

28.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

bilimsel kongresi

“Gençler Geleceğimiz!”

4-8 Nisan 2014

Rixos Sungate Hotel & Kongre Merkezi, Beldibi, ANTALYA

POSTER SUNUMLAR
ELEKTRONİK POSTER SUNUMLAR



www.2014tndkongresi.info

EPS-001[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OKSİPİTAL KONDİL KIRIĞI: OLGU SUNUMU

Cem Dinç, Çiğdem Erdin, Canan Subaşı, Ömer Aykanat, Cengiz Tuncer, Soner Duru, Zeki Şekerci
Düzce Üniversitesi Beyin Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Oksipital kondil kırıkları (OKK) nadir görülür(1,2). Mueller ve ark. (4) kendi serilerinde OKK insidansını %1.19/5 yıl olarak bildirmişlerdir. Tanısal alandaki gelişmelerle artan sayıda olguların literatürde yer alması OKK'nın klasik bilgilerimizden daha sık olduğunu göstermektedir. Direkt grafilerle bu kırıklara tanı konulamamakta, Bilgisayarlı Tomografi (BT) taramasına ihtiyaç duyulmaktadır(3).

Yöntem: 28 yaşında bayan hasta, acil servisimize araççi trafik kazası nedeniyle geldi. Hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Beyin ve servikal BT'lerde; atlantookspital dislokasyonun (AOD) eşlik etmediği sol oksipital kondil kırığı saptandı. Kondil kırığı nedeniyle boyunluk ve yatak istirahati önerildi. Ek problemi olmayan hasta taburcu edildi. 2 ay sonraki kontrol servikal BT'de kırık hattında füzyon geliştiği izlendi.

Tartışma: OKK'ı nadir görülen kırıklardır ancak, son yıllarda yapılan çalışmalar acil servise travmayla başvuran her yüz hastanın birinde OKK olabileceğini göstermektedir (4). Özellikle üst servikal bölgede hassasiyeti bulunan asemptomatik, minör travmatize hastalarda da OKK ihtimali düşünülmelidir. OKK'ı üç tipi vardır; tip 1, kondilin foramen magna deplasmanı olmadan kompresyon kırığı. Tip 2, kaide kırığının oksipital kondile uzanımı. Tip 3, instabil olarak tariflenen avulsiyon kırığıdır. Mueller ve ark. (4) kendi serilerinde, bu üç kırık tipinde servikal boyunlukla 6 hafta süreyle konservatif olarak tedavi edilebildiğini; travmanın şiddeti, radyolojik, klinik sonuçlar ve mortalite göz önüne alındığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını saptamışlardır. AOD'nin eşlik etmediği OKK'nın tedavisinde 6-12 hafta servikal boyunluk ya da halo fiksatorle immobilizasyon yeterli olmaktadır.

Sonuç olarak; Oksipitoservikal bileşke şüpheli olgularda mutlaka BT ile taranmalıdır. Detaylı olarak BT görüntüleme ile bu kırıklara artan oranda tanı konabilmektedir. Çoğunlukla konservatif olarak tedavi edilebilen bu kırıklara nadiren atlantookspital instabilite eşlik edebilir ve oksipitoservikal stabilizasyon gerekebilir.

Anahtar Sözcükler: Oksipital kondil, kırık, füzyon

EPS-002[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN REGRESYON GÖSTEREN EKSTRÜDE LOMBER DİSK HERNİSİ: OLGU SUNUMU

Ali Haluk Düzkalır¹, Selçuk Özdoğan², Ayhan Önk¹, Hanife Gülden Düzkalır³
¹Atatürk Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Zonguldak
²Yeditepe Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul
³Atatürk Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Zonguldak

Amaç: Lomber disk hernilerinin tedavisinde cerrahi yıllardır uygulanmaktaysa da en etkin tedavi yöntemi halen tartışmalıdır. Bel ağrısı ve radiküler ağrı hastaların çoğunda konservatif tedaviyle gerileyebilmektedir. Bu bildiride radikülopati nedeniyle cerrahi tedavi önerilen, ancak cerrahi tedaviyi reddeden ve ekstrüde L5-S1 disk hernisi spontan regrese olan bir olgu sunulmaktadır.

Yöntem: Polikliniğimize bel ve sağ bacak ağrısı şikayetleriyle başvuran 39 yaşındaki kadın hastanın nörolojik muayenesinde sağ düz bacak kaldırma testinin 45 derecede pozitifliği dışında patolojik bulgu saptanmadı. Lomber manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde L5-S1 ekstrüde disk hernisi saptandı. Medikal tedaviden fayda görmemiş olan hastaya cerrahi tedavi önerildi. Hasta cerrahi tedaviyi reddetti.

Bulgular: Yedi ay sonra bel ağrısı şikayeti ile tekrar polikliniğimize başvuran hastanın kontrol lomber MRG tetkikinde ekstrüde disk hernisinin tamamen regrese olduğu görüldü. Hasta bu süre içerisinde çeşitli nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar dışında başka bir tedavi almadığını belirtti.

Tartışma: Görüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler ve kullanım sıklığının artmasına bağlı olarak, disk hernilerinin spontan regrese olabileceği literatürde bildirilmiştir. Regresyonun mekanizması ise halen tam olarak açıklanamamıştır. Lomber disk hernilerinde acil cerrahi tedavi endikasyonları dışında kalan durumlarda cerrahi tedavi konusunda ısrarcı olunmamalı, konservatif yaklaşımın etkin bir tedavi olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, spontan regresyon, konservatif tedavi

EPS-003[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL OMURİLİĞİN BIÇAK İLE PENETRAN YARALANMASI: OLGU SUNUMU

Ali Haluk Düzkalır¹, Selçuk Özdoğan², Hanife Gülden Düzkalır³, Ayhan Önk¹

¹Atatürk Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Zonguldak

²Yeditepe Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

³Atatürk Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Zonguldak

Amaç: Günümüzde savaş ve şiddet olaylarının artarak devam ediyor olması, omuriliğin penetran travmalarının da görülme sıklığını arttırmaktadır. Tüm omurilik travmalarının %1,5'i penetran yaralanmadır. Bu bildiride "sırtından bıçaklanma" şikayeti ile paraplejik olarak acil servisimize başvuran bir olgu sunulmaktadır.

Yöntem: Acil servisteki ilk muayenesinde midtorakal orta hatta yaklaşık 1,5cm uzunluğunda cilt kesisi ve kesiden beyin omurilik sıvısı (BOS) kaçağı saptanan hastanın nörolojik muayenesinde T5 altı anestezi ve parapleji saptandı. Radyolojik tetkiklerinde spinal kanal içinde hava imajları dışında kemik yapılar ve omurilikte belirgin travmatik patoloji izlenmedi. Hasta acil operasyona alındı. Operasyonda T5-6 interspinöz ligamanda yırtık, T5-6 disk seviyesinde durada 2cm düzgün kesi, omuriliğin inkomplet düzgün sınırlı kesisi ve omurilikte ödem görüldü. T5-6 total laminektomi, serum fizyolojik ile irrigasyon ve duraplasti yapılarak operasyon tamamlandı.

Bulgular: Hasta 10 gün yatışın ardından alt ekstremitelerde 2/5 motor kuvvet ve T5 altı hipoestezik halde taburcu edildi. Üç ay fizik tedavi uygulanan hastanın, ameliyat sonrası 4. ay poliklinik kontrolünde 4/5 paraparezisi mevcut, iki adet koltuk değneği ile tek başına mobilize, idrar/gaita inkontinans şikayeti yoktu.

Tartışma: Delici-kesici aletler ile meydana gelen omurilik yaralanmalarının yaklaşık %70-90'ında inkomplet omurilik lezyonu meydana gelmektedir. Bunların çoğu Brown-Sequard tablosundadır.

Bu vakalarda cerrahi tedavinin amaçları; enfeksiyon, BOS fistülü gibi muhtemel komplikasyonları engellemek ve ilerleyici nörolojik defisitleri ve instabiliteyi engellemek olmalıdır. Literatürde torakal omuriliğin penetran yaralanmalarına bağlı nörolojik defisitlerin olgumuzdaki kadar gerilediği bildiri sayısı azdır. Erken dekompresif cerrahi penetran omurilik yaralanmalarında etkin bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Penetran omurilik yaralanması, torakal yaralanma, dekompresif cerrahi

EPS-004[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN REGRESE OLAN LOMBER DİSK HERNİSİ

Ramazan Kahveci¹, Hüseyin Özevren¹, Emre Cemal Gökçe², Bora Güner³

¹Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kırıkkale

²Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

³Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Lomber disk hernilerinin spontan regresyonu nadiren görülen bir durumdur.

Yöntem: 37 yaşında erkek hasta kliniğimize yaklaşık 6 haftadır olan ve giderek şiddetlenen bel ve sağ bacak ağrısı yakınmaları ile başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde sağda düz bacak germe testi 30 derecede pozitif. Sağ ayak başparmak dorsifleksiyonu +4/5 kas gücündeydi ve sağ L5 dermatomuna uyan bölgede hipoestezisi mevcuttu. Lomber magnetik rezonans incelemede sağ L4-5 ekstrüde disk hernisi görüldü. Cerrahi tedavi hasta tarafından kabul edilmedi. Medikal tedavi ile takibe alınan hastaya üç haftalık fizik tedavi uygulandı. Altı ay sonra tekrarlanan kontrol magnetik rezonans incelemede ekstrüzyonun tamamıyla kaybolduğu görüldü. Hastanın tekrar edilen nörolojik muayenesinde sağda düz bacak germe testi negatif, fakat motor ve duyu kusuru devam etmekteydi.

Bulgular: Disk hernilerinin spontan regresyonu ilk kez 1984'de Guinto ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Patofizyolojide; (i) herniye diskin intervertebral aralığa retrakte olması; (ii) herniye fragmanın dehidratasyon ve büzülme sonucunda kaybolması ve (iii) epidural aralığa herniye olan diskin inflammatuar reaksiyona ve neovaskülarizasyona neden olarak enzimatik yıkım ve fagositoz yoluyla kartilaginöz dokunun resorpsiyonuna yol açmasının rol oynadığı ileri sürülmüştür. Birinci durum bulging veya protrude disk hernileri için muhtemel görülse de, ekstrüde yada migre olmuş fragmanlar için olası değildir. Diğer taraftan matriks proteinaz üretiminin ve sitokin düzeylerindeki artışında spontan regresyonda rol oynadığı bildirilmiştir. Bununla birlikte bu süreç halen tam olarak aydınlatılmamıştır.

Tartışma: Günümüzde her ne kadar semptomatik ve progressif nörolojik kötüleşmenin eşlik ettiği disk hernilerinin tedavisi cerrahi çıkarım olsa da, ameliyat riskinin yüksek olduğu veya cerrahi tedaviyi kabul etmeyen olgularda yakın takip altında konservatif tedavi ile spontan regresyon gözlemlenir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, spontan regresyon, konservatif tedavi, cerrahi

EPS-005[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ALT EKSTREMİTEDE SİYATALJİYİ TAKLİT EDEN PETİT'İN ALT LOMBER HERNİSİ: OLGU SUNUMU

Can Yıldız¹, Kıyasettin Asil²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Sakarya

Amaç: Petit'in alt lomber bölgede olan retroperitoneal fitiği tüm karın duvarı fitiği% 1'den daha azını oluşturur. Karın arka duvarının zayıflığından nadir bir kusurdur. Bu daha sık tek taraflı ve nadiren gerçek bir fitiklaşmış kese içerir, genç kadınlarda daha sık görülmektedir. Onarım için iki farklı yaklaşım vardır. Bunlar laparoskopi ve açık cerrahidir.

Yöntem: 47 yaşında bayan hasta polikliniğimize ayakta durmakla, koşmakla, kabızlık döneminde artan istirahatle azalan; karında başlayıp bel bölgesine yayılan, zaman zaman ve sağ dizine uzanan ağrı şikayetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Çekilen lomber MR'larında lomber disk hernisi saptanmayan hasta genel cerrahi kliniğine konsulte edildi. Mevcut MR'ları ile değerlendirilen hasta sağ L4 seviyesinde Petit'in lomber hernisi tespit edildi. Medikal tedavi ile şikayeti olmayan hasta takibe alındı.

Tartışma: Oldukça nadir rastlanan Petit'in hernisi radyolojik olarak tanı konula bilmektedir. İnkansere herni olmadan klinik bulguları nonspesifiktir.

Anahtar Sözcükler: Petit's alt lomber hernisi, siyatalji

EPS-006[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL EPİDURAL ABSEYE NEDEN OLAN BRUSELLAR SPONDİLODİSKİTİS

Mehmet Hüseyin Akgül

Seydişehir Devlet Hastanesi

Amaç: Bruselloza bağlı spinal epidural abse oldukça nadir görülmekte olup bulguları lomber disk hernisini taklit edebilir. Bu olgularda en uygun tedavinin ne olduğu hala tartışmalıdır.

Yöntem: Öncelikle konservatif tıbbi tedavinin tercih edilmesi, cerrahi tedavinin medikal tedaviye yanıt alınamaması durumunda uygulanması önerilmektedir.

Bulgular: Bu yazıda siyatalji yakınması ile başvuran ve lumbosakral spinal manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'sinde spondilodiskitisle birlikte L5-S1 disk aralığı düzeyinde sağ S1 sinir köküne bası yapan epidural abse saptanan 43 yaşında bayan bir hasta sunulmaktadır. Radyolojik bulguları ve brusella tüp aglütinasyon testi ile spinal epidural abse tanısı alan ve tıbbi tedavi ile klinik ve radyolojik olarak tam düzelleme sağlanmayan Brusellar spinal apidural abseli olgumuzu sunduk. Bu olgumuzda tıbbi tedaviye 1 aylık yanıt alınamaması sonrası l5-s1 apidural abse boşaltılması ve mikrodiskektomi operasyonu yapıldı. Siyatalji yakınmaları düzelen hastanın konservatif tedavisi de devam ettirildi. 3 ay sonunda çekilen lomber MRG de absenin ve diskitis bulgularının kaybolduğu izlendi.

Tartışma: Siyatalji şikayeti bulunan olgularda hafif nörolojik defisit bulguları varlığında dahi tıbbi tedavi öncelikle denenebilir. Tedaviye yanıt alınamayan olgularda cerrahi tedavi ile medikal tedavinin de eklenmesi ile tam bir kür alınabilir.

Anahtar Sözcükler: Brusella, spondilodiskit, epidural abse

EPS-007[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL SPİNAL KORD BASISI İLE SAPTANAN MALİGN MEME LEZYONU METASTAZI: OLGU SUNUMU

Can Yıldız, Tibet Kaçıra, Davut Ceylan

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Kanser tedavisindeki gelişmelere paralel olarak kanserli hastaların yaşam süreleri de uzamaktadır. Meme kanseri günümüz şatlarında kadınlarda en sık görülen kanser türüdür (%24.1). Meme Ca olgularında uzak metastazlar iskelet sisteminde en sık vertebral kolona olmaktadır. Sunduğumuz 60 yaşında olgu ağrı şikayetiyle kliniğimize başvurmuş yapılan radyolojik tetkikler sonucu gözlenen spina kord kompresyonu acil şartlarda kaldırılmış ve patoloji raporu meme kanseri metastazı olarak bildirilmiştir. Amacımız, erken cerrahi girişim hayat kalitesinin artmasında önemini vurgulamaktır.

Yöntem: Hasta operasyona alınarak; posteriordan T7-T8-T10-T11 vertebralalarına traspediküler vida sistemi yerleştirildi. T9 total laminektomi ile kompresyon kaldırıldı. peroperatif T9 korpusundan biopsi alındı. Histopatolojik incelemede, kemik iliği mesafesinde diffüz paternde infiltrasyon oluşturan metastatik tümöral doku görülmektedir. Meme ca metastazı olarak değerlendirilen hasta onkoloji ile konsulte edildi.

Bulgular: 60 yaşında bayan hasta, son 1 aydır hareketle artan, istirahatle rahatlayan sırt ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 2 ay önce yaklaşık 1 metreden düşme ve oral tedavi ile kontrol altında olan Diabet mellitus dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenede alt torakal bölgede yüklenme ile artan ağrı ve T12-L1 seviyesine uzanan hipoestezi dışında patolojik bulgu saptanmadı. PA akciğer grafisi normaldi. 2 yönlü torakal grafide T9'da dejenerasyondan ayrılamayan komprasyon fraktürü görülmekte idi.

Tartışma: Günümüzde spinal metastazların tedavisinde cerrahi tedavi faydalı olarak görülmekte ancak değişik hasta gruplarında radyoterapi, kemoterapi ve değişik tedavi kombinasyonları üzerinde de uygulama konusunda tartışmalar devam etmektedir. Orta yaş üstü kadınlarda patolojik fraktürlerde özgeçmişlerinde bir özellik olmamasına rağmen aklımıza tanı almamış metastatik kitleler gelmelidir.

Anahtar Sözcükler: Meme ca, spinal metastaz, ağrı

EPS-008[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

HASTALAR NEDEN SPİNAL CERRAHİYİ REDDEDİYOR?: BİR ÖNCÜL ÇALIŞMA

Emre Durdağ, Serdal Albayrak, Ömer Ayden, İbrahim Burak Atçı,

Hülya Bitlisli, Deniz Kara, Nejat Yılmaz

Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Amaç: Spinal cerrahi nöroşirürji pratiğinde önemli yere sahiptir. Ancak son yıllarda başarısız bel ve omurga cerrahisi vakalarında belirgin artış gözlenmiştir. Bu durum hastalarda ameliyat olmayı kabul etme açısından çekinceler yaratmaktadır. Bu yazımızda beyin cerrahi polikliniğine başvuran çeşitli nedenlerle spinal cerrahi önerilen ve cerrahi kabul etmeyen 100 hastaya yapılan anket çalışmasını sunmak ve başarısız bel cerrahisini vurgulamak istedik.

Yöntem: Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesi beyin cerrahi polikliniklerine başvuran ve çeşitli nedenlerle operasyon önerilen 100 hastaya anket uygulaması yapıldı. Hastaların demografik bilgileri öğrenildi ve anket anında operasyon önerilme endikasyonu, hastanın operasyon istememesinin nedeni, bir yakınının nöroşirürjikal operasyon geçirme ve memnun olmama öyküsü var mı, varsa ne ameliyatı, malzeme kullanılmış mı? soruları yöneltildi. Elde edilen veriler istatistiksel ve yüzde analizi yapılarak değerlendirildi.

Bulgular: Alınan cevaplara göre 46 hasta cerrahiye bağlı güvensizlik belirtirken 54 hasta kişisel nedenlerle ameliyat olmak istemediğini belirtti. İki grup karşılaştırıldığında ilk grupta 'kendisinde veya etrafında beyin cerrahi operasyonu olup memnuniyetsiz kalan' olduğunu söyleyen hasta sayısının anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü. Tüm hastaların %40'ının (40/100) bir yakınının veya kendisinin beyin cerrahi nedeniyle opere olduğu ve memnun kalmadığı tespit edildi.

Tartışma: Saptanan memnuniyetsizlik hastaların fiziki yaşam koşullarına, sekonder kazanç beklentilerine bağlı olabildiği gibi cerrahin yanlış endikasyonuna veya yetersiz cerrahi tekniğine de bağlı olabilir. Spinal cerrahide memnuniyetinin artması için hekimin doğru endikasyon koyması ve uygun cerrahi teknik ile hastaya yaklaşması gerekmektedir. Hekimin ve hastanın operasyon sonrasında beklentilerini iyi belirlemesi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Red nedenleri, spinal cerrahi, başarısız bel cerrahisi

EPS-009[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

VERTEBRA STABİLİZASYON OPERASYONU SONRASINDA BİLATERAL RODLARIN SUPERİOR MIGRASYONU

Mustafa Karademir, Hasan Hüseyin Anasız, Zübeyde Özkaya

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Afyonkarahisar

Amaç: Transpediküler vida ve rod sistemi ile yapılan vertebra stabilizasyon ameliyatları sonrası psödoartroz zemininde implant kırıklarına rastlanabilir. Bu durum genellikle metal yorgunluğu sonucu oluşmaktadır. Özellikle pedikül vidalarında ve rodlerde görülmektedir. Bunun dışında vida veya hook - rod bağlantısı gevşek bırakılanlarda veya üretime bağlı olarak bağlantı hataları olan implantlarda gevşemeler görülebilir.

Yöntem: Bu yazıda 2 aydır devam eden şiddetli bel ağrısı şikayetiyle başvuran 71 yaşında bayan olgu sunuldu

Bulgular: Hastanın 2 ay önce yüksekte düşme hikayesi mevcuttu. 2007 yılında lomber dejeneratif disk hastalığı ve dar spinal kanal nedeniyle opere edilerek L3, L4, L5 vertebralara transpediküler vida ve rod sistemi ile stabilizasyon operasyonu yapılmış olan hastanın çekilen direkt röntgenogram görüntülemesinde bilateral rodların superiora doğru migrate olduğu ve faset eklemlere temas ederek ağrıya neden olduğu izlendi. Hastaya revizyon cerrahisinde migrate olan rodler bilateral

çıkartılarak mevcut transpediküler vidalar üzerine modüler plak sistemi yerleştirildi. Postoperatif dönemde hastanın bel ağrısı şikayeti düzeldi.

Tartışma: İnstruman kullanılarak yapılan stabilizasyon ameliyatlarında asıl amaç füzyonun sağlanmasıdır. Füzyon sürecini hızlandırmak için otogreft veya allogreft füzyon materyalleri kullanılması gerekliliğini bildiren çalışmalar mevcuttur. Üretime bağlı olan bağlantı hataları ve gevşemelerin önüne geçilmesi için kalitesiz ve uygunsuz instruman kullanımından kaçınılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İnstruman yetmezliği, vertebra stabilizasyon, rod, pedikül vidası

EPS-010[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İDİOPATİK SPİNAL KORD HERNİASYONU: OLGU SUNUMU

Can Yıldız¹, Kıyasettin Asil²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Sakarya

Amaç: Travmatik veya ameliyat sonrasında gelişen nispeten nadir bir durumdur. Fakat son yıllarda artan radyolojik uygulamalar sonrası görülme sıklığı giderek artmaktadır. En sık torakal bölgede gözlenir. Torakal bölgede karşılaşılan lokalizasyonu T4 ve T7 omurları arasında, en sık bildirilen klinik özelliği Brown- Sequard sendromu şeklindedir. Semptomatik olgulara cerrahi önerilmektedir. Radyolojik olarak spinal magnetik rezonans görüntüleme en iyi yöntemdir. Aksial spinal kesitlerde tipik olarak "göz yaşı" görünümü vardır.

Yöntem: 57 yaşında erkek hasta yaklaşık 20 yıl önce sırt bölgesinden delici alet ile yaralanmış. Sırt ağrısı ile başvuran hastada nörolojik muayenede herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Hasta klinik takibe alındı.

Tartışma: İdiopatik omurilik herniasyonu nadir ama giderek tanıklığı artmaktadır. Torakal miyelopati medikal ve mikrocerrahi yöntemler ile tedavi edilebilmektedir. Nörolojik muayene ile birlikte Spinal MR en iyi tanı yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: Spinal kord herniasyonu, spinal travma

EPS-011[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CONUS MEDULLARIS SYNDROME DUE TO DORSALLY MIGRATED THORACIC DISC HERNIATION

Yaşar Karataş¹, Ramazan Akay², Fatih Keskin³, Fatih Erdi³, Bulent Kaya³, Erdal Kalkan³

¹Department of Neurosurgery, Kahta State Hospital, Adiyaman, Turkey

²Department of Neurology, Kahta State Hospital, Adiyaman, Turkey

³Department of Neurosurgery, Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

Objective: To report a case of conus medullaris syndrome, secondary to dorsally migrated thoracic disc herniation

Methods: A 70-year-old man who presented with acute paraplegia and vesicorectal dysfunction due to posterior migration of thoracic disc fragment.

Results: The patient underwent laminectomy and left medial facetectomy with discectomy and posterior transpedicular screw stabilization and fusion successfully.

Conclusions: Posterior migration of disc herniation can be difficult to definitive diagnosis. This conditions should be considered in the differential diagnosis of dorsal epidural masses presenting with acute paraplegia.

Keywords: Thoracic disc herniation, posteriorly migration, paraplegia

EPS-012[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SAKRAL KORDOMANIN UZAK METASTAZINDA KOMBİNE TEDAVİ

Can Yıldız¹, Birol Özkal², Peyker Temiz³, Eray Kara⁴, Cüneyt Temiz⁵

¹Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Sakarya

²Alanya Devlet Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, Alanya, Antalya

³Celal Bayar Tıp Fakültesi, Pataoloji AD, Manisa

⁴Celal Bayar Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Manisa

⁵Celal Bayar Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi AD, Manisa

Amaç: Kordomalar, primitif notokord artıklarından gelisen yavaş büyüyen, düşük evreli, düşük oranda uzak metastaz yapan, daha çok yerel nüks gösteren nadir primer malign lezyonlardır. Yıllık insidans 5/1.000.000 olarak tahmin edilmekte olup tüm iskelet tümörlerinin %1-4'ünü oluşturmaktadırlar. En sıklıkla sakrokoksigal (%50) bölgede yerleşim gösterirler

Yöntem: 53 yaşındaki bir erkek hasta koksadini ile kliniğimize baş vurdu. Şikayetler 3 ay önce başlamıştı. Muayenesinde herhangi bir nörolojik semptom yoktu. Sakrokoksigal omurganın manyetik rezonans görüntüleme ile tanımlanmış bir lobüle kitle saptandı. Kitle retroperitoneal yaklaşımı ile tamamen çıkarıldı. Hasta sonrası operatif dönemde ek nörolojik defisit saptanmadı. Radyolojik olarak nüks gözlenmeyen hastanın, klinik 9. ayda takip PET-CT paraaortik lenf nodu tespit ve tiroid metastaz tespit edildi. Hasta Onkoloji kliniğine yönlendirildi.

Bulgular: 53 yaşındaki bir erkek hasta koksadini ile kliniğimize baş vurdu. Şikayetler 3 ay önce başlamıştı. Muayenesinde herhangi bir nörolojik semptom yoktu. Sakrokoksigal omurganın manyetik rezonans görüntüleme ile tanımlanmış bir lobüle kitle saptandı. Kitle retroperitoneal yaklaşımı ile tamamen çıkarıldı. Hasta sonrası operatif dönemde ek nörolojik defisit saptanmadı. Radyolojik olarak nüks gözlenmeyen hastanın, klinik 9. ayda takip PET-CT paraaortik lenf nodu tespit ve tiroid metastaz tespit edildi. Hasta Onkoloji kliniğine yönlendirildi.

Tartışma: Kordomalar lokal invaziv ve metastaz eğilimi düşük tümörlerdir. Bizim vaka gibi metastaz kordoma vakaların klinik takibinde görülebilir. Kemoterapi, radyoterapi ve radikal rezeksiyon ile metastazı engellenebilir.

Anahtar Sözcükler: Kordoma, sakrum, cerrahi

EPS-013[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

13 YAŞINDA ERKEK HASTADA KALSİFİYE LOMBER DİSK HERNİSİ

Fatih Keskin, Mehmet Fatih Erdi, Bulent Kaya, Emir Kaan İzci, Erdal Kalkan

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Lomber disk hernileri genellikle 6. Dekatta sık olmak üzere erişkinlerde daha yaygın görülür. Nadirinde olsa çocukluk ve adölesan çağlardada görülebilen lomber disk hernilerinin gerçek insidansı bilinmemekle birlikte çocukluk ve adölesanlardaki insidansının %2.9 dan daha az olduğu bildirilmiştir. Erişkinlerdeki asıl sebep olan dejeneratif değişikliklerden farklı olarak çocuklarda ve adölesanlarda daha çok travmalarda ve halter gibi fleksiyon yüklenmesi fazla olan sporlarda görülmektedir. İntervertebral disk kalsifikasyonunun (IDC) doğal seyri genellikle beningdir. IDClerin %70'i servikal vertebralarda görülmektedir ve IDClerin %35'i en az 2 disk aralığında görülmektedir. İntervertebral disk çocuklarda çok nadir bir durumdur ki bununla ilgili bildirilmiş vakalar 200'den azdır. Çocukluk çağı IDCleri erişkinlerinkinden farklıdır. Erişkinlerde görülen IDCler genellikle kalıcı hasarlara neden olurken çocuklarda görülenler daha çok geçicidir ve kendi kendini sınırlandırır.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 13 yaşında erkek hasta olup şiddetli sağ bacak ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Dış merkezde lomber disk hernisi tanısı aldığı, bu tanı ile medikal ve fizik tedaviden fayda görmediği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sağda 45 derecede laseque (+), sağ ayak bileği plantar fleksiyonunda kuvvet kaybı (kas gücü 4/5) tespit edildi. Sağ S1 dermatomuna uyan hipoestezisi mevcuttu. Sağda aschill refleksi alınmadı. Çekilen Lomber manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) L5-S1 disk mesafesinde sağ S1 forameninde rotu komprese eden disk hernisi tespit edildi. Mikrodiskektomi yöntemi ile sağ L5-S1 ekstrude disk eksizyonu uygulandı. Çıkarılan disk materyalinin ileri derecede kalsiyeye olduğu izlendi. Alınan disk materyeli patolojik tanı için yollandı ve histopatolojik tanısı kalsifiye disk fragmanı olarak değerlendirildi.

Tartışma: Özellikle lomber disk hernisi tanısı alan genç hastalarda preoperatif yapılacak tetkikler arasında tomografik görüntülemenin cerrahi planlamasında yardımcı olacağı kanısındayız.

Anahtar Sözcükler: Adolesan, kalsifikasyon, lomber disk hernisi, cerrahi

EPS-014[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN REGRESYON GÖSTEREN NÖROLOJİK DEFİSİTİ OLAN LOMBER DİSK HERNİSİ

Özgür Yusuf Aktaş¹, Abdurrahman Aycan², Feyza Karagöz Güzey¹, Abdurrahim Taş¹, Azmi Tufan¹, Mustafa Safi Vatanserver¹, Yücel Hitay¹, Mustafa Örneç¹, Murat Yücel¹

¹Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van

Amaç: Lomber disk hernili bir çok hasta alt ekstremitelere ait radikülopati nedeniyle cerrahiye gereksinim duymaktadır. Ancak intervertebral disk herniasyonunun birçok nörolojik semptomu da konservatif tedavi ile düzelmektedir.

Biz bu çalışmamızda nörolojik defisiti olan ve cerrahi planlanan hastada kısa sürede spontan regresyon gösteren lomber disk hernisi olgusu sunduk.

Yöntem: Polikliniğimize parezi ve radiküler ağrı bulgusu ile başvuran ve medikal tx ile FTR almasına rağmen şikayetleri geçmeyen lomber disk

hernisi olan bir olgunun 3 hafta istirahat sonrası düzelmesini klinik ve radyolojik olarak karşılaştırdık.

Bulgular: 38 yaşında erkek hasta.1 yıldır bel ve sol bacak ağrısı mevcut. Yapılan nörolojik muayenesinde: Solda 30° laseque, EHL4/5, APPF4/5 kas gücünde idi. Ashill hipoaktifliği ve dermatomal hipoestezisi mevcuttu. Gücsüzlüğü 1 aydır mevcut idi. Dış merkezde çekilen Lomber MRG sinde L5-S1 mesafesinde S1 köküne bası yapan sekestre fragman izlenmekte idi. Cerrahi önerilen ve istirahat verilen hastanın operasyon için 3 hafta sonra tekrar çağrıldığında radiküler ağrısının ve parezisinin düzeldiği görüldü. Çekilen Lomber MRG'sinde ise serbest fragmanın kaybolduğu tespit edildi.

Tartışma: Lomber disk herniasyonunun spontan regresyonu ilk kez 1984 yılında Guinto ve ark. tarafından tanımlanmıştır. Patofizyolojik olarak bilinmektedir ki Hernie olan nükleus pulposus vücut tarafından yabancı cisim olarak algılanıp ve neovaskularizasyon ile inflamatuvar süreç ile yıkıma uğrayabilir. Ekstrude lomber disk hernilerinde ilerleyici nörolojik defisit, kauda ekina sendromu ve medikal tedaviye rağmen geçmeyen ağrı kesin cerrahi endikasyonu oluşturmakla birlikte acil cerrahi endikasyonlar dışında aceleci davranılmaması gerektiği her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spontan regresyon, serbest fragman, lomber disk hernisi.

EPS-015[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ALT EKSTREMİTE SPASİTESİNE BAĞLI BİLATERAL TARSAL TÜNEL SENDROMU: OLGU SUNUMU

Can Yıldız¹, Tibet Kaçıra¹, Davut Ceylan¹, Yeşim Aras²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Sakarya

Amaç: Tarsal tünel, ayak bileğinde var olan anatomik oluşumlardan birisidir. Bu tünelin oluşturduğu kanal içerisinde, her hangi bir sebeple N. Tibialis posteriorun sıkışması sonucu Tarsal tünel sendromu oluşur. Kanal içinde sıkışmaya neden olan etkenlerin en sık sebepleri arasında; kemik ve eklem deformiteleri, travma, yer kaplayan lezyonlar ve sistemik hastalıklar gözlemlenmektedir. Sendromun primer tedavisi konservatif yaklaşımlar olup, bu tedavilere yanıt vermeyen olgularda cerrahi tedavi uygulanmaktadır. Tarsal tünel sendromu çoğunlukla kadın popülasyonunda sıklık ve genellikle tek taraflıdır.

Yöntem: 33 yaşında erkek hasta, bulgular tartışılmıştır.

Bulgular: EMG tetkiki sonucunda her iki medial ve lateral plantar sinir iletileri bilateral olarak elde edilememiştir.

Tartışma: Tarsal tünel sendromu tanısı konulmuş hastalar subjektif şikayetler ile kliniklere başvurdıkları için tanı genellikle geç konulmaktadır. Medikal ve FTR tedavilerine yanıt vermeyen hastalara cerrahi tedavi önerilmelidir. Yandaş patolojilerin varlığı cerrahi başarıyı etkileyen önemli faktördür ve TTS'de, cerrahi tedavinin planlamasında, eşlik eden patolojiler mutlaka ön planda tutulmalı ve cerrahi yöntem bu patolojilere göre planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Tarsal tünel sendromu, tuzak nöropati, ekstremitte spasitesi

EPS-016[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

L5-S1 PSÖDOARTROZUNU ÖNLEMENİN ÜZERE SAKRUM İKİLİ VİDA SİSTEMİ: ON OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Oğuz Durmuş Karakoyun, Mert Şahinoğlu, Ali Dalgıç, Fatih Alagöz, Eralp Nuri Çetinalp, Eren Ahmet Seçen, İbrahim Ekici, Derya Karaoğlu, Denizhan Divanlioğlu, Deniz Belen
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: Lumbo-sakral bileşkenin biyomekanik özelliklerine bağlı olarak L5-S1 mesafesinde füzyon gelişmemesi %11-33 düzeylerinde bildirilmiştir. Özellikle uzun segment stabilizasyon uygulanmış olgularda psödoartroz önlemek üzere disk mesafesine yerleştirilen kafes/greft sistemleri, sakro-pelvik enstrümantasyon gibi uygulamalar önerilmiştir. Bunlardan sakrum ikili vida sisteminde; S1 pedikül vidası, proksimalinde açılmış olan delikten geçirilen kilitli sakral kanat vidasıyla desteklenerek güçlendirilmektedir. Çalışmamızda "sakrum ikili vidası" kullanılarak lumbo-sakral stabilizasyon uygulanmış olgularımızın füzyon analizi yapılmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde Haziran 2011-Şubat 2013 döneminde lomber dejeneratif skolyoz, dar kanal ve spondilolistezis tanısı ile lumbo-sakral stabilizasyon uygulanmış 10 olgu geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular: Bir olgu erkek, 9 olgu bayandır; yaş ortalaması 50,4'dür (30-74). Olgularımızın 5'inde nörojenik kladyasyon, 4'ünde ağrı ve birinde kuvvetsizlik başat yakınma olup, 3 olguda kuvvet kaybı ve 7 olguda refleks ve duyu kaybı bulguları saptanmıştır. Tüm olgulara dinamik lumbosakral grafiler, tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme tetkikleri yapılarak; 6 olgu dejeneratif listezis+dar kanal, 3 olgu dejeneratif lomber skolyoz ve 1 olgu rekürren disk tanısı almıştır. Spondilolistezis tanılı bir olguya kısa segment, diğer olgulara uzun segment stabilizasyon uygulanmıştır. Tüm olguların L5-S1 mesafesine diskektomi yapılarak mesafeye otogreft kemik ve PEEK kafes yerleştirilmiştir. Ayrıca stabilizasyon sistemine dahil edilmiş ve diskektomi yapılmış olan segmentlere de otogreft ve kafes ile inter-body füzyon uygulandı. Ortalama 12,6(8-15) ay izlem sonucunda; dinamik lumbosakral grafi ve tomografi incelemelerinde, tüm olgularda kemik füzyon geliştiği saptanmıştır.

Tartışma: Sakrum ikili vidası ile S1 pedikül vidası içinden geçen sakral kanat vidası ile desteklenmiştir. Ayrıca olgularımızda, L5-S1 mesafesi otogreft/kafes kombinasyonu ile füzyon eklenmiştir. Sınırlı sayıda olgu içeren çalışmamızın olumlu sonuçları diğer stabilizasyon sistemleri ve kafes olmaksızın yapılan uygulamalar ile karşılaştırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Torakolomber omurga, stabilizasyon, psödoartroz

EPS-017[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

METASTATİK LEZYONU TAKLİT EDEN VERTEBRAL HEMANJİOMA BAĞLI SPİNAL KORD KOMPRESYONU: MRG VE BT GÖRÜNÜMLERİ

Can Yıldız¹, Kıyasettin Asil², Yakup Ersel Aksoy², Davut Ceylan¹

¹Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Sakarya

²Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Sakarya

Amaç: Vertebral hemanjiomlar yavaş büyüyen benign lezyonlardır. Radyolojik olarak saptanan hemanjiomların çoğu asemptomatiktir.

Nadiren de olsa, spinal kompresyon sonucu nörolojik semptomna neden olurlar ve nörolojik defisiti önlemek için tedavi şarttır.

Yöntem: Yirmi bir yaşındaki erkek olgumuzda, radyolojik görüntüleme ile saptanan lezyonun tartışılması.

Bulgular: L4 ve S3 vertebralarda sinyal özellikleri ve posterior komponenti ile vertebral metastazi taklit eden iki adet hemanjiom ile uyumlu lezyon saptadık. MRG ve BT özelliklerine göre hastaya hemanjiom tanısı koyduk ve cerrahi önerdik. Hasta cerrahi tedaviyi reddetti ve medikal tedaviden fayda gördü.

Tartışma: Vertebral hemanjiom tanısı alan olgularda klinik yaklaşım temel hastanın klinik durumuna bağlıdır ve spinal kompresyonu olan olgulara literatürde cerrahi tedavi önerilmiştir

Anahtar Sözcükler: Vertebral hemanjiom, metastatik lezyon, tuzak

EPS-018[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

VERTEBRAL VE PARAVERTEBRAL YAYILIMLI DESTRÜKTİF TORAKAL KİST HİDATİK: OLGU SUNUMU

Ömer Hakan Emmez, Ümit Akın Dere, Emrah Çeltikçi, Alp Özgün Börcek, Aydın Paşaoğlu, Şükrü Aykol
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: E. granulosus'un etkeni olduğu sık görülen zoonozlardan biri olan, geniş bir coğrafi yayılım gösteren, genç popülasyonda daha sık görülen ve sıklıkla asemptomatik seyirli olan kist hidatik, sıklıkla karaciğer ve akciğer tutulumları ile seyredir. Spinal tutulumu nadir görülen bu hastalığın yaygın formları da enderdir. Bu olgu sunumunda spinal kist hidatik tanılı bir hastadaki cerrahi deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Öncesinde 9 defa, torakal vertebra kist hidatik tanısı ile operasyon öyküsü olan 64 yaşında erkek hasta 3 hafta içerisinde oluşmuş ilerleyici alt ekstremité kuvvetsizliği ile başvurdu. Muayenesinde anal tonus kaybı ve paraplejik olduğu görülen hastanın torakal vertebra bilgisayarlı tomografi incelemesinde T8-T10 vertebral aralarında korpus ve posterior elemanları saran, epidural uzanımı olan, torakal aortadan sınırları net ayırt edilemeyen, kalsifiye, 10x10 cm'lik kitle ve aynı mesafede kifoza neden olan, korpus yüksekliklerinde kayıp izlendi.

Bulgular: Tarafımızca operasyona alınan hastanın ilgili vertebra segmentleri ve eksplore edilebildiği kadarı ile T4-L3 arası tüm segmentlerinde vertebral, paravertebral, epidural multiple hidatik kistler görüldü. Bunun üzerine hastanın destrüktif olmuş segmentlerine korpektomi uygulandı, mesh cage yerleştirildi, T4-T11 posterior enstrümantasyon yapıldı. Post-operatif dönemde yapılan kontrol tomografi incelemelerinde spinal aksın düzeldiği ve spinal kanalın dekomprese olduğu görüldü.

Tartışma: Hayvancılıkla uğraşan kırsal nüfusun yaygın olduğu ülkemizde, zoonozlar sık görülmekle birlikte, kist hidatik enfestasyonları ve nöroşirürjikal komplikasyonları da görülebilmektedir. Spinal yayılım gösteren kist hidatik olgularında çok ağır deformitelere neden olabilir.

Anahtar Sözcükler: Kist hidatik, spinal, stabilizasyon

EPS-019[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DİSK HERNİLERİNDE ANTERİOR YAKLAŞIMLA MİKRODİSKEKTOMİ VE CAGE UYGULAMASI TAKİP SONUÇLARI*Gökalp Silav, Ramazan Sarı, Erdiç Özek, Mehmet Töngge, Fatih Han Bölükbaşı, İlhan Elmacı**İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı*

Amaç: Servikal disk hernisi hastalığı; intervertebral disklerin dejenerasyonu veya travmasına bağlı spinal kanal veya foramende oluşabilecek basıdır. Güncel en sık kullanılan tedavi yöntemi anterior yolla mikrodiskektomi ve interbody füzyon uygulamasıdır. Bu çalışmanın amacı Cage interbody füzyonun ne kadar fonksiyonel kayba yol açtığını araştırmaktır.

Yöntem: Ekibimizde 2007-2013 tarihleri arasında opere edilen servikal disk hernisi olgularında 76 sı çalışmaya alınmıştır. (39 k,37 e). ortalama yaş 43. Postop takip süresine 7 yıl ile 1 yıl arasında değişmekte olup ortalama 3 yıldır. Hastaların hepsinin preop servikal MRI ları mevcut. Postop geç dönem hepsine dinamik servikal grafi çekilerek fonksiyonel açıklanma ölçüldü. Postop servikal MRI ile komşu segment incelemesi yapıldı. Hastaların hepsine tek seviye anterior mikrodiskektomi cage uygulaması yapıldı.

Bulgular: Yapılan ölçümlerde fonksiyonel kayıp 5 derecenin altında olarak ölçüldü. Gelişen komşu segment hastalığı 13 vakada tespit edildi. Bu hastaların 7 sinde preop disk dejenerasyonu komşu segmentte saptanmıştı.

Tartışma: Servikal disk hernilerinde halen mikrodiskektomi ve interbody füzyonun başarılı olduğunu ve belirgin bir fonksiyonel kayba yol açmadığını düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Servikal disk hernisi, İnterbody füzyon, Cage

EPS-020[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL SPİNAL İNTRADURAL HEMANJİOPERİSİTOMA: OLGU SUNUMU*Adem Aslan¹, Çiğdem Tokyo², Arda Aydoğmuş¹**¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar**²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar*

Amaç: Torakal spinal intradural hemanjioperisitomalar son derece nadir görülen tümörlerdir.

Yöntem: Alt torakal bölge yerleşimli hemanjioperisitoma olgusu sunuldu.

Bulgular: 61 yaşında erkek hasta sol bacak ağrısı ve yürüme güçlüğü nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde alt ekstremite paraparezik (4/5) ve plantar yanıtlar ekstensör olarak değerlendirildi. Torakal spinal MRG' de T11 seviyesinde, spinal kord sol komşuluğunda, kordu sağa doğru iten, spinal kanalı büyük oranda dolduran, sol nöral forameni genişleten ve nöral foramenden laterale doğru uzanan, kontrast tutan kitle izlendi. Kitle cerrahi olarak; invaze ettiği sol T11 kökü ile birlikte total olarak çıkarıldı. Patoloji sonucu hemanjioperisitoma olarak rapor edildi. Hastanın postoperatif kontrol muayenesinde motor muayenesi normaldi

ve sol torakal 11 dermatom seviyesinde hipoestezi vardı. Kontrol MRG'de rezidüye rastlanmadı.

Tartışma: Torakal spinal intradural hemanjioperisitomalar nadir görülen benign lezyonlardır ve tedavisi cerrahi olarak total eksizyondur.

Anahtar Sözcükler: Hemanjioperisitoma, spinal, torakal

EPS-021[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MINİMAL İNVAZİV BİR YÖNTEM CRIOPLASTİ' DE ENDİKASYON*Ali Samancıoğlu¹, Arif Ösün², Berkant Atay¹, Ünal Kirişoğlu¹, Ozan Ganiüsme³**¹Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastahanesi Nöroşirürji Kliniği, İzmir**²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kütahya**³Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir*

Amaç: Ağrı tedavisinde kullanımı ve yaygınlığı yeni bir yöntem olan crioplasti kliniğimizde 4 aydır kullanılmaktadır. Ağrılı bölgede -40 ile -70 derece de duysal sinir uçlarını dondurarak lokal olarak destrüksiyon temelindeki yöntemdir.

Yöntem: Cerrahi gerektirmeyen veya ameliyat şansımızın olmadığı 25 kronik bel ağrısı şikayetli vakayı değerlendirdik. Hastalarımızdan 8'i şiddetli lomber dar kanal ile cerrahi endikasyon konulan, ancak anestezi tarafından yüksek riskli olması nedeniyle ameliyatı kabul etmeyen hastalardı. Kalan 17 hasta kronik bel ağrılı olup, yapılan tetkiklerinde radikulopati şikayeti olmayan, ancak lomber spinal MRG de faset hipertrofilerine bağlı dar kanal şikayetli hastalardan meydana geldi. 25 hastaya crioplasti öncesi Oswestry Skalası, Visual Ağrı skalası, Back Depresyon Ölçeği, Yaşam kalitesi SF36 Ölçeği sorgulandı. Sonra hastalara skopi eşliğinde lokal anestezi altında 2 dakikalık sürelerde crioplasti uygulandı. İşlemden 1 gün sonra ve 1 ay sonra tekrar kontrole çağrılan hastalarımıza pre operatif uygulanan Oswestry Skalası, Visual Ağrı skalası, Back Depresyon Ölçeği, MF07-01 çalışması Yaşam kalitesi SF36 Ölçeği tekrar sorgulandı.

Bulgular: Crioplasti uygulamasında ağrı akut olarak, işlem bitiminden itibaren rahatlatma başlıyor. 1. gün ve 1 ay sonraki sorgulamalar arasında 17 hastalık faset hipertrofilisi hasta grubunda testlere paralel olarak iyilik hallerinde anlamlı bir fark olmadı. Ancak cerrahi endikasyon konulmasına rağmen ameliyatı kabul etmeyen 8 hastalık grubta işlem sonrası 1. gün ve 1 ay sonraki kontrollerde testler tekrarlandı. Eski ağrıları yavaş yavaş geliştiği saptandı. Oswestry Skalası, Visual Ağrı skalası, Back Depresyon Ölçeği, Yaşam kalitesi SF36 Ölçeği testlerine göre anlamlı iyilik durumları bütün hastalarda gözlemlendi.

Tartışma: Minimal invaziv, hastahane yatışı gerektirmeyen lokal anestezi altında uygulanan crioplasti bel ağrılarının tedavisinde hızlı ve etkin bir yöntem olduğu saptandı.

Anahtar Sözcükler: Ağrı, crioplasti, faset, lumbalji

EPS-022[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CHIARI TIP 1 MALFORMASYONLU HASTALARDA NÖRONAVİGASYON CİHAZI İLE POSTERİOR FOSSA HACMİNİN ÖLÇÜLMESİ

Şükrü Oral, Resul Emin Börklü, Ahmet Küçük, Abdülfettah Tümtürk, Ahmet Menkü
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Posterior fossa hacim ölçümü için literatürde birçok farklı teknik kullanılmıştır. Ve sonuçlar arasında da belirgin bir benzerlik bulunamamıştır. Ama çalışmaların çoğunda CM'lu hastalardaki posterior fossa ve serebellar hacim değerleri sağlıklı bireyler ile karşılaştırıldığında düşük olarak bulunmuştur. Bu çalışmamızda 70 (35E, 35B) CM Tip I'li hastanın posterior fossa hacimlerini nöronavigasyon cihazı ile ölçerek, normal popülasyondan 70 (35E, 35B) kişi ile karşılaştırdık.

Yöntem: Çalışmamızda posterior fossa hacmini normalde intrakraniyal tümörler için kullandığımız nöronavigasyon cihazına T1 ve T2 mid-sagittal MR görüntülerini aktararak posterior fossayı her kesitte, tıpkı tümörlerde yaptığımız gibi işaretledik ve ortaya çıkan 3 boyutlu bölgenin hacmini cihazdaki bir program yardımıyla ölçerek kayıt altına aldık. Ve CM'lu hastalardaki sonuçları normal popülasyonla karşılaştırdık.

Bulgular: Chiari malformasyonlu ve kontrol grubunda, posterior fossa hacimleri kadın ve erkeklerde ayrı ayrı ölçüldü. Bayan hastalar içinden yaş uyumuna dikkat edilerek seçilen 35 bayan hastanın ortalama posterior fossa hacmi 154.83 cm³, kontrol grubundaki bayanların ortalama posterior fossa hacmi ise 168.39 cm³ idi. Aynı şekilde seçilen erkek hastaların ortalama posterior fossa hacmi 163.26 cm³, kontrol grubundaki erkeklerin ortalama hacmi ise 182.6 cm³ idi. Chiari hastalarındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Tartışma: Literatürde iki boyutlu stereolojik yöntemler ile üç boyutlu bilgisayar destekli programlar kullanılarak gerçekleştirilen planimetrik yöntemlerden bahsedilmektedir. Genellikle planimetrik yöntemlerin daha maliyetli ve uzman elemana ihtiyaç duyulması gibi problemlerden bahsedilmiştir. Biz ölçümümüzü nöronavigasyon cihazını kullanarak yaptık. Maliyeti yüksek olabilir ama diğer yöntemlere göre daha hızlı ve hacim ölçümünün daha kolay olduğunu düşünüyoruz. Ayrıca bu programlar ve cihazlar hacim ölçmek dışında birçok özelliği, mesela navigasyon, stereotaksik planlama..vs gibi, içinde barındırmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Chiari malformasyonu tip 1, posterior fossa hacmi, nöronavigasyon

EPS-023[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER PARASPİNAL YERLEŞİMLİ KOMPOZİT TIP HEMANGİOENDOTELİOMA OLGU SUNUMU

Mehmet Zafer Berkman¹, Mehmet Ufuk AkmiP², Şevki Gök², Ezgi Akar², Hakan Somay², Metin Orakdoğan²

¹Acıbadem Maslak Hastanesi

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Kompozit hemanjiyotelyoma (CHE) son derece nadir ve düşük derece malignite gösteren vasküler bir tümördür. Borderline kabul edilir

ve düşük derece malignite gösterir. Tek veya birden fazla nodül olarak el ve ayak parmakları üzerinde ve sırtında görülür. Bu tümörün paraspinal bölgede kas içinde yerleşimi oldukça nadirdir.

Yöntem: Olgumuz 54 yaşında erkek hasta idi. Yaklaşık 2 yıldır bel ağrısı mevcut idi. Bel ağrısı nedeni ile çeşitli medikal tedaviler ve fizik tedavi almıştı. Hastaya polikliniğimize başvurduğunda lomber spinal MRG planlandı. Hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Hasta preop hazırlıkları takiben opere edildi.

Bulgular: Sağ lomber paraspinal intramusküler 3x2,5x2 cm boyutlarında kitlesel lezyon çıkarıldı. Kitlenin patolojik incelemesinde tümörün farklı komponentlerden oluştuğu görüldü ve kompozit hemanjiyotelyoma olarak raporlandı.

Tartışma: CHE borderline düşük grade li bir tümör olup nadiren metastaz ve ölüme neden olur. Sık nüks gösterir nadir uzak metastaz yapar. HE kompozit, polimorfoz, kaposiform, retiform, epiteloid formu kapsar. HE in en son eklenen formu CHE dir ve düşük dereceli bir malignitedir. CHE son derece nadir olup ingilizce literatürde sadece 10 vaka bildirilmiştir. Literatürde bildirilen bu 10 olgu yetişkinlerin el ve ayakları üstünde kötü sınırlı halkasal tek veya multinodüler lezyon olarak sunulmuştur. Paraspinal kas içi yerleşimli HE olgumuz oldukça nadir görülen bir lokalizasyondadır.

Anahtar Sözcükler: Kompozit, lomber, paraspinal

EPS-024[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL LAMİNOPLASTİNİN PERİFER HASTANELERDE UYGULANMASI

Atilla Yılmaz¹, Mustafa Aras²

¹Bayburt Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

²Mustafa Kemal Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Servikal laminoplasti servikal laminektomiye alternatif olarak çok seviyeli spondilolitik myelopati, servikal konjenital dar kanal ve posterior longitudinal ligaman ossifikasyonunda güvenle kullanılabilecek bir cerrahi yöntem olarak kabul edilmektedir.

Bu yöntemin laminektomiye olan üstünlüğü arka kemik yapıları koruması, instabilite ve deformitenin önüne geçmesi, postlaminektomi membranının gelişmesini önlemesidir.

Japonya'da 60'lı yılların sonu ile 1970 li yıllarda geliştirilmiş bir yöntem olup popülerize olması 80 li yılları bulmuştur. Çeşitli tipleri olsa da en kabul gören teknik açık kapı laminoplasti tekniğidir.

Belirgin anterior bası ve kifoz varlığında kontrendikedir.

Yöntem: 54 yaşında bayan hasta boyun ve her iki kol ağrısı, ince işleri yapamama, idrar inkontinansı ve yürürken dengesizlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın muayenesinde bilateral 3,4 ve 5. Parmak oppozisyonlarında 3/5 motor kuvvet bilateral hoffman pozitifliği ve alt ekstremitelerde derin tendon reflekslerinde hiperaktivite saptandı. Hastanın servikal MRG'sinde C4-C5, C5-C6 ve C6-C7 disklerinde geniş tabanlı santral protrüzyon, bu mesafelerde posterior longitudinal ligamentlerde hipertrofi, subaraknoid mesafede daralma ve spinal kord kompresyonuyla birlikte bu seviyelerde medulla spinaliste sinyal değişiklikleri izlendi. Hastaya cerrahide ultrasonik kemik kesici yardımıyla C4, C5, C6 laminoplasti yapıldı.

Bulgular: Takip süresi sonunda taburcu edilen hasta kontrollerinde parmak uçlarındaki uyuşukluğun ve yürümesi ile idrar inkontinansının düzeldiğini, kol ağrılarının geçtiğini belirtti.

Tartışma: Servikal laminoplasti cerrahisi perifer kliniklerde güvenle uygulanabilecek bir yöntemdir. Ultrasonik kemik kesici ameliyat süresini oldukça kısaltmakta ve lamina altındaki yumuşak dokulara zarar vermediğinden güvenli bir ameliyat imkanı sunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Laminoplasti, miyelopati, servikal

EPS-025[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

L1-L2 VE L2-L3 DİSK HERNİASYONLARI: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Ayfer Aslan, Burak Karaaslan, Günhan Güngör, Ahmet Memduh Kaymaz, Şükrü Aykol, Ömer Hakan Emmez, Alp Özgün Börcek Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Lomber disk herniasyonu (LDH) intervertebral disk aralığının en dış tarafında bulunan annulus fibrosus halkasında yırtılma sonucu, nukleus pulposusun bu defekten spinal kanala doğru yer değiştirmesi durumudur. LDH'ler sıklıkla L4-L5 disk seviyesinde gelişmekte olup L1-L2 ve L2-L3 disk herniasyonlarına (DH) oldukça nadir rastlanır. Araştırmamızda L1-L2 ve L2-L3 DH nedeniyle kliniğimizde diskektomisi yapılan hastaların retrospektif olarak incelenmesi ve literatürle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda 2005 – 2013 yılları arasında kliniğimizde L1-L2 ve L2-3 DH nedeniyle opere edilen ve diskektomi yapılan hastalar incelenmiş olup hastaların demografik özellikleri, şikayetleri, risk faktörleri ve nörolojik muayeneleri dikkate alınmıştır.

Bulgular: Kliniğimizde 2005 ve 2013 yılları arasında lomber diskektomi yapılan toplam hasta sayısı 3494 iken sadece L1-L2 diskektomi yapılan hasta sayısı 21 (%1), sadece L2-L3 diskektomi yapılan 45 (%1), hem L1-L2 hem L2-3 diskektomi yapılan 12 olup L1-L2 ve L2-L3 diskektomi oranı tüm diskektomilerin %2'sidir. Araştırmamıza dahil edilen toplam 78 hastanın yaşları 23 ile 82 arasında olup (yaş ortalaması 60) kadın (39 hasta) ve erkek (39 hasta) oranı eşittir. Hastaların %44'ü (34 hasta) nörolojik klidikasyon belirtirken, kauda ekuina bulguları %51'inde (40 hasta) ifade edilmiştir. Risk faktörü olarak, hastaların %21'inin (16 hasta) travma öyküsü, %8'ini (7 hasta) daha önceden geçirilmiş lomber cerrahisi bulunmuştur.

Tartışma: Lomber disk herniasyonları arasında üst seviye lomber disk hernisi nadir görülen bir patoloji olup daha çok ileri yaşlarda ortaya çıkan bir durumdur. Serimizde, literatürü destekler şekilde L1-L2 ve L2-L3 disk herniasyonlarının daha çok yaşla birlikte ortaya çıkan dejeneratif spinal hastalıklarla ilişkili olduğu, üriner disfonksiyonları ve kauda ekuina bulgularıyla daha sık karşılaştığı görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Lomber diskopati, üst seviye lomber disk herniasyonları, cauda equina

EPS-026[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİSK HERNİSİNİ TAKLİT EDEN BRUSELLOZ OLGUSU

Atilla Yılmaz¹, Emirhan Işık², Nuray Cılız², Mustafa Aras⁴

¹Bayburt Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

²Bayburt Devlet Hastanesi İntaniye Kliniği

³Bayburt Devlet Hastanesi Mikrobiyoloji Kliniği

⁴Mustafa Kemal Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Bruselloz, endemik bölgelerde yaygın görülen, zorlu intrasellüler Brusella tarafından oluşan bir hastalıktır. Klinik bulguları ateş, kırınglık, artralji, baş ağrısı ve terlemedir. En sık Osteoartriküler sistem olmak üzere (%10-85), santral sinir sistemi, solunum sistemi ve genitoüriner sistem tutulumları görülebilmektedir. Erişkinlerde en sık sakroileit veya spondilodiskit, çocuklarda ise en sık monoartriküler artrit gözlenir. Tanıda sedimantasyon ve CRP yüksekliği dikkat çekici olup, Brusella serum aglütinasyon testinde 1/160 üzeri titre saptanması anlamlıdır. MRG' de End plate'lerde düzensizlik ve disk aralığı ile vertebra korpuslarında T1'de hipointensite saptanırken T2'de hiperintensite mevcuttur.

Yöntem: 39 Yaşında kadın hasta çeşitli ilaç tedavilerine ve fizik tedaviye rağmen geçmeyen bel ve sağ bacak ağrısı şikayetiyle başvurdu. Sağ ayak dorsofleksiyonunda 4/5 motor kuvvet olan hastanın ateşi yok sedimantasyon ve CRP'si normal, MRG T2 sekansında ekstrüde lezyonda hiperintens görüntü dışında bulgu yoktu.

Bulgular: Hasta operasyona alındı laminektomi ve flavektomiyi takiben L5 kökünün hemen altında köke bası yapan subkapsüler ekstrüde disk materyali olabilecek lezyon ile karşılaşıldı. Lezyon etrafı disseke edilirken içinden oldukça akışkan ve apse içeriği olabilecek sarı renkte bir sıvıyı olması üzerine kültür alınarak lezyon boşaltıldı, lezyonun disk mesafesine uzandığı gözlenmesi üzerine mikrodiskektomi yapıldı. Rif ve oksijenli su ile ortam yıkandı. Postop dönemde yapılan tetkiklerde hastada Bruselloz saptanması üzerine intaniye bölümünün önerisiyle Doxycyclin 2X100 mg. Rifampicin 1X600 mg. tedavisine başlandı. Postop dönemde hastanın ağrısı tamamen geçmişti.

Tartışma: Brusellar spondilit tanısı, pek çok nedenin aynı klinik tabloya sebep olabilmesi nedeniyle zordur. Endemik olan bölgelerde ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Tedavide bası etkisi mevcutsa cerrahi gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Brusella, disk hernisi, spondilodiskit

EPS-027[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İNGUİNAL LENFOADENOPATİ ÖN TANISI İLE EKSIZE EDİLEN İNGUİNAL SCHWANNOMA

Ayşe Nur Değer¹, Hakkı Değer², Serdal Albayrak³

¹TC. Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD

²TC. SB. Kütahya Evliyaçelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü

³TC.SB. Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi

Amaç: Schwannomalar periferik, kranial veya sempatik sinirlerdeki schwann hücrelerinden gelişen kapsüllü, yavaş büyüyen lezyonlardır. Sırasıyla spinal kökler, servikal, sempatik, vagus, peroneal, ulnar sinirler en sık etkilenen sinirlerdir.

Yöntem: Sıklıkla baş, boyun bölgesinde üst ve alt extrimitelerin fleksör yüzlerinde görülürler ancak vücudun herhangi bir bölgesinde lokalize olabilir.

Bulgular: 62 yaşında kadın hastada sol inguinal bölgede schwannoma olgusunu sunduk. Inguinal bölgedeki kitle lenfadenopati ön tanısı ile

eksiz edildi. Makroskopik olarak lezyon 6 cm çapında kapsüllü, düzgün sınırlı görünümde idi. Mikroskopik incelemede lezyon hiposelüler ve hiperselüller alanlardan oluşuyordu. Hiposelüler alanlarda ksantomatoz görümlü hücreler, hiperselüller alanlarda kıvrıntılı nükleusa sahip hücrelerden oluşuyordu. Yapılan immüno histokimyasal tetkikte hiperselüller alanlarda S100 ile (+) boyanma görüldü.

Tartışma: Schwanomalar benign lezyonlar olmakla beraber nadiren malign transformasyon gösterebilirler. Vücudun her bölgesinde görülebilirler. Yumuşak dokunun kitlesel lezyonlarının ayırıcı tanısında klinik ve patolojik olarak akılda bulundurulması gereken lezyonlardır

Anahtar Sözcükler: Inguinal kitle, schwannoma, periferik sinir

EPS-028[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MULTİSEGMENTAL SPİNAL EPİDURAL ABSENİN CERRAHİ TEDAVİSİ

Yavuz Erdem, Mete Karatay, Haydar Çelik, İdris Sertbaş, Tuncer Taşcıoğlu, Tansu Gürsoy, Halil Kul, Cevdet Gökçek, Uğur Yaşıtılı, Recep Ali Brohi, Mehmet Akif Bayar
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: Spinal epidural abse nadir görülen ve erken tanı konulup tedaviye başlanmadığında mortalite ve morbiditeye yol açan klinik bir durumdur. Literatürde yaygın spinal epidural abseler genellikle çok seviyeli laminektomiler ile tedavi edilmiştir. Bu yazıda servikotorakolomber yayılım gösteren minimal invaziv girişimle başarılı bir şekilde drene edilen bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 78 yaşında kadın olgu 2 hafta önce başlayan bacaklarında ve kollarında kuvvetsizlik şikayeti ile stroke ve demiyelinizan hastalık ön tanısı ile nöroloji kliniğine yatırılmış. Yapılan kranial MRI' nda patoloji saptanmamış. Tetrapleji geliştikten sonra çekilen spinal MRI' nda C5 düzeyinden başlayıp L2-3 seviyesine kadar uzanan spinal epidural abse saptanmış. 3 gündür tetraplejisi olan ve solunum yetmezliği nedeniyle ventilatör desteği gereken olgu acil olarak opere edildi. C7, Th8, L1 bilateral hemilaminektomi yapılarak pürülan materyal 6 numara nasogastrik sonda yardımıyla irrigasyon yapılarak boşaltıldı.

Postoperatif olgunun nörolojik tablosunda değişiklik olmadı. Ventilatöre bağımlılığı devam etti. Çekilen kontrol MRI'nda absenin tamamen boşaltıldığı görüldü. Postoperatif 45. gün olgu multisistem organ yetmezliğinden exitus oldu.

Tartışma: Yaygın multisegmental epidural abse cerrahi olarak geniş laminektomilere gerek kalmadan sınırlı laminektomi ve kataterle epidural mesafenin irrigasyonu ile başarılı şekilde boşaltılabilir. Ancak tedaviye geç başlanması prognozunu kötü olmasına neden olur.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, spinal epidural abse, hemilaminektomi

EPS-029[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DİSK HERNİSİ ERKEN KOMPLİKASYONU: OLGU SUNUMU

Hakan Kına¹, Hakan Demirci², Ömür Günaldı¹, Erhan Emel¹

¹Prof. Dr. Mashar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Cizre Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Şırnak

Amaç: Servikal disk hernisi nöroşirürji kliniğini pratiğinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Günümüzde gelişen mikrocerrahi ve artrodez teknikleriyle daha başarılı sonuçlar alınmaya başlanmıştır. Anterior servikal diskektomi ve füzyon operasyonları sıklığı ile beraber erken ve geç komplikasyonları açısından daha dikkate değer olmuştur. Erken komplikasyonlar açısından en sık superior laringeal sinir yaralanması, sempatik zincir yaralanması, damar yaralanmaları ve yetersiz dekompresyona bağlı başarısız cerrahi görülmektedir. Biz burada postop spinal epidural hematoma (EDH) gelişen hastayı sunduk.

Yöntem: 34 yaşında kadın hastaya sağ kol ağrısı nedeniyle C6-7 mikrodiskektomi ve mesafeye kafes ile füzyon operasyonu uygulandı. Perop gelişen epidural kanama surgycell ile kontrol altına alındı ve loja dren koyularak operasyon tamamlandı. Operasyon sonrası değerlendirilen hasta sağ kol ağrısının hafiflediğini ancak narkotik analjeziklere yanıt vermeyen yeni başlayan şiddetli sol kol ağrısı olduğunu söyledi. Drenden drenaj olmamıştı. Yapılan muayenesinde sol el bileği fleksiyonu ve ön kol ektansiyonunda 4/5 güç kaybı geliştiği görüldü.

Bulgular: Hastaya acil Servikal-MR tetkiki yapıldı. MRG sonucunda opere edilen mesafede EDH tespit edildi. Hasta acil olarak operasyona alınarak kafes çıkarılması, EDH boşaltılması, osteofitik yapıların genişletilerek alınması, foraminotominin genişletilmesi, kafes lateralinden hematoma drenajına izin verecek şekilde mesafeye tekrar yerleştirilmesi ve loja dren koyulması operasyonu uygulandı. Hastanın 2. operasyon sonrası şikayetlerinin geçtiği ve kas gücünün düzeldiği görüldü.

Tartışma: Servikal disk hernisi operasyonunda gelişen epidural kanamaların kontrolü cerrahi sahanın drenajın sağlanmasıyla güvenle yapılmaktadır. Yetersiz dekompresyon sonrası mesafeye kafes konması, EDH'un anterior servikal bölgeye drenajını engelleyebilmektedir. Bunun sonucunda meydana gelen küçük miktardaki kanamalar dahi klinik kötüleşmeye sebep olabilmektedir. Vakamız spinal cerrahinin öncelikli olarak (yeterli) dekompresyon cerrahisi olduğunun unutulmaması gerektiğini gösterir bir vaka örneği oluşturmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, komplikasyon, servikal disk hernisi

EPS-030[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BİLATERAL FASET KİLİTLENMESİNDE REDÜKSİYON: OLGU SUNUMU

Emrah Keskin, Hasan Ali Aydın, Evren Aydoğmuş, Çetin Akyol, Aydemir Kale, Şanser Gül, Murat Kalaycı
Bülent Ecevit Üni. Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD Zonguldak

Amaç: Spinal travmalar en sık servikal bölgede görülür. Servikal travmalar arasında faset dislokasyonunun görülme sıklığı %6,7 olarak bildirilmiştir. Şiddetli bir travma sonucu baş ve boynun fleksiyonu faset kilitlemesine yol açar. Faset kilitlemeleri tek taraflı veya çift taraflı olabilir. Faset kilitlemesinin redüksiyon zaman ve şekli, redüksiyon sonrası stabilizasyon yöntemleri konusundaki tartışmalar sürmektedir. Olgumuzda Gardner Wells ile ağırlık artımına rağmen redüksiyon sağlanamayıp, genel anestezi altında çok daha kolay redükte olabilen bir servikal dislokasyon hastasını tartışmayı hedefledik.

Yöntem: Radyolojik incelemelerinde faset kilitlemesi tanısı konulan olgular dislokasyon oranına, angulasyon derecesine ve travma düzeylerine göre uygun ağırlıkta iskelet traksiyonuna alınmıştır.

Bulgular: 82 yaşında erkek hasta, evde sırt üstü düşmesi sonrasında ellerinde ve kollarında kuvvetsizlik oluşması nedeni ile acil servise başvuruyor. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinci açık, koopere, oryante, T5 dermatomu altında anestezi, üst ekstermitelerde parezi, alt ekstermitelerde total pleji saptandı. Hastanın radyolojik incelemelerinde (servikal direkt grafi, servikal BT ve MR) C5-C6 anterior dislokasyon (bilateral faset kilitlemesi) saptandı. Hastaya yatak başı Gardner Wells takılarak toplamda 12 kg a kadar aralıklı skopi ve nörolojik muayene kontrolü ile ağırlık artırıldı. Beraberinde uygun dozlarda analjezik ve myelorelaksan tedavi uygulandı. Ancak kapalı redüksiyon sağlanmadığı görüldü. Bunun üzerine hasta ameliyathaneye alınarak genel anestezi altında kapalı redüksiyon işlemi denendiğinde redüksiyonun sağlandığı görüldü.

Tartışma: Faset kilitlemesinde tedavinin ana hedefi öncelikle redüksiyonun sağlanması, sonrasında ise stabilizasyondur. Redüksiyonun şekli (açık veya kapalı), zamanı (acil veya geç), stabilizasyon şekli (anterior veya posterior yolla), stabilizasyon sırasında uygulanacak enstrumantasyon tekniği konusunda farklı görüşler ve yaklaşımlar vardır. Genellikle ağırlık miktarında artışla birlikte redüksiyonun sağlandığı gözlenirken, beraberindeki kas gevşemesinin önemi büyüktür.

Anahtar Sözcükler: Servikal faset kilitlemesi

EPS-031[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANİ YÜRÜME BOZUKLUĞUYLA GELEN HASTADA HİPERPARATİROİDİZMİN EŞLİK ETTİĞİ VERTEBRAL BROWN TUMÖR OLGUSU

Yasin Yetişiyiğit, Engin Fidancı, Fikret Şahintürk, Erkin Sönmez, Mehmet Nur Altınörs
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi A.D., Ankara

Amaç: Hiperparatiroidizm kemik ve mineral metabolizmasında bozukluklara yol açan bir hastalıktır. Primer ve sekonder olarak görülür. Birçok kemikte diffüz ve fokal lezyonlar ortaya çıkabilir. Hiperparatiroidi tanısı almamış bir hasta herhangi bir kemikte litik lezyonla karşımıza çıkabilir. Primer hiperparatiroidizme paratiroid adenomu, hiperplazisi veya karsinomu neden olur. Sekonder hiperparatiroidizm ise kronik böbrek yetmezliğine bağlıdır.

Yöntem: Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tedavi ve takip edilen, 50 yaşında erkek hasta incelenerek olgu sunumu şeklinde hazırlandı.

Bulgular: 50 yaşında erkek hasta sırt ağrısı ve yürüme bozukluğuyla kliniğimize başvurdu. Laboratuvar tetkiklerinde kalsiyum ve parathormon yüksekliği saptandı. Endokrine danışılan hasta primer hiperparatiroidizm tanısı aldı. Genel cerrahi tarafından değerlendirildi. Hastaya torax abdomen BT, paratiroid sintigrafisi yapıldı. Multinoduler guatr ve adenom izlenen hastaya paratiroidektomi, sağ tiroidektomi yapıldı. Torakal vertebra MR in da T9 vertebra bilateral laminasında ve spinöz proses anteriorunda ekspansil, spinal kanal posterioruna uzanan kitle lezyonu saptanması üzerine T8-T9 total laminektomi T7-T10 vertebralarına bilateral vidalama rod sistemiyle stabilizasyon yapıldı. Laminayı destrükte eden kitle patolojisi Brown Tümör olarak çıktı. 1 hafta sonra şifayla taburcu edildi.

Tartışma: Bu hastamızda ani gelişen nörolojik defisitinden nedenini araştırırken saptanan vertebral tümörlerde, birlikte eşlik eden diğer

sistem hastalıklarının ve laboratuvar değerlerinin önemini anlıyoruz. Hastamız öncelikle primer hiperparatiroidizm tanısı alıp tedavisini oluyor. Daha sonra nörolojik defisitine yönelik torakal kitle eksizyonu ve dekompresyon yapılıyor. Ayrıca operasyon öncesi aldığı tanı, klinik bulguları öncülüğünde vertebra tümör patolojisi için yol gösterici oluyor. Vertebral Brown tümörler hiperkalsemiyle birlikte görülen benign tümörlerdir. Vertebra litik lezyonlarında ayırıcı tanıda brown tümör ve alta yatan hiperparatiroidizm akla getirilmelidir. Kalıcı tedavinin sağlanması ve rekürrenslerin önlenmesi için alta yatan primer tanının saptanıp tedavi edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Brown tümör, hiperparatiroidizm, hiperkalsemi

EPS-032[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER MELANOTİK SCHWANNOM

Ebru Güzel¹, Aslan Güze², Zafer Toktaş³, Ozlem Yapıcıer⁴, Türker Kılıç³
¹Medikal Park Gaziantep Hastanesi, Radyoloji Kliniği
²Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Park Gaziantep Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği
³Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Park Göztepe Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği
⁴Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Park Göztepe Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Melanotik şivannomlar literatürde çok nadir görülen malin sinir kılıfı tümörleridir. Radyolojik olarak spinal menenjiom, şivannomlarla karışabilirler.

Yöntem: Bu yazıda bel ve sağ bacak ağrısı yakınması ile başvuran, 36 yaşında erkek hasta sunulmuştur.

Bulgular: Sağ bacak germe testi 45 (+) sağda L4, L5 hipoestezi, kontrastlı lomber MRG'sinde sağ L4-5 aralığı düzeyinde L5 radiksinde yapışık yaklaşık 20x20x15 mm boyutlarında yoğun kontrastlanan kitle saptandı. Hastaya sağ L4 hemiparsiyel laminektomi+ flavektomi yapıldı. Sağ L5 kılıfına çok yapışık L4 laminasında hafif destrüksiyon yapan, çok kanamalı kitle mikrocerrahi teknikte subtotal çıkarıldı. Patolojik incelemede melanotik schwannom olarak değerlendirildi.

Tartışma: Sinir kılıfı tümörleri arasında yer alan melanotik şivannomlar bel ağrısı etiolojisinde rol oynayabilirler. Radyolojik görünüm olarak schwannom, menenjiomla karışabilirler. Düzgün sınırlı, sinir kılıfı tümörlerinin ameliyat sırasında özellikle çok kanamalı oluşu sinir kılıfından kolay sıyrılamayışı nadirde olsa melanotik schwannomu da ayırıcı tanıda akla getirebilir.

Anahtar Sözcükler: Lomber, melanotik schwannom, spinal

EPS-033[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER EPİDURAL YERLEŞİMLİ TROMBOZE, REKANALİZE, KAVERNÖZ HEMANJİOM

Mahmut Çamlar¹, Özcan Binatlı¹, Mehmet Şenoğlu¹, Füsün Demirci Özer¹, Serkan Bilal¹, Dilek Özenç¹, Ümit Bayo²

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Lomber spinal epidural, ekstraosseöz yerleşimli olan hemanjioma olgusu sunuldu. Nadir olarak epidural ekstraosseöz yerleşim gösteren bu lezyonların spinal yer kaplayan oluşumların ayırıcı tanısında akılda tutulması gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

Yöntem: Lomber spinal epidural, ekstraosseöz yerleşimli olan hemanjioma olgusu sunuldu. Nadir olarak epidural ekstraosseöz yerleşim gösteren bu lezyonların spinal yer kaplayan oluşumların ayırıcı tanısında akılda tutulması gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

Bulgular: Bel ve sol bacak ağrısı ile polikliniğimize başvuran, nörolojik muayenesi normal olan 57 yaşında bayan hasta spinal kitle, lomber diskopati ön tanıları ile yatırılarak opere edildi. Spinal MRG'de ekstraosseöz, ekstradural, L3- L4 seviyesinde kemik invazyonu yapmamış sol nöral foramene uzanım gösteren ve lateral resessi kapatmış, heterojen dansiteli kitlesel lezyon mevcut idi. Olgu L3 sol hemiparsiyel ve L4 sol hemilaminektomi yapılarak opere edildi. Ekstradural yerleşimli kırmızı kahverengi renkli kitle total olarak eksize edildi. Histopatolojik tanısı tromboze rekanalize kavernöz hemanjioma olarak rapor edildi. Postop 1 yıl kontrol MRG de lezyona ait görünüm olmadığı saptandı.

Tartışma: Bu sunumda hemanjiomların çok nadir yerleşim lokalizasyonlarından biri olan epidural yerleşimi ve ekstraosseöz olmasının ayırıcı tanısındaki yeri ve tedavisi vurgulanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Kavernöz hemanjioma, spinal, epidural, ekstraosseöz

EPS-034[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AGRESİF SEYİRLİ HEMANJİOM: OLGU SUNUMU

Duygu Baykal¹, Elif Başaran Gündoğdu¹, Ahmet Karaoğlu¹, M Özgür Taşkapılıoğlu¹, Bahattin Hakyemez², Şahsine Tolunay³, Şeref Doğan¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Bel ağrısı çocukluk yaş grubunda nadir görülen bir rahatsızlıktır. Hemanjiomlar klinik olarak belirti veren benign kemik tümörlerinin %1'ini oluşturur. Görülme sıklığı yaşla paralel olarak artar. Sıklıkla (%65) torakal bölgede izlenir. Semptomatik hastalarda tedavi cerrahidir.

Yöntem: 17 yaşında erkek hasta bel ve sol bacak ağrısı nedeniyle tetkik edilip lomber kitle tanısı ile 19.01.2013 tarihinde opere edildi. L2 kitle eksizyonu+korpektomi+cage uygulandı, T12-L1 vertebroplasti ve T12-L1-L3 seviyelerine posterior stabilizasyon yapıldı. Patoloji sonucu, intraosseöz hemanjiom olarak raporlandı. Üç ay sonra şikayetlerinin tekrarlaması üzerine yapılan kontrastlı lomber MRG incelemesinde nüks kitle saptanması üzerine embolizasyon uygulandıktan sonra, aynı gün içinde tekrar opere edildi. L2 kitle eksizyonu, T11 ve L4 seviyelerine posterior stabilizasyon yapıldı. Klinik takiplerinde ek sorunu gelişmeyen hastaya radyoterapi planlanarak taburcu edildi.

Bulgular: Belirtisiz ve büyümeyen hemanjiomlar için tedavi gereksizdir. Semptomatik ise, patolojik kırık veya nörolojik bozukluğa neden oluyorsa embolizasyon, rezeksiyon, dekompresyon, perkütan metilmetakrilat veya rtil alkol enjeksiyonları gibi tedavi seçenekleri hastaya göre uygulanabilir. Radyoterapi sıklıkla agresif davranan tümörlerde tercih edilmektedir.

Tartışma: Doğru bir tanı ve tedavi ile bu benign vasküler lezyonun morbidite yaratıcı komplikasyonları önlenabilir.

Anahtar Sözcükler: Bel ağrısı, hemanjiom, posterior stabilizasyon, radyoterapi

EPS-035[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN REZORBE OLAN SERVİKAL EPİDURAL HEMATOM

Ramazan Kahveci¹, Hüseyin Özevren¹, Bora Güner², Emre Cemal Gökçe³

¹Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kırıkkale

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Spinal epidural hematolarda nadiren spontan rezorbsiyon gözlenebilir.

Yöntem: 69 yaşında bayan hasta, öne eğilme sonrasında ani başlangıçlı boyun ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde servikal vertebra lar üzerinde palpasyonla yaygın hassasiyet dışında patolojik bulguya rastlanılmadı. Hastanın öyküsünden serebrovasküler hastalık nedeniyle aspirin 100 mg/gün kullandığı öğrenildi. Yapılan tetkiklerden servikal manyetik rezonans görüntülemesinde C1-C6 vertebra lar boyunca spinal kord posteriorunda epidural sahada yerleşimli, lentiform şekilli, spinal kordu basılayan, T1 ağırlıklı kesitlerde izointens, T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens sinyal değişikliği gösteren epidural hematoma uyumlu lezyon izlendi. Hastanın nörolojik muayenesinin intakt olması ve hematoma tüm servikal kanal boyunca uzanması nedeniyle yakın takip altında konservatif tedavi planlandı. Takibinde nörolojik muayenede motor ve/veya duyu kusuru gelişmedi ve onuncu gün çekilen kontrol servikal MRG'de hematoma tamamıyla rezorbe olduğu gözlemlendi.

Bulgular: Spontan (travmatik olmayan) spinal epidural hematoma ların kesin etiyolojik nedeni belirsizdir. Bununla birlikte predispozan faktörlerden bir tanesi uzun süreli asetil salisilik asit kullanımınıdır. Etyopatogeneze bağımsız olarak spinal epidural hematoma bir nöroşirürji acilidir. Hastaların çoğunluğunda epidural hematoma etkilediği sahadaki vertebra ların posteriorunda hassasiyetin yanında dakikalar veya günler içerisinde gelişen radikülopati, ilerleyici parezi ve paresteziler mevcuttur. Bu nedenle çoğu yazar tedavide hematoma erken cerrahi ile boşaltılmasını önermektedir. Bununla birlikte, hastanın klinik durumu ve cerrahi mortalite göz önünde tutularak konservatif tedavi ile hematoma kendiliğinden rezorbe olduğu vakalar bildirilmiştir.

Tartışma: Travmatik veya non-travmatik (spontan) spinal epidural hematoma ların tedavi yaklaşımında en önemli belirteç, hematoma boyutu ve yerleşim sahasının aksine hastanın klinik durumudur. Nörolojik defisiti olmayan veya hızlı düzelleme gösteren vakalarda sık muayene ve seri MRG ile yakın takip altında konservatif yaklaşım uygun bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, servikal, spontan rezorpsiyon

EPS-036[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN REGRESE OLAN EKSTRÜDE SERVİKAL DİSK HERNİSİ

Mehmet Hüseyin Akgül

Seydişehir Devlet Hastanesi

Amaç: Disk herniasyonlarından özellikle lomber bölgede spontan regresyon, iyi bilinen ve tanımlanmış bir fenomendir. Literatürde herniye nukleus pulpozusun spontan regresyonu ile ilgili başta lomber, ardından servikal ve daha nadir olarak torakal bölge ile ilgili olgu sunumları mevcuttur.

Yöntem: Boyun ve sol kol ağrısı yakınması olan 37 yaşında bayan hasta kliniğimize sol omuz ile kolda ve interskapuler bölgede ağrı, sol omuzda ve kolda güçsüzlük, uyuşukluk yakınması ile başvurdu. Servikal MR'ında sol C4-5 ekstrude forameni kapatmış disk hernisi ve sol C5-6 seviyesinde de protrüze yumuşak servikal disk hernisi saptandı. Operasyon önerisini kabul etmeyen hasta bundan 8 ay sonra şikayetlerinin aniden geçtiğini ifade etmesi sonrası çekilen servikal MR'ında C4-5 seviyesindeki ekstrüde disk hernisinin kaybolduğu ve küçük bir bulging haline geldiği saptandı.

Bulgular: Disk herniasyonlarından özellikle lomber bölgede spontan regresyonu ile ilgili birçok makale vardır. Ancak olgumuzla ilgili birkaç adet benzer vaka saptanmıştır.

Tartışma: T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens görümlü olan yani yumuşak disk karakterini korumakta olan herniasyonların ani ve spontan gerileme potansiyellerinin diğerlerine göre daha fazla olduğu kanısındayız. Ancak spontan regresyon ile ilgili araştırmaların servikal disk hernilerinde de olması inancındayız.

Anahtar Sözcükler: Servikal disk, spontan regresyon

EPS-037[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

FAHR HASTALIĞI VE EŞLİK EDEN EPİDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Fatih Alagöz, Denizhan Divanlıoğlu, Ergün Dağlıoğlu, Osman Arıkan Nacar, Ali Dalgıç, Ali Erdem Yıldırım, Ahmet Eren Seçen, Mert Şahinoğlu, Oğuz Karakoyun, Derya Karaoğlu, Gürkan Gürlek, Ahmet Deniz Belen Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Fahr hastalığı nadir görülen, etiolojisi bilinmeyen bazal ganglion, dentat nukleus ve derin kortikal yapıların çok sayıda kalsifikasyonu ile karakterize hastalıktır. Hastalık fizyopatolojisinde çeşitli görüşler ileri sürülmüş sonuçta hastalığın bölgesel iskemi sonucu gelişen lokal selüler sirkülasyon bozukluğu olduğu, özellikle perivasküler alanlarda mineral birikimlerin görülmesiyle kabul edilmiştir. Tanı diğer kalsifikasyon yapan hastalıklar ekarte edildikten sonra konabilir. Ayırıcı tanıda; Konjenital Toksoplazmozis, Sitomegalovirüs gibi enfeksiyöz; Tuberoskleroz, Sturge-Weber, Hallervorden-Spatz gibi dejeneratif hastalıklar ve Hipoparatiroidi, Hiperparatiroidi, Arterio-Venöz malformasyon, Oligodentrogliom-Metastaz gibi intrakraniyal kitleler ve Karbonmonoksit İntoksikasyonu yer alır.

Yöntem: 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.

Bulgular: 35 yaşında erkek hasta; araç içi trafik kazası nedeniyle kliniğimize başvuruyor. Hastanın acil serviste çekilen kranial BT sinde bazal ganglion düzeyinde bilateral yerleşimli çok sayıda kalsifikasyon odakları ve 25 mm epidural hematoma olduğu gözlemlendi. Hastanın NM'de hafif uykuya meyilli, konfü, lateralizasyon veren duyu ve motor defisit yok. Özgeçmişinde özelliği yoktu. Hasta operasyona alınarak hematomu boşaltıldı. Hasta post op 3. Gününde salah ile taburcu edildi

Tartışma: Fahr hastalığı nadir görülen bir hastalık olmakla birlikte insidental olarak epidural hematoma ile birlikte görülebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, fahr hastalığı

EPS-038[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER İNTRADURAL DİSK HERNİLERİ: OLGU SUNUMU

*Cengiz Tuncer, Canan Subaşı, Cem Dinç, Çiğdem Erdin, Ömer Aykanat, Soner Duru, Zeki Şekerci
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi Anabilim Dalı*

Amaç: İntradural disk hernileri (İDH) herniye diskin dura materi yırtması ve subdural mesafeye girmesi sonucu oluşur. Ameliyat öncesi tanısı güçtür, genelde cerrahi sırasında beklenmedik şekilde karşılaşılr. Bu makalede bir intradural disk hernisi olgusu tartışılmıştır.

Yöntem: Olgu Sunumu.

Bulgular: Kırksekiz yaşında erkek hasta, 2 aydır sağ bacakta ağrı ve uyuşukluk yakınmalarıyla başvurdu. Muayenesinde Laseque sağda 40 derecede müsbet, sağ L4 ve L5 köklerine uyan kuvvet kayıpları (2/5) ve aynı dermatomlarda hipoestezi mevcuttu, Aşil refleksi hipoaktifti. Yapılan tetkiklerinde sağ L4-L5 disk hernisi saptandı. Ameliyat sırasında serbest disk parçasını duraiçinde devam ettiği görüldü ve çıkarıldı. Dura tamiri yapıldı. Postop komplikasyon olmadı, nörolojik bulguların düzeldiği gözlemlendi.

Tartışma: İDH'ne lomber disk hernileri arasında nadir olarak rastlanır. En sık (%92) lomber bölgede ve L4-L5 mesafesinde görülürken bunun nedeni bilinmemektedir. Olguların % 76'sı erkektir ve beşinci dekatta görülür. Bizim hastamız 48 yaşında, erkek ve L4-5 mesafesinde disk hernisi olup yayımlarla uyumludur. İDH'nin mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte kabarmış diskin oluşturduğu basıncın durayı aşındırması sonucu parçanın durayı delebileceği düşünülmüştür. Olguların % 80'inde bel ağrısı yada siyatoloji mevcut olup yakınmaların başlangıç süresi 1-9 yıl arasında bildirilmektedir. Bizim hastamızın yakınmaları 2 ay önce başlamış olup, 1 yıl önce sol L4-5 disk hernisinden operasyon öyküsü vardı. İDH'nin ameliyat öncesi tanısı güçtür. Ayırıcı tanıda kauda ekina tumorleri, yapıyıcı araknoidit, komplikasyonsuz disk hernileri düşünülmelidir. Disk malzemesinin kopup yer değiştirmesi MRG ile kolayca tesbit edilebilir.

Sonuç: Standart laminektomi ile herniasyonun görülemediği durumlarda yanlış seviye değerlendirmesinin yanısıra özellikle L4-L5 ve L5-S1 mesafelerinde lezyonu olan hastalarda intradural disk hernileri her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, intradural, magnetik rezonans

EPS-039[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

1 CM UZUNLUĞUNDA MİNİ KESİ İLE KARPAL TÜNEL SERBESTLEŞTİRİMİNİN KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK SONUÇLARI

*Neşe Keser¹, Nimet Dörtcan², Bora Güner¹, Merih İş¹, Erhan Çelikoğlu¹
¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul*

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, Elektrofizyoloji Laboratuvarı, İstanbul

Amaç: Karpal Tünel Sendromu (KTS); bilekte median sinirin basısından kaynaklanan ağrı, uyuşukluk, karıcalanma ile karakterize bir klinik bozukluktur. Bu çalışmada en sık rastlanılan kompresyon nöropatisi olan karpal tünel sendromunda (KTS) uygulanan açık serbestleştirme yöntemlerinden mini insizyon tekniğinin hasta memnuniyeti ve elektromyografi (EMG) incelemesi üzerine etkisi araştırıldı.

Yöntem: Aralık 2010-Mayıs 2013 tarihleri arasında, bilek volar yüze yapılan 1 cm. uzunluğunda mini kesi yöntemi ile opere edilen 42 olgunun (36 kadın, 6 erkek; ortalama yaş 55; dağılım 35-83) 48 elinin (28 sağ, 20 sol) post op 6.aydan itibaren klinik ve elektrofizyolojik olarak retrospektif değerlendirilmesi yapılmıştır. Klinik değerlendirme hasta memnuniyet anketi (HMA) na göre yapılmış, elektrofizyolojik incelemeler American association of electrodiagnostic medicine (AAEM) kullanılarak hafif, orta, ileri ve çok ileri (ağır) olarak evrendirilmıştır.

Bulgular: Olguların yarısında KTS idiopatik iken diğer yarısında non-idiopatik idi ve 5 inde KTS' ne ek olarak polinöropati (PNP) saptandı. Ameliyat öncesi olguların tümünde ana yakınma gece uykudan uyandıran ağrı idi. Postop dönemde olguların % 95.5 unda bu yakınmanın geçtiği ve yine bu yakınmanın ortadan kalkmasının hasta memnuniyetini belirleyen en önemli etmen olduğu görüldü. Ameliyat sonrası EMG lerin ise % 69 unda iyiye gidış görüldü de sadece % 4 ünde EMG de KTS bulgusu ortadan kalkmıştır. Postop EMG incelemelerindeki düzelme istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tartışma: Bilek kıvrımı üzerine yapılan 1 cm.lik mini insizyon ile karpal tünel serbestleştiriminin hasta memnuniyetinde ve EMG incelemelerinde istatistiksel olarak anlamlı düzelme sağladığı görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Elektromyografi, karpal tünel sendromu, median sinir serbestleştirilmesi, mini insizyon tekniği

EPS-040[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİOR LOMBER VE TOROKOLOMBER STABİLİZASYONDA O-ARM KULLANIMI

Ramazan Sarı, Erdiñç Özek, Fatihhan Bölükbaşı, Mehmet Töngge, Mehmet Tokmak, İlhan Elmacı
İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul

Amaç: Kliniğimizde 2013 haziran ayından 2014 ocak ayına kadar yapılan 34 vakalık posterior lomber ve torokolomber stabilizasyon ile füzyon yapılan hastaların rekküren cerrahi gerektirme oranları ve per-operatif O-arm kullanımının avantaj ve dezavantajları irdelenmiştir.

Yöntem: 2013 haziran ayından 2014 ocak ayına kadar yapılan 34 vakalık posterior lomber ve torokolomber stabilizasyonların hepsinde rutin per-operatif O-arm kullanılmıştır. Yapılan 34 vakanın yaş ortalaması 55,15, kadın erkek oranı ise 0.54 idi. 34 vakanın 32 spondiloz bir tanesi travmatik Th12 kompresyon kırığı ve biride tüberküloza sekonder gelişen Th11-Th12 kompresyon kırığı idi.

Bulgular: Yapılan 34 vakanın sadece 1 tanesinde post-op dirençli radiküler ağrı olması üzerine re-opere edilerek transpediküler vida kontrol edildi, fakat vidanın pedikül içinde olduğu intra-operatif olarak da konfirme edildi. Per-operatif O-arm kullanımına rutin tüm olgularda hasta pozisyonunu takiben steril olarak cerrahi sahaya çekilerek başlanmıştır. Cerrahi insizyon O-arm eşliğinde mesafe tayini yapıldıktan sonra başlanmıştır. Per-operatif O-arm ile alınan 2 boyutlu görüntüler

eşliğinde tüm transpediküler vidalar konulmuş olup, en son 3 boyutlu görüntüler alınarak vida pozisyonları kontrol edilmiştir. Per-operatif O-arm kullanımının en büyük dezavantajı cerrahi mikroskop kullanımını zorlaştırması olarak tecrübe edildi.

Tartışma: Per-operatif O-arm eşliğinde yapılan 34 vakada revizyona gerek olmaması, post-operatif BT çekilme gereğinin ortadan kalkması avantaj olarak gözlenirken, per-operatif cerrahi mikroskop kullanımında ki zorluk öğrenim eğrisi içerisinde giderek azalarak bir dezavantaj olmaktan uzaklaşmıştır.

Anahtar Sözcükler: İntraoperatif BT, lomber, posterior

EPS-041[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİNİ TAKLİT EDEN SCHWANNOM OLGUSU

Arif Ösün, Murat Korkmaz, Umut Ogün Mutlucan, Coşkun Köseoğlu, Ümit Özkan
S.B. Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Spinal schwannomlar sıklıkla intradural ekstramedüller yerleşim gösterirler. İntradural tümörlerin yaklaşık %25-35 ini oluştururlar. Sıklıkla 4. ve 5. dekatlarda görülürler. İntramedüller ve ekstradural yerleşimli görülürler. Nadir de olsa lomber bölgede ekstradural yerleşimli olanları lomber disk hernileri ile karışabilmektedir. Bu olgularda siyatalji ön planda olmaktadır.

Yöntem: 48 yaşında erkek hasta kliniğimize yaklaşık 3 aydır bel ve sol bacak ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünden 5 yıl önce aynı şikayetle bel fıtığı operasyonu olduğu öğrenildi. Düz bacak germe testi solda müspet olan hastanın motor güç kaybı yoktu. Sol S1 dermatomuna uyan bölgede hipoestezisi mevcuttu.

Bulgular: Lomber MRG de T1 ve T2 sekanslarda hipointens sol paramedian yerleşimli lezyon izlendi. Peroperatif değerlendirme de eksizye edilen lezyon schwannom makroskopik olarak schwannom olarak değerlendirildi ve beyin omurilik sıvısı gelişi gözlenmedi. Post-operatif bacak ağrısı şikayeti geçen hastada motor güç kaybı saptanmadı.

Tartışma: Lomber disk hernileri her ne kadar nadir olarak schwannomlar ile karışsa da şüpheli radyolojik bulguya sahip olgularda kontrastlı tetkiklerin kullanılması pre-operatif değerlendirme de önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, schwannom, kontrastlı tetkik

EPS-042[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İNTRADURAL LOMBER DİSK HERNİSİNE BAĞLI KAUDA EKUİNA SENDROMU

Fahri Reçber, Ali Mutlucan, Burak Gezer, Ender Köktekir, Gökhan Akdemir
Selçuk Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Kauda ekuina sendromu, çok çeşitli semptomlarla ortaya çıkabilen etiyojisinde genelde L4-5 'te masif rüptüre olmuş orta hat diskinin neden olduğu klinik bir durumdur. Hastalar klinik olarak bel ağrısı, tek yada çift taraflı bacak ağrısı, eyer şeklinde anestezi, parestezi ve kuvvet kaybı, rektal ve üriner sfinkter kusuru ile prezente olabilir. İntradural

lomber disk hernileri lomber disk hernilerinin yaklaşık %0.04-0.33'ünü oluşturmaktadır. Her seviyede olabileceği gibi en sık L4-5 seviyesinde görülür.

Yöntem: Yaklaşık 3 gün önce başlayan şiddetli bel ve her iki bacağa vuran ağrı ve son 1 gündür erektil disfonksiyon, her iki ayakta güç kaybı gelişen 32 yaşında erkek hasta kliniğimizde değerlendirildi. Norolojik muayenesinde her iki ayak dorsofleksiyonu 1/5, laseque testi bilateral 30 derecede pozitif, bilateral aşıl refleksi alınamıyor, anal tonus kaybı ve sağda cremaster refleksi kaybı tesbit edildi. Lomber MR da L4-5 seviyesinde orta hat kaudale migre ekstrüde parça olduğu görüldü.

Bulgular: Hastaya acil bilateral L4 hemiparsiyel laminotomi ve bilateral L5 foraminotomi yapıldı. Ekstrüde fragmanın büyük parçasının intradural olduğu tesbit edilerek ekstrüde fragman total çıkarıldı.

Tartışma: Kauda ekuina sendromu cerrahi lomber disk hernilerinin %1-2'sinde görülsede bunların arasında nadir görülen tüm lomber disk hernilerinin %0.04-0.33'ünü oluşturan intradural lomber disk hernileride unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: İntradural disk, kauda ekuina sendromu

EPS-043[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MENİNGEAL ANJİOMATOZİS İLE GÖRÜLEN SPİNAL SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Turgut Kuytu¹, Kudret Türeyen²

¹Özel Medical Park Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Bursa

²Özel Medical Park Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Bursa; Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Serebral meningeal anjiomatozis çok nadir görülür. Spinal ve/veya başka organlardaki anjiomalar veya nadiren nörofibromatozis eşlik edebilir. Bu yazıda frontal yerleşimli meningeal anjiomatozis nedeniyle opere edilen ve postoperatif 6. günde lomber spinal subdural hematoma gelişen nadir olguyu sunuyoruz.

Yöntem: 39 yaşında erkek hasta, nöbet geçirme, baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Norolojik defisiti yoktu. Kranial MR'ında sağ frontalden başlayıp korpus kollozum genüsüne ve frontobazale kadar uzanan kistik alanlar içeren 5x3 cm boyutlarında kitle lezyonu izlendi.

Bulgular: Hasta opere edilerek kitle total çıkarıldı. Patolojisi meningeal anjiomatozis olarak raporlandı. Norolojik ve vital bulguları stabil seyreden hasta taburcu edildi.

Postoperatif 6. günde hasta ani başlayan şiddetli bel ve her iki bacak ağrısı şikayeti ile başvurdu. Norolojik muayenesinde Lasegue bilateral 20 derecede pozitif saptandı. Lomber MR'ında L4, L5 düzeyinde subdural mesafede, posteriordan bası oluşturmuş subakut subdural hematoma saptandı. Tetkiklerinde spinal bölgede kanama nedeni olabilecek patoloji saptanmadı. Hasta operasyona alınarak spinal subdural hematoma boşaltıldı. Operasyon sırasında intraoperatif kanama oluşturabilecek patolojiye rastlanmadı. Postoperatif hastanın ağrısı geçti. Patolojik incelemesi hematoma olarak raporlandı. Tüm vücut sistem taramasında diğer organlarda anjiom saptanmadı.

Tartışma: İntrakranial kitle nedeniyle opere edilen ve patolojik olarak meningeal anjiomatozis tanısı alan olgularda spinal veya sistemik anjiomatozisin eşlik edebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, frontobazal, spinal, subdural hematoma, meningeal anjiomatozis

EPS-044[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KONGENİTAL BİR MALFORMASYON, DİPLOMYELİ VE TETHERED KORD BİRLİKTELİĞİ, OLGU SUNUMU

Alparslan Kırık

Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Erzurum

Amaç: Ayrık omurilik malformasyonları (AOM) tip 1 ve tip 2 olarak ikiye ayrılır. AOM Tip 1'de iki adet hemikord mevcuttur. Her ikisinin de ayrı ayrı santral kanalı, piamateri ve duramateri mevcuttur. Ortada onları ayıran rijid osteokartilagenöz bir yapı mevcuttur ve diastometamyeli olarak adlandırılır. AOM Tip 2 de ise tek bir dural tüp içinde iki adet kord vardır. Fibröz bir septum ile birbirinden ayrılmıştır ve diplomyeli olarak adlandırılır. Vakamızda diplomyeli ve beraberliğinde tethered kord bulunan bir olgudan bahsedilecektir.

Yöntem: 23 yaşında erkek hasta, sağ bacakta ani sancılar, çekme hissi olması, sağda tüm bacakta uyuşma ve his kaybı şikayetleri ile kliniğimize müracaat etti. Küçük yaşlarında belinde kılınma olduğunu, meningesel nedeniyle ameliyat edildiğini, yaş ilerledikçe şikayetlerinin ortaya çıktığını belirtti. Hastaya yapılan Manyetik rezonans görüntüleme ve bilgisayarlı tomografi tetkiklerinde L3 vertebra seviyesinde vertebra posteriorundan L2 vertebra seviyesine uzanan sert fibrokartilagenöz septum ile ayrılmış diplomyeli ve tethered kord tespit edildi. Sağ bacağına minimal düzeyde kas güçsüzlüğü ve kas atrofisine bağlı bacak çevresinde inceleme tespit edildi. Sağda patella refleksi hiperaktif bulundu. Sağda L3-S2 arası dermatomlarda hipoestezi tarifliyordu.

Bulgular: Ameliyat edilen hastaya L2-3 laminektomi ile fibröz kartilaginöz septumun eksizyonu ve S1-2-3 laminektomi ile filum terminalenin serbestleştirilmesi ameliyatı yapıldı. Ameliyat sonrası nörolojik kayıp gözlenmeyen hasta 3 ay sonra ayağındaki şikayetlerin belirgin düzeyde azaldığını, yürüdüğü zaman olan sancı ve çekmelerin artadan kalktığını ve daha rahat yürüdüğünü ifade etti. Hasta ile 1 yıl sonra yapılan görüşmede kendisini rahatsız eden hiçbir şikayetinin kalmadığını ifade etti.

Tartışma: Ayrık omurilik malformasyonu nadir görülen bir konjenital deformitedir. Hipertrikoz, dermal sinüs traktı, meningesel, tethered kord gibi konjenital anomaliler ve ortopedik deformiteler ile birlikte görülebilir. İlerleyen yaş ile birlikte gergin kord sendromu bulgularına yol açabilir. Cerrahi tedavi ile daha konforlu bir hayat sağlanabilir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, diplomyeli, konjenital malformasyon, tethered kord

EPS-045[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR BİR KONJENİTAL ANOMALİ, KONJENİTAL LOMBER FASET EKLEM YOKLUĞU

Alparslan Kırık¹, Halil İbrahim Seçer²

¹Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

²Özel TOBB ETÜ Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: Konjenital lomber faset eklem yokluğu çok nadir bir anomali olup literatürde 27 olguya rastlanmıştır. %80 oranında L5-S1 seviyesinde rastlandığı belirtilmiştir. Gerçek etiyoloji tam belli olmamakla birlikte, embriyonal gelişimin dokuzuncu haftasında olan, vertebral nöral

arkın gelişimi esnasında anormal kemik gelişimi sonucu olduğu düşünülmektedir.

Yöntem: 20 yaşında erkek hasta ani gelişen bel ağrısı, sağ bacak ağrısı ve uyuşma şikayeti ile acil polikliniğine başvurdu. Hasta muayene edildiğinde motor defisit olmadığı ve sağda S1 dermatomunda hipoestezi olduğu görüldü. İdrar ve gaita inkontinansı yoktu. Düz bacak kaldırma testi solda 30 derece ile sınırlı, sağda ise 20 dereceye yakın erken müspetti. Derin tendon refleksi normoaktif olarak bulundu. Ancak hasta çok ciddi düzeyde bel ağrısı tarifliyordu. Hastaya lomber grafi ve lomber vertebra tomografi tetkikleri yapıldı. L5-S1vertebra seviyesinde sağ tarafta faset eklem olmadığı farkedildi. Hastaya lomber vertebra manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkiki yapıldı. MRG tetkikinde sağ L5-S1 faset eklem olmadığı gözlemlendi. Belirgin bir disk herniasyonu tespit edilmedi.

Bulgular: Hastanın sadece ağrı ve uyuşma şikayeti olduğundan ve instabilite olmadığından ilk planda cerrahi tedavi düşünülmedi ve takibe alınması düşünüldü. Hastaya durumu anlatılarak ve medikal tedavi verilerek takibe alındı. Hasta beş gün sonra kontrole çağrıldı. Ağrılarının ciddi düzeyde devam ettiğini ifade eden hastaya bir süre daha istirahat verildi. Medikal tedavi ve istirahat sonrasında hasta ağrı şikayetinde belirgin azalma olduğunu ifade etti. Hastaya cerrahi tedavi yapılmaması kararlaştırıldı. Hastanın dönem dönem ağrıları olmakla birlikte, hasta nörolojik olarak stabil bir şekilde takip edildi.

Tartışma: Konjenital lomber faset eklem yokluğu nadir bir durum olup literatürde çok az olgu rapor edilmiştir. Çok az hastaya cerrahi tedavi uygulandığı gözlenmiştir. Belirgin instabilite ve ciddi herniasyon görülmeyen vakalarda konservatif tedavi ilk akla gelmesi ve uygulanması gereken tedavi şeklidir. Kök basısı ve belirgin instabilite varsa cerrahi tedavi düşünülebilir.

Anahtar Sözcükler: Bel ağrısı, faset eklem, konjenital anomali, lomber bölge

EPS-046[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MRG ÇEKİMİ SIRASINDA NÖROLOJİK DEFİSİTE NEDEN OLAN LOMBER SPİNAL KANALDAKİ METALİK YABANCI CİSİM: OLGU SUNUMU

Rifat Akdağ, Mehmet Ali Ekici, Ali Kırdök, Yusuf Tüzün

Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bursa

Amaç: Spinal kanalda metalik cisim görülmesi genellikle ateşli silah yaralanmasına bağlıdır ve sıklıkla torakal bölgede yer alır. Ateşli silah yaralanması dışında spinal kanalda metalik yabancı cisim görülmesi oldukça nadirdir. Lomber Dissektomi esnasında içeride kalan cerrahi alet parçasının MRG çekimi sırasında yer değiştirerek sinir kökü hasarı yapması sonrası nörolojik defisit gelişen olgu sunulmuştur

Yöntem: 55 yaşında erkek hastaya 9 yıl önce sol L4-5 hemilaminektomi yapılmış. Sol Diz MRG çekimi sırasında cihaz metal artefaktı sinyali vermiş ve hastada ani başlayan sağ bacak ağrısı ve güçsüzlüğü olmuş.

Bulgular: Sağ diz ekstansiyon ve fleksiyonu 3/5, sağ ayak dorsal fleksiyonu ve ayak baş parmak fleksiyonu 4/5 kas kuvvetindeydi. Sağ L4 ve L5 dermatomunda hipoestezi mevcuttu. Patella refleksi hipoaktifdi. Lomber direkt graflerinde ve Tomografi filmlerinde sağ L4-5 seviyesinde spinal

kanalda metalik yabancı cisim ile uyumlu görüntü vardı. Hastaya, sağ L4 hemilaminektomi yapılarak, disk ronjur el aletinin parçası olduğu görülen yabancı cisim çıkarıldı. Postop ağrısı geçti nörolojik defisiti düzeldi

Tartışma: Cerrahi el aletleri yıllar içerisinde korozyona uğrayarak şanssız sonuçlara neden olabilmektedir. Bu çalışmada cerrahi sırasında spinal kanalda yabancı cisim kalan hastaların mutlaka bilgilendirilmesi gerektiği fikri elde edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Spinal kanal, metalik yabancı cisim, nörolojik defisit, manyetik rezonans

EPS-047[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NÜKS LOMBER DİSK HERNİLERİNDE CERRAHİ TEKNİK VE 70 VAKALIK SERİNİN İNCELENMESİ

Serdal Albayrak, Emre Durdağ

Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Amaç: Lomber disk hernisi sık karşılaşılan bir cerrahi omurga hastalığıdır. 19.yüzyılın başında ilk kez tanımlanması ardından günümüze kadar ciddi bir bilgi birikimi sağlanmıştır. Ancak lomber disk cerrahisindeki en önemli problem hala da sık karşılaşılan nüks disk hernileri ve bağıntılı başarısız bek cerrahisi vakalarıdır. Biz bu bildirimizde nüks lomber disk hernilerindeki cerrahi tekniği hatırlatmak ve 70 vakalık deneyimimizi paylaşmak istedik

Yöntem: Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesinde 2006-2013 arasında opere olan 70 nüks lomber disk herni vakası değerlendirildi. Operasyonda bütün vakalara laminektomi defektinin genişletilmesi ardından medial faset eklem üzerinden süperior faset sınırı görüleme kadar lateralden dekomprese edildi ve granülasyon dokusunun dışından çalışılarak dissektomi yapıldı. Hastaların demografik özellikleri, başvuru şikayeti, operasyon seviyesi, dural yaralanma durumu ve prospektif incelemede ilk başvuru, post-op 1. ay, 3. ay, 6. ay, 1. yıl, 3. yıl, 5. yıl, 7. yıl kontrollerinde Oswestry Skorlaması ile yaşam kaliteleri değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 46'sının erkek, 24'ünün ise bayan olduğu saptandı. ortalama yaşın 44.48 olduğu görüldü. En sık yakınmanın syatalji olduğu en sık bulgunun da Laseque müspetliği olduğu görüldü. en sık operasyon seviyesi, L4-5 olarak saptandı. % 5 oranında dural yaralanma görüldü. Takiplerdeki Oswestry indeksine bakıldığında göre post op erken dönemde ve takiplerde başvuruya göre değerlerin anlamlı derecede düşük olduğu gözlemlendi

Tartışma: Revizyon disk cerrahisinde uygun teknikte yapılan basit dissektomi hastaların yakınmalarını rahatlatmakta yaşam kalitelerini yükseltmektedir. Daha kesin sonuçlar için uzun dönem takipler gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Nüks disk hernisi, cerrahi teknik, yaşam kalitesi

EPS-048[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KUVVET KAYBI OLMAYAN L1-2 TRANSLASYONEL DISLOKASYON: OLGU SUNUMU

Oğuz Karakoyun¹, Mert Şahinoğlu¹, Ali Dalgıç¹, Derya Karakoyun¹, Gürcan Gürlek¹, Fatih Alagöz¹, Denizhan Divanlioğlu¹, Ergün Dağlıoğlu¹, Murat Korkmaz², Özhan Merzuk Uçkun³, Ahmet Deniz Belen¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi, Ankara

²Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Kütahya

³Yunus Emre Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Eskişehir

Amaç: Translasyon yaralanması;vertebral kolana uygulanan enerjisi yüksek bir travma sonucu spinal stabilitenin tamamen bozulması durumudur. Tetkiklerde bir veya daha fazla vertebranın diğerleri üzerinde kaydığı görülür. Genellikler ciddi nörolojik defisit vardır.

Yöntem: 30 yaşında erkek hasta, göçük altında kalma nedeni ile dış merkezden kliniğimize sevk edildi. Nörolojik muayenesinde motor ve duyu defisiti saptanmadı. Otonomik disfonksiyon yoktu. Yapılan radyolojik incelemede; L1-2 translasyonel dislokasyon izlendi.

Bulgular: Hasta operasyona alınarak bilateral L1 inferior fasetektomi, bilateral L1-2 mesafesine diskektomi yapılarak, L1-2 disk mesafesine TLIF cage yerleştirildi. T11- L3 vertebralarına posteriordan interpedinküler vida –rod ile stabilizasyon yapıldı. Postoperatif dönemde nörolojik defisiti izlenmedi. Vertebral kolunun normal anatomik dizilimi sağlandığı görüldü ve hasta taburcu edildi.

Tartışma: Translasyonel yaralanmalar, instabil kırıklar kategorisinde incelenmektedir. Laterale translasyon ile spinal kordun gerilmesine bağlı olarak çoğunlukla hastalar nörolojik defisit ile seyrederek. Nörolojik defisit gelişmeyen olgu sayısı nadirdir. Uygun cerrahi ile de tedavi edilerek instabiliteye bağlı gelişebilecek morbiditelerin önüne geçilmiş olunur.

Anahtar Sözcükler: Translasyon kırığı, nörolojik defisit

EPS-049[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİOR SERVİKAL KEYHOLE FORAMİNATOMİ VE DİSKEKTOMİ

Ercan Bal¹, Hüseyin Tayfun Balım¹, Naci Altundal¹, Hıdır Özer², Nebi Yılmaz³

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

²Şanlıurfa Viranşehir Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Servikotorasik bileşkede disk hernisi olan bir olgu eşliğinde posterior key hole foraminatomi ve diskektomi tekniğini tartışmak

Yöntem: Sol kolda radiküler ağrısı olan bir olgu kliniği ve radyolojik tetkikleri ile sunuldu. Cerrahi tedavi seçeneklerinden biri olan posterior key hole foraminatomi ve diskektomi literatür eşliğinde tartışıldı.

Bulgular: 62 yaşında bayan olgu son 1 aydır artan şiddetli boyun ve sol kol ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Olgunun nörolojik muayenesinde sol el bilek fleksiyonu ve ekstansiyonu 4/5 kuvvetinde, sol kol C7 ve C8 dermatomlarında hipoestezisi mevcuttu. Olgunun radyolojik tetkiklerinde C7-T1 seviyesinde sol posterolateral-foraminal disk hernisi mevcuttu. Hastanın radiküler ağrısı olması ve foraminal disk hernisi olması nedeniyle hastaya posterior servikal key hole foraminatomi ve diskektomi yapıldı. Postoperatif dönemde hastanın boyun ve sol kol ağrısı düzeldi.

Tartışma: Servikal posterior key hole foraminatomi ve diskektomi tekniği radiküler ağrısı olan spondilolitik foraminal stenozlarda, foraminal disk hernilerinde veya posterolateral disk hernisi olan olgularda endike olan bir cerrahi tekniktir. Bu tekniğin anterior girişimlere üstünlüğü füzyon gerektirmemesi ve stabilizasyonu bozmamasıdır.

Anahtar Sözcükler: Foraminal stenoz, key hole foraminatomi, servikal disk hernisi, servikal radikülopati

EPS-050[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

L3-4 MESAFESİNDE KALSİFİYE OLMUŞ SEKESTRE DİSK HERNİSİ OPERASYONU VE KOMPLİKASYONUN YÖNETİLMESİ: OLGU SUNUMU

Abdurrahman Aycan¹, Sercan Savaş Yalçın¹, İsmail Seymen Özdemir¹, Harun Arslan², Edip Gönüllü³

¹Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Van

²Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü, Van

³Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon, Van

Amaç: Lomber disk hernisi(LDH) toplumda oldukça sık görülmektedir. Semptomatik disk hernilerinin %30 a yakını sekestre disk hernileri oluşturur. LDH hastalarının operasyon oranı ise yaklaşık %5-8 arasında değişir. Medikal ve fizik tedavi ile hastalar çoğunlukla tedavi edilir. Ameliyat olan hastalarda ise rezisü disk hernisi, sinir kökü zedelenmesi, enfeksiyon, dura zedelenmesi, büyük damar yaralanmaları, BOS fistülü vb komplikasyonlar gelişebilir. Yaşlı hastada görülen kalsifite sekestre disk hernisi ameliyatı sonrası gelişen BOS fistülü ve kök yaralanması olgusunu sunmaya çalıştık.

Yöntem: 66 yaşında erkek hastanın yaklaşık 3 yıldır aralıklı devam eden bel ağrılı şikayeti mevcutmuş. 1 ay önce beline geleneksel yanlış yöntemlerle çektirme işlemi uygulanan hasta şiddetli belden başlayan ve ayağa yayılan ağrı duyduğunu ifade ediyordu. Nörolojik muayenesinde sağda 30 derecede lasgue + sağ diz fleksiyonu 3/5 sağ ABPDF 4/5 motor güçteydi. Sağ bacakta L3, L4 dermatomunda hipoestezisi mevcuttu.

Bulgular: Hastaya sağ L3-4 hemilaminektomi-diskektomi uygulandı. Disk ileri derecede kalsifiye, foramenen çıkarak sekestre görünümdeydi. Sinir huku ile disk çıkartılmaya çalışılırken kök zedelenmesi ve dura yırtılması meydana geldi. Sekestre disk çıkartıldı. Dura yırtığı sütüre edildi. Fasya grefti, doku yapıştırıcısı kullanılarak katlar sıkı bir şekilde kapatıldı. 15 gün serviste takip edilen hastanın 4/5 sağ diz fleksiyonu mevcuttu. Sütürleri alınan hasta taburcu edildi. 4/5 sağ diz fleksiyonu mevcuttu. 2 hafta sonra hasta belinden berrak sıvı akması şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Hasta yatırıldı. Antibiyotik tedavisine başlandı. Ameliyat ile dura defektinin üzerine sentetik yapılabılır dura grefti serildi. Doku yapıştırıcısı ile katlar sıkı kapatıldı. Aynı seansta lomber drenaj uygulandı.Serviste 1 hafta drenajda kalan hastanın 15. günde sütürleri alınarak taburcu edildi.

Tartışma: LDH cerrahisinde istenmeyen komplikasyonlarda biri de BOS fistülüdür. Defektin geniş olduğu durumlarda dura grefti, doku yapıştırıcısı ve drenajın yapılması iyileşmeyi hızlandıracak gibi 2.,3. ameliyatlarında önüne geçmiş olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, sekestre, BOS fistülü, tedavi

EPS-051[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SIRTÜSTÜ ÇEKİLEN MRG ÇALIŞMALARINI KULLANILARAK SERVİKAL SPİNAL DİZİLİMİN DEĞERLENDİRMESİ

Hamza Karabağ¹, Zeki Doğan², Erkan Çakmak¹, Bahattin Çelik¹, Ekrem Karakaş³, Ahmet Celal İplikçioğlu¹

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD

²Harran Üniversitesi Ziraat Fakültesi Zooteknik Bölümü, Biyometri ve Genetik AD

³Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD

Amaç: Bu çalışmanın amacı yatarak çekilen MRG tetkiklerindeki servikal dizilimin ayakta servikal dizilim ile bir korelasyonunun olup olmadığının araştırılması ve supin pozisyonundaki MRG ölçümleri ile ayakta servikal dizilimin tahmin edilip edilemeyeceğidir.

Yöntem: Bu çalışmaya 28 bayan, 23 erkek toplam 51 hasta alındı. Bu hastaların hepsi boyun veya kollarında ağrı ve uyuşma nedeni ile polikliniğimize başvurmuşlardı. Çalışmaya aşırı kilosu olan ve kifotik ve 50 yaşın üzerindeki hastalar alınmadı. Bu şikayetlerle gelen hastalarımızın tamamına servikal MRG ve ayakta servikal lateral direkt grafiler istendi.

Bulgular: Çekimlerin sonucunda elde edilen tetkikler üzerinde C2-C7 Cobb açısı, posterior tangent metod (C2-C7 posterior marginleri arasındaki açı) ve C2-vertebral cismin dorsal kaudal ucundan C7 nin dorsal kaudal ucunu birleştiren doğruya göre lordotik, kifotik veya nötr olarak vertebral dizilimin durumu değerlendirildi.

Tartışma: Servikal spinal hastaların tanısı için gerekli en önemli tetkik MRG incelemidir. Ancak birçok hastada yatarken semptomların azaldığı bilinmektedir. Yine spurling testi ile semptomlar ortaya çıkmaktadır. Buda bize servikal spinal kanalın dolayısıyla servikal spinal dizilimin dinamik olduğunu gösterir. Bu nedenle servikal dizilimi ayakta görmek için direkt grafi tercih edilen bir yöntemdir. Ancak ayakta ve supine pozisyonunda spinal dizilimi karşılaştıran çok az sayıda çalışma vardır. Bernstein ve arkadaşları (1) postoperatif sagittal dizilimleri torakal skolyozlu hastalarda ayakta çekilen direkt grafi ve supine MRG'lerle karşılaştırmışlar ve aralarında açılabilir bir fark bulamamışlardır. Çalışmamızda Kendall's tav Correlation-Coefficients ve Spearman Correlation-Coefficients yöntemleri ile ölçülen değerler arasında ciddi bir korelasyon bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Servikal sagittal dizilim, manyetik rezonans görüntüleme, servikal lateral grafi

EPS-052[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DEV SERVİKOTORAKAL LİPOM, OLGU SUNUMU

Mehmet Hüseyin Akgül

Seydişehir Devlet Hastanesi

Amaç: Lipomlar vücutta en sık karşılaşılan benign mezankimal tümör grubunu oluştururlar. Matür adipoz doku kaynaklıdır ve yağ dokusunun izlendiği tüm vücut bölümlerinde yerleşebilirler. Ancak baş boyun bölgesinde oldukça nadir olarak saptanırlar, sıklıkla cilt altında yerleşmelerine rağmen tüm kompartmanlarda rastlanabilirler ve literatürde en sık posterior servikal üçgende bildirilmişlerdir. Lipomların %80'i 5 cm den küçüktür ancak nadiren de olsa dev boyutlara ulaşabilirler. Lipomlar sıklıkla 4.-6. dekadlarda ortaya çıkarlar ve kadınlarda daha sık izlenirler.

Yöntem: 56 yaşında erkek hasta polikliniğimize boyun ve sırtında yatmasına engel olan şişlik şikayeti ile başvurdu. Çekilen servikotorakal MRG'de 2 adet birbirleri ile bağlantısız dev lipom tespit edildi. Hastanın kitlelerine cerrahi olarak total eksizyon yapıldı.

Bulgular: Lipomlar vücudun her yerinde sık olarak saptanabilen benign tümörlerdir. Sıklığı 0,01 ile 0,002 arasında değişkenlik gösterirler.

Histopatolojik olarak ince kapsülle çevrelenmiş matür yağ lobüllerinden oluşurlar. Lipomların dev olarak adlandırılmaları için en az 10 cm genişlikte veya 1 kg üzerinde ağırlıkta olmaları gereklidir.

Tartışma: Dev lipomların ayırıcısı tanısında tüm lipomatöz lezyonlarda olduğu gibi hemanjiyom, epidermoid kist, kas hernisi, yaygın lipoblastomatozis gibi benign patolojiler yanında; liposarkom, malign fibröz histiositom gibi malign patolojiler de gözönünde bulundurulmalıdır. Dev servikal lipom literatürde nadir görülen benign bir tümördür. Tedavi marginal eksizyondan ibaret olmakla birlikte operasyon öncesinde yapılacak ultrasonografi ve onu takip eden kontrastlı MR inceleme ile ayırıcı tanı listesi oldukça daraltılabilecek ve agresif cerrahi yaklaşımdan kaçınılabilecektir.

Anahtar Sözcükler: Lipom, servikal, boyun

EPS-053[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİ OPERASYONU GEÇİREN HASTALARDA ERKEN DÖNEM AĞRILARINDA BETAMETAZON TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

Cem Karabulut, Bekir Mahmut Kılınç, Nurgül Balcı Ökten,

Mustafa Ali Akçetin

Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Lomber disk hernisi ameliyatları günlük Nöroşirürji pratiğimizde sık olarak yaptığımız ameliyatlardan biridir. Bazı olgularda gerek ameliyat öncesi sıkışıklıklar ve kimyasal reaksiyonlar, gerekse operasyon esnasında kök ekartasyonuna bağlı etkiler nedeniyle postop dönemde hastaların bacak ağrıları erken dönemde fazla olmakta bunun için standart steroid dışı ağrı kesici tedavisine yanıt alınamayan hastalarda kas içine uygulanan betametazon flakon ampülün ağrının azaltılmasında etkin olduğu klinik olarak tespit edildiğinden sunulması amaçlandı.

Yöntem: Kliniğimizde iki yıl içinde ameliyat edilen ve ameliyat sonrası bacak ağrısı devam eden ve ameliyatta doğru mesafenin açıldığı tespit edilen 24 hastaya betametazon tedavisi uygulanmıştır.

Bulgular: Lomber disk hernisi nedeniyle mikroskopik disektomi ile kliniğimizde ameliyat edilen ve ameliyat esnasında kökün sıkışma derecesine bağlı olarak, kalsifiye olmuş disklerin veya foramende ileri derecede sıkışıklığa neden olmuş disklerin çıkarılması, bunun yanında kök ekartasyonu nedeniyle kök ödemi artan hastalarda erken dönemde bacak ağrısı sıklıkla en çok görülen yakınmalar olmaktadır. Cerrah için istenmeyen, hasta için ameliyatta sorun olduğu yönünde kanaat oluşmasına sebep olan bu durumda erken dönemde steroid dışı ağrı kesiciler kullanılmakta olup ağrısı sebat eden hastalarda ise kliniğimizde betametazon 1 ml ampul kas içine uygulanmaktadır. Uygulamadan sonra saatler içinde etkinliği başlayan ve ağrısı azalan hastalar ameliyat sonrası birinci gün kontrollerinde bacak ağrısı tamamen geçmişse aynı gün azalma var ancak devam ediyorsa 24. saatte ikinci bir doz yapılarak takip edilmiş ağrıların geçmesi üzerine ameliyat sonrası ikinci gün taburcu edilmişlerdir.

Tartışma: Lomber disk hernisi nedeniyle ameliyat esnasında yapılan manipulasyonlar ve ekartasyonla kökte ödemin artmasına sebep olarak bazı hastalarda postop bacak ağrısı olmaktadır. Betametazon bu sebeplere bağlı kök ödemi azaltarak ağrıyı ortadan kaldırmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Betametazon, kök ödemi, lomber disk

EPS-054[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL VERTEBRA ÇÖKME KIRIĞINA NEDEN OLAN KİST HİDATİK OLGUSUErdal Kalkan¹, Fatih Keskin¹, Fatih Erdi¹, Tamer Altınok², Bülent Kaya¹, Erdiç Kurtoğlu¹¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Kist hidatik, echinococcus granulosus tarafından oluşturulan, öncelikle karaciğer ve akciğere yerleşen bulaşıcı bir hastalıktır. Spinal hidatik kisti tüm hidatik kistlerin % 0.5-1'ni oluşturur. Spinal bölgede hidatik kist en sık torakal bölgede (Tüm vertebral tutulumun % 50'si) görülür. Bu raporda T8-9 vertebra çökme kırığı ve paravertebral abseye neden olan bir omurga kist hidatigi olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Altmış üç yaşında bayan hasta kliniğimize son 3 aydır olan ve 1 aydır artan sırt ağrısı ve sağda hakim her iki bacak ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde iskemik kalp hastalığı, HT ve ürolojik operasyon hikayesi mevcuttu. Fizik muayenesinde özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesi intakt idi. Torakal vertebra kontrastlı manyetik rezonans görüntülemesinde Th8-9 düzeyinde vertebral kompresyon fraktürü ve paravertebral kistik kitle tespit edildi. Hasta sol torakotomi ile opere edilerek anterior kistik kitle drenajı ve küretajı uygulandı.

Tartışma: Vertebral korpus echinococcusu, vertebral kemik iliği içinde sınırlı kaldıkça gayet sessiz ve ağrısız bir hastalıktır. Genelde hasta, hastalığın ilerlemiş safhasında kliniğe başvurur. İlk klinik semptom radiküler ağrıdır. Hastaların yaklaşık yarısı paraparezi ile başvurmakta. Tanıda bilgisayarlı tomografi kemik infiltrasyonunu göstermesi açısından önemlidir.

Manyetik rezonans görüntüleme spinal hidatik kistin tanısında kullanılan en iyi görüntüleme yöntemidir. T1 ağırlıklı MR görüntüleri ekstradural veya intradural yerleşimini ayırmada hassastır. Parazitik serolojik testler genelde negatif sonuçlar verir. Omurga tutulumu olduğunda hastalığın tanısı için yapılan serolojik testlerin önemi çok azdır. Rekürren hidatik kist şüphesi ve tedavi başarısını değerlendirmede casoni ve indirekt hemaglütinasyon testleri düşünülmelidir. Birçok yazara göre rekürrensi azaltmada antihelmintik terapi tavsiye edilir. Olgumuza da postop dönemde 3 ay süre ile albendazol tedavisi verilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kist hidatik, kompresyon fraktürü, omurga

EPS-055[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTİKOAGULAN TEDAVİYE SEKONDER SPİNAL OPERASYON SONRASI GELİŞMİŞ SEMPTOMATİK EPIDURAL HEMATOMDilek Arslan¹, Serkan Bilal¹, Canan Salman Önemli², Mahmut Çamlar¹, Ali Karadağ¹, Füsün Demirci Özer¹¹İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği²İzmir Gözde Hastanesi Anestezi Servisi

Amaç: Spinal cerrahi sonrası görülen nörolojik hasarın nedenlerinden birisi de kompresif spinal epidural hematolardır. İlk kez 1869'da

tanımlanan bu durum çoğunlukla klinik olarak asemptomatiktir. Risk faktörleri arasında 60 yaş üzeri hasta, birden çok düzeyde yapılan işlem, preoperatif ve postoperatif koagülopati, antikoagulan terapi, preoperatif NSAİ kullanımı, Rh pozitif kan grubu, hemoglobin < 10 g/dl ve cerrahi kan kaybının > 1 Lt olması sayılabilir.

Yöntem: 65 yaşında bayan hasta klidasyon, iki kez geçirilmiş mitral kapak replasmanı ve Coumadin kullanımı öyküsü mevcuttu. Bu nedenle MRG tetkiki yapılmadı. Çekilen BT'de L3-L4, L4-L5 lomber spinal stenoz saptandı. Hastanın Coumadini kesilerek Clexane başlandı. 10 gün sonra INR değeri normal sınırlardayken L3, L4 total laminektomi yapılarak dren yerleştirildi. Postoperatif dönemde nörolojik muayenesinin normal olması üzerine 12. saatte hastaya Clexane subcutan uygulandı. Postoperatif 42. saatte ani gelişen bilateral bacak güçsüzlüğü (1-2/5) ve idrar inkontinansı üzerine torakolomber BT çekildi ve operasyon lojunda hematoma saptandı. Koagülasyon testleri normal olan hasta acil operasyona alınarak medullaya ileri derecede bası yapmış hematoma boşaltıldı.

Bulgular: Hasta operasyonun 10 gün sonra mobilize edilerek yardımla yürümeye başladı. Ancak idrar ve gaita inkontinansı devam etti. Fizik tedavi ünitesinde 18 seans rehabilitasyon aldı. Hasta şuan postop 10. ayda olup yürümesi normal, gaita inkontinansı 6. ayda, idrar inkontinansı kısmi olarak 10. ayda düzeldi.

Tartışma: NSAİ kullanımının Clexanın etkisini arttırdığına yönelik yayınlar mevcuttur. Bu nedenle postoperatif dönemde Clexan kullanan hastalarda NSAİ kullanımına dikkat edilmesi gerekmektedir. Semptomatik vakalarda ilgili tüm spinal düzeylere acil cerrahi dekompresyon uygulanmalıdır. Vakalarda postoperatif erken antikoagülasyon gereksiniminde ise nörolojik durumdaki değişiklikler yakından izlenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Nonsteroid antiinflamatuvar ilaç, düşük molekül ağırlıklı heparin, epidural hematoma, postoperatif komplikasyon

EPS-056[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER SİNOVYAL KİST OLGUSUErdogan Ayan¹, Tezcan Çalışkan¹, Erkan Gökçe²¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi AD²Gazi Osmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD

Amaç: Sinovyal kist faset ekleminden kaynaklanan ve spinal kanal içine doğru uzanan sinovyal kılın kistik dilatasyonudur. En sık bel ağrısı ve radikülopati bulguları ile ortaya çıkar, %88-99'u lomber bölge yerleşimlidir. Gelatinoz içeriğe sahip sinovyal kistler cerrahi olarak eksize edilirken, seroz içeriğe sahip olanlar kist aspirasyonu şeklinde tedavi edilebilirler. Olgumuz radikülopati ayrıca tanısında sinovyal kistlerin akla getirilmesi bakımından önemlidir.

Yöntem: Lomber sinovyal kist olgusu incelenmesi

Bulgular: 46 yaşında kadın hasta 1 yıldır bel ve sol bacak ağrısı şikayeti var. Ağrısı son üç aydır artmakta olup sol L5 radikülopati ile uyumlu idi. Hareketle ve yol yürümekle ağrısı artış göstermekteydi. Sol bacakta SLR testi 45 derecede pozitif, sol L5 dermatomunda hipoestezi mevcuttu. Hastanın direkt grafilerinde L5-S1 de ikinci derece spondilolistezis mevcut, dinamik lomber grafilerinde instabilite bulguları ve pars defekti saptandı. Lomber MRG da L4-5 düzeyinde sol faset eklem anterior komşuluğunda yaklaşık 12x9x8 mm boyutlarında hafif yoğun içerikli paramanyetik kontrast madde tatbiki sonrası kontrastlanma özelliği göstermeyen kistik

lezyon tespit edildi. Hasta da aynı zamanda L5-S1 instabilite de olduğu düşünülerek Hastaya L5 total laminektomi, kist rezeksiyonu ve L4-L5-S1 stabilizasyon yapıldı. Hasta postop birinci günde korse ile mobilize edildi, ağrısı kırkbeş gün sonra korsesi çıkartıldı ağrısı geçti.

Tartışma: Lomber sinovyal kistler radikülopati ayrıca tanısında düşünülmelidir. Tedavi planlanmasında instabilite olup olmaması, kistin içeriği ve klinik bulgular değerlendirilerek rezeksiyon, cerrahi aspirasyon, yada füzyon seçenekleri değerlendirilebilir

Anahtar Sözcükler: Sinovyal kist, intraspinal kist, spondilolistezis

EPS-057[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİ VE LOMBER SPİNAL STENOZ HASTALARIMIZIN OSWESTRY AĞRI SKALASI İLE PRE-OP VE POST-OP DEĞERLENDİRİLMESİ İLE İLGİLİ KLİNİK SONUÇLARIMIZ

Adil Yılmaz, Mehmet Başoğlu, Adnan Ceviz, Tevfik Yılmaz, Ömer Sanrı, Pınar Aydın, Abdurrahman Arpa, Barış Güngörmez, Mesut Kasımoğlu Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Diyarbakır

Amaç: Kliniğimizde son 4,5 yılda cerrahi tedavi uygulanan 1008 lomber disk hernisi ve 172 lomber spinal stenozlu olguda cerrahi tedavimizin klinik sonuçları değerlendirilmiş olup bunun için ameliyat öncesinde ve ameliyattan sonraki 3. ayda Oswestry Ağrı Skalası kullanılmıştır.

Yöntem: Haziran 2009 ve Aralık 2013 yılları arasında kliniğimizde flaviotomi ve mikroşirürjik diskektomi yöntemiyle ameliyat edilen 1008 (551 K, 457 E) lomber disk herniasyonlu (LDH) olgu ile tek taraftan yaklaşımla bilateral mikrodekompresyon uygulanan 172 (95 K, 77 E) dejeneratif lomber spinal stenoz (LSS) olgusunun verileri prospektif olarak kaydedildi. LDH hastalarının yaşları 19 ile 76 (ort: 43,4) arasında iken LSS hastalarının yaşları 30 ile 78 (ort: 49,4) arasında idi. Hastalara preoperatif ve postoperatif 3. ayda Oswestry Ağrı Skalası formu uygulandı. Form, her biri 0 ile 5 arasında puanlanan ağrı, kişisel bakım, yük kaldırma, yürüme, oturma, ayakta durma, uyuma, sosyal yaşam, seyahat etme ve ağrının değişme derecesi ile değerlendiren 10 sorudan oluşmaktadır. 0-10 puan grade-1, 11-20 puan grade 2, 21-30 puan grade-3, 31-40 puan grade 4 ve 41-50 puan grade 5 olarak değerlendirildi.

SPSS 17.0 kullanılarak sürekli ve kesikli değişkenler sırası ile Student's t Testi ve Wilcoxon Signed Rank Testi ile değerlendirilerek karşılaştırıldı. LDH ve LSS grupları ve kendi içlerinde seviyeleri de ayrı ayrı değerlendirildi. Hipotezler çift yönlü olup, $p \leq 0.05$ ise anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: LDH hastalarında Oswestry Ağrı İndeksi (OAI) pre-op ortalama 28,6 iken post-op 8,5'e düşmüştür ($p \leq 0,000$). LSS hastalarında ise OAI pre-op ortalama 29,7 iken post-op 10,2'ye düşmüştür ($p \leq 0,000$).

Tartışma: Olguların preoperatif ve postoperatif OAI değerlerindeki iyileşme ileri derecede anlamlı bulundu.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, lomber spinal stenoz, oswestry ağrı skalası

EPS-058[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN SPİNAL EPİDURAL HEMATOMLU ÜÇ OLGUDA TEDAVİ: OLGU SUNUMU

Abdulfettah Tümtürk, Halil Ulutabanca, Ahmet Küçük, Ahmet Menkü, Ali Kurtsoy

Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: "Spontan spinal epidural hematoma" (SSEH) minör travma ve fiziksel efor sonrasında ortaya çıkan hematomu ifade etmektedir. Tanı ve tedavi gecikirse, kalıcı nörolojik hasarla hatta ölümlü sonuçlanabilir. Bu bildiride SSEH'lu üç olgu sunuluyoruz.

Yöntem: Olgu 1: 27 Y/E, ağır kaldırmayı takiben başlayan şiddetli sırt ağrısıyla başvurdu. MR'da, T3-T5 düzeyinde dorsalden ve T1 düzeyinde ventralden bası yapan SSEH saptandı. Spinal anjiyografi normal idi. Alt ekstremitelerde parestezi ve ağrı şikayetlerinde artış olması üzerine, opere edildi.

Olgu 2: 18 Y/E ani başlangıçlı, sırt ve boyun ağrısı ve bacaklarda güçsüzlük ile başvurdu. Herhangi bir predispozan faktör tespit edilmedi. Paraplejik olan olgunun, MR'ında C7-T2 düzeyinde SSEH tespit edilerek opere edildi.

Olgu 3: 5 Y/E, 4 gündür devam eden boyun, sırt ağrısı ve tortikolis ile başvurdu. Nörolojik muayenesi normaldi. MR'da C2-T2 düzeyinde ventralde, SSEH saptandı. Faktör VIII seviyesi % 1'in altında idi. Olguya FVIII konsantresi verildi. Opere edilmedi.

Bulgular: Olgu 1 ve 2'nin cerrahi, olgu 3'ün FVIII konsantresi infüzyonu sonrası semptomları hızla düzeldi.

Tartışma: -Vertebral venöz pleksus SSEH'un en olası kaynağıdır. Hamilelik, ankilozan spondilozitler, hipertansiyon, vasküler malformasyon, antikoagülan ilaç kullanımı predispozan faktörlerdir. MR, hematomun yaşını, sınırlarını, yerini ve kord kompresyonu olup olmadığı belirler. Cerrahinin hala temel tedavi yöntemi olduğunu bildirilmektedir. Hafif nörolojik defisitli veya defisitsiz olgular, konservatif tedavi edilebilirler. Nörolojik tablosu hızla bozulan olgular, cerrahi olarak tedavi edilmelidirler. Koagülopatili olgularda replasman tedavisinin hematomun spontan regresyonuna imkan sağladığı bildirilmektedir. -SSEH'un konservatif tedavisi yeniden kanama riskini de beraberinde taşır. Etiyolojiyi aydınlatmak, anjiyografik olarak okült vasküler malformasyonlar olup olmadığını görmek için, SSEH'da tüm incelemeler normal olsa bile cerrahi olarak tedavi edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Spontan spinal epidural hematoma, etiyoloji, tedavi

EPS-059[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK VE DAR KANAL CERRAHİSİNDE ANESTEZİ UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Duyguhan İşgüven¹, Osman İlhan¹, Aslan Güzel², Döndü Hocaoğlu², Ebru Güzel³, Zafer Toktaş⁴, Akın Akakın⁴, Türker Kılıç⁴

¹Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Medicalpark Hastanesi, Gaziantep

²Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medicalpark Hastanesi, Gaziantep

³Radyoloji Kliniği, Medicalpark Hastanesi, Gaziantep

⁴Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medicalpark Hastanesi, Göztepe, İstanbul

Amaç: Spinal cerrahide rejjonal anestezi son zamanlarda genel anesteziye (GA) oranla daha çok tercih edilmektedir. Spinal anestezi (SA) ile pozisyona bağılı bası hasarlarının azalması, ameliyat süresince hemodinamik olarak daha stabil bulgular olması, tromboembolik komplikasyon olasılığının daha düşük olması tercih nedenlerindedir. Bu çalışmada lomber disk ve dar kanal cerrahisindeki anestezi uygulamalarımızı (SA, GA, kombine spinal epidural (KSE)), hastaların yaşları, cinsiyetleri, ASA risk skorları, anestezi süreleri ve maliyetlerini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Mayıs – Kasım 2013 tarihleri arasında lomber disk hernisi ve dar kanal nedeniyle cerrahi uygulanan olguların retrospektif olarak kayıtları analiz edildi.

Bulgular: Spinal cerrahi uygulanan toplam 76 olgunun ortalama yaşı 48 (15-84), 31'i kadın, 45'i erkek idi. Olguların 3'ü 80 yaş üstü, 16'sı 60-79 yaş arası, 37'si 40-59 yaş arası, 20'si 39 yaş altıydı.

Olguların 4'ü ASA-IV, 12'si ASA-III, 34'ü ASA-II, 26'sı ASA-I'di. 20 olguya GA, 52 olguya SA, 4 olguya KSE anestezi uygulandı. GA uygulanan hastaların 11'i ASA-I, 6'sı ASA-II, 3'ü ASA-III'tü. SA uygulanan hastaların 15'ü ASA-I, 25'i ASA-II, 9'u ASA-III, 3'ü ASA-IV'tü. KSE anestezi uygulanan hastaların 1'i ASA-IV, 3'i ASA-II'ydü. Olguların 57'sine tek, 12'sine iki, 2'sine üç seviye mikrodisektomi, 5'ine mikrodisektomi ile lomber stabilizasyon uygulandı. Anestezi süresi ve maliyeti ortalamaları değerlendirildiğinde sırasıyla KSE (75 dk - 116 TL) ve GA (65 dk - 98 TL) süre ve maliyetlerinin SA'den (45 dk - 32 TL) anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Cerrahi sırasında ve sonrasında komplikasyon olmadı.

Tartışma: Spinal cerrahide uygun vakalarda süre, maliyet ve eşlik eden sistemik hastalıklara bağılı komplikasyonlar açısından spinal anestezi genel anesteziye göre iyi bir alternatif olarak kabul edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Genel anestezi, spinal anestezi, spinal cerrahi

EPS-060[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SEMPTOMATİK LUMBAR EPİDURAL VENÖZ PLEKSUS

Haydar Çelik, Mete Karatay, Yavuz Erdem, Tansu Gürsoy, Halil Kul, İdris Sertbaş, Tuncer Taşçıoğlu, Adem Kurtuluş, Cevdet Gökçek, Uğur Yaşitli, Recep Ali Brohi, Mehmet Akif Bayar
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: 10 gündür olan bilateral alt ekstremitte uyuşukluğu ve sol bacakta kuvvetsizlik, yürüyememe şikayetleri ile kliniğimize başvuran 54 yaşındaki erkek hastada DTR'ler normoaktif, distal nabızlar açık idi. Çekilen MRG'de L1-2 düzeyinde epidural kitle ile uyumlu lezyon görüldü. Hasta acil operasyona alındı. Postoperatif erken dönemde defisiti düzeldi.

Yöntem: Hastaya L1 total laminektomi ve bilateral L2 foraminotomi uygulandı. Epidural alandaki genişlemiş venöz yapıdan biyopsi alındı ve korpus üzerinde bipolar ile yakıldı.

Bulgular: Postoperatif erken dönemde hastanın defisiti düzeldi. Çekilen kontrol MRG'de venöz yapının büyüklüğünde bir gerileme olmadığı görüldü. Postop çekilen spinal selektif anjiyografisi normaldi. Hastanın patoloji sonucu dejeneren görünümde, lümeninde fibrin içeren damar yapısına bitişik olarak eritrositler ve dejeneren bağ doku elemanları içeren venöz pleksus olarak geldi.

Tartışma: Genişlemiş epidural venöz pleksuslar hastalarda nörolojik defisite yol açıyorsa mutlaka dekomprese edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Lomber, venöz pleksus, spinal anjiyografi

EPS-061[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPINAL NERVE ROOT COMPOSITIONS OF MUSCULOCUTANEOUS NERVE: AN ANATOMICAL STUDY

Emre Demirçay¹, Ahmet Murat Müslüman², Tufan Cansever³, İsmail Yüce², Erdiñ Civelek², Adem Yılmaz², Serdar Kabataş³, Taşkın Özdeğ⁴, Bülent Sam⁴
¹Baskent University School of Medicine, Department of Orthopedic Surgery, Istanbul

²Şişli Etfal Education and Research Hospital, Clinic of Neurosurgery, Istanbul

³Baskent University School of Medicine, Department of Neurosurgery, Istanbul

⁴Ministry of Justice, Council of Forensic Medicine, Istanbul

Objective: This study was aimed to investigate the variations in the spinal nerve root compositions of musculocutaneous nerve and to confirm which spinal nerve root is the main ingredient in participating amount.

Methods: A total of 20 fresh cadavers were dissected. Brachial plexus and its branches were extracted. Musculocutaneous nerve stump was traced back to the roots to identify its fascicular origin. The number of fascicles originating from a particular nerve root and their axial location with in the nerve were noted.

Results: The most frequent type of spinal nerve compositions of musculocutaneous nerve was C5, C6, and C7 with incidence of 60%. Musculocutaneous nerve had bundles from C5 root in all specimens, 90% of the specimens had contribution from C6 and only 70% of them had bundles from C7 root. There were a total of 46 (37.7%) bundles in C5 fascicles, 48 (39.3%) bundles in C6 fascicles, and 28 (22.9%) bundles in C7 fascicles.

Conclusions: In electrophysiological studies it should be remembered that C7 or C6 lesions may not impair musculocutaneous nerve functions. The success of musculocutaneous nerve neurotization may be improved if care is taken to ensure whether or not C7 root is contributing to the musculocutaneous nerve.

Keywords: Musculocutaneous nerve, cadaver, spinal nerve roots, neurotization

EPS-062[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LUMBOSAKRAL SINİR KÖK ANOMALİLERİ

Mehmet Arslan, İsmail Gülşen, Abdulsamet Gökalp, Enver Sosuncu, Fettullah Kuyumcu, Mehmet Edip Akyol
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Van

Amaç: Lumbosakral sinir kök anomalileri nadirdir ve sıklıkla aseptomatiktir. Çift kök ve birleşmiş kök gibi çeşitli tipleri vardır. Ameliyat öncesi tanı koymak zordur. Genellikle ameliyat sırasında farkedilir.

Yöntem: Olgu Sunumu.

Bulgular: 21 yaşında erkek hasta alt bel ağrısı ve sağ alt ekstremiteye yayılan ağrı ile başvurdu. Sinir germe testi 45 derecede pozitif, L4 ve L5 dermatomlarında duyu kaybı vardı. Lumbosakral MRI sağ L4-L5 fragmente disk hernisini gösterdi ve sinir anomalisinden şüphelenilmedi. Hastaya sağ L4 hemiparsiyel laminektomi yapıldı. Sağ L5 kökü ortaya çıkarıldı. Kök mediale doğru ekarte edildiği zaman serbest fragmana benzer yapı görüldü. Ancak laminektomi genişletilince fragmana benzeyen yapının

nöral doku olduğu olduğu saptandı. Bu kök L5 kökünün üst seviyesinden köken alıp L5 kökünün anterolateralinde ve birlikte foramene doğru seyrediyorlardı. Her iki kök arasından girilerek serbest fragman eksizye edildi. Ameliyat sonrası dönemde ek defisit olmadı.

Tartışma: Anormal sinir kökleri, aynı foramenden veya bir alt forameden yan yana veya aynı kılıf içerisinde çıkabilirler. Birleşmiş sinir kökleri pozisyonel olarak fiksedir ve disk cerrahisi süresince retrakte etmek zor olabilir. Kuvvetli retraksiyon sinir kökünün gerilmesine ve ameliyat sonrası dönemde defisite ve nöropatik ağrıya neden olur. Bu anomalliler protrude diskin bir parçası olarak yanıltıcı olabilir ve iyotrojenik nöral yaralanmaya neden olabilir. Sinir kök anomallilerinden dolayı başarısız bel cerrahisi insidansı artmaktadır. Yetersiz cerrahi alandan dolayı iyorojenik sinir kök yaralanma ihtimali artar. Birleşmiş sinir kök anomallileri bir seviyeden daha fazla septomlara neden olabilir ve yanlış seviyenin dekompresyonuna yol açabilir. Tüm omurga cerrahları spinal kök anomallilerin farkında olmalıdırlar. Sinir kök anomallilerin varlığında Laserasyon ve fazla traksiyondan kaçınmak için geniş hemilaminektomi gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Sinir kök anomallileri, Lumbosakral sinir kökleri, lomber disk cerrahisi

EPS-063[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KAMBİN ÜÇGENİNDEKİ VARYASYONLARIN ANATOMİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Murat Aydın¹, Mani Falsafi², Ahmet Levent Aydın³, Mehdi Sasani⁴, Tunc Öktenoğlu⁴, Tuncer Suzer⁴, Ali Fahir Özer⁵

¹Izmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü

²Iran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hazreti Resul Medikal Kompleksi, Omurga Cerrahisi Bölümü, Iran

³Istanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü

⁴Amerikan Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü

⁵Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Bölümü

Amaç: Transforaminal diskektomide emniyetli giriş yeri olarak kabul edilen ve ilk defa Kambin tarafından tanımlanan ve kendi adıyla anılan üçgenin hipotenüsünü foramenden çıkan sinir kökü, alt kenarını diskin bir alt omura tutunduğu son plağın kenarı, yan kenarını ise faset eklemin dış yan yüzünün oluşturmaktadır. Bu çalışmada uzak lateral yaklaşımla opere edilen hastalarda Kambin üçgenindeki anatomik varyasyonlar değerlendirilmiştir.

Yöntem: 1999-2013 yılları arasında VKV Amerikan Hastanesinde mikrocerrahi ile transforaminal yaklaşımla opere edilen 19 hasta çalışmaya dahil edildi. Dejeneratif faset hipertrofisi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tüm hastalarda Kambin Üçgeni ortaya kondu ve fotoğrafları çekildi. Üçgenler üç tipe ayrıldı, 1.tipte üçgenin içinde neredeyse hiç alan yoktu, 2. tipte ince bir alan, 3. Tipte ise Kambin tarafından tarif edilen kadar geniş bir alan mevcuttu.

Bulgular: Dört hasta tip 3(%21,05), Dokuz hasta Tip 2(%47,37), altı hasta içinde hiç alan bulunmayan Tip 1 olarak (%31,58) tespit edildi.

Tartışma: Foramene giriş açısından endoskopik diskektomide Kambin Üçgeni oldukça önemlidir. Ancak çalışmamızda belirttiğimiz gibi hastaların ancak %21 'inde güvenli alan sağlayan bir üçgene rastlayabildik, % 31 'inde ise üçgenin içinde hiç alan yoktu ve sinir kökü faset eklem dış yan

yüzüne bitişik seyrediyordu. Bu sonuç bize endoskopik diskektominin en önemli komplikasyonlarından olan kök zedelenmesinin azımsanmayacak oranda karşımıza çıkabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Endoskopik diskektomi, ekstraforaminal yaklaşım, kambin üçgeni

EPS-064[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GENİŞ SPİNAL KANAL VE FORAMİNAL SERVİKAL DİSK HERNİASYONLARINDA ANTERİOR ANAHTAR DELİĞİ FORAMİNOTOMİ (ANTERİOR KEYHOLE FORAMİNOTOMİ) YENİ CERRAHİ TEKNİK İLE TEDAVİ

Mehdi Sasani¹, Tunc Öktenoğlu¹, İhsan Solaroğlu², Tuncer Suzer¹, Ali Fahir Özer²

¹Amerikan Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Bölümü

Amaç: Günümüzde servikal disk herniasyonlarında anterior servikal diskektomi ile dekompresyon rutin olarak yapılmaktadır. Bu yöntem özellikle spinal kanal içinde veya foramene girişindeki disk herniasyonlarında yapılmaktadır. Ancak sadece foraminal disk herniasyonuna bağlı sinir sıkışması varsa bu hastalarda en uygun cerrahi yöntemi posterior yaklaşım ile posterior anahtar deliği foraminotomidir. Bu cerrahi yöntem ile foramene posterior duvarı alınarak diskektomi yapılmadan sinir dekompresyonu uygulanır. Fakat bazı geniş tabanlı servikal disk herniasyonlarında hem kanal hemde kanalı içinde nöral baskı mevcuttur. Beirtilen klasik cerrahi yöntemleri tek başına uygulandığı zaman yetersiz tedavi nedeni ile hastanın ağrısı geçmeyebilir. Tanımlanan cerrahi yöntem bu hasta grubu için efektif cerrahi yöntemidir.

Yöntem: 17 hastaya (11 kadın,6 erkek, yaş ortalaması 46) anterior anahtar deliği foraminotomi yöntemi ile sinir dekompresyonu ve peek kafes kullanılarak füzyon uygulanmıştır. Ortalama takip süresi 20 aydır. Hastaların klinik takibi VAS ve Oswestry ile yapılmıştır.

Bulgular: Preop VAS 8 iken postop ortalama VAS 1,8 ve preop Oswestry 86 iken postop ortalama Oswestry 20 olarak değerlendirildi. Postop 9. ay servikal direkt grafilerinde füzyon görüldü.

Tartışma: Klasik yöntemler uygulandığında yetersiz dekompresyon yapılmaktadır. Tanımlanan yeni cerrahi tekniği tek girişimde hem kanal ve hem de foraminal nöral dekompresyon ve füzyon sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Servikal disk herniasyonu, sinir kompresyonu, spinal kanal, posterior foraminotomi, posterior keyhole foraminotomi, servikal füzyon

EPS-065[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

C1-2 ENSTRÜMANTASYON SONRASI TORAKAL SUBARAKNOİD MESAFEYE ROD MİGRASYONU

Elif Başaran Gündoğdu, Ahmet Karaoğlu, Duygu Baykal,

M Özgür Taşkapılıoğlu, Şeref Doğan

Uludağ Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Servikal dar kanal, servikal fraktür, servikal kitle gibi patolojilerde, instabilite durumlarında servikal posterior stabilizasyon sıklıkla tercih

edilmektedir. Postoperatif çeşitli komplikasyonlar gelişebileceği gibi malpozisyonlar da görülmektedir. Malpozisyonlar genellikle vida malpozisyonu şeklinde görülmekle birlikte nadiren rod veya ara bağlantılarda da izlenbilir.

Yöntem: 62 yaş kadın hastada sağda belirgin kollarda ve bacaklarda kuvvetsizlik şikayeti ile yapılan servikal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesinde multipl seviye dar kanal ve C1-2 seviyelerinde myelomalazik değişiklikler saptanması üzerine 20.06.2011 tarihinde C1 laminektomi ve C1-2 posterior stabilizasyon yapılmış. Postoperatif dönemde şikayetlerinde iyileşme olan hastanın 1 yıl sonra baş ağrısı, boyun ağrısı ve ellerde kollarda uyuşukluk şikayeti başlamış. Poliklinik muayenesinde yapılan radyolojik inceleme sonrasında soldaki rot beyin sapına doğru uzanmış görünmekteydi. Sağda 4/5, solda früst tetraparazik olan hastada servikal MRG'de belirgin bası etkisi saptanmadı. Torakal grafide T7 düzeyinde yaklaşık 2 cm'lik metalik bir yapı saptandı. Hasta operasyona alındığında hastanın soldaki rotunu bulunamadı. Peroperatif dönemde C1'in hemen üzerinden dura defekti saptandı. Bu defekt tamir edildikten sonra 2. seansta torakal 7 laminektomi yapılarak intradural yerleşimli servikal bölgeden göç etmiş olan rot çıkarıldı. Ek nörolojik defisiti gelişmeyen hasta önerilerle taburcu edildi.

Bulgular: Posterior servikal stabilizasyon için kullanılan enstrümanlar son yıllarda hızlı bir gelişim göstermiştir. Malpozisyonlar literatürde %2-5 arasında ve çoğunlukla vida malpozisyonları şeklinde bildirilmiştir. Rod malpozisyonları çok nadir görülür. Komplikasyonların azaltılması için bölgenin üç boyutlu anatomisinin iyi bilinmesi ve cerrahin tecrübesi önem taşımaktadır. Olgumuzda malpozisyonun erken dönemde saptanması morbiditenin artmasını önlemiştir.

Tartışma: Lateral mass vida-rod tekniği, deneyimli cerrahların elinde yüksek başarı ve düşük komplikasyon oranlarına sahip olsa da, olası malpozisyon açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lateral mass, malpozisyon, servikal stabilizasyon

EPS-066[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL KORD VE SPİNAL KOLON TÜMÖRLERİ

Fahri Reçber, Ali Mutlukan, Burak Gezer, Ender Köktekir, Gökhan Akdemir Selçuk Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Spinal kolon ve spinal kord tümörlerin %15'i intraspinaldir.Çoğu primer spinal tümörler benign karakterli olup klinik olarak daha çok kompresyon bulguları ile prezante olurlar. Spinal kolon tümörleri genel olarak, ekstradural (ED) %55, intradural ekstraparazik (ID_EM) %40, ve İntramedüller (IMSCT) %5 olmak üzere subgruplara ayrılır.

Yöntem: Ocak 2010 ve Ocak 2014 yılları arasında kliniğimizde yapılan 21 spinal kord ve kolon tümör olgusunun retrospektif olarak, klinik başvuru özellikleri, tümörün lokalizasyonu, spinal kolonda yerleşim yeri, yaş, cinsiyet, cerrahi teknik, histopatolojik özellikleri değerlendirildi.

Bulgular: 21 spinal kord ve kolon tümörü olgusunun en sık klinik başvuru şikayetleri motor güç kaybı, ekstremitelerde olan uyuşukluk ve ağrı, 1 olguda idrar inkontinansı mevcuttu. 21 olgunun yaş aralığı 12-58 olup yaş ortalaması 34.6 saptanmıştır,21 olgunun %52.3'ü (n:11) erkek, %47.6'sı (n:10) kadın ve kadın/erkek oranı 1/1 olarak saptandı. Tümör lokalizasyonu açısından değerlendirildiğinde %47.6'sı (n: 10) lomber, % 14.2'si (n:3) servikal, %38'i (n:8) torakal yerleşimliydi. %23.8'i

(n:5) olguda tümör IMSCT, %42.8'i (n:9) olgu ID-EM, %33.3 (n:7) olgu ED olduğu saptandı. %14.2 (n:3) olguda multiply seviyeli osteoblastik laminatomi,%23.8 (n:5) olguda ise posterior spinal stabilizasyon yapılmıştır. Olguların histopatolojik incelenmesinde %23.5 (n:5) olgu grade II ependimom,%14.2'si (n:3) olgu menenjiom,%14.2'si (n:3) olgu schwannom, %14.2'si (n:3) olgu plazmositom, %9.5'i (n:9.5) olgu lipom ve %23.5 olguda sırası ile meme ca metastazı, nörofibrom, osteoblastom, perinöral kist ve 1 olguda gaucher hastalığına bağlı yumuşak doku tutulumu görülmüştür.

Tartışma: Spinal kord ve kolon tümörleri çok değişik histopatolojide olsalarda klinik olarak genellikle benign karakterli ve kompresyon bulguları ile başvurumaktadırlar. Uzun süreli ağrı ve uyuşukluk ile başvurularda nadir değildir. Günümüzde radyolojik görüntüleme yöntemlerinin kolay ulaşılabilir olması ve teknolojik ilerleme erken tanı tedavi imkanı, mortalite ve morbidite oranını azalttığı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Spinal kord ve spinal kolon tümörleri, histopatoloji

EPS-067[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORASİK OUTLET SENDROMU: 2 OLGU SUNUMU

Erhan Emel¹, Hakan Kına¹, Ömür Günaldı¹, Hakan Demirci², Bekir Tuğcu¹, Ali Ender Ofloğlu¹

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Cizre Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Şırnak

Amaç: Torasik Outlet Sendromu, toraks üst çıkışında subklaviyan arter, ven ve brakial pleksusun baskıya uğraması sonucu ortaya çıkan ve farklı semptomlardan oluşan bir hastalıktır. Vasküler, nörolojik ya da her ikisinin bir arada olduğu kombine semptomlarla seyreder. Olaydan sorumlu temel faktör toraks üst çıkışının darlığı ve nörovasküler yapıların bası altında kalmasıdır. Bası öncelikle toraks çıkışının anatomik özelliğinden kaynaklanmaktadır.

Yöntem: 38 ve 32 yaşlarında torasik outlet sendromu tanısı koyulan iki kadın olgunun sunulması amaçlandı.

Bulgular: 38 yaşında bayan hasta 2 senedir olan, son 6 aydır şiddetlenen boyun ve sağ kolunda ağrı, ve sağ kolunda uyuşukluk şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan NM: Sağ C7-C8 dermatomu hipoestezik ve sağ el abduksiyon 4/5 dışında doğaldı. Fizik muayenesinde adson testi ve hiperabduksiyon manevrası pozitif. Bilateral EMG normal olarak gözlemlendi. Çekilen servikal grafisinde sağda belirgin servikal kot izlendi. Olguya transaksillar yaklaşımla 1. kot rezeksiyonu yapıldı. İntraoperatif komplikasyon gelişmeyen hastada operasyon sonrası solunum sıkıntısı gelişti. Çekilen kontrol grafilerinde patoloji tespit edilmeyen ve şikayeti gerileyen hasta postoperatif 4. gününde taburcu edildi.

Tartışma: TOS'lu olgularda preoperatif yapılan değerlendirmelerde geniş bir çeşitlilik gözlenmektedir. Bazı olgularda hiç bir fizik muayene bulgusu saptanamazken operasyon sırasında yapılan eksplorasyonlarda bası yapan oluşumlara rastlanabilmekte, bazı olgularda ise fizik muayene ve laboratuvar testlerinde oldukça belirgin semptomlarla karşılaşılmasına rağmen operasyonda belirgin patoloji tespit edilememektedir. Ameliyat sonrası olguların yakınmalarında yapılan girişimle her zaman paralellik gösteren sonuçlar almak mümkün olmayabilmektedir. Bazı yazarlar üst brakial pleksus tutulumu

düşünülen olgularda supraklavikular girişim ile skalen kaslara daha kolay ulaşılabilceğini, gerek duyulması halinde servikal kot rezeksiyonunun da kolaylıkla yapılabileceğini savunmaktadırlar. Bunun yanında supraklavikular, infraklaviküler ve transtorasik yollarla I. kosta rezeksiyonu tariflenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Servikal kot rezeksiyonu, torasik outlet sendromu, transaksiller yaklaşım

EPS-068[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER SPİNAL FÜZYON VE DBS YAPILMIŞ PARKİNSON HASTASINDA BEL AĞRISI; VİDA KIRILMASINA BAĞLI AĞRI YA DA STİMULASYONA BAĞLI PARESTEZİ?

Hakan Şimşek, Bülent Düz, Emre Zorlu, Hüseyin Kurt

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, İstanbul

Amaç: Parkinson Hastalığı nedeniyle DBS yapılmış olan hastanın 20 yıl önce TPF için takılmış vidalarında kırılma olması nedeniyle geçirdiği cerrahi işlemin örnek olması bakımından aktarılması amaçlanmıştır.

Yöntem: TPF ameliyatından bir yıl sonraki kontrolünde vidasının kırıldığı tespit edilen hastaya 3 yıl önce Parkinson hastalığı nedeniyle DBS yapılmış. Bundan sonra ağrısının iyice arttığını ifade ediyor. Lumbosakral grafi ve lomber spinal BT ile değerlendirildi. Çelik çubuğa lordoz verilemediğinden düz bel oluştuğu görüldü ve ağrısı buna bağlandı. Hastanın pili anestezi hemen öncesinde kapatılarak ameliyata alındı. Koter kullanmadan sisteme ulaşıldı. Rod başlarına tutturulmuş somunlar takım anahtarıyla söküldü.

Bulgular: Posterior artrodez sonrası lomber füzyonun tam geliştiği olguda DBS ile sol alt ekstremitedeki tremorun azaldığı; sol üst ekstremitedeki tremorunu azaltan voltajda tüm vücudunda ve sol taraf bel ve kalçasında yoğun ağrı, sağ alt ekstremitede hemiballismus tarzında hareket bozukluğu ve baş ağrısı oluştuğu görüldü. Bradikinezi de değişiklik olmadı. Yeniden voltaj ayarlaması ile hastanın ağrısı hafifledi. Pil kapatıldığında ise ağrıları ortadan kalkmaktaydı ancak sağda hakim olmak üzere ileri derecede tremor ortaya çıktığı görüldü. Ameliyat sonrasında ağrısı hafiflemekle birlikte istenen şekilde tam rahatlama sağlanamadı.

Tartışma: Literatürde ilerlemiş Parkinson hastalığında stimulasyonla değişik his ve ağrının ortaya çıktığı, hemiballismus ve parestezi görülebildiği ildirilmiştir. Bunların lateralde lokalize kortikobulbospinal yolların ve posteriorda kalan mediyal lemnisküsün fazla uyarılmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. DBS yapılmış hastalarda, ağrı kliniği araştırılırken stimulasyonla bağlı ortaya çıkan parestezi ve diskinezi gibi yan etkiler de değerlendirilmelidir. Yeniden programlama yapılması faydalı olabilir.

Anahtar Sözcükler: DBS, Hemiballismus, parkinson hastalığı, spinal cerrahi, stimülasyon, TPF, vida kırılması

EPS-069[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN REZORBE OLAN EKSTRÜDE SERVİKAL DİSK HERNİSİ

Ramazan Kahveci¹, Hüseyin Özevren¹, Emre Cemal Gökçe², Bora Gürer³

¹Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kırıkkale

²Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

³Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Günümüzde servikal disk hernilerinin standart tedavisi halen cerrahi yöntemlerle çıkarım olsa da, kendiliğinden rezorbe olan servikal disk hernileri literatürde bildirilmiştir.

Yöntem: 53 yaşında bayan hasta kliniğimize son 3 haftadır giderek şiddetlenen boyun ve sağ kol ağrısı yakınmaları ile başvurdu. Nörolojik muayenede sağ C6 dermatomuna uyan hipoestezi ve aynı tarafta biceps kas gücünde ılımlı azalma saptandı. Servikal manyetik rezonans görüntülemesinde T2 ağırlıklı sagittal ve aksiyel kesitlerde C5-6 sağ parasantral subligamentöz ekstrüde disk hernisi ve aynı seviyede angulasyon izlendi. Cerrahi tedaviyi reddeden hasta servikal yakalık ve oral non-steroid antiinflammatuar tedaviye takibe alındı. Hastanın takibinin dokuzuncu ayında tekrarlanan nörolojik muayenesi intakt idi. Tekrarlanan kontrol servikal MRG'de ekstrüzyonun tümüyle rezorbe olduğu ve angulasyonun düzeldiği izlendi.

Bulgular: Disk hernilerinin spontan regresyonundaki patofizyolojik süreç halen tam olarak aydınlanmamış olmasına karşın, en çok kabul edilen görüş epidural alana herniye olmuş disk içeriğinin yol açtığı inflamasyon ve yeni damar oluşumunun makrofaj göçünü tetiklediği ve sonucunda diskin fagositoz yoluyla rezorbe olduğudur. Literatürde bildirilen olgularda spontan regresyonun ekstrüde ve sekestre disk hernilerinde daha fazla görülmesi bu görüşü desteklemektedir. Servikal disk hernilerinin, ılımlı nörolojik defisiti olan veya nörolojik muayenesi intakt olan hastalarda ilerleyici nörolojik kötüleşme gözlenmedikçe, görüntüleme yöntemleri yardımıyla yakın takip altında konservatif yaklaşımlarla tedavileri mümkündür. Bu nedenle servikal disk hernilerinin tedavisinde cerrahi morbidite ve mortalite ile başarısız cerrahi sonuçlar göz önünde tutularak bireysel tedavi yaklaşımlarının planlanması uygun gözükmemektedir.

Tartışma: Disk hernilerinin spontan rezorbsiyonunda rol oynayan faktörlerin belirlenmesiyle daha az invaziv yöntemlerle veya konservatif yaklaşımlarla tedavinin sağlanması mümkün olabilir.

Anahtar Sözcükler: Disk hernisi, servikal, rezorbsiyon, konservatif tedavi

EPS-070[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SEMPTOMATİK FASET SİNOVİYAL KİSTİ

Mustafa Karademir¹, Olcay Eser²

¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği,

Afyonkarahisar

²Balikesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı,

Balikesir

Amaç: Sinoviyal kistler bel ağrısı ve radikülopatiye yol açan, ender görülen intraspinal, ekstradural kitlelerdir. Genelde periferik eklemlerden ve tendonlardan kaynaklanmakla birlikte ender olarak faset ekleminin sinoviyasından da köken almakta ve intraspinal yerleşim göstermektedirler.

Yöntem: Bu yazımızda; konservatif tedaviye cevap vermeyen şiddetli bel ağrısı yakıması olan 55 yaşında erkek olgu sunulmuştur.

Bulgular: Nörolojik muayenede; lateralize motor ve duyu defisiti yoktu. Düz bacak kaldırma testi ve Laseque testi negatif olan hastanın şiddetli bel ağrısı yakınması mevcuttu. Radiküler semptomları yoktu. Lomber MR görüntülemesinde L3-4 mesafesinde sağ paramedian bölgede faset eklemine bitişik, ekstradural yerleşimli kistik kitle ile uyumlu lezyon izlendi. Lezyonun kontrast tuttuğu tespit edildi. Hastaya cerrahi tedavi uygulandı. Sağ L3 parsiyel hemilaminektomi yapılarak faset kaynaklı sinoviyal kist eksizyonu yapıldı. Faset eklemine dejenerasyon ve eklem sıvısında artış olduğu, L3-4 disk mesafesinin intakt olduğu gözlemlendi. Postop dönemde bel ağrısı yakınmaları tamamen düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Sinoviyal kistlerin patogenezi tam açıklanmış değildir. Mikrotravma sonucunda gelişen dejenerasyon sürecinin eklem kapsülünde zayıf alanlar oluşturduğu öne sürülmektedir. Bu zayıf alanlarda sinoviyum herniasyonu gelişmektedir. Sinoviyal sıvı yeni oluşan kaviteyi doldurmaktadır. Bu konudaki diğer teoriler olarak kollagen konnektif dokuda kist formasyonu ve miksoid dejenerasyon, tekrarlayan streslere yanıt olarak fibroblastlarda hyalüronik asit üretiminin artması, sinoviyal dokudan gelişimsel bir artığın latent büyümesi yada eklem metaplazisi sayılabilir

Sonuç olarak amacımız; kök, kauda veya medulla basılarında sinoviyal kistlerin de ayırıcı, tanıda göz önünde bulundurulması gereken lezyonlar olduğunu vurgulamaktır.

Anahtar Sözcükler: Faset sinoviyal kisti, bel ağrısı

EPS-071[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ULNAR SCHWANNOM: OLGU SUNUMU

Erhan Emel¹, Hakan Kına¹, Ömür Günaldı¹, Bekir Tuğcu¹, Hakan Demirci², Ali Ender Ofluoğlu¹

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Cizre Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Şırnak

Amaç: Schwannoma, nöroektoderm kökenli sert, düzgün sınırlı, ağrısız, kapsüllü ve yavaş büyüyen iyi huylu bir tümördür. Genellikle semptomlar kitlenin çevre dokulara yapmış olduğu basıya bağlıdır. Schwannomalar genellikle tektir ve nadiren çoklu schwannomlar kranial sinirleri, spinal sinir köklerini, brakial-lumbo -sakral pleksusları ve periferik sinirleri kapsayan periferik sinir sisteminde görülebilir. Vücudun hemen her yerindeki periferik motor, duyu, kranial ve otonom sinirleri çevreleyen schwann hücrelerinden köken alan schwannomalar tüm benign yumuşak doku tümörlerinin yaklaşık %5'ini oluşturur. Tüm schwannoma olgularının yaklaşık %20'si periferik sinirlerde yerleşir. Periferik sinirin nörofibromdan sonra ikinci sıklıkta görülen tümör tipidir. Her yaşta görülebilmekle birlikte en sık 20-50 yaşlar arasında görülür ve kadın/erkek oranı 2:1'dir.

Yöntem: 4 ay önce koltuk altında ele gelen kitle nedeniyle polikliniğe başvuran 28 yaşındaki bayan olgu sunuldu.

Bulgular: Omuz MR'ında sağ aksilla superiorunda 16*10 mm boyutunda damar sinir paketiyle komşuluk gösteren kitle saptandı. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde: Tinnel (+), sağ ulnar sinir trasesi hipoestezik dışında doğaldı. Operasyonda tümör total çıkarıldı.

Tartışma: Tümörün epinöriumdan oluşan bir kapsüllü vardır ve düzgün sınırlıdır. Schwannoma olgularının %20'si median, ulnar veya radyal sinir

yerleşimlidir. Komşu sinir liflerinden iyi bir sınırla ayıldığı için, komşu sinir lifleri korunarak yapılacak cerrahi eksizyon, komşu sinir fonksiyonunun da korunmasını sağlar ve total rezeksiyon kür için yeterlidir. Malign dönüşüm nadiren görülebilir. İnkomplet rezeksiyonlarda %10 rekürrens bildirilmiştir. Tanı ve tedavinin planlanmasında MRG uygun bir seçimdir. T1 ve T2 ağırlıklı imajlarda yüksek sinyal yoğunluğu göze çarpmaktadır ve schwannoma'larda vasküler akım gözlenmemektedir.

Anahtar Sözcükler: Neurilemmoma, periferik sinir tümörleri, ulnar schwannom

EPS-072[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: L3-4 MESAFESİNDE İNTRADURAL DİSK HERNİSİ

Ali Ender Ofluoğlu, Hakan Kına, Ömür Günaldı, Bekir Tuğcu, Erhan Emel Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: İlk kez 1942 yılında Dandy tarafından tanımlanmıştır. Vertebralar arası diskin nukleus pulpozusu, annulus fibrozusu, posterior longitudinal ligamanı (PLL) ve dura materi yırtması ve serbest parçanın subdural mesafeye geçmesi intradural disk hernisi olarak tanımlanmaktadır. İntradural disklerin görülme sıklığı tüm disklerde %0.27 ile %0.33 arasındadır. Literatürde bildirilen vakaların %3'ü servikal bölge, %5'i torakal bölge ve %92'si lomber bölgededir. Lomber bölgede görülen intradural disk hernilerinin %55'i L4-5 seviyesinde, %16'sı L3-4 seviyesinde ve %10'u L5 -S1 seviyesindedir. En sık 50-60 yaş arasında görülür. Olguların % 76'sı erkektir.

Yöntem: İki senedir bel ve solda fazla her iki bacak ağrısı şikayetiyle polikliniğe başvuran 58 yaşında bayan hasta sunuldu.

Bulgular: Nörolojik muayenesinde 30 metrede nörolojik kladyasyon, bilateral tibialis anterior kas gücü +4/5, walleix noktaları bilateral ağrılı ve sol L4 ve L5 dermatomları hipoestezikti. Peroperatif L3-4 diskektomi esnasında disk materyalinin dural bağlantısı tespit edildi. Dura minimal eksize edilerek disk materyali çıkarıldı. Dural açıklık yağ greftiyle kapatıldı ve BOS gelişi gözlenmedi.

Tartışma: Lomber intradural disk hernilerinin patogenezi genellikle ön dura mater ve posterior longitudinal ligaman arasındaki yoğun yapışıklıklarla ilişkilidir. Tekrarlayan minor travmalar veya cerrahi girişimler bu yapışıklıklara yol açabilir. Dura mater ve PLL arasındaki yapışıklıklar, uzun süreli basınç altında kalan dura materin nekrozu gibi nedenler öne sürülmüştür. İntradural disk hernilerinin ameliyat öncesi tanısı güçtür. Lomber omurga kanalının üst mesafelerinde sık olarak görülmesi, kanalın üst mesafelerde daralması ile açıklanmaya çalışılmıştır. Literatürde intradural disk hernilerinin % 80'inde bel ağrısı yada siyatoloji meycut olup yakınmaların başlangıç süresi 1-9 ay arasında bildirilmektedir. Radyolojik görüntülerle uyumsuz intraoperatif bulgular saptanması durumunda intra dural disk akla gelmelidir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, intradural, posterior longitudinal ligaman

EPS-073[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SEMPTOMATİK İNTRASPİNAL LOMBER SİNOVİAL KİST OLGUSU

Cevdet Gökçek, Uğur Yaşıtılı, Recep Ali Brohi, Bülent Gülensoy, Mehmet Akif Bayar, İdris Sertbaş, Tansu Gürsoy, Tuncer Taşcıoğlu, Halil Kul, Haydar Çelik, Mete Karatay, Yavuz Erdem
S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: İlk kez Baker tarafından 1877 yılında diz eklemine tanımlanan sinoviyal kistlerin, omurgada oluşması nadirdir. Sinoviyal kistin nedenleri arasında spinal instabilite, faset eklem artropatisi ve dejeneratif spondilolistezis patolojileri sayılmaktadır. Bu kistler bel ağrısı ve radikülopatin ayırıcı tanısında akla gelmelidir.

Yöntem: Biz burada literatür eşliğinde semptomatik lomber L4-5 Sinoviyal kist olgusu sunuyoruz.

Bulgular: 48 yaşındaki kadın hasta 5 yıldır bel ve son 2 aydır sol bacak ağrısı şikayetiyle başvurdu. Daha önce fizik tedavi ile medikal tedavi gören hastanın şikayetleri geçmemiş. Hastanın nörolojik muayenesinde sol L 4-5 hipoestezi ve solda bacak germe testi pozitif bulundu. Lomber MRG tetkikinde L 4-5 mesafesinde epidural alanda 22X12 mm boyutlarda ölçülen santralde kontrastlanmayan kistik komponent izlenen ve kistik bölüm dışında kontrastlanan kitle lezyonu rapor edildi.

Hastaya operasyonda sol L4 hemiparsiel laminektomi yapıldı, flavum alındıktan sonra fasetin medialinde kistik lezyon eksize edildi.

Postoperatif sol bacak ağrısı geçen hastanın hipoestezi devam ediyordu. Patoloji raporu: Sinoviyal (Gangliyon) kist olarak rapor edildi.

Tartışma: Sinoviyal kistler çoğunlukla faset eklem kapsülleri, çok nadir olarak transvers ligaman ve posterior longitudinal ligamandan köken alırlar bizim vakamızda faset eklem kapsülünden geliştiği görüldü. Etiyoloji açık değildir. Mikrotravma ve segmental instabilite suçlanmaktadır. Bizim hastamızda travma tesbit edilemedi.

Semptomatik sinovyal kistlerin radikülopati ve nörojenik kladikasyo ayırıcı tanısında düşünülmesi önemlidir.

Sinoviyal kistlerin tedavisinde cerrahi eksizyon dışında faset enjeksiyonu, perkütan kist aspirasyonu gibi farklı tedavi yöntemleri vardır.

Literatürde Jukstafaset eklem kistleri histopatolojik olarak, ganglion kistleri ve sinoviyal kistler olarak iki gruptur. Aralarındaki bu histopatolojik farklılığa rağmen sinoviyal ve ganglion kistlerinin klinik ve radyolojik değerlendirme tedavi ve prognozu arasında fark bulunamamıştır.

Anahtar Sözcükler: Bacak ağrısı, bel ağrısı, lomber sinoviyal kist

EPS-074[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ODONTOİD TİP 2 KIRIĞI VE ANTERİOR ODONTOİD VİDA FİKSASYONU

Ercan Bal¹, Hakan Tosun¹, Naci Altundal¹, Mehmet Faik Özveren¹, Nebi Yılmaz²

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

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

Amaç: Tip 2 odontoid kırığı olan 2 olguda anterior odontoid vida fiksasyonu uygulamalarını sunmak

Yöntem: Travma sonrası akut dönemde kliniğimize başvuran 2 olgu preoperatif ve postoperatif klinik ve radyolojik bulguları ile sunuldu

Bulgular: Attan düşme sonrası kliniğimize başvuran 68 yaşında bayan olgunun nörolojik muayenesi normal sınırlardaydı. Bu 1. olgumuzun X-ray ve servikal bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiklerinde Anderson D'Alonzo tip 2 odontoid kırığı mevcuttu. Transvers ligamenin sağlam olduğu servikal magnetik rezonans görüntülemeye (MRG) görüldü. Hastaya anterior odontoid vida fiksasyon tekniği uygulandı. İkinci olgumuz düşme sonrası 2. gün kliniğimize başvuran 76 yaşında erkekti. Olgunun nörolojik muayenesinde ekstremitlerinde kuvvet kayıpları mevcuttu. Olgunun radyolojik tetkiklerinde Anderson D'Alonzo tip 2 odontoid fraktürü mevcut ve transvers ligamanı intakttı. Hastaya anterior odontoid vida fiksasyon tekniği uygulandı. Komplikasyon olmadı.

Tartışma: Tip 2 odontoid kırıklarının tedavisinde nonunion oranı yüksek olan eksternal immobilizasyon yerine cerrahi tedavi daha ön plana çıkar. Anterior odontoid vida fiksasyon tekniği transvers ligamanı sağlam ve kırık parçaya redüksiyon sağlanabilen olgularda kemik grefte ihtiyaç duyulmaması, daha az travmatik olması, hastahanedeki kalış süresinin kısa olması nedeniyle avantaj sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Anterior odontoid vida, odontoid kırığı, transvers ligaman, travma

EPS-075[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DİSK HERNİSİNİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: NEGATİF BASINÇLI PULMONER ÖDEM

Yahya Güvenc¹, Suna Kocadağ², Ahmet Özmeriç³, Aynur Yurtseven⁴, Nihat Danlı⁴, Yasemin Ünaltekin²

¹Dr.N.K.Sincan Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

²Dr.N.K.Sincan Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara

⁴Dr.N.K.Sincan Devlet Hastanesi, Acil Kliniği, Ankara

Amaç: Bu olgu sunumunda, genel anestezi altında servikal disk cerrahisinin erken postoperatif döneminde şiddetli laringospazma bağlı gelişen negatif basınçlı pulmoner ödem (NBPO) ayırıcı tanı ve tedavi yaklaşımları sunulmuştur.

Yöntem: Kırkyedi yaşındaki kadın hasta yaklaşık 3 yıldır olan boyun ağrısı ve 2 yıldır olan sol kola ağrısı şikayeti ile beyin cerrahi polikliniğine başvurdu. Hasta servikal C5-6 ekstrüde servikal disk hernisi tanısı ile anterior servikal disektomi + cage ile füzyon yapılarak opere edildi. Cerrahi sonrası spontan solunumu olan hasta ekstübe edildi. Ekstübasyondan sonra hasta uyandı ve maske ventilasyonu ile destek olunurken bir süre sonra maskeye solunum yansımadağı gözlemlendi ve ani laringospazm olduğu farkedildi, %100 O2 ile ventilasyona rağmen desatüre olmaya başlayan hasta hızla reentübe edildi. Hastanın endotrakeal tüpten pembe köpüklü sıvı görüldü. Solunum sıkıntısının laringospazm sonrası gelişmesi, fizik muayene her iki hemitoraksta yaygın krepitan rallerin tespit edilmesi, klinik sürecin çok hızlı gelişmesi ve laboratuvar incelemeleri (kangazı) ile tanı, negatif basınçlı akciğer ödemi olarak düşünüldü. Hastaya hemen furosemid puse yapıldı. Arter monitörizasyonu yapılan hasta yoğun bakıma (Y.B.) alındı. Hasta 2 saat mekanik ventilatörde de PEEP desteğiyle

pozitif basınçlı ventilasyonla takip edildi ve sonrasında ekstübe edildi. Akciğer grafisinde pulmoner ödemi destekleyen radyolojik görüntü tespit edildi. Hastapost-op 2. günde servise çıkarıldı ve post op 5. günde nörolojik muayenesi normal olarak taburcu edildi.

Bulgular: NBPÖ

Tartışma: Sonuç olarak, servikal disk hernisi operasyonu sonrası Negatif Basınçlı Akciğer Ödemi gelişme riski çok düşüktür fakat morbidite artışına ve mortaliteye yol açmaktadır. Riskli olguların belirlenmesi ve erken dönem postoperatif solunum sıkıntısının ayırıcı tanısında yer alması önemlidir. Tedavinin erken başlaması ile hızla yanıt alınmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Servikal disk hernisi, komplikasyon, akciğer ödemi

EPS-076[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

JEFFERSON KIRIĞINI TAKLİT EDEN GELİŞİMSEL ATLAS ANOMALİSİ

Mustafa Karademir, Zübeyde Özkaya

*Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği,
Afyonkarahisar*

Amaç: Atlasın gelişimsel anomalileri toplumda %5 ten az görülmektedir. Bipartit atlas olarak da adlandırılan, atlasın anterior ve posterior arkusunun inkomplet füzyon anomalisi genel popülasyonda %0,1 oranında izlenmektedir. Genellikle travma sonrası çekilen radyolojik görüntülemelerde insidental olarak rastlanılan bu durum, travma hikayesi bulunan olgularda Jefferson kırığı taklit edebilmektedir.

Yöntem: Bu yazıda, araç dışı trafik kazası nedeniyle acil serviste değerlendirilen 22 yaşında erkek olgu sunuldu.

Bulgular: Nörolojik muayenesinde, şuuru açık, koopere oryante idi. Lateralize motor defisit ve duyu defisiti saptanmadı. Glasgow koma skoru: 15 olarak hesaplandı. Hastanın maksillofasial travma nedeniyle bilateral periorbital ve frontal bölgede multiple abrazyon odakları mevcuttu. Boyun ağrısı yoktu. Çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde parankim hasarı izlenmedi. Kemik yapının değerlendirilmesi sonucunda C 1. vertebrada Jefferson kırığı şüphesi ile çekilen servikal vertebra tomografisinde, gelişimsel atlas anterior ve posterior arkus füzyon anomalisi izlendi. Fizik muayene ve ayrıntılı anamnez sonrasında olguda doğuştan tortikollis olduğu tesbit edildi. Nörolojik muayenesinde patolojik bulgusu olmayan hastaya fasial yaralanmaları nedeniyle konservatif tedavi uygulandı.

Tartışma: Atlasın gelişimsel füzyon defektleri oldukça nadir görülen anomalilerdir. Atlasın ön arkında izole bir defekt izlenebileceği gibi, anterior ve posterior arklarda eş zamanlı füzyon defekti bulunabilir. Bazı durumlarda atlas ile oksipital kemik arasında değişik dercelerde füzyon tabloya eklenebilir. Ayrıca bu lokalizasyonlarda servikal fraktürler de izlenebilmektedir. Kranioservikal travmalı olgularda gelişimsel vertebra anomalileri fraktür açısından yanılığlara sebep olabilir. Ayrıntılı anamnez, nörolojik muayene ve klinik verilere eklenecek bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans görüntüleri tanıda oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Atlas gelişimsel anomalisi, atlas anterior- posterior arkus anomalisi, jefferson kırığı taklit eden

EPS-077[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NEUROMONITORIZATION IN TETHERED CORD SYNDROME SURGERY: TWO CASE REPORTS

Mustafa Güven¹, Adem Bozkurt Aras¹, Halil Murat Sen², Mustafa Resorlu³, Murat Cosar¹

¹Canakkale 18 Mart University Department of Neurosurgery Canakkale, Turkey

²Canakkale 18 Mart University Department of Neurology Canakkale, Turkey

³Canakkale 18 Mart University Department of Radiology Canakkale, Turkey

Objective: Tethered Cord Syndrome (TCS) is a neural tube defect that results from a lack of conus medullaris movement in the spinal canal. Temporary and permanent neurological complications may be observed after patients are released with microsurgery. Currently, intraoperative neuromonitorization (IONM) is used to decrease morbidity during TCS microsurgery.

Methods: The patients underwent operation to release the filum terminale with microsurgery. The 4-channel IONM (Nuvasive Neurovision, San Diego, CA, USA) twitch test and the Motor Unit Potential (MUP) kits were used during surgery. Detrusor muscle functions were monitored indirectly via pressure fluctuations caused by Foley urethral catheter.

Free-run electromyography (EMG) follow-up continued during surgery. Evoked EMG recordings were occasionally taken. Thus, the filum terminale was distinguishable from neurological tissue. Occasional MUP stimulations were performed and MUP recordings were taken at certain intervals. The stretched filum terminale was detected at the L4-5 level during surgery and was differentiated from neural structures with IONM. The region to be incised was sutured with 4/0 silk from the proximal to distal locations. The filum terminale was released step-by-step with microsurgery excision. No complications occurred during or after operation.

Results: No complication occurred during or after the operation. Patients returned at 1, 3, 6, and 12 months post-op. At 12 months post-op, an MRI found the surgical site to be normal.

Conclusions: We suggest that free-run EMG, evoked EMG, MUP and follow-up of detrusor muscle functions must be performed to decrease operative morbidity and prognosis of patients with TCS.

Keywords: Tethered cord syndrome, intraoperative neuromonitorization, electromyography, motor evoked potentials, somato-sensorial evoked potentials

EPS-078[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKOLOMBER PATLAMA KIRIKLARININ KISA SEGMENT POSTERİOR STABİLİZASYONLA TEDAVİSİ

*Ahmet Küçük, Şükrü Oral, Halil Ulutabanca, Ahmet Selçuklu
Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri*

Amaç: Torakolomber ve lomber bölge kırıkları için günümüzde tedavi olarak konservatif ve cerrahi birçok yöntem uygulanmaktadır. Torakolomber ve lomber bölgede kompresyon fraktürü olan 15 olgunun kısa segment posterior enstrumantasyon cerrahisi sonrasındaki klinik ve radyolojik sonuçlarını paylaştık.

Yöntem: Kliniğimizde torakolomber ve lomber kompresyon fraktürü tanısı alan 15 olguya kısa segment posterior stabilizasyon uygulandı. Klinik ve radyolojik sonuçları takip edildi. Olguların nörolojik durumları Frankel Sınıflamasına göre yapıldı. Kırık vertebrada kanal işgal oranı ve lokal kifotik açı preoperatif ve postoperatif ölçüldü. Cerrahide torakolomber fasya bilateral lineer şekilde açıldı. Fasya laterale ekarte edilerek, multifidus ve longissimus kasları arası diseke edildi ve vertebraların transvers süreçleri ve mamiller cisimleri bulundu. Skopi eşliğinde transpediküler vidalar yerleştirildi. Lordoz ve kifoza dikkat edilerek rotlar takıldı.

Bulgular: Olgularda preoperatif dönemde ortalama lokal kifoz açısı 14.34 derece, 1.yılın sonunda ise 8.37 derece idi. Kifoz açısındaki ortalama 5.96 derecelik bu düzelme istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Omurga anterior korpus yükseklik kaybı ameliyat öncesinde ortalama %71 olarak belirlendi. 1.yılın sonunda ortalama AKYK %77 olarak ölçüldü. AKYK da görülen bu yükseklik kaybı istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Tartışma: Çalışmamızda dorsolomber fasya açıldıktan sonra multifidus kasları laminalardan sıyrılmadığı için atrofi engellendi, intraoperatif kanama azaltıldı ve kasların innervasyonu korundu. Çalışmamızdaki gibi minimal invaziv yaklaşımlarda, atrofi önlenmekte, intraoperatif kanama azalmakta, drenaj sistemi gerekmemekte ve postoperatif dönemde ağrı daha az olmaktadır. Torakolomber patlama kırıklarında intraoperatif kanamayı, ameliyat süresini, hastanede kalış süresini kısaltması ve füzyon kullanılmadığı için ameliyat maliyetini azaltması bu yöntemin avantajları arasında sayılabilir. Bunlardan dolayı bu yöntemin uygun olgularda iyi bir cerrahi seçenek olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Torakolomber patlama kırığı, kısa segment, stabilizasyon

EPS-079[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

INTRADURAL ADENOKARSİNOM METASTAZI

*Mehmet Reşid Önen, Sinem Tuncer, Sait Naderi
Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği*

Amaç: Nöral kaynaklı olmayan intradural metastazlar çok nadir görülmektedir. Spinal metastazların yaklaşık %6'sı intradural görülmektedir. Adenokarsinoma metastazı literatürde görülmemiştir. Kliniğimizde saptanan torakolomber bölge intradural adenokarsinom olgusu sunulmuştur.

Yöntem: 55 yaşında kadın hasta, son bir aydır bacaklarda kuvvet kaybı, yürüme güçlüğü ve idrar inkontinansı bulunuyordu. Magnetic Rezonans görüntülemesinde T12 seviyesinde Sakral 1 seviyesine kadar uzanan intradural atipik heterojen kontrastlanma gösteren yaygın kitle saptandı. Bilgisayarlı tomografi incelemesinde kemik destrüksiyonu saptanmadı.

Bulgular: Radyolojik ön tanı ependimom olan hastaya, T12'den L5'e kadar laminotomi uygulandı. Peroperatif intradural kitlenin tüm lifleri çepeçevre rijit bir şekilde sardığı görüldü. Cerrahi olarak kitlenin çıkarılması mümkün olmadığından biopsi alınarak kapatıldı. Laminalar laminoplasti ile yerleştirildi. Patolojik incelemede adeno karsinom metastazı olarak değerlendirildi.

Tartışma: Lomber intradural tümörler (LIT) genellikle primer tümörlerdir. Metastaz olgularını radyolojik olarak primer tümörlerden ayırmak güçtür. Şüpheli olgularda metastaz olabileceği düşünülerek tüm nöral sistemle birlikte vücut taraması gerekebilir.

Anahtar Sözcükler: Spinal metastaz, adenokarsinom, intradural tümör

EPS-080[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER STENOZLU HASTALARDA FASET EKLEM ENJEKSİYONUN LOMBER AKS VE KLİNİK BULGULAR ÜZERİNE ETKİSİ

*Özgür Doğan¹, Sabri Cem Açıkbaz², Tamer Tamdoğan³, Çağın Ozankaya²
¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Antalya
²Akdeniz Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Antalya
³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Samsun*

Amaç: Lomber stenozu olan hastalarda faset enjeksiyonu sonrası lomber lordoz değişikliklerinin tespiti ve ağrıdaki azalmayla arasında korelasyon varlığının ortaya konulması planlanılmıştır.

Yöntem: Eylül 2011 - Ocak 2013 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Nöroşirürji Kliniğince Faset eklem enjeksiyon tedavisi yapılan 33 hastanın kayıtları incelendi. Hastaların ağrı şiddetleri Visual Analog Skalası kullanılarak ölçüldü. Lomber lordoz açısı ve lumbosakral açı COBB açı ölçüm tekniği kullanılarak yapıldı. İşlem öncesi, 1. hafta, 1. ay, 2. ay ve 6. ay kontrol grafileri alınarak ağrı ve lordoz değişikliğinin zamansal değişimi tespit edildi.

Bulgular: İşlem öncesi yapılan Visual Analog Skalası ağrı derecesi ortalama 8.97 iken, 6. ayda VAS ağrı derecesi ortalama 5.64 düşmüştür. Çalışmamızdaki hasta gurubunda işlem öncesi Lomber Lordoz Açısının ortalama değeri 31,94° olarak bulundu. Zaman içerisinde bu değer artarak 2. ayda en yüksek seviyeye çıkarak 41.36° oldu. Sonrasında tekrar 6. ayda lomber lordozda dikleşme başladı.

Lateral stenozlu olan hastalarda lomber lordoz değişikliği bu enjeksiyon tedavisinden sonra istatistiksel olarak anlamlı düzelme oldu. Lateral stenozlu hastaların 6. aydaki VAS değerleri işlem öncesi ile sonrası karşılaştırıldığında ise tüm zamanlardaki değerlerle P:0,001'in altında olarak ölçülerek anlamlı olduğu ortaya konuldu.

Tartışma: Yaptığımız çalışmada işlem öncesi düzleşmiş olan lomber lordoz, faset eklem enjeksiyon tedavisi sonrası artmaktadır. Hastaların azalan ağrılarıyla korele bir şekilde lomber lordozları da artmaktadır. Çalışmamızda ortaya konduğu şekilde lateral stenozlu hastalarda bu rahatlama bariz bir şekilde fazladır. Lateral stenozlu hastalarda 6. aya kadar etkisini gösteren ağrı azalması geçici bir yanıt olmuştur. Süreç içerisinde anti inflamatuvar etki ortadan kalkmış ve lomber lordoz tekrar eski halini alarak düzleşmiştir.

Anahtar Sözcükler: Lomber stenoz, faset eklem enjeksiyonu, lomber aks

EPS-081[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ULNAR SİNİRİN TRAVMATİK NÖROMASININ İNTRAOPERATİF NÖROMONİTARİZASYON EŞLİĞİNDE DEFİSİT OLMASIZIN EKSİZYONU

*Nail Çağlar Temiz, Yunus Kaçar, Özkan Tehli, İlker Solmaz,
Murat Kutlay, Azer Ekberov
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi A.D, Ankara*

Amaç: Travmatik nöromalar; yaralanma, hasar ya da cerrahi girişim sonrası sinirde oluşan non-neoplastik bir proliferasyonlardır. Aksonlar, schwann hücreleri ve yoğun kollajen matriks içeren bu tip kitleler periferik sinirin travmaya uğradığı her yerde görülebilir. Klinik olarak genellikle kozalji tarzında ağrılar ve hipoestezi ile seyredir.

Yöntem: 21 yaş erkek hasta sağ kolda ağrı, sağ kolda dirseğin hemen üstünde ve medialinde şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde motor ve duyu defisiti yoktu. Palpasyonda sağ kol medialinde oval, hareketsiz şişlik mevcuttu.

Bulgular: Hastada yapılan USG; sağ ön kol medialinde kas içerisinde nöromusküler paket kaynaklı 21*10 mm boyutlarında oval şekilli, düzgün sınırlı arteryel kanlanması olan solid tümoral lezyon (periferik sinir kılıfı tümörü) kubital oluğa ulnar sinir olarak devam etmektedir şeklinde rapor edildi. Hastanın EMG'si normal olarak raporlandı. Hasta genel anestezi altında nöromonitizasyon eşliğinde opere edildi. Ameliyatta ulnar sinirin diffüz kalınlaşması görüldü. Perop. ulnar sinirine verilen uyarılar normal sınırlarda kaydedildi. İntraoperatif nöromonitizasyon eşliğinde mikroskopik olarak epinörium içine girilerek gri renkli ve sert kıvamlı kitle eksize edildi. Ameliyat sonrası motor ve duyu defisit olmadı. Hastanın patolojisi travmatik nöroma olarak geldi.

Tartışma: Travmatik nöromaların intraoperatif nöromonitizasyon eşliğinde ek bir nörolojik defisit oluşturulmadan güvenli bir şekilde ve kolaylıkla eksize edilebileceğini vurgulamaya çalıştık.

Anahtar Sözcükler: İntraoperatif nöromonitizasyon, ulnar sinir, nöroma, travma

EPS-082[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AKUT KARBONMONOKSİT (CO) ZEHİRLENMESİNE BAĞLI PERİFERİK NÖROPATİ

Osman Akgül¹, Güven Çoşğun², Murat Kendirci³

¹Sorgun Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Yozgat

²Sorgun Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Yozgat

³Sorgun Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği, Yozgat

Amaç: Karbon monoksit (CO) renksiz, kokusuz, tatsız ve iritan olmayan bir gazdır. CO, karbon kaynaklı yakıtların iyi yanmaması sonucu ortaya çıkar, akut ve kronik zehirlenmelere neden olabilir. CO havadan ağır bir gaz olup, iyi havalandırılan kapalı ortamlarda bile hızlı bir şekilde birikebilir. Ülkemizde özellikle kış aylarında havalandırması yetersiz olan küçük alanlarda bacasız soba, mangal ve şofben kullanımı sonucu CO zehirlenmesi çok sık görülmekte bu hastalar sık olarak hastanelerin acil servislerine başvurumaktadırlar.

Yöntem: 55 yaşında erkek hasta karbonmonoksit zehirlenmesine bağlı halsizlik, bayılma, baş ağrısı, baş dönmesi ve sol bacakta kuvvet kaybı nedeni ile acil polikliniğimize getirildi. GKS:14, konfüze, sol bacakta kuvvet kaybı (3/5 kg), hipoestezi ve sol bacakta yağın ödemi mevcuttu. Hastanın beyin BT normal değerlendirildi. PaO₂ ve PaCO₂ değerleri normal düzeyde, ALT, AST, LDH ve COHb düzeyi yüksek ölçüldü. Hastaya hiperbarik oksijen inhalasyon ve antiödem tedavisi başlandı. EMG değerlendirmede sol alt ekstremitede motor ve duysal periferik nöropati ile uyumlu bulgular saptandı. Hasta yoğun bakım ünitesinden taburcu edildikten sonra fizik tedavi programına alındı. Hastada 4 aylık fizik tedavi sonrası klinik ve elektrofizyolojik bulgularda tam düzelme saptandı.

Bulgular: Hastanın beyin BT normal değerlendirildi. PaO₂ ve PaCO₂ değerleri normal düzeyde, ALT, AST, LDH ve COHb düzeyi yüksek ölçüldü. EMG değerlendirmede sol alt ekstremitede motor ve duysal periferik nöropati ile uyumlu bulgular saptandı.

Tartışma: Akut CO zehirlenmesinde reversible periferik sinir nöropatisi görülebilmektedir. Bu tür hastaları tanısında ve takibinde EMG'nin önemli bir yeri vardır.

Anahtar Sözcükler: Karbonmonoksit, periferik nöropati.

EPS-083[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

L5-S1 SPONDİLOLİTEZİS CERRAHİSİ SONRASI L5 PEDİKÜL VİDA KIRIĞI

Osman Akgül¹, Murat Kendirci²

¹Sorgun Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Yozgat

²Sorgun Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği, Yozgat

Amaç: Spinal enstrümantasyon ile füzyon cerrahisi geçirmiş olan hastalarda sonradan ortaya çıkabilen bel ağrıları değerlendirildiğinde, yapılan radyolojik tetkiklerde, genellikle kullanılan enstrümana ait kırık, malpozisyon ve yetmezlik görülebilmektedir.

Yöntem: Lomber spondilolitezis ve L5-S1 disk hernisi tanısı ile posterior transpediküler vida sistemleri ile internal fiksasyon, diskektomi ve posterolateral füzyon operasyonu uygulanan 32 yaşındaki bayan hastanın postoperatif dönemde bel ve sol bacakta ağrı şikayetinin düzeldiği izlendi. Stabilizasyon sistemleri, operasyon sonrası ilk gün lomber grafi ve bilgisayarlı tomografi ile değerlendirildi. Hastanın taburculuğu sonrası 6. ayda tekrarlayan bel ağrısı şikayeti mevcuttu. Hastanın kontrol lomber grafi ve bilgisayarlı tomografisinde sol L5 pedikül vidasının kırık olduğu izlendi. Hasta tekrar opere edilerek sol L5 pedikül vidası ince uçlu diril yardımı ile etrafı genişletilerek yerinden çıkarıldı. Hastaya daha geniş çaplı ve daha uzun pedikül vidası kullanılarak etrafı kemik çimentosu ile güçlendirildi. Hastanın postoperatif dönemde şikayetlerinde düzelme izlendi.

Bulgular: Hastanın lomber grafi ve bilgisayarlı tomografisinde sol L5 pedikül vidasının kırık olduğu izlendi.

Tartışma: Transpediküler vida uygularken veya sonrasında, vida malpozisyonu, omurilik yaralanması, retroperitoneal organ yaralanması, enfeksiyon, vida kırılması ve vida sınırlanması gibi çeşitli komplikasyonlarla karşılaşılabilir. Postoperatif geç dönemde ise özellikle implant kırıklarına oldukça sık rastlanmaktadır. Bunlar genellikle metal yorgunluğu sonucu oluşan kırıklardır. Genellikle pedikül vidalarında ve rodlarda görülmektedir. Özellikle radiküler bulguları olmayan ve bel ağrısı ön planda olan hastalarda revizyona gidilmeden önce hastanın muayenesi dikkatli ve ayrıntılı yapılmalı, radyolojik tetkikler dikkatli incelenmelidir. İntraoperatif periyotta hasta tekrar değerlendirilerek füzyon, vida-rod ve faset ilişkisi ortaya konarak uygun revizyon cerrahi tekniği uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spondilolitezis, spinal enstrümantasyon, vida kırılması.

EPS-084[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

EFFECT OF USING HIGH-SPEED DRILL IN THE ANTERIOR CERVICAL DISCECTOMY AND FUSION

Mustafa Güven¹, Davut Ceylan², Adem Bozkurt Aras¹, Ayla Akbal³,

Ferhat Gokmen³, Murat Cosar¹

¹Canakkale Onsekiz March University, Faculty of Medicine, Department of Neurosurgery, Canakkale, Turkey

²Sakarya University, Faculty of Medicine, Department of Neurosurgery, Sakarya, Turkey

³Canakkale Onsekiz March University, Faculty of Medicine, Department of Physical Therapy and Rehabilitation, Canakkale, Turkey

Objective: The objective of this study is to research the effect of 2 different surgical technique (use of curette or high-speed drill) used in the stage of osteophyctomy and endplate decortication of the anterior cervical discectomy (ACD) surgery on healing of cases.

Methods: Fifty-four operated cervical disc hernia cases were retrospectively examined in 2 groups. Discectomy and osteophyctomy were carried out in Group A, curette was performed in group B. While 31 cases were operated using high-speed drill, 23 cases were operated using curette. Preoperative and postoperative (1st day, 1st month, 3rd month, and 1st year) computerized tomography and direct radiography were obtained. Cervical disc height, cervical and segmental lordotic angles were calculated. In assessment of pain and clinical healing, visual analogue scale (VAS) and Odom's criteria were used. The fusion ratio of both groups was compared. In comparison of conclusions of groups, Mann-Whitney U test was used.

Results: Satisfactory results were achieved in the group where both high-speed drill and curette were used as surgical technique. Independently from surgical technique, pain scores in both groups after surgery were significantly reduced (p 0,05). No radiologically significant differences were identified within the postoperative period between both groups (p 0,05).

Conclusions: Either of high-speed drill or curette can be preferred in stages of osteophyctomy and discectomy of ACDF operations.

Keywords: Cervical, discectomy, fusion, curette, high-speed drill, endplate

EPS-085[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

YAŞ VE CİNSİYETE BAĞLI SERVİKAL OMURGADAKİ YAPISAL VE RADYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER VE SEREBELLAR TONSİLLERİN POZİSYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Erhan Arslan¹, Çiğdem Hacifazlıoğlu², Uğur Yazar³, Mehmet Oğuz Kılınçaslan⁴, İrşadi Demirci⁴

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Giresun

²S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Trabzon

⁴S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: Bu çalışmanın amacı servikal omurganın yapısal ve radyolojik değişikliklerini ve serebellar tonsillerin pozisyonunu değişik yaş ve cinsiyet gruplarında belirlemektir.

Yöntem: S.B. Keçiören E-A Hastanesi Etik kurul onayı alındıktan sonra nöroşirürji Kliniğinde 2010-2013 tarihleri arasında servikal MRG çekirmiş 5,672 hastadan oluşan veri bankasından, servikal patolojiyi işaret eden spesifik semptom ve bulguları olmayan 250 hasta bu çalışma için seçildi. Pfirrmann derecelemesine göre (Pg/C) servikal disk dejenerasyonu,

servikal lordoz açısı (A/CL), atlantodental mesafe (ADD), transvers ligament kalınlığı (T/TL) ve serebellar tonsil pozisyonu (P/CT) açılarından servikal MTG üzerinden ölçümler yapıldı. Değerlendirmeler midsagittal pozisyonundaki T1 ve T2A sagittal MRG'lerden yapıldı.

Bulgular: Cinsiyet grupları arasında ADD(mm), T/TL (mm) ve P/CT (mm) değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmemektedir (p>0.05). Cinsiyet grupları arasında Pg/C2-3, Pg/C3-4, Pg/C4-5, Pg/C5-6, Pg/C6-7 ve A/CL (degree) değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmektedir (p<0.05). Pg/C2-3, Pg/C3-4, Pg/C4-5, Pg/C5-6, Pg/C6-7 değerleri erkeklerde kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Tartışma: Klinik şikayetler ile veya şikayetsiz intervertebral disklerin dejenerasyonu herkesde görülebilir. Servikal ve lomber intervertebral disklerin dejenerasyon işlemi birçok kadavra, genetik, radyolojik, MRG ve epidemiyolojik çalışmalarda araştırılmaktadır. MRG çalışmaları yaşa bağlı intervertebral disklerdeki değişiklikleri ve serebellar tonsil pozisyonunu araştırmada popüler bir yöntemdir. Cinsiyet grupları arasında Pg/C2-3, Pg/C3-4, Pg/C4-5, Pg/C5-6, Pg/C6-7 ve A/CL (degree) değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmektedir (p<0.05). yaş ilerledikçe intervertebral disklerin dejenerasyonu artmaktadır. Yaş grupları arasında ADD(mm), T/TL(mm) ve P/CT (mm) değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmemektedir (p>0.05).

Anahtar Sözcükler: Radyolojik değerlendirme, servikal omurga, yaş ve cinsiyet

EPS-086[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ADÖLESAN ÇAĞ LOMBER DİSK HERNİASYONLARI

Mustafa Karademir, Zübeyde Özkaya

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Afyonkarahisar

Amaç: Lomber disk herniasyonu (LDH) dejenerer diskin lomber spinal kökünü sıkıştırmasıyla ortaya çıkan bel ve bacak ağrısı ile karakterize tablodur. Hastaların çoğu 30 ila 50 yaşları arasındadır ancak çocukluk ve adölesan çağda da LDH vakalarına rastlanmaktadır.

Yöntem: Biz Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi polikliniğine 2013-2014 tarihleri arasında başvuran 10 adölesan çağ lomber LDH olgusu sunmaktayız.

Bulgular: Olgular 14-18 yaş aralığında, yaş ortalaması 16,8 idi. 3 kız, 7 erkek olgu değerlendirmeye alındı. 4 olguda L5-S1, 4 olguda L4-5, 1 olguda L3-4, 1 olguda L1-2 disk herniasyonu izlendi. Olguların 5 tanesinde spor yaralanması, 2 sinde ağır yük kaldırma hikayesi mevcuttu. 1 olguda L5-S1 disk herniasyonu ile birlikte grade 1 anterolistezis mevcut idi. Olguların tümünde bel ağrısı ve radiküler semptomlar izlenirken, bir olguda ani gelişen ilerleyici kuvvet kaybı mevcut idi. İlerleyici nörolojik defisiti olan olguya cerrahi girişim uygulandı, diğer olgular konservatif yöntemler ile tedavi edildi. Tedavide; analjezik, antiinflamatuvar, myeroleksan etkili ilaçlar kullanıldı, yatak istirahati ve aşırı fiziksel aktivitenin kısıtlanması önerildi.

Tartışma: Lomber disk herniasyonu adölesan çağında özellikle halter gibi fleksiyon yüklenmeleri fazla olan spor alanlarında ve ani yük kaldırmalara bağlı gözlenebilir. Zitting ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada

LDH ile ilgili ilk artış 15 yaş civarında kaydedilirken, 19 yaş civarında ikinci yükselme görülmektedir.

Adölesan lomber disk hernili olgularda konservatif tedavinin erişkinlere göre daha olumlu sonuç verdiğini bildiren çalışmalar mevcuttur. Biz adölesan çağı LDH tedavisinde, yatak istirahati, konservatif medikal ajanların kullanılması ve fizik tedavi egzersiz programı uygulanması, kauda equina sendromu ve ilerleyici nörolojik defisiti olan olgularda ise cerrahi girişimin gerekliliği kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Adölesan, lomber disk herniasyonu, pediatrik, çocuk, bel ağrısı

EPS-087[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKOTORASİK BİLEŞKE PATOLOJİLERİNE ANTERİOR GİRİŞİMLERDE STANDART SERVİKAL ORTA HAT YAKLAŞIMI

İhsan Doğan¹, Altan Demirel¹, Onur Özgüra², Ümit Eroğlu³, Melih Bozkurt¹, Yusuf Şükrü Çağlar¹

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

²Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

³Erciş Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

Amaç: Servikotorasik bileşke patolojilerine anterior girişimlerde çeşitli yaklaşımlar kullanılmaktadır. Standart servikal orta hat yaklaşımı (SSOHY) diğer yöntemlere göre hızlı, kolay ve post operatif takibinin daha kolay yapılabilmesi açısından üstündür ancak bu yaklaşımla bazı durumlarda yeterli cerrahi alan sağlanamayabilir. Bu çalışmanın amacı SSOHY' nin hangi vakalarda uygulanabileceğini klinik tecrübelerimizden yola çıkarak araştırmak ve objektif bir kriter belirlemektir.

Yöntem: Kliniğimizde 2005-2012 yılları arasında 52 hasta anterior yaklaşım ile C5 ve Th2 vertebraları arasındaki patolojilerine yönelik olarak opere edildi. Bu hastalar post operatif dönemde analjezi gereksinimleri, yara yeri iyileşmesi, hastanede yatış süreleri ve akciğer patolojileri açısından takip edildi.

Bulgular: 52 hastanın 35'inde SSOHY, 8'inde parsiyel median sternotomi ve 9 hastada aksiller interkostal yaklaşım uygulandı. Yara yeri iyileşmesi açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Ancak post operatif analjezi gereksiniminin az olması ve yatış süresinin kısalığı açısından SSOHY' nin üstün olduğu gözlemlendi. Parsiyel sternotomi yapılan hastalarda ağrıya bağlı olarak akciğer ventilasyonunun az olması nedeniyle atelettazi ve akciğer enfeksiyon oranlarının da yüksek olduğu belirlendi. Operatif gözleme bağlı olarak sternal çentiğin seviyesinin anterior girişimlerde tercih edilecek yaklaşımın belirlenmesinde anatomik kriter olabileceği düşünüldü.

Tartışma: Servikotorasik bileşkeye yönelik girişimlerde parsiyel/total sternotomi veya yüksek seviye interkostal yaklaşımlar gibi agresif yaklaşımlar her zaman gerekli değildir. Anatomik pozisyonda sagittal planda juguler çentiğin patolojik vertebranın bir alt seviyesindeki normal vertebraya göre daha alt seviyede olması, SSOHY' nin tercih edilmesinde önemlidir. Bu bölge patolojilerinde postop ağrı kontrolünün kolay yapılması, akciğer komplikasyonlarının az olması, yara iyileşmesinin hızlı olması, baştan sona nöroşirürjiyen tarafından yapılabilmesi nedeniyle öncelikle bu yaklaşım tercih edilmeli gerekirse parsiyel sternotomi ilave edilmelidir ve bahsetmiş olduğumuz anatomik kriter gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Servikotorasik bileşke, anterior girişim, orta hat yaklaşım, sternotomi

EPS-088[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

REMOTE CEREBELLAR HEMORRHAGE PRESENTING WITH CEREBELLAR MUTISM AFTER SPINAL SURGERY: AN UNUSUAL CASE REPORT

Mustafa Güven¹, Halil Murat Şen², Adem Bozkurt Aras¹, Murat Coşar¹

¹Canakkale Onsekiz March University, Faculty of Medicine, Department of Neurosurgery, Canakkale, Turkey

²Canakkale Onsekiz March University, Faculty of Medicine, Department of Neurology, Canakkale, Turkey

Objective: Remote cerebellar hemorrhage develops after dural incision during spinal disk operations. The incidence is low however as it is a life-threatening complication it is very important and interesting. While there is no proven mechanism for the formation of hemorrhage it is mostly thought to develop after venous infarction. Cerebellar mutism develops more frequently as a result of posterior fossa operations in children, it rarely develops in adults. After remote cerebellar hemorrhage, cerebellar mutism has not been described.

Methods: Our case was a 65-year old female patient who developed loss of cerebrospinal fluid after accidental dural incision. After the operation when the patient was unable to speak, computerized tomography was completed and bilateral cerebellar hemorrhage was observed.

Results: One month later the patient's neurological examination was fully normal, including walking. In the second month on a follow-up CT the hemorrhage area was not observed.

Conclusions: We recommend cranial imaging after spinal operations with dural incision be completed after the operation to identify asymptomatic RCH cases. As RCH is a deadly complication it is important that treatment begin as soon as possible. In addition, if mutism develops in the postoperative period after spinal operations with dural incision, RCH should be considered.

Keywords: Cerebellum, hemorrhage, mutism, spine

EPS-089[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RADYOLOJİK BULGUSU OLMAYAN ERKEN DÖNEM NÜKS DİSK HERNİSİ OLGUSU

Ferhat Harman, Gökhan Yılmaz

¹Yakın Doğu Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC

Amaç: Lomber disk cerrahisinden sonra şikayetleri düzelen hastanın erken postoperatif dönemde şikayetleri tekrarlırsa ön tanıda öncelikle nüks disk hernisi düşünülür. Kesin tanı için lomber MRG gereklidir fakat her zaman yeterli olmayabilir.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Bel ve sol bacak ağrısı şikayeti ile başvuran hastanın muayenesinde SLR solda 20 (+) idi. Lomber MRG'de sol L5-S1 ekstrete disk hernisi tespit edildi. Mikrodisektomi ile sekestre parça çıkarıldı.

Şikayetleri düzelen ve SLR'si negatif olan hasta ertesi gün taburcu edildi. Postoperatif üçüncü günde hasta aynı şikayetlerle başvurdu. Hastanın muayenesinde SLR sol 30 (+) idi. Yeni bir lomber MRG çekildi fakat rezidü veya nüks disk izlenmedi. Hasta istirahat ile evine gönderildi. Şikayetleri düzelmeyen hastanın postoperatif onbirinci günde çekilen yeni lomber MRG'de sol L5-S1 ekstrüde nüks disk izlendi. Mikrocerrahi ile nüks disk çıkarıldı.

Tartışma: Lomber disk hernilerinde postoperatif erken dönemde nüks sık karşılaşılan bir problemidir. Klinik muayene ve postoperatif lomber MRG ile tanı konabilir. Olgumuzda hasta postoperatif üçüncü günde başvurduğunda klinik bulgusu nüks disk hernisi açısından pozitif olmasına rağmen lomber MRG'de nüks disk izlenmemiş ve cerrahi düşünülmemiştir. İstirahat ve konservatif tedaviye rağmen hastanın şikayetlerinin devam etmesi üzerine postoperatif onbirinci günde ikinci kez tekrarlanan lomber MRG'de nüks disk görülmüş ve cerrahi karar verilmiştir. Postoperatif erken dönemde, ödem, hemoraji, etraf dokularda travma gibi nedenlerle lomber MRG değerlendirilmesi güç olabilir. Lomber disk cerrahisinden sonra erken dönemde nüks disk hernisi açısından kuvvetli klinik bulgular varsa MRG negatif olsa bile hastaya eksplorasyon planlanabilir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk, mikrodisektomi, nüks disk, rekürrens

EPS-090[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ROMATOİD ARTRİT'Lİ OLGUDA LOMBER OMURGA TUTULUMU VE CERRAHİSİ SONRASINDA GERÇEKLEŞEN AĞIR SPİNAL ENFEKSİYONLAR

Vaner Köksal, Selim Kayacı

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Romatoid Artrit (RA) periferik sinovyal eklem tutulumu yapan diğer doku ve organları ise etkileyebilen kronik, enflamatuvar ve sistemik bir hastalıktır. Sıklığı %0.5-1 arasındadır, kadınlar 3 kat fazla etkilenmektedir. Direkt omurga tutulumuna nadiren neden olur, ancak etkilerse servikal bölgeyi tercih etmektedir. Lomber omurga faset eklemlerinin etkilenmesi ile başlayan süreçte, olgunun immun sisteminin baskılanmış olmasından dolayı cerrahi sonrası gerçekleşen enfeksiyöz komplikasyonları sunmaya çalıştık.

Yöntem: Olguya yapılan parsiyel hemilaminektomi sonrasında önce instabilite geliştiğine karar verilip kısa segment stabilizasyon yapılmıştı. Ancak spondilodiskit tablosunun belirginleşmesi sonrasında enstrumanları çıkarılıp 2 kez de dekompresyon ve enfeksiyonun temizlenmesi amaçlı müdahale yapıldı.

Bulgular: Lomber dar kanal cerrahisi sonrasında ilk magnetik rezonans görüntülerinde (MRG) disk mesafesi posteriorunda kontrastlanma ve posterior longitudinal ligament (PLL) de kabarma ve diskte balonlaşma görüldü. Öncelikle RA tutulumu düşünüldü. Pürülan bir görünüm olmadığından patolojinin L2-3 mesafesindeki enflamasyona sekonder oluştuğuna karar verilmişti. Daha sonra progresif olarak omurgaya ağır hasar veren bir spondilodiskit tablosu oluştu. Takibi sırasında difüz tüm omurga içerisini dolduran epidural ampiyem atlatıldı. Olgu ilk operasyondan sonra 3 ayı lomber spinal cerrahi geçirmiştir. Halen antibiyoterapiye devam edilmektedir.

Tartışma: Sinovyum içeren tüm eklemler etkilenebilir. Zamanla hipertrofiye uğrayan sinovyum pannus gelişmesine neden olur. Bu dejeneratif süreçte oluşan şiddetli ağrılara ve enflamasyona engel olmak için metotreksat gibi ağır immun supresif ilaçlar kullanılmaktadır. Asıl problem bu ilacı kullanan olguya cerrahi girişim yapılmasıdır. Olgunun tüm bu cerrahiler sonrasında sedim ve CRP değerleri normal değerlerine 1 yıl sonunda düşürülmüştür. Amcak omurgada oluşmuş ağır instabilite için halen cerrahi stabilizasyonun ne zaman yapılacağına karar verilememiştir.

Anahtar Sözcükler: Romatoid artrit, komplikasyon, immun supresyon, spondilodiskit, epidural ampiyem.

EPS-091[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN PSÖDOMENİNGOSEL

Ahmet Karaoğlu, Elif Başaran Gündoğdu, Duygu Baykal,

M Özgür Taşkapılıoğlu, Ahmet Bekar

Uludağ Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Psödomeningosel lomber disk cerrahisi sonrası gelişen nadir bir komplikasyondur. Beyin ve omurilik sıvısının dura ve araknoiddeki yırtıktan paraspinale bölgeye toplanması ve zamanla kese haline alması ile oluşur. Nöral yapılara bası yaparak bel ağrısı ve radiküler bulgulara neden olabilir. Semptomatik olguların tedavisi cerrahidir.

Yöntem: Dış merkezde L5-S1 sağ lomber disk hernisi nedeniyle 3 kez opere olan 32 yaşındaki erkek hasta, postoperatif dönemde oluşan belinde şişlik ve baş ağrısı şikayetleriyle poliklinimize başvurdu. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın fizik muayenesinde lomber bölgede 8x8 cm büyüklüğünde düzgün sınırlı bir kese olduğu görüldü. Hastanın lomber manyetik rezonans görüntüleme incelemesinde L5-S1 düzeyinde yerleşimli cilt altı dokusundan başlayıp paravertebral fasiaya kadar devam eden ve tüm sekanslarda BOS ile uyumlu sinyal değişikliği veren 10x8 cm büyüklüğünde çift kompartmanlı bir kese izlendi. Hasta opere edildi. Eski insizyon hattı genişletildi. Cilt altından başlayan psödomeningosel kesesi eksize edildi. L5-S1 seviyesinde sağ lateralde yaklaşık 1 cm'lik dura defekti mevcuttu. Dura defekti su geçirmez tarzda dikildi. Postoperatif 3. ay poliklinik kontrolünde herhangi bir sorunla karşılaşılmadı.

Bulgular: Spinal cerrahi esnasında dura yırtığı sıklığı yaklaşık olarak %0.3-1.3 olup, laminektomi sonrası psödomeningosel görülme oranı literatürde % 0.068-0.19 olarak bildirilmiştir. Ancak olguların çoğunun asemptomatik olmasından dolayı gerçek sıklık bilinmemektedir. Psödomeningosel, duradaki yırtık farkına varılmamışsa veya su sızdırmaz tarzda dikilmemişse oluşur. BOS paravertebral mesafeye sızar. Başlangıçta BOS emilir, ancak daha sonradan etrafı fibröz doku ile çevrilerek psödomeningosel oluşur.

Tartışma: Hastaların yaşam kalitelerini korumak için tüm spinal cerrahilerden sonra dura her defasında gözden geçirilmeli ve herhangi bir defekt saptanırsa su geçirmez tarzda hemen tamir edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Duraplasi, lomber disk hernisi, psödomeningosel

EPS-092[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN SERVİKAL EPİDURAL HEMATOM

Balkan Şahin, İlhan Yılmaz, Deniz Şirinoğlu, Adem Yılmaz, Murat Müslüman, Burak Özdemir, Kadir altaş
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Spontan spinal epidural hematoma(SSEH) ender olarak görülen, acil tanı+tedavi gerektiren durumdur.İnsidansı 1000000/1 dir. Kliniği genellikle ani başlayan sırt ağrısı ve spinal bası semptomlarıdır.hemiparzi nadir görülür.SSEH sonucu hemiparezi ile başvuran hastalar beyin enfarktüsü gibi yanlış teşhis konulup anti-trombosit, antikoagülan ile tedavi edilen vakalar bildirilmiştir. Buvakada SSEH tanısı alan hastaya yaklaşım tartışılmıştır.

Yöntem: Acil servise 15 gündür bulunan baş ağrısı, 12 saattir gelişen sol hemiparazi, bulantı-kusma, idrar inkontinansıyla başvuran travma öyküsü bulunmayan 67yaş bayan hasta nöroloji kliniğince kranial patoloji düşünülerek (akut inme) çekilen kranial+difüzyonMR da mevcut durumu açıklayan patoloji bulunamaması üzerine kliniğimize konsülte edildi. Kliniğimizce SSEH saptanması üzerine hasta acil ameliyata alındı.

Bulgular: Fizik muayenede kranial sinir muayeneleri doğal, sol hemiparazi(3/5), sol taraf derin tendon refleksleri agregere. servikal mrda C2-6 seviyelerinde kordu kompresyona uğratan servikal epidural hematoma saptandı.Acil olarak posterior servikal dekompresyon ile epidural hematoma boşaltıldı. Postop ek defisit saptanmayan hastanın mevcut hemiparazisi, idrar inkontinansı dramatik olarak düzeldi. Postop 6.gün motor-duyu muayeneleri doğal olarak taburcu edildi.Postop 1.ay kontrolünde spinal patoloji görülmeyen hastada motor-duyu defisiti saptanmadı.

Tartışma: SSEH nadir görülen, acil tanı-tedavi gerektiren bir durumdur. İlk bulgusu yalnızca ağrı olabilen bu durumda tanı koymak zordur. Motor-duyu defisitleri geliştiğinde bu durum kranial patolojilerle karışabilmektedir. Literatürde vakaların trombolitik tedaviler aldığı, kliniğinin kötüleştiği bildirilmiştir. Vakada hastanın antikoagülan öyküsü ve kranial patolojilerin dışlanmış olması, DTR lerin artmış olması, servikal patolojilerin göz ardı edimeyişi, erken tanı konmasında, hastaya müdahale edilmesinde önemlidir. Sonuçta ani başlayan boyun, sırt ağrılarında özellikle travma öyküsü yoksa SSEH akla gelmelidir. Özellikle motor-duyu defisiti bulgularında kranial patolojilerin yanı sıra servikal patolojilerde göz önünde bulundurulmalıdır. Nadir de olsa rastlanabilecek olan SSEH da özellikle motor-duyu defisiti varlığında hızlı bir cerrahi müdahale ile yüz güldürücü sonuçlar alınabilmektedir

Anahtar Sözcükler: Spontan servikal epidural hematoma

EPS-093[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL OMURGAYI TUTAN POLYOSTOTİK FİBRÖZ DİSPLAZİ

Semih Kıvanç Olguner, Kerem Mazhar Özsoy, Nuri Eralp Çetinalp, Kadir Oktay, Mustafa Emre Saraç, Serkan Diril, Murat Çitilcioğlu, Özcan Aslanbaş
Çukurova Üniversitesi

Amaç: Polyostotik fibröz displazi nadiren torakal omurgayı tutan bir kemik patolojisidir. Biz bu çalışmada nöroşirürji pratiğinde sıklıkla kraniumda görülen fibröz displazinin oldukça ender görülen torakal tutulumunu sunduk.

Yöntem: Biz üniversite Hastanesine başvuran bir olguyu vaka sunumu olarak hazırladık.

Bulgular: 6 yıl önce oksipital fibröz displazi tanısı almış 17 yaşındaki genç bayan hasta sırtında eğrilik ve ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın çekilen MR ve BT incelemelerinde oksipital kemik, torakal vertebralarda yer yer ekspansil septasyonlar içeren litik lezyonlar, lomber 2 vertebrada tutulum ve skolyoz deformitesi saptandı. Torakal bölgeden alınan biopside polyostotik fibröz displazi tanısı koyuldu. Olguya kemik rezervleri koruyucu bifosfonat tedavisi başlandı. Hastanın 1yıllık takiplerinde skolyoz açısının sabit kaldığı ve ağrısında azalma tespit edildi.

Tartışma: Medow ve ark. 2006 yılında yaptığı çalışmada fibröz displazi tanısı almış olguların yalnızca %2.5'in de spinal tutulum olduğunu bildirmiştir. Yaygın spinal tutulumlarda polyostotik fibröz displazi ve onun sendromik formu olan ciltte hiperpigmentasyon, fibrözdisplazi ve endokrinopati ile giden McCune-Albright sendromu akla gelmelidir. Tedavisinde perkütanöz kifoplasti, enstrümantasyon, dekompresyon ve medikal tedavinin yeri vardır. Bu hastalara malign transformasyon nedeni ile radyoterapi önerilmemektedir.

Anahtar Sözcükler: Polyostotik fibröz displazi, torakal vertebra

EPS-094[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DEV LOMBER SCHWANNOM

Celal Özbek Çakır, Süleyman Rüştü Çaylı
Özel Malatya Park Hastanesi, Malatya

Amaç: Spinal schwannomalar, spinal sinir kökü kılıfından köken alan benign tümörlerdir.Sinir kılıfı tümörlerinin büyük kısmı tamamen intradural iken yaklaşık %30'luk bir kısmı dorsal sinir kökü boyunca intradural ve ekstradural olarak büyüyerek kum saati görünümü oluşturur. Tamamen ekstradural lomber schwannomalar oldukça nadir vakalardır. Burada biz dev foraminal lomber schwannomu olan vakayı sunduk.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 56 yaşında bayan hasta. Bel ağrısı, sol bacak ağrısı ve sol alt ekstremitede kuvvet kaybı ile polikliniğe başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde solda 4/5 lik dorsifleksiyon zafiyeti ve yine bu dermatoma ait hipo estezi mevcut. Hastanın yapılan tetkiklerinde sol L5 sinir kökünden köken alan ve forameni ekspense edip ekstradural olarak posterolaterale büyüyen dev, schwannom ile uyumlu kitle görüldü. Hasta cerrahiye alındı. Hastaya klasik median insizyon ve subperiostal adele diseksiyonu ve L4 hemilaminektomi yapıldı. Foramen çıkışından kaynaklanan tümörün kök ile bağlantısını ortaya koyabilmek için fasetektomi yapıldı ve pars inter artikularis de alınarak kök ortaya kondu. Tümörün kök ile bağlantısı kesilerek tümör total olarak çıkartıldı. İyatrojenik instabilite gelişmesi nedeni ile, ayrıca takiplerinde metalik artefakt yapmaması için kontrateral, tek taraflı stabilizasyon ve füzyon yapıldı.

Sonuç: Schwannomlar cerrahi olarak total rezeksiyon yapıldığında tam iyileşme sağlanır. Bu vakada post op erken dönemde nörolojikdefisitinde

haff bir düzelme olsa da uzun dönem takibinde nörolojik defisiti tam olarak düzeldi ve subjektif bulgular tamamen düzeldi

Tartışma: Schwannomalar kapsüllü, yavaş büyüyen periferik sinir tümörleridir. Primer spinal tümörlerin 1/3'ünü oluştururlar. Tamamen ekstradural olanlar oldukça nadirdir ve genel tedavi gros total rezeksiyondur.

Anahtar Sözcükler: Spinal schwannom, ekstradural

EPS-095[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

FRONTAL SİNÜS HASTALIĞININ BİR KOMPLİKASYONU: POTT'S PUFFY TUMOUR

Osman Akgül¹, Yunus Kantekin², Murat Kendirci³

¹Sorgun Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Yozgat

²Sorgun Devlet Hastanesi KBB Kliniği, Yozgat

³Sorgun Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği, Yozgat

Amaç: Pott'un puffy tümörü, frontal sinüzite ikincil frontal kemiğin osteomyelitile beraber subperiosteal abse gelişimidir. Hastalığın başlıca semptomları baş ağrısı, periorbital ödem, ateş, kusma, rinore ve letarjidir ve sıklıkla 10–20 yaş grubunda görülür. Bu olgu sunumunda, kafa ön bölgesinde şişkin olan bir hastada, mortalitesinin %17 olması nedeniyle, Pott'un şişkin tümörünün ayırıcı tanıda değerlendirilmesinin yararlı olabileceğini vurgulamayı amaçladık.

Yöntem: 7 yaşında çocuk hasta 1 hafta önce başlayan ve zamanla artarak sol göz kapağına uzanan, alnın sol tarafında şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastaya 1 haftalık antibiyotik ve perkutan iğne drenajı uygulandı. Periorbital selülit devam eden hastaya cerrahi operasyon ile sinüs drenajı yapıldı. 6 haftalık antibiyotik tedavisi ile hastanın şikayetleri tamamen düzeldi.

Bulgular: Hastanın çekilen beyin tomografisinde frontal sinüs ön duvarını destrükte ederek cilt altına ve sol orbita anterioruna uzanım gösteren yer yer hiperdens odakları olan abse formasyonunda yer kaplayıcı lezyon izlendi.

Tartışma: Pott's puffy tümör etiyolojisinde kronik sinüzit en sık görülen neden olmakla birlikte nadiren kafa travması ve frontonazal cerrahi girişimler sonrasında da hastalık gelişebilmektedir. Hastalığın komplikasyonları olarak görülen periorbital selülit, subperiosteal abse ve kutanöz fistül enfeksiyonun frontal kemik dış tabulasına doğru ilerlemesiyle ortaya çıkmaktadır. Eğer enfeksiyon kranium iç tabakasına doğru ilerler ve iç tabulayı aşındırırsa epidural apse, subdural abse, ampiyem, serebrit gelişebilmektedir. Hastalığın tedavisinde kranial veya orbital komplikasyonların ortaya çıkmaması için absenin boşaltılması, enfekte kemiğin çıkartılması ve kültür antibiyogramına göre uygun spektrumda 6-8 hafta antibiyoterapi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Frontal sinüzit, osteomyelit, pott's puffy tumor

EPS-096[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİSFAJİYE NEDEN OLAN SERVİKAL OSTEOFİT

*Tezcan Çalışkan¹, Erdoğan Ayan¹, Harun Soyaliç², Erkan Gökçe³,
Battal Tahsin Somuk²*

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB AD, Tokat

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Kliniği, Tokat

Amaç: Servikal omurganın hiperostozuna bağlı olarak oluşan osteofitler sık görülseler de nadir olarak yutma güçlüklerine neden olurlar. Yeni kemik oluşum genellikle ön longitudinal ligaman boyunca izlenir. En sık görülen semptom omurgada ağrı, hareket kısıtlılığı ve disfaji iken nadiren solunum sıkıntısı ve ses kısıklığı da görülebilir.

Yöntem: 3 yıldır süren ilerleyici yutma güçlüğü şikayeti olan iki aydır kaseksiye varan kilokayı ile Kulak burun boğaz polikliniğine başvuran 83 yaşında erkek hasta, yapılan gastroskopide hipofarenkste oöfagus üzerinde anteriora doğru itilmeye neden olan dış bası izlenmesi üzerine polikliniğimize yönlendirildi. Direkt grafide, boyun MRG, servikal BT'de C3-4 ve C4-5 disk mesafeleri düzeyinde, vertebra korpus anterior köşelerinde köprüleşen, özofagusu bası oluşturan belirgin osteofit oluşumları izlendi.

Bulgular: Hastaya cerrahi girişim planlanarak C3-C4 ve C4-C5 düzeyindeki anterior osteofit oluşumları eksize edildi. Operasyon sonrası komplikasyon gelişmeyen hastanın yutma güçlüğü şikayetinin olmadığı görüldü. Yapılan kontrol görüntülemelerde osteofit yapılarının uzaklaştırıldığını ve özofagus basısının ortadan kalktığını doğrulandı.

Tartışma: Disfajinin nedenleri arasında merkezi sinir sistemi ve bağ dokusu hastalıkları gibi pek çok farklı durum yer alsa da servikal omurgaya ait dejenerasyonlar ender olarak görülmektedir. Olgumuzda, servikal osteofitlerin disfajinin ayırıcı tanısında yer alabileceğini düşünülmesini amaçlamaktayız.

Anahtar Sözcükler: Disfaji, servikal osteofit.

EPS-097[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OS ODONTOİDEUM: VAKA SUNUMU

Kadir Oktay, Semih Kıvanç Olguner, Derviş Mansuri Yılmaz,

Mustafa Emre Saraç

Çukurova Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Literatürde odontoid proçesinin bir çok farklı konjenital anomalisi tarif edilmiştir. Dens malformasyonları; aplazi, hipoplazi, duplikasyon, kondilikus tertius, os terminale (os avis) ve os odontoideum içerir. Os odontoideum odontoidin en sık görülen anomalisidir. Bununla birlikte, standart bir tedavi yöntemi veya tedavide izlenecek yolu önermek için yeterli veri yoktur. Bu bildiride boyun hareketleri esnasında omurilik basısına neden olan os odontoideum nedeniyle kliniğimizde opere edilen bir olgu sunuldu.

Yöntem: Yaklaşık 4 yıldır ilerleyici vasıfta kas güçsüzlüğü gelişen ve nöroloji anabilim dalımıza başvuran 24 yaşında bayan hastanın yapılan tetkiklerinde os odontoideum saptandı ve tarafımızca değerlendirilen olgu kliniğimize opere edilmek üzere devir alındı. Hastanın nörolojik muayenesinde kuadriparezi, derin tendon reflekslerinde artış ve patolojik refleks müspetliği saptandı. Hastaya çekilen servikal spinal manyetik rezonans görüntüleme ve bilgisayarlı tomografide os odontoideum, üst servikal spinal kanalda daralma, servikal instabilite ve omurilikte myelomalazi saptandı.

Bulgular: Hastaya posteriordan servikal girişim planlandı. C1 lateral mass ve C2 pedikül vidaları gönderilerek posterior stabilizasyon ve

füzyon operasyonu uygulandı. Postoperatif görüntüleme yöntemlerinde omurilik üzerindeki basının ortadan kalktığı izlendi. Hastanın nörolojik muayenesinde ek bir problem ortaya çıkmadı. Ekstremitelerindeki yaygın duyu kaybının azaldığı ve kas kuvvetlerinde bir miktar artış olduğu saptandı. Stabilizasyon sağlanan olgu fizik tedavi ve rehabilitasyon programına alındı.

Tartışma: Os odontoideum tedavisi çeşitli tartışmalara sebep olmuş bir odontoid çıkıntı anomalisidir. Henüz standart bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Nörolojik semptomları olmayan ve servikal instabilite saptanmayan olgularda cerrahi uygulanmadan takip önerilebilmektedir. Ancak instabilite saptanan ve nörolojik bulguları olan olgularda cerrahi uygulanmalıdır. Literatür taramalarında uygulanacak en efektif yöntemin posterior stabilizasyon ve füzyon operasyonu olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Dens malformasyonu, os odontoideum, posterior stabilizasyon-füzyon, servikal instabilite

EPS-098[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TEK YANLI GİRİŞİMLE İKİ YANLI MİKRODEKOMPRESYON YAPILAN LOMBER DAR KANAL OLGULARINDA KISA DÖNEM KLİNİK SONUÇLAR: 27 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Azmi Tufan, Feyza Karagöz Güzey, Özgür Aktaş, Abdurrahim Taş, Cihan İşler, Mustafa Safi Vatanserver, Yücel Hitay, Sarper Kocaoğlu, Murat Yücel, Eyüp Çetin, Mustafa Örnek
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Lomber dar kanal tedavisinde daha az invaziv cerrahi yöntemlerin arayışı devam etmektedir. Tek yanlı girişimle iki yanlı mikrodekompresyon son yıllarda sık uygulanan minimal invaziv yöntemlerden biridir.

Yöntem: Kliniğimizde Ekim 2011-Aralık 2013 arasında bu yöntemle ameliyat edilen 27 lomber dar kanal olgusu değerlendirildi. Girişim öncesi ve sonrası nörojenik klodikasyon başlatan yürüme mesafeleri, Oswestry yetersizlik skalası (OS) ve bel ve bacak ağrısı için vizüel analog skala (VAS) değerleri kaydedildi. Posterior enstrümantasyon eklenen 5 olgu vardı ve bunlarda amaç geniş bir füzyon alanı bırakılmasıydı.

Bulgular: Olgular (21 kadın, 6 erkek) 36-79 yaşındaydı (ortalama ve standart sapma 55,5±5,5), 22'sinde tek (19'u L4-5, 3'ü L3-4), 5'inde 2 seviye (tüm L4-5 ve L3-4) girişim uygulanmıştı, 5 olguya spondilolistezis nedeniyle pedikül vidaları ile enstrümantasyon eklenmişti.

Ameliyatta kanama miktarı enstrümantasyon yapılanlarda anlamlı olarak fazlaydı (80,2±63 ve 340±115,7, p=0,018). Enstrümantasyon yapılmayanlarda mesafe başına kanama 67,8±50,6 ml idi. Hiçbir olguda transfüzyon gerekmedi. Olguların 4'ünde (%14,8) dura açıldı, primer (2 olgu) ya da doku yapıştırıcısı ile tamir (2 olgu) uygulandı. Başka komplikasyon gelişmedi ve tekrar girişim gerekli olmadı.

Ortalama 12,6±6,9 ay (1-26 ay) izlem sonrası, OS ve bel ve bacak için VAS, girişim öncesine göre anlamlı olarak düşüktü (OS için 42,6±9,6 ve 14,6±8,2, p<0,0001; bel VAS için 71,2±26,6 ve 12±16,3 p<0,0001, bacak için VAS 76,4±27,4 ve 12,2±16,9, p<0,0001). Girişim öncesi yürüme mesafesi 0-450 metre (137,2±89,8) iken izlemde 16 olguda klodikasyon yoktu, 11 olguda 200-500 metre (363,6±112) idi.

Tartışma: Lomber dar kanalda tek yanlı girişimle iki yanlı mikrodekompresyon oldukça iyi klinik sonuçlar sağlar. Enstrümantasyon planlanan olgularda bu yöntemin kullanılması geniş bir füzyon alanı bırakılmasını sağlar.

Anahtar Sözcükler: Laminotomi, lomber dar kanal, tek yanlı girişim

EPS-099[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN SPİNAL HAVA SENDROMU

Ümit Eroglu¹, Onur Özgür²

¹Erciş Devlet Hastanesi, Van

²Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi, Ankara

Amaç: Spontan spinal kanalda hava bulunması oldukça nadir bir durumdur. Spontan spinal havanın medikal tedavi, travma, pmömotoraks ve pnömomediastinum dışında görülmesine az rastlanılır.

Yöntem: Biz bu yazıda bel ve her iki bacak ağrısı mevcut olan bir spontan spinal havalı hastayı sunduk.

Bulgular: 48 yaşında kadın hasta 3 aydır olan bel ve her iki bacak ağrısı mevcuttu. Nörolojik muayenesi intakt olarak değerlendirildi. Anamnezinde herhangi bir travma, cerrahi operasyon veya medikal tedavisi olmayan hastaya kalp pili olması üzerine spinal tomografisi çekildi. Spinal tomografisinde L5- S1 mesafesi spinal kanalda hava paketi görüldü. Hasta konservatif tedavi ile takibe alındı. Spontan spinal kanalda havanın sorumlusu olarak sıklıkla vakum disk dejenerasyonu sorumlu tutulmuştur. Vakum valf mekanizması ile anulus fibrosusda bir defekte sebep olması hava akümülyasyonuna sebep olduğu düşünülmüştür.

Tartışma: Spontan spinal kanalda hava oldukça nadir görülen bir durumdur. Anulus fibrosustaki olası bir defekt bu hava akümülyasyonundan sorumlu gibi görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Spontan, spinal kanal, hava

EPS-100[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL SPİNAL STENOZ: OLGU SUNUMU

Numan Karaarslan¹, Dilan Özaydın¹, Özkan Ateş¹, Tezcan Çalışkan², Mehmet Sabri Gürbüz³

¹Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD, Tekirdağ

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD, Tokat

³SB Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Faset eklem hipertrofisine bağlı olarak gelişen torakal spinal stenozlar, nadir karşılaşılan olgulardır. Literatür incelendiğinde sınırlı sayıda olgu ve seriler bildirilmiştir.

Yöntem: Bu makalede, bilateral faset hipertrofisine bağlı gelişen torakal spinal stenoz olgusu sunulmuştur.

Bulgular: 43 yaşında erkek hasta, sırt ağrısı, heriki bacakta uyuşma, yürüme güçlüğü şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde D10 altı hipoestezi, spastik paraparezi, alt ekstremitede DTRler canlı idi. MR tetkikinde, D8-D9 düzeyinde faset eklemlerde hipertrofi, BT tetkikinde D8-D9 seviyesinde faset eklem hipertrofisi, spinal kanal ön-arka çapında azalma görüldü. Hastaya D9 total laminektomi, bilateral medial fasetektomi, D8-D9 posterior satbilizasyon yapıldı. Hasta, D10 altı hipoestezik motor defitsiz olarak taburcu edildi.

Tartışma: Torakal spinal stenozlar, lomber ve servikal bölge ile karşılaştırıldıklarında daha nadir görülen patolojilerdir. Torakal kord kompresyonu, disk protrüzyonu, spondilolitik spur, posterior longitudinal ligament veya ligamentum flavum ossifikasyonu, nadir olarakta faset

hipertrofisine bağlıdır. Chang ve ark. yaptığı 28 olguluk çalışmada ensik lig. Flavum ossifikasyonuna bağlı torakal spinal stenoz geliştiği görülmüştür. Fleksiyon-ekstansiyon hareketinin yoğun olduğu alt torakal bölgede görülen sıklığı daha fazla olup ensik D9-D12 arasında görülmektedir. Olgumuz nadir olarak görülen bilateral faset hipertrofisine bağlı torakal spinal stenoz olup literatür ile uyumlu olarak alt torakal bölgede saptanmıştır. Metabolik bozukluklar ile birlikteliği sıktır. Klinik olarak, tipik myelopati ve radikülopatininde eşlik ettiği mikst myelopati olarak semptom vermektedir. Tipik myelopati daha sık görülmektedir. Olgumuz literatürle uyumlu olarak tipik myelopati semptomları ile başvurdu. Cerrahi tedavide ensik kullanılan yöntemler dekompresif laminektomi, anterior dekompresyon ve kombine yaklaşımlardır. Kliniğimizde hastaya dekompresif laminektomi uygulandı.

Tartışma: Bilateral faset hipertrofisine bağlı gelişen torakal spinal stenoz nadir görülen patolojik durumdur. Ensik tipik myelopati bulguları ile klinik vermekte olup, dekompresif laminektomi ensik uygulanan prosedürdür.

Anahtar Sözcükler: Dekompresif laminektomi, faset hipertrofisi, tipik myelopati, torakal spinal stenoz,

EPS-101[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SEKESTRE LOMBER DİSK HERNİASYONUNUN SPONTAN REGRESYONU

Ergün Karavelioğlu¹, Olcay Eser², Mehmet Akif Sönmez²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahi AD, Afyonkarahisar

²Balıkesir Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi AD, Afyonkarahisar

Amaç: Bel ağrısının ve radiküler ağrının en sık nedenlerinden biri lomber disk hernisidir. Lomber disk hernisi tanısı almış birçok hasta konservatif tedaviden fayda görebilmekte ve buda cerrahi kararının verilmesini güçleştirmektedir. Spontan lomber disk regresyonu birçok klinik durumda rapor edilmesine rağmen kesin mekanizması tam olarak bilinmemektedir.

Yöntem: 44 yaşında bayan hasta bir ay önce başlayan bel ve sol bacak ağrısı şikâyetiyle polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol ayak dorsofleksiyonunda kas gücü 4/5 idi. Düz bacak germe testi 450 pozitif ve aşıl refleksi alınamıyordu. Lomber MRG'de sol L5-S1 mesafesinde üst tarafa emigre olmuş sekestre disk görünümü mevcuttu. Hastaya cerrahi önerildi fakat hasta kabul etmedi. Hastaya medikal tedavi başlandı ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümüne yönlendirildi.

Bulgular: 2 hafta sonra hastanın şikâyetleri progresif olarak azaldı fakat nörolojik muayenesinde herhangi bir değişiklik olmadı. Altıncı ayın sonunda hastanın nörolojik muayenesinde tam düzelme mevcuttu ve çekilen kontrol Lomber MRG'de sekestre diskin kaybolduğu görüldü.

Tartışma: Sekestre disk hernilerinin protrüde ve diğer disk hernilerine göre spontan regresyona uğrama ihtimali daha fazladır. Çünkü sekestre disk hernileri daha fazla su komponentine sahiptir ve granülasyon dokusuyla birlikte kronik inflammatuar hücre infiltrasyonu diğer tiplere göre daha fazladır. Lomber disk herniasyonun regresyonu için günümüzde üç tane hipotez öne sürülmektedir. Bunlardan en geçerli olanı disk fragmanının inflammatuar reaksiyon ve noevaskülarizasyonun sonucu olarak enzimatik yıkıma ve fagositozla rezorpsiyona uğramasıdır. Spontan regresyon süresi tam olarak bilinmemekle birlikte literatürde 2 ila 24 ay arasında olduğu bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, spontan regresyon

EPS-102[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR BİR LOKALİZASYONDA İNTRADİKÜLER DİSK HERNİSİ

Ergün Karavelioğlu¹, Olcay Eser²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahi AD, Afyonkarahisar

²Balıkesir Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi AD, Afyonkarahisar

Amaç: Tüm disk hernilerinin %0.1-1.1'ini oluşturan intradural disk hernileri çok nadirdir. Intradural disk hernilerinin içinde sayılan intradiküler disk hernileri ise ilk defa 1984 yılında tanımlanmıştır ve literatürde sadece 21 olgu bildirilmiştir. Intradiküler disk hernileri ameliyat öncesinde tanı konulamaz ve başarısız bel cerrahisine neden olabilir.

Yöntem: 43 yaşında bayan hasta ciddi bel ve sol bacak ağrısı şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Hasta 7 gün önce dış merkezde sol L1-L2 disk hernisi tanısıyla opere edilmiş fakat ameliyatta herhangi bir disk hernisi saptanmamış. Ameliyatta sinir kökünün sert, immobil ve dilate olduğu görülmüş ve nörinom düşünülerek ameliyat sonlandırılmış.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesi normaldi ve çekilen Lomber MRG'de sol posterolateral disk herniasyonu mevcuttu. Hastaya mikroskop eşliğinde ikinci bir cerrahi yapıldı ve L2 kökünün sert ve immobil olduğu görüldü. L2 kökünden dura 5 mm açılarak intradural yerleşimli disk hernisi çıkartıldı. Ligamanla dura arasında yapışıklık yoktu ve herhangi bir dural yırtık görülmedi. Patoloji sonucuda fibröz kartilaj olarak rapor edildi.

Tartışma: Intradural disk hernileri bel ağrısının, radikülopatinin ve kauda equine sendromunun çok nadir bir nedenidir. Intradural disk hernileri sıklıkla L4-5 mesafesinde görülürken, intradiküler disk hernileri L5-S1 mesafesinde sık görülmektedir. Literatürde 14 intradiküler disk hernisi L5-S1 mesafesindeyken 7 tanesi L4-5 mesafesindeydi. Literatürdeki ilk L1-2 intradiküler disk hernisi bizim olgumuzdur. Intradural disk hernilerinin patofizyolojisinde sinir kılıfının anatomik varyasyonunun veya dejeneratif ve travmatik değişikliklerin rol aldığı bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Intradiküler disk hernisi, lomber MRG, cerrahi

EPS-103[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÜST SERVİKAL VERTEBRA FRAKTÜRLERİNDE HALO VEST UYGULAMASI

Ergün Karavelioğlu¹, Adem Aslan¹, Olcay Eser², İhsan Canbek¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahi AD, Afyonkarahisar

²Balıkesir Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi AD, Afyonkarahisar

Amaç: Bu çalışmada üst servikal vertebra fraktürü nedeniyle cerrahi uygulanmayan hastalarda Halo Vest uygulamasının etkinliğini, uzun dönem sonuçlarını, eşlik eden komplikasyonlarını ve hasta memnuniyetini araştırdık.

Yöntem: 2006-2011 yılları arasında travma sonrası üst servikal vertebra fraktürü nedeniyle kliniğimizde Halo Vest uygulanan 11'i erkek 2'si bayan toplam 13 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların işlem öncesi ve sonrası klinik ve radyolojik bulguları da analiz edilmiştir. Hastalar klinik ve radyolojik olarak ortalama 28,7 ay (8 ile 80 ay) takip edildi. 2 hastaya Halo Ring ile traksiyon uygulandıktan sonra Halo Vest takıldı.

Bulgular: Halo Vest uygulanan 13 hastanın 6 tanesinde izole odontoid Tip 3 kırığı, 2 tanesinde odontoid Tip 2 ve C1 Tip 1 kırığı, 2 tanesinde

odontoid Tip 2 ve Jefferson kırığı, 1 tanesinde Tip 2 asılmış adam kırığı ve 2 tanesinde de sınıflandırılmayan C2 korpus kırığı mevcuttu. Hastalar Halo Vest immobilizasyon ile ortalama 14 hafta (10-21 hafta) takip edilmiştir. Hastaların 3 tanesinin nörolojik muayenesinde üst ekstremitelerde monoparazisi mevcuttu. Halo Vest uygulamasından sonra 1 hastada tam düzelme ve 1 hastada da kısmi düzelme görüldü. 10 hastada füzyon gelişmiş olup ortalama süre 12 haftaydı. Hastalara 'Size bir tedavi yöntemi uygulandı. Bu tedavi yöntemini (Halo Vest uygulamasını) tekrar tercih eder miydiniz? Diğer hastalara da bu tedavi yöntemini tavsiye eder misiniz?' diye sorduğumuzda hastalardan sadece 6 tanesi bu sorulara evet demiştir.

Tartışma: Üst servikal vertebra fraktürlerinde Halo Vest uygulaması güvenilir ve etkili bir tedavi yöntemi olmakla birlikte, hasta konforu ve memnuniyeti düşüktür.

Anahtar Sözcükler: Atlas kırığı, odontoid kırığı, halo vest

EPS-104[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SCHWANNOMAYI TAKLİT EDEN HALTER (DUMB-BELL) ŞEKLİ EKSTRAOSSEÖZ TORAKAL HEMANJİOMA

Mahmut Çamlar¹, Özcan Binatlı¹, Füsün Demirçivi Özer¹, Mehmet Şenoğlu¹, Ali Karadağ¹, Dilek Önce², Saim Ünlüoğlu³, Elif Usturalı Keskin³

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

³İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Torakal spinal epidural yerleşimli olup radyolojik görünümü dambıl görünümü ile schwannoma izlenimi veren ekstraosseöz hemanjioma olgusu sunuldu. Nadir olarak epidural yerleşim gösteren bu lezyonların girişimler sırasında akılda tutulması gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

Yöntem: Sırt ağrısı ile polikliniğimize başvuran, nörolojik muayenesi normal olan 49 yaşında bayan hasta spinal kitle ön tanısı ile yatırılarak opere edildi.

Bulgular: Spinal MRG T2 ağırlıklı aksiyel kesitte torakal 2 vertebra düzeyinde spinal kanal içinde solda ekstradural, spinal kordu sağa doğru iten, sol nöral forameni genişleterek ekstraforaminal uzanım gösteren dumb-bell (halter) şekilli ekstraosseöz, homojen hiperintens lezyon izlenmekte. Post-kontrast T1 ağırlıklı sagittal kesitte spinal kanal içindeki ekstradural yerleşimli kitlenin kontrast madde enjeksiyonu ardından diffüz ve homojen şekilde belirgin sinyal parlaklaşması gösterdiği izlenmekte. Olgu torakal 2 ve 3 total laminektomi yapılarak opere edildi. Ekstradural yerleşimli kırmızı kahverengi, foramenden dışarı taşan kitle total olarak eksize edildi. Histopatolojik tanı hemanjioma olarak rapor edildi.

Tartışma: Bu sunumda hemanjiomların çok nadir yerleşim lokalizasyonlarından biri olan epidural yerleşimli ekstraosseöz hemanjioma vakasının tedavisi ve spinal epidural yerleşimli kitlenin ayırıcı tanısındaki yeri tartışıldı.

Anahtar Sözcükler: Hemanjioma, spinal, halter, schwannoma

EPS-105[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ULTRASONOGRAFİ REHBERLİĞİNDE FASET EKLEM ENJEKSİYONU

İbrahim Burak Atcı, Ömer Ayden, Serdal Albayrak, Emre Durdağ, Hülya Bitlisli Elaziğ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Elaziğ

Amaç: Faset sendromu %15-45 oranında kronik bel ağrısına neden olan fakat sıklıkla tanısı atlanan bir antitedir. Bu çalışmamızda amaç, faset eklem ultrason rehberliğinde ulaşarak; tomografi veya skopi altında yapılan işlemlere alternatif teknik olarak popülerize etmektir.

Yöntem: Çalışmamızda, kronik bel ağrısı ile polikliniğimize başvuran ve faset sendromu tanısı konan ultrason rehberliğinde faset eklem enjeksiyonu uygulanan olgular girişim öncesi, sonrası SF36 ve VAS skorları ile değerlendirilmiştir.

Tüm uygulama operasyon odasında yapılmıştır. Lozides ve ark. 2011 yılında tanımladığı anatomik markırlar kullanılarak girişim yapılmıştır. Öncelikle ultrason altında orta hat belirlenmiştir. Sakrum, L5, L4, L3, L2 ve L1 spinöz çıkıntılar ortaya konulmuştur. Laterale doğru prob kayılarak enjeksiyon yapılacak faset eklem belirlenmiştir. 22 G spinal iğne ultrason altında ilerletilmiş ve faset eklem girişi görüntülenmiştir. 1cc triamsinolon asetonid, 2cc prilokain, 1 cc bupivakain 2 ml serum fizyolojik ile sulandırılarak eklem ve çevresine uygulanmıştır. Girişim öncesi povidin ile saha silinmiştir. Ultrason probu povidin ile steril edilip, steril katajel ile prob hareketleri kolaylaştırılmıştır

Bulgular: İşlem sonrası hastalar 1 gün hospitalize edilmiştir. İşlem öncesi SF36 ve VAS skorlarında işlem sonrası azalma sağlanmıştır. Uzun dönem takipleri devam etmektedir

Tartışma: İlk defa Galiano ve ark. tarafından bu teknik sunulmuştur. Bu teknikte anatomik lëndmarkırların doğru kullanımı ile faset eklem ve foramene ulaşmak kolaydır. Ultrason altında teknik uygulandıkça cerrah anatomiye daha kolay hakim olmakta ve çok daha hızlı enjeksiyonu gerçekleştirmektedir.

Pek çok merkezde faset eklem enjeksiyonları tomografi ve skopi altında uygulanmaktadır. Son yıllarda ise ultrason altında girişimler popülerlik kazanmaktadır. Hedefin ve iğnenin girişinin aynı anda görülebilmesi, lokal anestezi dağılım hızının ultrasonla gözlenmesi, minimal risk ile kısa uygulanma süresi ve iyonize radyasyona maruz kalınmaması girişimin avantajlarıdır.

Anahtar Sözcükler: Faset eklem enjeksiyonu, bel ağrısı, ultrason

EPS-106[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KRONİK BEL AĞRISI TEDAVİSİNDE FASET EKLEM DENERVASYONU İLE FASET ENJEKSİYONUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

Selçuk Özdoğan¹, Ali Haluk Düzkalır², İsmail İştemen³

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

²Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak

³Özel Güney Adana Hastanesi, Adana

Amaç: Çalışmamızın amacı faset eklem enjeksiyonu uygulanan hastalar ile faset denervasyonu uygulanan hastaların ağrı skorlarının karşılaştırılması sonucu hangi işlemin daha etkin olduğunu bulabilmektir.

Yöntem: Muş Devlet Hastanesi'nde kronik bel ağrısı nedeni ile faset enjeksiyonu yapılmış 28 hasta ve radyofrekans termokoagülasyon ile faset denervasyonu uygulanmış 28 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalarda fizik muayene bulgusu olarak palpasyon ile lomber bölgede hassasiyet ve rotasyon ve hiperekstansiyon hareketlerinde ağrı saptandı. Hastalarda nörolojik defisit saptanmadı. Kronik bel ağrısı numaralandırılmış ağrı skorlaması ile 0-10 değerleri arasında, 0 hiç ağrı yok ve 10 en yüksek ağrı şeklinde tanımlanarak skorlandı. Hastalar işlemler sonrası 1. ay ve 3. ay kontrollere çağrılarak tekrar skorlamaları yapıldı.

Bulgular: Faset denervasyonu uygulanan hastaların 1 aylık takipleri sonucu ağrı skorlarına göre şikayetlerinin %58, 3 ay sonrasında %71 oranında azaldığı görülmüştür. Faset enjeksiyonu yapılan hastalarda ise 1. ay sonunda ağrı azalma değişim değeri %50 iken 3.ay sonundaki değer %20 ye geriledi.

Tartışma: Radyofrekans termokoagülasyon ile faset denervasyonu faset eklem enjeksiyonu ile karşılaştırıldığında daha etkin bir minimal girişimsel tedavi seçeneğidir. Doğru hasta seçimini ve işlemi doğru anatomik noktaya uygulamak başarı oranında etkin olan faktörlerdir.

Anahtar Sözcükler: Faset eklem denervasyonu, faset enjeksiyonu, kronik bel ağrısı, radyofrekans termokoagülasyon denervasyon

EPS-107[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ADÖLESAN ÇAĞ LOMBER SPONDİLOLİSTEZİS

Mustafa Karademir, Zübeyde Özkaya

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Afyonkarahisar

Amaç: Spondilolizis ve spondilolistezis çocuk ve ergenlerde bel ağrısının sık nedenlerindedir. Bu durum spondilolizis ve spondilolistezisli çocukların ancak %10-15 kadarında bulgu vermektedir. Bulguların başlangıcı genellikle ergenin hızlı büyüme dönemine rastlar. Radiküler ve nörolojik sorunlar nadirdir ve genellikle ciddi kaymalarla birlikte görülür.

Yöntem: Biz, aktivite ile artan şiddetli bel ağrısı şikayeti olan 17 yaşında erkek olgu sunmaktayız. 1,5 yıldır devam eden bel ağrısı, bel bölgesinde lokalizeydi, herhangi bir yayılım göstermiyordu. Hareketle artan, istirahatle azalan bel ağrısı vardı.

Bulgular: Uzun zamandır çiftçilikle uğraşan olgunun nörolojik muayenesinde; kalça eklemleri bilateral açık ve ağrısız izlenirken, düz bacak kaldırma testi hamstring kısılığı nedeniyle 85 derecede ve ağrısız saptandı. Laseque testi negatif belirlendi. Sakroiliak kompresyon ve distraksiyon testleri negatifti, palpasyonla gluteus medius ve maximus üzerinde tetik nokta saptanmadı. Kas gücü global olarak 5/5 saptandı. Lomber MR görüntülemesinde L5-S1 grade 1 anterolistezis izlendi. Dinamik röntgenogramlarda L5 vertebra pars interartikularis defekti izlendi.

Tartışma: Hastaya konservatif tedavi uygulandı. Tedavide dinlenme, geçici breys kullanımı, fizik tedavi ajanlarıyla destekli egzersiz programı ve hiperekstansiyona zorlayan etkinliklerden kaçınılması önerildi. Gergin olan hamstring adaleleri ve lumbodorsal fasyayı gerici egzersizlerle, paravertebral kaslar ve karın kaslarını güçlendirici egzersizler verildi. Çoğu olguda konservatif tedaviden olumlu sonuçlar alınmaktadır. Konservatif tedaviden fayda görmeyen hastalar ve büyüme döneminde %50'nin üzerinde kayması olanlar ile ilerleyici nörolojik kaybı olan olgular cerrahi tedaviye aday olabilirler.

Anahtar Sözcükler: Adölesan, spondilolistezis, spondilolizis

EPS-108[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRANSORAL YAKLAŞIMLA TEDAVİ EDİLEN ODONTOİD KİTLE: OLGU SUNUMU

Yurdaer Doğu¹, Arif Yorulmaz², Süleyman Ender Düzcü³, Bayram Çırak⁴

¹Özel Denizli Tekden Hastanesi, Beyin Cerrahisi, Denizli

²Özel Denizli Tekden Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, Denizli

³Özel Tanı Laboratuvar Merkezi, Denizli

⁴Pamukkale Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

Amaç: Odontoid yerleşimli kitle insidansı nadir olup, yerleşim itibarıyla cerrahi olarak rezeksiyonu da oldukça güçtür. Bir olgu nedeniyle en çok önerilen yaklaşımlardan olan transoral yaklaşımla cerrahi eksizyonu vaka olarak sunmak istedik.

Yöntem: KBB bölümüyle ortak ameliyata girildi. Hastaya anterior transoral yaklaşımla anterior odontoid rezeksiyonu + anteriordan füzyon ve stabilizasyon yapıldı.

Bulgular: Kırk yedi yaşında erkek hasta boyun ve sol omuz ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hasta KBY 20 yıllık diyaliz hastası olup, ek başka bir hastalığı yoktu. Daha önce bu şikayetleri nedeniyle değişik merkezlerde tetkik ve tedavileri yapılmış fakat şikayetlerinde belirgin iyileşme olmadığını ifade eden hastanın çekilen MRG tetkikinde kranio servikal bileşke C2 de lezyon saptanması üzerine operasyon planlandı. Preoperatif yapılan hemogram ve biyokimyasal analizlerinde BUN/Kreatinin yüksekliği dışında patoloji yok. KBB bölümüyle ortak ameliyata girildi. Hastaya anterior transoral yaklaşımla anterior odontoid rezeksiyonu + anteriordan füzyon ve stabilizasyon yapıldı. Postoperatif komplikasyonu olmayan hastanın histopatolojik inceleme sonucu Anjiolenfoid hiperplazi olarak raporlandı. Hasta operasyonun 10. gününde taburcu edildi.

Tartışma: Odontoid yerleşimli kitlelerin transoral anterior yaklaşımla eksizyonu ve aynı seansda anterior füzyon ve stabilizasyon uygun şekilde ve deneyimli cerrahlar tarafından yapıldığında güvenilir ve yüzdürücü sonuçları olan bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: Transoral yaklaşım, üst servikale anterior füzyon + stabilizasyon.

EPS-109[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL TÜMÖRLÜ VE TETHERED KORDLU HASTALARDA PREOPERATİF VE POSTOPERATİF ELEKTROFİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLERİN İNCELENMESİ

Yunus Kaçar, Yusuf İzci, Özkan Tehli, Nail Çağlar Temiz

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

Amaç: Elektrofizyolojik spinal değerlendirmeler beyin cerrahisinde önemli bir yer tutar. SEP (Somatosensoryel Evoqued Potential) Tethered Cord ve spinal intradural tümörlerin değerlendirilmesinde önemli bir yer tutar. Bu çalışmanın amacı gergin tethered kord ve spinal intradural tümörlerin preoperatif ve postoperatif elektrofizyolojik bulgularını karşılaştırarak sunmak.

Yöntem: 2011-13 yılları arasında tethered kord ve spinal intradural tümör tanısı almış 30 hasta değerlendirildi. MRI preoperatif tanı aracı olarak kullanıldı. Tethered kordlu hastalara spinal kordun serbestleştirilmesi

ameliyatı yapıldı. Spinal intradural tümörlü hastalarda laminetomi veya laminektomi ile tümör eksizyonu ameliyatı yapıldı. Bütün hastalarda preoperatif, erken ve geç postoperatif dönemlerdeki sağ ve sol tibial SEP latansları elektrofizyolojik sonuçları ve tanısına göre değerlendirildi. Preoperatif ve postoperatif elektrofizyolojik değerler Mann-Whitney u testiyle, taniya göre karşılaştırma Friedman testine göre yapıldı. $p < 0.005$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hastalarımız tethered kord 12 (%40) (3 kadın, 9 erkek) ve spinal intradural tümörlü 18 (%60) (15 erkek, 3 kadın) olarak toplam 30 hastaydı. Bu 30 hastanın 5'i 18 yaşından küçük çocuk hasta, 25'i erişkin hastaydı. Sağda erken postoperatif dönemde latans uzundu ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p = 0,249$ TCS and $p = 0,646$ SIT). Solda erken postoperatif dönemde latans yine uzundu ve istatistiksel olarak buda anlamlı değildi ($p = 0,600$ for TCS and $p = 0,347$ for SIT). Sağ taraf geç postoperatif dönemde latans değeri gergin omurilik sendromlu hastalarda uzundu ancak spinal intradural tümörlü hastalarda kısalmıştı ($p = 0,674$ TCS and $p = 0,293$ SIT). Fakat bu değişiklikler istatistiksel olarak anlamlı değildi. Sol taraf geç postoperatif dönemde her iki hasta grubundada latans değerleri kısalmıştı ancak bu istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Tartışma: Erken-geç postoperatif dönem tibial SEP'leri her iki grup hastadada uzamıştı, sadece tümörlü hastaların geç postoperatif döneminde kısalmıştı. Sonuç olarak elektrofizyolojik değişiklikler tethered kord ve spinal intradural tümörlü hastada anlamlı bulunmadı.

Anahtar Sözcükler: SEP, spinal tümör, tethered kord

EPS-110[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİ CERRAHİ TEDAVİSİ SONRASI SUBARAKNOİD KANAMA GELİŞİMİ: OLGU SUNUMU

Turan Kandemir, Hasan Emre Aydın, Zühtü Özbek, Emre Özkar, Murat Vural, Metin Ant Atasoy
Osmangazi Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Bel ağrısı ile semptomları başlayan ve haftalar içinde radiküler ağrıya dönüşen bulgular lomber disk hernileri için karakteristiktir. Beyin cerrahi poikliniğine yönlendirilen hastalarda alt ekstremitelere yayılan ağrı, motor güçsüzlük, dermatomal duyu değişiklikleri ve refleks kaybı sinir kökü basısını düşündüren bulgulardır. İlerleyici motor kayıp ve kauda equina sendromu acil cerrahi endikasyondur. Özellikle lomber bölge disk herniasyonlarında posterior laminektomiye takiben diskektomi yapılması tercih edilir. Disk hernilerinin cerrahi tedavisinde komplikasyon oldukça az görülmektedir.

Yöntem: Sağ bacak ağrısı ile kliniğimize başvuran 44 yaşında bayan hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla servis yatağına alındı. Özgeçmişinde özellik saptanmayan hastanın nörolojik muayenesinde sağda 45 derece laseq, aşil refleksin alınmadığı, sağ ayak plantar fleksiyonunda kayıp ve sağ lateral malleol ve ayak lateral yüzünde his kaybı olduğu saptandı. Hastanın çekilen Lomber Manyetik Rezonans görüntülemesinde L5-S1 seviyesinde sağ foramene uzanan ekstrude disk herniasyonu ile uyumlu görünüm saptandı. Preoperatif hazırlıkları sonrasında hasta ameliyata alındı, disk boşaltıldı ve S1 rootu sağdan rahatlatıldı. Cerrahi komplikasyonsuz sonlandırıldı.

Bulgular: Klinik takibinde mobilizasyonu yapılan hastada cerrahi sonrası ikinci günde şiddetli baş ağrısı gelişmesi üzerine, hastaya beyin bilgisayarlı tomografisi (BBT) çekildi. BBT sonucunda yaygın subaraknoid kanama saptanması üzerine hastaya serebral anjiyografi (DSA) yapıldı. Vasküler patoloji saptanmaması üzerine hastanın medikal tedavisi düzenlendi ve üç hafta sonra kontrol DSA yapılması planlandı.

Tartışma: Literatür incelendiğinde lomber disk cerrahisi sonrası görülen komplikasyonlar yara yeri enfeksiyonu, cerrahi alanda hematoma, yanlış mesafe cerrahisi, kasıtlı olmayan durotomi sonucu BOS fistülü oluşumu ve başarısız bel cerrahisi sendromudur. Araknoidit, psodomeningosel, BOS fistülü gibi durotomi sekelleri dahil incelendiğinde lomber disk cerrahisi sonrası subaraknoid kanama komplikasyonuna literatürde rastlanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, subaraknoid kanama, komplikasyon

EPS-111[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SINIRLI LAMİNEKTOMİ İLE ENDOSKOPİ YARDIMLI SPİNAL İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER YERLEŞİMLİ EPIDERMİD TUMÖR CERRAHİSİ: TOTAL EKŞİZYON VE REZİDÜ KONTROLÜ

İhsan Doğan, Melih Bozkurt, Burak Bahadır, Yusuf Şükrü Çağlar, Atilla Erdem
Ankara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Spinal intradural patolojilerde laminektominin aksiyel ve sagittal planlarda genişliğini belirleyen birincil cerrahi kriter tümörün büyüklüğüdür. Spinal tümörlerde laminektominin sınırlı tutulması ve tümör boyutlarından küçük yapılması spinal instabilitenin önüne geçebileceği gibi dural insizyonunun kısa olması nedeniyle BOS fistülü gibi komplikasyon risklerini de azaltacaktır. Spinal intradural patolojilerde endoskopi, bahsetmiş olduğumuz bu kriterleri karşılamasından dolayı minimal invaziv cerrahi bir yöntem olarak düşünülebilir.

Yöntem: Lomber intradural ekstramedüller yerleşimli iki epidermoid olgusunda tümör rezeksiyonu sırasında ve sonrasında endoskoptan yararlanıldı. Laminektomisi ve dural insizyonu sınırlı tutularak yapılan mikrocerrahi işlem sonrasında 0 ve 30 derecelik endoskoptan faydalanıldı.

Bulgular: Her iki patolojide de endoskopta rezidü tümör dokusu izlendi ve tümör total olarak çıkartıldı. Postoperatif dönemde her iki hastada da nörolojik defisit gelişmedi ve kesiyeri ile ilgili bir sorun oluşmadı. Hastalardan birine konjenital skolyozuna bağlı olarak stabilizasyon yapılırken diğer hastaya stabilizasyona gerek duyulmadı. Hastaların postoperatif ağrı kontrolleri oral analjezik ilaçlarla sağlandı ve 72. saat sonunda analjezik ihtiyaçları kalmadı. Hastaların 6. ve 12. ay takiplerinde nüks veya rezidü saptanmadı.

Tartışma: Özellikle spinal intradural ekstramedüller yerleşimli spinal epidermoid olgularında endoskopik manevra kabiliyetinin yüksek olabileceği geniş spinal bölgelerde laminektomiye ve dural insizyonu minimum tutmak amacıyla hem tümör dokusunun çıkartılmasında hem de rezidü tümör dokusunun araştırılmasında endoskoptan faydalanmak pratik bir çözüm olarak düşünülebilir. Laminektomi cerrahinin başında küçük tutulabilir ve sonrasında endoskopta cerrahi alan değerlendirildiğinde gerekiyorsa endoskopik bulgular doğrultusunda laminektomi genişletilebilir. Sonuçta laminektominin olabildiğince az segmente uygulanması ve aksiyel düzlemde faset eklemleri içine

almayacak şekilde dar tutulması spinal stabiliteye de katkıda bulunacak, analjezik gereksinimini azaltacak ve kesi yeri sorunlarını minimuma indirecektir.

Anahtar Sözcükler: Endoskop, intradural tümör, minimal invaziv, spinal cerrahi

EPS-112[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÜÇ SEVİYE KOMŞU OLMAYAN TORAKAL VERTEBRA ÇÖKME FRAKTÜRÜ OLGUSU

Veli Çıtışlı, Murat Kocaoğlu, Muhammet İbrahimoglu, Serkan Civan, Özkan Çeliker, Feridun Acar, Mehmet Erdal Coşkun, Mevci Özdemir Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Amaç: Omurga kırıkları gençlerde yüksekte düşme ve trafik kazası gibi yüksek enerjili travmalarla, yaşlılarda ise osteoporozla bağlı olarak düşük enerjili travmalarla görülebilir. Tüm omurga kırıkları içinde torakolomber bölge kırıkları başı çekmektedir. Bu kırıklarda da izole kırıklar gibi stabilizasyonun bozulmasına, kifotik açılanmanın olması, nörolojik defisit olmasına göre konservatif ya da cerrahi tedavi planlanmaktadır. Ciddi vertebral travması olan hastaların %20'sinde bir başka seviyede de ikinci bir vertebra hasarı vardır. Çok seviyeli komşu olmayan omurga kırıkları, omurga kırıklarının az görülen ve özellikli bir şeklidir. Bu yazıda yüksekte düşme sonrası T7-9-11 vertebralarında komşu olmayan çökme kırığı olan bir olgu bildirilmiştir.

Yöntem: Çalışmamızda 5 metre yüksekten düşen ve sadece sırt ağrısı şikayeti olan 43 yaşındaki erkek hasta sunuldu. Hasta interne edildiğinde dış merkez MRG'sinde kord basısı yoktu ve spinal grafileri çekilen hastanın T7-9-11 'de çökme kırığı olduğu görüldü. Hastaya T5-T6-T8-T10-T12-L1 bilateral transpediküler vidalama yapıldı.

Bulgular: Yüksekten düşme sonucu tetkik edilen hastanın spinal MRG, BT ve direkt grafilerinde T7, T9, T11 kompresyon fraktürü saptandı. Nörolojik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Sadece sırt ağrısı olan hastaya posterior enstrümantasyon yapıldı. Postoperatif herhangi komplikasyon olmadı.

Tartışma: Çoklu seviye komşu olmayan vertebra kırıklarında da tedavi ve takipte yaklaşım, izole kırıklarda ki gibidir. Spinal stabilite, deformitenin ve nörolojik defisit varlığı seçilecek tedavi prosedüründe etkili olacaktır. Bizde hastamızın mevcut kırıklarının birbirlerini yakın seviyede olmaları ve kifotik açılanmaya sebebiyet vermeleri nedeniyle kırıkları üst ve alttan ikişer seviyeyi de alacak şekilde transpediküler vidalama yöntemiyle stabilize ettik.

Anahtar Sözcükler: Spinal multipl seviye kompresyon fraktürü, Enstrümantasyon

EPS-113[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PRİMER LOMBER SPİNAL PARAGANGLİOMA: OLGU SUNUMU

Can Yaldız¹, Davut Ceylan¹, Özlem Kıtık Kaçıra², Tibet Kaçıra¹

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

²Sakarya Hendek Devlet Hastanesi Radyoloji Kliniği

Amaç: Spinal paragangliomalar extraadrenalin sisteminde görülen nadir nöroendokral tümörlerdir. Tanı konulması klinik bulgular sıklıkla vermemesi nedeni ile geç olmaktadır. Olguda lomber disk hernisi kliniği ile başvuran ancak spinal kanalda kitle tespit edilen hasta sunulmaktadır.

Yöntem: İntradural yerleşimli kitle nedeni ile dejeneratif dar kanal patolojisinin de eşlik ettiği hastaya posterior laminektomi ve lomber stabilizasyon işlemi yapılmış ve kitle total eksize edilmiştir.

Bulgular: Şiddetli bel ve bacak ağrısı nedeni ile kliniğimize başvuran 64 yaşındaki bayan hastada L3 seviyesinde intradural yerleşimli kitle ve L3-4 dar kanal patolojileri saptanmış ve fizik muayenede bilateral L4 parestezi ve hipoestezi bulguları kaydedilmiştir.

Tartışma: Spinal paragangliomalar nadir görülen yerleşim bölgesi ve kliniğe yansıyan spesifik görüntüleme ve klinik bulguları olmaması nedeni ile zor tanı konulan olgulardır. Bu olgu, paragangliomalar için nadir bir yerleşim yeri olması nedeni ile sunulmaya layık görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Paraganglioma, spinal kanal, intradural

EPS-114[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MADEN OCAĞI KAZASI SONRASI LOMBER YARALANMA: OLGU SUNUMU

Ayhan Önk¹, Ali Haluk Düzkalır¹, Selçuk Özdoğan², Hanife Gülden Düzkalır¹

¹Atatürk Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Zonguldak

²Yeditepe Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Ülkemizde her gün meydana gelen 172 iş kazasında 4 kişi ölmekte ve 6 kişi sürekli iş göremez hale gelmektedir. Maden ocağı kazalarında omurga yaralanması ülkemizde sık görülen morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Bu bildirinin amacı, kömür maden ocağı kazasına bağlı lomber yaralanmaya erken müdahalenin yüz güldürücü sonuç verdiği bir olguyu sunmaktır.

Yöntem: Acil servisimize, maden ocağında üzerine yaklaşık 50 kilogramlık kaya düştüğü ifadesiyle getirilen 37 yaşında erkek hastanın nörolojik muayenesinde parapleji, anal tonusun tam kaybı ve bilateral diz altında anestezi mevcuttu. Radyolojik tetkiklerinde L4-5 grade IV listezis saptanan hasta NASCIS II kriterlerine göre metilprednizolon başlanarak acil opere edildi. Operasyonda L4-5 total laminektomi, L4-5 ve L5-S1 bilateral fasetektomi + foraminotomi, L2-3-4-S1 bilateral transpediküler vida-rod sistemiyle stabilizasyon, listezis reduksiyonu ve füzyon uygulandı.

Bulgular: Operasyonun hemen sonrasında bacaklarındaki proksimal kas kuvveti 2/5, bilateral ayak tabanları dahil duyu mevcut idi. 2 ay sonundaki nörolojik muayenesinde ise bilateral kalça hareketleri 4/5, diz hareketleri 3/5, ayak bileği hareketleri 2/5 kas kuvvetine sahip ve duyu defisiti yok idi.

Tartışma: Literatürde komplet motor defisit eşlik ettiği spinal yaralanmalara cerrahi müdahalenin geciktirilebileceği veya spinal şok tablosunun kaybolmasının beklenebileceği belirtilen olgu sunumları ile bunların aksini savunan çalışmalar mevcuttur. Biz bu olguda; komplet motor kaybın eşlik ettiği lomber yaralanmada erken cerrahinin nörolojik fonksiyon kayıplarının geri kazanımında etkin ve güvenilir olduğunu gördük.

Anahtar Sözcükler: Maden ocağı kazası, travmatik spondilolistezis, erken cerrahi

EPS-115[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TUBEROSKLEROZDA OMURGA TUTULUMU

Nuri Eralp Çetinalp, Kerem Mazhar Özsoy, Kadir Oktay, Semih Kıvanç Olguner, Mustafa Emre Saraç, Murat Çitilcioğlu, Tahsin Erman Çukurova Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Tuberoskleroz (TS), 1/30000 insidansında, otozomal dominant geçişli, cilt, böbrek, beyin, kemik tutulumlarına bağlı değişik klinik tablolar ile karşımıza çıkan bir nörokutanöz sendromdur. Kemik tutulumu olan çoğu hastada omurga tutulumu olsa da genelde asemptomatik olduğundan rutin spinal radyolojik değerlendirme yapılmamakta ve omurga tutulumu farkedilmemektedir. Biz, kliniğimizde takip edilen bir olgu ışığında TS'da gözardı edilen bu omurga tutulumuna vurgu yapıyoruz.

Yöntem: Kliniğimize danışılan 12 yaşındaki erkek hastanın hikayesinden, bebekliğinin 3. ayından itibaren epilepsi nedeniyle tedavi aldığı ve 1 yaşında TS tanısı koyulduğu öğrenildi. Multiple serebral hamartomları ve bilateral renal anjiyomiyolipomatozisi mevcut olan hastaya yapılan spinal BT'de L2 korpusundan her iki pediküle uzanan hiperdense sklerotik lezyon izlendi. MRG'de, lezyonun kontrast tutmadığı ve heterojen sinyal özellikleri gösterdiği saptandı. Asemptomatik olan ve defisiti olmayan hasta önerilerle taburcu edildi.

Bulgular: TS'da iskelet tutulumu % 50 oranında görülürken tipik kemik bulguları osteosklerotik ve kistik lezyonlardır. Bunlar radyolojik olarak yama tarzında, artmış kemik dansiteleri şeklinde görülürler. Vertebralar, pelvis en sık tutulan bölgeler olup omurgadaki sklerotik lezyonların, kemik iliği hacmini düşürerek hematolojik komplikasyonlara neden olabileceği bildirilmiştir. Ayrıca omurganın posterior elemanlarındaki sklerotik lezyonlar spinal metastazlar ile karışabilir.

Tartışma: TS'da omurga MR görüntülemesi rutin olarak yapılmamakla birlikte hastamızda da MRG, renal patolojilerin tetkiki sırasında BT incelemesinde farkedilen lezyonların tetkiki amacıyla yapıldı. BT'de her iki L2 pedikülünden korpusa uzanan hiperdens lezyonlar olarak görüldü. MRG'de ise T1 ve T2 ağırlıklı kesitlerde hipointens, kontrast tutmayan lezyon olarak izlendi. Özellikle bizimki gibi pediatrik yaş grubunda TS'un omurga tutulumları takibe alınmalı ayrıca bu hastaların hematolojik değerleri de yakından izlenmelidir. Biz, TS'lu hastalarda, asemptomatik olsalar bile, omurga taraması yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Tuberoskleroz, omurga tutulumu, sklerotik lezyonlar

EPS-116[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RADİKÜLOPATİYE NEDEN OLAN İZOLE FORAMİNAL L5 KÖK NÖROFİBROMASI VE LOMBER SPİNAL FÜZYON İÇİN UNİLATERAL PEDİKÜLER FİKSASYON UYGULANMASI: VAKA SUNUMU

Mehmet Tokmak, Erdinç Özek, İlhan Elmacı Medipol Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Nörofibromalar radikülopatinin nedenleri arasında nadiren görülmektedir. Bizde bu olguyu sunarak radikülopatinin ayırıcı tanısında nadir olan lomber kök nörofibromalarının tanı ve tedavisine dikkat çekmeyi amaçladık.

Yöntem: Radikülopati kliniği ile başvuran ve lomber kök nörofibroması saptanan olgunun tanısı ve tedavisi literatür ışığında sunuldu.

Bulgular: Otuz yedi yaşında kadın hasta; 6 aydan beri devam eden sol kalça -uyuk arkasında ve baldırda radiküler ağrı, uyuşma, sol ayak güçsüzlüğü yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde; sol bacakta Lasegue testi 45'+, sol L5, S1 dermatomlarına uyan hipoestezi, sol ayak bileği ve başparmakta flexion 4/5 motor güçteydi. Lomber MRI: L5-S1 intervertebral disk düzeyinde L5 kökünden kaynaklanan schwannoma?, nörofibroma? olarak rapor edildi. Hastaya mikroşirürjikal olarak sol L5 hemilaminektomi ve sol L5-S1 total fasetektomi yapıldı, gri-sarımtırak renkte oldukça sert sinir liflerini tamamen saran, sinir liflerinden disseksiyonu mümkün olmayan kitle görüldü. Frozen nörofibroma olarak geldi. Takiben kök distalde ve prosimalde korda yakın mesafede bağlandı, eksize edilerek tümör total olarak çıkarıldı. İnstabilite gelişme riskinden dolayı unilateral kısa segment enstrümantasyon ve füzyon yapıldı. Postop hastanın radiküler ağrıları geçti, ayak dorsal flexionu 3/5 di. 3. ayda hastanın nörolojik defisiti tamamen düzeldi, hipoestezisi devam ediyordu.

Tartışma: Siyatik sinir dağılımı boyunca radikülopati yaygın bir spinal durumdur, bunun çoğunluğunda lomber dejeneratif hastalıklar ve diskojenik patolojilere bağlıdır. Literatürde klinik olarak herniye bir intervertebral disk gibi belirti veren extraspinal ve spinal patolojiler nadirdir. Bu patolojilerden biri de lomber kök nörofibromalarıdır ve genellikle gözden kaçabilmektedir. Radikülopati kliniği olupta disk patolojisi olmayan olgularda kök nörofibromaları ayırıcı tanıda hatırlanmalıdır. Ayrıca tek taraflı girişimlerde füzyon için bilateral yerine unilateral posterior segmental enstrümantasyonun yeterli olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Spinal kök, nörofibroma, unilateral enstrümantasyon

EPS-117[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KARPAL TÜNEL SENDROMU TANISIYLA YATIRILAN HASTALARIN GERİYE DÖNÜK ANALİZİ

Melih Üçer, Mustafa Levent Uysal, Akın Öztürk, İlhan Aydın, Erhan Emel Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Amaç: Karpal tunel sendromu (KTS), bilekte median sinir basısından kaynaklanan ağrı, uyuşukluk, karıncalanma, elde guc kaybı ve atrofiyle karakterize olabilen bir tuzak noropati tablosudur.

Yöntem: Çalışmada 2007-2013 yılları arasında opere edilen 1238 karpal tunel sendromu olgusunun geriye donuk cozumlemesi yapılmıştır.

Bulgular: Olguların 724'ü kadın, 514'ü erkek olup; yaş aralığı 33-78 arasındaydı. 127 olgu bilateral KTS mevcuttu. Sağ opere olanlar 608, sol elden opere olanlar olgular ise 503 dür. Şikayetlerin suresi 3 ay - 10 yıl arasındaydı. Fizik muayenede 1158 olguda Tinel bulgusu, 1043 olguda Phalen bulgusu, 116 olguda guc kaybı, 65 olguda tenar atrofi mevcuttu. Olguların tamamına EMG tetkiki yapılmıştı. Hastaların EMG sonuçları incelendiğinde 874 tanesinde orta derecede median sinir tuzaklanması görüldürken, 364 tanesinde ağır derecede tuzaklanma tespit edilmiştir. Ameliyatta klasik acık cerrahi teknik uygulanmıştı. Olguların tamamında lokal anestezi uygulanmıştır.

Tartışma: KTS tanısı; oyku, fizik muayene ve EMG bulgularıyla konur. Provokasyon testleri tanı ve takipte faydalıdır. Lokal anestezi altında uygulanan klasik acık cerrahi tekniklerle yeterli cerrahi başarı sağlanır.

Anahtar Sözcükler: Karpal tunel, median sinir

EPS-118[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER BÖLGEDE TOTAL LAMİNEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA POSTOPERATİF İNSTABİLİTE DEĞERLENDİRİLMESİ

Tamay Şimşek, Güven Gürsoy, Ülkün Ünlü Ünsal, Aytaç Taşkın, Mesut Mete, Cüneyt Temiz

Celal Bayar Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Manisa

Amaç: Lomber dar kanal, nöral veya vasküler yapıların kompresyonu sonucu gelişen, iskemiye bağlı olarak nörejenik kladikasyon, bel ve bacak ağrısı gibi klinik bulgular ile kendini gösteren ve en sık ileri yaş grubunda karşılaşılan spinal hastalıktır. Etiyolojik olarak doğumsal, gelişimsel ve edinsel olarak üç gruba ayrılabilen lomber spinal dar kanal; kemik hipertrofi, ligament hipertrofi, disk protrüzyonu veya bunların kombinasyonu ile oluşabilir.

Yöntem: Çalışmada 2010-2013 yılları arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD. da total laminektomi yapılan 34 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların anamnezlerini ve nörolojik muayenelerini içeren muayene formları, preoperatif ve postoperatif görüntüleme tetkikleri değerlendirilerek, takip döneminde instabilite gelişip gelişmediğine bakıldı.

Bulgular: Hastaların 20 si kadın 14'ü erkekti. Ortalama görülme yaşı 60.7 yıldır (40-80 yaş arası). Hastaların 28 i bel bacak ağrısı, 3'ü bacaklarda güçsüzlük, 1'i idrar kaçırma ve 10 u bacaklarda uyuşukluk şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Sekiz hastada birden fazla şikayet mevcuttu. Nörolojik muayenede hastaların 14'ünde hipoestezi, 7 sinde alt ekstremitelerde motor defisit saptandı. Onbeş hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Operasyon sırasında tüm dar seviyelere total laminektomi yapıldı. Yirmialtı hastaya tek seviye, 8 hastaya ise 2 seviye total laminektomi (fasetektomi işlemi yapılmadan) yapıldı. Takip dönemlerinde, hastaların hiç birinde radyolojik görüntülemelerde instabilite saptanmadı.

Tartışma: Lomber dar kanal cerrahi tedavisinde total laminektomi işlemi etkin bir tedavi olup fasetektomi yapılmadığı takdirde instabilite gelişmediği görülmüştür

Anahtar Sözcükler: Lomber bölge, total laminektomi, instabilite

EPS-119[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL EPİDURAL ABSEYİ TAKLİT EDEN DEV DORSAL EPİDURAL SEKESTRE LOMBER DİSK HERNİASYONU: OLGU SUNUMU

Mehmet Tokmak, Ramazan Sarı, İlhan Elmacı

Medipol Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: İntervertebral disk herniasyonları spinal kanal içinde farklı yönlerde olabilmektedir. Extrüde ve sekestre disk fragmanları vertikal planda; kranial ve kaudal, horizontal planda: santral, parasantral, foraminal ve extraforaminal olabilmektedir. Bu migrasyonlar genellikle spinal kordon lateral ve ventraline olur. Spinal kordon dorsaline migrasyon çok nadirdir. Bu olgu ile L4-5 mesafesinden başlayan L5-S1 mesafesini aşan ve 1. Sakral vertebranın ortasına kadar ulaşan, epidural abseyi düşündüren dorsal epidural dev bir sekestre disk herniasyonunu literatür ışığında sunmayı amaçladık.

Yöntem: 50 yaşında kadın hasta, 2 ay önce sağ bacağında ağrı, uyuşma, takiben sol bacakta ağrı uyuşma, son 1 aydan beride her iki bacağında güç kaybı yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünde travma, geçirilmiş önemli bir hastalık yoktu. Hasta klinik ve radyolojik olarak değerlendirildi ve lomber epidural abse?, hematoma? ön tanıları ile opere edildi.

Bulgular: Hastaya yapılan düz lomber grafileri ve akciğer grafisi normaldi, sedimantasyon, crp, hemogram değerleri normaldi. Lomber kontrastlı MRI 'da; L4-5 mesafesinden S1 vertebrasının ortasına kadar devam eden dorsal-lateral epidural mesafede bir kitle görüldü. T1 ağırlıklı kesitlerde heterojen hiperintens, T2 ağırlıklı kesitlerde isointens di, Gadolinium enjeksiyonundan sonra lezyon kapsülünde rim şeklinde kontrast tutulumu vardı. Epidural abse?, epidural hematoma?, ön tanıları ile operasyona alındı. L4-S1 vertebraları arasında posterior -lateral epidural mesafede yerleşen, kalın kapsüllü lezyon santral bölgeden açıldığında sekestre disk fragmanlarından oluştuğu görüldü. Dekompresyon tamamlandı. Patolojik inceleme intervertebral disk fragmanları ile uyumlu geldi.

Tartışma: Sekestre lomber disk hernilerinin dorsal epidural mesafeye migrasyonu çok nadirdir, literatürde çok az sayıda olgu sunumu mevcuttur. Bu lezyonların ayırıcı tanısında epidural abse, spontan epidural hematoma göz önünde bulundurulmalı ve cerrahi planlama buna göre yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lomber epidural mesafe, sekestre disk, abse, hematoma

EPS-120[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR GÖRÜLEN SPİNAL METASTATİK TÜMÖR VAKASI

Mehmet Basmacı, Suat Canbay

Ankara Onkoloji Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği Ankara

Amaç: İntradural spinal kitleler tüm omurilik tümörleri arasında azınlıkta olmalarına rağmen özellikle ekstra meduller yerleşimli menenjiom vb bazı tümörlere sıklıkla rastlanmaktadır ancak bu tümörleri taklit eden meme ca metastazı oldukça nadir olup bu vaka sayesinde konuyu vurgulamak istedik.

Yöntem: 68 yaşında sırt ağrısı paraparazi ve genel durum düşüklüğü nedeniyle başvuran hasta torakal lomber bileşkede spinal kordon alt ucunda tümör tespit edilmesi üzerine operasyon için yatırıldı.

Bulgular: minimal paraparazi inkomplet ürüler inkontinans T12 L 1-2 dermatomal hipoestezi MRI T12 L 1 düzeyinde yaklaşık 20mm X11mm nodüler lezyon.

Tartışma: hasta kliniğimizde preop incelemelerden sonra opere edildi postop sol bacakta güç kaybı gelişti patolojisi meme ca metastazı olarak geldi hasta radyoterapi ve akabinde rehabilitasyon görmek üzere kliniğimizden taburcu edildi meme ca metastazının bu bölgede (T12 L 1 seviyesinde intradural ekstra meduller) bu bölgede görülmesi oldukça nadir olup bunu vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Spinal kord, malignite, karsinom, metastaz

EPS-121[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BÜYÜK BOYUTLU SAKRAL PERİNÖRAL KİST OLGUSU*Abdurrahman Aycan¹, Sercan Savaş Yalçın¹, Harun Arslan²**¹Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Van**²Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Van*

Amaç: Tarlov kisti olarakta bilinen perinöral kistler ilk defa Tarlov tarafından 1938'de tanımlanmıştır. Genellikle insidental olarak teşhis edilirler ve asemptomatiktir. Büyük boyutlara ulaşip bası yaptıklarında radikülopatiden, kauda ekvinaaya kadar değişen semptomlar verebilirler. En sık sakrumda görülür. Dev boyuta ulaşip klinik bulgu vermeleri nadirdir.

Yöntem: 49 yaşında bayan hastanın yaklaşık 10 yıldır şiddetli bel ve bacak ağrıları mevcuttu. Medikal ve fizik tedaviden yarar görmeyen hastaya gittiği merkezlerde perinöral kist tanısı konup ameliyat önerilmiş. Ameliyatı kabul etmeyen hasta şikayetlerinin artması üzerine 6 yıl önce opere olmuş. Kist içeriği boşaltılması operasyonu yapıldığı öğrenilen hastanın operasyon sonrası akıntıları olmuş. 1 ay hastanede kalan hasta akıntılarının kesilmesi üzerine taburcu edilmiş. Şikayetleri geçmeyen hastaya lomber MRG istendi.

Bulgular: Hastanın şiddetli bel ve topuklarına vuran ağrısı, aralıklı idrar inkontinasi özellikle kuyruk sokumunda bacaklara yayılan hipoestezisi mevcuttu. Sağ ABPPF 3/5, Sol ABPPF 4/5 motor güçteydi. Lomber MRG'de sakrum boyunca devam eden, kemik destrüksiyonuna yol açan kist görüldü. Hastaya ameliyat önerildi. Kist içeriği boşaltılması ve kist duvar eksizyonu planlandı. Hasta opere olmayı kabul etmedi.

Tartışma: Tarlov kistleri nadir görülmelerine rağmen klinik bulgu verdiğinde cerrahisi düşünülmelidir. Basit aspirasyon ile tedavi edilenlerde genellikle tekrarladiğı ve postop akıntıları olduğu görülür. Kistin içeriği dışında kapsülünün total eksizyonu ve epinral defektin tamiri nüks oranını oldukça azaltacaktır.

Anahtar Sözcükler: Tarlov kisti, radikülopati, radyoloji

EPS-122[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

C1-2 KOMBİNE FRAKTÜRÜ: OLGU SUNUMU*Özkan Tehli¹, Nail Çağlar Temiz¹, Yunus Kaçar¹, Mehmet Kadri Daneyemez¹, Murat Kutlay¹, Erhan Aslan², İlker Solmaz¹**¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi A.D., Ankara**²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi A.D, Giresun*

Amaç: Hangman fraktürü servikal omurga kırıklarının %5'i kadardır. Hiperekstansiyon ve aksiyel yüklenmeden sonra oluşur. Suisidal girişim, dalma, motorlu araç kazaları ve yüksekte düşme sonrası oluşabilir. C2 pars interartikularisinde bilateral görülür ve C2'nin C3 üzerinde travmatik subluksasyonudur. Kombine atlanto-aksiyel kırıklar daha nadir görülür. Hangman kırığı olanların %6'sında C1 fraktürü eşlik eder. Kombine fraktürler her zaman nörolojik bulgu vermeyebilirler ancak instabil kırıklardır. Biz vakamızda kombine atlanto-aksiyel fraktür ve C2'nin C3 üzerinde anteriora subluksasyonunu sunmak istiyoruz.

Yöntem: 31 yaş bayan hasta, araç içi trafik kazası, dış merkezde servikal Somi-Brace ile 5 gün takip sonrası başvurdu. Motor ve duysal muayenesi normal sınırlardaydı. Hasta hangman'ın tip 3 instabil atipik travmatik

spondilolistezis ile uyumlu görünümüne sahipti. Ek olarak C1'dede fraktür vardı. Servikal BT de C2 vertebra C3 üzerinde anteriora grade 1-2 listezik, C2 vertebra korpusu transvers foramen seviyesinden itibaren ayrılmış ve anteriora doğru yer değiştirmişti. C2 sağ foramen posterior komşuluğunda fragmente bir kemik doku izlendi. Servikal MRI: C2 vertebradan itibaren süperior vertebral kolon anteriora listezik, C2 vertebra her iki lamina anteriorunda C3 sağ lamina -korpus anterior superior kesimi, bileşkesinde C1 sol lamasında fraktür hatları ile uyumlu görünüm izlendi.

Bulgular: Hasta ameliyathane şartlarında skopi yardımıyla servikal Halo'ya alındı. 6 ay süreyle sık takiplerle servikal grafi ile kontrolü yapıldı. 5 ay sonunda kemikleşmenin görülmesi üzerine halo çıkarıldı ve servikal philedelphia kolar ile takibe devam ediliyor.

Tartışma: Üst servikal vertebra fraktürleri ve dislokasyonlarında hastalar hızla elimine edilmelidir. Özellikle vasküler yaralanmanında eşlik edebileceğininde akılda bulundurulması ve buna yönelik tetkik planlanmalıdır. Kombine C1-2 yaralanmaları zaman kaybetmeden redükte edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Servikal eksternal fiksasyon, C1-2 fraktürü

EPS-123[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKOLOMBER EKSTRADURAL ARAKNOİD KİST: OLGU SUNUMU*Fatih Alagöz¹, Ergün Dağlıoğlu¹, Ali Dalgıç¹, Osman Ankan Nacar¹, Özhan Merzuk Uçkun², Ali Erdem Yıldırım¹, Denizhan Divanlioğlu¹, Oğuz Karakoyun¹, Derya Karaoğlu¹, Tanin Oğur¹, Gürcan Gürlek¹, Ahmet Deniz Belen¹**¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara**²Yunus Emre Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Eskişehir*

Amaç: Spinal ekstradural yerleşimli araknoid kistler nadir görülürler ve spinal kord Basısına bağlı bulgular verirler. Daha çok erkeklerde, torakolomber bölge yerleşiminde ve spinal kordun posteriorunda bulunur. 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.

Yöntem: 37 yaşında erkek, sırt, bel ve sağda daha fazla olan bacak ağrısı mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sağda 45 derecede düz bacak kaldırma testi pozitif bulundu.

Bulgular: Torakolomber MRG de T7-L2 arasında, posterior ekstradural yerleşimli, düzgün sınırlı lobüle, T1 sekansta hipointens, T2 sekansta hiperintens, kontrast tutulumu olmayan, bilateral nöral foramenlere uzanım gösteren ve konusa bası yapan kistik lezyon mevcuttu Hasta kist eksizyonu ve duraplasi önerildi. Hasta operasyonu kabul etmedi.

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

Anahtar Sözcükler: Spinal araknoid kist, torakolomber

EPS-124[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

VERTEBROPLASTİ'NİN KOMPLİKASYONLARI: 601 OLGUNUN SUNUMU

Murat Yılmaz, Mehmet Ozan Durmaz, Orhan Kalemci, Bilal Kılıçarslan, Mehmet Nuri Arda, Kemal Yücesoy
Dokuz Eylül Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Ocak 2005-Haziran 2012 tarihleri arasında kliniğimizde perkütan vertebroplasti uygulanan hastaların retrospektif inceleme ve analizi. Perkütan vertebroplastinin ameliyat sonrası komplikasyonları gözden geçirmek.

Geçmiş Verilerin Özeti: Perkütan vertebroplasti etkili bir tedavidir ancak, komplikasyonsuz değildir. Komplikasyonların önceki çalışmalarında vertebroplasti sonrası çelişkili sonuçlar gösterilmiştir. Geniş hasta kaydı ile bu retrospektif çalışma daha sonra perkütan vertebroplasti ile ilgili komplikasyon oranlarını doğrulamak için yararlı olabilir.

Yöntem: Perkütan vertebroplasti uygulaması için Nöroşirürji Anabilim Dalına başvuran hastalar çalışma grubunu oluşturdu. Ağrı belirtileri ameliyat öncesinde ve perkütan vertebroplasti operasyonundan bir ay sonra görsel analog ağrı ölçeği ile ölçüldü. Radyografi çimento kaçağı ve pulmoner komplikasyon kanıtı için gözden geçirildi.

Bulgular: 601 hasta çalışmaya dahil edildi. Vertebroplasti 601 olguda 652 seviyede gerçekleştirildi. Başvuru sırasında en sık bildirilen semptom sırt ağrısı (%100) ve ardından radiküler ağrı (%17) idi. Ortalama görsel analog ağrı ölçeği operasyondan bir ay sonra preoperatif 8.51 olan değerden 1.94'e düşmüştür. Vertebroplastinin ana komplikasyonu dört olgu (%0.6) bildirilen spinal kanal içine çimento kaçağı ve üç olguda (% 0.5) bildirilen semptomatik foraminal kaçak olmuştur. 42 olguda (%6.9) posterior longitudinal ligaman altına, 18 olguda (%2.9) anterior longitudinal ligaman altına ve 31 olguda (%5.1) intervertebral disk mesafesine asemptomatik kaçak gelişmiştir. Venöz kaçak 4 olguda (%0.6) gelişmiştir ve tüm olgularda asemptomatiktir.

Tartışma: Perkütan vertebroplastinin kabul görmesi artmış olmasına ve omurga kompresyon kırıkları ile ilişkili ağrı için standart olmasına rağmen komplikasyonlar; yine de özellikle nöral yapılar ile ilgili görülebilir. Bizim deneyimimiz perkütan vertebroplastinin spinal kanal içine çimento kaçağı durumunda açık cerrahi hızla dönebilmek için tam donanımlı bir ameliyathanede yapılması gerçeğini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Torakolomber vertebra fraktürü; vertebroplasti; komplikasyon

EPS-125[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

A VERY RARE CASE; OCCIPITAL INTRADIPOIC CSF PSEUDOCYST: CASE REPORT

Ömer Hakan Emmez¹, Emrah Çeltikçi¹, Ümit Akın Dere¹, Murat Uçar², Ayfer Aslan¹, Aydın Paşaoğlu¹

¹Gazi University, Department of Neurosurgery, Ankara, Turkey

²Gazi University, Department of Radiology, Ankara, Turkey

Objective: Cerebrospinal fluid (CSF) collections of the skull are very rare. In literature they have several different names as intraosseous

leptomeningeal cyst, post traumatic intradiplöic arachnoid cyst, intradiplöic pseudomeningocele and intradiplöic CSF fistula.

Methods: A 50 year old woman, who has no previous known trauma history was administered to our outpatient clinic for disequilibrium. CT scans showed a large osteolytic lesion of the occipital bone with a small defect on the inner table. MRI scans showed the lesion was filled with a fluid same as the signal characteristics of CSF.

Results: Patient underwent a prone positioned surgery. Outer table was very thin and clear CSF was seen after drilling. Bone expansion was limited with the lambdoid suture and there was a defect in the inner plate accompanied with a linear defect on the dura. Bony trabecula in the diploic space was seen as enlarged spongeform. All inner table removed for decompression and dural defect was closed with artificial adhesive barrier.

Conclusions: Intradiplöic CSF collections are very rare and benign lesions of the skull. Their treatment must involve not only dural repair but also decompression for prevention of neurological symptoms.

Keywords: Intradiplöic pseudomeningocele, intradiplöic arachnoid cyst, intradiplöic cerebrospinal fluid fistula, intradiplöic pseudocyst

EPS-126[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL SEMPATİK ZİNCİR TÜMÖRÜ: SCHWANNOMA, SAĞ POSTERİOR SERVİKAL FARLATERAL EKSTRADURAL YAKLAŞIM

Erhan Biçer¹, Ziya Asan³, Şükrü Oral², Abdulkali Yüceer²
¹Özel Erciyes Hastanesi

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi Kliniği, Kayseri

³Kırşehir Üniversitesi Beyin Cerrahi Kliniği

Amaç: 29 yaşında bayan hasta, Yaklaşık 6 aydır boyun ağrısı, boyunda tutulma, hissi ele gelen, kitle nedeniyle hastaneye başvurmuş, özellikle katı gıdalarda yutma güçlüğü, yemek sonrası bulantısı oluyormuş. Servikal MR'de orta hattın sağında diffüz kontrast tutan, Servikal spinal kanaldan köken alan, düzgün sınırlı, etraf dokuyu ekspansiyon eden, beyin sapını bulunduğu bölgeye doğru çeken kitleye rastlandı.

Yöntem: Hastaya posterior ekstradural yaklaşım planlanarak operasyona alındı. Operasyonda posterior orta hattın yapıları insizyonun oksiput C1-C2 vertebra bilateral açıldı.C2 vertebraşının sağ üst lamineşına parşiyal hemilaminektomi yapıldı. Tümörün düzgün sınırlı ve sert kıvamlı olduğu görüldü. Tümör bipolar yardımıyla küçültülerek disseksiyonu kolaylaştırıldı. Sağ vertebral arter cerrahi esnasında identifiye edilerek güvene alındı. Etraf dokudan sıyrılan tümör dokusuna, C1 köküne kadar dikkatli disseksiyon yapıldı. C1 sinir kökü gangliyon mediyalinden, kök bağlanarak kesildi. İntradural rezidü için ultrasonografi ile bakıldı. Dren yerleştirilip katlara uygun kapatıldı.

Bulgular: Postoperatif nörolojik defisiti olmayan hasta beyin cerrahi servisine alındı. Servikal stabilizasyon bozulmadığı için servikal boyunluk kullanılmadı. Postoperatif 7.gün sütürları alınan hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Tümör rezeksiyonunda köken aldığı dokunun medialinden çıkarılması nüksün önlenmesi açısından önemlidir. Ayrıca etraf doku disseksiyonunda vertebral arter, kord disseksiyonu yapılırken dikkatli olunmalıdır. Tümör cerrahisi sırasında total çıkarmak için etraf dokuyu fazlaca disseke etmek yerine, tümörden küçük parçalar çıkartılarak

tümörün küçültülmesi daha sonrasında etraf dokunun disseksiyonu total çıkarım açısından efektif ve kolay bir yöntemdir. İntradural parçanın olup olmadığından emin olmak için ultrason iyi bir yöntemdir. Cerrahide aşırı traksiyon sonucu kardiyak arrestler gelişebilir. Nükslerin önlenmesi amacıyla cerrahi esnasında gangliyon mediyalinden tam rezeksiyon yapılması gerekmektedir. C2'ye yapışan kasların sıyrılmaması aksiyal ağrının önlenmesi açısından önemlidir. Ekstradural yaklaşım postoperatif komplikasyonların azaltılması ve mortalite ve morbiditeyi azaltmakta önemli bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Servikal schwannoma, sempatik zincir, ekstadural yaklaşım

EPS-127[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CHIARI MALFORMASYONU(CM) TİP 1 CERRAHİSİNDE İNTRAOPERATİF USG KULLANIMI VE TONSİLLO-DURAL MESAFE ÖLÇÜMÜ

Şükrü Oral¹, Resul Emin Börklü¹, Abdülbaki Yüceer¹, Ahmet Küçük¹, Erhan Biçer², Ahmet Menkü¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

²Özel Erciyes Kartal Hastanesi

Amaç: CM Tip 1 tedavisinde son yıllarda uygulanan dural split yöntemi ile intraoperatif USG kullanımı yaygınlaşmıştır. Biz de bu çalışmamızda CM Tip I ve Siringomiyelisi olan 45 hastada intraoperatif USG ile tonsiller ve dura arasındaki mesafeyi ölçtük ve BOS akışını gözlemledik. Ve tonsillo-dural mesafe ile sirinks kavitesi remisyonu arasındaki korelasyonu değerlendirdik.

Yöntem: Bu çalışma Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Polikliniği'ne Haziran 2011 - Haziran 2013 tarihleri arasında semptomatik ve intrakranial bölgede yer kaplayıcı herhangi bir patolojisi olmayan 40 Tip I CM 'lu hasta dahil edildi. Bütün hastalara yaklaşık 3x3 cm boyutlarında kranyektomi ve C1 total laminektomi uygulandı. Ardından C1 düzeyinde kalınlaşmış dural bantlar serbestleştirildi. Sonra mikrocerrahi ile duranın dış yaprağının, horizontal ve vertikal mikroinsizyonlarla açılması işlemi yapıldı. Ve intraoperatif USG ile tonsillo-dural mesafe ölçülerek BOS geçişi olup olmadığına bakıldı. Sirinks kavitesinde küçülme olup olmadığını anlamak için ameliyat öncesi ve sonrasında, mid-sagittal T1 MR görüntülerinde sirinks kavite çapının en geniş olduğu kısımda sirinks kavite çapını medullaya oranlarını hesapladık. Preoperatif ve postoperatif 6.ayda ölçülen değerleri karşılaştırdık.

Bulgular: İntraoperatif USG ile ölçülen tonsillo-dural mesafe ortalama 4.43±1.21 mm idi. Hastalarda postoperatif dönemde 6.ayda çekilen kontrol MRG de sirinks kavitesindeki ortalama azalma miktarı %49.6 olarak değerlendirildi. 13 hastada sirinks kavitesi tamamen kaybolurken, 7 tanesinde hiç küçülme olmadı.

Tartışma: Yaptığımız Pearson Korelasyon Testinde tonsillo-dural mesafe ile sirinks kavitesi düzleme oranları arasında anlamlı bir ilişki bulamadık. Dolayısıyla USG de, tonsillo dural mesafeden daha çok, BOS akımının görülmesinin yeterli olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Chiari malformasyonu, tonsillo-dural mesafe, intraoperatif USG

EPS-128[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

FİLUM TERMINALE KAVERNÖZ HEMANJİOMU: OLGU SUNUMU

Adem Aslan¹, Arda Aydoğmuş¹, Çiğdem Özdemir²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Afyonkarahisar

Amaç: Filum terminale kaynaklı kavernöz hemanjiomlar benign vasküler malformasyonlardır ve son derece nadir görülür.

Yöntem: Filum terminale kaynaklı kavernöz hemanjiom olgusu sunuldu.

Bulgular: 33 yaşında erkek hasta bel ve sağ bacak ağrısı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesi normaldi. Hastada yapılan MRG'de ikinci lomber vertebra düzeyinde vasküler intradural kitle izlendi. Hasta operasyona alınarak filum terminale kaynaklı vasküler yapıdaki intradural kitle total olarak çıkarıldı. Tümörün patoloji sonucu kavernöz hemanjiom olarak rapor edildi. Postoperatif kontrol nörolojik muayenesi normaldi. Çekilen kontrol lomber MRG' de kitlenin total olarak çıkarıldığı görüldü.

Tartışma: Filum terminale kaynaklı kavernöz hemanjiomlar karakteristik MRG bulguları olan benign lezyonlardır ve tedavisi total eksizyondur.

Anahtar Sözcükler: Filum terminale, hemanjiom, intradural

EPS-129[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CROHN HASTALIĞI ZEMİNİNDE GELİŞEN, ENFEKSİYÖZ OLMAYAN TORAKAL EPIDURAL VE TORAKOLOMBER PARAVERTEBRAL ALANDA BİRBİRİ İLE BAĞLANTILI DEV ABSE OLUŞUMU

Erkin Özgiray¹, Evren Sandal¹, Özgün Anadolu², İzzet Övül¹

¹Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Spinal epidural ve paravertebral bölgede abse, genellikle immun yetmezlik, üst üriner sistem enfeksiyonları, ya da sistemik enfeksiyon zemininde belirli mikro-organizmaların rol almasıyla gelişmektedir. Ender görülen nedenler tanı ve sağaltımda gecikmelere sebep olabilmektedir.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Otuz iki yaşındaki kadın hasta kliniğimize altı hafta önce başlayan sırt ağrısı ve sırtta şişlik şikayetiyle başvurdu. Dokuz yıl önce Crohn hastalığı tanısı almıştı ve tedavi amacıyla masalazin ve azatiyoprin kullanmaktaydı. Fizik bakışında torakolomber bölgede fluktuasyon veren şişlik, ağrı, hafif batın hassasiyeti vardı. Sağ alt ekstremitede polyo sekeli mono-parezi dışında yeni eklenen nörolojik defisit saptanmadı. Torakolomber MRG'de T6-L5 vertebra seviyeleri arasında posteriyor paravertebral bölgede ve T11-12 düzeyinde epidural alana devamlılık gösteren abseyle uyumlu dev bir sıvı kolleksiyonu saptandı. Hastaya cerrahi olarak abse drenajı uygulandı ve drenaj tüplerinden bir hafta süren yıkama yapılarak tedavi edildi. Eş zamanlı olarak profilaktik antibiyoterapi başlandı. Abse örneklerinde patojen üretilmedi. Abse örneğinin patolojik incelemesinde kazeifikasyon nekrozu ve granülatöz yangı görüldü. Ancak mikobakteriyel ya da benzer patojen tespit edilmedi. İki hafta içerisinde yakınmaları kayboldu ve drenaj tüpleri çekilerek ayağa kaldırıldı. Kan enfeksiyon parametreleri düzeldi, cerrahi bir komplikasyon gelişmedi ve sorunsuz olarak evine gönderildi. Mikobakteriyel kültür çalışması kesin sonuçlanıncaya kadar hastaya anti-TBC tedavi düzenlendi. İkinci

ayın sonunda mikobakteriyel enfeksiyon olmadığına karar verilebilmesi üzerine, Crohn hastalığının tutuluşu olduğuna karar verilerek tedavisi kesildi. Bir yıllık takibinde şikayeti bulunmamakta.

Tartışma: Spinal epidural ve paravertebral abseler çok ender görülmeyen patolojilerdir. Crohn hastalığının gastrointestinal sistem dışı tutulumları nadirdir. Tüberküloz enfeksiyonundan ayırt edilmesi zor olabilir. Her iki patolojinin de tanı almasında en önemli nokta klinisyenin şüphelenmesidir. Örneklerin patolojik incelemesi ve multidisipliner çalışılması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Crohn hastalığı, epidural abse, para-spinal abse

EPS-130[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİSFAJİNİN ENDER GÖRÜLEN BİR NEDENİ: SERVİKAL OSTEOFİT

*Abuzer Güngör, Müslüm Güneş, İlhan Aydın, Melih Üçer, Buruç Erkan, Ömer Batu Hergünel, Erhan Emel
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul*

Amaç: Servikal omurganın hiperostozuna bağlı olarak oluşan osteofitler sık görülmeler de ender olarak yutma güçlüklerine neden olurlar. Yutma güçlüğü nedeniyle kliniğimize başvuran ve görüntüleme bulgularında anterior servikal osteofitik oluşumların özofagusu bası yaptığı gösterilen üç olguyu sunuyoruz.

Yöntem: İlerleyici yutma güçlüğü şikayetleriyle genel cerrahi polikliniğine başvuran 55-83 yaşında 2 erkek ve 54 yaşında bir bayan hasta, yapılan endoskopilerde hipofarenkste özofagus üzerinde anterior doğru itilmeye neden olan dış bası izlenmesi üzerine polikliniğimize yönlendirildi. Servikal MRG ve servikal BT'de servikal vertebra korpus anterior köşelerinde köprüleşen, özofagusu bası oluşturan belirgin osteofit oluşumları izlendi.

Bulgular: Hastalara cerrahi girişim planlanarak servikal anterior osteofit oluşumları eksize edildi. Operasyon sonrası komplikasyon gelişmeyen hastalarda yutma güçlüğü şikayetinin gerilediği gözlemlendi. Yapılan kontrol görüntülemelerde osteofit yapılarının uzaklaştırıldığını ve özofagus basısının ortadan kalktığını doğrulandı.

Tartışma: Disfajinin nedenleri arasında merkezi sinir sistemi ve bağ dokusu hastalıkları gibi pek çok farklı durum yer alsa da servikal omurgaya ait dejenerasyonlar ender olarak görülmektedir. Olgularımızda, servikal osteofitlerin disfajinin ayırıcı tanısında yer alabileceğini vurgulamayı amaçlamaktayız.

Anahtar Sözcükler: Servikal osteofit, disfaji

EPS-131[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

UZUN SÜRE İNHALER STEROİD KULLANAN KOAH LI BİR ERİŞKİNDE ANALJEZİKLERE YANIT VERMEYEN MULTİSEVİYE VERTEBRAL ÇÖKME KIRIĞI İLE İLİŞKİLİ BEL VE SIRT AĞRISI

Yaşar Karataş¹, Fatih Keskin², Fatih Erdi², Bülent Kaya², Erdal Kalkan²

¹Kahta Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adıyaman

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: KOAH hava akımının irreversible olarak bozulması ile karakterize bir hastalıktır. Tedavide temel amaç solunum fonksiyon bozukluğuna

bağlı meydana gelen belirtileri ortadan kaldırmaya yöneliktir. Tedavide en sık inhaler steroidler kullanılır. Uzun süreli steroid kullanımı doz bağımlı olarak kemik mineral kaybına yol açmaktadır. Burada uzun süredir KOAH tanısı ile steroid kullanan ve osteoporotik vertebral çökme kırığı nedeni ile sırt ve bel ağrısı ile başvuran bir hastayı sunduk.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 15 yıldır KOAH tanısı ile steroid kullanan hastanın son 2 aydır şiddetli bel ve sırt ağrıları varmış. Analjezik tedavi alan hastanın şikayetleri geçmemiş. Geceleri uyuyamayacak kadar ağrısı olduğunu belirterek kliniğimize başvuran hastaya torakal ve lomber MR çekildi. Torakolomber MR da multiseviye vertebral çökme kırığı saptandı. Hastanın en çok ağrı hissettiği torakolomber bileşkede T12-L1 vertebralarına lokal anestezi ile vertebroplasti yapıldı. Hastanın postoperatif dönemde o bölgedeki ağrısı geçti. Nörolojik defisiti olmayan hasta taburcu edildi.

Tartışma: Birçok çalışmada KOAH ta başlangıç evrelerinde bile kemik mineral kaybı ve osteoporozun görülebildiği belirtilmiştir. KOAH lı hastalarda ileri yaş, hareketsizlik, alkol ve sigara kullanımı, beslenme bozukluğu ve steroid kullanımı osteoporoz için önemli risk faktörleridir. Uzun süreli analjeziklere yanıt vermeyen bel ve sırt ağrıları olan KOAH lı hastalarda osteoporoz göz önünde bulundurulurken gerekli medikal veya cerrahi tedavi zamanında uygulanmalıdır. Zamanında tedavi ile meydana gelebilecek nörodefisitler önlenmelidir.

Anahtar Sözcükler: KOAH, osteoporoz, vertebra, çökme kırığı

EPS-132[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DÜŞÜK PSA DEĞERİNE RAĞMEN SPİNAL METASTAZ YAPAN PROSTAT ADENOKARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Numan Karaarslan¹, Dilan Özyayın¹, Özkan Ateş¹, Abdullah Talha Şimşek¹, Tezcan Çalışkan²

¹Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD, Tekirdağ

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD, Tokat

Amaç: Agresif davranış paternine sahip prostat tümörleri yüksek oranda spinal metastaz yapma eğilimindedir. Spinal metastaz yapan prostat tümörlerinde(PCa) yüksek PSA değerleri saptanmaktadır.

Yöntem: Makalemizde düşük prostat spesifik antijen(PSA) seviyesine rağmen spinal metastaz yapan prostat adenokarsinom olgusu tartışılmıştır.

Bulgular: 66 yaşında erkek hasta. Üroloji servisinde takip edilen hastaya, PSA değeri 6.55 gelmesi üzerine biyopsi yapılmış. Prostat adenokarsinomu olarak patoloji sonucu bildirilen hastaya radikal prostatektomi uygulanmış. Postop takiplerinde PSA değeri 0.019 saptanmış. Hastada ilerleyici alt ekstremitte kuvvetsizliği saptanması üzerine konsülte edildi. Hastanın nörolojik muayenesinde, bilateral ayakbileği ve bacaklarda motor kuvvet 0/5, uylukta 2/5 kuvvet mevcuttu, L3 altı anestezi saptandı. Hastanın lomber MR tetkikinde, L4 arka elemanları tutan, spinal korda bası etkisi yapan kitle-lezyon saptandı. Bunun üzerine hastaya L4 spinal kitle eksizyonu, L3-L5 posterior stabilizasyon yapıldı. Takiplerinde ek nörolojik defisit saptanmayan hasta taburcu edildi. Patoloji sonucu prostat adenokarsinom metastazı olarak bildirildi.

Tartışma: PCa'larda kemik metastazları önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Ölümle sonuçlanan PCa'ların hemen hepsinde kemik metastazı saptanmaktadır. Bu nedenle PCa'larda erken tanı, tedavi ve takip önem

taşımaktadır. Bu amaçla üroloji pratiğinde yaygın olarak kullanılan PSA değeri, PCa'larda taramada, tanıda, evrelemede ve tedavi sonrası izlemede yaygın olarak kullanılmaktadır. Spinal metastaz öncesinde ortalama yedi aylık peryotta PSA değerlerinde yükselme veya nöks tespit edilmektedir. Literatür incelendiğinde düşük PSA değerine rağmen spinal metastaz yapmış PCa olgusuna rastlanmamıştır. Bizim olgumuzda operasyon sonrasındaki takiplerinde PSA değerleri düşük olmasına rağmen, prostat adenokarsinomunun spinal metastaz yaptığı saptanmıştır.

Tartışma: PSA günümüzde PCa'larında tanı, evreleme ve izlemede yaygın olarak kullanılan parametredir. Spinal metastaz olguları ile yüksek PSA değerleri birliktelik göstermekle beraber, prostat adenokarsinomlarında düşük PSA değerlerine rağmen spinal metastaz görülebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Prostat adenokarsinom, PSA, spinal metastaz

EPS-133[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN SPİNAL EPİDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Mehmet Hüseyin Akgül¹, Fatih Keskin²

¹Seydişehir Devlet Hastanesi

²N.Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi

Amaç: Spontan Spinal epidural hematoma (SSEH) seyrek görülen bir durumdur. Hastaların çoğunda hematoma oluşturan bir faktör varken; çok az bir olgu grubu ise "spontan" olarak tanımlanır. Literatürde SSEH için çalışmalar yapılmış ve en sık lomber ponsiyon, cerrahi girişim gibi iyatrojenik bir prosedür ve dislokasyon ya da kırığa neden olan bir travma olmaksızın ortaya çıkan hematoma olarak tanımlanmıştır. Bu tanım primer hematolojik bozukluklara bağlı kanama, antikoagülan tedavi, vasküler malformasyonlar, ateroskleroz, hipertansiyon veya epidural mesafeye invaze olan neoplazmlar gibi bir çok nedene bağlı hematomları da içerir. Birçok yazar ise belirli bir neden saptanamayan, idyopatik gelişen hematomları spontan olarak tanımlanmıştır. Bu yazıda cerrahi tedavi yapılmayan konservatif tedavi ile iyi bir prognoz sağlanan spontan torakolomber spinal epidural hematoma olgusu sunulmuştur ve ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

Yöntem: 49 yaşında bayan hasta polikliniğimize ani ve aşırı bel ağrısı ve sol bacak ağrısı şikayeti ile başvurdu. Ek bir patolojisi tespit edilmeyen hastaya çekilen lomber MRG de L1 seviyesinde spinal epidural bölgede yerleşmiş kanamaya rastlandı. Nörolojik kaybı olmayan hasta yakın takibe alındı. 1. Ay yapılan control lomber MRG'sinde hematomun tamamen rezorbe olduğu izlendi.

Bulgular: Yakın nörolojik gözlem altında konservatif yaklaşım herhangi bir nörolojik kaybı olmayan ya da hareket kısıtlamasın neden olmayan hafif nörolojik kaybı olan hastalar için önerilebilir.

Tartışma: Sonuç olarak, SSEH'un seyrek görülen fakat tehlikeli bir durum olduğu söylenebilir. Son yıllarda gelişen teknoloji ile birlikte MRI ile SSEH olgularına daha kolay tanı konulabilir.

Anahtar Sözcükler: Spontan spinal epidural hematoma, spontan regresyon, omurilik kompresyonu

EPS-134[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TAM KAT OMURİLİK KESİSİNE SEBEBİYET VEREN TRANSLASYONEL FRAKTÜR DİSLOKASYONDA CERRAHİ YÖNETİM

Volkan Murat Ünal, Nail Özdemir, Onur Yaman

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

Amaç: Omurilik yaralanmaları çeşitli klinik ve muayene bulguları ile karşımıza gelebilir. Bu klinik omurga yaralanmasının tipine bağlı değişmektedir. Bu yazıda tam kat omurilik kesisine sebebiyet veren torakal translasyonel fraktür dislokasyonlu hastanın cerrahi manüplasyonu ile pre-postoperatif dönem izlem yöntemini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Yüksekten düşme nedeniyle acil servise getirilen 34 yaşındaki erkek hastanın nörolojik muayenesinde parapleji, T10 altı anestezi ve anal sfinkter dahil tüm reflekslerde tam kayıp izlendi (ASIA-A). Radyolojik görüntülemelerde T10 da translasyonel fraktür dislokasyon izlendi. Hasta acil servise başvurduktan 24 saat sonra operasyona alındı. Operasyonda T10 daki translasyonel fraktürün omuriliği tam kat parçalı kesi yarattığı izlendi. Hastanın cerrahisinde seviyenin 3 alt ve 3 üstüne transpediküler vidalar yerleştirilip uygun rotasyonel hareket sağlanarak sagittal ve koronal ekseninde omurga düzlemi uygun hale getirildi.. Dura tamiri yapılmadı. Postoperatif dönemde BOS fistülü görülmüdü. Kontrol görüntülemelerinde enstrümana ait vidalarda malpozisyon izlenmedi. Erken dönemde nörolojik iyileşmeye ait kanıt saptanmadı. Hastanın tekerlekli sandalyeyle mobilizasyonu sağlandıktan sonra FTR için dış merkez hastaneye sevk edildi.

Bulgular: Parapleji, T10 altı anestezi ve anal sfinkter dahil tüm reflekslerde tam kayıp izlendi.

Tartışma: Omurga ve omurilik yaralanmaları hem pre-postoperatif yönetimleri hemde cerrahi uygulamaları yönünden farklılık göstermektedir. Bu yazımızda translasyonel fraktür dislokasyonların preoperatif yönetimini, cerrahi manüplasyon sırasında uyulması gereken kuralları, postoperatif dönemde karşımıza çıkabilecek erken dönem komplikasyonları önlemek için yapılabilecek uygulamaları belirteceğiz.

Anahtar Sözcükler: Fraktür dislokasyon, omurilik yaralanması, BOS fistülü

EPS-135[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LUMBERİTONEAL ŞANT OPERASYONUNDAN SONRA LOMBER VE İNTRAPERİTONEAL KATETERİNİN YERİNDEN ÇIKARAK BATINDA TOPLANMASI

Ferhat Harman, Gökhan Yılmaz, Erkan Kaptanoğlu

Yakın Doğu Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC

Amaç: Lumboperitoneal (LP) şant uygulamasında lomber kateter ucunun spinal kanal içinde daha proksimale veya foramenlere doğru yer değiştirmesi komplikasyon olarak bildirilmiştir. Bu olguda hem intraperitoneal hem de lomber kateterin yerinden çıkarak batındaki valfin etrafına toplanması tartışılmıştır.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Psödötümör serebri nedeniyle on yıl önce dış merkezde LP şant takılan hastaya farklı merkezlerde üç kez revizyon yapılmış. Şant

disfonksiyonu nedeniyle hasta yatırıldı. Hastanın daha önceki girişimleri batın sağ taraftan yapılmıştı. Kliniğimizde batın sol yandan geçecek şekilde yeni bir LP şant takıldı. Hasta taburcu edildikten iki ay sonra tekrar şant disfonksiyonu gelişti ve revizyon için yatırıldı. Preoperatif düz filmde lomber ve intraperitoneal kateterin yerinden çıkarak, batında valfin etrafında toplandığı görüldü. İntraoperatif olarak batındaki valfi tutan süturların gevşediği ve valfin hareketli olduğu gözlemlendi. Hastaya yeni bir LP şant takıldı. Batında cilt altına yerleştirilen valf 2.0 ipek yardımıyla dört farklı noktadan etraf dokulara sıkıca sabitlendi. Ayrıca lomber kateter ucu kelebek ataçman yardımıyla lomber bölgede açılan insizyonda, cilt altında sıkı bir şekilde bağlanarak sabitlendi.

Tartışma: Psödötümör serebrinin cerrahi tedavisinde LP şant uygulaması öncelikli seçenektir. Literatürde LP şant komplikasyonları arasında şantın spinal kanal içinde yer değiştirdiği bildirilmiştir. Bu durumun şantın lomber kateterini sabitleyici süturların gevşemesinden kaynaklanabileceği belirtilmiştir. Olgumuzda hem lomber hem de intraperitoneal kateter yerinden çıkarak batında cilt altına yerleştirilen valfin etrafında toplanmıştır. Cilt altında valfi sabitleyen süturların gevşemesi ve hastanın hareketleri nedeniyle her iki kateter yerinden çıkarak valfin etrafında toplanmış olabilir. LP şant uygulamasında, şantın yer değiştirmesini engellemek için hem batındaki valf sisteminin hem de lomber kateter ucunun akımı bozmayacak şekilde sıkıca sabitlenmesi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Lomber kateter, lumboperitoneal şant, psödötümör serebri, valf

EPS-136[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OPERASYON SIRASINDA TESADÜFEN SAPTANAN LUMBOSAKRAL ROOT ANOMALİLERİ

Selim Kayacı¹, Vaner Köksal¹, Yusuf Şükürü Çağlar²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Lumbosakral sinir root anomalileri nadir olmalarına rağmen literatürde iyi dökümant edilmişlerdir. Bu anomalilerin preoperatif tanımlanması koronal planda magnetik rezonans görüntüleme (MRG) gibi spesifik tetkikler rutin olarak yapılmadığından zordur. Bu nedenle büyük çoğunlukla operasyon sırasında tesadüfen saptanırlar.

Yöntem: Bu çalışmada lomber disk hastalığı nedeni ile opere edilen 826 hasta üzerinde retrospektif olarak yapıldı. Hastaların dosyaları incelenerek spinal sinir root anomalisi olan 22 hasta not edildi.

Bulgular: Hastaların 12'si bayan 10'u erkek olup ortalama yaş 42±3.2 (aralık: 26-72) idi. Spinal root anomali oranı % 2.66 olarak bulundu. Olguların 14'ünde (% 63.6) L5-S1, 8'inde (% 36.4) L4-L5 seviyesinde disk hernisi vardı. Disk hernileri 12 olguda (% 54.5) sağda, 10 olgu (%44.5) solda idi. Olguların % 68'inde duradan tek bir kök halinde çıkıp iki dala ayrılan root (bileşen root: conjoined root) varken %32'sinde birbirine yakın iki root duradan ayrı ayrı orjin almıştı. Herniye diskin aberrant root ile olan ilişkisine göre olgular üç ana gruba ayrıldı. Grup A (%45.5): herniye disk medialdeki sinir rotu ile dura arasında, Grup B (%36.4): herniye disk iki spinal rotu arasında, Grup C (% 18.1): herniye disk lateraldeki spinal root ile faset veya lateral resses arasında lokalize idi.

Tartışma: Lumbosakral sinir root anomalileri operasyon sırasında tesadüfen saptanır. İatrojenik sinir rotu hasarından korunmak için, durayı

ve ilk çıkan sinir rotunu belirleyip intervertebral foramene kadar izlemek, bunun yanında herniye diski boşaltmadan önce root anomalisi ile olan ilişkisini ve kanalın diğer içeriklerini künt diseksiyonla dikkatli biçimde tanımlamak gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Anomali, sinir rotu, lumbosakral spinal bölge

EPS-137[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KARPAL TÜNEL SENDROMUNUN ETİYOLOJİSİNDE KRONİK MİKROTRAVMANIN ÖNEMİ VE CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZIN İRDELENMESİ

Selim Kayacı¹, Serkan Kırbas²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Karpal tünel sendromu (KTS) el bileği seviyesinde fleksor retinakulum altından geçen median sinirin lokal veya sistemik bir nedene bağlı olarak tünel içerisinde sıkışması ile oluşan tuzak nöropatidir.

Yöntem: 1998-2012 yılları arasında konservatif tedavilere yanıt alınamayan ve KTS tanısı ile tek cerrah tarafından opere edilen 220 hasta retrospektif olarak incelendi. Olguların preoperatif yakınmaları ve nörolojik muayene bulguları, yaşam tarzları (ellerini kullanma biçimleri) elektrofizyolojik test sonuçları, postoperatif dönemdeki durumları ve operasyon sonuçlarını etkileyen faktörler not edildi.

Bulgular: Hastaların büyük çoğunluğu (%98.4) Rize ve yöresinde yaşayan insanlar olup yaşamları boyunca çay makası ile çay tarımı yapan bu nedenle el bilekleri uzun süre mikrotravmaya maruz kalan insanlardır. 220 (198 kadın, 22 erkek) hastanın 128'inde sağ, 92'sinde sol elde KTS saptandı. En sık yakınma geceleri daha belirgin olan ön kol veya bilekten başlayıp avuç içi ve parmaklara yayılan ağrı ve uyuşma idi. EMG sonuçlarına göre hastaların %62 sinde ağır, %20'sinde orta ve %18'inde hafif derecede KTS bulgusu vardı. Hastalar lokal anestezi altında klasik yöntemle opere edilip hipertrofik karpal ligament kesilerek median sinir dekompresyonu yapıldı. Hastaların %92'si operasyondan tatminkar düzeyde fayda gördü. Postoperatif dönemde enfeksiyon gelişen %2 hastada yakınmalar 1-2 ay devam etti. Preoperatif dönemde EMG'sinde diabetes mellitus yada bilinmeyen nedenlere bağlı polinöropati bulgusu olan %1 hasta işlemden yeterince fayda görmedi. Hastaların %4'üne ise postoperatif dönemde ulaşılamadı.

Tartışma: KTS'unun etiolojisinde kronik mikrotravmanın önemli bir yeri olduğunu düşünüyoruz. Yerinde endikasyon konulduğunda, sinirin yapısal bozukluğu ile birlikte olan (diabetik polinöropati gibi) olgular dışında cerrahi tedavi sonuçları yüz güldürücüdür.

Anahtar Sözcükler: Karpal tünel sendromu, elektromiyonörografi, cerrahi, mikrotravma

EPS-138[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KİFOPLASTİ SONRASI SEMENT KAÇAĞININ UZUN DÖNEM KOMPLİKASYONU: EPİDURAL VARİSE BAĞLI LOMBER RADİKÜLER AĞRI

Nail Özdemir, Volkan Murat Ünal, Onur Yaman

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

Amaç: Epidural mesafeye sement kaçağı, vertebroplasti/kifoplasti sonrası işleme bağlı olarak izlenen komplikasyonlardan birisidir. Postoperatif erken dönemde ortaya çıkabilecek motor veya duyuşal defisitlerin olmaması durumunda, hastalar izleme alınmaktadır. Bu yazıdaki amacımız, kifoplasti sonrası erken dönemde klinik ve muayene bulgusu oluşturmayan sement kaçağı oluşan hastamızda, 2 yıl sonra ortaya çıkan sementin oluşturduğu epidural varise bağlı lomber radiküler ağrı kliniğini, patogenezi, tanısını ve tedavisini tartışmaktır.

Yöntem: 52 yaşında kadın hasta şiddetli bel ağrısı ve L5 korpusunda çökme nedeniyle interne edildi. 2007 yılında meme kanserinden opere olan hastaya, metastaz ön tanısıyla, L5 çökmesine sağdan transpediküler biyopsi ve kifoplasti uygulandı. İşlem sonrası bel ağrısı geçen hastanın oluşan epidural sement kaçağı klinik ve defisit yaratmaması nedeniyle izlendi. Hastanın biyopsi sonucu osteoporoz olarak geldi. 2 yıl boyunca herhangi bir şikayeti olmayan hastanın tekrar şiddetli bel, sol kalça ve sol bacak ağrısı oluştu. Hastanın yeni görüntülemelerinde sement kaçağının lomber dar kanal yaratması dışında yeni bir çökme fraktürü izlenmedi. Hastanın yapılan diğer tetkikleriyle ağrısı sement kaçağına bağlanıp yeniden opere edildi. Cerrahi sırasında mesafede dural sakı ve kökleri saran varis niteliğindeki epidural venöz yapılar rastlandı. Hastanın post op dönemde yakınmaları geçti.

Bulgular: Bel ve bacak ağrısı olan hastanın motor ve duyuşal defisiti yoktu.

Tartışma: Lomber epidural varis, lomber radiküler ağrının beyin cerrahisi pratiğinde nadir rastlanan sebeplerindedir. İzole semptomatik varislere rastlanabileceği gibi, spinal kanal anormalliklerine sekonder olarak izlenebilir. Vertebroplasti/kifoplasti sonrası oluşan sement kaçakları erken dönemde klinik oluşturmazlarsa, genellikle sessiz kalırlar ve yakınma meydana getirmezler. Fakat, sement kaçağının kronik dönemdeki etkilerinden biri olarak izlediğimiz epidural venöz varis daima akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kifoplasti, lomber epidural varis, sement kaçağı

EPS-139[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ASEMPTOMATİK TARLOV KİSTİNDE TEDAVİ NE OLMALIDIR ? OLGU SUNUMU

Selim Kayacı¹, Serkan Kırbacı²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Dorsal kök gangliyonu ile sinir kökünün birleşme noktasından orijin alan sakral perinöral kistler Tarlov kisti olarak bilinir. Bunlar genellikle asemptomatik olmalarına rağmen bazen nöral dokulara bası yaparak nörolojik belirti ve bulgulara neden olabilirler. Bu yazıda periyodik olarak takip ettiğimiz asemptomatik bir Tarlov kisti olgusunu sunup tedavi kriterlerini tartışıyoruz.

Yöntem: 35 yaşında ekskavatör kullanan bir erkek hasta, son 2.5 yıldır ara sıra şiddetlenen bel ağrısı nedeni ile takip ediliyor.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesi normal. Lomber magnetik rezonans görüntüleme de (MRG) S1-4 arasında uzanan sakrumu erode etmiş T2 ağırlıklı kesitlerde hiperdens T1 ağırlıklı kesitlerde hipodens kitle lezyonu mevcut. Yapılan son elektromiyografide (EMG) pelvik

taban kasları, tibiyal, peroneal ve sural sinir ileti hızları ve aynı zamanda H cevapları normal olarak bulundu. Hastada cerrahi endikasyon düşünmeyip tıbbi tedavi ve takibi devam etmektedir.

Tartışma: Kongenital lezyonlar olan Tarlov kistleri genellikle tesadüfen saptanırlar. Patogenezi ve evrimleri tam olarak bilinmemektedir. Tarlov bu kistleri 3 temel kriterin varlığına dayanarak tanımlamıştır: 1) kistin dorsal kok gangliyonu ile sinir koku bileşkesinden kaynaklanması, 2) myelografide gecikmiş dolma zamanı varlığı 3) mikroskopik özelliklerdir. Günümüzde bu kistlerle ilgili, çoğunluğu olgu sunumu veya olgu serileri olmakla birlikte, çok sayıda yayının varlığına rağmen, bu kistlerin tanısı ve tedavisi halen tartışmalıdır. Sayıları, büyüklükleri, sakrumda oluşturdukları değişiklikler klinik tablo ile uyumlu olmayabilir. Tarlov kistleri en iyi T2 ağırlıklı MRG de saptanırlar. Kistler MRG'lerde boşluğu dolduran beyin omurilik sıvısı intensitesinde görülürler. Radiküler ağrı ve bulgular, idrar inkontinansı ve impotans gibi durumlar yoksa hastalara tıbbi tedavi uygulanmalı ve periyodik olarak takipleri yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Tarlov kisti, magnetik rezonans görüntüleme, tıbbi tedavi

EPS-140[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

C2 YERLEŞİMLİ PLAZMOSİTOM OLGUSU

Fatih Alagöz¹, Ali Dalgıç¹, Ergün Dağlıoğlu¹, Murat Korkmaz³, Özhan Merzuk Uçkun², Ali Erdem Yıldırım¹, Denizhan Divanlioğlu¹, Mert Korkmaz¹, Derya Karaoğlu¹, Tanin Oğur¹, Gürcan Gürlek¹, Ahmet Deniz Belen¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

²Yunus Emre Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Eskişehir

³Evluya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Kütahya

Amaç: Plazmasitom, multipl myelomun bir varyantı olup servikal yerleşimi nadirdir. Plazmositom olgularında izlem sürecinde nüks veya multipl myeloma dönüşme riski mevcuttur. Kliniğimizde başvuran C2 yerleşimli plazmositom olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: 44 yaşında erkek hasta 3 aydır olan baş ve boyun ağrısı yakınması mevcutmuş. 1 haftadır boyun hareketleri ağırlıymış. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sol hemiparezi mevcut, solda dtr ler canlı, babinski pozitif, alt ekstremide bilateral klonusu mevcutmuş.

Bulgular: Hastanın çekilen servikal kontrastlı MR da 6.2x6.7x7.6cm. boyutlarında solid lobüle konturlu malign kitle lezyonu izlendi. Hasta opere edildi, kitle lezyonu gross total olarak çıkarıldı. Patolojisi plazmositom olarak geldi. Hastaya posoperatif dönemde RT verildi. Hastanın postoperatif 1. Ay kontrolünde hemiparezisinin düzeldiği gözlemlendi.

Tartışma: Plazmositom, sistemik hastalığın klinik ve radyolojik bulguları olmaksızın, plazma hücrelerinden meydana gelen multipl myelomun sık rastlanılmayan varyantıdır. Genelde ağrısız olup subperiosteal yayılıp kemiği destrükte eder. Vasküler bir tümördür. Tedavide total rezeksiyon sonrası RT önerilir.

Anahtar Sözcükler: Plazmositom, servikal spinal

EPS-141[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OMURGA TÜMÖRLERİNDE SELEKTİF ARTERYEL EMBOLİZASYON İLE KOMBİNE CERRAHİ UYGULANMASI

Fatih Alagöz¹, Ali Dalgıç¹, Ergün Dağlıoğlu¹, Ali Erdem Yıldırım¹, Denizhan Divanlioğlu¹, Osman Arkan Nacar¹, Ahmet Eren Seçen¹, Özhan Merzuk Uçkun², Murat Korkmaz³, Oğuz Karakoyun¹, Mert Şahinoğlu¹, Ahmet Deniz Belen¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

²Yunus Emre Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Eskişehir

³Evlia Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Kütahya

Amaç: Anevrizmal kemik kisti, osteoblastom, paragangliomlar, hemanjiomlar, anjiolipoma Dev hücreli tümör, osteoblastomlar, özellikle renal ve tiroid CA metastazları vasküler yapıli tümörlerdir. Kliniğimizde başvuran spinal olgularda masif kanamayı önlemek amacıyla omurga tümörlerinde selektif arteryel embolizasyon ile kombine cerrahi uygulanan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: 20 yaşında bayan hastanın 2 aydır olan yürüme bozukluğu yakınması mevcutmuş. Hastanın nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremitede 4/5 motor kuvvette, sağda babinski pozitif, DTR ler hiperaktif, klinosuu mevcutmuş. Hastanın yapılan tetkiklerinde C7-T2 yerleşimli ekstradural yerleşimli vasküler beslenmesi iyi olan osteoblastom ile uyumlu kitle lezyonu saptanmış.

Bulgular: Hastaya preoperatif dönemde operasyon sırasında masif kanamanın engellenmesi amacıyla selektif arteryel embolizasyon yapıldı. Embolizasyon işleminden 1 gün sonra hasta operasyona alınarak kitle total olarak eksize edildi. Operasyon sırasında kan transfuzyonuna ihtiyaç duyulmadı. Postoperatif dönemde ek defa siti olmayan hasta 1. günde mobilize edildi. Erken dönem yapılan kontrol radyolojik incelemelerde kitlenin total olarak eksize edilmiş olduğu saptandı. Patolojik inceleme sonucu osteoblastom olarak rapor edildi.

Tartışma: Vasküler spinal lezyonlarda masif kanamayı önlemek amacıyla preoperatif dönemde selektif arteryel embolizasyon ile kombine cerrahi uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Osteoblastom, selektif arteryel embolizasyon

EPS-142[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

L1 VERTEBRAL HEMANJİOMDA VERTEBROPLASTİ VE POSTERİOR TORAKO-LOMBER STABİLİZASYON: OLGU SUNUMU

Fatih Alagöz¹, Osman Arkan Nacar¹, Özhan Merzuk Uçkun², Ergün Dağlıoğlu¹, Ali Dalgıç¹, Ali Erdem Yıldırım¹, Denizhan Divanlioğlu¹, Ahmet Eren Seçen¹, Mert Şahinoğlu¹, Oğuz Karakoyun¹, İbrahim Ekici¹, Ahmet Deniz Belen¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

²Yunus Emre Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Eskişehir

Amaç: Vertebral hemanjiom sık görülen, iyi huylu damarsal bir tümördür. Çoğu zaman asemptomatik seyreden bu tümör, nadiren agresif davranış gösterir ve spinal kanal icine girerek bulgu yaratır. Kitlenin anteriorıda, korpus içinde olması ve aşırı damarsal yapısı total rezeksiyonunu güçleştirir ve tedavisi tartışmalıdır. Bu özelliklere sahip bir olgunun cerrahi yönetimi sunulmaktadır.

Yöntem: Bir yıldır yürümesi bozulan 52 yaşındaki kadın hastada 4/5 paraparezi ve alt ekstremitede hipoestezisi yakınmaları mevcuttu.

Bulgular: Hastanın çekilen Lomber MRG'de L1 korpusu ve kısmen arka elemanlarını tutan taşan hemanjiom görünümünde kitle saptandı. Hastaya posterior yaklaşımla sırasıyla Vertebroplasti, T12- L2 transpedikuler stabilizasyon, 1. yılında nörolojik olarak intakt ve sorunsuz olarak takip edilmektedir

Tartışma: Vertebroplasti semptomatik hemanjiomların tedavisinde etkili bir yöntemdir. Sunulan olguda ise belirgin nöral bası ve defisit dekompresyonu da gerekli kılmaktadır. Uygulanan tedavi nöral dekompresyonu sağlamak, peroperatuvar kanamayı azaltmak, vertebra gövdesini güçlendirmek ve stabilizasyonu sağlamak hedeflerini etkili ve güvenli bir şekilde sağlamıştır

Anahtar Sözcükler: Vertebral hemanjiom, vertebroplasti

EPS-143[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONDİLODİSKİT OLGULARINDA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTE HASTANESİ KLİNİK DENEYİMİ

Tamay Şimşek¹, Cüneyt Temiz¹, Özlem Tünger², Serdar Tarhan³, Nuri Özkütük⁴, Şebnem Şenoğlu², Çiğdem Banu Çetin², Güven Gürsoy¹

¹Celal Bayar Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi, Enfeksiyon AD, Manisa

³Celal Bayar Üniversitesi, Radyoloji AD, Manisa

⁴Celal Bayar Üniversitesi, Mikrobiyoloji AD, Manisa

Amaç: Bu çalışma ile son beş yıllık dönemde (2009-2013). Celal Bayar Üniversite Hastanesi'nde spondilodiskit konseyi tarafından izlenen hastaların epidemiyolojik, klinik ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Spondilodiskit tanısı klinik bulgular, mikrobiyolojik ve serolojik tetkikler radyolojik görüntüleme bulguları, histopatolojik inceleme ve kültür sonuçlarıyla konuldu. Konsey tarafından izlenen hastaların sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Yöntem: Çalışmaya dahil edilen 82 hastanın 49 (%59,8)'u erkek, yaş ortalamaları ise 58,74±12,63 idi. Olguların 67 (%81,7)'si spontan, 15 (%18,3)'i postoperatif olarak gelişmişti. Spondilodiskit yerleşimi sırasıyla lomber (%56,1), torakal (%22,0) ve servikal (%3,7) vertebralardı, 15 hastada birden fazla lokalizasyon vardı. Kırk hastaya (%48,8) piyojenik, 28 (%34,1)'ine brusellar, 14 (%17,1)'üne ise tüberküloz spondilodiskit tanısı konuldu. Hastaların en sık yakınmaları aksiyal (sırt-bel) ağrı, hareket kısıtlılığı, bacak ağrısı ve ateş (sırasıyla %95,1, %59,8, %36,6, 20,7) idi. Hastaların 38'inde paravertebral / epidural apse vardı, bunların 34'ünden açık biyopsi veya ince iğne aspirasyon biyopsisi ile örnek alındı.

Bulgular: 34 örneğin, beşinde (3'ünde staflokok, birinde E. coli, birinde M. tuberculosis) üreme oldu. C-reaktif protein (CRP) hastaların %63,6'sında, sedimentasyon hızı ise %77,3'ünde yüksek bulundu. Tedavi olarak hastaların 59 (%71,9)'una sadece antimikrobiyal tedavi, 23 (%28,1)'üne ise hem antimikrobiyal hem de cerrahi tedavi uygulandı. Cerrahi tedavi olarak 20 hastaya debridman, 17 hastaya laminektomi, 6 hastaya ise posterior stabilizasyon uygulandı. Tedaviye yanıt klinik bulgular, inflamasyon göstergeleri ve görüntüleme bulgularına göre değerlendirildi. Takiplere düzenli olarak gelen ve izlemi tamamlanan hastalar dikkate alındığında tedaviye yanıt oranı %72,1 idi.

Tartışma: Bel ağrısı yakınması ile gelen, CRP ve sedimentasyon yüksekliği saptanan hastalarda spondilodiskit akla getirilerek mutlaka ileri inceleme

yapılmalıdır. Spondilodiskitlerin tedavi başarısı için erken tanı ve tedavinin yanı sıra multidisipliner izlem de önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Diskit

EPS-144[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DAHA ÖNCE ANKİLOZAN SPONDİLİT TANISI ALMAMIŞ BİR OLGUDA MİNÖR TRAVMA SONRASI PARAPAREZİYE NEDEN OLAN LOMBER EPİDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Rifat Akdağ, Ali Kırdök, Mehmet Ali Ekici, Okan Arslan, Yusuf Tüzün Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bursa

Amaç: Spinal epidural hematoma (SEH) travma, vasküler anomali, hipertansiyon, kanama diyatezi, antikoagülan tedavi, epidural anestezi ve spinal cerrahiler sonrası olabileceği gibi, kendiliğindedir. Oldukça nadir görülen tablolardır. Ankilozan Spondilit (AS) kronik inflamatuvar romatizmal bir hastalık olup, temel olarak vertebral kolon ve sakroiliak eklemleri etkiler. AS'de sindezmofitlerin gelişimi, rijit ve bambu kamışı görünümünde omurga ile sonuçlanır. Tüm omurga boyunca osteoporozun mevcudiyetinde, eksternal mikrotravmalar kırıklara neden olabilir.

Yöntem: 61 yaşında erkek hasta bel ağrısı ve alt ekstremitelerde güçsüzlük nedeni ile acil servise başvurdu. 15 gün önce yürürken sırt üstü düşme sonrası bel ağrısı ve bacaklarda güçsüzlük başlamış. Özgeçmişinde herhangi bilinen bir hastalığı yok.

Bulgular: Muayenesinde Kranial sinir muayenesi ve Üst ekstremitelerde muayenesi doğal, Lomber bölgede hassasiyet mevcut, paraparazik (distal 3/5, proksimal 2/5), L2 altı hipoestezik İdrar gaita inkontinansı yok idi. DTR'ler tüm odaklarda alınamadı. Patolojik refleksi yok idi. Çekilen direkt grafisinde L3 de yükseklik kaybı ve torakolomber omurgada Bambu kamışı görüntüsü mevcut idi. Acil yapılan Lomber BT ve MRI incelemelerinde L3 de akut kompresyon fraktürü, L1-L3 arasında tekal saka bası yapan akut- subakut vasıflı Epidural hematoma görünümü var idi. Hastaya Sağ L2 ve L3 laminektomi yapılarak dekompresif hematoma boşaltılması ameliyeti yapıldı. Patolojisi Organize hematoma olarak geldi. Postop nörolojik muayenesinde kısmi düzelme olan hasta Fizik Tedavi Kliniğine devir edildi.

Tartışma: Ankilozan spondilitli hastalar minör travma sonrası bu tür omurga travmalarına karşı daha hassastır. Bu yazıda daha önce AS tanısı almamış minör travmalı bir olguda görülen lomber epidural hematoma neden olduğu paraparezili bir olgu sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Spinal epidural hematoma, ankilozan spondilit, minör travma

EPS-145[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL SPİNAL İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER LİPOM OLGUSU

Murat Korkmaz¹, Fatih Alagöz², Ali Dalgıç², Ergün Dağlıoğlu², Ali Erdem Yıldırım², Denizhan Divanlioğlu², Durmuş Oğuz Karakoyun², Mert Şahinoğlu², Arif Ösün³, Özhan Merzuk Uçkun³, Ahmet Deniz Belen²

¹S.B. Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

²S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

³S.B. Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Spinal lipomlar tüm spinal tümörlerin %1'inden azını oluşturan, nadir ve yavaş büyüyen benign tümörlerdir. Çoğunlukla servikal ve torakal bölgede yerleşim gösterirler. %60 oranında intradural, %40 oranında ekstradural yerleşimlidirler. Boyutları vücut yağ oranına göre değişebilmektedir. Spinal disrafizm ile ilişkili de olabilmektedirler.

Yöntem: Onaltı yaşında kadın hasta sırt ağrısı ve yaklaşık 2 yıldır bacaklarında uyuşma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Muayenesinde motor güç kaybı olmayan hastanın bilateral torakal 3 dermatomu seviyesinden itibaren hipoestezisi mevcuttu.

Bulgular: Torakal manyetik rezonans görüntülemesinde T1 ve T2 sekanslarda hiperintens görünen T 2-3-4 seviyesinde sağ posterolateral yerleşimli lezyon izlendi. Kontrastlı serilerde kontrastlanan lezyondan sağ T2-3-4 hemilaminektomi yapılarak frozen biopsi gönderildi. Lipom ile uyumlu gelmesi üzerine parsiyel eksize edildi. Postoperatif nörolojik muayenesinde motor güç kaybı saptanmadı.

Tartışma: İntradural spinal lipomlar erkeklerde kadınlara göre biraz daha sık görülmektedir ve ilk bulgular genellikle 30 yaş öncesinde ortaya çıkmaktadır. Çoğunlukla omurilik ve lipom arasında belirgin klivaj yüzeyinin olmaması nedeniyle radikal rezeksiyonun yüksek morbidite riski bulunmaktadır. Bu nedenle cerrahinin amacının ilişkili nöral yapıları rahatlatmaya yönelik olması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Spinal intradural ekstramedüller lipom, parsiyel rezeksiyon

EPS-146[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CONUS MEDULLARIS YERLEŞİMLİ PİLOSİTİK ASTRİTOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Fatih Alagöz¹, Ali Dalgıç¹, Ergün Dağlıoğlu¹, Murat Korkmaz³, Özhan Merzuk Uçkun², Osman Arkan Nacar¹, Ali Erdem Yıldırım¹, Denizhan Divanlioğlu¹, Ahmet Eren Seçen¹, Oğuz Karakoyun¹, Mert Şahinoğlu¹, Ahmet Deniz Belen¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

²Yunus Emre Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Eskişehir

³Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Kütahya

Amaç: Spinal tümörler nadir görülen kitleler olmakla birlikte belirgin morbidite ve mortaliteye neden olan lezyonlardır. Bununla birlikte bu lezyonlar ekstremitelerde disfonksiyonu, idrar-gaita inkontinansı gibi belirgin morbiditeye neden olup bunlarla ilişkili olarak mortalitelere de neden olmaktadır. Conus medullaris yerleşimli pilositik astrositomlar nadir görülen olgular olup T12-L1 yerleşimli olgumuzu sunmayı amaçladık.

Yöntem: 21 yaşında erkek hastanın 2 yıldır olan bilateral bacak ağrısı yakınması mevcuttu. Motor defisiti olmayan hastanın L1 altında hipoestezisi mevcuttu.

Bulgular: Hastaya bilateral T12-L1 laminoplasti ve intradural tümör eksizyonu yapıldı. Patolojisi pilositik astrositom olarak geldi. Hastanın post operatif yakınmaları geçmiş olup post operatif 2. Gün salıh ile taburcu edildi.

Tartışma: Conus medullaris yerleşimli tümörlerde daha çok mikropapiller ependimomlar görülmekte olup pilositik astrositomlarında bu bölgede nadir olarak görülebilecekleri akıldan tutulmalıdır. Cerrahisinde total eksizyonları önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Conus medullaris, pilositik astrositom

EPS-147[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ULNAR SİNİR SCHWANNOMUNUN RADYOLOJİK, CERRAHİ VE HİSTOPATOLOJİK SUNUMU

Nail Çağlar Temiz, Özkan Tehli, Yunus Kaçar, Mehmet Kadri Daneyemez, Evren Akın
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi A.D, Ankara

Amaç: Schwannomlar, nöroektodermden köken alan sert, düzgün sınırlı, ağrısız, kapsüllü ve yavaş büyüyen iyi huylu bir tümörlerdir. En sık baş ve boyun bölgesinde görülürler. %20 oranında periferik sinirlerden kaynaklanırlar. Tüm yumuşak doku tümörlerinin %8'ini oluştururlar. Tedavisinde kitlenin total eksizyonu amaçlanmaktadır. Ulnar sinirden kaynaklanan schwannomayı radyolojik, cerrahi ve histopatolojik olarak paylaşmak istedik.

Yöntem: 21 yaş erkek hasta 5 ay önce başlayan sol kolda ağrı ve sol kol dirsek üstü medialinde şişlik şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde motor ve duyu defisiti yoktu.

Bulgular: Hastada yapılan USG; sol kol anteromedialinde brakial arter üzerinde 36*25*22 mm ebatlı düzgün sınırlı kas ile izoekoik kistik solid lezyon olarak raporlandı. EMG'de sol ulnar sinir iletimi normal sınırlarda idi. Hastanın MRG'si T1 serilerde kas dokusu ile izointens, T2 serilerde heterojen hiperintens, paramagnetik kontrast enjeksiyonu sonrası homojen kontrastlanan schwannoma ile uyumlu lezyon şeklinde raporlandı. İntraoperatif nöromonitarizasyon eşliğinde kitle eksize edildi. Hastada postoperatif motor ve duyu gelişmedi. Hastanın patolojisi Schwannoma olarak raporlandı.

Tartışma: Periferik sinir kaynaklı schwannomala iyi huylu tümörlerdir. Cerrahi olarak sağlam nöral dokuya zarar vermeden total olarak çıkartılmaları yeterli bir tedavi yöntemidir. Sinir kılıfı tümörlerinin tanısında preoperatif dönemde USG, MRI, EMG ile tanı kolaylıkla konabilmektedir. İntramonitarizasyon eşliğinde yapılan yapılan cerrahi girişimlerle bu tümörlerin güvenli bir şekilde ve kolaylıkla eksize edilmeleri mümkündür.

Anahtar Sözcükler: Ulnar sinir, schwannoma, MRI, nöromonitarizasyon

EPS-148[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN C1-C5 PERİVERTEBRAL VE EPİDURAL YAYILIMI OLAN VERTEBRAL ABSE

Yunus Kaçar, Özkan Tehli, Çağlar Nail Temiz, İlker Solmaz
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi A.D., Ankara

Amaç: Vertebra korpus tutulumu ile birlikte epidural abse birlikteliği nadir görülen vakalardır. Predispozan faktörler arasında spinal cerrahi, travma veya immünsüpresyon (Diabetes, AIDS, Uzun süreli steroid kullanımı), I.V ilaç bağımlılığı sayılabilir. Biz vakamızda spontan gelişen ve

C1-5 vertebraları tutan perivertebral abse ve epidural abse birlikteliğini sunmak istiyoruz.

Yöntem: 55 yaş erkek hasta 1 ay önce başlayan giderek artan baş ve boyun ağrısı, ateş, halsizlik ve kollarda güçsüzlük şikayetiyle başvurdu. Yapılan MRI: C4,5 vertebra korpuslarında parçalı kırıklar ve yaygın deformasyon mevcut. C3,4,5,6 korpuslarda, posterior elemanlarında ve interspinöz mesafedeki yumuşak dokularda yaygın ödem, yaygın kontrastlanma, preservikal alandaki inflamatur doku içerisinde 42*20 mm boyutlarında abse formasyonu. Abse formasyonu kitle etkisi yaparak orofarenks hava pasajını posteroiordan daralıyor, Yaygın inflamasyon postservikal alana doğru yayılarak epidural yayılım gösterdiği, spinal korda anteriorundan bası yaptığı görüldü. Servikal BT:C3,4,5, korpuslarda deformasyon ve parçalı kırıklar, C4'de anteriora angulasyon görüldü. Bilateral Tibial SEP kortikal yanıt latansı uzun olarak raporlandı. Hasta opere edilerek C1-3 prevertebral abse drene edildi, mikrobiyoloji ve patoloji için örnekler alındı. Hastaya aynı seansda halo takıldı. Patolojisi: Apseleşen aktif-kronik inflamasyon olarak raporlandı. Kültüründe staphylococcus koagülaz (-) izole edildi.

Bulgular: Hastaya I.V. Vankomisin 4*500mg 24 gün süreyle hospitalize edilerek verildi. Ardından linezolid 2*600mg tedavisi verilerek taburcu edildi.Tedavisi 6 haftaya tamamlandı. 3 ay sonra çekilen Kontrastlı Servikal BT'de C1-5 vertebra anteriorunda yumuşak dokuda görülen abse formasyonunun kaybolduğu görüldü. 6. ayında çekilen tomografide kemikleşmenin görülmesi sonrası hastanın servikal halosu çıkarıldı.

Tartışma: Spontan perivertebral yayılımı olan enfeksiyonlar ağır morbidite ve mortalite ile sonuçlanabilecek ciddi bir problemdir. Böyle bir klinik tablo ile karşılaşıldığında bir an önce etken izole edilmeli ve uygun antibiyoterapi verilerek vertebra eksternal olarak fiks edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Spinal abse, vertebral kolon tutulumu, antibiyoterapi, halo

EPS-149[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL EPİDERMOİD TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Turgut Kuytu¹, Kudret Türeyen²

¹Özel Medical Park Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Bursa

²Özel Medical Park Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Bursa; Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Spinal epidermoid tümörler, tüm spinal tümörlerin %1-2'sini oluşturan, yavaş büyüyen, benign tümörlerdir. Bu yazıda nadir görülmeleri nedeniyle kliniğimizde opere edilen iki ayrı spinal epidermoid tümörlü olgu sunularak radyolojik ve klinik özellikleri incelenmiştir.

Yöntem: Olgu-1: 13 yaşında kadın hasta, bacaklarında kuvvet kaybı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde 3/5 kas gücünde spastik paraparezik, DTR'ler alta hiperaktif, Babinsky ve Klonus bilateral pozitif, Th5 düzeyine çıkan hipoestezik idi. Torakal MR'ında Th5-6 düzeyinde intradural-ekstramedüller kitle lezyonu izlendi.

Olgu-2: 55 yaşında erkek hasta, idrar kaçırma, bel ve sağ bacak ağrısı, bacaklarında kuvvet kaybı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde +4/5 kas gücünde paraparezi, L2 düzeyine çıkan hipoestezisi dışında özellik yoktu. Lomber MR'ında L1-2 düzeyinde intradural-ekstramedüller kitle lezyonu izlendi. Her iki olguda opere edildi, patolojileri epidermoid tümör olarak raporlandı.

Bulgular: Epidermoid tümörler servikal ve torakal lokalizasyonda nadirdir. Daha çok konus düzeyinde izlenirler. Sıklıkla intradural-ekstramedüller yerleşimlidirler, ancak çok nadir de olsa intramedüller tutulum izlenebilir. Konjenital ya da edinsel olabilirler. MR görüntülerinde sıklıkla T1 ağırlıklı incelemede heterojen hipointens, T2 ağırlıklı incelemede heterojen hiperintens olarak izlenirler. Sıklıkla minimal periferik kontrastlanma izlenir. İlk olgumuzda lezyon T1 ağırlıklı incelemede spinal kord ile izo, T2 ağırlıklı incelemede ise çoğunluğu hiperintens, kranial kısımda heterojen hipointens olarak izlenmiş, hafif düzeyde çepersel kontrastlanma görülmüştür. İkinci olgumuzda ise santralinde T1 ağırlıklı incelemede hipo, T2 ağırlıklı incelemede hiperintens olarak izlenmiş, kontrastlanma görülmemiştir. Her iki olgusunda 3. ay kontrolünde defisitleri tam olarak düzeldi, nüks ya da rezidü izlenmedi.

Tartışma: Spinal epidermoid tümörlerin prognozu histolojik olarak benign oldukları için iyidir. Erken teşhis edilirse tam cerrahi rezeksiyon hastaya iyi nörolojik sonuç sağlar.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid tümör, spinal kanal, erken tanı

EPS-150[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

C1-5 SERVİKAL EPİDURAL APSE

*Nail Çağlar Temiz, Özkan Tehli, Yunus Kaçar, İlker Solmaz, Azer Ekberov
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi A.D., Ankara*

Amaç: Servikal spinal epidural abseler nadir görülür. İnsidansı 1.2/10000 kadardır. Travma, enfeksiyon, cerrahi, enstrümantasyon uygulanması ve immünsüpresyon tedaviler başlıca nedenleridir. Biz araç içi trafik kazası sonrası uzun dönemde gelişmiş C1-5 epidural abseli bir olguyu paylaşmak istedik.

Yöntem: 38 yaşında erkek hasta boyun ağrısı, ellerde uyuşma ve ateş nedeniyle başvurdu. 1 yıl önce trafik kazası öyküsü olan hastanın fiziki muayenesinde motor ve duyu defisiti yoktu. Ateş yüksekti. DTR.ler canlı, bilateral hoffman pozitif, TDY bilateral fleksördü. Gaita ve idrar kontrolü normaldi. Çektirilen MRG'de C1-5 vertebra posteriorunda belirgin kontrastlanma gösteren, 6.5 mm kalınlığında diffüz apse saptandı. Hospitalize edilen hastaya ampirik antibiyoterapi (Seftirakson 1 gr flk İ.V 2*1 + Metronidazol 500 mg 3*1) başlandı.

Bulgular: Bir hafta sonra çekilen kontrol MRG 'da C1-5 arasında diffüz kolleksiyonun en belirgin yerindeki kalınlığının 4 mm kadar gerilediği saptandı. On gün sonra çekilen kontrol MRG'da ise koleksiyonda belirgin gerileme saptandı. Sık MRG takibi yapılan hastanın 5 ay sonraki MRG'si normaldi.

Tartışma: Genellikle boyun ağrısı ve ateş ile başvuran hastalarda epidural abse akılda tutulması gerekenn bir tanı olmalıdır. Absesi olan hastalarda spinal korda bası sonucu nörolojik defisit gelişebileceği akıldan çıkartılmamalıdır. Nörolojik defisiti olmayan hastalarda Antibiotik tedavisi ve takip ile iyi sonuçlar almak mümkündür. Biz bu vakamızda günlük nörolojik muayene, antibiotik tedavisi ve seri MRG ile takip ile tam bir kür sağladık.

Anahtar Sözcükler: Spinal epidural abse, antibiyoterapi, nörolojik defisit, MR görüntüleme

EPS-151[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİSFAJİ İLE PREZENTE ANTERİOR SERVİKAL OSTEOFİT: OLGU SUNUMU

*Fatih Alağöz¹, Özhan Merzuk Uçkun², Osman Arıkan Nacar¹,
Ergün Dağlıoğlu¹, Ali Dalgıç¹, Ali Erdem Yıldırım¹, Denizhan Divanlıoğlu¹,
Oğuz Karakoyun¹, Mert Şahinoğlu¹, Derya Karaoğlu¹, Tanin Oğur¹,
Ahmet Deniz Belen¹*

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

²Yunus Emre Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Eskişehir

Amaç: Yaşla birlikte omurgadaki dejeneratif değişiklikler olmaya başlar. Anteriora doğru büyüme eğiliminde olan osteofitler %20-30 asemptomatik olmasına rağmen bu oluşumların disfajiye yol açması oldukça nadirdir.

Yöntem: 55 yaşında bayan hasta 1 yıldır süren disfaji yakınması ile başvurdu. Disfaji yakınması hem katı hemde sıvı gıdalarla oluyormuş. 1 yılda 8 Kilo kaybı mevcut ve işsizliği yvarmış. Hastanın klinik öyküsünde travma yokmuş. Boyun hareketlerinde herhangi bir kısıtlılık ve ağrı yoktu. Nörolojik muayenesi doğaldı.

Bulgular: Servikal omurganın röntgeninde C5-6 ve C6-7 korpus anterior duvarında osteofitik oluşum izlenişolup çekilen baryumlu özefagus grafisi ile bu seviyelerde özefagusun osteofitik çıkıntı nedeniyle bası altında olduğu görüldü. Manyetik rezonans görüntülemesinde C5-6 ve C6-7 seviyesinde disk dejenerasyonu zemininde anterior osteofitik çıkıntı izlendi. Basının ortadan kaldırılması için hastaya cerrahi girişim planlandı. Cerrahi işlem sırasında özefagusa bası yapan osteofitik oluşumlar temizlendi.

Tartışma: Osteofitik oluşumun sadece Disfaji yol açmayacağı, patafizyolojide doğrudan özefagusun mekanik basısıyla birlikte inflamasyon, lokal ödem ve krikofarengal kas spazmı ile açıklanabilir. Osteofit oluşumunda 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. Anterior servikal osteofitler disfajinin ayırıcı tanısında mutlaka akla getirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Disfaji, servikal osteofitler.

EPS-152[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN REGRESYON GÖSTEREN LOMBER DİSK HERNİSİ

Hakkı Değer¹, Ayşe Nur Değer², Serdal Albayrak³

¹TC SB DPÜ Kültahya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü

²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Bölümü

³TC. SB. Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü

Amaç: Bel ağrılarının pek çoğu cerrahi olmayan medikal yöntemlerle tedavi edilirler. Daha az kısmı ise cerrahi yöntemle tedavi edilirler. Cerrahi yöntemi kabul etmeyen bir hastamızın yıllar içerisinde klinik ve radyolojik düzelmesini sunmayı uygun gördük.

Yöntem: 35 yaşında erkek hasta bel ağrısı nedeniyle geldiği hastanemizde nörolojik muayene arkasından çekilen Lomber Spinal MR sonrası hastaya

acil operasyon için yatış önerildi. Hasta yurtdışında işlerinin olduğunu bahane ederek olmak istemediğini beyan etti bunun üzerine kontrole gelmesi ve takip edilmesi önerildi. Hastanın 3 yıl sonraki Nörolojik muayeneleri ve lomber spinal MR ları karşılaştırıldı.

Bulgular: Sağ bacağına doğru vuran ağrısı olan hastanın nörolojik muayenesinde SLR 45 derecede sağda pozitif. Sağ ayak planter fleksiyonda %40 kuvvet kaybı mevcuttu. S1 de hipostezi mevcuttu. Aşill refleksi sağda azalmıştı. Hastaya çekilen Lomber Spinal MR Sağ L5-S1 disk hernisi görüldü. Operasyona onay vermeyen hasta sonraki kontrollerinde nörolojik kondüsyonunun düzeldiği ve radyolojik tetkiklerinde sekestre herniasyonun giderek düzeldiği izlenildi.

Tartışma: Muayene ve radyolojik tetkiklerde cerrahi düşünülmeden hastalar genellikle konservatif tedavi edilirler. Fakat muayenede nörolojik defisiti olan, MR bulgusu olan hastalara cerrahi operasyon önerilir. Bazı hastalarda değişik nedenlerle cerrahi kabul etmeyebilir. Operasyon kabul etmeyen hastaların yıllar içerisinde Kendiliğinden gerileyen herniasyon ise az görülmesi ve akıldaki tutulmasının uygun olacağını belirtmek istedik

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, spontan regresyon, konservatif tedavi

EPS-153[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL STABİLİTE CERRAHİSİNDE GEÇ DÖNEM KOMPLİKASYONU, BİLATERAL PEDİNKÜL VİDA KIRILMASI: OLGU SUNUMU

Yavuz Selim Erkoç, Kadri Burak Ethemoğlu

S.B. Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Amaç: Günümüzde spinal stabilizasyon ve füzyon cerrahisi nöroşirürji pratiğinde geniş bir yer tutmaktadır. Lomber disk hernisi, spinal dar kanal, spondilolistezis, vertebra fraktürü vb. nedenlerle oluşan omurga ve spinal kanalın patolojilerinde omurga segmentinin dekompresyonu ve stabilizasyonu temel amaçtır. Transpedinküler vida ile fiksasyon ve posterolateral füzyon uygulaması en gelişmiş ve etkili sistem olarak görülmekte, sistemle yüksek oranda füzyon ve stabilizasyon sağlanmakta, yanlış dizilim ve deformite azaltılmakta, psödoartroz riski kalkmakta, nörolojik defisitlerdeki ilerleme durdurulmakta, uzun dönemde ağrının azalması sağlanmaktadır. Bu teknik oldukça yüksek bir başarı oranına sahip olmasına rağmen hareketi kısıtlayıp, fizyolojik olmayan bir durum yarattığından dolayı omurga biyomekaniğinde zaman içinde değişiklikler görülecektir. Enstrüman kullanımı ile birlikte uzun dönemde vidalarda kırılma, rodlarda malpozisyon gelişimi gibi komplikasyonlar görülmekte ve bunlar için revizyon cerrahisi gerekmektedir. Bizde budurumu olgu sunumu ile göstermeyi amaçladık.

Yöntem: 50 yaşında erkek hastaya 2 yıl önce spinal stenoz, sağ L4-L5 disk hernisi nedeniyle L4-L5-S1 transpedinküler vida ve sağ L4-L5 disektomi yapılmış. Hastanın bu operasyondan yaklaşık bir ay önce bel ağrılarında ani artış şikayeti olması üzerine yapılan tetkiklerde L4 vertebradaki her iki vidanın kırık olduğu gözlemlendi.

Bulgular: Hastaya mevcut durumu nedeniyle revizyon cerrahisi yapıldı. Stabilizasyon sistemi çıkartıldı, kırık vidalar bırakıldı. Posterolateral füzyonun olmadığı, instabilitenin devam ettiği gözlemlendi. Hastaya L3-L5-S1 transpedinküler vida ile posterior stabilizasyon yapıldı. Hastanın operasyon sonrasında ağrılarının belirgin azaldığı gözlemlendi.

Tartışma: Posterior stabilizasyon cerrahisi tekniği ve kullanılan malzemelerin kalitesine bağlı olarak çeşitli problemlerde içinde barındırmaktadır. Geç dönem komplikasyonları pedinkül vida kırılması oldukça sık rastlanmaktadır. Metal yorgunluğu, az vida ile uzun segment stabilizasyonu, ince vida kullanımı, yetersiz füzyon oluşması bu komplikasyonun görülme nedenlerindedir.

Anahtar Sözcükler: Revizyon cerrahisi, bilateral pedinkül vida kırılması

EPS-154[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LATERAL DİSK HERNİSİNDE ALTERNATİF CERRAHİ: MİKROLATERAL DİSKEKTOMİ

Güven Çıtak¹, Ozan Ganiusmen¹, Hakan Korkmaz¹, Ali Samancıoğlu²

¹Şifa Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

²Seyfi Demirsoy Devlet Hastahanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Lateral disk hernilerinde cerrahi zorlaştıran anatomik markırların çokluğu ve klasik laminektomi ile oluşabilecek sorunlar nedeni ile yeni cerrahi yöntemlerin denenmesini gerektirmektedir. Çalışmamızın amacı bu bölgeye ulaşmak için uygulanan cerrahi yöntemlere alternatif olarak 2 cm orta hat kesi ile Mikrolateral Disektomiyi tariflemektir.

Yöntem: Lateral disk hernisi olan(lateral ve uzak lateral) yirmi sekiz hastaya mikrolateral disektomi yöntemi ile cerrahi uygulanmıştır. 16 hasta erkek, 12 hasta kadındır. Ortalama yaş 51 dir. Hastaların 14 ünde hastalık L4-5 mesafesinde, 10 unda L3-4 mesafesinde, 4 ünde de L2-3 mesafesindeydi.

Bulgular: Bu yöntem ile cerrahi uygulanan hastalarda immobilizasyon süresi kısa(postop 4. saat), erken dönemde dahi elde edilen cerrahi sonuçlar VAS 1-2 olarak değerlendirilmiştir.

Tartışma: Klasik lateral disk hernisi cerrahisi geniş orta hat kesisi gerektirmesi, faset medialinin alınması ile instabiliteye neden olabilmesi ve stabilizasyon gerektirebilecek reoperasyonlara neden olması açısından alternatiflerin aranmasını gerektirmiştir.

Bizim tariflediğimiz Mikrolateral Disektomi alışılmış orta hat girişim yolu kullanılarak 2 cm kesi ile lateral ve ektralateral yerleşimli disk hernisine ulaşabilmeyi sağlaması, son derece az kas yapısı sıyırmayı gerektirmesi, faset ekleminden uzak durulması ile stabilizeyi koruması açısından önemlidir. Bölge anatomisinin iyi bilinmesi bu cerrahinin en önemli kriteridir.

Anahtar Sözcükler: Lateral disk hernisi, mikrolateral disektomi, insitabilite

EPS-155[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL KİTLEYİ TAKLİT EDEN TORAKAL DİSK HERNİSİ: OLGU SUNUMU

Yusuf Emrah Gerçin, Necati Tatarlı, Özgür Şenol, Mehmet Tiryaki,

Tufan Hiçdönmez

Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Torasik bölgede görülen disk hernisi insidansı, servikal veya lomber bölgeye göre oldukça azdır. Bazen sekestre disk fragmanları beklenmedik bir şekilde klinik özellikleri sebebiyle spinal kitleyi taklit edebilir.

Yöntem: 4 yıldır bel ağrısı şikayeti olan ve son 2 aydır idrar kaçırma öyküsü olan 43 yaşında bayan hasta acil servise şiddetli bel ağrısı ve son 2 gündür idrarının geldiğini hissetmeme şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayene alt ekstremitelerde parestezi olarak belirlendi. T10-11 dermatomlarında yaygın yanma ve uyuşma hissi mevcuttu. Yapılan torakal MR'da T10-11 mesafesinde kontrast tutan ve duraya bası yapan spinal kitle görüldü.

Bulgular: Hızlı bir preoperatif değerlendirme sonrasında hasta acil olarak operasyona alındı ve posterior yaklaşım ile torakal mesafeden kitle çıkartıldı. Kitlenin makroskopik görünümü kıkırdak dokusuna benzerdi. Çıkarılan solid ve düzgün sınırlı materyal patoloji sonrasında kıkırdak doku gelmesi üzerine bu parçanın disk fragmanı olduğu anlaşıldı.

Tartışma: Torakal disk hernisi nadir görülen bir durum olmakla beraber tüm intervertebral disk anomalilerinin %0.5 - %4.5 sıklığında görülmektedir. Görüldüğü mesafeler daha sıklıkla T8-T11 arasındadır. Torakal disk hernisi nadir olmakla beraber klinik olarak da spinal bir kitle ile karıştırılabilir. Biz bu olgumuzda uygun tetkikler yapılsa dahi torakal bölgede gelişen kitle etkisi gösteren disk hernisinin diğer patolojiler açısından da değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Torakal disk hernisi, spinal kitle

EPS-156[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LUMBALJİ VE LOMBER LORDOZ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Onur Özgüral¹, Ümit Eroğlu²

¹Meslek Hastalıkları Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

²Erciş Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Van

Amaç: Bel ağrısı toplumda oldukça sık görülen iş gücü ve sosyoekonomik kayıplara neden olan önemli sağlık sorunlarından biridir. Çalışmamızda travmatik olmayan bel ağrısı şikayetiyle polikliniğe başvuran hastaların tedavi öncesi ve sonrası direkt grafileri çekilerek Cobb açısının ağrı şiddetiyle olan ilişkisini ortaya koymaya çalıştık.

Yöntem: Bu çalışma 2013 Mayıs-Ağustos ayları arasında Keçiören Meslek Hastalıkları Hastanesi'ne başvuran 100 nontravmatik bel ağrısı şikayeti olan hastada yapıldı. Tedavi öncesi ve sonrası semptom ve radyolojik görüntüler karşılaştırıldı.

Bulgular: 53 hastanın Cobb açısı <50, 47 hasta 50-65 arasıydı. Cobb açısı normal olan 47 hastaya sadece yatak istirahati önerildi. Cobb açısı <50 olan hastalara yatak istirahatine ek olarak NSAİİ ve myorelaksan tedavi verildi. 10 gün sonra kontrole gelen hastaların direkt grafilerine bakıldığında sadece yatak istirahati önerilen 47 hastanın 44 ünde şikayetlerin geçtiği görüldü. Diğer 3 hastaya medikal tedavi başlandı. Diğer 53 kişilik hasta grubundan 45 inde şikayetlerin geçtiği geri kalan 8 hastanın 3 ünde semptomların azaldığı ve 5 hastanın ise ağrılarının geçmediği görüldü. Kontrol grafilerinde 45 hastanın 43 ünde lordozun normale geldiği, şikayetleri azalan 3 hastanın 2 sinde lordozun düzeldiği (Cobb açısı 50-65), 5 hastanın 4 ünde ise lordozun anlamlı olarak düzeldiği görüldü.

Tartışma: Bu çalışmada, lomber lordoz azaldıkça(Cobb açısı <50) bel ağrısı şiddetinin arttığı ve istirahate ek olarak daha uzun süreli medikal tedaviye ihtiyaç duyulduğu tespit edildi.

Anahtar Sözcükler: Lumbalji, Cobb açısı, lomber lordoz

EPS-157[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

INTRASPİNAL LOMBER SİNOVİYAL KİSTİN HIZLI SPONTAN REGRESYONU; OLGU SUNUMU

Emre Delen¹, Müge Kunduraçılar¹, Banu Tütüncüler²

¹Edirne Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, Edirne

²Trakya Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Edirne

Amaç: Sinoviyal kistler, ilk kez 1897 yılında Baker tarafından dizde tanımlanmışlardır. Daha sonra otopsi serilerinde intraspinal lomber bölgede tanımlanan sinoviyal kistler zamanla kök basısı bulguları ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında yer almıştır. Bununla birlikte ender rastlanan lezyonlardır. Sinoviyal kistlerin spontan regresyonu ise oldukça enderdir. Literatür gözden geçirildiğinde sinoviyal kistlerin 1 ay gibi kısa bir sürede spontan regrese olduğuna rastlanmamıştır.

Yöntem: 63 yaşında erkek hasta. Polikliniğimize 1 aydır olan ve son zamanlarda giderek artan bel ve sol ayak bileğine inen ağrı şikayeti ile başvurdu.

Bulgular: Hastanın yapılan fizik bakışında sol laesegue 60 (+), sol ayak bileği plantar fleksiyon % 10-20 kayıp ve S1 hipoestezi saptandı. Çekilen manyetik rezonans görüntüleme (MRG) L5/S1 seviyesinde sol tarafta sinoviyal kist tespit edildi. Hastaya medikal tedavisi düzenlenip poliklinik kontrolü önerildi. 1 ay sonra yapılan poliklinik kontrolünde yakınmalarında tam gerileme saptanan olgunun, kontrol MRG sinde sinoviyal kistin görülmediği tespit edildi.

Tartışma: Patogonezi tam olarak aydınlatılamamıştır. Mikrotravma suçlanan süreçler içerisinde yer almaktadır. Hastaların büyük kısmı spondiloz ve faset eklem dejenerasyonu ile ilişkilendirilir. Artan faset eklem hareketliliği patogenezinde rol oynadığı; L4/L5 seviyesinde sık olarak görülmesi ile desteklenmektedir. Radiküler ağrı ile klinik bulan sinoviyal kistler, herniye lomber disk hastalarının aksine, genelde hastaların yakınmaları gelip geçicidir. Tedavisi tartışmalıdır. Tutucu tedaviye yanıt alınamayan olgularda kistin cerrahi eksizyonu öne çıkan görüştür. Literatür gözden geçirildiğinde sinoviyal kistlerin spontan regresyonu oldukça ender görüldüğü gibi, 1 ay gibi kısa bir sürede spontan regrese olduğuna rastlanmamıştır. Kesin bir tedavi yaklaşımı olmayan sinoviyal kistlerin, tedavi yaklaşımında spontan regrese olabilecekleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Sinoviyal kist, faset eklemi, spontan regresyon

EPS-158[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KLİPPEL-FEİL SENDROMU + SERVİKAL TETHERED KORD BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Yener Akyuva, Ali Alper Takmaz, Veysel Kiyak, Mustafa Başaran,

Mehmet Akif Durak

İnönü Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Klippel-Feilsendromu ilk trimesterde servikal somit segmentasyonu oluşumu sırasında birdefekt gelişmesi sonucu oluşan konjenital birmalformasyondur. Klinikte asemptomatik olabildiği gibi nonspesifik boyun ve kollarda ağrı uyuşma gibi şikayetlere yol açabilmektedir. Buhastalarda kısa boyun, aşağı yerleşimli saç çizgisi ve

enaz iki servikal segmentte olan füzyon gelişimi olduğu saptanmaktadır. **Yöntem:** Klippel-Feilsendromu olgularında servikal dermal sinüse bağlı tethered kord eşlik etmesi literatürde nadir rastlanan bir durumdur. Olgumuz nadir görülen bu tablo için iyi bir örnek teşkil ettiğinden sunulması amaçlanmıştır.

Bulgular: 11 yaşında bayan hasta boyun ağrısı, boyunda giderek artan eğilme ve boyun hareketlerinde azalma şikayeti nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hasta yakınının ifadesine göre hemen hemen her yıl başka merkezlere başvuran hastada Klippel-Feilsendromu ve tortikollis olduğu belirtilip konservatif tedavi önerilmiş. Hastanın yapılan fizik muayenesinde C6 seviyesinde posterior servikal dermal sinüs saptandı. Yapılan servikal MR ve BT tetkiklerinde C6 seviyesinde ciltaltı bölgesine doğru uzanım gösteren dermal sinüs, bu seviyede kord yapışıklığı ve C4-5 korpuslarında füzyon görüldü. Dermal sinüs eksizyonu ve C5-6 seviyesinde laminektomi ile kordun posteriordan serbestleştirilmesi ve araknoid bantların eksizyonu operasyonu yapıldı. Hastada takiplerinde özellikle boyun ağrısının azaldığı ve boyun hareketlerinde artış olduğu saptandı.

Tartışma: Klippel-Feilsendromu genellikle pediatrik yaş grubunda saptanan ve bazı malformasyonların klinikte eşlik edebildiği bir tablodur. Bu hastalarda hekimler genellikle genetik analiz ve bir takım intraabdominal veya intratorakal patolojilere yoğunlaştıkları için intraspinal patolojiler ihmal edilebilmektedir. Saptanan servikal tortikollis tablosu vertebra füzyonuna bağlı gelişim defektlerinin kompensatuar mekanizmasından dolayı ortaya çıkmakta ve konservatif tedavilerden fayda görebilmektedir. Fakat konservatif tedavi verilmeden önce muayenesi ve incelemesi ayrıntılı bir şekilde yapılması gereken Klippel-Feilsendromlu hastalarda ek spinal patolojiler araştırılmalıdır. Bu hastalarda olgumuzda olduğu gibi dermal sinüs varlığında gergin omurlilik sendromununda eşlik edebileceği düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Klippel-feil sendromu, servikal tethered kord, tortikollis, dermal sinüs

EPS-159[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN REGRESE LOMBER DİSK HERNİLERİ

İdiris Altun, Kasım Zafer Yüksel

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi

Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Amaç: Bel ağrısının en önemli nedenlerinden biri lomber disk hernisidir. Lomber disk hernisinin cerrahisine ait ilk yayın yıllar önce yayınlanmış olmasına rağmen, semptomatik olguların en etkili tedavisi konusu hala tartışmalıdır. Ekstrude lomber disk hernili bir çok hasta alt ekstremitelere ait radikülopati nedeniyle cerrahiye gereksinim duymaktadır ancak konservatif tedavi ile düzelmektedir. Spontan disk regresyonu lomber, torakal, servikal bölgelerde ve çeşitli klinik durumlarda tanımlanmıştır. Biz burada 9 spontan regrese lomber disk hernisi olgumuzu sunduk.

Yöntem: Hastalarımızın 4 i bayan 3 ü erkekti.Yaş aralıkları 28 ile 63 idi. Tüm hastalarımızda radikülopati vardı.Tüm hastalarımızın 6 sinde motor defisit varken birinde yoktu.Hiçbir hastamızda kauda ekina sendromu yoktu. Hastalarımızın hepsinde yapılan lomber MRI da belirgin HNP vardı. Motor defisit olan hastalarımıza operasyon önerildi. Hastalar kabul etmedi.

Bulgular: Tüm hastalara istirahat, davranış terapisi ve medikal tedavisi verildi. Hastaların ortalama 4 ay sonraki MRI görüntülerinde spontan regresyon görüldü. Kontrol muayenelerinde hastaların motor defisitlerinin düzeldiği ağrı şikayetlerinin azaldığı görüldü.

Tartışma: Opere edilmemiş semptomatik disk hernilerinin spontan regresyonu bildirilmesine rağmen mekanizması halen tam olarak açıklığa kavuşmamıştır. Öne sürülen hipotezler dehidratasyon, enzimatik yıkım ve fagositoz, annulus fibrosus içindeki herniye diskin retraksiyonudur. Lomber disk hernisinin cerrahi endikasyonuna karar verirken; neden olduğu nörolojik semptomların medikal tedavi ile düzelebileceği ve spontan regresyon ihtimali göz önünde bulundurularak konmalıdır. Asıl önemli olan doğru hastaya doğru zamanda uygun cerrahi işlem yapılmasıdır. Lomber disk hernisinde öncelikli tedavi konservatif olup ilerleyici nörolojik defisit, kauda ekina sendromu kesin cerrahi endikasyonu oluşturmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Spontan, intervertebral, disk, herniasyon, regresyon

EPS-160[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BRUSSELLA SPONDİLODİSKİTİS: TORAKAL VE LOMBER BÖLGELERİN MULTİFOKAL TUTULUMU, NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU

*Zeki Serdar Ataizi¹, Pınar Korkmaz², Figen Çevik², Nevil Aykın²,
Hakkı Mustafa Güldüren²*

¹Yunus Emre Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Eskişehir

²Yunus Emre Devlet Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları, Eskişehir

Amaç: Osteoartiküler tutulum, brusellozisin %20- 85 ile en sık görülen komplikasyondur. Bruselloziste spondilodiskitis sıklığı % 2 ile %53 görülür. Brusella spondilodiskitiste multifokal tutulum nadirdir.

Yöntem: Olgu: Altı aydır olan hiç geçmeyen sırt ve bel ağrısı yakınması ile başvuran 75 yaşındaki erkek hastanın nörolojik kaybı yoktu.

Bulgular: MRI incelemesinde T8-T 9 ve L1-2 vertebra korpuslarında metastatik infiltratif prosesi ve spondilodiskitisi düşündüren görünümeler vardı. Disk aralıklarında kontrastlanmalar gözlemlendi. Tüm vücut kemik sintigrafisinde T8-T9, L1-2'de metastaz lehine aktivite tutulumu izlenmediği belirtilmiştir. Yapılan laboratuvar incelemesinde STA 1/80, Coombs' lu brusella testinin 1/160 gelmesi üzerine hastaya torakolomber brusella spondilodiskitis ötanısıyla Rifampisin ve doksisisiklin kombinasyonuna başlandı. Alınan kan kültürlerinde Brusella spp. üredi. Brusella Ig M'si negatif, IgG'si pozitif. Hastada tedavi 6 aya tamamlandı. Radyolojik bulgularda kontrastlanmanın torakal ve lomber vertebralarda kaybolduğu gözlemlendi. Takiplerinde relaps izlenmedi.

Tartışma: Brusella spondilodiskitis osteoartiküler tutulumların %6-58'ini oluşturmaktadır Omurgada en sık lomber bölge (%60), torakal bölge (%19) ve servikal bölge (%12) etkilenmektedir. Literatürde olguların %3-14'ünde spinal bölgede birden fazla seviyenin tutulumu bildirilmiştir. Multifokal brusella spondilodiskitis en çok degeneratif disk hastalığı ve tüberküloz ile karışır. MRI diğer tetkiklere göre daha sensitiftir. Sensitiviteyi arttırmak için en az iki adet serolojik test önerilmektedir. Önerilen tedavi seçenekleri doksisisiklin ve rifampisin veya doksisisiklin ve streptomisindir. En az 3 ile 6 ay arasında tedavi önerilmektedir. Nörolojik defisit gelişen olgularda cerrahi ilk seçenektir.

Sonuç olarak, endemik bölgelerde uzun zamandır devam eden sırt ve bel ağrısı şikayeti olan yaşlı hastalarda brusella ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Multifokal brusella spondilodiskitisin tanısında en az iki adet serolojik test yöntemi kullanılmalıdır, MRI tanıda ve takibinde önemli bir görüntüleme yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: Brusella, spondilodiskitis, MRI

EPS-161 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

VERTEBROPLASTİ KOMPLİKASYONLARI

İsmail Hakkı Kurtuluş¹, Gürkan Uzun², İskender Samet Daltaban³, Atanur Kuru⁴, Ali Rıza Güvercin⁵, Gürkan Gazioğlu⁶, Ugur Yazar⁷, Mehmet Aktoklu⁸, Mehmet Orbay Bıyık⁹, Mehmet Selim Gel¹⁰

Amaç: Kemik yoğunluğu azalmış, dolayısı ile yüklenme ile kırık riski taşıyan veya kırılmış olan omurgaların veya kanser metastazlarına bağlı omurga gövdesindeki yükseklik azalmalarının olduğu durumlarda omurga gövdesi içerisine polimetilakrilat (kemik çimentosu) enjekte edilmesi işlemine vertebroplasti denir. Vertebroplasti omurga içi kemiğin kuvvetlendirilmesine yönelik bir işlemdir. Bu olguda vertebroplastinin komplikasyonu sunulmak istenmiştir.

Yöntem: 78 yaşında erkek hasta. 7 yıl önce prostat ca nedeniyle opere edilmiş. Servisimize yatışından 2 hafta önce düşme öyküsü olan hastanın düşükten sonra bel ve her iki bacakta ağrısı şikayeti olması üzerine hastanın çekilen lomber MRG görüntülerinde T11 ve L3 vertebra korpuslarında, T1A'da hipointens, STIR sekansında hiperintens lezyonlar izlendi. Her iki lezyonun ortasında horizontal hipointens çizgilenme izlenmektedir. Paravertebral yumuşak doku kitlesi saptanmadı. Lezyonların ayırıcı tanısında öncelikle benign kompresyon kırığı düşünüldü ve hasta operasyon alındı. L3 ve T11 Seviyesindeki vertebra corpusundan patolojik dokudan biopsi alındı. Daha sonra scopy eşliğinde vertebroplasti malzemesi L3 ve T11 vertebralara konuldu. İntraop scopy altında vertebroplasti malzemesinin retroperitoneal alana kaçtığı görüldü.

Bulgular: Hastanın postop çekilen Abdominal CT'sinde Pankreas atrofik görünümde olup parankim dansitesi normaldir. Her iki böbreğin büyüklüğü, parankim kalınlığı, parankim perfüzyonu, pelvikaliksiyel yapıları normaldir. Kesitler dahilindeki opasifiye olmuş gastrointestinal yapılar normaldir. Sigmoid kolon komşuluğunda mezenterde 13x12 mm boyutunda kalsifiye lenf nodu izlenmektedir. T12 ve L3 vertebralarda çökme kırığı ve operasyona sekonder hiperdens materyaller izlenmektedir. L3 vertebra komşuluğunda retroperitoneal alanda serbest hava değerleri izlenmektedir (operasyona sekonder). Hastanın postop takiplerinde şikayetlerinin düzelmesi üzerine hasta taburcu edildi.

Tartışma: Sonuç olarak vertebroplasti osteoporotik vertebra kırıklarında, vertebra tumor metastazlarında, travmatik vertebra kırıklarında, vertebra yüksekliğinin kazanılmasında ağrı kontrolunun sağlanmasında oldukça faydalı, basit ve güvenilir bir yöntem olmasına rağmen bu tür komplikasyonların farkındalığı olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Vertebroplasti, retroperiton, komplikasyon

EPS-162 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÇOK SEVİYELİ TORAKAL DİSK HERNİASYONU OLGUSU

Ünal Özüm, Burçak Söylemez, Mehmet Fikret Ergüngör, Çağrı Canbolat Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi

Amaç: Semptomatik torakal disk herniasyonu çok nadir görülür ve yıllık insidansı bir milyon kişide birdir. Tüm disk herniasyonlarının %0,1-4 ünü oluşturur. Birden fazla seviyeli torakal disk herniasyonu ise oldukça nadir bildirilmiştir.

Yöntem: Sırt ağrısı sol yan ağrısı şikayeti ile başvuran çekilen manyetik rezonans görüntülerinde Sol T6-7, Sol T8-9, Sağ T9-10 disk herniasyonu tespit edilen ve cerrahi olarak tedavi edilen 47 yaşında bir erkek olgusu sunuldu.

Bulgular: Nadir görülen çok seviyeli disk olgusu literatür bilgileri ile birlikte tartışıldı.

Tartışma: Nadir görülen bir durum olan torakal disk herniasyonu tedavisi standart disk herniasyonuna göre farklılık göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Torakal disk herniasyonu, disk herniasyonu, çok seviyeli torakal disk herniasyonu

EPS-163 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİÖR SEGMENTAL ENSTRÜMENTASYON SONRASI KOMŞU SEGMENT DİSKİNDE SPONDİLODİSKİT: İKİ OLGU SUNUMU

Orhan Kalemci, Göktuğ Akyoldaş, Koray Ur, Şafak Özyörük, Furkan Yüzbaşı, Serhat Reşat Erbayraktar Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Postoperatif yara yeri enfeksiyonu spinal cerrahi sonrası en sık karşılaşılan komplikasyonlardandır. Post-operatif derin yara yeri enfeksiyonları spondilodiskite yol açabilmektedirler. Spondilodiskit gelişimi, hastaların yaşam konforunu düşürmekte, sağlık giderlerini arttırmaktadır. Bu posterde operasyon sahası komşu segment spondilodiskit gelişen iki olgumuzu sunmaktayız.

Yöntem: Olgu 1: 56 yaşında kadın hasta. Lomber dar kanal tanısı ile opere edilerek L3-L4 total laminektomi ve L2-5 posterior segmental enstrümantasyon uygulandı. Postoperatif 4. ayda bel ağrısı ve ateş yüksekliği olan hasta kliniğimize yatırıldı. Yapılan lomber manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sonrası hastada enstrümantasyona komşu segmentte (L1-2) spondilodiskit ve kan kültüründe Koagulaz (-) Stafilokok saptandı. Antibiyogram sonucu hastaya 4 hafta antibiyoterapi uygulandı. Hastanın şikayetlerinde gerileme olması üzerine taburcu edildi.

Olgu 2: 60 yaşında kadın hasta travma sonrası Th8 vertebra fraktürü tanısı ile kliniğimize yatırıldı. Operasyona alınan hastaya Th8 total laminektomi ile Th6-10 posterior segmental enstrümantasyon uygulandı. Postop 8.ay sonra sırt ağrısı ile başvuran hastada yapılan tetkiklerde operasyon sahası komşu segmentte (Th10-11) spondilodiskit ile saptandı. Hasta antibiyoterapiyi takiben operasyona alınarak Th11-12 enstrümantasyon uzatılması uygulandı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Bulgular: Literatürde operasyon sahası komşu segment spondilodiskit gelişen iki olgu bildirilmiştir. Operasyon sahası komşu segment spondilodiskit nedeni olarak sistemik enfeksiyonun hematogen

yayımlı suçlanmıştır. Bizim bir olgumuzda sistemik enfeksiyon etkeni saptanmıştır. Her iki olguda spondilodiskit antibiyoterapi ile kontrol altına alınmıştır. İkinci olguda vertebra korpusunda enfeksiyona bağlı harabiyet görüldüğü için enstrüman uzatılması uygulanmıştır.

Tartışma: Operasyon sahası komşu segment spondilodiskit görülmesi nadir gelişen bir komplikasyondur. Enfeksiyon tablosu ile başvuran hastalarda operasyon sahası komşu segment diskinde spondilodiskit akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spondilodiskit, komşu segment, enstrüman, posterior

EPS-164[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DOUBLE CRUSH SENDROMU: OLGU SUNUMU

Mehmet Serdar Balkan, Erdal Reşit Yılmaz, Habibullah Dolgun, Fahri Eryılmaz, Özden Çağlar Öztürk, Fatih Ayvalık, Behzat Rüçhan Ergün, Mehmet Erhan Türkoğlu
Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği Ankara

Amaç: Double Crush Sendromları beyin cerrahi pratiğinde sık görülen olgular değildir. Ancak özellikle servikal patolojisi olan hastalarda lezyon olan tarafta periferik sinir kompresyonlarının klinik ve laboratuvar değerlendirme ile ekarte edilmesi cerrahi başarı için mutlaka gereklidir.

Yöntem: Kliniğimize boyun ve her iki kol ağrısı şikayeti ile başvuran hastada yapılan klinik muayenede servikal 4 5 seviyelerine uyan duyu defisiti tespit edildi. Motor defisit saptanmadı. Servikal MR'ında c4 5 seviyesinde bulgingler saptandı. Hastanın yapılan EMG'sinde bilateral orta derecede KTS ve ağır derecede ulnar sinir patolojisi saptandı. Hastaya öncelikle KTS'ye yönelik cerrahi uygulandı. Takiben ulnar sinir dekompresyonu yapıldı. Cerrahi sonrası şikayetleri düzelen hastaya servikal girişim düşünülmedi.

Bulgular: Servikal MR'ında c4 5 seviyesinde bulgingler saptandı. EMG'sinde bilateral orta derecede KTS ve ağır derecede ulnar sinir tuzak nöropatisi saptandı.

Tartışma: Özellikle servikal disk patolojisi olan hastalarda mutlaka EMG yapılarak periferik sinir kompresyonlarının ekarte edilmesi gerekmektedir. Double Crush sendromlarında aynı tarafta birden fazla patoloji olabileceği gözardı edilmemelidir. Beyin cerrahi polikliniğine başvuran ve servikal patoloji düşünülen hastalarda mutlaka EMG yapılarak periferik sendromlar ekarte edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Double crush, ulnar tuzak sendromu, karpal tünel sendromu

EPS-165[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PERKÜTAN LAZER DİSK DEKOMPRESYON SONRASI GELİŞEN EPİDURAL APSE: OLGU SUNUMU

Halil İbrahim Cebeci¹, Ömer Özkan², Orhan Baş³, Ersan Odacı⁴, Osman Fikret Sönmez²

¹Çarşamba Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Samsun

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Samsun

³Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Ordu

⁴Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Trabzon

Amaç: Perkütan lazer disk dekompresyon seçilmiş hastalarda münzevi olmayan, fıtıklaşmış lomber disk hastalığı için güvenli, nispeten invaziv ve etkili bir tedavi yöntemidir. Bununla birlikte, Perkütan lazer disk dekompresyon komplikasyonlarını intraoperatif ve postoperatif olarak iki alt grupta toplayabiliriz. En sık görülen komplikasyon septik yada aseptik (spondilo) diskittir. Septik diskit oranı bazı serilerde %1.2 kadar çıkmaktadır.

Yöntem: 34 yaşında bayan olgu, medikal ve diğer tedavilere yanıt vermeyen bel ve sağ bacak ağrısı ile başvurdu. Hastanın L4-5 protrüzyon seviyesinde disk hernisi tespit edildi. Hastaya perkütan lazer disk dekompresyon uygulandı. İki hafta sonra ateş ve ayaklarda kuvvet kaybı ile acilde hasta tekrar görüldü.

Bulgular: Yapılan ileri tetkikleri sonrasında L4-5 diskinden başlayan ve epidural alana uzanan apsesi olduğu belirlenen olgu, acil açık cerrahi ile tedavi edildi. Nörolojik kaybı düzelen olgunun takibi devam etmektedir.

Tartışma: Perkütan lazer disk dekompresyon, minimal invaziv bir prosedür olarak bilinmektedir. Hem işlemin yapılmasında hem de takipte özen gösterilmelidir. Hayatı etkileyebilecek komplikasyonlara haizdir.

Anahtar Sözcükler: Epidural apse, komplikasyon, perkütan lazer dekompresyon

EPS-166[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER SPİNAL STENOZ TEDAVİSİNDE UNİLATERAL YAKLAŞIM İLE BİLATERAL DEKOMPRESYON CERRAHİ TEKNİĞİNDE İKİ YILLIK KLİNİK SONUÇLARIMIZ

Tuncay Kaner, Çağlar Bozdoğan, Mehmet Şenol, Ahmet Ferruh Gezen
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, İstanbul

Amaç: Bu minimal invaziv cerrahi tekniğinin temel amacı daralmış olan spinal kanalı yeterli dekompresyon yaparak spinal stabilizeyi korumaktır. Bu yaklaşımda iyatrojenik kas travması minimum seviyede tutulur. İyatrojenik spinal instabilite de minimize edilir. Unilateral dekompresyonun ameliyat süresinin kısa olması, intraoperatif komplikasyonların az olması, yatış süresinin kısa olması ve çabuk iyileşme gibi bazı avantajları vardır.

Yöntem: Çalışmamızda unilateral mikro lomber dekompresyon ile bilateral dekompresyon yapılan 14 (8 erkek ve 6 kadın) hasta (yaşları 35-81 arasında değişen, ortalama yaş: 56) kullanılmıştır. Ortalama takip süresi (4-20 ay arasında) 14 ay idi. Ameliyat için primer amacımız lomber spinal stenoz idi. Cerrahi yapılan 21 lomber disk düzeyleri L4-L5: 9, L3-L4: 8, L2-L3: 2 ve L5-S1: 2 idi. Ameliyat süresi, komplikasyonlar ve kan kaybı kaydedildi. Subjektif bir değerlendirme için, Oswestry sakatlık indeksi (ODI) ve görsel analog skala (VAS) kullanılarak fizik muayeneli yapıldı. Hastanın hem subjektif değerlendirmeleri hem de radyolojik takipleri postoperatif 3., 6. ve 12. aylarda değerlendirildi.

Bulgular: Belirgin postoperatif düzelmeler ODI ve VAS ölçümlerinde (p <0.05) gözlemlendi. İki hastada dura yırtılması ve enfeksiyon olmak üzere iki komplikasyon gözlemlendi.

Tartışma: Biz lomber dar kanalı olan hastalarda mikro lomber dekompresyon tekniği ile iyi klinik sonuçlar elde ettik.

Anahtar Sözcükler: Spinal dar kanal, unilateral yaklaşımla bilateral dekompresyon, komplikasyon

EPS-167[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI OLGU SUNUMU

Hakan Demirci¹, Hasan İdil²

¹Cizre Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Şırnak

²Cizre Devlet Hastanesi, Acil Tıp Bölümü, Şırnak

Amaç: Travmatik omurilik yaralanmaları nöroşirürji pratiğinin de önemli yer tutmakla beraber, ciddi uzun süreli sakatlıklarının önemli sebeplerindedir. Ateşli silah yaralanmaları (ASY) travmatik omurilik yaralanmalarının önemli kısmını oluşturmaktadır. Omuriliğin ASY da cerrahinin yeri kısıtlıdır. Genelde dekompresyon ve merminin çıkartılması önerilmekle birlikte enfeksiyon, BOS fistülü gibi muhtemel komplikasyonları engellemek geç dönemde gelişebilecek nörolojik defisit ve instabiliteyi engellemek cerrahi tedavinin amaçlarıdır. Biz burada acil kliniğimize başvuran bir hastayı sunduk.

Yöntem: 48 yaşında erkek hasta ASY sonrası acil polikliniğimizde değerlendirildi. Hastanın gelişinde vital bulguları stabil olmakla beraber yapılan fizik bakıda belin sol yanında giriş deliği sağ gözlemlendi. Yapılan batın BTsinde merminin retro peritoneal ilerleyip L1-L2 sol foramenden spinal kanala girip sağ foramenden kanalı terk ettiği sağ tarafta kot altında kalmış olduğu gözlemlendi. Hastanın nörolojik değerlendirmesinde. Umblikus altı anestezi alt ekstremiteler paraplejik ve anal refleks yok olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastanın spinal kord bütünlüğünün bozulmuş olduğu, kanal içi işgal oluşturan kurşun, hematoma veya kemik parça olmadığı görüldü.

Tartışma: Hastada dekompresyon yapacak bir patoloji gözlenmediği, spinal kolonda instabilite oluşturacak kemik doku hasarı oluşmadığı ve kurşunun basit cerrahi girişim ile batın cildinde çıkartılabileceği için hastaya cerrahi girişim tarafımızca düşünülmedi. Gereksiz cerrahiden uzak kalarak BOS fistülü, enfeksiyon ve instabilite gibi komplikasyonlardan uzak kalınmıştır. Ateşli silah yaralanmalarında cerrahinin gereksinimleri gibi gereksiz cerrahi girişimlerden uzak kalınması gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, omurga, omurilik

EPS-168[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

C2 YERLEŞİMLİ EWING SARKOMU: OLGU SUNUMU

Orhan Kalemci, Göktuğ Akyoldaş, Koray Ur, Hakan Köprülü,

Ali Osman Muçuoğlu, Mehmet Nuri Arda

Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Ewing sarkom kemiğin mezenkimal dokusundan gelişen malign bir tümör olup, öncelikli olarak genç erişkinlerde görülmektedir. Ewing sarkom, nöroşirürji pratiğinde nadir karşılaşılan bir tümör olmakla birlikte, kranyuma veya vertabralara metastazları görülebilmektedir. Bu bildiride servikal vertebraya metastaz yapmış pediatrik yaş Ewing sarkom vakamızı sunmaktayız.

Yöntem: 13 yaşında erkek hasta, 7 aydır boyun ağrısı ve boyunda şişlik şikayeti ile hastanemize başvurdu. Yapılan servikal bilgisayarlı tomografi

(BT) ve manyetik rezonans (MRG) görüntüleme sonucu sağ C1-3 hizasında paravertebral alana uzanan ve kanal içerisine girerek medulla spinalise bası oluşturan kitle saptandı. Biyopsi sonucu kitlenin patolojisi "Ewing Sarkomu" olarak değerlendirildi. Nörolojik defisiti olmayan hastaya öncelikle sistemik kemoterapi protokolü uygulandı. Tedavi sonucu kontrol servikal MRG'ünde C1-2 düzeyindeki yumuşak doku kitlesinin belirgin şekilde küçüldüğü ancak C2-3 vertebra düzeyinde angüstasyon olduğu görüldü. Ameliyata alınan hastaya posterior oksipitoservikal fiksasyon ve füzyon ile C1-2 laminektomi uygulandı. Perop ve postop komplikasyon yaşanmayan hasta taburcu edildi.

Bulgular: Ewing sarkomu, kemiğin mezenkimal hücrelerinden gelişen, orijini tam olarak bilinmeyen, malign bir kemik tümördür. Tüm primer malign kemik tümörlerinin %10'unu oluşturmaktadır. 15-25 yaş arasında pik yapar. Primer tedavisi cerrahi olup, kemoterapi ve radyoterapiye çok iyi yanıt vermektedir. Ewing sarkomu akciğere, kemiklere metastaz yapabilmektedir. Hastamızda nörolojik defisit olmaması ve olası bir ameliyat öncesi kitlenin küçülmesi için kemoterapi tedavisine öncelik verildi. Ancak kemoterapi tedavisi sonunda hastada tümöre bağlı C2-3 instabilite gelişmesi nedeni ile oksipitoservikal fiksasyon ve füzyon uygulandı.

Tartışma: Omurga metastazları kemik destrüksiyonu ile beraber seyrettiği için instabiliteye sebep olabilirler. Yaşam beklentisi uzun hastalarda omurga metastazlar dekompresyon ve stabilizasyon açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Ewing, sarkom, C2, metastaz, instabilite

EPS-169[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL PATOLOJİLERDE ANKSİYETE VE DEPRESYON: KLİNİK ÇALIŞMA

Fahri Eryılmaz¹, Erdal Reşit Yılmaz¹, Gökçe Eryılmaz², Süheyla Doğan Bulut², Esra Alataş², Mehmet Kalan¹, Levent Gürses¹, Ahmet Günaydin¹

¹Dışkapı EAH Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

²Dışkapı EAH Psikiyatri Kliniği, Ankara

Amaç: Cerrahi kliniklerde yatarak tedavi gören hastalarda anksiyete gelişimi beklenen bir olgudur. Gelişen anksiyetenin zamanında ve yeterli tedavi edilmemesi iyileşme sürecini etkileyen önemli bir faktördür. Daha önce bilinen patolojisi olmayan ve özellikle spinal disk patolojisi nedeniyle beyin cerrahisinde yatarak tedavi gören hastalarda Beck anksiyete skalası kullanılarak hastalarda anksiyete gelişimi değerlendirilmiştir.

Yöntem: Servisimizde yatarak tedavi gören 100 lomber disk hastası bu çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara yattıktan sonra cerrahi öncesi Beck anksiyete skalası düzenlenmiştir. Elde edilen veriler hastaların demografik özellikleri ile karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastalarımızın % 25'inde anksiyete bulguları tespit edilmiş olup bunların % 60'ında tedaviye ihtiyaç duyulmuştur. Ani gelişen omurga problemleri nedeniyle hastaların gelecek kaygılarının yoğunlaşmasının ve cerrahi riskinin anksiyeteye neden olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi düşük olan ve ağır işlerde çalışan hastalarda anksiyetenin daha yaygın olduğu tespit edilmiştir.

Tartışma: Anksiyetenin cerrahi kliniklerde gelişmesi muhtemel bir patoloji olduğu göz ardı edilmemelidir. Yapılan çalışmalarda hastanın ruhsal durumunun iyileşme sürecini etkilediği, sosyal yaşamını ve iş

gücünü negatif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Özellikle eğitim düzeyi düşük olan grupta lomber omurga patolojisi sekonder bir kazanç olarak değerlendirilmiştir.

Cerrahi öncesi bütün hastaların anksiyete yönünden psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilmesi ve gerekli tedavilerin erken dönemde başlanması primer omurga patolojisinin iyileşme sürecine olumlu etkileyeceği için hastaların cerrahi öncesi ve sonrası dönemde psikiyatri tarafından değerlendirilmesi gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Omurga patolojisi, cerrahi tedavi, anksiyete

EPS-170[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL STABİLİTE CERRAHİSİNDE GEÇ DÖNEM KOMPLİKASYONU, TRANSPEDİNKÜLER VİDA VE RODUN CİLDİN DIŞINA ÇIKMASI: OLGU SUNUMU

Yavuz Selim Erkoç¹, Mehmet Koparan¹, Murat Silil¹, Süheyla Karadağ Erkoç²

¹S.B. Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

²S.B. Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

Amaç: Vertebra fraktürü, lomber disk hernisi, spinal dar kanal, spondilolistezis vb. nedenlerle oluşan omurga ve spinal kanalın patolojilerinde omurga segmentinin dekompresyonu ve stabilizasyonu temel amaçtır. Günümüzde spinal stabilizasyon ve füzyon cerrahisi nöroşirürji pratiğinde geniş bir yer tutmaktadır. Transpedinküler vida ile fiksasyon ve posterolateral füzyon uygulaması en gelişmiş ve etkili sistem olarak görülmekte, sistemle yüksek oranda füzyon ve stabilizasyon sağlanmakta, yanlış dizilim ve deformite azaltılmakta, psödoartroz riski kalkmakta, nörolojik defisitlerdeki ilerleme durdurulmakta, uzun dönemde ağrının azalması sağlanmaktadır. Bu teknik oldukça yüksek bir başarı oranına sahip olmasına rağmen hareketi kısıtlayıp, fizyolojik olmayan bir durum yarattığından dolayı omurga biyomekaniğinde zaman içinde değişiklikler görülecektir. Enstrüman kullanımı ile birlikte uzun dönemde vidalarda kırılma, vida ve rodlarda malpozisyon gelişimi gibi komplikasyonlar görülmekte ve bunlar için revizyon cerrahisi gerekmektedir. Bizde budurumu olgu sunumu ile göstermeyi amaçladık.

Yöntem: 36 yaşında bayan hasta 6 ay önce torakal vertebra fraktürü nedeniyle dış merkezde T7-T8-T11-T12-L1-L2 vertebra transpedinküler vida yapılmış. Hastanın bu operasyondan yaklaşık dört ay sonra torakal vertebra ve rodun ciltten dışarı çıktığı, yara yerinde akıntı başladığı öğrenildi.

Bulgular: Hastaya mevcut durumu nedeniyle revizyon cerrahisi planlandı. İntaniye bölümü ile konsülte edildi. Antibiyoterapi sonrasında hasta operasyona alındı. Stabilizasyon sistemi çıkartıldı, apse boşaltılıp enfekte alan temizlendi. füzyon gözlenmesi üzerine yeni stabilizasyon yapılmadı. Operasyon sonrasında medikal antibiyotik tedavisine devam edip hasta taburcu edildi.

Tartışma: Posterior stabilizasyon cerrahisi tekniği ve kullanılan malzemelerin kalitesine bağlı olarak çeşitli problemleride içinde barındırmaktadır. Geç dönem komplikasyonları vida ve rodun ciltten dışarı çıkması nadir rastlanmaktadır. Az vida ile uzun segment stabilizasyonu, ince vida kullanımı, yetersiz füzyon oluşması, kifotik açılma bu komplikasyonun görülme nedenlerindedir.

Anahtar Sözcükler: Revizyon cerrahisi, pedinkül vida ve rodun ciltten çıkması

EPS-171[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KAUDA EQUİNA SENDROMU OLUP MOTOR- DUYU DEFİSİT OLMADAN İDRAR İNKONTİNANSI OLAN 3 OLGU SUNUMU

Fatih Alağöz, Ergün Dağlıoğlu, Ali Dalgıç, Ali Erdem Yıldırım, Denizhan Divanlıoğlu, Ahmet Eren Seçen, Mert Şahinoğlu, Oğuz Karakoyun, İbrahim Ekici, Derya Karaoğlu, Tanin Oğur, Ahmet Deniz Belen
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Lomber disk herniasyonları sonucunda oluşan kauda equina sendromu nadir görülen ancak kesin cerrahi tedavi endikasyonu koyduran dramatik bir klinik tablodur. Bu sendromda siyatoloji tarzında bacak ağrısı, ileri düzeyde kas gücü kaybı, belirgin hipostezi veya anestezi, sfinkter kusurları ve seksüel disfonksiyonlar görebiliriz. Klinik tablonun tanımlanarak cerrahi tedavinin planlanması ve zamanlaması prognozunda önemli yer tutar.

Yöntem: Kliniğimize başvuran idrar inkontinansı olup motor-duyu defisiti olmayan 3 hastayı sunmayı amaçladık. 67 yaşında bayan hasta 3 gündür olan idrar inkontinansı nedeniyle başvurmuştur. 49 yaşında erkek hasta ve 31 yaşında kadın hasta 2 şer gündür olan idrar inkontinansı yakınmaları ile kliniğimize başvurmuştur.

Bulgular: 3 hastada acil koşullarda operasyona alındı. 2 hastada sağ L5-S1 ve 1 hastada ise sol L5-S1 total hemilaminektomi, ligamentum flavektomi ve sol S1 faraminotomi yapıldı. L5-S1 mesafesinde sekestre disk parçaları olduğu gözlemlendi. Ortalama takip süreleri 20 ay olup 67 yaşında olan ve 3. Gün başvuran hastanın idrar inkontinansı devam etmektedir. Diğer iki hastanın inkontinansları düzelmiştir.

Tartışma: Lomber disk hernisi nedeni ile ortaya çıkan kauda equina sendromu acil cerrahi endikasyonu olan bir klinik tablodur. Acil cerrahi tedavi için en erken sürenin hastanın semptomlarının düzelmesi, dolayısıyla kaliteli yaşamı ile doğrudan ilişkilidir. Cerrahi yöntem ve cerrahiye alınma süresi tartışmalı olsa da, nöral elemanların yeterli dekompresyonu operasyonun ortak amacı olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kauda equina, idrar inkontinansı, lomber disk

EPS-172[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ENDOSKOPIK KARPAL TÜNEL DEKOMPRESYONU: 30 STANDART VE 30 ENDOSKOPIK CERRAHİNİN ORTA VE UZUN DÖNEM SONUÇLARI

Ümit Eroğlu, Onur Özgür, Gökmen Kahiloğulları

Ankara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Endoskopik karpal tünel dekompresyonu yakın zamanda standart tedavi olmaya başlamıştır. Endoskopik ve açık cerrahi dekompresyon yapılan karpal tünel sendromlu hastaların orta ve uzun dönem sonuçlarını sunduk.

Yöntem: Çalışma 2009-2012 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniğinde prospektif olarak yapıldı. Hastalar 6. 12. ve 24. Aylarda değerlendirildi.

Bulgular: 3 zaman periyodunda da endoskopik yöntemin cerrahi başarı oranı yüksekti. Standart gruptaki 30 hastanın 3 ünde nokturnal parezide tam bir rahatlama görülemedi. Bu gruptaki 1 hasta relaps nedeniyle tekrar opere edildi. 1 hasta ise yüzeysel yara yeri enfeksiyonu nedeniyle oral antibiyotik tedavisi aldı.

Tartışma: Karpal tünel sendromu tedavisinde endoskopik dekompresyon yüksek başarı ve düşük morbidite oranları nedeniyle tercih edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Karpal tünel sendromu, endoskopik, dekompresyon

EPS-173[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DERMAL SİNÜS SONUCU GELİŞEN İNTRAMEDÜLLER SPİNAL ABSE VE İNTRAMEDÜLLER EPİDERMOİD TÜMÖR BİRLİKTELİĞİ

Mete Karatay¹, Yavuz Erdem¹, Haydar Çelik¹, İdris Sertbaş¹, Güner Menekşe¹, Tansu Gürsoy¹, Cevdet Gökçek¹, Halil Kul¹, Uğur Yaşitli¹, Recep Ali Brohi¹, Serap Göze², Mehmet Akif Bayar¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Epidermoid tümörler benign lezyonlardır. Santral sinir sistemi tümörlerinin yaklaşık %1'ini oluştururlar. İntraspinal epidermoid tümör, abse ve dermal sinüs birlikteliği nadirdir. İntramedüller spinal abse dermal sinüse bağlı direkt kontaminasyon ile yada hematogen yolla oluşmaktadır. Dermal sinüs konjenital bir lezyondur, anormal nörilasyon sonucu oluşur. Cilt ile spinal kanal arasında squamöz epitel ile döşenmiş çevresi cilt dokusu ile çevrilmiş bir traktus yapısıdır.

Yöntem: 3 yaşında kız olgu 5 gündür olan bacaklarında güçsüzlük, idrar yapamama, belinde şişlik ve kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde ciltte bir açıklık görülmedi. Nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde %80 paraparezi, idrar, gaita inkontinansı mevcuttu.

Bulgular: Acil olarak çekilen torakolomber MRI'ında L4-5 seviyesinde spinal epidermoid tümör, yaygın spinal abse ve dermal sinüs traktı görülen olgu acil olarak operasyona alındı. Operasyonda L3-4-5 seviyesinde posterior elemanlar blok halinde kaldırıldı. Duranın gergin olduğu görüldü. Dura üzerinde dermal sinüs traktının giriş yeri görüldü. Dura vertikal olarak kesildi. Sinüs bağlantısı eksize edildi. Sinüs bağlantısının korda uzanımının olduğu yerden yeşil renkte, pis kokulu pürülan abse materyali drene edildi. L3-5 arasına myelotomi yapıldı. İntramedüller enfekte epidermoid tümör total çıkartıldı. Kord ödemli olduğu için laminalar yerine konulmayarak sığır kaynaklı dura ile geniş duraplasti yapıldı. Abse materyalinde Prevotella oralis üredi. Uygun antibiyotik tedavisi verildi. Olgunun paraparezi ilerleyen günlerde dramatik olarak düzeldi.

Tartışma: Dermal sinüs dermoid tümör birlikteliği epidermoid tümörlerden daha sık görülür. Spinal epidermoid tümör, abse ve dermal sinüs birlikteliği nadir görülmekte olup, bu olgularda dermal sinüs yoluyla abse gelişimi olabilmektedir. Bu olgularda yapılacak acil dekompresyon, tümör eksizyonu ve uygun antibiyotik tedavisi ile iyi sonuçlar alınmaktadır.

Anahtar Sözcükler: İntramedüller epidermoid tümör, intramedüller spinal abse, dermal sinüs

EPS-174[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POTT APSESİNİN CERRAHİ TEDAVİSİNDE POSTERİOR YAKLAŞIM

Bilgehan Solmaz¹, Nuriye Güzin Özdemir¹, Görkem Bıtrak¹, Tahsin Saygı¹, Mehdi Sasaki², Ali Fahir Özer²

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Nöroşirürji Kliniği

²Amerikan Hastanesi-Nöroşirürji Bölümü

Amaç: Tüberküloz (TB) enfeksiyonuna bağlı omurganın granülatöz osteomyelitine Pott hastalığı denir. TB olgularının %6'sında omurga tutulumu olur. Pott hastalığının cerrahi tedavisinde anterior ve posterior yaklaşım her ikisi birden yapılır. Yapılan iki ayrı girişim mortalite ve morbiditeyi artırmaktadır. Bu çalışmada tek bir posterior yaklaşım ile anterior ve posterior stabilizasyon sağlanan iki spinal tüberküloz olgusu sunulmuştur.

Yöntem: Olgu-1: 2 ay önce Pott apsisi tanısıyla posterior laminektomi sonrasında anti-tüberküloz tedavisi için Enfeksiyon Hastalıkları kliniğine yatırılan 52 yaşında erkek hasta, şiddetli sırt ağrısı ve bacaklarında güçsüzlük yakınmasıyla tarafımıza danışıldı. Nörolojik muayenesinde 4/5 kas gücü düzeyinde paraparetik, sol T-4 altı hipoestezik idi. Torakal MRG'de T3-T4 Pott apsesine bağlı anteriordan kord basısı izlendi. Posterior yaklaşımla korpektomi, posterior transpediküler stabilizasyon ve skopi kontrolünde iki sağlam korpus arasına Kirschner teli yerleştirildikten sonra metil metakrilat ile anterior stabilizasyon yapıldı.

Olgu-2: 6 ay önce Pott apsisi tanısıyla posterior laminektomi yapılan ve sonrasında anti-tüberküloz tedavisi ile ayakta takip edilen kadın hasta, şiddetli sırt ağrısı, bacaklarda güçsüzlük, idrar kaçırma yakınması ile polikliniğe başvurdu. Nörolojik muayenesinde 2/5 kas gücü düzeyinde paraparetik, T10-11 altı hipoestezik ve mesane sondası takılı idi. Torakal MRG'de Pott apsesine bağlı anteriordan kord basısı izlendi. Posterior yaklaşımla korpektomi, posterior transpediküler stabilizasyon ve skopi kontrolünde iki sağlam korpus arasına Kirschner teli yerleştirildikten sonra metil metakrilat ile anterior stabilizasyon yapıldı.

Bulgular: Her iki hastada ameliyat sonrası erken dönemde ek nörolojik defisit izlenmedi, ağrı yakınması geçti.

Tartışma: Posterolateral yaklaşımla posterior transpediküler vidalar ile stabilizasyon ve korpektomi sonrasında sağlam uç plaklar arasına yerleştirilen Kirschner teli ile konstrükte edilen metil metakrilat, anterior stabilizasyon ve 360 derece füzyon sağlar.

Anahtar Sözcükler: Kirschner teli, metil-metakrilat, posterior stabilizasyon, Pott apsisi

EPS-175[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKOTORAKAL OMURGA YERLEŞİMLİ ANEVİZMAL KEMİK KİSTİ OLGUSU

Murat Korkmaz¹, Fatih Alagöz², Ali Dalgıç², Ali Erdem Yıldırım², Denizhan Divanlıoğlu², Ergün Dağlıoğlu², Oğuz Karakoyun², Mert Şahinoğlu², Derya Karaoğlu², Arif Ösün¹, Özhan Merzuk Uçkun³, Ahmet Deniz Belen²

¹S.B. Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

²S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

³S.B. Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Anevizmal kemik kistleri tüm kemik tümörlerinin %1'ini oluştururlar. Neoplastik olmayan, osteolitik, ekspansil, vasküleritenden zengin lezyonlardır. Hastalar en sık 2. dekattadır. Sıklıkla torakal ve lomber vertebra ların posterior elemanları tutulur. Ağrı en sık başvuru şikayetidir. Benign olmasına rağmen korpuse, yumuşak dokuya ve komşu vertebraya genişleyerek nörolojik kayıp yaratabilirler. Radyolojik olarak arka elemanlarda genişlemeye bağlı remodeling görülür ve buna bağlı patlamış mısır görünümü tipiktir.

Yöntem: Yirmi yaşında kadın hasta son 2 aydır yürüyememe şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Muayenesinde sağda daha belirgin olmak üzere T12 altı hipoestezik, alt ekstremite proksimaleri 3/5, distalleri 2/5 motor gücünde olmak üzere paraparezisi mevcuttu. Alt ekstremite derin tendon refleksleri hiperaktif olan hastada bilateral babinski ve klonus mevcuttu. Sfinkter kusuru yoktu.

Bulgular: Servikotorakal manyetik rezonans görüntülemesinde C7-T1-T2 vertebra korpus ve posterior elemanlarını tutan T1'de hipointens, T2'de hiperintens ve kontrastlanan kitle lezyonu tespit edildi. Aynı zamanda solda C5-T3 düzeyinde posterior paravertebral kaslar arasında kontrastlanan yumuşak doku lezyonu mevcuttu. Bilgisayarlı tomografide aynı lokalizasyonda heterojen yapıda yer yer kalsifikasyonların izlendiği hiperdens kitle lezyonu saptandı. Anjiografide sol subklayven arter kostoservikal trunkustan beslenen erken ve geç arteryel faz ile venöz fazda masif vaskülarize kitle lezyonu tespit edildi. Besleyicilerinin selektif embolizasyonunu takiben hasta posterior girişim ile opere edildi. Kitlenin eksizyonunu takiben C6-T2 posterior stabilizasyon uygulandı.

Tartışma: Ayırıcı tanıda dev hücreli tümör, osteoblastom, osteosarkom ile ayırımı yapılmalıdır. Cerrahi ile eksizyon seçilecek tedavi yöntemidir, ancak peroperatif kan kaybını azaltmak amacıyla preoperatif embolizasyon uygulanabilir. Nüks olgularda radyoterapi de uygulanabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizmal kemik kisti, embolizasyon, cerrahi eksizyon

EPS-176[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ELASTİK BANDAĞ UYGULAMASI SONUCU GELİŞEN DÜŞÜK AYAK: OLGU SUNUMU

İdiris Altun, Kasım Zafer Yüksel

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Amaç: Periferik sinirler yüzeyel seyretmeleri, genelde kemik ve eklemlerle komşu olmaları dar hacimli bir kanal içinde seyretmeleri nedeniyle kronik basıya maruz kalırlar ve tuzak noropatileri meydana gelir (1). Uzun süren ameliyatlara, uygunsuz ameliyat pozisyonu ve uygun sarılmayan elastik bandajların basısı sonu düşük ayak gelişebilir (2).

Yöntem: Biz burada ameliyat sonrası düşük ayak gelişen bir olgumuzu sunduk. 54 yaşında bayan hasta başka bir bölümde yaklaşık 8 saat süren ameliyat olmuş. Hastaya ameliyat esnasında ve sonrasında antiemboli amaçlı elastik bandaj uygulanmış

Bulgular: Ameliyat öncesinde herhangi bacak ağrısı, güçsüzlüğü şikayeti olmayan hastanın ameliyat sonrasında sağ ayağında güçsüzlüğü olmaya başlamış. Güçsüzlüğünde artması olan hastanın yapılan muayenesinde düşük ayak tespit edildi. Hastanın yapılan EMG sinde sağ peroneal sinir fibula başı seviyesinde total veya totale yakın nöropati tespit edildi.

Tartışma: Ameliyat sonrası peroneal sinir nöropatisi çeşitli yayınlarda bildirilmiştir.(3). Tarkan ve ark. peroneal sinir tuzak nöropatisinin sıkı elastik bandaj uygulaması sonucu geliştiğini düşünmüşlerdir (4). Bizim olgumuzda hastaya sıkı şekilde elastik bandaj uygulanmıştır. Uzun süren ameliyat sonucu hasta aynı pozisyonda kalmıştır. Bu iki sebepten dolayı perfüzyonu bozulabileceği bunun sonucu nöropati gelişebileceği düşünülmüştür.Uzun süren ameliyatlarda uygunsuz ve sıkı şekilde elastik bandaj uygulamasına dikkat edilmesi gerektiği düşünmekteyiz. Ameliyat

esnasında ve sonrasında elastik bandaj uygulaması yerine antiemboli çorabı kullanılabileceğini ve ameliyat esnasında hastanın pozisyonun iyi ayarlanması gerektiğini bası alanlarına dikkat edilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Düşük ayak, peroneal nöropati, kompresyon

EPS-177[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER MEZENKİMAL KONDROSARKOM

Ramazan Uyar, Cezmi Çağrı Türk, Niyazi Nefi Kara, İlker Güleç

Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Antalya

Amaç: Mezenkimal kondrosarkomlar kemik ve yumuşak dokunun nadir görülen malign tümörleridir. Spinal kordda intradural extramedüller görülmesi oldukça nadirdir.

Yöntem: Olgumuzu ve seyrini sunduk. Çok nadir görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde tartıştık.

Bulgular: 14 yaşında kız çocuğu. 2 aydır bel ağrısı son 15-20 günden beri sol bacağa da vurmaya başlamış. Hasta önce bu şikayetler ile ortopedi polikliniğine başvurmuş. Yapılan medikal tedaviye yanıt vermemiş. Daha sonra hastanın idrar yapamama ve kaçırma şikayetleri başlaması üzerine üroloji polikliniğine başvurmuş. Hasta üroloji uzmanı tarafından polikliniğimize gönderilmiş. Yapılan nörolojik muayenesinde Bilateral TDR extansör, silik paraparazi, bilateral patella ve aşil refleksleri artmış ve T10 seviyesinin altında hipoestezi tespit edilmesi üzerine hastaya acil spinal MR çekildi. MR da T10 seviyesinde intradural extramedüller kitle tespit edilmesi üzerine hastaya acil olarak operasyon planlandı. T10 laminektomi yapılarak kitle total olarak eksize edildi. Hastanın post operatif dönemde idrar şikayetleri düzeldi. Bel ve sol bacağa vuran ağrıları geçti. Hipoestezi ve kuvvetsizlik düzeldi. Patoloji sonucu mezenkimal kondrosarkom gelmesi üzerine hasta onkolojiye gönderildi. Hastaya radyoterapi ve kemoterapi yapıldı. Hastanın 6 yıllık takibinde nüks görülmedi.

Tartışma: Intradural extramedüller tümörlere baktığımız zaman en sık shwannomalar ve meningiomlar görülür. Mezenkimal kondrosarkomlar kemik ve yumuşak dokunun nadir görülen malign tümörleridir. Intradural extramedüller görülmesi ise oldukça nadirdir. Literatürde 5 vakayı geçmez. Çok nadir görülmesi nedeniyle olgumuzu paylaşmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Intradural extramedüller, mezenkimal kondrosarkom, spinal tümör.

EPS-178[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HASTALIĞIYLA İLİŞKİLİ MESLEKSEL FAKTÖRLER

Onur Özgüral¹, Ümit Eroğlu²

¹Meslek Hastalıkları Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

²Erciş Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Van

Amaç: Bel ağrısı toplumda oldukça sık görülen, kas iskelet sisteminde fonksiyon bozukluğuna yol açan ve sosyoekonomik kayıplara neden olan önemli sağlık sorunlarından biridir. Birçok endüstrilemiş ülkede bel ağrısının yaşam boyu görülme oranı yaklaşık %70 dir. Bel ağrısı çoğu zaman

kas iskelet sistemine ait yapılardan kaynaklansa da, inflamatuvar, dejeneratif, travmatik, enfeksiyöz, metabolik, neoplastik, nörolojik, psikojenik ya da visseral pek çok nedene bağlı olabilir. Genetik etmenlerin de en az çevresel faktörler kadar etkili olduğu düşünülmekte ve bununla ilgili yapılan çalışmalar son zamanlarda artmaktadır. Biz bu yazıda özellikle mesleksi faktörlerin lomber disk hastalığı gelişimindeki etkisi üzerinde durduk.

Yöntem: Mesleksi faktörlerin bel ağrısına etkisini vurgulamak amacıyla gerekli literatür taraması yapılarak bir yeniden gözden geçirme yazısı hazırlanmıştır.

Bulgular: Ağır iş, yük kaldırma, uzun süre ayakta durmayı veya oturmayı gerektiren iş, eğilme, bükülme ve vibrasyon gibi fiziksel aktivitelerle yapılan işlerde bel ağrısı riskinin arttığı bulunmuştur. İntervertebral disklere binen yük postüre bağlı olarak değişir. İnterdiskal ölçümler yatar pozisyona göre oturur durumda intervertebral disklere binen yükün 5 kat daha fazla olduğunu göstermiştir. Brinckmann ve Pope un 1990 da yaptığı epidemiyolojik araştırmalarda mekanizması net olarak açıklanamamakla birlikte vücut geliştirmeye uğraşanların yüzme sporuyla uğraşanlara göre bel ağrısı riskinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Birçok araç 5-10 Hz frekans aralığında çalışmaktadır. Bu aralık intervertebral diskin beslenmesini negatif yönde etkiler. Dolayısıyla sık ve uzun süre araç kullanan kişilerde bel ağrısı sıklığının arttığı gösterilmiştir.

Tartışma: Sonuç olarak mesleksi faktörlerin de bel ağrısı insidansını arttırdığı akıldan çıkarılmamalı ve koruyucu önlemler alınarak toplum sağlığına katkıda bulunulabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Bel ağrısı, mesleksi, yüklenme

EPS-179[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKOLOMBER EKSTRADURAL ARAKNOİD KİST: OLGU SUNUMU

*Mustafa Barutçuoğlu, Güven Gürsoy, Yusuf Kurtuluş Duransoy, Mesut Mete, Ahmet Şükrü Umur, Mehmet Selçuki
Celal Bayar Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa*

Amaç: Spinal araknoid kistler nadir görülür. 2-3. dekatlarda sıklığında artış bildirilmiştir. İntrodural ya da nadir olarak ekstradural yerleşimli olabilir. Oluş mekanizması tam bilinmemekle birlikte dural bir açıklıktan (akkiz ya da konjenital) araknoid membranın protrude olarak kist gelişimine neden olduğu düşünülmektedir. Valv mekanizması ve dinamik etkiler ile hacminde artış-azalma olabilir. Semptomatik hastalarda kist duvar eksizyonu, rezeksiyon, fenestasyon, marsupializasyon yada şant operasyonları bildirilmiştir.

Yöntem: 23 yaşında bayan olgu kliniğimize yaklaşık 1,5 yıldır olan ve son 3 aydır artan aksiyal tip bel ağrısı, kasık ağrısı, sık idrara çıkma, zaman zaman idrar kaçırma, perine bölgesinde uyuşukluk ve ağrı şikayetiyle başvurdu. Muayenesinde karın cildi reflekslerinde sağda daha belirgin azalma, T10 seviye veren duyu kusuru saptandı. Torakolomber MRG de T11-L1 dural keseye sağ mediolateralden bası yapan, T12 sağ nöral foramene doğru uzanım gösteren, T1-T2 ve Flair sekanslarda araknoid kist ile uyumlu sinyal intensitesine sahip 82x32x19 mm boyutlarında kitle lezyonu saptandı. T12 total T11 ve L1 parsiyel laminektomi ile araknoid kiste ulaşıldı. Kist açıldı ve berrak BOS içeriği drene oldu. Kist duvarları eksize edilerek kistektomi yapıldı.

Bulgular: Hasta eken postoperatif dönemde sırt ve bel ağrısının geçtiğini, 3. ay kontrolünde önceye göre daha az sıklıkla idrara çıktığını

ancak perinedeki uyuşukluk hissini devam ettiğini, 6. ay kontrolünde ise şikayetlerinin kalmadığını bildirdi.

Tartışma: Spinal ekstradural araknoid kistler nadir görülür ve nadiren semptom verirler. Semptomlar silik olabileceği gibi jinekolojik ya da ürolojik bulgularla karışabilir. Tam alınacak bir anamnez ve dikkatli bir nörolojik muayene ile günümüzde kolay ulaşılabilen spinal MRG incelemesi ayırıcı tanıda oldukça önemli olup, ilerleyici ve geri dönüşüzsüz nörolojik kayıpların önüne geçilmesinde akla gelmelidir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, ekstradural, torakolomber

EPS-180[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

EPİDURAL KİTLEYİ TAKLİT EDEN HEMORAJİ

Serhat Pusat¹, Halil İbrahim Seçer²

¹Etimesgut Asker Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²TOBB ETÜ Hastanesi, Ankara

Amaç: Spontan epidural hematoma nadir görülen ve ayırıcı tanısı sıklıkla güç olan bir patolojidir. Sıklıkla acil dekompresyon gerekmektedir.

Yöntem: 80 yaşında erkek hasta sol kalçadan bacağa yayılan şiddetli ağrı ve ayak tabanında uyuşma şikayeti oluşmuş. Şikayetler 1 hafta içinde başlamış ve giderek şiddetlenerek hastanın desteksiz yürüyememesine ve baston kullanmasına neden olmuş. Yapılan muayenesinde Laseque testi bilateral 60 derecede pozitif, sol ayak başparmak dorsalfleksiyonunda ve ayak eversiyonunda füst parazi mevcut olup DTR ler hipoaktif olarak tespit edilmiştir. Lomber MRG de tüm mesafelerde ılımlı dar kanal L4-L5 mesafesinde fasetten başlayıp Sol L4 lamineasına doğru uzanımı olan kemik dansitesine yakın ancak heterojenite gösteren kitle lezyonu tespit edilmiş olup hasta operasyona alınmıştır. L4 hemiparsiyel laminektomi ile dekompresyon sonrası öncelikle siyah renkli mai görülebilen aspire edilmiş ve yaygın epidural yayımlı dokular eksize edilmiştir. Patolojik inceleme sonucu hematoma olarak rapor edilmiştir.

Bulgular: Spontan epidural hematoma nadir görülen ve bu sebeple sıklıkla epidural kitle ile karıştırılan lezyonlardır. Semptomların hızlı olması ve ciddi nörolojik defisitlerle beraber seyretmesi nedeni ile acil dekompresyon gerektirmektedir.

Tartışma: Bu olguyu sunmamızdaki amaç epidural hematomlar epidural kitle gibi prezente olabilirler.

Anahtar Sözcükler: Epidural kitle hemoraji

EPS-181[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ERGEN YAŞTA SKOLYOZA NEDEN OLAN DİASTOMATOMYELİ

İdris Altun, Kasım Zafer Yüksel

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Amaç: Diastematomyeli, spinal kanal, spinal kord, konus medullaris veya filum terminalenin fibröz, kırık ya da kemik bir spikül ile her ikisi de dura ile çevrili iki kısma bölünmesiyle karakterize konjenital bir anomalidir. Genellikle alt torakal ve lomber segmentlerde yer alır. Genelde çocukluk çağında tanı alır. Erişkin dönemde, gergin korda bağlı sırt ağrısı, bel ağrısı,

skolyoza neden olabilir. 17 yaşında Kısa sürede skolyoza neden olan bir olgumuzu sunduk.

Yöntem: 17 yaşında erkek hastanın daha önceden şikayeti yokmuş. Son 2 ay içerisinde sırtında şekil bozukluğu ve ağrı şikayeti olmaya başlamış.

Bulgular: Yapılan nörolojik muayenesinde hastanın sırtında kıllanma artışı renk değişikliği yoktu.sağ kostalarda belirginleşme ve skolyoz mevcuttu. Yapılan bilgisayarlı tomoğrafi ve MRI görüntülemesinde trokal T8 bölgede anteriordan posteriora uzanan ve medulla spinalisi ikiye bölen kemik yapı mevcuttu. Hasta ameliyata alınarak kemik yapı eksize edildi.

Tartışma: Genetik ve embriogenez bozukluğu sonucu oluştuğu öne sürülen Diastematomyeli hastalarında, septumun olduğu vertebra seviyesinde cilt anomalileri ve kıllanma artışı sıklıkla görülebilir. Diastematomyeli izole olup tamamen semptomsuz olabileceği gibi, kutanöz bulgular ve nörolojik-ortopedik sorunlarla da birlikte olabilir. Bizim olgumuzda herhangi bir cilt bulgusu yoktu. Diastomatomyeli konjenital skolyozların yaklaşık %5'inden sorumludur. Fibrovasküler bant, median fibröz, osseöz septum lokalizasyonu ve malformasyonlarını görüntülemeye; BT, MR'a göre daha sensitiftir. Hastalarda kalıcı nörolojik bozukluk semptom ve bulguları gelişmeden tanı konulmalı ve cerrahi onarım yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Skolyoz, diastomatomyeli, ergen

EPS-182[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL CERRAHİ KOMPLİKASYONU OLARAK UZAK SEREBRAL VE SEREBELLAR KANAMA

Mustafa Kakşı¹, Recep Başaran², Mustafa Önöz³, Ramazan Sarr⁴,
Mustafa Efendioğlu²

¹Bahçeşehir Üniversitesi Medikalpark Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Dr. Lutfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³Osmaniye Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Osmaniye

⁴Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Uzak serebral veya serebellar kanama farklı bölgelerdeki cerrahiler sonrasında gelişen kanamaları tarif etmektedir. Spinal cerrahileri sonrası intrakranial kanama son derece nadir olarak görülmektedir. Kesin patofizyolojisi bilinmemesine karşın sıklıkla beyin omurilik sıvısında (BOS) kaçağa bağlı olduğu düşünülmektedir. Serebral kanamanın eşlik ettiği uzak kanamalar az sayıda bildirilmiştir. Burada spinal cerrahi sonrasında uzak serebellar ve eşlik eden serebral kanama deneyimimizi sınamayı amaçladık.

Yöntem: olgu retrospektif olarak şikayet, nörolojik muayene, nörogörüntüleme, cerrahi ve takip açısından değerlendirildi.

Bulgular: 73 yaşında erkek hasta daha önce en son 1 yıl önce olmak üzere 3 kez lomber disk hernisi nedeniyle opere edilmiş. Son 3 ayda bel ve heriki bacak ağrısı tekrar başlayan ve son iki aydır 10 metrede nörolojik kladikasyon tarif eden hastanın nörolojik muayenesinde sağ distalde 4/5 kas gücü saptandı. Hastada L4-5 ve L5-S1 disk hernisi ve dar kanal saptanması üzerine posterior stabilizasyon, lomber dar kanal ve disk hernisine cerrahi uygulandı. Peroperatif dura defekti oldu. Postop 2. günde sağ üst monoparazi ve konuşma bozukluğu gelişen hastanın BBT'sinde sol parietal ve sağ serebellar intraparakimal kanama tespit edildi. Sol parietal hematoma cerrahi uygulandı. Hematom total olarak

boşaltıldı. Fizik tedavi ve rehabilitasyon başlandı. 3 aylık takibinde alt ekstremitede nörolojik defisiti devam eden hastanın sağ kolunda yer çekimini yendiği görüldü.

Tartışma: Spinal cerrahiler esnasında yada sonrasında farkında olarak yada olmaksızın olan BOS kaçaqları neticesinde uzak supratentorial yada infratentorial kanamalar olabileceği akılda tutulmalıdır. Böyle hastada BOS kaçağının önlenmesi, postop yatak istirahati ve sıvı desteği ve ciddi BOS kaçağı olan hastalarda erken dönemde BBT ile kontrol gelişebilecek komplikasyonların önlenmesinde önemli olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: BOS kaçağı, serebral, serebellar, spinal cerrahi, uzak kanama,

EPS-183[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RADİKÜLOPATİYE NEDEN OLAN SİNOVYAL KİST: OLGU SUNUMU

İdris Altun, Kasım Zafer Yüksel

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Amaç: Sinovial kistler özellikle ileri yaşlarda izlenen eklemlerin dejeneratif süreçte gerçekleşen patolojidir. Genellikle Ekstremit eklemlerinde görülürken nadiren spinal bölgede görülebilir. Spinal kolondaki spondilolitik, dejeneratif patolojilere eşlik edebilir. Tüm serilerde en çok yerleştiği yerler L4/L5 segmentleridir. Dorsal yerleşimli kistler genellikle asemptomatik iken, ventral yerleşimli kistler kök basısına ve buna bağlı kliniğe neden olabilirler. Biz burada radikülopati şikayeti ile gelen bir olgumuzu sunduk.

Yöntem: 65 yaşında erkek hastanın daha önceden her iki bacağına ağrısı varken son birkaç aydır sol bacağına ağrıları olmaya başlamış. İsrabat ve dinlenmekte ağrıları azalan hastanın ayakta kalmakla yürümekle ağrıları artıyormuş. Yapılan muayenesinde sol bacadaki Laseq testi 45 derecede pozitif, sol baş parmak 3/5 defisit vardı.

Bulgular: Yapılan MRI görüntülemesinde L4-L5 düzeyinde solda faset eklem sinoviyasından köken alan dura ve noral koke bası yapan kistik görünüm izlendi. Hastaya ameliyata alınarak faset eklemden köken alan, durayı orta hatta doğru itmiş ve noral koke bası yapmış sert kapsüllü kitle görüldü ve total eksize edildi. Patolojik doku sinovial kist olarak rapor edildi. Erken postoperatif dönemde hastanın şikayetleri düzeldi.

Tartışma: Sinovial kist bel ağrısı ve radikülopati ile seyreden nadir görülen kitlelerdir. Patogenezi tam aydınlatılmamış olmakla birlikte kronik mikrotravma sonucu eklem kapsülündeki zayıflamalar sonucu oluşan yırtıklardan sinoviumun herniyasyonu sorumlu tutulmaktadır. Çeşitli tedavi modaliteleri önerilmektedir. Optimal tedavi yöntemi tanımlanmamıştır. Semptomatik sinovyal kistlerin tedavisinde yatak istirahati, faset eklem steroid enjeksiyonu, perkutan kist aspirasyonu gibi farklı tedavi yöntemleri uygulansa da başarı oranı düşüktür. Esas tedavi kistin cerrahi olarak eksizyonudur. Radikülopati şikayeti ile gelen ileri yaş hastalarda etiolojiden sinovyal kist olabileceği düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Sinovyal kist, radikülopati, eksizyon

EPS-184[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİ CERRAHİSİ SONRASI ERKEN DÖNEMDE GELİŞEN İLİAK ARTER TROMBOZU VE AORT DİSSEKSİYONU OLGU SUNUMU

Abdurrahman Aycan¹, Sercan Savaş Yalçın¹, Cemal Bozkına¹, Harun Arslan²
¹Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Van
²Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü, Van

Amaç: Lomber disk hernisi (LDH) bel ağrısı şikayetleri olan hastaların büyük bir kısmının nedenidir. Tedavi için medikal- fizik tedavi yanında tedaviye dirençli defisitli hastalara cerrahi uygulanmaktadır. Postop hastalığına bağlı birçok komplikasyon gelişebileceği gibi mortalite ve morbiditesi olan farklı sistemler ile ilgili nadirde olsa komplikasyonlar gelişmektedir. Nüks ve farklı mesafede oluşan lomber disk hernisi cerrahisi sonrası erken dönemde nadir görülen iliak arter trombozu-aort disseksiyonu olgumuzu sunmayı amaçladık.

Yöntem: 50 y bayan hastaya 5 ay önce sağ L5-S1 diskektomi uygulandı. 1 ay önce ani ters bir hareket sonrası sağ ve sol bacadaki ağrıları başlamış. Hastanın yapılan tetkiklerinde sağ L5-S1 nüks disk hernisi ve sol L4-5 disk hernisi saptandı. Diğer sistemik muayeneleri doğaldı.

Bulgular: Hastanın sağda 45 derece solda 30 dereceden lasgue + sağ L5-S1 dermatomunda hipoestezisi + sağ ABPPF 4/5 motor güçteydi. Hastaya sol L4-5 diskektomi ve sağ L5-S1 diskektomi uygulandı. Postop herhangi bir komplikasyonu olmayan ve ağrıları geçen hastanın, 12. saatte sağ bacağına soğukluk, solukluk ve renk değişikliği saptandı. KVC konsültasyonu ile arteiel doppler anjio+kontrastlı abdominal BT sonrası iliak arterde trombüs tanısı kondu. KVC tarafından embolektomi amacıyla acil ameliyata alındı. Postop dönemde KVC servisinde takip edilen hastanın 2 gün sonra karın ağrısı ve hb değerlerinde düşme tespit edilmiş. Acil BT anjio yapılmış. Aort disseksiyonu tanısıyla takipleri ileri merkezde yapılan hastanın disseksiyonu intimada sınırlı olduğu söylenerek ameliyat edilmeyip poliklinik takiplerine alınmış.

Tartışma: LDH cerrahisi komplikasyonları bilinen ve tedavisi yönetilebilen komplikasyonlardır. Spinal cerrahi ile ilgili komplikasyonlar yanında hastanın anamnezinde ve anestezi kontrollerinde risk faktörleri olmazsa dahi diğer sistemler ile ilgili hastalıklar her daim gelişebilir. Hasta bir bütün olarak değerlendirilmeli, belirti-bulgular ortaya çıktığında ilgili branştan acilen konsültasyon istenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, nüks, iliak arter trombozu, aort disseksiyonu

EPS-185[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SİYATALJİ KLİNİĞİNE BENZER BULGU VEREN FİBULA BAŞI TUZAK NÖROPATİ

Zahir Kızılay¹, Ali Yılmaz², Yavuz Selim Aydın¹, Barış Tunçer³
¹Uşak Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Uşak
²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Aydın
³Uşak Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Uşak

Amaç: Siyatljli, lomber patolojiler sonucu siyatik sinirin kalçadan çıkış yerinden itibaren bacağına doğru yayılan ağrı olarak tanımlanır. Bu kliniğe

sıklıla lomber disk hernileri sebep olurken ayrıca lomber spinal kanal, foraminal ya da ekstraforaminal patolojilerin siyatik siniri oluşturan rootlara bası yapması sonrasında oluşabilir. Bazen nadir de olsa periferik sinirin hasarına bağlı patolojilerde benzer kliniği oluşturabilir. Bu özetten siyatljli benzeri kliniğe sebep olan fibula başı tuzak nöropatisi olan bir hasta sunulmuştur.

Yöntem: Tanısal amaçlı lomber MRI ve tuzak nöropatisine yönelik ise EMG ve venöz yetmezliğe yönelik doppler USG yapıldı.

Bulgular: Hastanın Nörolojik muayene bulguları (NMB): Sağ daEHL:0/5, DF:0/5, Eversiyonu 0/5, sağ yüzeysel ve derin peroneal sinir duyuşal alanında hipoestezisi, belirgin olarak dizin fleksiyonu ile ortaya çıkan siyatljli benzeri ağrı. Hastanın doppler usg si ve lomber MRI normal olarak değerlendirildi. EMG de ise fibula başı common peroneal sinir ağır aksonal hasarı ile uyumlu olarak değerlendirildi. Cerrahi sırasında fibula başında common peroneal sinirin ağır hasarlı olduğu gözlemlendi. Cerrahi sonrası ağrısı geçti.

Tartışma: Spinal ve periferik sinir patolojileri sonrası sinir hasarının distalinde benzer bulgular ortaya çıkabilir. Peroneal sinir tuzak nöropatisi sıklıkla L5 radikülopati ile karışır. Alt ekstremitte muayenesi sırasında hastada siyatljli oluşması sıklıkla spinal patolojileri düşündürülebilir. Sinir hasarı sonrası periferik sinirde morfolojik ve metolobik değişiklikler meydana gelebilir. Sinir hasarına bağlı stimulusla ortaya çıkan ağrılar olabilir ve bu ağrılar hasar bölgesinin iki yönünde de yayılabilir. Örnek olarak karpal tünel sendromunda ağrının ön kolun volar bölgesinden dirseğe yayılması gösterilebilir. Bu sebeple fibula başı tuzak nöropatilerde dizin flesiyonu sırasında siyatljli benzeri kliniğe sebep olabilir. Dikkatli muayene, yerinde ve yeterli tetkikler bu iki benzer kliniğe sebep olan patolojilerin birbirinden ayrılmasına yardımcı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Common peroneal sinir, radikülopati, tuzak nöropati

EPS-186[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

FÜZYON YETMEZ, İYİ FÜZYON GEREKLİ: BİR OLGU SUNUMU

Ahmet Öğrenci, Cengiz Acar
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Servikal disk hernisi, servikal dar kanal, servikal spondilolitik myelotopati günümüzde servikal patolojilere yönelik yapılan cerrahilerin başındaki endikasyonlardır. Ancak bu girişimlerde yapılan cerrahi işlem kadar, önemli diğer konu başlığı ise füzyondur. Artık yapılan işlemlerin başarısı füzyon başarısına bakılarak değerlendirilmektedir. Bu olgunun amacı spinal cerrahide füzyon çabasının dahi yetersiz kaldığını, iyi füzyon yapmanın gerekliliğini göstermektedir.

Yöntem: 53 yaşında bayan hastaya tarafımızca 7 yıl önce çoklu seviye disk hernisi ve kanal darlığı sebebiyle anterior servikal diskektomi (C4-5, C5-6, C6-7) ve iliak krestten otogreft ile interbody füzyon operasyonu uygulanmış. Hasta 7 yıl sonra yutmada zorlanma ve boyun ağrısı şikayeti ile tarafımızca başvurdu.

Bulgular: Hastanın fiziki ve nörolojik muayenesi doğaldı. Çekilen servikal direkt grafisinde C7 korpus içerisinde olan enstrumanın kırıldığı ve o seviyede füzyon yetersizliği görüldü. Kırılın enstrumanın anteriora pulse olduğu görüldü. Hastanın ilk operasyon postop grafilerine dikkatli bakıldığında aslında o seviyede (C6-7) uygulanan füzyonun (otogreft

kullanılmasına rağmen) yetersiz kaldığı ve bunun sonucunda mekanik yorulma neticesinde enstrümanın kırıldığı görüldü. Hastaya önceki sistemin çıkarılması ve C6-7 arasında kafes konulması operasyonu uygulandı.

Tartışma: Çoklu seviye spinal cerrahide füzyonun yetersiz kaldığı yerde sistem çökmeye başlamaktadır. Füzyon çabasının cerrahinin sonuna da gelirse maksimum dikkatle yapılması gerekmektedir. Ototogreft füzyon materyali de olsa sistem psodoartroz ile yetersizliğe gitmekte ve sonucunda revizyon gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Füzyon, otogreft, yetersizlik

EPS-187[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HASTALIĞINI TAKLİT EDEN BATSON PLEKSUSU: OLGU SUNUMU

Selim Kayacı

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Batson pleksusu epidural mesafede yer alan interkostal venler ile vertebral venler arasındaki venöz pleksustur. Bu epidural venöz sistemde valv olmadığından intraabdominal veya intratorasik basınç kolaylıkla buraya yansır ve bu venlerde zamanla genişleme olabilir ve lomber disk hernisi cerrahisi sırasında bazen karşımıza ileri derecede genişlemiş olarak çıkabilir.

Yöntem: Elli beş yaşında bir bayan hasta son altı aydır bel ve son yedi gündür şiddetli sol bacak ağrısı ile polikliniğe başvurdu. Straight leg raising (SLR) solda 30 derecede pozitif. Solda L3-S1 hipoestezi, lomber magnetik rezonans görüntülemesinde sol L4-5 mesafesinde diskopati olarak yorumlanan görünüm izlendi

Bulgular: Sol L4-5 mesafesi hemiparsiyel laminektomi ile açıldı. Mesafede disk hernisi yoktu. İleri derecede genişlemiş batson pleksusu saptandı. Pleksus bipolar yardımıyla koterize edildi. Postoperatif dönemde hastanın ağrısı geçti. Sekizinci ayda çekilen kontrol MRG'de aynı görüntü veya diskopati olarak değerlendirilebilecek bir lezyon saptanmadı.

Tartışma: Lomber disk hastalığında periferik sinir hastalıkları, metabolik ve inflamatuvar hastalıklar, epidural mesafede lokalize hematolar, spinal kord tümörleri, yansıyan ağrı sendromları, kalça eklem hastalıkları, mekanik etkenler, enfeksiyon hastalıkları gibi birçok hastalıklarla ayırıcı tanı gerekebilir. Ancak klinik tablonun benzerliği dışında radyolojik olarak lomber diskopatiji taklit edebilen lezyonlar daha sınırlı sayıdadır. Örneğin spinal epidural mesafede lokalize olan tümörler, epidural apseler, sınırlı segmentte lokalize epidural hematolar, diskopatiji radyolojik olarak taklit edebilir. İleri derecede genişlemiş bir batson pleksusunun köke bası yapısı radiküler ağrı oluşturması ve magnetik rezonans görüntülemesinde disk hernisini andırması ise alışık olduğumuz bir durum değildir. Ancak ayırıcı tanıda dikkate alınması gerekebilir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hastalığı, batson pleksusu, cerrahi

EPS-188[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ALLODİNİ VE HİPERALJEZİ İLE PREZANTE SPİNAL KORD TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Bilgehan Solmaz¹, Nuriye Güzin Özdemir¹, Ufuk Emre²

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Nöroşirürji Kliniği*

²*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Nöroloji Kliniği*

Amaç: Allodini ve hiperaljezi gibi ağrılı duysal yakınmalar, talamusun etkilendiği lezyonlar başta olmak üzere, periferik sinir hasarı, kompleks bölgesel ağrı sendromu ve fantom ağrıları gibi patolojilerde görülür. Medulla spinalis lezyonlarında, spinal kord hasarı dışında, allodini ve hiperaljezi nadir olarak gözlenir. Bu çalışmada, sol kolda belirgin olmak üzere kol ve bacadaki şiddetli ağrı şikayeti ile başvuran servikal ekstra medüller, ekstradural kitle olgusu sunulmuştur.

Yöntem: 75 yaşında erkek hasta, sol kol ve bacadaki şiddetli ağrı ve güçsüzlük şikayeti ile beyin ve sinir cerrahisi polikliniğine başvurdu. İki ay önce sol omuz ve kolda başlayan son 1 ayda sol bacağı yayılan şiddetli ağrı ve güçsüzlük ifade etmekte idi.

Bulgular: Şikayetlerinin 1. ayında başvurduğu nöroloji polikliniğinde istenen EMG incelemesinde, sol C8-T1 kök lezyonu ile uyumlu bulgular saptanmış. Talamusun patolojisi düşünülerek kranyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) istenmiş. Patolojik bulgu saptanmamış, beyin ve sinir cerrahisi polikliniğine yönlendirilmiş. Nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremitede kas gücü: 3-4/5, sol üst ekstremitede kas gücü: 3-4/5, paraplejik, L-1 altı hipoestezik, derin tendon refleksleri hiperaktif, Babinski bilateral (+), mesane sondalı, gayta inkontinansı yok idi. Öz geçmişinde benign prostat hipertrofi dışında özellik saptanmadı. Hastanın servikal MRG tetkikinde C6-7 spinal kanal içerisine ve sol nöral foramene uzanan 89x57 mm boyutunda yumuşak doku kitlesi izlendi. Posterior yaklaşımla epidural kitle çıkartılarak medulla dekomprese edildi. Post-operatif erken dönemde sol kol ve bacadaki hiperaljezi şikayeti tama yakın düzeldi, motor muayenesinde üst ekstremitede ek defisit yok, alt ekstremitelerde kuvvet: 1-2/5 idi.

Tartışma: Ekstremitelerinde allodini, hiperaljezi gibi duysal yakınmaları olan olgularda ayırıcı tanıda spinal kord tümörleri de düşünülerek detaylı nörolojik muayene ve tetkik yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Allodini, hiperaljezi, spinal kord tümörleri

EPS-189[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BİR OMURGA CERRAHİSİ KOMPLİKASYONU: PLIF ANTERİOR MİGRASYONU

Çağatay Özdöl, Ramazan Cengiz Çelikmez, Özgür Doğan,

Cezmi Çağrı Türk, Niyazi Nefi Kara, Ramazan Uyar,

Mustafa Karasoy

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Antalya

Amaç: Lomber spinal füzyon; semptomatik spinal insitabilite, spinal stenoz, spondilolizezis ve dejeneratif skolyozda gibi hastalıklarda bir tedavi seçeneği olarak gelişmiştir. Spinal füzyonu arttırmak ve psödoartroz olasılığını azaltmak amacı ile çok çeşitli enstrüman teknikleri önerilmiştir. Anterior lomber interbody füzyon (ALIF), Transforaminal lomber interbody füzyon (TLIF) ve posterior lomber interbody füzyon (PLIF) bu tekniklerden bazılarıdır.

Yöntem: 45 yaşında bayan hastanın hikayesinde 6 ay önce bel ve bacak ağrısı nedeniyle gittiği bir hastanede L2-4 arası spinal dar kanal nedeniyle ameliyat edildiği öğrenildi. Post op ağrıları geçmeyen hasta kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde obez görünümlü, genel durumu iyi, belirgin motor ve duyu kaybı yok, bel hareketleri ağrılı olarak değerlendirildi. Kontrol röntgen filminde hastanın L2-3-4 bilateral transpediküler vida ile enstrumante edildiği ve L3-4 mesafesine PLIF konulduğu, greftlerden bir tanesinin anteriora doğru migre olduğu izlendi.

Tartışma: Kafes migrasyonuna neden olabilecek birkaç faktör vardır. Hastanın ileri derecede obez olması ya da omurga son plaklarının yük taşıma kapasitelerinin düşük kemik mineral dansitesi nedeni ile azalmış olması implant migrasyon riskini arttırabilmektedir. Kafesin yerleşimi kafes migrasyonu açısından önemli bir faktördür. Genellikle lomber ve sakral arka son plak bölgeleri öne göre daha güçlüdür, lomber lateral bölgelerde santrale göre daha güçlüdür. En güçlü bölge posterolateralde, pediküllerin hemen önünde yer alır ve santral son plaklardan 2 kat daha kuvvetlidir. Son plak morfolojisi ve kafesleri boyut, şekil ve elastikiyet modülü de kafes migrasyonunu etkileyebilir. Düzensiz şekilli uç plakaları arasında derin konkav ya da diğer formları yanı sıra küçük bir kafes boyutu kafes ve kemik yüzeyi arasındaki temas alanını azaltır.

Sonuç olarak yüksek füzyon oranına rağmen komplikasyon oranı yüksektir.

Anahtar Sözcükler: Füzyon, komplikasyon, omurga cerrahisi, plif, spinal dejenerasyon

EPS-190[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PARASPINAL İNTRAMUSKULER YERLEŞİMLİ FASET EKLEMİN SİNOVİAL KİSTİ; OLGU SUNUMU

Ahmet Öğrenci, Cem Karabulut

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Sinovial kistler genellikle bel ağrısı ve radikulopatiye yol açan, ender görülen ve genellikle lokalizasyon olarak spinal kanal içinde ekstradural olarak bulunan iyi huylu kitlelerdir. Omurilik kanalı dışında yerleşimli sinovial kistler ise son derece nadir olup, gerek günlük Nöroşirürj pratiğimizde gerekse de literatürde karşımıza çıktığı şekliyle genellikle foraminal-extraforaminal alanda bulunurlar. Olgumuzda dejeneratif vertebral hastalık şüphesi nedeniyle tetkik edilirken insidental olarak saptanan omurilik kanalı dışı paraspinale adele içerisinde yerleşim gösteren faset kistini sunmaktayız.

Yöntem: 44 yaşında bayan hasta, 2 yıldır devam eden, günlük aktivite ile artan bel ve özellikle sol bacağına olmak üzere her iki bacağına yayılan ağrı yakınması olması üzerine tetkik ve tedavi amacıyla polikliniğimize başvurdu. Muayenesinde solda düz bacak kaldırma 60 derecede pozitif olan hastanın, her iki bacakta L4-5 dermatomal hipoestezisi, sol ayak başparmak dorsal flexionunda +4/5 motor kuvvet saptandı.

Bulgular: Hastanın Lomber BT ve lomber MRG'de L4-5 spondilolistezis+L3-4 seviyesinde paraspinöz alanda intramuskuler alana uzanım gösteren faset eklem posteriorunda bulunan ve faset eklemden orjin aldığı görülen T1-T2 sekanslarda hiperintens olan lezyon tespit edildi. Lezyon faset eklem kisti olarak radyolojik tanı aldı. Omurilik kanalı dışı paraspinöz alana uzanım gösteren intramuskuler olarak bulunan faset eklem kisti hastanın spondilolistezisine yönelik yapılan cerrahi girişim sırasında önce aspire edildi, daha sonra kapsülüyle beraber total olarak çıkarıldı.

Tartışma: Omurilik kanalı dışı yerleşimli sinovial kistler literatürde nadir olarak gösterilmiştir. Omurilik kanalı dışı yerleşimli olanlar ise genelde foraminal-extraforaminal olarak bulunup semptomatik ise cerrahi olarak tedavi edilirler. Mevcut olgumuzda dejeneratif omurga hastalığı nedeniyle omurga ameliyatı geçirmek durumunda kalan ve cerrahi alan içinde kalan lezyonu olan hastalarda mevcut kistin patolojisinin ortaya konulması için cerrahi eksizyonu önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Faset, kist, sinovial

EPS-191[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DISK CERRAHİSİNDE İLİAK ARTER VE VENİN ANATOMİK YERLEŞİMİ VE GÜVENLİ DİSKEKTOMİ MESAFESİ

Veysel Antar, Nuriye Güzin Özdemir, Oğuz Baran, Ersal Karakaş, Halit Şakir Togay

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Lomber spinal cerrahide intra-abdominal vasküler hasar nadir görülüp, olması halinde major morbidite ve mortalite ile sonuçlanabilir. Bu çalışmada amaç, büyük retroperitoneal damarlar ile anterior lomber disk aralıkları arasındaki mesafeyi ölçmek, vasküler hasar riskini minimuma indirmektir.

Yöntem: Çalışma 30 erkek ve 30 kadın hastada retrospektif olarak yapılmıştır. Erkeklerde yaş ortalaması 47,8±12,25, kadınlarda 48,8±17,41'dir. Altmış hastanın lomber manyetik rezonans görüntüleme (MRG) (1.5 T) aksiyel T-2 ağırlıklı görüntülerinde duranın en lateralinden diskin bitim noktasına (1), duranın tam ortasından diskin bitim noktasına (2), duranın en lateralinden diskin en lateraline kadar olan mesafeler (3) ve diskin boyutları (sağdan-sola, yukarıdan aşağıya) (4) olmak üzere milimetrik ölçüm yapıldı.

Bulgular: Erkeklerde: L3-4 seviyesinde (1) sağda 41,35±3,64, solda 42,18±3,28; (2) 41,93±7,98; (3) sağda 18,74±2,05, solda 19,58±2,21; (4) 57,72±3,56 ve 41,93±7,98 L4-5 seviyesinde (1) sağda 40,48±2,81, solda 40,99±2,91; (2) 43,17±2,92; (3) sağda 19,57±2,048 solda 20,43±2,87; (4) 59,015±3,35 ve 43,18±2,92 L5-S1 seviyesinde (1) sağda 37,26±2,99, solda 37,49±3,17; (2) 39,83±3,60; (3) sağda 18,07±2,11, solda 18,58±2,22; (4) 56,61±5,12 ve 39,83±3,60 olarak ölçüldü.

Kadınlarda: L3-4 seviyesinde (1) sağda 35,96±4,25, solda 36,68±4,04; (2) 38,38±4,07; (3) sağda 15,11±2,72, solda 16,72±2,67; (4) 52,41±4,58 ve 38,38±4,07 L4-5 seviyesinde (1) sağda 36,21±4,05, solda 37,05±3,59; (2) 39,01±3,48; (3) sağda 16,05±3,07, solda 17,35±2,43; (4) 53,56±4,46 ve 39,01±3,48 L5-S1 seviyesinde (1) sağda 34,06±2,98, solda 34,92±3,13; (2) 37,12±2,98; (3) sağda 15,21±2,66, solda 17,06±3,04; (4) 51,86±5,36 ve 37,12±2,98 olarak ölçüldü.

Tartışma: Disk ameliyatlarında güvenli aralığı belirlemek için minimal invazif yaklaşımlarda MRG çalışması, morfometrik analiz, kadavra üzerinde iliak arterler-lumbosakral vertebra ilişkisini gösteren kantitatif anatomik ve morfolojik çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda retrospektif radyolojik ölçümlerle güvenli disk mesafesi belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Lomber diskektomi, vasküler hasar, güvenli cerrahi aralık

EPS-192[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTERİOR SERVİKAL PLAK KIRILMASI: NADİR BİR KOMPLİKASYON

*Veli Çıtışlı, Muhammet İbrahimoglu, Serkan Civlan, Murat Kocaoğlu
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı*

Amaç: Anterior servikal plak ile füzyon servikal travmatik ve dejeneratif hastalıklarında sıkça kullanılmaktadır. Servikal omurgaya anterior cerrahi yaklaşım son yıllarda popüler ve güvenli olmasına rağmen, bazı komplikasyonları da vardır. Servikal plak kullanımında segment seviyesi artışıyla birlikte komplikasyon gelişme riski de artmaktadır. Son yıllarda spinal enstrümanlarda manyetik alandan etkilenmeyen, hafif, güçlü bir element olan titanyum kullanılmaktadır. Bu yazıda nadir görülen kısa segment servikal plağı kırılan bir olgu bildirilmiştir.

Yöntem: Araç içi trafik kazası sonrası C5-6 grade 2 dislokasyon nedeniyle C56 diskektomi, cage ve C4-C5-C6 anterior plak takılması suretiyle anterior servikal cerrahi uygulanan hasta, postoperatif fizik tedavi görmüş ve exersiz amaçlı çok sık boyun hareketi yapmış. Boyun ağrılarının başlaması üzerine polikliniğe gelen hastaya direkt grafi istendi.

Bulgular: Boyunağrısı şikayeti ile servikal direkt grafi çekilen hastada anterior servikal plağın C45 disk aralığı hizasından kırıldığı görüldü. Hastanın başka şikayeti olmadığından dolayı hastanın izlenmesine karar verildi.

Tartışma: Spinal enstrümantasyon sonrası erken veya geç dönemde çeşitli komplikasyonlar ortaya çıkmaktadır. Servikal plak kırılması da bunlardan biridir ancak bu olgu sunum da belirtildiği gibi kısa segment de olsa plak kırılabilir. Bu sebeple hastalar postoperatif dönemde boyun stabilizasyonu hakkında bilgilendirilmeli aşırı ve zorlu boyun hareketleriyle enstrümanlarına zarar verebilecekleri konusunda uyarılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Servikal plak, enstrümantasyon, C5-6 dislokasyon

EPS-193[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PROGRESİF PARAPLEJİ İLE GELEN GENÇ HASTADA TORAKAL EPİDURAL HEMATOM OLGUSU EŞLİĞİNDE SPİNAL EPİDURAL HEMATOMLARA BAKIŞ

Abdurrahman Aycan¹, Seymen Özdemir¹, Harun Arslan², Edip Gönüllü³

¹Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Van

²Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Van

³Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Van

Amaç: Akut Spontan spinal epidural hematomlar (ASSEH) oldukça seyrek görülen, nörolojik defisit olduğu zaman acil müdahale edilmesi gereken bir hastalıktır.

Nörolojik bulgular normal ise, tekrarlayan muayene ve radyolojik takipleri ile rezorbsiyonu beklenebilir. Sıklıkla arteriovenöz malformasyonlar, tümörler, antikoagülan ilaçlar, hemorajik bozukluklar, kullanılan ilaçlar, travma, iatrojenik olarak lomber ponksiyon sonucu ortaya çıkabilirler. Altta yatan hiçbir patolojinin olmaması nadirde olsa görülmektedir.

Yöntem: 33 yaşında erkek hasta 1 ay öncesinde sağ bacağına kısa süren bir duyu ve güç kaybı hissetmiş. 2 gün öncesinde ani gelişen her

iki bacakta güç ve his kaybı nedeniyl gittiği özel hastanede nöroloji tarafından transvers myelit, gullian bare ön tanıları ile tetkik ve tedaviye başlanmış. Kendi isteğiyle hastanemize gelen hastanın yapılan nörolojik muayenesinde alt extremitte plejik, T10 dermatom altı anesteziydi. İdrar inkontinansı olan hastanın yapılan kontrastlı- kontrastsız Torakal MRG de medullayı basıya uğratan kitle tespit edildi. Steroid tedavisine başlanarak acil ameliyata alındı.

Bulgular: Radyoloji tarafından spinal kitle, spinal abse ve epidural hematoma ayırıcı tanısı yapılamadığından hastaya basının fazla olduğu sağ taraftan hemilaminektomi ile girişim uygulandı. Kitlenin hematoma olduğu kanısına varılarak total laminektomiden vazgeçildi. Hemilaminektomi genişletilerek serum fizyolojik irrigasyonu ile dura rahatlatıldı. Posto 1. günde sağ bacak kas gücü ve his duyası tamdı. Postop 6. günde her iki bacakta motor ve duyu defisiti yoktu. İdrar inkontinansı düzeldi

Tartışma: Hastalarda etiyolojik sebep ve kliniği açıklayan başka bulgular olmadığı zaman ASSEH akla gelmelidir. Asıl tedavi acilen dekompresyondur. Nöral dokuya invazyon olmadan kompresyona sekonder nörojenik tablo oluştuğundan cerrahi müdahaleyle tam iyileşme sağlanabilir. Ameliyata girmeden radyolojik olarak ayırıcı tanısı yapılamıyorsa minimal invazif girişim ile ameliyata başlanmalı, diğer tanılara yönelik ameliyat yöntemleri için hazırlıklı olunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spontan spinal epidural hematoma, cerrahi tedavi, spinal görüntüleme.

EPS-194[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

YÜKSEKTEN DÜŞME SONUCU AKUT PARAPLEJİ İLE GELEN GENÇ HASTADA 2 SEVİYELİ BURST FRAKTÜRÜ VE POSTOP TAM İYİLEŞME: OLGU SUNUMU

Abdurrahman Aycan¹, Seymen Özdemir¹, Feyza Karagöz Güzey², Edip Gönüllü³, Harun Arslan⁴

¹Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Van

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul

³Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, Van

⁴Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Van

Amaç: Torakve lomber yaralanmalar tüm spinal yaralanmaların %20 'sini oluşturur. Motorlu araç kazaları, yüksekte düşme en sık sebeptir. Erkeklerde daha fazla görülür. Spinal yaralanmaların bir kısmı nörolojik ve mekanik olarak stabil seyrederken, çoğunlukla önemli instabilite ve nörolojik defisitler oluşur. Hastanın acil olarak ameliyata alınıp nörolojik doku üzerindeki bası ortadan kaldırılmalı, dekompresyon ile stabilizasyon uygulanmalıdır. Kanal içi fragmanların eşlik ettiği 2 vertebra kırığının aynı hastada bulunduğu, nörolojik defisitinin posto dönemde hızlı bir şekilde düzeldiği çocuk yaştaki hastamızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: 17 y erkek hasta damdan düşme sonucu acile getirildi. Şiddetli bel ağrısı, her iki bacakta hissizlik, hareket edememe, idrar inkontinansı olan hastaya acil olarak spinal BT çekildi. T12 ve L4 kanal içi fragmanın eşlik ettiği burst fraktürü saptanan hasta steroid protokolü uygulanarak acil ameliyata alındı.

Bulgular: Hastanın yapılan muayenesinde; suur açık koopere oryanteydi. Alt extremitte plejik, T11dermatomu altında hipoestezisi mevcuttu.İdrar inkontinansı olan ve anal tonusu zayıf alınan hastanın diğer sistemik bulguları stabildi. Hastanın genç olması nedeniyle; 2 vertebra kırığını ayrı

ayrı stabilize edip arada hareketli segment bırakılması yönünde ameliyat planlandı. Hastaya T10-T11-T12-L1 korpuslarına 2'şer adet pedikül vidası, 2 rod, T11-T12 total laminektomi, pedikülektomi, mezial fasetektomi ve fragmantektomi uygulandı. Dura yırtığı primer sütüre edildi. L2 korpus segmenti atlanarak L3-L4-L5 korpuslarına 2'şer adet pedikül vidası, 2 rod, L4 total laminektomi, bilateral foraminotomi, fragmantektomi uygulandı. Posterior alanlar dekortike edilip oto ve allogreftler ile füzyon uygulandı.

Tartışma: Spinal patlama kırıklarında nörolojik defisit, instabilite, kanal içi kemik fragmanlar varlığında hasta acil olarak ameliyata alınmalıdır. Nöral dokular üzerindeki basının kaldırılması oldukça önemlidir. Zedelenme esnasında distraksiyon sonucu oluşan gerilme ve omuriliğe bası nöral elemanlara mekanik stres ve nörolojik hasar oluşturabilir. Bası akut veya kronik olabilir. Nörolojik defisitlerin şiddeti nöral elemanlara uygulanan kuvvetin miktarı ve spinal kanalın rezerv mesafesinin genişliğine bağlıdır.

Anahtar Sözcükler: Burst fraktürü, genç hasta, parapleji, bilgisayarlı tomografi

EPS-195[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BEL AĞRISI TEDAVİSİNDE GELENEKSEL VE YANLIŞ BİR TEDAVİ YÖNTEMİ OLARAK BELE İP GEÇİRİLMESİ: OLGU SUNUMU

İbrahim Burak Atıcı, Serdal Albayrak

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

Amaç: Bel ağrısı, sanayileşmiş toplumlarda 45 yaş altında en sık görülen ikinci ağrı nedenidir. İnsanların %80'i hayatının bir döneminde bel ağrısına maruz kalmaktadır. Tedavisinde modern tıbbın desteklediği farmakolojik ve non farmakolojik tedavi yapılabilmektedir. Bunun yanında, bel ağrısı tedavisi için bir takım geleneksel ve tıp dışı uygulamalar yapılmaktadır. Bu yazımızda özellikle doğuanadolu bölgesinin belli bir kesimindeki bel ağrısı tedavisinde tedavi edici olduğuna inanılan bele ip dikme gibi son derece sakıncalı ve yanlış bir yöntemi vaka olarak sunmak istedik.

Yöntem: Bel ağrısı şikayeti olan 48 yaşında erkek hasta polikliniğimize başvurdu. Hikayesinde, bel ağrısının yaklaşık 2,5 aydır olduğunu ve herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmadığını belirtti. Muayenesinde, bel hareketlerinin kısıtlı ve ağırlı olduğu gözlemlendi. Lomber bölgede L5 spinöz çıkıntı üzerinde giriş ve çıkış delikleri enfekte, çevresi ekimoz ve ülsere cilt lezyonu olan ip gözlemlendi.

Bulgular: Hastaya hemogram, rutin biyokimya, sedimantasyon ve CRP tetkikleri istendi. Tetkikler neticelendikten sonra yatış verilerek lokal anestezi altında enfekte ip materyali çıkartılıp ip giriş ve çıkış delikleri debride edildi. Çıkış deliğindeki yaklaşık 1-1,5 cm çaplı abse boşaltıldı. Geniş Spektrumlu Antibiyotik preoperatif ve girişim sonrası 12. Saat'te intravenöz yolla uygulandı. Operasyon sonrası 1. Gün oral geniş spektrumlu antibiyotik başlanarak taburcu edildi.

Tartışma: Bu olgu sunumunda ilimize komşu bir ilden şiddetli bel ağrısı yakınması ile gelen ve muayene sırasında 2 ay önce beline ip bağlanan ve cilt altında inflamasyon abse formasyonu olan bir olgu sunulmuştur. Bölgenin geleneksel tedavilere olan bağlılığının eğitimle halk sağlığı sorunlarının üzerine giderek çocukluktan itibaren doğru bilgilendirme ve yönlendirmelerle bu tür yanlış ve tehlikeli inanışların zaman içerisinde giderek azalarak kaybolacağına inanmaktayız.

Anahtar Sözcükler: Bel ağrısı, geleneksel tedavi, yanlış inanış

EPS-196[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL SPİNAL İNTRADURAL-EKSTRAMEDULLER KİSTİK SCHWANNOMA

Mehmet Ali Ekici, Rifat Akdağ, Ali Kırdök, Yusuf Tüzün

Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Eğitim Kliniği

Amaç: Schwannomalar sinir kılıfındaki Schwann hücrelerinden köken alan selim tümörlerdir. İntradural ekstramedüller kistik schwannomalar nadir görülen patolojilerdendir. Spinal kord basısına bağlı bulgular hastaların hastaneye müracaat etme sebeplerindedir.

Yöntem: Cerrahi eksizyon, posterior miniplak stabilizasyon

Bulgular: 55 yaşında erkek hasta yaklaşık 6 aydır sağ kol uyuşma ve ağrı, sağ bacadaki uyuşma, dengesizlik, yürürken ayaklarını boşluğa atıyormuş hissi ile polikliniğe müracaat etti. Yapılan nörolojik muayenesinde rhombert testi pozitifliği yanı sıra bilateral DTR'ler (derin tendon refleksleri) alt ve üst ekstremitelerde hiperaktifti. Sağda belirgin bileteral C5-6-7-Th1 dermatomları hipoestezikti. Sağ kolda global 1-2/5 kuvvet kaybı mevcuttu. Bu muayene bulguları sonrası çekilen servikal MR ile C5 vertebra düzeyinden başlayıp Th1 vertebraşına kadar uzanan spinal kordu sola komprese eden homojen kontrast tutan yer yer kistik alanlar içeren intradural kitle lezyonu tespit edildi. Tanı sonrası operayonda yüksek devirli tur yardımıyla bilateral C5-6-7 posterior lamina-spinöz süreçlerin eksizyonu sağlandı. Duratomi orta hatta kalacak şekilde yapıldı, gri-beyaz renkte kistik yer yer arachnoid yapışıklıkların olduğu tümöral doku gross total çıkartıldı (2c). Kanama kontrolü sonrası dura primer sütüre edildi ve en blok çıkartılan lamina spinöz süreçler mini plak-vidalarla yerine tespit edildi. Histopatolojik incelemede kistik Schwannoma tanısı kondu.

Tartışma: İntradural ekstramedüller schwannomalar solid, miks veya sadece kistik karakterde olabilir. Cerrahi yaklaşım tümörün lokalizasyonuna ve cerrahın tecrübesi-el alışkanlıklarına bağlı değişebilir. Laminektomi ile tümör rezeksiyonu, laminektomi ile tümör rezeksiyonu+ posterior stabilizasyon tercih edilebilir. Bu vaka ile posterior mini plak-vida sistemi kullanılarak laminoplasti ile intradural ekstramedüller lezyonların çıkartılması sonrasında instabilite yönünde sıkıntı yaşanmadığı lordozu korumak için servikal ortezin 3 ay süre ile kullanılabileceğini önermekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Ekstramedüller, intradural, kistik, schwannom, spinal kitle

EPS-197[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MYELOPATİ İLE PRESENTE OLAN ÇOK SEVİYE SERVİKAL GANGLION KİSTLERİ

Ramazan Kahveci¹, Burak Kazancı², Hüseyin Özveren¹

¹Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kırıkkale

²Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Dejeneratif omurga hastalıklarının erişkin yaş grubunda sık gözlenmesine karşın, spinal ganglion kistleri oldukça nadirdir. Ganglion kistleri genellikle yavaş büyürler ve sıklıkla progressif radikülo- ve/veya myelopatiyle presente olurlar.

Yöntem: 53 yaşında bayan hasta ayakta tedavi kliniğimize son 6 aydır giderek şiddetlenen her iki kolda ağrı ve kuvvetsizlik yakınmalarıyla başvurdu. Hastanın anamnezinden uzun süredir boyun ağrısı yakınmalarının mevcut olduğu ve son altı aydır medikal tedaviden fayda görmediği öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde boyun hareketlerinde kısıtlılık mevcuttu. Nörolojik muayenede üst ekstremitelerde derin tendon reflekslerinde artışla birlikte çoklu seviye his kusuru tespit edildi. Servikal manyetik rezonans görüntüleme T2 ağırlıklı sekanslarda C2-7 servikal foramenlerde bilateral ganglion kisti ile uyumlu hiperintens sinyal değişiklikleri gösteren kistik kitleler izlendi. Hastaya cerrahi olarak posteriordan C2-7 total laminektomi ve posterior spinal enstrümantasyon yapıldı. İntraoperatif olarak çok sayıda düzgün sınırlı, kirli sarı renkli ve jelatinöz kistik kitleler çıkartıldı. Histopatolojik inceleme ganglion kistiyle uyumluydu. Postoperatif servikal yakalıklı taburcu edilen hastanın üçüncü ayda tekrarlanan kontrol muayenesinde belirgin düzelleme saptandı.

Bulgular: Spinal ganglion kistleri genellikle yaşlanma sürecinde faset eklemler üzerinde oluşan kronik ve aşırı yüklenmeye bağlı olarak sıklıkla lomber omurgada gözlenir. Çoklu seviye bilateral servikal ganglion kisti daha önce literatürde bildirilmemiştir. Etyopatogenezi uzun süreli mikro travmalar sonucunda faset eklemlerde meydana gelen dejenerasyonun rol oynadığı görüşü hakimdir. Ganglion kistleri genellikle asemptomatik kitlelerdir. Nadiren radikülo- ve/veya myelopatiyle presente olurlar. Tedavide semptomatik hastalarda genellikle posterior laminektomiyle kistin eksizyonu ve instabilite durumunda enstrümantasyon önerilmektedir.

Tartışma: Spinal ganglion kistleri her ne kadar asemptomatik kitleler olsalar da, servikal myelopati ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Bilateral, ganglion kisti, multiple, myelopati

EPS-198[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAVMA SONRASI KRONİK SPİNAL EPİDURAL HEMATOM GELİŞEN PEDIATRİK OLGU

Orhan Kalemci¹, Koray Ur¹, Göktuğ Akyoldaş¹, Uluç Yiş², İbrahim Öztura³, Handan Güleriyüz⁴, Semra Hız Kuru¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi pediatri Anabilim Dalı, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Spinal epidural hematoma yaygın olmayan bir antitedir. Genellikle koagülopati, vasküler malformasyonlar, tümör veya idiyopatik nedenlerle bağlı oluşur. Hematom spinal kord kompresyonu ile sonuçlanır. Çocukluk çağı travmatik spinal epidural hematoma literatürde nadir bildirilmiştir. Bu nedenle travma sonrası epidural hematoma gelişen olgumuzu bildirmektediriz.

Yöntem: 15 yaşında, erkek hasta 2 ay önce ağır kaldırma sonrası boyun ve sırt ağrısı başlamış. Hastanın zaman içinde yürüme güçlüğü, dengesiz yürüme, düşük el bileği şikayetleri gelişmiş. Pediatrik nöroloji polikliniğine başvuran hastaya yapılan Elektromyografi (EMG) sonucunda C7-T1 inerve ettiği kas gruplarında denervasyon saptandı. Spinal bilgisayarlı tomografi sonucunda fraktür saptanmayan hastanın, yapılan manyetik

rezonans görüntülemesinde C5-T3 arası 7x12x2.5 cm spinal epidural hematoma saptandı. Koagülasyon testleri normal olarak değerlendirilen hasta operasyona alınarak sağ C6, sol C7, sağ T1 hemilaminektomi ile spinal epidural hematoma boşaltılması uygulandı. Postoperatif dönemde nörolojik defisitleri hızla düzelen hasta taburcu edildi.

Bulgular: Çocuklarda spinal kolonun elastik olması nedeniyle travma sonrası vertebra fraktürü olmadan spinal epidural hematoma oluşabilir. Ani venöz basınç değişikliğine dayanıksız epidual venöz pleksus travma anında kanamaya neden olur. Çocukluk çağında spinal kanalın geniş olması büyük spinal epidural hematomaun tolere edilmesine zemin hazırlamak ve kronikleşmesine izin verebilir. Literatür incelendiğinde spinal epidural hematomaun ortalama hastaneye başvuru süresinin 2 hafta olduğu görüldü. Bizim olgumuzun ise hastaneye başvuru süresi 8 haftaydı ve epidural hematomaun kronikleştiği görüldü. İlerleyici motor/duyu defisitleri seyreden bu tablonun tedavisi cerrahi olarak dekompresyon ve hematomaun boşaltılmasıdır.

Tartışma: Travma sonrası ekstremitelerde ilerleyici motor/duyu defisit gelişen çocuklarda ayırıcı tanıda spinal epidural hematoma akılda tutulmalıdır. Cerrahi dekompresyon ve hematomaun boşaltılması nörolojik kayıpları yerinde getirmede altın standarttır.

Anahtar Sözcükler: Kronik, epidural, spinal, travma, defisit, pediatrik

EPS-199[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

EKSTREMİTEDE YANIK ZEMİNİNDE GELİŞEN EPİDERMOİD KANSERİN VERTEBRA METASTAZI: OLGU SUNUMU

Ahmet Öğrenci¹, Osman Ersegun Batçık¹, Fatih Kırar¹, Orkun Koban², Bülent Özdemir⁴, Ali Osman Akdemir³

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Sultanbeyli Devlet Hastanesi, İstanbul

³Taksim İlyayardı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

⁴Rize RTE Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Rize

Amaç: Bütün spinal metastazların %21 i meme ca, %14 ü akciğer ca ve %8 i prostat ca kökenlidir. Renal, gastrointestinal, tiroid ve diğer kanser türleri kalan yüzdeyi tamamlar. Lenfoma ve myeloma eklendiğinde en sık görülen üç metastatik kanserle birlikte tüm spinal kolon lezyonlarının %60 ını oluşturur. Anamnezinde daha önce teşhis edilmiş malignite olan ve tedaviye inatçı bel ve sırt ağrıları olan bir hastada metastatik vertebra tümörü hemen akla gelmelidir.

Yöntem: Çocukluk çağında geçirilen kaynar su ile yanma sonrası alt ekstremitesinde skar zemininde gelişen epidermoid karsinom (squamöz hücreli karsinom) nedeniyle amputasyon uygulanan hasta şiddetli bel ağrısı nedeniyle tarafımıza getirildi.

Bulgular: Hastanın çekilen lomber MR'ında L4 vertebra T1de hipointens, T2de hiperintens görünümde spinal kanala bası yapan, korpusta patolojik fraktüre sebep olan lezyon görüldü. Tutulum paterni nedeniyle metastaz düşünülen hastada tarama testleri uygulandı. Tm markerları normal olan hastanın Toraks-Batin CT'sinde bir anormallik yok idi. Hastaya Önce Posteriordan stabilizasyon ve patolojik tanı amaçlı dekompresyonla beraber biyopsi planlandı. Operasyonu yapıldı. Patolojisi karsinom metastazı gelen hastaya onkoloji görüşüyle gross rezeksiyon önerildi. Hasta Anteriordan vertebrektomi yapılması amaçlı 2.cerrahiye alındı. Ancak L4 korpus anterioruna ulaşıldığından Aort bifurkasyon düzeyinde aorta doğru invazyon görüldüğü için cerrahi ilerletilemedi.

Tartışma: Cilt kaynaklı epidermoid karsinomum spinal metastazı son derece nadirdir. Tedavisi konusunda dökümantasyon yetersizdir. Mümkün olan en geniş rezeksiyonu planlamanın ve arkasından Radyoterapi uygulamanın bu hastalar için uygun olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid, metastaz, spinal

EPS-200[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CHIARI MALFORMASYONU VE HYDROSYRINGOMYELİ NEDENİYLE OPERE EDİLEN HASTALARIN KISA VE UZUN DÖNEM İZLEMDE KLİNİK VE RADYOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

*Harun Mehmet Özlü, Muhittin Emre Altunrende, Mehmet Osman Akçakaya, Aydın Canpolat, Erek Öztürk, Ali Osman Akdemir
Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Amaç: Chiari tip 1 Malformasyonu beraberinde bulunan hydrosyringomyeli nedeniyle gerek cerrahi tedavi gerekse postop izlemde komplike hale gelmektedir. Bu olgularda birincil cerrahi tedavi posterior kraniyoservikal dekompresyon ve duraplastidir. Bu çalışmamızın amacı Chiari malformasyonu ve hydrosyringomyeli nedeniyle opere edilen hastaların hydrosyringomyeli açısından kısa ve uzun dönem izlemde klinik ve radyolojik olarak değerlendirilmesidir.

Yöntem: Kliniğimizde Kraniyoservikal dekompresyon ve duraplasti uygulanan 24 hasta kısa ve uzun dönemde klinik ve radyolojik olarak retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 11'i kadın, 13'ü erkekti. Ortalama yaş 34.7 idi. 9 hastamızda hydrosyringomyeli'nin gerilediği tespit edildi. 13 hastamızda hydrosyringomyeli kliniğinin düzeldiği saptandı.

Tartışma: Yaptığımız bu çalışma Chiari tip I Malformasyonu ve hydrosyringomyeli nedeniyle opere edilen ve kısa ve uzun dönemde takip edilen hastaların hydrosyringomyeli açısından değerlendirilmesine yardımcı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Hydrosyringomyeli, chiari tip 1 malformasyonu

EPS-201[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER FASET EKLEM BLOKAJI SONRASI GELİŞEN GEÇİCİ PARAPLEJİ OLGUSU

Tuncay Ateş¹, Cengiz Gölçek², Cem Yüçetaş³

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

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

³Kafkas Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Kars

Amaç: Faset eklemlerinden köken alan ağrılar, aksiyel ağrıların en sık görülen sebeplerinden biridir. Lomber faset eklem kökenli ağrıların tedavisinde NSAİ ilaçlar, kas gevşeticiler farmakolojik tedavi ajanları olarak kullanılır. Fizik tedavi ve egzersiz diğer konservatif tedavi seçeneğidir. Girişimsel yöntemlerden en yaygın kullanılan eklem içine enjeksiyon yöntemidir. Bu işlem skopi eşliğinde eklem içine girilerek steroid veya steroid-lokal anestetik karışımının enjekte edilmesiyle gerçekleştirilir.

Yöntem: Oldukça zayıf yapılı, 70 yaşında bayan hasta bel ağrısı sebebiyle verilen konservatif tedavi yöntemleriyle şikayeti geçmemesi üzerine L4 ve L5 seviyelerindeki eklem kapsüllerine enjeksiyon planlandı. Skopi eşliğinde bilateral faset eklem içi steroid-lokal anestetik enjeksiyonu yapıldı. Post-op erken dönemde hastada parapleji gelişti. Olası komplikasyon durumları için acil lomber MRG çekildi. Ek patoloji tespit edilmedi. Takibinin beşinci saatinde motor defisitinin tamamen düzeldiği görüldü.

Tartışma: Faset eklem içi enjeksiyonlara ikincil en sık görülen komplikasyon lokal anestetik maddenin çevre dokulara yayılımı sonucu oluşan geçici motor ve sensoriyel kayıplardır. Zayıf yapılı hastalarda destek dokuların yetersizliği nedeniyle anestetik ajanların daha fazla yayılım yapma ihtimali vardır. Bu gibi durumlarda detaylı bir görüntüleme yapmak hekimin sorumluluğunda olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Faset eklem, geçici, parapleji, sorumluluk

EPS-202[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DİSK PROTEZİ'NİN SİLİKON PARÇASININ YIRILMASI SONUCU OLUŞAN SPİNAL KORD VE KÖK BASISI: 3 OLGU SUNUMU

*Davut Ceylan, Tibet Kaçıra, Can Yıldız, Gökhan Kızılcay
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya*

Amaç: Servikal disk protezleri özellikle genç hastalarda servikal hareket açıklığını korumak ve oluşabilecek komşu segment hastalığını engellemek amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır.

Yöntem: Olgu 1: 34 yaşında bayan hasta 6 ay önce başka bir merkezde C4-5 disk hernisi nedeniyle opere edilmiş ve bu mesafeye servikal disk protezi konmuş.

Olgu 2: 36 yaşında erkek hasta 4 ay önce servisimizde üç mesafe servikal spondiloz ve disk hernisi sebebiyle opere edildi alt iki mesfeye (C6-7/C5-6) servikal kafes üst mesafeye (C4-5) ise servikal protez kondu.

Olgu 3: 33 yaşında bayan hasta 4ay önce servisimizde iki mesafe servikal disk hernisi sebebiyle opere edildi alt mesfeye (C6-7) servikal kafes üst mesafeye (C5-6) ise servikal protez kondu.

Kullanılan tüm protezler aynı markaydı. Ortasında silikon parçası olan üç parçadan oluşuyordu.

Bulgular: Olgu 1 ilk operasyondan 6 ay diğer iki olgu ise 4ay sonra tekrar opere edilmek zorunda kaldı. İlk olgunun bulguları ve şikayetleri daha çok kök basısına aitti. Diğer iki olgunun ise hem kök hemde spinal kord basısına ait bulguları vardı. İntraperatif olarak tüm vakalarda mesafede füzyon yoktu disk protezinin silikon parçası yırtılmıştı ve nöral yapıları kompresyon oluşturmuştu.

Tartışma: Yapısında silikon parçası olan servikal disk protezinin kullanıldığı olgularda erken dönem de olsa hastaların şikayetleri mutlaka detaylandırılmalı, nörolojik muayeneleri tam olarak yapılmalı ve ayrıntılı radyolojik incelemeleri yapılmalıdır. Silikon yırtığına bağlı şikayetlerin disk ve posterior longitudinal ligaman kalıntıları ile karışabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Servikal disk protezi, silikon yırtılması

EPS-203[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKOLOMBER BURST FRAKTÜRLERİNDE KONSERVATİF YAKLAŞIM

Yahya Güvenç¹, Ömer Şahin¹, Aynur Yurtseven²

¹Dr.N.K.Sincan Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

²Dr.N.K.Sincan Devlet Hastanesi, Acil Servis Kliniği, Ankara

Amaç: Nörolojik defisiti olmayan Torakolomber fraktürler cerrahi olmaksızın tedavi edilebilir.

Çalışmamızda bu şekilde tedavi edilmiş 3 vaka sunulmuştur.

Yöntem: Dr.N.K. Sincan Devlet Hastanesi acil servisine 2013 yılında yüksekten düşme ve trafik kazası nedeniyle başvuran radyolojik tetkiklerinde T12, L1 fraktür olan 3 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların yaşları 18,19, 70 ti. Hastaların nörolojik defisit yoktu. Şiddetli ağrısı olan hastalar ortalama 4 gün hastanede yatırıldı. Hastalara torakolomber hiperekstansiyon korsesi verildi. Hastalar taburcu edildikten sonra ilk 4 haftası mutlak yatak istirahati olmak 8 hafta istirahat verildi. Hastalar 1. 3. ve 6. aylarda kontrole çağrıldı. Kontrol radyolojik tetkikleri yapılan hastaların vertebra korpus yükseklikleri ve kanal çapları ölçüldü. Hastaların hepsi verilen tedaviden fayda gördü. Nörolojik muayeneleri normal olan hastalar 2. ay sonrası korsesiz aktif işlerine geri döndüler.

Bulgular: İki olgu T12 burst fraktür, bir olgu L1 burst fraktür

Tartışma: Nörolojik muayenesi normal olan stabil burst fraktürlü hastalar hiperekstansiyon korsesi ile cerrahiye gerek kalmadan tedavi edilebilir. Bu çalışma nörolojik intakt torakolomber burst fraktürü olan hastalarda hiperekstansiyon ile konservatif yaklaşımın güvenli ve etkili olduğunu göstermiştir. Çalışmamız az sayıda olgu ve yaklaşık 1 yıllık takip süresi olduğundan dolayı daha fazla olgu içeren serilere ve daha uzun süreli takipleri olan ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Burst fraktür, torakolomber, konservatif

EPS-204[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SUPRAORBİTAL CİLTALTI KİTLE: SUPRAORBİTAL SİNİR KAYNAKLI PLEKSİFORM SCHWANNOMA

Hakan Şimşek, Emre Zorlu, Cem Atabey, Bülent Düz, Hüseyin Kurt

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, İstanbul

Amaç: Schwannoma iyi huylu, yavaş büyüyen kapsüllü, iyi diferansiyel schwann hücrelerinden kaynaklanan tümörlerdir. Dört histolojik alt tipe ayrılır: konvansiyonel, selüler, pleksiform, melanositik. Bu yazıda sağ supraorbital bölgede cilt altı ağırlı kitleyle gelen schwannoma olgusu sunulmuştur.

Yöntem: 24 yaşında erkek hasta sağ supraorbital bölgede ağırlı kitle nedeniyle başvurdu. Hastaya 1995, 2003 ve 2006 yıllarında dış merkezde biyopsiler yapılmış. İyi huylu yumuşak doku hamartomu, iyi huylu periferik sinir kılıfı tümörü tanıları ile takip edilmiş. Yapılan orbita ve beyin MR incelemede sağ temporal bölgede zigomatik ark superioruna ve supraorbital foramene uzanan 45x19x52mm boyutlarında kontrast tutmayan ciltaltı kitlesi saptandı. Beyin BT incelemede orbita lateral duvarını kısmen erode ettiği görüldü. Kitle total eksize edildi, supraorbital

siniri tamamen içine aldığı saptandı. Kontrol beyin BT incelemede kalıntı görülmedi. Sağ supraorbital bölgede hafif hipoestezi vardı. Histopatolojik incelemesi pleksiform schwannoma olarak raporlandı.

Bulgular: Multinodüler schwannoma olarak da bilinen pleksiform schwannom, sinir fasikülü boyunca schwann hücreleri ile çevrilmiş çoklu (2-50) lezyonlardır. Muhtemelen sinir pleksusunu içeren ekstremiteler, baş, boyun ve gövdenin geniş cilt veya subkutan doku tümörleridir. Plexiform schwannomaların %90'ı sporadik, %5'i NF2 ve %5'i schwannomatozis ile ilişkilidir. Kranial ve spinal sinirleri genellikle tutmaz.

Tartışma: Özellikle baş, boyun bölgesini tutan lezyonlar kozmetik sorunları beraberinde getirir. Ağrı nedeniyle hayat kalitesini bozar. Kapsüllü geniş ciltaltı kitleleri ile prezente olduğundan doğru tanı ve tam tedavi için kitlenin total çıkarılması uygundur.

Anahtar Sözcükler: Pleksiform schwannoma, supraorbital sinir

EPS-205[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

WARFARİNE BAĞLI TORAKOLOMBER SPİNAL EPİDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Özkan Özger, Selçuk Gözcü

Özel İskenderun Gelişim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Hatay

Amaç: Spontan spinal epidural hematoma (SSEH) nadir ama klinik olarak önemli bir hastalıktır. Bu durumda gecikmiş tanı ciddi sonuçlar doğurabilir. Hastada antikoagülan tedavi sırasında ani gelişen açıklanamayan boyun, sırt veya bel ağrısı ile karşılaşıldığında SSEH olasılığını düşünmeliyiz. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) erken tanı için önemlidir. Bu makalede 53 yaşındaki bir kadında warfarin tedavisine bağlı olarak ortaya çıkan ve nadir bir durum olan torakolomber SSEH olgusu sunulacaktır.

Yöntem: Son 24 saattir şiddetli sırt ve bel ağrısı ile sol bacakta daha fazla olmak üzere ileri derecede paraparezi şikayeti ile başvuran kadın hastanın hikayesinde travma yoktu. Tekerlekli sandalye ile polikliniğe getirilen hastanın özgeçmişinde Hepatit-C, hipertansiyon, geçirilmiş koroner baypas hikayesi mevcuttu. Kontrolsüz Warfarin kullanıyordu. Preoperatif protrombin zamanı 49,6 sn (9,5-13,8), aPTT 116 sn (22,7-31,8), INR 4,13 sn olarak saptandı.

Bulgular: Çekilen lomber MRG'nde T11-L1 vertebra korpusları boyunca uzanan, büyük çoğunluğu spinal kanalın solunda bulunan, %70'e varan stenoza neden olan ve spinal korda ileri derecede basan kitle saptandı. Dekompresyon ameliyatını takiben 5. günde hasta desteksiz yürür hale geldi.

Tartışma: SSEH çok seyrek görülen bir durumdur. Literatürde genellikle olgu sunumları şeklinde sunulmuşlardır. SSEH tanısı MRG kullanımı ile artmıştır. Nontravmatik SSEH sebepleri arasında hematolojik bozukluklara bağlı kanama, antikoagülan tedavi, vasküler malformasyonlar, ateroskleroz, hipertansiyon, vaskülit, Paget hastalığı, ankiroz spondilit ve epidural mesafeye yayılan tümörler bildirilmiştir. SSEH'un tedavisi cerrahidir. Ancak nörolojik kayıplı olmayan vakalar spontan rezolüsyon açısından izlenebilir.

Sonuç olarak SSEH, kanama bozuklukları düzeltildikten sonra özellikle nörolojik kayıplı ön plandaysa acil cerrahi dekompresyon uygulanması gereken bir durumdur. Gecikilirse istenmeyen sonuçlar doğurma olasılığı yüksektir. Kanamanın değişik safhalarda olabileceği düşünülürse radyolojik olarak yanlış teşhislere neden olabilir.

Anahtar Sözcükler: Laminektomi, spontan spinal epidural hematoma, warfarin

EPS-206[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

FARLATERAL DİSK HERNİLERİNDE EKSTRAFORAMİNAL YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Fahri Eryılmaz, Rafet Özyay, Erdal Reşit Yılmaz, Mehmet Erhan Türkoğlu, Behzat Rüçhan Ergün, Dışkapı EAH Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Farlateral disk hernilerinin cerrahi yaklaşımları bu bölgenin anatomik sınırlamaları olması nedeniyle zordur. Çalışmanın amacı farlateral disk hernilerine ekstraforaminal yaklaşımın cerrahisini case report halinde sunup bu konudaki tartışmalara farklı bir bakış açısı getirmektir.

Lumbar intervertebral disk hernisi anatomisine bağlı olarak her yöne gelişebilmektedir. Foramenin lateralinde yer alan disk hernileri 'uzak lateral' ya da 'farlateral' disk hernileri olarak adlandırılmaktadır. Tüm lumbar disk hernilerinin %0.7 ila %11.7'sini oluşturan bu herniler faset eklem altında veya lateralinde bulunmakta olup üst lomber bölgede daha fazla görülme eğilimindedir. Uzak lateral disk hernilerinin görülme sıklığı görüntüleme tekniklerinin gelişmesiyle birlikte artmıştır. Hastanın semptomları sinir kökünün bası durumuna göre değişkenlik göstermektedir.

Yöntem: Özel bir tip disk rüptürü olan bu herniler non-cerrahi yöntemlere posterior ve posterolateral hernilere kıyasla daha az yanıt vermektedirler. Yine bu hernilerin cerrahi tedavisi paramedian ve foraminal yerleşimli hernilerden daha zor ve karmaşıktır. Cerrahi tedavide farklı yaklaşım şekilleri tanımlanmıştır. Bu yaklaşımlar:

- 1) Laminektomi ile medial veya total fasetektominin birlikte uygulandığı median yaklaşım,
- 2) Kombine intertransverser yaklaşım,
- 3) Anterolateral retroperitoneal yaklaşım,
- 4) Perkutanöz yaklaşım,
- 5) Paramedian ekstraforaminal yaklaşım olarak sıralanabilir.

Bulgular: Bu olgu sunumunda farlateral disk hernisi olan bir hastaya paramedian yaklaşım uygulanmış olup bu yaklaşımın ayrıntıları anlatılmıştır.

Tartışma: Bu yöntem anlatılarak farlateral disk hernisi olan hastalarda uygulanan cerrahi tedavi yöntemlerine ışık tutulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, farlateral, cerrahi yaklaşım

EPS-207[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BAŞARISIZ BEL CERRAHİSİ DAHİL TÜM LOMBER PATOLOJİLİ OLGULARDA, AĞRININ TANIMLANMASINDA MEZOTERAPİNİN YERİ

Figen Yağmur Aslan¹, Nigar Keleş², Nuket Göçmen Mas³

¹Kepez Tıp Merkezi, Nöroşirürji, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Antalya

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi, İzmir

Amaç: Bel ve bacak ağrısı ve uyuşma nedeniyle başvuran klinik ve radyolojik olarak lomber patolojiyi destekleyen bulguları olan olguların ağrılarının ve uyuşmalarının kaynağının; kas, eklem, yumuşak doku kan akım bozukluğundan mı veya radikülopatinin bir parçası olup olmadığının ayırt edilmesinde kullanılmaktadır. Bu tekniğin başarısız bel cerrahisi geçiren olgularda ağrı orijininin tanımlanmasında kullanılmaktadır.

Yöntem: Mayıs 2010 ve 2013 yılları arasında bel veya bacak ağrısı nedeniyle başvuran 329 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Olguların 92 tanesi öncesinde 1 kez 24 tanesi iki kez, operasyon geçirmiştir. Olguların Ağrıyan tarafları, ağrı liflerinin uyarılması tekniği ile tespit edilerek kalemle işaretlenmiştir. İşaretleme orta hatla birlikte, o tarafın sakroiliak eklemi, iliak kanadını ve kalça eklemi içine alacak şekilde genişletilmiştir. 4 ile 8 kez büyütme skopi altında, 0.6 cm lik mezoterapi iğneleri ile kokteyl kullanılarak ağrının hedef noktaları tespit edilmiştir. iliak kanat, sakroiliak ve kalçayı içine alan bölgeye 2 cm aralarla enjeksiyon yapılmıştır

Bulgular: Öncesinde operasyon geçiren ve ağrıları devam eden 116 hastanın 76 sında sakroiliak eklem ve iliak kanat ağrısı tespit edildi (sintigrafik incelemeler yapılmıştır). 21 inde ise kalça eklem hastalığı veya onunla ilintili hastalıklar tespit edilmiştir. Ağrı tanımlaması yapılan diğer 213 hastanın 89 'unda sakroiliak eklem, 33 unda kalça eklem ve onunla ilintili hastalıklar, 21 ünde ise bacak kas ve diz eklemleri ile ilgili hastalıklar tespit edildi. 14 hastaya operasyon önerilmiştir.

Tartışma: Mezoterapi; ağrının yanında, estetikte, romatizmal hastalıkta, eklem hastalığında, damarsal hastalıklarda, sistemik hastalıklarda da yaygın olarak kullanılan bir tekniktir. mezoterapi uygulamaları öncesinde başarısız bel cerrahisi geçiren hastalarda olmak üzere tüm bel ve bacak ağrıları olan hastaların ağrı tanımlanmasında, doku kan akımının düzeltilmesinde etkin olarak kullanılan bir teknik olarak bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Mezoterapi, başarısız bel cerrahisi, bel, bacak ağrısı

EPS-208[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DAR KANAL NEDENİ İLE KRONİK AĞRISI OLAN VE OPERE EDİLEN 80 HASTADA KOMORBİT PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR VE VAS SKORUNA ETKİLERİ

Şeyho Cem Yücesay¹, Yelda Yenilmez², Can Hakan Yıldırım¹, Mikat Kaya¹, Aytaç Akbaşak¹

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Kars

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Kliniği, Kars

Amaç: Lomber dar kanal ileri yaşlarda sık görülen bir sorundur. Kronik ağrısı olan ve lomber dar kanal dedeni ile opere ettiğimiz 80 hastaya eşlik eden psikiyatrik bozukluk oranı ve bu hastaların VAS (Visual Analog Scale) skorları değerlendirildi.

Yöntem: Aralık 2011-Nisan 2013 tarihleri arasında beyin ve sinir cerrahisi ve psikiyatri kliniği tarafından değerlendirilen ve opera edilen 80 dar kanal olan hasta incelendi. Hastaların 50'si kadın 30'u erkek, en küçüğü 40, en büyüğü 83 yaşında olup ortalama 57' idi. Bu hastalar preoperative 1 haftada psikiyatri kliniği ile konsulte edildi. 35 hastada psikiyatrik bozukluk tespit edildi. Hastalar ağrı sürelerine göre 4 gruba ayrıldı. Grup 1 psikiyatrik bozukluk tespit edilen hasta sayısı 5, Grup 2: hasta sayısı 7, Grup 3: hasta sayısı 11, Grup4 sayı 12 idi. Psikiyatri kliniği tarafından hastalara SCID-I/CV (Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders, clinical version), Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği uygulandı.

Hastaların preoperatif 1 hafta ve postoperative 1 ve 6. aydaki VAS skorları karşılaştırıldı ve istatistiksel olarak sonuçlar analiz edildi..

Bulgular: Postoperatif eşlik eden psikiyatrik bozukluk olmayan hastaların 1 ay sonraki VAS skoru ortalaması 3.5, 6 ay sonraki VAS skoru ortalaması 3.2 olarak kaydedildi. Psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda 1 ay sonraki VAS skoru ortalaması 5.0, psikiyatrik tedavi aldıktan 6 ay sonunda VAS skoru ortalaması 3.4 olarak ölçüldü,

Tartışma: Hastaların kronik ağrılarının süresi artkca eşlik eden psikiyatrik bozukluk oranın arttığını, operasyon sonrası psikiyatrik tedavi alan hastaların VAS skorlarının psikiyatrik bozukluğu olmayan hastaların VAS skorlarına yaklaştığını saptadık bu yaklaşımın tedavi sonrası operasyon başarısında anlamlı olduğunu vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Lomber dar kanal, psikiyatrik bozukluk, VAS skoru

EPS-209[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

YAYGIN İDİOPATİK İSKELET HİPEROSTOZU (DISH): OLGU SUNUMU

Tuncay Kaner¹, Lokman Uzun², Çimen Elias¹, Çağlar Bozdoğan¹, Mehmet Erşahin¹, Ahmet Ferruh Gezen¹

¹*Istanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, İstanbul*

²*Istanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB AD, İstanbul*

Amaç: Difüz İdiopatik Skeletal Hiperostozis (Forestier Hastalığı) Kulak Burun Boğaz, Gastroenteroloji, Römatoloji, Anesteziyoloji vet Beyin Cerrahisinin ilgi alanına giren ekstra-aksiyel iskeletle birlikte spinal kolonu tutan, ossifikasyon ve ayrıca yumuşak dokuda, ligamanlarda ve eklem kapsüllerinde kalsifikasyona neden multi-disipliner bir hastalıktır. Prevelansı yaş, obezite, hipertansiyon, dislipidemi, diabetes mellitus, hiperurisemi, kardiyovasküler hastalıkları ile artış göstermektedir. Genellikle asemptomatik olmakla birlikte, sıklıkla torasik vertebrayı tutmakta olduğundan, yaşlı hastalar ağrı, spinal hareket darlığı, disfaji, dispne, stridor hatta bazen larengeal ödem ile hastaneye başvururlar.

Yöntem: Bu olguda yaşında erkek hasta progressif yutma güçlüğü, dispne ve ses kalınlaşması ile kulak burun boğaz ve gastroentereoloji bölümlerine başvurduktan sonra tarafımıza yönlendirildi. Tiroid bezi incelemeleri ve ayrıca özofageal patolojilerin ekartasyonu için endoskopi uygulanan hastanın çekilen direkt grafileri sonucunda anterior servikal vertebrada C2-C6 arasında köprüleşme, özofagus ve trakeada bası izlendi. Nörolojik ve fiziksel değerlendirilmesi normal olan hastanın kan testleri ve tetkikleri yapıldıktan sonra yapılan barium özofagografi sonucunda barium geçişinde kısıtlanma ve özofagus da C3-4 seviyesinde daralma izlendi. Hasta uygun koşullar sağlandıktan sonra operasyona alındı.

Bulgular: Hastaya yüksek sağ retrofarengeal yaklaşım ile C2-C5 arasında bulunan kemik spürler Rongeur ve yüksek devirli tur yardımı ile düzleştirildi. Hasta post-operatif entübe olarak yoğun bakım ünitesinde olası laryngeal ödeme karşı takip edildi. 24 saat sonra ekstübe edilen hasta servise komplikasyon gelişmeden alındı. Post-op 2. günde hastaya sıvı diyet ve sonrasında kademeli olarak katı diyetle başlandı.

Tartışma: DISH sendromu hastaları semptomlarının şiddetine bağlı olarak anti-enflamatuar ilaçlar ve cerrahi olarak tedavi edilebilirler. Obstrüktif özofageal veya obstrüktif larenks semptomu olan hastaların cerrahi olarak tedavisi olası larenks ödemi, aspirasyon pnömonisi ve özofagusun mekanik obstrüksiyonunu önlemek açısından şarttır.

Anahtar Sözcükler: Larenks ödemi, disfaji, servikal, dispne, DISH

EPS-210[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BEL AĞRISI İLE PREZENTE OLAN SPİNAL ARAKNOİD KİST: OLGU SUNUMU

Harun Mehmet Özlü, Muhittin Emre Altunrende, Mehmet Osman Akçakaya, Aydın Canpolat, Saygın Uçar, Salim Tuğrul Ton, Yüksel Navruz, Ereğ Öztürk Gaziosman Paşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Spinal araknoid kistler nadir lezyonlardır. Beyin omurilik sıvısı (BOS) akımının blokajına bağlı olarak oluşmaktadır. Bel ağrısı ile klinik prezantasyonu olabilir.

Yöntem: Çalışmamızda, hastada radyolojik olarak intradural extramedüller kitle ile uyumlu olduğu düşünülen ve bel ağrısı ile klinik veren araknoid kist olgusu sunulmuştur. Lomber MRG incelemesinde L1-2 düzeyinde sol posterolateral yerleşimli intradural kistik lezyon tespit edildi. Hastaya L1 total laminektomi uygulandı. Kistin kapsülü ile birlikte çıkarılması sağlandı. Dura - araknoid ve kaudal kökler arasındaki yapışıklıklar mikrodisseksiyon ile temizlendi. Cerrahi sonrasında olgunun kliniğinde belirgin düzelme gözlemlendi.

Bulgular: Hastamızda yaklaşık 4 ay süren ve medikal tedaviye kısmen yanıt veren bel ağrısı mevcut idi.

Tartışma: Spinal intradural araknoid kist nöral doku basısı yaparak lumbaljiye neden olabilir, cerrahi rezeksiyon sonrası tüm semptomlar düzelebilir.

Anahtar Sözcükler: Spinal araknoid kist, lumbalji

EPS-211[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER FRAKTÜR OLGUSUNDA GEÇ NÖRAL DEKOMPRESYONLA NÖROLOJİK GERİ KAZANIM: OLGU SUNUMU

Yavuz Selim Erkoç, Kadri Burak Ethemoğlu, İbrahim Kaan Altınkaya Sağlık Bakanlığı Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Amaç: Spinal travmalarda torakolomber bölgede en sık yaralanmalar T12 ve L1 vertebra düzeyinde gözlenir. Lomber fraktür olgusunda geç nöral dekompresyonla nörolojik geri kazanımın değerlendirilmesini amaçladık.

Yöntem: 17 yaşında bayan hasta 5 (beş) gün önce yüksekte düşme beyanıyla Suriye'den hastanemize getirilen hastanın acil serviste yapılan tetkiklerinde kompresyon - dislokasyon fraktürü saptandı. Hastanın yapılan muayenesinde her iki alt ekstremitede proksimalde plejik ve anestetik, distalde plejik, ayak parmaklarında uyarıya bağlı minimal hareket vardı. Gaita ve idrar inkontinansı mevcuttu. Yatmaya bağlı sakral bölgede bası yarası mevcuttu.

Bulgular: Hasta mevcut durumu ile acil operasyona alındı. Hastaya T11, T12, L2, L3 posterior transpedinküler stabilizasyon, L1 total laminektomi, dizilimin düzeltilmesi, dura defekt onarımı ve füzyon işlemi yapıldı. Hasta operasyonun 14. gününde sol alt ekstremitede %20-40 güç kaybı mevcuttu. Diğer defisitlerindedeki düzelme gözlemlendi. Hasta servisten korse ile yürüyerek ayrıldı.

Tartışma: Komplet ve/veya inkomplet spinal kord hasarı olan spinal travmalı hastalara geç dönemde olsa etkili dekompresyon, stabilizasyon nörolojik tablonun düzelmesine yardım eder. Literatürde

ilk 24 saati takiben total ve/veya subtotal nörolojik defisit varlığında laminektominin, dura hasarı onarımının nörolojik geri kazanım açısından yararlı olmadığını öne süren bir çok makale vardır. Hastamızın travmasının ancak 5. gününde cerrahi müdahale gerçekleşmiş buna rağmen taburculuğu sırasında nörolojik defisitlerde belirgin düzelleme gözlenmiştir. Travmalı olgularda nöral elemanlar, total nörolojik defisitli veya nörolojik defisiti olmayan hastalarda en erken uygun sürede opere edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Geç dekompresyon, torakolomber travma, nörolojik geri kazanım

EPS-212[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İNTRAMEDÜLLER SPİNAL TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN SPİNAL AVM İLE BİRLİKTE OLAN SİRİNGOMİYELİ: OLGU SUNUMU

*Ali Özcan Binatlı, Mehmet Şenoğlu, Mahmut Çamlar, Serkan Bilal, Dilek Arslan, Füsün Demirçivi Özer
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Amaç: İntramedüller spinal tümörü taklit eden spinal arterio-venöz malformasyon ile ilişkili çok nadir holokord siringomyeli olgusu sunuldu. Spinal AVM ile ilişkili siringomyeli olgusu çok nadir olarak tanımlanmıştır. **Yöntem:** 48 yaşında bayan hasta, 1 yıldır ilerleyici bacaklarda kuvvetsizlik şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muaynesinde ilerleyici 3/5 paraparezi mevcut. MRG tetkikinde T10 seviyesinde homojen kontrast tutan intramedüller kitle ve holokord siringomyeli saptandı.

Bulgular: Hastaya T10 total laminektomi ile spinal AVM nidus total eksizyonu uygulandı, siringomyeli için ek bir girişim yapılmadı. Hastanın postop radyolojik takiplerinde holokord siringomyelinin tamamen düzeldiği görüldü. Siringomyeli için ek bir girişime gerek kalmadı.

Tartışma: Spinal AVM nin eksizyonu sonucu siringomyelinin düzelmeye; spinal korddaki venöz hipertansiyonun siringomyelinin oluşmasında tetiği çeken mekanizma olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: İntramedüller tümör, siringomyeli, spinal AVM

EPS-213[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ULNAR OLUK SENDROMUNDA KLİNİK DENEYİMİMİZ

*Melih Üçer, Hasan Burak Gündüz, Akın Öztürk, Erhan Emel
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi*

Amaç: Ulnar oluk sendromunun tedavisinde kullanılan farklı cerrahi teknikler mevcuttur. Ulnar sinirin transpozisyonu, medyal epikondilektomi ya da sinirin oluk içerisinde dekompresyonu tercih edilebilir. Bu çalışmada kliniğimizde farklı cerrahi yöntemlerle tedavi edilen ulnar oluk olgularının klinik sonuçları sunulmuştur.

Yöntem: Kliniğimizde 2007-2014 tarihleri arasında opere edilen 97 hastaya toplam 99 cerrahi girişim uygulandı. Hastaların ortalama yaşı 58 di. (28-83 yaş aralığı) Bu hastaların 50'ü (% 51,5) kadın, 47'si (% 48,5) erkekti. 42 hasta sağ (% 42), 57 hastada sol (% 58) ulnar sinir etkilenmişti. Tüm hastalar ameliyat öncesi EMG ve ayrıntılı nörolojik muayene ile değerlendirildi. 75 hastada (% 77) duyu kusuru mevcutken, 27 hastada

(%27) ek olarak motor defisitler de mevcuttu. Cerrahi girişim olarak tüm hastalarda ulnar sinirin dekompresyonu uygulanırken ek olarak 31 hastaya ulnar sinir transpozisyonu uygulanmıştır.

Bulgular: İki hastaya ikinci cerrahi girişim karşı ulnar oluk sendromuna yönelik yapılmıştır. Mevcut nörolojik bulgulara ek olarak hiçbir hastada yeni bir nörolojik defisit ortaya çıkmadı. Çalışmaya alınan hastalarda önceki yıllarda daha sıklıkla transpozisyon uygulanırken son yıllarda yalnızca sinirin dekompresyonu tercih edilmiştir.

Tartışma: Hastanın klinik bulguları ve ameliyat sırasındaki gözlemler ışığında ulnar oluk sendromunda uygun cerrahi tedavi seçimi ile etkili sonuçlar alınmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Ulnar oluk, dekompresyon, transpozisyon

EPS-214[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

EPİDURAL KİTLEYİ TAKLİT EDEN POSTERİORA MİGRE LOMBER DİSK FRAGMANI

*Muhittin Emre Altunrende, Mehmet Osman Akçakaya, Harun Mehmet Özlü, Hakan Duman, Aydın Canpolat, Osman Akdemir
Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Amaç: Lomber disk herniasyonu sonucu sekestre fragmanın posterior epidural alana migrasyonu oldukça nadirdir. Bilgimiz dahilinde, literatürde bildirilmiş tüm vakaların sayısı 55'tir.

Yöntem: Bu çalışmada, 65 yaşında bir erkek hastada bel ve sağ bacak ağrısı şikayetleri ile ortaya çıkan ve yapılan nöroradyolojik incelemeler sonucu epidural metastatik kitle olduğu düşünülen, posterior epidural alana migre olmuş bir L3-L4 lomber disk hernisi olgusu sunulmuştur.

Bulgular: 65 yaşında erkek hasta birkaç aydır devam eden bel ağrısı ve yeni başlamış olan sağ bacak ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sağda laseque testinin (+) olması dışında bir özellik saptanmadı. Yapılan lomber MR incelemesinde ağırlıklı olarak sağ posterolateralden olmak üzere tekal keseyi çepeçevre sarmış, post-kontrast incelemelerde halkasal şekilde kontrast tutan bir lezyon izlendi. Ön planda epidural metastatik kitle olduğu düşünülerek cerrahi planlandı. L4 total laminektomi ile lezyon ortaya kondu ve cerrahi görünüm yaklaşık 2 cm çapa ulaşan lezyonun ekstrüde bir disk fragmanı olduğunu düşündürdü. Lezyon aşağı doğru takip edilerek köken aldığı disk mesafesi görüldü. Serbest parça çıkartılarak ve mikrodiskektomi tamamlanarak ameliyata son verildi. Patolojik incelemelerde lezyonun disk fragmanı görüldü.

Tartışma: Posteriore migre epidural disk fragmanları en sık L3-L4 mesafesinde görülür. İyi kanlanan epidural yağ dokusu halkasal kontrast tutulumuna yol açabilir. Cerrahi tedavileri için minimal hemilaminotomi yeterlidir. Ancak ayırıcı tanının karışması, bizim olgumuzda olduğu gibi daha geniş eksplorasyonların yapılmasına yol açabilir. Özellikle L3-L4 seviyesinde posterior epidural lezyonların varlığında migre olmuş disk fragmanları da ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Sekestre disk fragmanı, posterior epidural alan, lomber, epidural kitle

EPS-215[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

L5 RADİKÜLOPATİ İLE SEYREDEN PERİNÖRAL KİST: TRANSFORAMİNAL PERKÜTAN GİRİŞİM

Güven Çıtak¹, Ozan Ganiusmen¹, Hakan Korkmaz¹, Ali Samancıoğlu²

¹Şifa Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

²Seyfi Demirsoy Devlet Hastahanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Spinal Perinöral Kistler Sıklıkla sakral bölgeye yerleşirler ve asemptomatik seyrederek. Konjenital lezyonlar olarak kabul edilirler. Lomber bölgede bu kistlere daha az rastlanır. Bizim vakamızda semptomatik perinöral kiste scopi eşliğinde Transforaminal 20G Spinal iğne ile perkutan girişim uygulandı.

Yöntem: 16 yaşında sol bacak ağrısı olan bayan hastada(VAS 8) Lomber MRG tetkikinde sol L5 kökü üzerinde kemik forameni genişleten geniş perinöral kist tespit edildi. Hasta uzun süren medikal ve fizik tedaviye yanıt vermedi. Lokal anestezi ve Scopi eşliğinde,20 G Spinal iğne kullanılarak orta hattın 11-12 cm lateralinden L 5 foramenine girildi. Perinöral kist materyali aspire edildi.Kist içi basınç düşürüldü, araknoit ile ağızlaştırma amaçlandı.

Bulgular: İşlem sonrası erken dönemde radiküler yakınmalar hızlıca geriledi (VAS 2). Postop 2. ay kontrolünde radiküler ağrı tariflemeydi. Ek medikal tedaviye ihtiyaç duymadı.

Tartışma: Lomber bölge perinöral kistler nadir görülen, konjenital ve sıklıkla asemptomatik seyreden vakalardır.Kist içeriğinin araknoit ile olan ilişkisinin bozulması ile kist içi basıncının artması semptomu neden olabilir. Bizim vakamızda da hasta her hangi bir sebep olmaksızın radiküler ağrı başladığını tarifliyor. Litaratürde Semptomatik vakalarda bir çok cerrahi yöntem tanımlanmıştır. Perkütan Transforaminal girişimde amaç kisti yok etmek değil, araknoit ile ağızlaştırılarak basıncı düşürmektir.

Anahtar Sözcükler: Lomber perinöral kist, semptomatik, perkütan girişim.

EPS-216[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

YAYGIN İDİOPATİK İSKELET HİPEROSTOZU: OLGU SUNUMU

Kadir Oktay, Nuri Eralp Çetinalp, Kerem Mazhar Özsoy,

Semih Kıvanç Olguner, Derviş Mansuri Yılmaz, Mustafa Emre Saraç,

Faruk İldan

Çukurova Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Yaygın idiopatik iskelet hiperostozu spinal ligamanların ve paravertebral kasların dejeneratif, travmatik veya enfeksiyöz sebepler olmaksızın kemikleşme süreciyle seyreden kronik bir hastalıktır. Forestier hastalığı olarak da isimlendirilir. Sıklıkla 5.dekattan sonra görülen etiyojisi tam olarak belirlenememiş vertebral kolonun anterior ve sağ lateral kesimlerinde ossifikasyonlarla karakterize bir hastalıktır. En sık karşılaşılan semptomlar ağrı, omurgada hareket kısıtlılığı ve özefagus kompresyonuna bağlı disfajidir. Bu bildiride yaygın idiopatik iskelet hiperostozu ile baziler invaginasyon birlikteliğinin bulunduğu ender olarak görülen bir olgu sunuldu.

Yöntem: Yaklaşık 7 aydır ilerleyici vasıfta kas güçsüzlüğü ve yürüme bozukluğu gelişen 47 yaşında bayan hasta anabilim dalımıza başvurdu. Öyküsü derinleştirildiğinde yutma güçlüğü ve boyun ağrısı şikayetlerinin

de bulunduğu saptandı. Hastanın nörolojik muayenesinde kuadriparezi, yaygın hipoestezi, derin tendon reflekslerinde artış, patolojik refleks müspetliği ve ekstremitelerde spastisite saptandı. Hastaya çekilen servikal spinal manyetik rezonans görüntüleme ve bilgisayarlı tomografide yaygın idiopatik iskelet hiperostozu ile baziler invaginasyon birlikteliğinin bulunduğu saptandı.

Bulgular: Hastaya aynı seansta anterior ve ardından posterior servikal girişimler planlandı. Anterior servikal girişimle osteoftektomi ve posterior servikal girişimle posterior dekompresyon ve oksipito-servikal füzyon uygulandı. Postoperatif görüntüleme yöntemlerinde baziler invaginasyonun düzeldiği ve özefagus kompresyonunun ortadan kalktığı izlendi. Hastanın nörolojik muayenesinde ek bir problem ortaya çıkmadı. Ekstremitelerindeki yaygın duyu kaybının azaldığı, kas kuvvetlerinde bir miktar artış olduğu ve yutma güçlüğü şikayetinin düzeldiği saptandı.

Tartışma: Servikal ve torakal bölgelerde ağrıların eşlik ettiği disfaji olgularında, özellikle de ileri yaşlarda yaygın idiopatik iskelet hiperostozu akla gelmelidir. Hafif semptomlarla seyreden olgularda diyet değişiklikleri ve medikal tedaviler gibi konservatif yöntemler kullanılabilir. Ancak daha ağır semptomlarla seyreden ve konservatif yöntemlerin yetersiz kaldığı olgularda cerrahi tedaviler uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Baziler invaginasyon, disfaji, forestier hastalığı, yaygın idiopatik iskelet hiperostozu

EPS-217[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER YERLEŞİMLİ LEİOMYOSARKOMA; OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Erkin Özgiray¹, Anar Feyzi¹, Mahmood Wahdan¹, Yeşim Ertan², Sedat Çağlı¹

¹Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Leiomyosarkom düz kaslardan köken alan nadir bir malign tümördür. Omurga metastazı oldukça azdır ve tedavisi hakkında genel kabul gören bir protokol henüz yoktur.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Elli iki yaşındaki kadın hastaya, belinin sağ tarafında cilt altında ele gelen kitle nedeniyle çekilen MRG'de birisi L5 vertebraında tutulum gösteren, diğeri de sağda L2-4 düzeylerinde cilt altında olmak üzere 2 ayrı kitle saptanmış. Tru-cut biopsi sonucu leiomyosarkom olarak teşhis edilmiş ve kliniğimizde gönderilmiş. Nörolojik defisiti olmayan hastaya uygulanan cerrahiyle her iki kitlesi total olarak çıkartıldı ve enstrümantasyonla stabilizasyon sağlandı. Komplikasyonsuz olarak evine gönderildi ve ek tedavisi için onkoloji kliniğine devredildi.

Tartışma: Leiomyosarkom nadir görülen yumuşak doku kökenli bir malinite olmasına karşın primeri tanı almadan omurga metastazı olarak da karşımıza gelebilir. Literatürde benzer olarak bildirilmiş çok az sayıda olgu vardır. Tedavide amaç total rezeksiyon olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Leiomyosarkom, metastaz, spinal

EPS-218[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

STEROİD TEDAVİSİ SIRASINDA GELİŞEN SPONTAN T12 FRAKTÜRÜ VE PARAPLEJİ OLGUSUNDA GEÇ CERRAHİ TEDAVİ VE ALINAN SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Şengöz¹, Halit Şakir Togay², Görkem Bitirak²

¹*Yenibosna Safa Hastanesi Nöroşirürji Bölümü*

²*Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği*

Amaç: 61 yaşında erkek hasta Romatoid artrit tedavisi için yüksek doz kullanılan steroid tedavisi sırasında ani gelişen bel ağrısı ve her iki bacakta güç kaybı ile bir hastaneye başvurmuş.

Yöntem: Muayenesinde motor güç 0/5, L1 itibarıyla total anestezi olduğu saptanmış. Yapılan tetkiklerinde T12 kompresyon fraktürü, ileri derecede medulla spiralis basısı T2 hiperintens yoğun sinyal izlenmiş.

Bulgular: Hasta paraplejinin yedinci gününde hastanemize internet edildi, aynı gün opere edilerek posterior dekompresyon, pedikuler fiksasyon ve füzyon uygulandı. Hasta birinci ay kontrolünde yardımla yürüyebiliyor, duyu kusuru yok. Rehabilitasyon programına alındı.

Tartışma: Bu çalışmada bir olgu ile travmatik medulla spinal yaralanmaları radyolojik görünüm, endikasyonlar ve operasyon zamanlaması ve alınan sonuçlar literatür verileri ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Parapleji, spontan, fraktur

EPS-219[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İLERLEYİCİ NÖROLOJİK DEFİSİTLE SEYREDEN SPONTAN SPİNAL EPİDURAL HEMATOM OLGUSU

Göktaş Akyoldaş, Orhan Kalemci, Koray Ur, Ozan Mehmet Durmaz,

Bilal Kılıçarslan, Burak Sade

Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Spontan spinal epidural Hematom (SSEH) nöroşirürji pratiğinde oldukça nadir görülen bir durumdur. SSEH ani başlayan sırt ve boyun ağrısı sonrasında, lezyonun seviyesine göre paraparezi veya kuadripareziye ilerleyebilen bir klinik ile kendini göstermektedir. SSEH tanısı alan hastalarda en uygun tedavi yaklaşımı ise dekompresyon amaçlı erken cerrahidir.

Yöntem: 58 yaşında erkek hasta. Travma öyküsü olmayan hasta 4 gün önce ani başlayan sırt ağrısı ve alt ekstremitelerde ilerleyici güçsüzlük şikayeti dış merkezde Gullian-Barre ve transvers myelit ön tanısı ile takip edilmiş. Hastanemiz nöroloji kliniğine sevk edilen hastanın nörolojik muayenesinde paraplejik olduğu ve idrar gayta inkontinansı olduğu saptandı. Spinal manyetik rezonans görüntüleme(MRG) sonrası Th7 seviyesinde korda posteriodan belirgin bası yapan 40x12 mm boyutlarında ekstradural lezyon saptandı. Hasta tarafımızca değerlendirildi ve acil olarak opere edildi. Th7 laminektomiye takiben epidural hematoma karşılaşıldı ve hematoma boşaltıldı. Operasyon sonrası hastanın nörolojik tablosunda iyileşme gözlenmedi.

Bulgular: SSEH görülme sıklığı 1.000.000'da 1'dir ve spinal epidural yer kaplayan oluşumların %1'ini oluşturur. İlerleyici nörolojik defisitlerle seyrederek Tanıda MRG altın standarttır. SSEH tanısı alan hastalarda en uygun tedavi yaklaşımı ise ilk 24 saatte dekompresyon amaçlı acil cerrahidir. Olgumuz hasta şikayetlerinin gelişmesinden 4 gün sonra tarafımıza danışılmış ve acil operasyona alınmıştır. Ayırıcı tanıda Gullian-Barre, transvers myelit, multiple skleroz ve spinal kitleler düşünülmüştür.

Tartışma: Ani başlangıçlı sırt ağrısı olan ve ilerleyici nörolojik defisitlerle seyreden hastanın ayırıcı tanısı en erken şekilde yapılmalı SSEH saptanan hastalar ise en kısa sürede dekompresyon ve hematoma boşaltılması

operasyonu uygulanmalıdır. Bizim olgumuzda olduğu gibi geç farkedilen olgularda cerrahi işlemin nörolojik defisitlerle gelişme sağlama oranı oldukça düşüktür.

Anahtar Sözcükler: Spontan, epidural, spinal, kanama

EPS-220[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

D VİTAMİNİ EKSİKLİĞİNE BAĞLI SERVİKAL VERTEBRAL RİKETS VE BOYUN AĞRISI

Yaşar Karataş¹, Fatih Erdi², Fatih Keskin², Bülent Kaya², Erdal Kalkan²

¹*Kahta Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adıyaman*

²*Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya*

Amaç: D vitamini kalsiyum ve fosfatın intestinal emilimini sağlayan ve osteoid hücrelerin olgunlaşması ve mineralizasyonu ile ilişkili hormon benzeri etki yapan bir vitamindir. D vitamininin en önemli kaynağı güneşteki ultraviyole ışınlarıdır. En sık D vitamini eksikliği deride yapımının azalması, güneşten faydalanmanın yetersiz oluşu, intestinal emilim azalması veya oral alım azlığıdır. Eksikliğinde en sık osteopeni, osteomalazi, sekonder hiperparatiroidi, kas güçsüzlüğü ve kırıklar görülür. Burada uzun süredir boyun ağrıları olan ve analjezik tedavilerden fayda görmeyen D vitamini eksikliği ve servikal vertebral kemik mineralizasyon bozukluğu sonucu vertebral yükseklik kaybı ile kronik boyun ağrısı olan genç bir bayan olguyu sunduk.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 35 yaşında premenapozal dönemde bayan hasta 6 ayı aşkın süredir boyun ağrısı ile başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık öyküsü yoktu. Uzun süredir medikal tedavi almasına rağmen ağrıları devam etmekteydi. Hastanın servikal MR incelemesinde bütün vertebralarda yükseklik kaybı mevcuttu ve vertebral bikonkav görünüm almıştı. Hastanın yapılan biyokimyasal incelemelerinde D vitamini düzeyi 5.64 ng/ml ve kalsiyum ile fosfor düzeyleri normal olarak saptandı. Kemik dansitometri ölçümünde femur ve spinal Z-T skoru normal olarak saptandı. Hastaya D vitamini tedavisi başlandı. Erken dönem takiplerinde şikayetlerinde azalma başladı.

Tartışma: D vitamininin kemik mineralizasyonunda, nöromusküler fonksiyonlarda ve kalsiyum-fosfor dengesinin düzenlenmesinde önemli görevleri mevcuttur. Erişkinlerde D vitamini eksikliği osteomalazi ve osteoporoz eğilimi artırmakta ve kırık riskini yükseltmektedir. Radyolojik olarak fraktur saptanmasa da vertebral yükseklik kaybı olan olgular D vitamini metabolizması açısından incelenmeli ve gerekli tedavi komplikasyonlar gelişmeden başlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: D vitamini, osteomalazi, vertebra, ağrı

EPS-221[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PERONEAL VE SURAL SİNİR BLOK BİRLİKTELİĞİ İLE UYGULANAN YENİ LOMBER ENJEKSİYON VE KOKTEİL KOMBİNASYONUN LOMBER PATOLOJİLİ HASTALARDA UYGULANMASI: BU TEKNİK DİSKİN REZORBSİYON ORANINI NE KADAR ETKİLEMEKTEDİR?

Figen Yağmur Aslan¹, Nigar Keleş², Nuket Öncü Mas³

¹*Kepez Tıp Merkezi, Nöroşirürji, Antalya*

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Antalya

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi, İzmir

Amaç: Peroneal ve sural sinir bloğunun birlikteliği ile uygulanan yeni enjeksiyon tekniği, orta derecede nörolojik defisiti olan lomber radikülopatili hastalarda bundan önce hiç tanımlanmamıştır. Aynı zamanda bu teknikten sonra bel fıtığı nedeniyle tedavi edilen hastaların fıtık küçülme oranlarında değerlendirilmiştir

Yöntem: Mayıs 2007 ile Mayıs 2012, arasında radikülopati nedeni ile başvuran 386 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların 213 sadece disk hernisi, 114 ü foraminal stenoz ve diski olan hastalar olup; spondylolistezis olan hasta sayısı ise 59 dur. Hastaların 6 ay ve bir yıl sonraki ağrı değerlendirmeleri yapıp, fıtığın rezorbsiyon oranları değerlendirilmiştir. Hastaların tümüne aynı zamanda peroneal ve sural enjeksiyon uygulanmıştır. İki den fazla operasyon geçirmiş, enstrümantasyon ve füzyonlu hastalar çalışmadışı tutulmuştur.

4-8 büyütme floroskopi sistemi kullanılmıştır. Enjeksiyon yapılan seviyedeki ağrı geçmezse o seviyeye operasyon önerilmiştir. Enjeksiyonda midpediküler hat ve pedikül inferomedial kenar hedef seçilmiştir. Bupivacaine, Pentoxifylline, Dexstrose, izotonik, depomedrol kokteili kullanılmıştır. spinal iğneler lomber enjeksiyonda, Sural, peronealde, 0.5 ml insülin kullanılmıştır.

Bulgular: Disk hernili 213 hastanın 208 de; foraminal stenozulu 114 hastanın 103 de, spondylolistezisi olan 59 hastanın 53 ünde ağrının remisyonunun sağlandığı görüldü. Disk hernisi nedeniyle başvuran 7 hastanın ağrısının devam ettiği görüldü. Macnab'a göre 264 (68%) hastada mükemmel, 115 (29%) hasta da iyi, 7 (3%) hastada ağrıda değişiklik olmadı. Disk rezorbsiyon oranı, 1 yıl sonraki değerlendirmede ise 20% ile 80% olarak bulundu.

Tartışma: Selektif sinir blok veya faset eklem enjeksiyon uygulamalarının radikülopatili olgularda uygulanımı ile ilgili pek çok çalışma vardır. İki tekniğim birleşmiş farklı bir versiyonu olan bu tekniğin, sural ve peroneal sinir enjeksiyonu ile birlikte ağrının azaltılmasında ve fıtığın küçültülmesinde etkin olduğu bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Belfitliği, ameliyatsız, küçülme, sural, peroneal enjeksiyon

EPS-222[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTERİOR SERVİKAL HİBRİT DEKOMPRESYON VE FÜZYON UYGULANAN 11 HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Göktuğ Akyoldaş, Orhan Kalemci, Koray Ur, Erdiç Özbek, Hakan Köprülü,

Ercan Özer, Serhat Reşat Erbayraktar

Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Anterior servikal hibrit dekompresyon ve füzyon, servikal korpektomi ve komşu segment servikal diskektominin beraber uygulandığı yeni bir cerrahi tekniktir. Biz de bu bildirimizde servikal hibrit dekompresyon uyguladığımız 11 hastanın retrospektif olarak değerlendirilmesini sunmaktayız.

Yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalında Ekim 2009-Mayıs 2013 tarihleri arasında hibrit dekompresyon uygulanan 11 hasta retrospektif olarak tarandı ve çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, pre-operatif/post-operatif VAS skorları, cerrahi endikasyonlar ve sonuç değerlendirilmesi yapıldı.

Bulgular: Hastaların %35 kadın (n=5), %65'i erkek (n=6) olup yaş ortalaması 59,2 (41 – 75) olarak ölçüldü. Hastaların %64'üne (n=7) servikal spondilolitik myelopati, %36'sına (n=4) ossifiye posterior longitudinal ligaman nedeniyle servikal hibrit dekompresyon uygulandı. 8 hastaya tek seviye korpektomi ve komşu segment tek seviye diskektomi (%73), 2 hastaya 2 seviye korpektomi ve komşu segment tek seviye diskektomi (%18) ve 1 hastaya tek seviye korpektomi (%9) ve alt iki komşu segmente diskektomi uygulandı. Tüm hastalarda korpektomi mesafeleri greftleme için titanyum kafes, diskektomi mesafeleri greftleme için PEEK kafes kullanıldı. Ayrıca tüm hastalara anterior servikal plak yerleştirildi. Ortalama takip süresi 11 aydır. 3 hastada geçici yutma güçlüğü, 2 hastada geçici nörolojik defisit gelişti ve en geç 4 gün içinde düzeldi. Hastaların pre-operatif VAS skoru 8,4 iken post-operatif VAS skoru 2,8 olarak değerlendirildi.

Tartışma: Çok seviyeli servikal disk hastalığı tedavisi günümüzde tartışmalıdır. Ossifiye posterior longitudinal ligaman veya servikal spondilolitik myelopati nedeniyle birçok segmentte daralma meydana gelebilir ayrıca servikal dar kanala servikal disk hastalığı eşlik edebilir. Bu durumda uzun segment korpektomiden kaçınmak amacıyla anterior servikal hibrit dekompresyon ve füzyon güvenle uygulanabilir.

Anahtar Sözcükler: Hibrit, dekompresyon, servikal, OPLL, myelopati, korpektomi, diskektomi

EPS-223[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SEKESTRE DİSK HERNİSİ İLE KARIŞAN SPİNAL SCHWANNOM

Mustafa Karademir, Recep Özgün

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği,

Afyonkarahisar

Amaç: Spinal schwannomlar intradural ekstramedüller bölgede en sık görülen tümörlerdir. Schwann hücrelerinden köken alan, yavaş büyüyen, selim özellikli tümörlerdir.

Yöntem: Olgumuzda, uzun süredir belinde, her iki kalçasında ve bacaklarında ağrı, bacaklarında uyuşukluk şikayeti ile polikliniğimize başvuran 59 yaşında bayan hasta sunuldu.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde bilateral L4, L5 dermatomlarına uyan hipoestezi izlendi. Kas gücü tamdı. Çekilen lomber magnetik rezonans görüntüleme L4-5 intervertebral disk mesafesi hizasında dural keseye bası yapan sekestre lomber disk hernisi tanısı düşünülerek hastaya diskektomi yapılmak üzere operasyon kararı verildi. Peroperatif dönemde hastada sekestre disk hernisi parçası bulunamayınca, intradural kitle şüphesi ile durotomi yapıldı. Durotomi sonrasında görülen intradural ekstramedüller schwannom ile uyumlu kitle lezyonu total olarak çıkarıldı. Hastanın şikayetlerinde dramatik olarak düzelve izlendi.

Tartışma: Bu olgudan çıkarılan sonuç; lomber disk hernisi gibi benign lezyonların ayırıcı tanısında mutlaka spinal schwannom gibi iyi huylu tümörler de daima akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lomber sekestre disk henisi, Spinal schwannom

EPS-224[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

S1 RADİKÜLOPATİYE SEBEP OLAN SYNOVİAL KİST

Zahir Kızılay¹, Ali Yılmaz², Barış Tunçer³, Yavuz Selim Aydın¹

¹Uşak Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Uşak

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Aydın

³Uşak Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Uşak

Amaç: S1 sinir rootuna bası yapan patolojiler sonucu oluşan şikayetler çoğunlukla baldır bölgesinde ağrıya sebep olur. Bu şikayetlere sahip hastalar, varis ağrısı olabileceğini düşünerek kalp damar cerrahisi polikliniklerine sıklıkla başvururlar. Bu özetle vasküler ve lomber patolojilere bağlı ağrı arasındaki farklılıklar bir vaka özetiyle sunulmuştur.

Yöntem: Alt ekstremitte venöz sistemin değerlendirilmesine yönelik doppler usg, lomber patolojilerin değerlendirilmesine yönelik lomber MRI yapılmıştır.

Bulgular: Nörolojik Muayene Bulguları: Laseque negatif, sağ S1 dermatomunda hipoestezi ve ağrı, sağ aschill tendon refleksi azalmış, alt ekstremitte arteryel nabızları palpable, ayakta venöz Doppler USG venöz kaçak düşündürecek patoloji saptanmadı, lomber MRI: Sağ L5-S1 faset ekleminde kaynaklanan ve sağ s1 rootuna basan synovial kist görüldü. EMG S1 radikülopati ile uyumlu geldi.

Tartışma: Baldır bölgesindeki ağrıların kaynağı sıklıkla vasküler yada periferik sinir basısına bağlı patolojilerden kaynaklanabilir. Sinir patolojilerine bağlı durumlarda periferik sinirde oluşan hasarın decesenı göre sinirin duyuşal ve motor alanında kayıplar görülebilir yada sadece ağrı kliniği ön planda ise diğer bulgular silikte olabilir. Vasküler patolojilerde ise etkilen vasküler yapılar göre alt ekstremitte inspeksiyonunda ve palpasyonunda renk değişikliği, ısı değişikliği veya variköz dilatasyonlar görülebilir. Baldır bölgesinde ağrıya yönelik ayrıntı sinir ve vasküler muayene sonrası karar vermede doppler USG, MRI ve EMG gibi tetkikleri yardımcı olabilir. Bilateral alt ekstremitte doppler USG'nin normal ve bilateral alt ekstremitte nabızlarının palpable olması, çekilen lomber mrı da sağ L5-S1 sinir köküne bası yapan synovial kistin saptanması ve emg de sağ S1 radikülopati ile uyumlu olması periferik sinir patolojisini düşündürmektedir.

Sonuç olarak bu benzer klinik tabloya sebep olan her iki patolojinin ayırdımın yapmak için ayrıntılı vasküler ve sinir muayenesi yapılması ve gerektiğinde yardımcı tanı tetkilerine başvurulması gerekir.

Anahtar Sözcükler: Radikülopati, vasküler patoloji

EPS-225[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

VERTEBROPLASTİNİN NADİR GÖRÜLEN KOMPLİKASYONU: EPİDURAL HEMATOM

Selçuk Özdoğan, Kıvılcım Tekin, Başar Atalay

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Perkütan vertebroplasti vertebra kırıklarında sıkça kullanılan yöntemlerden biridir. Olgumuzda vertebroplastinin çok nadir görülen bir komplikasyonu olan epidural hematomu inceledik.

Yöntem: 64 yaşında bayan hasta osteoporotik T9 kırığı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastaya daha önce de ileri düzeydeki osteoporozu nedeniyle 2 farklı seviyeye vertebroplasti uygulanmıştı. Hastaya sedasyon altında perkütan vertebroplasti yapıldı.

Bulgular: İşlemden 1 saat sonra hastanın sağ bacağında başlayan kuvvet kaybı 2.saatte paraplejiye kadar ilerledi. Acil reoperasyona alınan hastaya

T9 seviyesinden posterior hemiparsiyel laminektomi yapılmış epidural hematoma görüldü. Epidural hematoma T6 seviyesine kadar devam ettiği görüldü ve hematoma boşaltıldı. Postoperatif hastanın motor defisitinin kalmadığı görüldü.

Tartışma: Vertebra kırıklarına genellikle osteoporoz, travmalar ve metastazlar neden olmaktadır. Bu kırıkların tedavisinde kullanılan perkütan vertebroplastinin bazı komplikasyonları bulunmaktadır. Bu komplikasyonlar arasında ağrı, radikülopati, spinal kord basısı, pulmoner emboli, enfeksiyon, vertebroplasti materyalinin kemik dışına kaçması ve kanamalar sayılabilir. Olgumuzda görülen perkütan vertebroplasti sonrası epidural hematoma bu işlemin en nadir görülen komplikasyonlarından biridir. Perkütan vertebroplasti öncesi tüm komplikasyonlar hasta ile paylaşılmalı ve en nadir olanları dahi akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, vertebroplasti, komplikasyon

EPS-226[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTERİOR SERVİKAL KORPEKTOMİLERİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ: ENDİKASYONLAR, KOMPLİKASYONLAR VE SONUÇLAR

Koray Ur, Orhan Kalemci, Göktuğ Akyoldaş, Erdinç Özbek, Hakan Köprülü, Ercan Özer, Serhat Reşat Erbayraktar

Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Anterior servikal korpektomi ve füzyon (ASKF) özellikle dejeneratif, travmatik veya neoplastik nedenlerden dolayı sıklıkla uygulanan cerrahi bir tekniktir. Biz bu çalışmamızda ASKF uygulanan 85 hastayı sunmaktayız.

Yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Nöroşirürji kliniğinde Ekim 2009-Mayıs 2013 tarihleri arasında 110 seviye ASKF uygulanan 85 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, preoperatif / postoperatif VAS skorları, cerrahi endikasyonlar ve sonuç değerlendirilmesi yapıldı.

Bulgular: Hastaların %35 kadın (n=30), %65'si erkek (n=55) olup, yaş ortalaması 58,3 (20 –85) olarak ölçüldü. Hastaların %68'ine (n=58) servikal spondilolitik myelopati, % 21'ine (n=18) ossifiye posterior longitudinal ligaman, % 11'ine (n=9) neoplazi nedeniyle ASKF uygulandı. 62 hastaya (% 72,9) tek seviye, 21 hastaya iki seviye (%24,7), 2 hastaya (%2,4) üç seviye ASKF uygulandı. 74 hastaya (%87) yalnızca ASK, 11 hastaya ise (%13) ASKF ve komşu segment anterior servikal disektomi ve füzyon uygulandı. Korpektomiler en sık C5 (n=42), C6 (n=33) seviyelerine uygulandı. Tüm hastalarda titantum kafes, anterior servikal plak kullanıldı. Ortalama takip süresi 14 aydır. En sık görülen komplikasyon 11 hastada geçici yutma güçlüğü idi. Pre-operatif VAS skoru 8,2 iken post-operatif VAS skoru 2,6 olarak değerlendirildi.

Tartışma: Servikal spondilolitik myelopati, travma ve neoplaziler gibi omuriliğe önden basıya yol açan durumlarda, anterior servikal korpektomi ve füzyon ile direkt patolojinin ortadan kaldırılması güvenle kullanılabilir bir cerrahi yaklaşımdır.

Anahtar Sözcükler: Servikal, OPLL, korpektomi, anterior, myelopati, travma, neoplazi

EPS-227[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ELİN 1 İNCİ İNTEROSSEOZ (ENFİYE KUTUSU) BLOK BİRLİKTELİĞİ İLE BİRLİKTE UYGULANAN YENİ SERVİKAL ENJEKSİYON VE KOKTEİL KOMBİNASYONUN SERVİKAL DİSK HASTALARINDA UYGULANMASI: BU TEKNİK SERVİKAL DİSKİN REZORPSİYON ORANINI NE KADAR ETKİLEMEKTEDİR?

Figen Yağmur Aslan¹, Nigar Keleş², Nuket Öncü Mas³

¹Kepez Tıp Merkezi, Nöroşirürji, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Antalya

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi, İzmir

Amaç: Elin 1 inci interosseoz bloğu ile birlikte uygulanan yeni servikal enjeksiyon tekniğinin servikal disk patolojisi olan hastalarda daha önce tanımlanmamıştır. Bu tekniğin uygulanımından 1 yıl sonra servikal diskin rezorpsiyon oranları değerlendirilmiştir

Yöntem: Haziran 2009 ile Haziran 2012 arasında servikal ağrı patolojisi ile başvuran 168 hasta değerlendirilmiştir. Klinik kriterlere ve ağrı haritalarına göre enjeksiyon yapılacak seviyenin seçimi yapılmıştır. Klinik ve radyolojik değerlendirmelere göre hastaların çoğuna başka merkezlerce operasyon önerilmiştir. Ayırt edici tanıda omuz, tendon patolojileri, periferik sinir tuzaklanması, para servikal spazm, servikal aks düzleşmesi değerlendirilmiştir. Hastalar ense ağrısına, omuz ağrısına, omuzdan kola yayılan ağrı, güçsüzlük, hipoestezi ve radyolojik değerlendirme kriterlerine göre değerlendirilmiştir.

4-8 büyütme floreskopi sistemleri bu enjeksiyon tekniğinde kullanılmıştır. Mid pedikül hat ile pedikül inferomedial kenarlar hedef olarak seçilmiştir. Eğer enjeksiyon yapılan seviyedeki ağrı geçmezse o seviyeye operasyon önerilmiştir. Enjeksiyonda Bupivacaine and Pentoxifylline, Dexstrose, izotonik solüsyonu, depomedrol den oluşan kokteyl iki ayrı kısma bölünmüştür. Spinal iğneler lomber enjeksiyon için, elin enjeksiyonunda 0.5 ml insülin iğneleri tercih edilmiştir.

Hastalara analjezik, antiinflamatuvar, 200 mg karbamazepin verilmiş gerekirse anti depresan eklenmiştir. Gereken olgulara intra lezyonel enjeksiyon ve nöral terapi de eklenmiştir. Tedavi den 1 yıl sonra diskte ki rezorpsiyon oranları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastalar günlük aktivitelerine 5 gün içinde, işlerine ise 10-15 gün içinde dönmüşlerdir. Sonuçlara bakıldığında mükemmel 98 (58%), iyi 58 (34%), kısmen 12 (8%). Disk rezorpsiyon oranları %20-50 arasında değişmiştir.

Tartışma: Bu tekniği adeta selektif sinir enjeksiyon tekniğinin, faset eklem enjeksiyon ile birleştirilip, elin birinci interosseöz aralığında emjeksiyona eklenmesi ile oluştuğu özetlenebilir. Servikal ağrının giderilmesinde ve servikal diskin öncesine göre küçülmesinde uygulanan bu kombine tedavinin etkin olduğu bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Servikal, disk hernisi, ameliyatsız tedavi, el 1 inci aralık enjeksiyonu

EPS-228[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

APSE TANISINA SEBEP OLAN FİBRİN DOKU YAPIŞTIRICISI REAKSİYONU

Atilla Yılmaz¹, Emirhan Işık², Mustafa Aras³

202

¹Bayburt Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

²Bayburt Devlet Hastanesi İntaniye Kliniği

³Mustafa Kemal Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Fibrin Doku Yapıştırıcıları, konsantre ve kuru fibrinojen ile trombinin FXIII, fibronektin ve iyonize kalsiyumun olduğu ortamda oluşturduğu yapışkan ve bariyer görevi gören bir jel formudur. Genel olarak etkin bir hemostatik ajan, sıvı bariyeri ve doku adhezivi olarak görev alır.

Yöntem: 63 Yaşında erkek hasta bel ve sağ daha fazla olmak üzere her iki bacak ağrısı, idrar inkontinansı şikayeti ile başvurdu.

Bulgular: Hastaya L5-S1 stenoz + sağ L3-L4 disk hernisi tanısıyla sağ L3, bilateral L5 hemiparsiyel laminektomi, flavektomi, sağ L4, bilateral S1 foraminotomi + sağ L3-L4, bilateral L5-S1 mikrodisektomi mikroskop yardımıyla yapıldı. L3-L4 mesafesinde dural yaralanma oldu fibrin glue ve fascia'yla duraplasti yapıldı. Ağrıları tamamen geçen, mobilize edilen hasta postop 3. gün taburcu edildi. Taburculuğunun 10. Günü şiddetli bel ağrısı, yara yerinden akıntı, ateş şikayetiyle başvuran hasta yatırılarak intaniyeye konsülte edildi ve Meronem + Vancomycin başlandı. Akıntidan alınan kültürlerde üreme olmayan hastaya çekilen Lomber MRG'de L3- L4 seviyesinde paravertebral adaleler arasında çeperi kontrast tutan kitlesel lezyon, apse? olabilecek lezyona rastlandı. Antibiyotik tedavisine devam edilen hastanın akıntısı kesildi ve ateşi olmadı ancak ağrısı geçmeyen ve kontrol MRG'de lezyonu küçülmeyen hasta reopere edildi. Operasyonda L3-L4 seviyesinde paravertebral adaleler arasında kapsül olabilecek lezyona rastlandı, insize edildiğinde içinde fibrin yapıştırıcı materyal olduğu gözlemlendi. Kapsül ve materyal ortamdaki uzaklaştırıldı. Ortam oksijenli su ve rif ile yıkandı. Örneklerde üreme olmadı. Ağrısı geçen hasta 7. Gün salah ile taburcu edildi.

Tartışma: Beyin cerrahisinde, 1980'lerden beri genellikle duranın bütünlüğünün bozulduğu durumlarda güvenle ve sıklıkla kullanılan fibrin yapıştırıcının paravertebral adale arasına sızdığına yabancı cisim gibi davranıp reaksiyona neden olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Apse, fibrin yapıştırıcı, reaksiyon

EPS-229[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KUBİTAL TÜNELDE ULNAR SINIR TUZAK NÖROPATİSİNİN BASİT DEKOMPRESYON YÖNTEMİ İLE CERRAHİ TEDAVİSİ

Selim Kayacı¹, Serkan Kırbaş²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Anatomik özelliği nedeniyle ulnar sinir en sık dirsek bölgesinde basıya uğramaktadır. Dirsek bölgesindeki potansiyel tuzaklanma bölgeleri Struthers arkadı medial intermuskuler septum, retroepikondiler oluk, kubital tünel (humeroulnar arkad) ve fleksor pronator aponoz olup, en sık kubital tünel ve retroepikondiler olukta tuzaklanma görülmektedir. Konservatif tedavilerle sonuç alınamayan olgularda cerrahi tedavi uygulanır. Bu çalışmada basit dekompresyon yöntemi ile tedavi edilen olgularımızın cerrahi sonuçlarını inceledik.

Yöntem: Nisan 2011-Kasım 2013 arasında Kübital tünelde ulnar tuzak nöropatisi tanısı alan yedi olgu tek cerrah tarafından opere edildi. Tüm hastalar klinik yakınma ve bulguların yanında preoperatif EMG ile değerlendirildi. Hastaların tümüne lokal anestezi altında kubital oluk düzeyinde basit dekompresyon ameliyatı uygulandı.

Bulgular: Hastaların beşi erkek ikisi bayan idi. Ortalama yaş 52.2 idi. Olguların altısı solda biri sağda idi. Bütün hastaların yakınmaları ameliyattan sonra tamamen geçti. Hiçbir hastada cerrahi komplikasyon gelişmedi ve hastaların şikayetleri ameliyattan sonra artmadı.

Tartışma: Ulnar sinirin dirsek seviyesinde kubital olukta sıkışması karpal tünel sendromundan sonra klinik olarak en sık görülen ikinci tuzak nöropatidir. Dirsek seviyesindeki sinir tuzaklanmanın sebebi yüksek oranda kubital oluk üzerinde tekrarlayan bası ve travmalardır. Hastalığın tanısı muayene bulguları ve EMG ile konur. Muayene bulguları arasında hipotenar ve interosseos kaslarda atrofi, tinel testi pozitifliği ve froment bulgusunun pozitifliği sayılabilir. Ulnar sinir tuzak nöropatisinde öncelikle konservatif tedavi düşünülmeli ve yaklaşık 6 hafta sürdürülmelidir. Cerrahi endikasyon konulan olgularda, ulnar sinirin kubital tünel seviyesinde basit dekompresyonu en uygun ve en az invazif cerrahi yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Ulnar sinir tuzak nöropatisi, kubital tünel, basit dekompresyon

EPS-230[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR GÖRÜLEN BAŞARISIZ BEL CERRAHİSİ NEDENİ: SPİNAL TÜBERKÜLOZ

*Selçuk Özdoğan, Kıvılcım Tekin, Başar Atalay
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı,
İstanbul*

Amaç: Tüberkülozun sebebi kan yoluyla yayılan mycobacterium tuberculosis bakterisidir. Dünya sağlık örgütünün verilerine göre dünyada her sene 1.68 milyon insan tüberküloz hastalığından hayatını kaybetmektedir. Omurga, akciğerden sonra tüberkülozun en sık tuttuğu bölgedir. Bu tutulum omurgada kifotik deformiteye, nörolojik defsite ve kord basısına neden olabilir. Bu tutulumu 1779 yılında modern anlamda tanımlayan kişi Pervical Pott'dur. Tanı radyolojik ve klinik bulguların birlikte değerlendirilmesi ile konulabilir. Spinal enfeksiyonlarda en iyi tanı yöntemi invaziv olmayan, yumuşak dokuyu ve sinir tutulumunu en iyi gösteren manyetik rezonans görüntülemidir. Spinal tüberkülozun tedavisinde ameliyat öncesi ve sonrası antitüberküloz ilaçların başlanması, enfeksiyon bölgesinin debridmanı ve omurga stabilitesini sağlayan iyi bir rekonstrüksiyon yapılmasıdır. Çalışmamızın amacı başarısız bel cerrahisi olgularında spinal enfeksiyonların da gözden kaçırılmaması gereğini anlatmaktır.

Yöntem: 59 yaşında bayan hasta sırt ağrısı, yorgunluk ve gece terlemesi şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde hipotiroidi, diabet ve hipertansiyon hastalıkları varmış. Kızı 20 yıl önce akciğer tüberkülozundan tedavi olmuş. Anamnezinde 4 yıl önce L3-4 diskektomi, ağrısı geçmeyince bu operasyondan 6 ay sonra L4-5 diskektomi ve 2. ameliyatından 3 ay sonra da yine ağrısı geçmeyince L3-4-5 posterior enstrümantasyon uygulanmış. Çalışılan kan değerlerinde CRP ve sedimentasyon yüksekliği görüldü. Çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde L3-4-5 seviyelerinde disk ve duray çevreliyen granülasyon dokusu ve inflamatuvar değişiklikler görüldü. Hastaya L4-5 diskektomi, granülasyon dokusunun geniş debridmanı yapıldı ve enfeksiyon hastalıklarına örnek gönderildi. Operasyon sahası antibiyotik ile yıkandı. Eski operasyonda kullanılan enstrümantasyon sistemi söküldü. Daha kalın vidalar ile enstrümantasyon yapıldı ve L4-5 seviyesine allogreft kullanarak füzyon yapıldı.

Bulgular: Ameliyat sonrası hastanın ağrısı geçti. Gönderilen örneklerde ARB(+) bakterilere rastlandı ve hastaya antitüberküloz tedavi başlandı.

Tartışma: Başarısız bel cerrahisi hastalarında spinal enfeksiyonlar mutlaka hatırlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Başarısız bel cerrahisi, spinal tüberküloz, spinal tüberküloz tedavisi

EPS-231[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ROYAL JEL, LAMİNEKTOMİ SONRASI EPİDURAL FİBROZİS GELİŞİMİNİ ÖNLEYEBİLİRİMİ?

*Ömür Günaldı¹, Hakan Kına¹, Bekir Tuğcu¹, Yusuf Kenan Dağlıoğlu²,
Lütfi Şinasi Postalıcı¹, Erhan Emel¹*

*¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları
Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul*

²Çukurova Üniversitesi, Deneysel Hayvanları Araştırma Merkezi, Adana

Amaç: Başarısız bel cerrahisi sendromunun en önemli sebeplerinden biri epidural fibrosis gelişimidir. Bu çalışmada, yara iyileşmesine olumlu etkileri olduğu bilinen royal jelin deneysel olarak laminektomi sonrası epidural fibrosis gelişimine etkisi incelendi.

Yöntem: Sıçanlar sekizerli iki gruba ayrıldı. Birinci gruba sadece laminektomi yapılırken, ikinci gruba laminektomi sonrası laminektomi bölgesine lokal olarak royal jel uygulandı. Vertebral kolonlar 6 hafta sonra blok olarak çıkarıldı.

Bulgular: Parafin kesitler nöropatolog tarafından ışık mikroskopunda incelenerek fibrosis derecesi kaydedildi. Her iki grup, fibrosis derecesine göre karşılaştırıldı. Royal jel kullanılan grupta fibrosis derecesi, kontrol grubuna göre belirgin şekilde düşük bulundu.

Tartışma: Royal jelin yara iyileşmesine olumlu etkileri bilinmesine rağmen, laminektomi sonrası epidural fibrosis gelişimine yönelik yaptığımız çalışma ilktir. Çalışmanın sonuçlarına göre royal jel, sıçanlarda laminektomi sonrası epidural fibrosis derecesini azaltmaktadır. Royal jelin insan vücuduna toksik etkilerinin olmaması nedeniyle, ilaç formunun faz çalışmalarının insanlarda yapılabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Arı sütü, epidural fibrosis, laminektomi

EPS-232[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RADYOFREKANS TERMOKOAGÜLASYON İLE FASET EKLEM DENERVASYONU

Selçuk Özdoğan¹, Ali Haluk Düzkalır², İsmail İştemen³

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

²Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak

³Özel Güney Adana Hastanesi, Adana

Amaç: Kas iskelet sistemi hastalıkları iş kaybına yol açan nedenlerin önemli bir sebebidir. Bu hastalıkların en sık görülenleri ise bel bölgesinde görülen patolojilerdir. Kronik bel ağrısının büyük bir kısmını faset eklem sendromu tetiklemektedir. Faset eklem sendromunun prevalansı %15 ile %52 arasında olduğu rapor edilmiştir.İlaç tedavisi, fizyoterapi, ve

cerrahi tedavi seçeneklerinin büyük bir kısmını oluşturur. Çalışmamızın amacı, konservatif tedaviler ve cerrahi tedavi haricinde radyofrekans termokoagülasyon ile faset eklem denervasyonunun alternative bir minimal girişimsel tedavi seçeneği olabileceğini gösterebilmektir.

Yöntem: Radyofrekans termokoagülasyon ile faset eklem denervasyonu yapılmış kronik bel ağrısı olan 32 hastayı geçmişe yönelik inceledik. Tüm hastaların bel bölgesinde lokal hassasiyeti; rotasyon ve hiperekstansiyon hareketleri ile artan bel ağrıları mevcuttu. Hastalar 0 hiç ağrı yok ve 10 en şiddetli ağrı olarak tanımlanan numaralandırılmış ağrı skorlamasına göre tedavi öncesi ve sonrası değerlendirilmiş. Radyofrekans termokoagülasyon ile faset denervasyonunda 10 cm uzunlukta ve 21 gauge kalınlıkta kılavuz iğne kullanılarak 120 saniye 80 derecede denervasyon yapılmış. Hastalar 1,3 ve 6 aylık periodlar halinde izlenmiş ve skorlanmış. Skorlar arasındaki fark hesaplanarak ağrılarındaki azalma değerleri bulunmuş.

Bulgular: 1 aylık takibin sonunda hastaların ağrısının %58 olarak azaldığı saptandı. 3 aylık takibin sonunda mutlak değer %71 e yükseldiği görüldü. 6 aylık takibin sonucunda 3. ay değerleri ile arasında skorlamada anlamlı fark görülmüdü.

Tartışma: Konservatif yöntemlerden fayda görmemiş ve cerrahi önerilmeyen hastalarda radyofrekans termokoagülasyon ile faset denervasyonu minimal girişimsel bir tedavi seçeneği olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Faset eklem denervasyonu, kronik bel ağrısı, radyofrekans termokoagülasyon denervasyon

EPS-233[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

INVESTIGATION OF NEUROPROTECTIVE EFFECTS OF TOPIRAMATE IN EXPERIMENTAL SPINAL CORD INJURY MODEL

Ahmet Eroğlu¹, Ali Kıvanç Topuz², Hakan Şimşek³, Cem Dinç⁴, Dilaver Demirel⁵, Osman İpçioğlu⁶

¹Van Military Hospital, Department of Neurosurgery, Van, Turkey

²Kasimpaşa Military Hospital, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey

³GATA Haydarpaşa Training Hospital, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey

⁴Düzce University, Department of Neurosurgery, Düzce, Turkey

⁵GATA Haydarpaşa Training Hospital, Department of Pathology, Istanbul, Turkey

⁶GATA Haydarpaşa Training Hospital, Department of Biochemistry, Istanbul, Turkey

Objective: Spinal cord trauma is an important reason for mortality and morbidity, and more than half of those who survive following spinal cord injury are unable to back to their normal life. This circumstance causes an important loss of workforce. Today there is no effective treatment that can correct neurologic function apart from methyl prednisolone in cases with total lesions.

Methods: This study was realized to research neuroprotective impact of topiramate, that has antioxidant effects, in spinal cord injury in rats. The experimental study was performed over 40 rats. The study was planned as 5 main groups. Respectively, these are: Control, Trauma, Salin, Methyl prednisolone, Topiramate. The trauma performed in the study was through clipping spinal cord by Yaşargil aneurism team (Aesculap FE 721 K). Motor functions of rats were evaluated using inclined plane test at the

1st day after spinal cord injury. Catalase, SOD, GPO, MDA values in the tissue were measured at the 1st day after spinal cord injury for biochemical assessment. Edema, necrosis, neutrophile infiltration, and axonal swelling were evaluated under light microscope for histopathologic assessment.

Results: Topiramate was considered to be neuroprotective and to be used for the spinal cord treatment in spinal cord injury made using spinal cord trauma model in rats, based on evaluations of motor function performed using catalase, SOD, GPO, MDA values, Inclined Plane Test and examination data of light microscope.

Conclusions: More studies are needed for clinical use.

Keywords: Topiramate, spinal cord trauma, neuroprotective effect

EPS-234[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ŞİMİK ARAKNOİDİT: LOMBER EPİDERMOİD TÜMÖR OPERASYONUNA BAĞLI GEÇ BİR KOMPLİKASYON

Mehmet Ali Karataş¹, Ahmet Dağtekin¹, Emel Avcı¹, Anıl Özgür²,

Mustafa Akcan¹, Necmettin Araz¹, Celal Bağdatoğlu¹

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

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Spinal epidermoid tümör oldukça nadir görülür ve tüm spinal kord tümörlerinin yaklaşık olarak %0.6 ile %1.1'ni oluşturur. En sık yerleşim yeri alt torakal ve torakolomber bölgedir. Epidermoid tümörlerin büyük bir kısmı intradural eksramedüller yerleşimlidir. Bu çalışmada postoperatif 3.ayda gelişen şimik araknoidite bağlı sol ayakta ilerleyici motor kayıp tespit edilen bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: Olgu: Başvurudan 3 ay önce lomber bölgede epidermoid tümör tanısı ile opere edilen ve mikrocerrahi yöntem ile total tümör eksizyonu yapılan olguda postoperatif dönemde herhangi bir motor defisit tespit edilmedi. Hasta operasyondan 3 ay sonra sol ayakta güçsüzlük şikayetiyle ile kliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenede solda ABPDF 1/5, ABDF ise 2/5 olarak tespit edildi.

Bulgular: Hastanın çekilen lomber MRG'sinde tekal sakta geniş BOS alanlarının mevcut olduğu, sinir liflerinin posteriora doğru yer değiştirmiş ve yapışıklıkların olduğu tespit edildi. Araknoidit ön tanısı ile acil olarak yeniden operasyona alınan hastada intraoperatif gözlemlerde araknoidin ileri derecede kalınlaştığı ve sinir liflerinin araknoide yaygın bir biçimde yapışık olduğu görüldü. Mikrocerrahi yöntemiyle yapışıklıklar temizlendi. Postoperatif erken dönemde yapılan muayenede güç kaybında iyileşme tespit edildi.

Tartışma: Spinal epidermoid tümörlerin eksizyonu sırasında intradural mesafenin, şimik etki yaratabilecek kist içeriği ile bulaş olmasına dikkat edilmeli ve nöral yapılar korunarak tümör kapsülü ile birlikte total olarak çıkarılmaya çalışılmalıdır. Geç dönemde nörolojik defisit gelişen olgularda epidermoid tümör içeriğinin şimik bir etki yaratarak araknoidite neden olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid tümör, şimik araknoidit, spinal tümör

EPS-235[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OMURGANIN KESİCİ ALET YARALANMASI VE CERRAHİ YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU*Fatih Erdi¹, Fatih Keskin¹, Erdiç Kurtoğlu¹, Tevfik Küçükkartallar², Gökhan Toğuşlu¹**¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya**²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya*

Amaç: Omurganın penetran yaralanmaları nadir görülürler. Bu yaralanmaların %7-26 sını bıçakla yaralanma oluşturur. Sosyoekonomik düzeyi gelişmiş ülkelerde az görülürken az gelişmiş ülkelerde, gençlerde daha sık karşılaşılmaktadır. Omurganın kesici alet yaralanmalarında en sık karşılaşılan delici cisim bıçaktır. Yaralanmalar genelde alt servikal, üst torakal posterior bölgelerinden olmaktadır. Bu hastaların tedavisinde ilk basamak, hastanın görüldüğü andan itibaren saplanan bıçağın omurga içindeki hareket etmesini önlemek ve bu şekilde transportunu sağlamak olmalıdır. Çoğu zaman omurilik yaralanmaları inkomplet şeklinde görülürken bazen komplet şeklinde nörolojik hasarlanma olabilir. Bu raporda, lomber bölgeden bıçaklanma sonrası nörolojik defisiti saptanmayan bir olgu literatür eşliğinde tartışılmaktadır.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Yirmisekiz yaşında erkek hasta bel bölgesinden bıçaklanma şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde lomber bölgede iki cm cilt kesisi olduğu görüldü. Nörolojik muayenesinde defisit saptanmayan hastanın lomber CT sinde bıçak ucunun L1 vertebra korpusu ve L1-2 disk aralığına saplanmış olduğu tespit edildi. Hasta acil servisten ameliyathaneye alındı.

Tartışma: Penetran omurilik yaralanmaları nadir görülmekle birlikte çoğunluğunu bıçakla olan yaralanmalar oluşturmaktadır. Tedavide ilk yapılması gereken hastanın fizyolojik parametrelerini stabil halde tutmak ve omuriliği ikincil yaralanmalara karşı hareketsiz hale getirmektir. Nörolojik olarak intakt olan hastaların tedavisindeki amaç, omurgaya penetre olan yabancı cismi, radyolojik tetkikler ışığında hastaya en az zarar verecek şekilde çıkarmak olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Bıçak, omurga, penetran yaralanma

EPS-236[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LAMİNEKTOMİ SONRASI EPİDURAL FİBROZİS GELİŞİMİNİ ÖNLEMEDE PROPOLİSİN ETKİSİ: DENEYSEL ÇALIŞMA*Ömür Günaldı¹, Hakan Kına¹, Bekir Tuğcu¹, Şeyda Erdoğan², Lütfi Şinasi Postalıcı¹, Erhan Emel¹**¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul**²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Adana*

Amaç: Bu çalışmada, propolisin deneysel olarak laminektomi sonrası epidural fibrosis derecesine etkisi sıçanlarda değerlendirildi.

Yöntem: Denekler iki gruba ayrıldı: Grup-1 (n=8) (Kontrol grubu); L1 seviyesine sadece laminektomi yapıldı, grup 2 (n=8) (Tedavi grubu); L1

laminektomi yapılarak, laminektomi sahasına propolis uygulandı. İlgili vertebral kolonlar 6 hafta sonra blok olarak çıkarıldı. Parafin bloklardan 6 mm kalınlığında seviyeli kesitler alındı.

Bulgular: Skar dokusunun derecesine göre yapılan evrelemede, grup 2'de grup 1'e göre EF'in daha düşük oranda geliştiği gösterildi. Aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (p <0.05). Fibroblast sayısına göre yapılan evrelemede, grup 2'de grup 1'ye göre daha düşük derecede epidural fibrosis geliştiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi (p <0.05).

Tartışma: Omurga cerrahisi sonrası oluşan epidural fibrosis önlemek amacıyla günümüze kadar birçok çalışma yapılmış ve bir çok madde kullanılmıştır. Propolisin, yara iyileşmesinde yararlı etkileri birçok çalışmada gösterilmiştir. Laminektomi sonrası epidural fibrosis gelişiminde ve diğer nöroşirürjik prosedürleri içeren çalışmalarda propolis hiç kullanılmamıştır. Çalışmamızın sonuçlarına göre propolis, sıçanlarda laminektomi sonrası epidural fibrosis gelişimini azaltmaktadır. Propolisin laminektomi sonrası insan çalışmalarında kullanılabilmesi için, standart jel formu oluşturulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Epidural fibrosis, laminektomi, peridural, propolis

EPS-237[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CHIARI TIP 1 OLGULARINDA DURAPLASTİNİN SEREBELLAR HERNİASYON DERESESİNE GÖRE TEDAVİDE SEÇİLMESİ VE KLİNİK SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ*Burak Özdemir, Adem Yılmaz, Cem Akgün, Songül Meltem Can, Ahmet Murat Müslüman, Kadir Altaş**Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Chiari Tip 1 olgularında duraplastinin serebellar herniasyon derecesine göre tedavide seçilmesi ve klinik sonuçlarının değerlendirilmesi

Yöntem: 2003-2012 yılları arasında kliniğimizde chiari Tip 1 tanısı ile tedavi görmüş 100 hasta klinik ve radyolojik sonuçlara göre araştırıldı. Hastalar cerrahi tedavi açısından duraplasti yapılan ve yapılmayan olmak üzere ikiye ayrıldı. Sonuçlar preop ve post op semptomlar, preop ve post op radyolojik bulgular, syringomyeli kavitesinin post op değişikliği ve komplikasyonlar bakımından karşılaştırıldı.

Bulgular: Kliniğimizde 100 hasta değerlendirildi. Hastalar tedavi yöntemine göre iki gruba ayrıldı. Serebellar herniasyonu C1 arkusunun üstünde sonlanıyor ise Grade 1, C1 arkusunda ise Grade 2, C1 arkusunun altına inmiş ise Grade 3 olarak derecelendirildi. Birinci grupta olan 70 hastaya foramen magnum dekompresyonu ve C1 laminektomi, gerekmiş ise C2 laminektomi ve duraplasti yapıldı. İkinci gruptaki 30 hastaya sadece foramen magnum dekompresyonu yapıldı. İki grup arasında semptomların gerilemesi ve syringomyeli kavitesinde azalma açısından değerlendirildiğinde serebellar herniasyon derecesi Grade 1 ve 2 olanlarda anlamlı farklılık gözlenmedi. Serebellar herniasyon derecesi Grade 3 olan birinci gruptaki hastalarda syringomyeli kavitesinde gerilemede anlamlı farklılık olduğu görüldü. Komplikasyonlar ise birinci gruptaki hastalarda daha sık gözlemlendi.

Tartışma: Chiari tip 1 ve serebellar herniasyon derecesi Grade 3 olanlarda foramen magnum dekompresyonu ve duraplasti tedavisinin semptomlarda ve syringomyeli kavitesinde anlamlı azalma sağladığı

görüldü. Grade 1 ve 2 olanlarda ise foramen magnum dekompresyonunun duraplasi yapılmadan tek basına yeterli olabileceği görüldü.

Anahtar Sözcükler: Chiari, duraplasi, serebellar herniasyon, foramen magnum dekompresyonu, syringomyeli

EPS-238[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RADİKÜLOPATİ İLE PREZENTE OLAN SAKRAL SCHWANNOM

Burak Kazancı¹, Ramazan Kahveci², Raziye Handan Nurhat¹, Ersin Erdoğan¹

¹Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

²Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kırıkkale

Amaç: Sakral bölge schwannomları genellikle yavaş büyüyen non-sembtomatik tümörlerdir.

Yöntem: 30 yaşında bayan hasta ayaktan tedavi kliniğimize bel ve sol bacak ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Hastanın anamnezinden mevcut şikayetlerinin üç aydır giderek artış gösterdiği ve medikal tedaviye yanıt vermediği öğrenildi. Fizik muayenesinde patolojik bulguya rastlanılmayan hastanın, nörolojik muayenesinde sol S1 sinir kökü dermatomuna uyan hipoestezi saptandı. Mesane ve bağırsak bozukluğu yoktu. Çekilen röntgenogramda patoloji gözlenmedi. Lumbosakral manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sol S1 sinir kökünden kaynaklanan ve retroperitoneal alana uzanım gösteren 3,6x3,3 cm2 boyutunda schwannomla uyumlu kitle izlendi. Kitle anteroposterior kombine yaklaşımla parçalar halinde total eksize edildi. Histopatolojik tanı schwannomla uyumluuydu. Postoperatif dönemi sorunsuz olan hastanın iki yıllık takibi sonrasında çekilen kontrol MRG'de rekürrens gözlenmedi.

Bulgular: Sakral schwannomalar yetişkinlerde nadir görülen retrorektal tümörlerdendir. Yavaş büyüme eğiliminde olduklarından genellikle büyük boyutlara ulaşana kadar semptom vermezler. Özellikle intrasakral sahanın geniş olması nedeniyle bu bölge tümörleri genellikle insidental olarak saptanırlar. Semptomlar genellikle çevre dokulara olan bası neticesinde ortaya çıkmaktadır. Preoperatif dönemde MRG, anjiografi ve myelografi tümör lokalizasyonunun saptanması, çevre dokulara olan bası ve yapışıklıkların gösterilmesi ve cerrahi esnasında nörovasküler yapıların korunabilmesi açısından gerekli tetkiklerdir. Aynı zamanda üç boyutlu rekonstrükte edilmiş bilgisayarlı tomografi görüntüleri de kemik yapı, arterler ve tümör ilişkisinin ortaya konulmasında ve cerrahi yöntemin belirlenmesinde oldukça faydalıdır. Cerrahide total çıkarım kür açısından oldukça önemlidir. Ayrıca komplikasyonların önlenilmesi açısından radyoterapiyle kombine olarak lezyonun küretajı yapılabilir.

Tartışma: Her ne kadar sakral schwannomlar iyi huylu tümörler olsalar da, intraoperatif komplikasyonlardan kaçınılabilmek ve rekürrens önlenilmesi için semptomatik schwannomların erken cerrahi ile total eksizeyonu önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, radikülopati, sakral schwannom

EPS-239[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MRG'DE HANGİ SEVİYELERE AKSİYEL TARAMA YAPILACAĞININ KARARI

Atilla Yılmaz

Bayburt Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Amaç: MRG, günümüzde yumuşak dokunun görüntülenmesinde kullanılan en iyi radyolojik tetkiktir. Spinal kordun görüntülenmesinde genelde aksiyel ve sagittal kesitler kullanılmaktadır. Çekim sırasında sagittal spinal kesitlerde tespit edilen patolojik mesafelerin daha sonra aksiyel çekimleri yapılmaktadır.

Yöntem: 46 Yaşında erkek hasta 1 aydır süren, bel ve sol dize kadar uzanan uyluk dış yüzünde yanma ve ağrı yakınımıyla başvurdu. Motor kuvvet ve derin tendon refleksi muayenesinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Ağrıları başladığı dönemde başvurduğu merkezde çekilen MRG'de sol L4-L5 mesafesinde protrüzyon saptanan hastaya cerrahi patolojisi olmadığı belirtilerek çeşitli ilaç ve fizik tedavi rehabilitasyon programları uygulanmış ancak hasta bunların hiçbirinden fayda görmemiş. En son fizik tedavi bölümü tarafından lomber enjeksiyon yapılarak önerilerle taburcu edilmiş. Hasta polikliniğe şikayetlerinin hiçbir tedaviyle geçmemesi ve iş gücünden tamamen uzak kalması şikayetiyle başvurdu. MRG daha dikkatli incelendiğinde sagittal kesitlerde L2-L3 mesafesinde yukarıya uzanan şüpheli bir lezyon olduğu fark edildi o seviyede aksiyel kesitlerin çekilmemiş olması üzerine lomber MRG'si tekrar edilen hastanın sol L2-L3 mesafesinde yukarı migre, forameni tamamen kapatan ekstrüde disk olduğu tespit edildi.

Bulgular: Cerrahiye alınan hastaya sol L2 hemiparsiyel laminektomi flavektomi L3 foraminotomi ve sol L2-L3 mikrodisektomi mikroskop yardımıyla yapıldı epiduralde ileri derecede variköz venler ve yukarı migre ekstrüde disk materyali mevcuttu. Postop 1. Gün ağrıları tamamen geçen hasta taburcu edildi.

Tartışma: Ülkemizde MRG çekim bölümlerinde genelde teknisyenler görev almaktadır. Bu durum sagittal görüntülerde gözden kaçan disk patolojisi mesafelerine aksiyel çekim uygulanmamasına sebep olabilmekte, dolayısıyla tanı problemlerine neden olabilmektedir. Hastanın şikayetleri ve muayene bulguları MRG ile uyumsuzsa sagittal kesitler iyi değerlendirilmeli gerekirse ek çekilen disk mesafelerine yönelik aksiyel çekimler tekrarlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Aksiyel kesit, çekim tekniği, MRG

EPS-240[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER MİKRODİSEKTOMİ AMELİYATLARINDA BUPİVAKAİN VE KORTİKOSTEROİD KULLANIMI

Selçuk Özdoğan¹, Ali Haluk Düzkalır², İsmail İştemen³

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

²Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak

³Özel Güneş Adana Hastanesi, Adana

Amaç: Lomber mikrodisektomi ameliyatlarından sonra hastalarda oluşan bel ve bacak ağrısı önemli bir sorun teşkil etmektedir. Bu ağrılar hastaların erken mobilize olmasını engellemekle beraber taburcu olma sürelerini de geciktirebilmektedir. Araştırmamızda lomber disektomi ameliyatlarında peroperatif kortikosteroid kullanımı ve lokal anestezi olarak kullanılan bupivakain kullanımının ameliyat sonrası bel ve bacak ağrısına etkisini incelenmiştir.

Yöntem: Muş Devlet Hastanesinde 01.10.2011-01.05.2013 tarihleri arasında, tek seviye ve tek taraflı lomber mikrodisektomi ameliyatı

olmuş 32 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. 16 hastaya operasyonda mikrodisektomi tamamlandıktan sonra operasyon alanına 40 mg metilprednizolon-asetat sıkılmış ve operasyon alanının kapatılması sırasında kas tabakalarına 20ml bupivacaine intramuskuler olarak uygulanmış. 16 hastada ise hiçbir medikasyon uygulanmamış. Tüm hastalara ameliyat öncesi ve sonrası 0-10 arası numaralandırılmış ağrı skorlaması yapılmış.

Bulgular: Peroperatif bupivacain ve metilprednizolon-asetat kullanılan hastalarda, ameliyat sonrası kısa dönemde bel ve bacak ağrısının kullanılmayan hastalara göre daha az olduğu görülmektedir. Uzun dönem skorları arasında ise anlamlı bir fark görülmemektedir.

Tartışma: Lomber mikrodisektomi cerrahisinde insizyon yerine kas tabakası içerisine bupivacain uygulanması cerrahi sonrası insizyona bağlı bel ağrısını anlamlı derecede azaltmaktadır. Mikrodisektomi sonrası operasyon alanına kortikosteroid uygulanması da ameliyat sonrası kısa dönem içerisinde radiküler ağrıyı azaltmakta, hastanın erken mobilizasyonuna ve hastanede yatış süresinin azalmasına anlamlı derecede katkıda bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Bupivacain, lomber mikrodisektomi, metilprednizolon-asetat

EPS-241[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ABERRANT ROOT İLE BİRLİKTE LOMBER DİSK HERNİSİNİ TAKLİT EDEN SPİNAL GANGLİONÖROMA: OLGU SUNUMU

Selim Kayacı¹, Cüneyt Yurdakul², Tuğba Durakoğlugil³

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Rize

³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Ganglionöroma, sıklıkla sempatik gangliyon hücrelerinden, seyrek olarak da adrenal medulla, sempatik sinir ve periferik sinirlerden köken alan, nadir görülen, yavaş büyüyen, benign, nörojenik bir tümördür. Aberrant bir root ile birlikte olan, klinik ve radyolojik olarak bir disk herniasyonunu taklit eden ganglionöroma ise çok nadir rastlanan bir durumdur.

Yöntem: 48 yaşında erkek hasta. Son 3 yıldır gittikçe artan sağ kalçadan bacağı yayılan ağrı ve uyuşma şikayeti ile başvurdu. Sağ bacak germe testi 60 derecede pozitif, motor defisit yok, sağ L4-S1 dermatomunda hipostezi mevcut, derin tendon refleksleri normoaktif idi. Lomber MRG'de sağ L5-S1 de ekstrüde disk hernisi olarak yorumlanan lezyon izlendi. EMG de sağ L5 ve S1 köklerinde kronik nörojenik MÜP değişiklikleri saptandı.

Bulgular: Hasta ITGA altında operasyona alındı. Sağ L5-S1 mesafesinde herniye olan disk yoktu. Çift root vardı. Lateralde seyreden root kalın, ortası şiş ve sert idi. Rootun durası açıldı. Rootletlerin kalın ve birbirine yapışık olduğu gözlemlendi. Belirgin bir klivaj sağlanmadığı için root proximal ve distalden cerrahi ipekle bağlanarak kitle eksize edildi (Ganglionektomi). Postoperatif hastanın yakınmaları geçti ve üçüncü gün taburcu edildi. Histopatolojik inceleme sonucu ganglionöroma olarak rapor edildi.

Tartışma: Lomber spinal kitleler, lomber spinal epidural apseler, sınırlı segmentte lokalize epidural hematomlar ve diğer vasküler patolojiler lomber diskopatiji klinik ve radyolojik olarak taklit edebilir. Ganglionöroma çoğunlukla posterior mediastinum ve retroperitoneal bölgede yerleşir. Nadiren bir aberrant root ile birlikte S1 kökünden orijin

alabilir. Bu olguda olduğu gibi, büyüyerek birlikte olduğu aberrant root'a bası yapabilir, klinik ve radyolojik olarak lomber diskopatiji taklit edebilir.

Anahtar Sözcükler: Dorsal root ganglionu, ganglionöroma, ganglionektomi, sinir root'u

EPS-242[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL HİDATİK KİST HASTALIĞINDA PATOLOJİK VERTEBRA KIRIĞI OLGUSU

Mustafa Kemal Çoban, Önder Okay, Ümit Kamacı, Osman Tanrıverdi, Coşkun Yolaş, Muhammed Ömeroğlu, Tayfun Çakır
Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

Amaç: Hidatik kist, insanlara fekal-oral kontaminasyonla bulaşır. Santral sinir sisteminde nadir olarak rastlanan spinal hidatik kisti tüm hidatik kistlerin %0.5-1'ni oluşturur. Özellikle hayvancılığın yaygın olduğu ülkelerde sık karşılaşılr.

Yöntem: Öncelikli tedavisi rüptüre edilmeden çıkarılmasıdır. Spinal bölgede hidatik kist en sık torakal bölgede görülür. Lomber bölgede ise %20 oranında görülür Ekinococcus larvası öncelikle vertebral trabeküler dokuya yerleşir. İleri dönemde kemiğin kortikal bölgesine invazyonu nedeni ile patolojik fraktürler görülür.

Bulgular: 26 yaşında hayvancılıkla uğraşan erkek hasta yaklaşık 1 yıldır bel ağrısı şikayeti başvurdu. Yapılan nörolojik değerlendirmede şuuru açık, GCS:15 ve nörodefisiti yoktu. Radyolojik incelemede sonucu Torakal MRG de Th11-Th12 vertebralarda burst fraktürü, Th12 vertebrada posteriora açılanma ve Th11-Th12 seviyesinde sağ paravertebral alana uzanım gösteren yaklaşık 5.5x4.5 cm ebatlı T2 AG de heterojen hiperintens, vertebra korpusları ile net sınır ayrımı yapılamayan kistik alanlar içeren lezyon tespit edildi. Ayrıcı tanıda vertebral tüberküloz ve brucelloz ekarte edildikten sonra hasta operasyona alınarak anterolateral yaklaşım ile önce sağ paravertebral adaledeki kistik lezyonlar rüptüre edilmeden çıkartılarak patolojik kırık olan ve medulla spinalise bası yapan Th11 ve Th12 ye korpektomi yapılarak cage uygulandı. Post op Albendazol 10mg/kg dozda başlandı ve hastanın 3 ay tedavisine devam edildi. Olgunun post operatif 3. ve 6. ay kontrollerinde rekürrense rastlanmadı.

Tartışma: Cerrahi yaklaşımda kistin rüptüre edilmemesi rekürrenslerin önüne geçilmesini sağlayacaktır. Rekürrensi azaltmada antihelmintik terapi tavsiye edilir. Ancak total cerrahi rezeksiyona rağmen rekürrens oranı % 30-40 oranında bildirilmiştir. Sunulan olgumuzda olduğu gibi patolojik vertebra kırıklarında tüberküloz ve brucella kadar ülkemizde spinal hidatik kistin de ayrıcı tanıda düşünülmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Spinal hidatik kist, rekürrens, cerrahi.

EPS-243[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PERONEAL SİNİR FELCİ: OPERE EDİLEN SEKİZ OLGUNUN ÖZELLİKLERİ VE TEDAVİ SONUÇLARI

Selim Kayacı¹, Vaner Köksal¹, Serkan Kırbas²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Peroneal sinir felci alt ekstremitede sık görülen periferik sinir lezyonlarından biridir. Bu yazıda, mekanik, travma ve postural nedenlerle peroneal sinir yaralanması gelişen sekiz olgunun özellikleri ve cerrahi tedavi sonuçları incelendi.

Yöntem: Nisan 2011- Kasım 2013 tarihleri arasında peroneal sinir yaralanmasına bağlı düşük ayak nedeniyle kliniğimize başvuran sekiz hasta tedavi edildi. Hastaların hepsinde tanı koyma ve yaralanma düzeyinin belirlenmesi amacıyla elektromiyografi (EMG) ve sinir ileti hızı çalışmaları yapıldı. Motor değerlendirilmede hastaların sağlam tarafları ile karşılaştırma yapıldı.

Bulgular: Hastaların altısı erkek ikisi bayan olup ortalama yaş 41.9 idi. Hastaların birinde ayak bileği burkulması, ikisinde dizleri üzerine çömelip saatlerce çalışma, iki hastada uzun çizme veya bot giyme, iki hastada bacak bacak üstüne atıp saatlerce bekleme ve bir hastada trafik kazası sonrası diz eklemi düzeyinde travma öyküsü vardı. Semptom ve bulguların süresi ortalama 2.5 ay idi. Hastalara yapılan EMG'de ana peroneal sinirde fibula başı düzeyinde iletim hızında ciddi yavaşlama ve amplitüd bloğu görüldü. Tüm hastalar fibula başı hizasında peroneal sinir dekompresyonu yapmak suretiyle tedavi edildi.

Tartışma: Popliteal fossada siyatik sinirden ayrılan peroneal sinir, popliteal çukurun dış yüzünde gastroknemius kasının lateral başını geçer. Diz altında, fibula başı ve boynu hizasında yaklaşık 3-4 cm'lik bir alanda sadece cilt ve faysa tarafından korunur. Bu alanda peroneus longus kası ve intermuskuler septum tarafından oluşturulmuş fibröz bir ark içinden geçer. Peroneal sinirin genellikle sıkıştığı alan burasıdır. Konservatif tedavilere yanıt vermeyen olgularda sinirin fibula başı seviyesinde serbestleştirilmesi ile genellikle tatminkar sonuçlar edildi.

Anahtar Sözcükler: Peroneal sinir, tuzak nöropati, elektromiyografi, düşük ayak

EPS-244[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

2013'TE ANTERİOR SERVİKAL DİSKEKTOMİ + FÜZYON AMELİYATI YAPILAN HASTALARDA KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE SONUÇLAR

Süleyman Coşkun

Denizli Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Denizli

Amaç: Servikal disk herniasyonuna bağlı radikülopati ve myelopatinin cerrahi tedavisinde anterior servikal diskektomi ve füzyon en sık kabul gören tedavi şeklidir. Bu yazımda anterior servikal diskektomi + allogreft cage (füzyon) ameliyatı yapılan olgularda karşılaştığım sorunları sunmaktayım.

Yöntem: Çalışılan hasta sayısı 38 idi. Hastaların 20 si erkek 18 i kadın idi. Bu hastaların 18 inde C5-6, 16 sında C6-7 tek seviye disk hastalığı varken; 4 hastada C5-6, 6-7 iki seviye disk hastalığı mevcut idi. Hastaların hepsine anterior yaklaşımla cerrahi tedavi uygulandı. End-plaklar kazındı, osteofitler temizlendi, uncinat proces hipertrofisi varsa venöz pleksus kanayana dek dekompresyon edildi; posterior longitudinal ligaman ossifikasyonu olsun yada olmasın dura görülene kadar bütünlüğü bozularak diskektomi tamamlandı. Mesafeye skopi eşliğinde uygun büyüklükte allogreft cage uygulandı. Hastaların klinik takipleri için visüel analog skalası (VAS) ve füzyon için radyografi kullanıldı.

Bulgular: Hastaların preoperatif VAS ortalaması 7, postoperatif 6 aylık takipte VAS ortalaması 2 idi. C5-6 myelopatik bulguları olan 1 hastada

allo-greftin meduller kanala disfonksiyonu nedeniyle C6 korpektomi ve Anterior Enstrümantasyon uygulandı. Postop BOS kaçağı olan hastanın 2 aylık takibi sonrası BOS kaçağının olmadığı izlendi. C5-6 radikülopati bulguları olan bir hastada greftin anteriora disfonksiyonu nedeniyle revizyon yapıldı. Motor defisit ile karşılaşılmadı. Servikal omurgaların sagittal dizilimi preoperatif servikal sagittal dizilime göre iyi olarak değerlendirilebilir.

Tartışma: Anterior Servikal Diskektomide yeterli dekompresyon yapmak, sagittal dizilime itina göstermek ve minimal cerrahi risk ile semptomları gidermek amacımız olmalıdır. Semptomatik servikal disklerde anterior servikal diskektomi + allo-greft cage (füzyon) uygulaması konservatif tedaviden çok daha iyi sonuçlar verir.

Anahtar Sözcükler: Anterior, servikal diskektomi, füzyon

EPS-245[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AORTA PENETRE TORAKAL PEDİKÜL VİDASI: OLGU SUNUMU

Selim Kayacı¹, Şahin Bozok², Kadir Kotil³

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Rize

³Arel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Torakal spinal bölgenin anatomik özellikleri nedeniyle vertebralara pediküler vida uygulamak nispeten daha zordur.

Yöntem: 58 yaşında erkek hasta sırt travması nedeniyle görüldü. Torakolomber rekonstrüktif bilgisayarlı tomografi (BT)'de T12 vertebra korpusunda ön ve orta kolonda belirgin hasar, kanala minimal identasyon olup instabil burst fraktürü olarak değerlendirildi.

Bulgular: T10-T11 ve L1 posterior stabilizasyon uygulandı. Postoperatif 3.gün BT de sol T10 ve T11 deki pedikül vidalarının korpusların dışında ve magnetik rezonans görüntüleme de (MRG) vidaların aorta penetre olduğu saptandı. Bu haliyle sistemin stabilizasyon açısından yeterli ve revizyonun riskli olabileceği düşünülerek taburcu edildi. Bir ay sonra hasta cilt insizyonu boyunca şişlik yakınması ile başvurdu. MRG'da T9-L3 arasında cilt altında lokalize kolleksiyon izlendi. Aortografi de ekstrasvazasyon saptanmadı. Kalp-Damar- Cerrahisi (KDC) her ne kadar angioda sızıntı veya başka bir patoloji saptanmamış olsada sol T10 ve T11 deki vidaların aorta bası yaptığını ve bunun risk oluşturduğunu ifade etti. Torasik endovasküler anevrizma onarımı (TEVAR) yöntemi ile T8-L1 arasında aorta stent-greft ve takiben vida revizyonu yapıldı. 6 ay sonra spondilodiskitis gelişti. Uygun antibiyotiklerle tedavi edilirken abondan aort kanaması nedeniyle eksitus oldu.

Tartışma: Torakal pedikül vidalarında hatalı yerleşim oranları %3 ile %44 arasında değişir ancak aort yaralanması daha nadir ve ciddi bir komplikasyondur. Biz olgudan şu dersleri çıkardık: 1) Peroperatif skopi ile hem lateral hemde AP pozisyonda işlemi izlemek yeterli olmayabilir. Gelişmiş tomografi ile pedikülden vidanın yerleştirme işlemi daha ciddi izlenmelidir. 2) Torakal bölgede pedikül vidası yerleştirirken mümkünse damar cerrahları ile birlikte çalışmak akıllıca olur. 3) Spondilodiskitis aort cidarını etkileyerek rüptürüne neden olabilir.

Anahtar Sözcükler: Torakal vertebra, pedikül vidası, cerrahi, komplikasyon

EPS-246[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AKUT KUADRİPREZİ İLE BAŞVURAN SERVİKAL DİSK HERNİSİ OLGUSUNDA ACIL CERRAHİ TEDAVİNİN SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Burak Özdemir, Balkan Şahin, Adem Yılmaz, İlhan Yılmaz, Ahmet Murat Müslüman, Saime Ayça Kaldırımoğlu Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Servikal disk hernisi nedeni ile akut kuadriparezi ile başvuran hastada acil yapılacak olan cerrahi tedavinin post op sonuçlarının gözden geçirilmesi ve önemi

Yöntem: C5-6 servikal disk hernisi olan hasta son 24 saatte başlayan kollarda ve bacaklarda güçsüzlük şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastada servikal disk hernisi saptanması üzerine hasta acil olarak operasyona alındı. Preop ve post op muayene bulguları ve radyolojik bulgular ile sonuçlar elde edildi.

Bulgular: 33 yaşında erkek hasta 5 ay öncesinde ciddi travma öyküsü mevcut. Hasta son 24 saatte başlayan kollarda ve bacaklarda güçsüzlük ile geldi. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde her iki dirsek fleksiyonu ve ekstansiyonu 3/5 ve alt ekstremitede 2/5 paraparezi saptandı ve hastaya acil olarak servikal MRI çekildi. Servikal MRI da C5-6 sol paramedian ekstrude disk herniasyonun eşlik ettiği ileri derecede medullada kompresyon bulgusu gözükte. Hastaya acil olarak sağ anterior kontralateral yaklaşımla C5-6 mikrodiskektomi ve mesafeye 6x14 peek cage konulması ameliyatı yapıldı. Hastanın post op muayenesi üst ve alt ekstremitelerde 4/5 motor kuvveti saptandı. Hastaya antiödem tedavisi verildi. Post op 2. gün motor kuvveti tam olduğu görüldü ve hasta mobilize edildi. Post op hastaya servikal MRI çekildiğinde servikal seviyede kordun bası etkisinin kalktığı ve rahat görünümde olduğu görüldü. Hasta post op 4. gün önerilerle taburcu edildi.

Tartışma: Servikal disk hernisine bağlı akut kuadriparezinin acil olarak opere edilmesinin klinik durumun düzelmesi bakımından önemi unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Servikal disk hernisi, akut kuadriparezi, mikrodiskektomi

EPS-247[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

REKURRENT LOMBER DİSK HERNİSİ: 152 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan Kına, Ömür Günaldı, Ali Ender Ofuoğlu, Bekir Tuğcu, Lütfi Şinasi Postalıcı, Erhan Emel Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Lomber disk hernisi; lomber intervertebral disklerin annulus fibrozlarının yırtılarak nukleus pulpozusun dışarı taşması sonucunda omurilik veya bundan çıkan sinirlerin basıya uğramasıdır. Rekurrent lomber disk hernisi, diskektomi cerrahisinden sonraki ilk 6 ay içinde ortaya çıkan şikayetlerin, nörolojik muayene ve radyolojik görüntüleme bulgularının ilk ameliyattan kalan bir kalıntıya bağlı olduğunun kabul edilmesidir.

Yöntem: Ocak 2006 ve Aralık 2013 tarihleri arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nde lomber disk hernisi nedeniyle simple diskektomi operasyonu uygulanan 5507 olgu incelendi. Bunlardan 6 ay içinde aynı mesafe-aynı taraftan kaynaklanan şikayet nedeniyle reopere edilen 152 olgu retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 5507 olgunun yaş ortalaması 48.88 (erkek/kadın 48.2/49.3) idi. Erkek/Kadın oranı %48/%52 idi. Rekurrent nedeniyle opere edilen hastaların 70'i erkek, 82'si kadındı. Rekurrent Erkek/Kadın oranı %46/%54 idi. Yaş ortalaması erkekte ve kadında sırasıyla 51.77-50.28 idi. Olguların %45'i L5-S1, %48'i L4-5, %5'i L3-4, %2'si ise diğer mesafelerdi. Rekurrent oranı %2.76'dı. Vakaların 99'u (%65) L4-5, 32'si (%21) L5-S1, 12'si (%8) L3-4, 7'si (%5) L2-3 ve 2'si (%1) L1-2 idi. 2 vakada postop spondilodiskitis gelişti ve antibiyotik tedavisiyle düzeldi. İkiside L4-5 mesafesindeydi. Olguların 38 tanesi nüks olarak açıldı. Bunların 32 tanesi L4-5 idi. Olguların 9'unda yüzeysel yara yeri enfeksiyonu gelişti. Olguların 4'ünde psodomeningosele (2'si L4-5) gelişti ve revizyon uygulandı.

Tartışma: L4-5 seviyesindeki rekurrent sayısı anlamlı bulundu. Komplikasyonlarda genel olarak L4-5 mesafesindeydi. Rekurrentin L5-S1 mesafesinde az olması bu seviyenin anatomik özelliklerine ve postop erken dönemde azalmış bacak ağrıların kontrolünde MR çekilmeden takip edilmesine atfedilebilir. Yüksek komplikasyon oranı endişesi ve epidural yapışıklıklar, vakalara gereken dekompresyonun yapılmasına engel olmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, nüks disk hernisi, rekurrent

EPS-248[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

C2 -C3 FRAKTÜR DİSLOKASYON OLGUSUNDA TRANSSERVİKAL PARAFARENGEAL YAKLAŞIMLA ANTERİÖR STABİLİZASYON: OLGU SUNUMU VE OPERASYON TEKNİĞİ

Murat Aydın, İsmail Akkol, Emrah Akçay, Hamdi Bezircioğlu İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Bölümü

Amaç: Tümör ve enfeksiyon gib durumlarda üst servikal bölgeye yaklaşım sağlayan yaklaşımlardan biri olan transservikal parafarengal yaklaşımın bir travma olgusunda limitli bir ekartasyonla anterior stabilizasyonda kullanılabileceğini göstermek için bu olguyu sunmak istedik.

Yöntem: 54 yaşında erkek hasta yüksekten düşme sonucu dış merkezden travmadan 4 gün sonra hastanemize sevk edildi. Muayenesinde solunum zorlu, 2-3/5 üst ve alt ekstremitede parezi, babinski +/-, idrar sondalı, anal tonus mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde C2 korpusu posteriorunda, C3 korpusu anteriorunda, C2-3 anteriora dislokasyon ve kordda hiperintens sinyal tespit edildi.

Bulgular: Hasta öncelikle solunum cihazına bağlandı ve traksiyona alındı. Akciğer enfeksiyonu tedavi edildikten sonra operasyona alındı. Supine pozisyonda sağ taraftan mandibulanın 2 cm altından transvers insizyonla cilt ciltaltı geçildi. Platısma orta hattın vertikal, yana doğru transvers insizyonla açıldı. Submandibular gland yukarı doğru ekarte edildikten sonra faysa transvers insizyonla açıldı. Fasiyal ven insizyon hattında olduğu için bağlandı. Digastrik kas hyoid kasa yapıştığı yerden ayrıldı ve fasyası açıldı. Hypoglossal sinir nazikçe disseke edilerek superiora ekarte edildi. Hyoglossus kas hyoid kemik boyunca kesilerek açıldı. Künt disseksiyonla retrofarengal boşluk açıldıktan sonra C3 median korpektomi yapıldı ve plakla monoblok korpektomi kafesi boşluğa yerleştirildi.

Tartışma: Bu yaklaşım ilk defa 1967'de Stevenson tarafından tarif edilmiştir. Asıl olarak klivus, C1 ve C2 ye ulaşım için kullanılsada C4 e kadar müdahaleye izin verebilir. Nöroşirürji pratiğinde az sıklıkla kullanılmasına rağmen transoral yaklaşıma göre oral florayla karşılaşmadığı için daha temiz bir operasyon sahası sağladığı ve klasik anterior yaklaşıma göre çok daha az ekartasyon gerektirdiği için iyi bir yaklaşım şekli olabilir.

Anahtar Sözcükler: C2-3 dislokasyon, transservikal, parafarengial

EPS-249[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TEK SEVİYE SERVİKAL DİSKEKTOMİ VE PEEK KAFES UYGULANAN HASTALARIN RADYOLOJİK VE KLİNİK SONUÇLARLA DEĞERLENDİRİLMESİ

*Gökmen Çoban, Murat Aydın, Cafer Ak, Hamdi Bezircioğlu, Emrah Akçay
Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir*

Amaç: Servikal disk hastalığı en sık 3. ve 4. Dekatta rastlanan omurilik ve kökleri etkileyen radikülopati ve myelopati sendromlarına yol açan hastaların günlük yaşantısını etkileyen ağırlı bir durumdur. Servikal disk hernisi tarihte daha önce gerçekleştirilen posterior yaklaşımla ve daha sonra uygulanmaya başlanan ve nöroşirürji pratiğinde daha fazla yer tutan anterior yaklaşımla opere edilebilir.

Yöntem: Bu çalışmada 2008-2013 yılları arasında tek seviye anterior servikal diskektomi + peek kafes yerleştirilen hastalar retrospektif olarak tarandı. Klinik sonuçlar VAS ve odom kriterlerine; radyolojik sonuçlar servikal lordoz açısı, segmental açılanma ve disk yüksekliklerine göre değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 24 hastanın 13 ü bayan 11 i erkektir. Ortalama yaş 45,79 (30-64) ortalama takip süresi 23,66 (8-55 ay)aydır. En sık opere edilen seviye 12 hasta ile (%50) C5-6 olup diğerleri 10 hasta (%42) C6-7 2 hasta (%2) C4-5 dir. Per op komplikasyon görülmemiştir.

Tartışma: Radyolojik olarak değerlendirildiğinde, postop grafileride ölçülen servikal lordoz açılarındaki istatistiksel olarak anlamlı bir değer bulunmamıştır. (p:0,225) Buna benzer şekilde segmental açılanmada da postop anlamlı fark bulunmamıştır. (p:0,68) Ancak komşu korpus yüksekliklerini de içeren postop disk yüksekliklerinde anlamlı fark bulunmuştur. (p:0,01) Klinik olarak hastaların pre-op ve post-op VAS skorlarında anlamlı değişiklik olmuştur. (p:0,00) Odom kriterlerine göre %46 mükemmel, %33 iyi, %8 orta, %13 kötü sonuç elde edilmiştir. Kötü sonuç elde edilen üç hastanın ikisinde disk aralığının diğer hastalara göre daha fazla yükseltildiği hastalardı. Elde edilen veriler ışığında tek seviye anterior diskektomi + peek kafes uygulanan hastalarda servikal lordozda belirgin bir değişiklik olmadığı ancak disk yüksekliğinin aşırı arttırılmasının kötü klinik sonuçlar doğurabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anterior servikal diskektomi, peek kafes, servikal disk

EPS-250[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BOW HUNTER SENDROMU

*Serdar Çevik¹, Serkan Kitiş¹, Şevket Evran¹, Fatih Çalış¹,
Mehmet Yaşar Kaynar²*

¹Bezm-i Alem Üniversitesi, Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

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

Amaç: Bow Hunter sendromu vertebral arterlerin mekanik kompresyonuna bağlı vertebroziller semptomlarının oluşmasıdır. Bu hastaların konvansiyonel non-invaziv görüntüleme yöntemleri ile tanı alması çok güçtür. Vertebroziller sistem yetmezliği semptomları ile tarafımıza başvuran hastanın cerrahi planlama ve tanı aşamalarına değindik.

Yöntem: 26 yaşında, baş dönmesi ve düşme şikayetleri olan bayan hastanın yapılan MRI ve 3D CT incelemelerinde sol vertebral arterin C6 seviyesinde daha fazla olmak üzere, C1 ve C2 seviyelerinde de stenoz olan hasta değerlendirildi.

Bulgular: Hastanın şikayetlerinin daha çok başını sağ tarafa çevirince oluşması üzerine hastaya beyin anjiyografisi yapıldı. Yapılan beyin anjiyografisinde solda orta dereceli vertebral arter stenozu tespit edildi. Hastanın başını sağ tarafa çevirerek yapılan anjiyografide ise C1-C2 seviyesinde totale yakın oklüzyon olduğu görüldü. Hasta operasyona alınarak C1 ve C2 vertebral kanal dekompresyonu ve C2 fibröz bant kesilerek tedavi edildi. Hastanın yıllık kontrollerinde şikayetlerinin tekrarlamadığı görüldü.

Tartışma: Bow Hunter sendromu pozisyonel mekanik kompresyona bağlı oluşan vertebroziller sistem yetmezliğidir. Vertebral artere yönelik yapılan statik radyolojik görüntülemelerde birçok seviyede stenoz ile karşılaşılabilir. Konvansiyonel görüntüleme yöntemleri semptomları oluşturan seviyeyi belirlemede yetersiz kalabilir. Hastalara uygun dinamik invaziv görüntüleme yöntemleri belirlenmeli ve cerrahi planlama bu verilere göre yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Bow hunter sendromu, vertebroziller yetmezlik

EPS-251[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ABOUT THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF CERVICAL SPINE INTERVERTEBRAL DISC HERNIATIONS

İsmayil Garayev, Sabir Etibarli, Emin Novruzov

Department of Neurosurgery, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Objective: Herniations of discs of the cervical spine are often caused by trauma and osteochondrosis of the above. This pathology is the second most common site hernias after lumbar spine. Through the use of noninvasive neuroimaging, particularly magnetic resonance imaging, identification of patients with single-and multi-level compression of neural elements (spinal cord and nerve roots) discogenic origin increased significantly.

Clinical part is based on an analysis of 44 patients with discogenic compression of the cervical spinal cord and its roots. 5 patients of them were with multi-level compression in, a single-level - 39 patients. All patients underwent surgical treatment at the period from 2009 to 2013, which included discectomy (7), laminectomy (2), corporectomy and front corporodesis (1), discectomy and autoplatic (7), discectomy and imposing cage (27).

Methods: Discectomy, laminectomy, corporectomy and front corporodesis, discectomy and autoplatic, discectomy and imposing cage.

Results: Results of surgical treatment were evaluated in the coming days after the operation, before discharge of the patient from the hospital (early results) and in 0.5 - 3 years after surgery (long-term results). Pain syndrome before treatment was observed in 97% of patients with discogenic compression. The average level of pain on a visual analog scale was 7,3 points. In assessing the results were 2,2 points.

Conclusions: The surgical treatment, which we conducted of discogenic compression against pain, radiculopathy and myelopathy syndromes led to achieve spine stabilization and regression of neurological status.

Keywords: Discectomy, osteochondrosis, pain syndrome.

EPS-252[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OMURİLİK TRAVMASI OLUŞTURULAN RATLARDAN SİMVASTATİNİN İNTRAPERİTONEAL, SUBKUTANÖZ VE ORAL YOLDAN VERİLMEK SURETİYLE NÖROPROTEKTİF ETKİNLİĞİNİN HİSTOPATOLOJİK OLARAK ARAŞTIRILMASI

Tuncer Taşcıoğlu¹, Mete Karatay¹, Haydar Çelik¹, Yavuz Erdem¹, İdris Sertbaş¹, Tansu Gürsoy¹, Yavuz Selim Erkoç¹, Bülent Gülensoy¹, Halil Kul¹, Muzaffer Çaydere², Mehmet Akif Bayar¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Çalışmamızda halen tedavisi olmayan bir hastalık olan spinal kord yaralanması üzerine, antihiperlipidemik bir ajan olan simvastatinin intraperitoneal, oral ve subkutan verilmek suretiyle histopatolojik olarak etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda 30 adet rat altışarlı olarak kontrol, travma, intraperitoneal, oral ve subkutan olarak oluşturulan gruplara dağıtıldı. Travma, intraperitoneal, oral ve subkutan gruptaki ratlara torakal 7-8-9 laminektomi sonrası 1 dakika anevrizma klibi tutulmak suretiyle standart omurilik travması oluşturuldu. Omuriliğe travma grubunda travma sonrası 24.saatte, intraperitoneal grupta travma sonrası 1. ve 6. saatte 10mg/kg dozunda simvastatin intraperitoneal verilerek 24.saatte, oral grupta travma sonrası 1.saat de ilk doz olmak üzere 5 gün boyunca günde tek doz 10mg/kg simvastatin oral verilerek 6.günde, subkutan grupta travma sonrası 1.saat de ilk doz olmak üzere 3 gün boyunca günde tek doz olarak 10mg/kg simvastatin subkutan verilerek ratlar 4.günde sakrifiye edildi. Spinal kord kesitleri ışık mikroskopisi altında ödem, kanama ve inflamasyon değerlendirilerek 0-2 arası puanlama yapılarak skorlandı.

Bulgular: Çalışmamızda simvastatinin intraperitoneal, oral ve subkutan uygulanışı travma grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı iyileşme sağlarken bu iyileşme en fazla intraperitoneal grupta sonra oral grupta ve en az olarak da subkutan grupta sağlandı.

Tartışma: Simvastatin antiinflamatuvar, antitrombotik, antioksidan, endotel fonsiyonunu iyileştirici etkisiyle spinal kord yaralanması patofizyolojisinin bir çok basamağına olumlu etki gösterdiği bundan dolayı nöroprotektif bir ilaç olabileceği daha önce yapılan çalışmalarda gösterilmiş olup bizde bu çalışmamızda simvastatinin spinal kord yaralanmasında etkin bir ilaç olduğunu ve farklı veriliş yollarının birbirine üstünlüğünü ortaya koyduk. Sonuç olarak simvastatinin spinal kord yaralanması için etkin bir ilaç olabileceği düşünülmekte ancak yine de daha geniş serilerde daha çok çalışmanın gerekliliğini zorunlu kılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Spinal kord yaralanması, simvastatin, laminektomi

EPS-253[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİOR L5-S1 İNTERBODY FÜZYON UYGULAMASINDA FÜZYON KAFESİ'NİN İNTRAOPERATİF ANTEİOR ALANA KAYMASI: 2 OLGU SUNUMU

Davut Ceylan, Can Yıldız, Tibet Kaçıra, Gökhan Kızılcay, Aytaç Can Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya

Amaç: Teknolojik gelişmelerle birlikte spinal füzyon cerrahi teknikleride gelişmektedir. Yeni tekniklerin kullanımı esnasında yeni komplikasyonlar görülmektedir. Bu bölgede bulunan spinal kord ve vasküler yapıların öneminden dolayı komplikasyonlar çok ciddi sonuçlar doğurabilir ve buna bağlı mortalite ve morbidite artabilir.

Yöntem: Olgu1: 60 yaşında bayan hasta multiple spinal stenoz ve dejeneratif disk hastalığı nedeniyle opere edildi. Hastaya posteriodan L2-S1 transpediküler vida sistemi yerleştirildi. L3-L4-L5 total laminektomi yapıldı. Bilateral L5-S1 diskektomi yapıldıktan sonra sağ PLİF kafesi sorunsuz yerleştirildi, sol PLİF kafesinin yerleştirilmesi esnasında kafes in anterior direnci hissedilmedi. Çekilen floroskopide kafesin retroperitoneal alanda olduğu gözlemlendi.

Olgu2: 55 yaşında bayan hasta multiple spinal stenoz ve dejeneratif disk hastalığı nedeniyle operasyona alındı. L3-S1 transpediküler vida sistemi yerleştirildi. L3-L4-L5 total laminektomi. Bilateral L5-S1 diskektomi yapıldıktan sonra sağ PLİF kafesi sorunsuz yerleştirildi, sol PLİF kafesinin yerleştirilmesi esnasında normalden derine kolayca gitmesi üzerine çekilen floroskopide kafesin retroperitoneal alanda olduğu gözlemlendi.

Bulgular: İki hastadada peroperatif ve postoperatif yakın hemodinami takibine alındı. Erken postoperatif dönemde Batın USG-CT çekilerek Genel Cerrahi, Üroloji ve Kalpdamar Cerrahi Klinikleriyle konsülte edildi. Konsültasyonlar sonucu Herhangi bir nörovasküler yaralanma ve iç organ yaralanması saptanmadı. Ertesi gün mobilize edilerek 1 hafta sonra taburcu edildilen hastalar uzun dönem takibine alındı.

Tartışma: PLİF kafes lerinin anteriora migresyonun en önemli sebebinin Anterior longitudinal ligamentin cerrahi esnasında bütünlüğünün bozulması olduğunu düşünmekteyiz. Bu komplikasyondan kaçınmak için kafes i çekiçle çakarken zorlayıcı hareketlerden kaçınılmalıdır. Literatürde bu vakaların 2 hafta içinde reopere edilmesi önerilmektedir. Çünkü ilerleyen batın ve vasküler yapılarda yapışıklıklara neden olacağı düşünülmektedir. Biz bu iki hastanın 10 aylık takiplerinde patolojik bir duruma rastlamadık.

Anahtar Sözcükler: Posterior lumbar interbody fusion (PLİF), cage, anterior migrasyon

EPS-254[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK DEJENERASYONU İLE SİGARA KULLANIMI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Adem Bozkurt Aras¹, Mustafa Güven¹, Tanık Akman¹, Ayla Akbal², Ferhat Gökmen², Murat Cosar¹

¹Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi AD, Çanakkale

²Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon AD, Çanakkale

Amaç: Bu çalışmanın amacı sigara kullanımının bel ağrısı ile ilişkisi olup olmadığını belirlemektir.

Yöntem: Çalışmamıza, beyin ve sinir cerrahi polikliniğine bel ağrısı nedeniyle başvurmuş olup ve lomber disk hernisi ön tanısı ile Lomber MRG yapılan olgularda, Lomber MRG değerleri pozitif olan, 15-70 yaş arası 200 hasta dahil edildi; olguların öyküleri, yakınmaları ve sigara içip içmedikleri kayıt altına alındı. Sistemik hastalığı olanlar ve yaş aralığı dışındakiler değerlendirilmeye alınmadı.

Bulgular: Gruplar karşılaştırıldığında sigara kullanımının dejenerasyon üzerine etkisi olmadığı tespit edildi ($p>0,05$).

Tartışma: Sigara kullanımının lomber disk dejenerasyonu ile ilişkili bir risk faktörü olmadığı kanısına varıldı.

Anahtar Sözcükler: Dejenerasyon, lomber disk, risk faktörü, sigara kullanımı

EPS-255[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

VERTEBRAL GÖVDENİN KİSTİK LEZYONLARI İLE KARIŞABİLEN BÜYÜK KİSTİK SCHMORL NODÜLÜNÜN BT VE MRG BULGULARI; OLGU SUNUMU

Cahit Kural¹, Aydın Aslan², Yunus Kaçar³, Serhat Pusat⁴, Özkan Tehli³, Çağlar Temiz³

¹Hakkari Asker Hastanesi, Beyin Cerrahisi Bölümü, Hakkari

²Hakkari Asker Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Hakkari

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi A.D., Ankara

⁴Etimesgut Asker Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Ankara

Amaç: Schmorl nodülleri intervertebral disk materyelinin vertebral gövde içerisine prolapsusu ile ilişkilidir ve oldukça sık görülmektedir. Radyografik görünümüleri tipiktir ve vertebral konturlarda düzensizlik ya da reaktif skleroz ile kısıtlı olan vertebral gövdenin küçük radyolüsent lezyonları şeklinde görüldükleri için tanıları genellikle kolaydır. Ancak klasik görünümünden farklı olarak, nadiren, vertebral gövdenin diğer kist benzeri lezyonları ile karışabilecek şekilde tanısız güçlükler neden olabilmektedir. Bu yazıda, bel ağrısı bulunan bir olguda tespit edilen büyük kistik schmorl nodülünün BT ve MRG bulgularını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Merdivenden düşme sonrası yaklaşık 6 aydır sürekli devam eden, gece uykudan uyandıran bel ağrısı şikayeti bulunan 23 yaşındaki erkek olguya lomberBT ve MRG incelemeleri gerçekleştirildi.

Bulgular: BT ve MRG incelemede L4 vertebra korpusu sağında, vertebra korpus yüksekliğinin yaklaşık 4/5'ini etkileyen ve üst son tabaka ile ilişki gösteren büyük kistik schmorl nodülü tespit edildi.

Tartışma: Büyük kistik schmorl nodülleri, klasik tanılamadan dramatik bir şekilde farklı olan radyolojik görüntüsü ile nadir bir patolojidir. Genellikle alt lomber vertebra seviyesinde (özellikle L3 ve L4'te) bulunmaktadır ve üst son tabaka ile ilişkilidir. Nadir bir patoloji olması ve alışılmadık radyolojik görünümüleri, bu lezyonların tanı almasında güçlükler neden olmaktadır. Ancak, bu nodüllerin özellikle MRG'deki görünümü karakteristiktir. Bu patolojinin bilinmesi, gereksiz invaziv tanısız ya da tedavi edici işlemleri önlemede yardımcı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Schmorl nodülü, vertebral korpus kisti

EPS-256[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KİTLE BENZERİ BASI YAPAN LOMBER POSTERİOR EPİDURAL SERBEST DİSK HERNİSİ: OLGU SUNUMU

Zeki Serdar Ataizi, Ahmet Çerezci, Özhan Merzuk Uçkun, Çağrı Kökoğlu Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi

Amaç: Serbest lomber disk hernilerinde kaudale, rostrale veya laterale migrasyon spinal kanal içinde sıklıkla görülse de posterior epidural boşluğa migrasyon nadirdir.

Bu durumun görüldüğü hastalar ciddi nörolojik kayıplarla gelirler. Ayırıcı tanıda akılda kalması açısından bir epidural bası etkisi yapan lomber disk hernisini burada tartışmak istedik.

Yöntem: Lomber MR da L3-4 seviyesinde posteriordan epidural olarak duraya bası etkisi olan lezyon görüldü. Takiben kontrastlı kesitler çalışıldı. Gadoliniumu çevresel belirgin tutan kitlesel lezyon için hasta operasyona alındı. Tek seviye laminektomi ve flavektomi yapıp epiduralde yerleşik olan sekestre disk parçası görüldü. Total olarak duradan serbestleştirip çıkarılan sekestre parça patolojik tanı için gönderildi ve disk hernisi ile uyumlu tanı geldi.

Bulgular: 70 yaşında bayan hasta son 3-4 aydır bel ve her iki bacak uyluk önyüzüne yayılan ağrı ve güçsüzlük yakınması ile geldi. Bilateral radikülopati, parestезisi ve nörejenik kladukasyonu mevcuttu. Operasyon öncesi VAS bacak ve bel ağrısı skorlarının her ikisi de 8 idi. Operasyon sonrası VAS skorları bacak ağrısı için 2 ve bel ağrısı için 3 idi. Kontrolde ikinci ayda yakınmalarının düzeldiği görüldü.

Tartışma: Tüm herniye disk vakalarının %28,6'sında sekestre disk fragmanı görülür. Posteriora epidural ilerlemenin L3-4'te daha sık görülmesi bu bölgenin anatomik yapısı ile ilgilidir. 31 posterior epidural migrasyonu vakasının 13'ünde (%41,9) fragmanlar L3-4 düzeyindeydi. Tanısı zor olabilir, çünkü radyolojik görünümü diğer sık görülen epidural lezyonlara benzemektedir. Aynı anatomik bölgede yer alan enfeksiyonlar, tümörler, dejeneratif hastalıklar, travmalar ve iyatrojenik patolojiler de göz önünde bulundurulmalıdır. Tanı yöntemi MRI'dir. Sonuç olarak lomber intervertebral disk fragmanının posterior epidural boşluğa migrasyonu nadir bir durumdur. Sıklıkla L3-4 mesafesinde gözlenmektedir. Tedavisi cerrahidir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk, sekestre fragman, kontrastlı MRI

EPS-257[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL TÜMÖRLER: BEŞ YILLIK OLGULARIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Dağtekin¹, Mehmet Ali Karataş¹, Emel Avcı¹, Anıl Özgür², İclal Gürses³, Gürkan Berikol¹, Derya Karataş¹, Celal Bağdatoğlu¹

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

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Spinal tümörler tüm Santral Sinir Sistemi tümörlerinin yaklaşık olarak % 10 ila 25'ini oluşturmaktadır. Klinik olarak invazyondan çok kompresyonla prezente olurlar. En sık görülen şikayet ağrı ile beraber olan motor bozukluklardır. Çoğunlukla iyi huylu tümörler olmalarına rağmen

yüksek morbidite oranları görülebilir. Spinal tümörlerin histopatolojik özellikleri ve lokalizasyonları nörolojik tablo ve prognozu belirleyen en önemli unsurlardır. Kliniğimizde spinal tümör tanısı almış ve opere edilen olgular literatür eşliğinde retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Yöntem: Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 2008- 2013 tarihleri arasında spinal tümör tanısı ile opere edilen 40 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Olgular cinsiyet, yaş, lokalizasyon, cerrahi tedavi yönetimi ve histopatolojik özellikler açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olguların % 62.5'i kadın, %37.5'i erkekti. Olguların yaş aralığı 15-80 arası ve yaş ortalaması 45.3 olarak tespit edildi. Nörolojik defisit olguların %40'ında saptandı. Yerleşim yeri sıklık sırasına göre %45 olguda lomber bölge, %25 olguda torakal bölge, %17.5 olguda servikal bölge, %7.5 olguda torakolomber bölge ve %5 olguda sakral bölge olarak belirlendi. Lokalizasyon olarak %62.5 olguda intradural, %37.5 olguda ekstradural yerleşim tespit edildi. intramedüller grupta en sık görülen tümör sırasıyla ependimom ve astrositom iken, intradural ekstramedüller grupta ise en sık menenjiom ve schwannom tespit edildi. Olguların 35'inde total, 5'inde ise subtotal tümör eksizyonu yapıldı. Olguların hiçbirinde erken postoperatif dönemde ek nörolojik defisit saptanmadı.

Tartışma: Spinal tümörlerin kompresyon etkisine bağlı yarattığı nörolojik tablo ve buna bağlı oluşabilecek morbidite oldukça önemlidir. Cerrahi tedavide amaç tümörün boyutları, histopatolojik özellikleri ve lokalize olduğu bölgenin anatomik yapısı göz önüne alınarak, kabul edilebilir morbidite ile stabilizasyonu bozmadan total eksizyon olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal tümör, intradural, intramedüller

EPS-258[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KLİPPEL-TRENAUNAY-WEBER SENDROMU TANILI OLGUDA EKSTRADURAL YERLEŞİMLİ PARASPİNAL BÖLGEYE UZANIM GÖSTEREN ARTERİYOVENÖZ MALFORMASYON

Murat Korkmaz¹, Umut Ogün Mutlucan¹, Arif Ösün¹, Yasemin Özkan², Coşkun Köseoğlu¹, Ergün Dağlıoğlu³

¹S.B. Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

²S.B. Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi FTR Kliniği

³S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Spinal arteriyovenöz malformasyonlar (AVM) omurilik ve radiküler yapıları, çalma fenomeni, kanama başta olmak üzere farklı mekanizmalarla etkileyen, arteriyel ve venöz dolaşım arasında anormal bağlantılarla seyreden, non-neoplastik vasküler anomalilerdir Spinal AVM'lerin primer intraspinal kitleler arasındaki oranı %4 tür, %80 i 20-60 yaş aralığındadır. Nörofibromatozis Tip-I, Osler-Weber-Rendu, Cobb's, Klippel-Trenaunay-Weber gibi sendromlarla spinal arteriyovenöz lezyonlar birliktelik gösterebilmektedir.

Yöntem: Onsekiz yaşında erkek hasta 2 aydır sağ ağırlıklı olmak üzere her iki bacağı yayılan ağrı, uyuşma şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Aktiviteyle bacak ağrılarının ve uyuşukluğunun arttığını belirten hastanın bilateral alt ekstremiteler ve sağ üst ekstremitesi hipertrofikti. Ekstremitelerinde dorsal ve abdominal bölgelere yayılan şarap lekeli lezyonları, genişlemiş kutanöz variköz venleri mevcuttu. Cilt

lezyonlarının doğumda, ekstremitelerde büyümesininse 5 yaşında farkedildiği öğrenildi. Klippel-Trenaunay-Weber sendromu tanılı hastanın nörolojik muayenesinde düz bacak germe testi bilateral negatifti. Güç kaybı yoktu. Bilateral L2-3-4 hipoestezisi mevcuttu.

Bulgular: Lomber MRG de sağ L3-L4 seviyelerinde, ekstradural, T1 ve T2 sekanslarında hipointens, vasküler yapıları düşündüren paraspinal bölgeye uzanan lezyon izlendi. AVM düşünülen lezyonun sağ L2, L3 foramenlerinde genişlemeye sebep olduğu izlendi. Spinal anjiyografide sağ paravertebral alanda, yoğun olarak sağ L2 ve bilateral L3 olmak üzere bilateral L1, L2 ve L3 segmental arter dallarından vaskülerize olan, drenajı inferior vena kavaya olan sağ L3-L4 lokalizasyonunda vasküler kitle lezyonu (AVM?) saptandı. Olguya embolizasyon, sonrasında cerrahi planlandı.

Tartışma: Klippel-Trenaunay-Weber sendromunda variköz venler, kutanöz kapiller malformasyonlar, ekstremitelerde daha belirgin olmak üzere doku hipertrofileri 3 ana bulgudur. Sonraları Parke Weber tarafından bulgu olarak dural arteriyovenöz fistüller bu sendrom kompleksine eklenmiştir. Spinal arteriyovenöz lezyonların sendromlarla birliktelik gösterebileceği ve bu tür olgularda bu açıdan da değerlendirmenin önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Klippel-trenaunay-weber sendromu, spinal arteriyovenöz lezyonlar, anjiyografi

EPS-259[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER PROSTAT KARSİNOM METASTAZI; NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU

Melih Üçer, Müslüm Güneş, İlhan Aydın, Akın Öztürk, Erhan Emel Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Spinal kitleler nadir görülen tümöral lezyonlardır. Spinal metastazların % 90'dan fazlası ekstradural alana olur. Genellikle intrakranial metastazlardan damla sekonder metastaz olarak karşımıza çıkar ve lomber bölgede kauda equina düzeyinde, sinir kökler boyunca yayılır.

Yöntem: Bizim olgumuz 61 yaşında erkek hasta daha önce kanser tanısı konulmamış, bel ve sağda belirgin her iki bacak ağrısı ile tarafımıza başvurdu, 3 yıldır bel ve sağ bacak ağrısı şikayeti olan hastanın 10 gündür sol bacak ağrısı, son 3 gündürde sağ ayağında güçsüzlük şikayeti başlamış, Klinik muayenede bilinç açık oryante, koopere, kranial sınırlar intakt, sağ ayak EHL, EDL, TA 4\5 düzeyinde kuvvet kaybı mevcuttu, sağ tarafta patella ve aşil refleksi hiperaktif olarak alınan hastanın taban cildi refleksi sağda dorsal kaçaklı olarak tespit edildi. Patolojik refleksi ve sfinkter disfonksiyonu yoktu.

Bulgular: Hastaya çekilen lomber MR da L2 düzeyinde spinal kanal içerisinde APxTxKK boyutları yaklaşık olarak 1.3x1.2x1.4cm olarak ölçülen T2 seride heterojen hipo-hiperintens alanlar içeren T1 seride heterojen hafif hipointens sinyal özelliğinde kitlesel lezyon izlenmekte ve İntradural ekstramedüller izlenimini vermekteydi preop hazırlıkları yapıldıktan sonra opere edilen hastanın kitlesi total çıkarıldı, perop ve postop komplikasyon gelişmeyen hastanın patoloji sonucu adenokarsinom metastazı geldi, hastanın daha sonra istediğimiz tümör markırlarında PSA ve CA 19.9 yüksek geldi. kranial MR ında patoloji saptanmadı. Hasta taburculuk sonrası onkolojiye yönlendirildi, primerinin prostat olduğu tespit edilen hastada mide metastazıda saptandı. Hasta kemoterapi ve radyoterapi gördü, operasyondan 4 ay sonra pulmoner emboliden hasta ex oldu.

Tartışma: Prostat kanseri en sık görülen üçüncü kanser ve erkeklerde spinal kord kompresyonu ikinci en yaygın nedeni olmasına rağmen, intradural metastazı çok nadirdir.

Anahtar Sözcükler: Prostat kanseri, metastaz, intradural

EPS-260[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CERRAHİ OLARAK TEDAVİ EDİLEN BEL AĞRILI HASTALARDA ÖZÜRLÜLÜK DÜZEYİ, EMOSYONEL DURUM, AĞRI VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ: ERKEN DÖNEM SONUÇLARI

Filiz Altuğ¹, Veli Çitişli², Mine Pekesen¹, Ayşe Ünal¹, Erdoğan Kavlak¹, Murat Kocaoğlu², Uğur Cavlak¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon YO.

²Pamukkale Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı.

Amaç: Bu çalışma hemiparsiyel mikrodisektomi cerrahi yöntemi ile tedavi edilen kronik bel ağrılı hastalarda özürüllük durumu, emosyonel durum, yaşam kalitesi ve ağrı şiddeti üzerine olan etkiyi erken dönemde incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Çalışmada Pamukkale Üniversitesi Beyin Cerrahisi Polikliniğine başvuran ve hemiparsiyel mikrodisektomi cerrahi yöntemi ile tedavi edilen 11 hasta (3 Erkek; 8 Kadın) incelendi. Hastalar cerrahi öncesi ve cerrahi sonrasında 3. ayda değerlendirildi. Demografik özelliklerin yanı sıra ağrı şiddeti görsel analog skalası ile değerlendirildi. Özür durumunu değerlendirmede Oswestry Özürüllük İndeksi, emosyonel durum için Beck Depresyon Envanteri ve yaşam kalitesi için Nottingham Sağlık Profili kullanıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 46.54 ± 13.04 yıldır. Ortalama çalışma süreleri 19.54 ± 9.32 yıl olarak belirlendi. Çalışmanın sonucunda hemiparsiyel mikrodisektomi cerrahi yöntemi ile tedavi edilen hastalarda cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası değerler karşılaştırıldığında cerrahi sonrasında Oswestry Özürüllük İndeksi ve ağrı şiddeti (istirahat, gece, aktivite ve aktivite sonrası) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) azaldı. Nottingham Sağlık Profiline göre genel sağlık durumu ve alt parametreleri (ağrı, sosyal izolasyon, fiziksel aktivite) cerrahi öncesi duruma göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) arttı. Cerrahi öncesi ve sonrasında emosyonel durumda anlamlı bir değişiklik bulunmadı (p>0.05).

Tartışma: Hemiparsiyel mikrodisektomi yöntemi ile cerrahi tedavi uygulanan hastaların erken dönemde takipleri sonucunda cerrahi öncesine göre özür düzeyi ve ağrı şiddeti azalmakta, yaşam kalitesi artmaktadır. Ancak hastaların daha uzun süreli takiplerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Hemiparsiyel mikrodisektomi, beck depresyon envanteri, nottingham sağlık profili.

EPS-261[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DİSK PROTEZİ SİLİKON KAPLAMASININ KORDA BASISI SONUCUNDA GELİŞEN KUADRİPAREZİ OLGUSU

Tuncay Ateş, Kerem Mazhar Özsoy, Ali Arslan, Güner Menekşe, Yurdal Gezeran, Burak Olmaz, Ali İhsan Ökten

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

Amaç: Servikal disk hernisinin yol açtığı radikülopati tedavisinde anterior servikal diskektomi uzun zamandan beri standart bir cerrahi yöntemdir. Diskektomi sonrası fonksiyonel segmentte hareketi koruma düşüncesi ve komşu segment hastalığını önlemek amacıyla servikal disk protezleri spinal cerrahide kullanıma girmiştir. Değişik servikal disk protez türlerinin piyasaya sürülmesiyle birlikte servikal disk protezi uygulanan hastaların takiplerinde protezlere bağlı bazı komplikasyonların görülme oranlarında artış olmuştur.

Yöntem: Kırk yaşında erkek hasta, üç aydır sağ kola yayılan ağrı şikayeti nedeniyle yapılan tetkiklerinde C4-5 seviyesinde ekstrüde disk hernisi tespit edilmesi üzerine, anterior girişimle C4-5 mikro-disektomi yapıldı. Mesafeye tek parça silikon kaplı titanyum protez konuldu. Herhangi bir komplikasyon olmayan hasta ameliyattan bir gün sonra taburcu edildi. Hasta bir hafta sonra, kollar ve bacaklarda ani gelişen kuvvet kaybı ve uyuma şikayetiyle acil servise başvurdu. Muayenesinde tüm kol ve bacak kas gruplarında 4/5 kuvveti ve yaygın hipoestezisi mevcuttu. Yapılan bilgisayarlı tomografide disk protezinin silikon kısmının yırtılıp korda anteriordan bası yaptığı görüldü. Bunun üzerine acil operasyona alındı. Mevcut disk protezi çıkarılarak yerine peek cage tatbik edildi. Operasyondan sonra şikayetleri düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Spinal cerrahi pratiğinde kullanılan yapay ürün ve protezlerin çeşitliliği istenmeyen komplikasyonların gelişmesine neden olabilmektedir. Üretici firmaların Ar-Ge çalışmalarına daha fazla dikkat etmesi ve yeni implant malzemelerinin Türk Nöroşirürji Derneği tarafından oluşturulan bir komisyon tarafından bilimsel kriterlere göre uygunluğu verildikten sonra kullanılması bu tip sorunları çözecektir.

Anahtar Sözcükler: -Ge, komplikasyon, kuadriparezi, protez, servikal disk hernisi

EPS-262[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KRONİK BEL AĞRILI HASTALARDA KİNEZYOFOBİ, FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Filiz Altuğ¹, Ayşe Ünal¹, Mine Pekesen¹, Erdoğan Kavlak¹, Mustafa Korucu², Uğur Cavlak¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon YO.

²Pamukkale Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışma kronik bel ağrısı olan hastalarda kinezyofobi (ağrıyla ilişkili korku hissi), fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Çalışmada Pamukkale Üniversitesi Beyin Cerrahisi Polikliniğine başvuran en az 3 ay ve daha uzun süredir bel ağrısı olan 30 hasta (19 Kadın; 11 Erkek) değerlendirilmiştir. Demografik özelliklerin yanı sıra ağrı şiddeti, fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA), kinezyofobi (ağrıyla ilişkili korku hissi) için Tampa Kinezyofobi Ölçeği, özür durumunu belirlemede Oswestry Özürüllük İndeksi (OÖİ), ve yaşam kalitesini değerlendirmede SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 43.50±16.66 yıldır. Ağrı süresi ortalaması 69.28±97.38 ay, istirahat sırasındaki ağrı şiddeti ortalaması 4.19±2.57, aktivite sırasındaki ağrı şiddeti 6.47±2.55 bulunmuştur. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) ortalama değeri

7331.2±15715.48, Tampa Kinezyofobi Ölçeği ortalama değeri 44.16±5.83, Oswestry Özürlülük İndeksi puanı ortalama değeri 22,76±7,75 bulunmuştur. Çalışmanın sonucunda Tampa Kinezyofobi Ölçeği ile Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi, Oswestry Özürlülük İndeksi ve ağrı süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0.05). Tampa Kinezyofobi Ölçeği ile SF-36 Yaşam Kalite İndeksinin alt parametreleri (fiziksel durum, sosyal durum, ağrı, fiziksel durumun kısıtladığı roller) arasında negatif yönde güçlü bir ilişki bulunmuştur (p<0.05).

Tartışma: Kronik bel ağrılı hastalarda ağrıyla ilişkili olarak ortaya çıkan korku hissi hastaların fiziksel aktivite durumunu kısıtlayarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Anahtar Sözcükler: Kronik bel ağrısı, tampa kinezyofobi ölçeği, fiziksel aktivite, yaşam kalitesi.

EPS-263[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU OLGUDA NONSPESİFİK ETKENLE GELİŞEN LOMBER SPONDİLODİSKİTİS, SAKROİLEİT VE DEV PSOAS APSESİ: OLGU SUNUMU

Feyza Karagöz Güzey¹, Cihan İşler¹, Azmi Tufan¹, Özgür Aktaş¹, Mustafa Safi Vatansever¹, Yücel Hitay¹, Cafer Korkut², Murat Yücel¹, Abdurrahim Taş¹, Sarper Kocaoğlu¹, Mustafa Örnek¹, Eyüp Çetin¹
¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği
²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Amaç: Tüberkülozun en sık yerleştiği iskelet bölümü omurgadır. Sakroiliak eklem tutulumu da bildirilmiştir. Az sayıda olguda tüberküloz ile birlikte nonspesifik etkenlerle de enfeksiyon gelişebileceği yayınlanmıştır. Ağır seyreden omurga ve büyük eklem enfeksiyonlarında hiperbarik oksijen tedavisinin iyileşmeyi hızlandırabileceği bilinmektedir.

Yöntem: Akciğer tüberkülozu nedeniyle tedavi görmekte iken nonspesifik etkenle omurga ve sakroiliak eklem enfeksiyonu gelişen olgu sunuldu.

Bulgular: Akciğer tüberkülozu nedeniyle 2 aydır tedavi gören 44 yaşında diyabetik kadın hastada bel ve sol kalça ağrısı başlamış. L4-5 spondilodiskitis, solda psoas apsesi ve sol sakroileit saptanarak başka bir merkezde apsesi boşaltılmış, üreme olmamış. Tüberküloz öyküsü olması nedeniyle omurga ve eklem tutulumu da tüberküloza bağlanarak antitüberküloz tedaviye devam edilmiş. İki ay sonra ayaklarda güçsüzlük, ve genel durum bozukluğu ortaya çıkan ve bel ve sol kalça ağrısı çok şiddetlenen hasta kliniğimize yönlendirildi. Omurga ve eklem enfeksiyonunun ilerlediği, psoas apsesinin çok büyüdüğü izlendi. Posterior girişimle L4-5 debridman ve dekompresyon yapıldı ve psoas apsesi boşaltıldı. Kültürde Staphylococcus aureus üredi ve patolojik incelemede akut enfeksiyon bulguları saptandığı, kronik granülomatöz enfeksiyon bulguları izlenmediği bildirildi. Uygun antibiyoterapi eklenmesine rağmen genel durumu bozukluğu ve büyük psoas apsesi sebat eden hastanın apsesi tekrar boşaltıldı ve ardından 30 seans hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı. Genel durumu düzelen, apsesi kaybolan hasta 1 ay sonra ortez desteğiyle hastaneden çıkarıldı.

Tartışma: Tüberküloz öyküsü olan olgularda gelişen omurga ve büyük eklem enfeksiyonlarında etkenin her zaman tüberküloz basili değil, nonspesifik mikroorganizmalar da olabileceği akılda tutulmalıdır. Tanı mutlaka mikrobiyolojik ve patolojik olarak doğrulanmalıdır. Hastanın

genel durumunu bozan ağır enfeksiyonlarda antibiyoterapi ile birlikte hiperbarik oksijen tedavisi uygulanması hastanın tedaviye yanıtını hızlandırabilir.

Anahtar Sözcükler: Hiperbarik oksijen tedavisi, omurga enfeksiyonu, sakroileit, tüberküloz

EPS-264[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL EPİDURAL KAVERNÖZ HEMANJİOM: OLGU SUNUMU

Turgut Kuytu¹, Turgut Aydın², Kudret Türeyen³

¹Özel Medical Park Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Bursa

²Patomer Patolojik Tanı Merkezi, Patoloji Bölümü, Bursa

³Özel Medical Park Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Bursa; Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Pür spinal epidural kavernöz hemanjiomlar (KH) oldukça nadir görülürler. Radikülopatik bulgulara yol açmış lomber epidural kavernöz hemanjiomu olan bir olgu bildirimini yaparak bu lezyonların MR görüntüleme bulgularını, ayırıcı tanılarını ve tedavi seçeneklerini tartışmayı amaçladık.

Yöntem: 64 yaşında kadın hasta bel ve sol bacak ağrısı şikayetiyle başvurdu. Lasegue testi solda 40 derecede pozitif idi. Motor, his veya refleks kusur yoktu. Lomber MR'ında L4 düzeyinde, epidural mesafede, tekal sakı sol posterolateralden öne doğru itmiş, 19x10 mm boyutlarında, heterojen kontrast tutan kitle lezyonu saptandı.

Bulgular: Hasta tanı konduktan 1 gün sonra operasyona alındı. L4 sol hemilaminektomi yapılarak bordo renkli, kadifemsi, yumuşak kıvamlı, etraf dokuya yapışık olmayan ve kolayca sıyrılan tümör dokusu tek parça halinde total çıkarıldı. Patolojik incelemesi kavernöz hemanjiom olarak saptandı.

Tartışma: KH'ler tüm spinal vasküler malformasyonların %5-12'sini oluştururlar. Spinal sistemde en sık vertebra korpusunda, kemik doku dışında ise en sık intramedüller lokalizasyonda izlenirler. Pür spinal epidural yerleşim oldukça nadirdir. Nörolojik bulgular lezyondaki kanamaya sekonder ani ya da bası etkisine bağlı ilerleyici defisit şeklinde ortaya çıkabilir. MRG tanıda en iyi yöntemdir. Kanamamış KH'ler MRG'de T1 ağırlıklı görüntülemelerde hipointens, T2 ağırlıklı görüntülemelerde hiperintens görünür ve kontrastlı tetkiklerde sıklıkla homojen boyanır. Olgumuzda lezyon T1 sekanlarda hipo, T2 sekanslarda hiperintens izlenmekle beraber homojen değil heterojen kontrastlanma izlenmiştir. Sonuç olarak spinal KH'ler spesifik MRG görünümüne sahip benign lezyonlardır. Kitle etkisine bağlı ilerleyici nörolojik bulgular ya da ani kanama sonrası daha hızlı ve şiddetli nörolojik bulgulara neden olabilirler. Primer tedavi seçeneği cerrahidir. Kanama olasılığı nedeniyle tanı sonrası en kısa sürede cerrahi ile total rezeksiyon önerilen tedavi şeklidir.

Anahtar Sözcükler: Epidural boşluk, kavernöz hemanjiom, lomber

EPS-265[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

REJYONEL ANESTEZİNİN NADİR GÖRÜLEN BİR KOMPLİKASYONU: ARAKNOİD HERNİASYON

Nilgün Şenol¹, Memduh Kerman², Kenan Coşkun², Feride Korkmaz³

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

²Fatih Üniversitesi, Sema Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

³Fatih Üniversitesi, Sema Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Spinal ve epidural bloklar rejyonel anestezide kabul gören ve yaygın kullanılan teknikler olmasına rağmen ciddi komplikasyon oranı oldukça düşüktür.

Yöntem: Sırt ve bacak ağrısı, her iki bacakta uyuşma şikayeti olan 68 yaşındaki bayan hasta kliniğimizde değerlendirildi. Hastanın başka bir klinikte rejyonel anestezi ile iki kez geçirilmiş L4-5 disk hernisi öyküsü vardı.

Bulgular: Nörolojik muayenesinde bilateral derin tendon reflekslerinde azalma, bilateral düz bacak kaldırma testinde pozitiflik vardı. Nörolojik kladikasyon da tarif eden hastanın Manyetik Rezonans görüntülemesinde L3 vertebra düzeyinde ciddi spinal stenoz ve lateral reses stenozu ile sol L5 sinir kökünün bası altında olduğu görüldü. Cerrahi sırasında laminektomi sonrasında L2-3 disk aralığına uyan mesafede, hastanın şikayetlerinden bağımsız ve tesadüfi olarak önceki rejyonel anestezilerin yapıldığı seviyeye uygun yerde araknoid herniasyon olduğu görüldü. Lezyon primer tamir edildi. Hastanın şikayetleri, MRG görüntüleri doğrultusunda dekompresyon ve posterior stabilizasyon yapıldı.

Tartışma: Dura kollagen ve elastin liflerin oluşturduğu, basınç altında güçlü gerilme mukavemeti olan bir yapıdır. Bu nedenle, ponksiyonlarda oldukça dirençlidir. Duranın yapısında bir bozulma meydana geldiğinde, duranın altında bulunan ve BOS'un geçişini engelleyerek bir bariyer oluşturan araknoid membran az da olsa bir direnç oluşturmaktadır. Nadir de olsa lomber ponksiyon esnasında delinen dura açıklığından araknoidin herniye olabileceği bilinmektedir. Olgumuzda da böyle bir araknoid herniasyonu olmuştur. Mümkün olan en ince LP iğnesi ile ponksiyon yapılmasının uygun olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Araknoid herniasyon, epidural anestezi, spinal anestezi

EPS-266[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR BİR PARAZİTİK ENFEKSİYON; PRİMER İNTRADURAL EKSTRAMEDULLER KİST HİDATİK

Nilgün Şenol¹, Memduh Kerman², Alaattin Öztürk³, Ergun Uçmaklı⁴

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

²Fatih Üniversitesi, Sema Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

³Fatih Üniversitesi, Sema Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Fatih Üniversitesi, Sema Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kist hidatik sıklıkla karaciger (%75), akciğer (%15), beyin (%2-4), genitouriner sistemde (%2-3) görülmekle birlikte omurga tutulumu total hidatik vakalarının %1'ini oluşturmaktadır. Vertebral kolon tutulumu olmadan intradural yerleşimliler daha da nadir olarak görülmektedir.

Yöntem: Düşme sonrası ilerleyici sırt ağrısı şikayeti olan 30 yaşında bir erkek hasta kliniğimizde değerlendirildi.

Bulgular: Basvurduğu dönemde hastanın atesi vardı. Nörolojik muayenesinde T8-T9 dermatomlarında hissizlik dışında belirgin bir patoloji saptanmadı. Magnetik rezonans görüntülemesinde spinal intradural kistik lezyon olduğu tespit edildi. Cerrahi sonrasında total çıkarılan kitlenin histopatolojisi kist hidatik olarak geldi. Hastada başka bir sistemik kist hidatik bulgusu saptanmadı. Operasyon sonrası dönemde hastanın atesi ve ağrısı geçti. Hastaya Albendazol tedavisi başlandı.

Tartışma: Spinal intradural kistik lezyonu olan hastalarda, cerrahi sırasında kist hidatik sıvısının yayılabileceği ve bu durumun rekürrens açısından önemli olduğu bilinmektedir. Bundan dolayı intradural kistik lezyonlarda kist hidatik tanısı da akılda tutulmalıdır. Tıbbi ve cerrahi tedavinin birlikte uygulanması da ayrıca önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kist hidatik, ekinokok, albendazol, intradural

EPS-267[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN SPİNAL EPİDURAL HEMATOM: YETİŞKİN BİR OLGU

Hamza Karabağ, Erkan Çakmak, Bahattin Çelik, Ahmet Faruk Soran, Ahmet Celal İplikçioğlu

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Şanlıurfa

Amaç: Bu yazıda, torakal-8 seviyesinden başlayıp lomber-4 seviyesine kadar uzanan erişkin bir hastada spontan spinal epidural hematom olgusu sunuldu.

Yöntem: 69 yaşında bayan hasta. Yaklaşık 5 gün önce heriki ayağında güçsüzlük nedeni ile acil servise başvurmuş. Nöroloji tarafında yatırılmış. Tedaviye cevap vermeyen hastaya kontrastlı lomber MRG incelemesi yapılmış

Bulgular: Lomber MRG incelemede torakal-8 seviyesinden başlayıp lomber-4 seviyesine kadar uzanan spinal epidural kanama tespit edildi. Hastada parapleji ve idrar inkontinansı mevcuttu. Hasta acil operasyona alındı. Operasyonda Th-8 den L-4 e kadar laminektomi ve stabilizasyon yapıldı.

Tartışma: Spontan spinal epidural hematomlar nadir olup en sık 55-70 yaşları arasında görülürler. Etiyolojik faktörler olarak ensik antikoagulan tedavi alımı, maligniteye sekonder, trombositopeni ve vasküler malformasyonlar suçlanmıştır. Ancak vakamızda böyle bir anamnez alınmadı. Segmentel lokalizasyon olarak ensik üst servikal alanda ve alt torakal bölgede görülür. bizim vakamızda torakal-8 seviyesinde başlayıp lomber-4 bölgesine karda uzanmaktaydı. Klinik olarak etkilenen segmentin altında nörolojik defisitler ile başvururlar. Hastamızda heriki alt ekstremitede parapleji ve idrar inkontinansı mevcuttu. Tedavi olarak dekompresyon yapılır.

Sonuç; Spontan spinal epidural hematomlar ilerleyici nörolojik defisitlere neden olmaktadır. Antikoagulan kullanımı, malignite anamnezi mevcut olan hastalarda ilerleyici nörolojik defisit durumlarında defist seviyesine göre hastaya spinal tomografi gerekirse spinal MRG inceleme yapılmalıdır. Cerrahi dekompresyondur.

Anahtar Sözcükler: Spinal kord, spontan epidural hematom

EPS-268[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL EPİDERMOİD KİST: İKİ OLGU SUNUMU*Yener Akyuva¹, Ali Alper Takmaz¹, Ahmet Yardım¹, Ebru Çakır²,**Ahmet Sığirci³, Selami Çağatay Önal¹**¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Malatya**²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Malatya**³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Malatya*

Amaç: Epidermoid kistler ektoderm kökenli selim tümörlerdir. Sıklıkla kafaiçi yerleşimli olarak saptanırlarsa da torakolomber bölgede de görülebilirler. Embriyolojik kökenli gelişimin yanısıra omuriliğe yönelik girişimler sırasında inokulasyon sonucu da görülebilmektedirler. Korda bası oluşturması nedeniyle tedavisi cerrahidir. Radyolojik ve makroskopik olarak abseyi taklit edebilir.

Yöntem: Kliniğimizde cerrahi tedavisi yapılan iki epidermoid kist olgusu sunulmuştur.

Bulgular: Olgu 1: 11 yaşındaki erkek hasta iki aydır giderek artan bel ağrısı, ayağında boşalma tarzında ani kuvvet kaybı yakınması ile başvurdu. Spinal MRG'de T11 seviyesinde çevresel kontrastlanan intradural ekstramedüller kitle saptandı. Hasta nörolojik olarak intakttı. Olguya, laminoplasti uygulanarak T11 seviyesindeki kitle çıkartıldı. Kültür analizlerinde mikrobiyolojik etken saptanmayan hastada patolojik incelemede skuamöz epitel altında deri ekleri saptandı ve mevcut kitlenin epidermoid kist olduğu bildirildi.

Olgu 2: 71 yaşında kadın hasta yaklaşık altı aydır devam eden ayaklarda güçsüzlük, yürüyememe ve bel ağrısı yakınması ile başvurdu. Kliniğimize başvurduğunda total paraplejik olup üriner inkontinansı mevcuttu. Hastanın çekilen torakolomber MRG'sinde T11 vertebra düzeyinden S1 seviyesine uzanan alanda konus ile yakın komşulukta 16x3x1,5 cm boyutlarında lobule kontürlü solid ve kistik komponentleri bulunun, heterojen kontrastlanan kitle saptandı. Laminotomi ile bu seviyedeki kistik kitlenen gross total eksizyonu yapıldı. Patolojik inceleme sonucu keratinöz kist (epidermoid kist) olarak rapor edildi. Cerrahi işlem sonrası nöromotor defisiti düzelmeyen hastada haftalar içinde gelişen üriner ve akciğer enfeksiyonu sonrası septisemi / pansitopeni ve nihayetinde ölüm gerçekleşti.

Tartışma: Epidermoid kist nadir olarak torakolomber bölgede ve büyük çoğunlukla intradural ekstramedüller olarak görülebilir. Erken müdahale edildiğinde tamamen tedavi edilebilirken geç kalınmış durumlarda gelişmiş nörolojik defisitler geri dönmeyebilir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, epidermoid kist, keratinöz kist, mikroşirürji, omurilik

EPS-269[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER İNTRASPİNAL SİNOVİAL KİST: RADİKÜLER AĞRI VE NÖROLOJİK DEFİSİT*Recep Başaran¹, Mustafa Önöz², Mehmet Tiryaki¹, Mustafa Efendioğlu¹**¹Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul**²Osmaniye Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Osmaniye*

Amaç: İntraspinal kistik lezyonlar değişik adlarla anılmasına rağmen genellikle oluşturdukları klinik tablo benzerlikler göstermektedir. Bu kistler %88-99 oranında lomber bölgede yerleşmektedir. Radikülopati yapan nedenler arasında intraspinal sinovial kistler nadir olarak görülmektedir. Burada belirgin radikülopati yapan ve nörolojik defisit oluşturan lomber yerleşimli sinovial kist olgusu sunulacaktır.

Yöntem: 2012-2013 yılları arasında opere edilen ve patolojisi sinovial kist olarak saptanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların şikayetleri, nörolojik muayenesi ve preoperatif görüntülemeleri değerlendirildi. Hastalara hemiparsiyel laminektomi ile mikroskopik kitle eksizyonu uygulandı, operasyon sonrası 1. günde kontrol MR görüntülemeleri yapıldı. Takiplerinde hastalar postop 1. ay, 6. ay ve 12. ay kontrollerine çağırıldı.

Bulgular: Çalışmamızda 2012-2013 yılları arasında patolojisi sinovial kist olan tamamı erkek 4 incelendi. Hastaların yaşları 38 ile 78 arasında değişmekte olup ortalama yaş 56,5 olarak saptanmıştır. Hastaların %75'inde (3/4) şikayet sol radikülopati, %25'inde (1/4) sağ radikülopati bulunmakta, %50'sinde kök basısına bağlı nörolojik defisit görülmektedir. Sinovial kistin lomber MRG'de %75 L4-5, %25 L3-4 faset eleminden kaynaklandığı görülmektedir. Postop erken dönem lomber MRG'de kitlenin total eksize olduğu görülmüştür. Hastaların hiçbirinde ek nörolojik defisit gelişmemiştir. Operasyon öncesinde nörolojik defisiti olan 2 hastanın nörolojik defisitlerinde düzelme olmamıştır. Hastaların takipleri 1 ay ile 12 ay arasında değişmekte olup ortalama takip süresi 6,25 aydır. Takiplerinde hastalarda şikayet yada nörolojik bulgu saptanmamıştır.

Tartışma: İntraspinal kistler radikülopati nedenleri arasında küçük bir kısmı oluşturmaktadır. Cerrahi olarak total eksize edilebilen bu benign lezyonlar, radikülopati ayırıcı tanısında unutulmamalıdır. Ayrıca başarılı bir total eksizyonla hastaların tamamen tedavi olabileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, intraspinal kist, nörolojik defisit, radikülopati, sinovial, tedavi

EPS-270[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PROPOLİS'İN, SIÇANLARDA İMPLANT İLİŞKİLİ SPİNAL ENFEKSİYONLARDA ANTİBAKTERİYEL ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ*Ömür Günaldı¹, Hakan Kına¹, Bekir Tuğcu¹, Yusuf Kenan Dağlıoğlu², Lütfi Şinasi Postalıcı¹, Erhan Emel¹**¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul**²Çukurova Üniversitesi, Deney Hayvanları Araştırma Merkezi, Adana*

Amaç: Spinal cerrahi prosedürlerde implant ilişkili enfeksiyonlar önemli yer tutmaktadır. İmplant ilişkili enfeksiyonları önlemeye yönelik bir çok ilaç ve yöntem uygulanmıştır. Propolis, implant ilişkili enfeksiyonlarda en sık izole edilen bakteri olan metisilin dirençli stafilokokus aureusa karşı bakterisit ve bakteriostatik etkileri gösterilmiştir. Bu çalışmadaki amacımız, implant ilişkili spinal enfeksiyon modelinde, ucuz ve doğal bir ürün olan propolisin sıçanlarda enfeksiyon gelişimini önleyici etkisinin olup olmadığını değerlendirmektir.

Yöntem: Sıçanlar sekizerli 3 gruba ayrıldı. Grup-1: Sadece spinal implant uygulanan, Grup-2: Spinal implantla beraber bakteri ekilen, Grup-3: Grup-2'ye ilave propolis uygulanan grup.

Bulgular: Grup-1'deki sıçanların hiç birinde bakteriyel üreme olmadı. Grup-2 ve Grup-3'teki sıçanların tamamında stafilokokus aureus üredi. Gruplar birbirleri arasında karşılaştırıldı. Grup 3'te üreyen bakteri koloni sayısı Grup 2'ye göre daha az olmasına rağmen, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Propolis uygulanan grupta tüylenmede artış dikkat çekiciydi.

Tartışma: Propolis bu modelde, enfeksiyonun şiddetini azaltsada, tam olarak önleyememiştir. Propolisin implant ilişkili enfeksiyonlarda farklı bir model oluşturularak, düzenli aralıklarla kullanılabilmesi durumunda, daha objektif ve umut verici sonuçlar ortaya çıkarılabilir. Ayrıca propolisin, farklı modeller oluşturularak, farklı bakterilerde ve diğer stp aureus suşlarında da denenmesinin uygun olacağı kanaatindeyiz. Propolisin tüylenme artışına ilişkin etkilerinin, yeni çalışmalarla desteklenmesi ve kelliğe etkisinin değerlendirilmesinin umut verici olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Enfeksiyon, implant, omurga, propolis, stafilokokus aureus

EPS-271[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL BÖLGE YERLEŞİMLİ İNTRADURAL İNTRAMEDÜLLER LİPOM OLGUSU

Fatih Keskin, Bülent Kaya, Mehmet Fatih Erdi, Gökhan Toğuşlu, Erdal Kalkan Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: İntramedüller lipomlar spinal kordun nadir görülen tümörleridir ve tüm spinal tümörlerin %1'ini oluşturur. Daha çok intradural ekstramedüller yerleşim gösteren bu lezyonların genellikle yerleşim yeri subpial bölgedir. En sık görüldükleri yer lumbosakral bölge olup spinal disrafik durumlarla birlikteliği daha sıktır. Spinal disrafizm ile ilişkili olmayan lipom olguları ender görülür ve literatürde oldukça azdır. İntramedüller lipomlar genellikle çocuk yaş grubunda daha sık görülür. Olgumuz erişkin olup spinal disrafizm birlikteliği olmaması nedeniyle farklılık arz etmektedir.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 32 yaşında bayan hasta sırt ağrısı, sol bacadaki kuvvetsizlik ve uyuşma şikayeti ile servisimize başvurdu. Özsoy geçmişinde 4 yıl önce lomber disk hernisi nedeniyle operasyon geçirdiği öğrenildi. Fizik muayenesinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde sol alt ekstremitede monoparezisi mevcuttu (3/5). Alt ekstremitede derin tendon refleksi artmış, iki taraflı babinski pozitif. T6 altı altında hipostezezi vardı. Çekilen kontrastlı torakal MRG'de T6 seviyesinden başlayıp T8'e uzanan intramedüller yerleşimli kontrast tutmayan T1 ve T2 ağırlıklı sekanslarda hiperintens görünümüne lezyon tespit edildi. Hastaya cerrahi planlandı. İntramedüller yerleşimli, sarı renkli, spinal korda yapışık kitle intrakapsuler debulking yapılarak subtotal çıkarıldı. Histopatolojik incelemesi lipom olarak değerlendirildi. Hastanın postoperatif dönemde sol alt ekstremitede monoparezisinde (4/5) kısmi düzelme izlendi. Fizik tedavi kliniğince konsülte edilen hasta rehabilitasyona sevk edildi.

Tartışma: Spinal lipomlar benign karakterli olup oldukça yavaş büyüyen tümörlerdir. Vücuttaki yağ miktarına göre boyutlarında değişiklik gösterebilir. Semptomatik vakalarda cerrahi total çıkarımdan çok yeterli dekompresyon uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İntramedüller, torakal, lipom, erişkin

EPS-272[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

T10-11 KALSİFİYE DİSK

Cafer Ak, İsmail Akkol, Emrah Akçay, Murat Aydın, Hamdi Bezircioğlu Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Amaç: Torakal disk hastalığı nadir görülmesi, karakteristik bir semptomatolojisinin olmaması ve torakal bölgenin kendine has anatomik özellikleri nedeniyle spinal patolojiler içerisinde teşhis ve tedavisi en zor olanlarındandır. Klinik semptom ve bulgular disk dejenerasyonunun lokal mekanik etkilerinin sonucunda aksiyel ağrı, omurilik veya torakal sinir kökü baskısı nedeniyle myelopati veya radikülopati veya bunların beraber görülmesi şeklindedir. Mevcut cerrahi yaklaşımlar posterolateral, lateral, anterior ve torakoskopik teknikler olarak özetlenebilir. Bu bildiriye T10-11 kalsifiye disk hastasına erken dönemde kostatransversektomi ile cerrahi yaklaşım sunulmuştur.

Yöntem: Hasta F.D. 35 yaşında erkek, son 1 aydır bel ağrısı, son 1 haftadır yürüyememe, son 2 gündür idrar yapamama şikayeti ile acil servise başvurdu.

Nörolojik muayenesinde; Bilinç açık koopere oryante kranial sinir muayenesi olağan alt ekstremiteleri 2/5 paraparezik. T10 altı hipostezezik. Babinski +/- olarak saptandı.

Bulgular: Torako-lomber BT ve MRG'de T10-11'de kalsifiye ve kanala bası oluşturan disk mesafesine uzanan hiperdens lezyon izlendi. Sol T11 kostotransversektomi sonrası T10-11 disk mesafesine girildiğinde kesilmiş süt görünümünde materyal ve dejener disk izlendi. T11 pedikül, korpus, lateralden lamina ve faset eklem alındı.

Erken post-op dönemde 3/5 paraparezik. Post-op 5. gün mesane fonksiyonları geri geldi. Post-op 2. ayında sağ kalça flex 4+/5 diğer kas gücü 5/5 T12 altında bilateral subjektif hipostezezi+ aşil:+++ patella:+++ babinski:++ aşil klonus:-/ idrar-gaita inkontinansı yoktu

Tartışma: İnkontinans ve plejiye yakın parezi ile acil servise gelen hastamızda T10-11 yerleşimli kanala bası oluşturan kalsifiye disk materyali izlenmiş olup erken cerrahi ile hastanın semptomları DTR canlılığı ve babinski pozitifliği haricinde normale dönmüştür.

Anahtar Sözcükler: Torakal disk, kalsifiye disk, paraparezi etiyojoloji

EPS-273[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

L1-2 SPİNAL EPİDURAL TÜBERKÜLOMA

Ali Rıza Güvercin¹, Uğur Yazar¹, Gürkan Gazioğlu¹, Erhan Arslan², Ertuğrul Çakır¹, İskender Samet Daltaban¹, Mehmet Feryat Demirhan³

¹Karadeniz Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

²Giresun Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Giresun

³Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Trabzon

Amaç: Tüberküloz Mycobacterium tuberculosis'in neden olduğu granülatöz inflamasyonlarla karakterize bir hastalıktır. Santral sinir sistemi tuberkulomları son yıllarda nadiren bildirilir ve conus bölgesinde tuberkulomlar az olmakla birlikte genellikle intramedüller spinal tuberküloma olarak bildirilmiştir aynı bölgede epidural tuberkulomlar daha da nadirdir. Bu çalışmada L1-2 spinal epidural tuberküloma olan bir vakayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 20 yaşında erkek hasta yaklaşık 3 aylık bir süre içerisinde giderek artan her iki bacakta kuvvet kaybı ve uyuşma şikayeti ile polikliniğimize baş vurdu. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık ve ilaç kullanma öyküsü yoktu. Motor muayenesinde her iki kalçada 1/5 kuvvet kaybı ve patella refleksinde artış mevcut idi. Lomber MRG'sinde L1 den L3 e uzanım gösteren epidural kitle lezyonu mevcut idi. Hasta opere edildi laminektomi yapılarak kitle lezyonu çıkartıldı. Patoloji sonucu granülom yapılarının izlendiği nekrotizan granülatöz iltihabi reaksiyon olarak tespit edildi. Postop kuvvet kaybı düzeldi ve hastaya 9 ay süre ile anti tbc tedavi başlandı.

Tartışma: TBC dünya yüzeyinde azalmış olmasına rağmen özellikle gelişen ülkelerde çok ciddi bir hastalıktır olmaya devam etmektedir. Özellikle sss etkilendiğinde daha morbit ve mortal seyretmektedir. Tüm tbc olgularının %90 AC de hastalığa neden olmaktadır. %15-20 vakada tbc nin Ac dışındaki diğer türlerini oluşturuyor. Extra pulmoner tbc nin çoğunluğu genç çocuklarda ve immunsupresiv kişilerde özellikle hiv ile infekte kişilerde oluşur.SSS tüberkülozu primer bir odaktan tüberküloz basilinin kanyoluyla santral sinir sistemine yayılmasıyla oluşur. SSS de beynin etkilenmesi spinal kordun etkilenmesinden 42 kat daha fazla görülür. Spinal korduda genellikle pott apsesi ve intradural olarak tuttuğu görülmektedir daha nadir bir tutulum olan extramedullar extradural tutulumdur. Bizim vakamızda ekstra medüller intradural idi.

Anahtar Sözcükler: Spinal tuberküloma, epidural tuberküloma

EPS-274[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL SUBEPENDİMOM: OLGU SUNUMU

Yener Akyuva¹, Ali Alper Takmaz¹, Ramazan Paşahan¹, Nurhan Şahin², Kaya Saraç³, Selami Çağatay Önal¹

¹Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

³Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Ependimomlar birincil santral sinir sistemi tümörlerindedir ve %1-2 oranında görülür. Ependimal neoplaziler Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasına göre ependimom, miksopapiller ependimom, subependimom ve habis ependimomlardır. Bu grup ventrikül duvarındaki veya spinal santral kanaldaki astrositlerden gelişir. Spinal santral kanaldaki subependimal astrositlerden gelişen ependimomlar düşük habaset özelliğine sahip olup nadir görülür.

Yöntem: Erektile disfonksiyon ve üriner inkontinans yakınması sonrası incelenip spinal kitle saptanarak kliniğimizde cerrahi tedavi uygulanan bir subependimom olgusu sunulmuştur.

Bulgular: 55 yaşında erkek hasta iki aydır süregelen sertleşememe ve idrar kaçırma, sağ bacağına ağrı yakınmasıyla başvurdu. Fokal nörolojik defisit yoktu. Lomber MRG'de kauda ekina lifleri arasında L1-L2 seviyesinde 1x1,5x3.5 cm boyutlarında kontrast tutmayan kitle saptandı. İntradural ekstrapedüller kitleye mikroşirürjikal total eksizyon gerçekleştirildi. Patolojik inceleme subependimom olarak değerlendirildi. Cerrahi işlem sonrası yapılan poliklinik takiplerinde şikayetleri gerileyen hastada nüks saptanmadı.

Tartışma: Ependimomlar beyin ventrikül iç duvarı ve santral kanaldaki ependimal hücrelerden kaynaklanır. Pediatrik yaş grubunda daha sık ve

kafaiçi yerleşimli olarak saptanırken, erişkinlerde 45 yaştan önce spinal bölgede daha fazla görülme eğilimindedir. Subependimom, ependimal tümörlerin selim olarak bilinen grubudur. Öznel cerrahi yoluyla total çıkarım sonrası hastada gelişebilecek muhtemel defisit veya nüksler engellenmiş olur ve tam şifa sağlanır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, mikroşirürji, omurilik, subependimom, şifa, yetişkin

EPS-275[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÇOK SEVİYEDE UYGULANAN SERVİKAL DİSK İMPLANTLARIN İN VİVO DİNAMİK ANALİZİNE AİT ERKEN DÖNEM SONUÇLAR

İsmail Semih Keskil¹, Ali Köksal², Gökhan Akpınar³, Hakan Murat Göksel¹, Gıyas Ayberk⁴, İbrahim Akkurt¹

¹Kırıkkale Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı

²Özel Bayındır Hastanesi, Radyoloji Bölümü

³Özel Bayındır Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü

⁴Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı

Amaç: Her ne kadar total servikal disk replasman ürünleri (TSDR) teorik olarak komşu segment hastalığı oluşma riskini azaltıyor olsa bile halen bir takım sorunları da bünyesinde taşıyor görünmektedir. Bu çalışmada amacımız birden fazla disk aralığına yerleştirilmiş olan TSDR ürünlerinde gelişebilecek kemik-implant ara yüzünde oluşan mikro-hareketliliği test etmek olmuştur.

Yöntem: Çok seviyeli servikal spondiloz hastalığı olup 40 ile 62 yaş aralığında yer alan ve osteoporoz hastalığı bulunmayan 6 (1 kadın ve 5 erkek) hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalardan 2 tanesine iki seviye ve 4 tanesine üç seviyede TSDR (UFO, Pao Nan Biotech, Taiwan) uygulanmış ve hastalar üç ay süre ile klinik izleme alınmıştır. Sagittal hareket aralığı (range of motion, ROM) ameliyat öncesi ve sonrası ince kesit fleksiyon ve ekstansiyon spiral bilgisayarlı tomografi (BT) ile tespit edildi. Her seviye için implant hareketleri de eş zamanlı bu görüntülemelerle kaydedildi.

Bulgular: Her hastada en az bir ameliyat edilmiş seviyede hareketlilik saptandı. 1 hastada ise kemik-implant ara yüzünde belirgin segmental hareketlilik tespit edildi.

Tartışma: Her ne kadar bu olgu serisi az sayıda ve heterojen bir grup hastayı içerse de bu çalışma dinamik BT ile fizyolojik yüklenmeler altında kalan kemik yüzey ile uygulanan implant arasındaki ilişkiyi ve mikro düzeydeki hareketliliği göstermeye çalışması açısından bir ön çalışma niteliğindedir.

Anahtar Sözcükler: Servikal disk hastalığı, fonksiyonel spinal ünite, intervertebral disk protezi

EPS-276[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KUBİTAL TUNEL SENDROMUNDA KLASİK İNTRAOPERATİF YAKLAŞIM: 14 HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şeyho Cem Yücesat¹, Can Hakan Yıldırım¹, Yusuf Ehi², Süleyman Kılınç³, Mikat Kaya¹

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Kars

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD, Kars

³Adıyaman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Adıyaman

Amaç: Kubital tunel sendromu ulnar sinirin tuzak nöropatisi olup üst ekstremitede karpal tunel sendromundan sonra ikinci en sık görülen tuzak nöropatidir.

Yöntem: Ocak 2010- Aralık 2013 tarihleri arasında multipli merkezde yapılan 14 karpal tunel tuzak nöropatisi nedeni ile opere edilen hasta değerlendirildi. En küçük 25 en büyüğü 50 yaşında, ortalama 37 yaş idi. Tüm hastalara EMG yapıldı. Hastalarda ağrı, uyuşma ve kas atrofi mevcuttu. Hastaların operasyon kararı hastanın kliniği ve EMG de ağır derecede ulnar sinir tuzaklanması sonucu gelmesi üzerine hastalara klasik insutu dekompresyon yapıldı. 10 hastada axiller blok 4 hasta ise lokal anestezi altında opere edildi. Hastaların 5'inde sol kol, 9'unda ise sağ kol ulnar sinir tuzaklanmıştı. 8 hastaya operasyon esnasında medial epikondilin proksimal üst kısmında sinire ulaşıldı. 7 hastaya ise distalden ulnar sinire ulaşıldı.

Bulgular: Proksimalde yaklaşımda 1 ve distalden yaklaşımda 3 hastada sinirde minimal yaralanma oldu. Hastalarda da ulnar sinirin proksimalde daha yüzeysel seyrettiği, ligamanın ekarte etmenin daha kolay olduğu, distalde ise daha derin seyrettiği ve muskulus karpi ulnaris fleksör altına doğru ilerlediği görüldü.

Tartışma: Kubital tunel sendromu ulnar sinirin tuzak nöropatisi olup üst ekstremitede karpal tunel sendromundan sonra ikinci en sık görülen tuzak nöropatidir. Ulnar sinir ozborn ligamanın altında basıya uğrar. Tanısı genellikle klinik bulgu ve EMG ile konulur. Hastanın kliniğinde genellikle ulnar sinir trasesine uyan duyu ve motor kayıp olur. Tedavisi medikal ve cerrahi olup birçok cerrahi yöntem kullanılır. Sonuç olarak ulnar sinirin kubital tunclele girmeden önce daha yüzeysel seyretmesi, kolay ekarte edilmesi operasyon esnasında ulnar sinire tunelin proksimalinden ulaşılıp dekomprese edilmesi sinir hasarları azaltacağını vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Kubital tunel sendromu, tuzak nöropati, ulnar sinir

EPS-277[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SUBARAKNOİD KANAMA SONRASINDA ARAKNOİDİT VE BUNA BAĞLI TORAKAL ARAKNOİD KİST OLUŞUMU

Recep Başaran¹, Mustafa Kakış², Mustafa Efendioğlu¹, Fatih Han Bölükbaşı³

¹Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Bahçeşehir Üniversitesi Medikalpark Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Araknoidit, araknoidin fibrozisine neden olan inflammatuar bir prostestir. Ciddiyeti hafif bir kalınlaşmadan subaraknoidal mesafede bozukluklara neden olan ciddi adezyonlara kadar değişebilir. Bunun neticesinde araknoit kist görülebilir. Subaranoit kanama komplikasyonu olarak semptomatik spinal araknoidite bağlı araknoid kist nadir görülen bir durumdur. Burada subaraknoid kanama sonrası gelişen spinal araknoid kist olgusunu sunmayı ve diğer literatür olgularını incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Olgu retrospektif olarak klinik, nörolojik muayene, cerrahi, histopatolojik inceleme ve takip açısından değerlendirildi.

Bulgular: 46 yaşında daha önce sağlıklı olan kadın hasta yaklaşık 3 ay önce başağrısı sonrası tespit edilen paramezenfalelik subaraknoid

kanama nedeniyle medikal tedavi uygulanmış. 15 gün önce ise şiddetli başağrısı ve çift görme şikayetleri sonrasında tespit edilen hidrosefali için ventriküloperitoneal şant cerrahisi uygulandı. Son 1 haftadır bacaklarda güçsüzlük gelişmesi üzerine hastanın nörolojik muayenesinde paraparazi (3/5) saptandı ve spinal magnetik rezonans görüntüleme C7-T2 arasında uzanım gösteren, posteriordan ciddi spinal kord basısı oluşturan araknoid kist saptandı. Hastaya sağ T1 ve T2 parsiyel laminektomi yapıldı ve araknoid kist drene edildi. Bilobüle olan kist içinde septalar açıldı. Kist içerisine T tüp şant yerleştirildi ve distali plevraya gönderildi. Postop takiplerinde alt ekstremitede ki kas gücünün 4/5 olduğu görüldü. Hastaya fizik tedavi ve rehabilitasyon başlandı. 3 ay sonraki kontrolünde hastanın destekle yürüyebildiği görüldü.

Tartışma: Subaraknoidit ve buna bağlı gelişebilecek araknoid kist ciddi morbidite nedeni olabilmektedir. Özellikle posterior fossa SAK sonrası geç dönem gelişebilecek bu nadir komplikasyon akılda tutulmalı, tedavisi için cerrah müdahalenin acil planlanması gerekliliği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, araknoidit, hidrosefali, paraparazi, subaraknoid kanama

EPS-278[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL ANAPLASTİK EPENDİMOM: OLGU SUNUMU

Dursun Türköz, Enis Kuruoğlu, Kerameddin Aydın,

Abdullah Hilmi Marangoz, Cengiz Çokluk

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Ependimomalar; serebral ventrikül ya da spinal santral kordan gelişim gösteren yavaş büyüyen tümörlerdir. Ektopik ependimal hücre kalıntılarından kaynaklı düşünülür. Nadir görünmesi ve bizim olgumuzda da olduğu gibi beyin omurilik yoluyla yayılması sebebiyle sunmayı uygun bulduk.

Yöntem: Kırkbeş yaşında erkek hasta, kliniğimize başvurudan 20 gün önce düşme sonrası başlayan bel ve sol bacak ağrısı şikayeti başlamış. Hastaya Lomber MR çekilmiş ve sonu olarak Lomber 2 düzeyinde intradural kitle tespit edildi.

Bulgular: Hasta opere edildi. Kitle total rezekte edildi. Patoloji sonucu anaplastik ependimom tespit edilen hasta 1 yıl sonra torakal bölgede ve kranioservikal bölgelerde tümör tespit edildi. Bu 2 bölgedeki tümörlerde cerrahi olarak çıkartıldı.

Tartışma: Anaplastik ependimomun tedavisi cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi kombinasyonunu içerir. Diğer bir önemli konu ise yayılım metastazı yapması nedeniyle yakın aralıklarla hastanın beyin ve spinal MR çekilerek hasta yakın takip ve kontrol altında tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anaplastik ependimom, spinal cerrahi, metastaz

EPS-279[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK CERRAHİSİ SONRASI GEÇMEYEN LUMBOSİYATALJİ NEDENİ OLAN SİYATİK SİNİR LENFOMATÖZ BÜYÜK KİTLE LEZYONU

Murat Hamit Aytar¹, Erkan Vardareli², Alp Dinçer³, Selçuk Peker⁴

¹Özel Aile Bahçelievler Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

³Acıbadem Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Acıbadem Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: 57 yaş bayan hasta sol kalça ve bacakta şiddetli ağrı nedeniyle MRI ile tetkikinde L4-5 sol ekstrude herniasyon tespit edilerek cerrahi tedavisi gerekli görülüp kliniğimize yatırıldı.

Yöntem: Lomber vertebra MRI ile tetkikinde L4-5 sol ekstrude herniasyon tespit edilerek kliniğimizde opere edildi. Perop sorunsuz olup postop 2. gün sol bacakta tekrarlayan şiddetli ağrısı ve ayak bilek dorsal fleksiyonda ciddi güç kaybı ortaya çıkması üzerine tekrarlanan MRI tetkikinde lomber sorun tespit edilmedi. Konservatif tedavi verilen, ağrısı ve güç kaybı devam eden hastanın 1 yıl önce non hodgkin lenfoma tanısı ile onkoloji takip ve tedavisi öyküsü olması nedeniyle onkoloji kliniğiyle de görüşülerek ayırıcı tanısı amaçlı ek tetkiki planlandı.

Bulgular: PET-BT tetkiki yapıldığında sol femoral alanda adduktor magnus ve brevis kaslarıyla kısmen biceps femoris kasa yayılımı gösteren, siyatik siniri çevrelemiş 18x8x5cm boyutlu büyük kitle lezyonu tespit edildi. Lezyonun takip tedavisi amaçla onkoloji takibine yönlendirildi.

Tartışma: Lumbosiyatalji nedenlerinin başında lomber diskopatilere bağlı basılar gelmektedir. Hastanın lumbosiyataljisini MRI tetkiki ilk planda net biçimde açıklar görünse bile ve kesin bir cerrahi tedavi planı yapılsa dahi özgeçmiş mutlaka gözden geçirmek ve ayırıcı tanıda tüm nedenleri akılda tutmak gereği açıktır. Bu hastada da özgeçmişine ait lenfoma öyküsü de göz önüne alındığında lumbosiyatalji nedenlerini iyi değerlendirmek ve hastanın sorununu iyi yönetmek gereği adına önemli bir olgu olduğu düşünülerek rapor edilmesi uygun görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Lumbosiyatalji, lenfoma, siyatik sinir, PET-BT

EPS-280[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NARKOTİK İLAÇ BAĞIMLISI HASTADA GELİŞEN LUMBOSAKRAL POTT HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Fatih Keskin¹, Erdal Kalkan¹, Fatih Erdi¹, Sedat Dalbayrak², Bülent Kaya¹, Emir Kaan İzci¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

²Nörospinal Akademi, İstanbul

Amaç: Vertebra tüberkülozu en sık görülen osteoartiküler tüberküloz tipidir. Diyabet, toplumun yaşlanması, tekrarlayan gebelikler ve immün yetersizliğe yol açan HIV, narkotik ilaç bağımlılığı gibi nedenler diğer risk faktörleridir. Bu raporda narkotik ilaç bağımlısı genç erkek hastada gelişen lumbosakral pott hastalığı olgusu bildirilmektedir.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Yirmidokuz yaşında erkek hasta kliniğimize 3 aydır olan bel ve her iki bacak ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinden son 2 yıldır düzensiz aralıklarla esrar ve eroin türevi narkotik maddeler kullanım öyküsü olduğu öğrenildi.

Hastanın çekilen lumbosakral MRG'sinde L5-S1 vertebralarını ve disk aralığını tutan epidural abse, L5-S1 vertebra korpuslarında litik lezyonlar tespit edildi. Opere edilerek L5 total laminektomi ve abse drenajı uygulandı. Kültür incelenmesinde üreme olmadı.

Ancak incelenen abse materyalinin direkt bakısında ARB(+) olması ve patolojisinde granülomatöz iltihabi değişiklikler tespit edilmesi üzerine hastaya intaniye kliniğince 4'lü (Rifampin, INH, pirazinamid, etambutol) antitüberküloz tedavi başlandı. Postoperatif 15. Gün yara yerinden iltihabi akıntı ve bel ağrısında artış, bacaklarda kasılma olması üzerine tekrar başvuran hastanın yeni çekilen kontrastlı lumbosakral MRG'sinde abse boyutlarında artış, L5-S1 de litik lezyonda belirginleşme ve L5-S1 spondilolistezis tespit edildi. Hastaya posterior L3-S1 ve iliak stabilizasyon+ L5-S1 diskektomi+ L5 parsiyel posterior korpektomi ve abse drenajı, yara debridmanı uygulandı. Otolog greft ile füzyon uygulandı.

Tartışma: Günümüz çalışmalarına göre dünya nüfusunun üçte biri tüberküloz ile enfekte olmuş durumdadır. Yine bu çalışmalardan elde edilen verilere göre dünya üzerinde yaklaşık 30 milyon insan tüberküloz tedavisi görmektedir ve bunların %1-3'ünde iskelet sistemi tutulumu vardır. Omurga tüberkülozu en sık görülen iskelet tüberkülozu tipidir ve iskelet tutulumu olan olguların yaklaşık %30-50'si omurga tüberkülozudur.

Anahtar Sözcükler: Abse, epidural, pott hastalığı, stabilizasyon

EPS-281[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CAUSAL RELATIONSHIP BETWEEN LEG LENGTH DISCREPANCY ASSOCIATED WITH HIP DYSPLASIA AND LUMBAR DISC HERNIATION

Ayhan Kanat¹, Mehmet S Balık², Bulent Ozdemir¹, Ugur Yazar³, Adem Erkut³, Yilmaz Guvercin³

¹Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty, Department of Neurosurgery, Rize-Turkey

²Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty, Department of Orthopedic Surgery, Rize-Turkey

³Karadeniz Technical University, Medical Faculty, Department of Neurosurgery, Trabzon Turkey.

Objective: There has been no study focusing on the lumbar disc herniation caused by hip dysplasia associated with leg length discrepancy. This subject was investigated

Methods: Medical records of 38 adolescent patient with hip dysplasia were retrospectively reviewed. Disc herniation was compared with 43 consecutive non hip dysplastic patients with low back pain.

Results: 38 patients with hip dysplasia (31 women and 7 men) were included. Short extremity length and lumbar disc herniation (23 versus 15) were more prominent on the right than left side. Another 43 patients with back pain without hip dysplasia (25 females and 18 males) was studied as control group. Occurrence of disc herniation is statistically different between in patients with hip dysplasia and control groups (p<0.05).

Conclusions: The changes of spine anatomy with leg length discrepancy in hip dysplastic patients are of importance in understanding the nature of lumbar disc herniation.

Keywords: Leg length discrepancy, hip dysplasia, lumbar disc herniation

EPS-282[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

APPLICATION OF THE UNILATERAL APPROACH FOR BILATERAL MICRO-DISCECTOMY IN HUMAN; A TECHNICAL REPORT

Bülent Özdemir¹, Ayhan Kanat¹, Ugur Yazar², Mehmet S Balık³,
Vaner Koksall¹, Hizir Kazdal⁴

¹Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty, Department of
Neurosurgery, Rize-Turkey

²Karadeniz Technical University, Medical Faculty, Department of
Neurosurgery, Trabzon Turkey

³Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty, Department of
Orthopedic Surgery, Rize-Turkey

⁴Recep Tayyip Erdogan University Medical Faculty Department of
Anesthesiology and Reanimation Rize-Turkey

Objective: Various surgical approaches have been in use for lumbar discectomy. Currently, the access to spine is kept to a minimum. We introduce a new technique

Methods: Surgery of unilateral approach for lumbar bilateral discectomy in a 44-year old male patient was presented.

Results: In order to reduce the postoperative complications and minimize the destruction of tissue, we recommend this technique for patient with bilateral disc herniations.

Conclusions: This technique will facilitate early return of the patient to ordinary life, is safe and efficacious for the management of patient with bilateral disc herniations, and might be an alternative to other minimal invasive microsurgical approaches.

Keywords: Unilateral approach, bilateral discectomy, micro-discectomy.

EPS-283[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

INTRADURAL SPİNAL ARAKNOİD KİST

Ali Rıza Gezici¹, Yaşar Dağistan¹, Semih Akar¹, Güven Kılıç¹, Nezh Özkan¹
Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD, Bolu

Amaç: Nadir kord basısı nedenlerinden Spinal Araknoid Kistler(SAK), araknoid membranla ilişkili kranio-spinal aksın herhangi bir bölgesinde intradural, ekstradural ve nadiren intramedüller gelişebilen benign gelişimsel kistlerdir. İlerleyici paraparazi, parestezi yakınmaları nedeniyle yapılan torakal MRI'ında intradural anterior yerleşimli SAK saptanan nadir olguyu tanı/tedavi seçenekleriyle tartışmak.

Yöntem: Nadir görülen intradural SAK olgusu tanı ve tedavi yöntemleri incelenmiştir.

Bulgular: Olgu: 50 yaşında bayan. Yakınmaları uzun süredir var, son 2 aydır şiddetlenmiş. Özellikle merdiven çıkarken zorlanma, çömelince yardımsız kalkamama, idrarını güçlükle yapabilme, sık idrara gitme, tam boşalamama, kabızlık yakınmaları da var.

NM: Her iki bacakta paraparezi (kuvvet 4/5), torakal 3 ya kadar çıkan parestezi, babinski +/+, DTR leri bilateral canlı(+++).

Torakal MRI: Thoraka 2-5 ve 7-9 arasında iki segmentli intradural ekstra medüller anterior yerleşimli kordu yer yer 3 mm ye kadar incelten T1A hipointens, T2A hiperintens kontrastlanmayan öncelikle SAK ile uyumlu lezyon.

Tartışma: SAK'ler araknoid memebanla ilişkili olarak kranio spinal aksın herhangi bir bölgesinde gelişebilen benign gelişimsel kistlerdir. Etiyopatogenez belirsiz olmakla beraber, konjenital, travmatik, inflamatuvar nedenler düşünülmektedir. Ekstradural kistlerin dural yırtıklardan geliştiğine, intradural kistlerin ise araknoid trabekülasyonun değişiminden ortaya çıktığına inanılmakta. SAK'ler genellikle asemptomatik olmakla beraber en önemli semptomu ilerleyici bacak güçsüzlüğüdür. SAK nöroepitelial, nöroenterik kistler, teratomlar, sinirkökü kistleri, ve edinsel kistlerden ayırt edilmeli. SAK lerde ideal tedavi kistin total eksizyonu olmakla beraber olguların çoğunda yapışıklıklar/anterior lokalizasyon nedeniyle başarılabilmesi çok zordur. Ayrıca kistin parsiyel eksizyonu, kistin subaraknoid mesafeye ağızlaştırılması sayılabilir. Tüm bu seçeneklerin yanında kistin peritoneal-plevral-subaraknoid mesafelere shuntlanması da daha az komplikasyonla uygulanabilir. Olgumuzda çok uzun segment-anterior yerleşimli SAK syringo-plevral shunt uygulaması başarılı bir şekilde gerçekleştirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, kist, spinal,

EPS-284[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER PARAVERTEBRAL PSEUDOMONAS PUTIDA ENFEKSİYONU: NADİR OLGU SUNUMU

Atilla Kazancı¹, Oktay Gürcan¹, Ahmet Gürhan Gürçay¹, Pınar Ural¹,
Ömer Faruk Türkoğlu¹, Murad Bavbek²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara
²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Pseudomonas putida, saprofitlik, baston şekilli ve gram boyama negatif bir bakteridir. Potansiyel biyokontrol özelliği nedeniyle bitkilerde hastalık yapan Pythium ve Fusarium tedavisinde kullanılmaktadır. Genellikle oksijenin çok olduğu toprak ve su habitatlarında bulunur. Optimal büyüme sıcaklığı 25-30 santrigrad derecedir. Vücut ısısı nedeniyle insanda sık görülen bir patojen değildir.

Yöntem: 34 yaşında erkek hasta 4 ay önce görev yaptığı Kıbrıs'da bel bölgesinde şişlik, kızarıklık ve ağrı şikayeti ile başvurduğu merkezde yapılan tetkikler sonucunda lomber paravertebral bölgede apse ile uyumlu görüntü saptanması sonrası hastanemize sevk edilen hasta enfeksiyon bölümüne yatırılarak girişimsel radyoloji tarafından ultrasonografi eşliğinde boşaltılmaya çalışılmış fakat işlem başarısızlığı nedeniyle kliniğimize refere edilmiştir. Muayenesinde bel hareketleri minimal kısıtlı idi. Lomber 4 hizasında sağ lateral bölgede girişimsel işlem yapılan lokalizasyonda yaklaşık 2 cm çaplı nekrotik demarkasyon hattı bulunan lezyon izlendi. Lomber magnetik rezonans görüntüleme Lomber 4 merkezli sağ paravertebral adele içinde yaklaşık 5,5 cm çaplı yoğun dansiteli çevre dokudan iyi sınır veren abse ile uyumlu lezyon tespit edildi.

Bulgular: L4 merkezli 6 cm çaplı fasiya altında paravertebral adeleler üzerinde ve içinde organize sarı renkli abse materyali boşaltıldı. Ceftazidim, Cefepim, İmipenem, Meropenem, Ciprofloksasin ve Ticarcilin'e duyarlı Pseudomonas Putida üremiştir. Hasta Enfeksiyon Hastalıkları bölümüne konsulte edilerek 14 günlük Ceftazidim tedavisi verilmiştir. 3. ay kontrol MRI abse formasyonu izlenmemiştir.

Tartışma: Pseudomonas putida daha çok uzak doğu Asya bölgesinde sel felaketleri sonrasında insanlarda nadiren patojen olarak saptanmıştır.

Literatürde ulaşabildiğimiz kadarıyla herhangi bir girişim öyküsü olmadan Lomber paravertebral alanda Pseudomonas putida izole edilen ilk abse olgusudur. Cerrahi drenaj sonrası uygun antibiyoterapi ile tedavisi yapılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Antibiyoterapi, drenaj, paraspinal apse, pseudomonas putida,

EPS-285[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ERİŞKİN TORAKAL SPİNAL İNTRA DURAL EKSTRA MEDULLER ARAKNOİD KİST: OLGU SUNUMU

Oktay Gürcan¹, Atilla Kazancı¹, Ahmet Gürhan Gürçay¹, İsmail Bozkurt¹, Ömer Faruk Türkoğlu¹, Murad Bavbek²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Spinal intradural araknoid kistler erişkinde oldukça nadirdir. Literatürde araknoid kist sebebi olarak travmatik, posthemorajik, postinflamatuar ve idiopatik sebepler rapor edilmiştir. Muhtemel diğer etiyolojik faktörler dışlandığında idiopatik lezyonlar oldukça nadir olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yöntem: 48 yaşında erkek hasta polikliniğimize uzun zamandır devam eden sırt ağrısı şikayeti ile başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde nörolojik defisit saptanmadı. Dış merkezde çekilen servikotorakal MR görüntülemesinde Torakal 4 vertebra düzeyinde spinal kordu anteriora iten arka yüzde yerleşmiş kontrast madde tutmayan intradural ekstra meduller BOS ile izointens izlenen araknoid kist tespit edilmiştir.

Bulgular: Hastanın nörolojik bulgusu olmaması sebebiyle yakın nörolojik ve radyolojik izleme alınmıştır.

Tartışma: İdiopatik spinal intradural araknoid kistler nörolojik defisitli ve defisitsiz olarak saptanabilirler. Bu patolojiler servikal spinal düzeyde daha çok ön yüzde iken torakal ve lomber seviyede spinal kord arka yüzde yerleşirler. Erişkinde torakal spinal intradural araknoid kist daha az sıklıkla saptanmaktadır. Semptomatik vakalarda cerrahi tedavi gerekirken asemptomatik vakalarda yakın nörolojik ve radyolojik izlenim ön planda düşünülebilir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, erişkin, intradural ekstra meduller

EPS-286[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BOS FİSTÜLÜNE BAĞLI NONTRAVMATİK SUBDURAL HEMATOMUN DRENAJ VE OTOLOG EPİDURAL KAN ENJEKSİYONU İLE CERRAHİ TEDAVİSİ

İhsan Doğan¹, Efe Güner¹, Fatih Yakar¹, Murat Sümer², Mehmet Yörübulut³, Atilla Erdem¹

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

²Güven Hastanesi, Nöroloji, Ankara

³Acıbadem Ankara Hastanesi, Radyoloji, Ankara

Amaç: Kronik subdural hematomun nedenleri arasında travma, alkol bağımlılığı, nöbetler, BOS şantları, koagülopatiler gibi etkenler sayılabilir. Bu nedenlerden farklı olarak servikal düzeyde BOS fistülü saptanan

ve tekrarlayıcı kronik subdural hematoma yönelik olarak lomber epidural otolog kan enjeksiyonu uygulanan bir olgu bildirilmiştir.

Yöntem: 45 yaşında kadın hasta kliniğimize şiddetli baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Kranial BT incelemesi sonucunda subdural hematoma saptanması üzerine hastaya subdural hematoma drenajı yapıldı. Hastanın takiplerinde yeniden subdural hematoma gelişmesi üzerine hastaya MR myelografi çekildi ve hastada bilateral C2-3 seviyelerinde BOS fistülü saptandı. Hastaya önce ikinci kez subdural hematoma drenajı ve sonrasında ameliyathane koşullarında lomber epidural mesafeye otolog kan enjeksiyonu yapıldı.

Bulgular: Hastanın takiplerinde subdural hematomu tekrarlamadı ve çekilen kontrol MR myelografisinde BOS fistülünün kapandığı gözlemlendi.

Tartışma: Özellikle genç ve orta yaş, baş ağrısının postür değişikliklerinden etkilendiği ve öyküsünde kronik subdural hematoma oluşturabilecek risk faktörü olmayan hastalarda akla BOS fistülleri gelmelidir. Bir hastamıza uyguladığımız ve başarılı sonuç aldığımız lomber otolog epidural kan enjeksiyonu kolay uygulanması, minimal invaziv olması nedeniyle öncelikli olarak akla getirilmesi gereken bir yöntem olarak görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: BOS fistülü, kan yaması tedavisi, MR myelografi, nontravmatik subdural hematoma

EPS-287[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ENFEKTİF ENDOKARDİT İLE EŞ ZAMANLI GELİŞEN SERVİKAL SPİNAL APSE VE LOMBER SPONDİLODİSKİTİS: OLGU SUNUMU

Ahmet Gürhan Gürçay, Oktay Gürcan, Atilla Kazancı, Mahmut Ferat, Ömer Faruk Türkoğlu

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: Enfektif endokardit, intraserebral hematoma, intraserebral anevrizma, serebral ve spinal epidural enfeksiyon gibi nöroşirürjikal komplikasyonlara sebep olabilir. Bu komplikasyonların birçoğu cerrahi girişim gerektirebilir.

Yöntem: 43 yaşında erkek hasta bel ve sağ bacak ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. 2 yıl önce sağ L5-S1 seviyesinden opere olduğu öğrenildi. Nüks lomber disk hernisi ön tanısıyla yatırıldı. Muayenesinde SLR sağda 30derecede +, solda 45derecede +, Sağ EHL 3/5 kuvvetinde, Sağ S1 dermatomunda hipoestezi saptandı. Yatışının 2. gününde yüksek ateş, kaşıntı, sağ alt kadran hassiyeti ve karaciğer fonksiyon testleri yüksekliği açısından enfeksiyon hastalıklarına danışılan hastanın kan kültüründe MSSA (Metisilin Duyarlı Staphylococcus Aureus) üremesi üzerine Transtorasik Ekokardiyografi yapıldı. Aort kapağında vejetasyon, perikardial effüzyon, Enfektif Endokardit ve Septik Emboli tanısıyla antibiyoterapi başlandı. Enfeksiyon kliniğinde yatışının 10. gününde kollarda uyuşma + boyun ağrısı şikayeti sonrası çekile Servikal MRG'de C1-4 anteriorunda, en kalın yerinde 5mm boyutlarında epidural apse ile uyumlu görüntü izlendi. Enfeksiyon kliniğinde yatışının 16. gününde ilerleyen quadriparezi nedeniyle tekrar değerlendirildi. Dört ekstremitte motor kuvveti 3/5 idi. Kontrol servikal MRG'de C1-C7 arası en kalın yerinde 8mm ölçülen epidural abse izlendi.

Bulgular: Hastaya Servikal 2 total laminektomi, servikal 3- 7 open door laminoplasti uygulandı. Postoperatif muayenede 4 ekstremitte kuvveti 4/5 idi. Daha sonra şiddetli bel ve sağ bacak ağrısı başlaması üzerine

Lomber MRg'de L5-S1 spondilodiskit tespit edildi. Hasta operasyona alınarak laminektomi ve diskektomi uygulandı. Enfeksiyon kliniğince antibiyoterapisi devam edildi.

Tartışma: Enfektif endokarditte servikal spinal epidural apse ve lomber spinal spondilodiskit birlikteliği oldukça nadirdir. MSSA daha az sıklıkla etken olarak izole edilmiştir. Bizim olgumuzda olduğu gibi erken cerrahi ve uygun antibiyoterapi altın standarttır.

Anahtar Sözcükler: Enfektif endokardit, servikal spinal apse, spondilodiskitis

EPS-288[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KOMŞU OLMAYAN ÇOKLU SEVİYE TORAKOLOMBER PATLAMA KIRIĞI: OLGU SUNUMU

Ahmet Gürhan Gürçay, Atilla Kazancı, Oktay Gürçan, Hümeysra Şişik, Ömer Faruk Türkoğlu

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: Torakolomber omurga travmalarında bölgenin biyomekanik özelliği ve anatomisi nedeniyle kırıklar daha çok torakolomber bileşke bölgesinde görülür. Çoklu seviye omurga kırıkları yüksek enerjili travmalar sonrasında literatürde % 5- 20 arasında bildirilmiştir. Komşu olmayan çoklu seviye Torakolomber patlama kırıkları daha nadir olarak izlenmektedir.

Yöntem: 47 yaşında erkek hasta yüksekten düşme sonrası acil serviste görüldü. Hasta stabil hale geldikten sonra yapılan nörolojik muayenesinde motor ve duyu defisiti yoktu, ASIA-A olarak değerlendirildi. Radyolojik tetkiklerinde; servikal 5 vertebra sol fasetinde ve sol laminektomi nondeplase fraktür hattı, torakal 4 vertebra komplet patlama fraktürü, torakal 9 vertebra tip-1a kompresyon fraktürü, torakal 12 vertebra süperior patlama-yarık fraktürü, bilateral lomber 1 vertebra ve sol lomber 2 vertebra transvers proseslerinde nondeplase fraktürler mevcut idi.

Bulgular: Hasta travmanın 3. gününde opere edildi, hastaya torakal 2- lomber 2 posterior torakolomber stabilizasyon, spinöz prosesler ve interspinöz ligamanlar korunarak torakal 11 vertebra ve torakal 12 vertebra posterior dekompresyon uygulandı. Postop ek nörolojik defisit olmadı, postop 1. gün mobilize edilen hastanın 6. ay kontrolünde nörolojik defisit izlenmedi.

Tartışma: Çoklu seviye omurga kırıklarında tedavi ile nörolojik işlev kazanımı, erken mobilizasyon ve rehabilitasyon, stabil bir omurga yapısı amaçlanmaktadır. Olgumuzda erken cerrahi uygulanarak hedeflediğimiz ek nörolojik defisit gelişmeden komşu olmayan çoklu seviye patlama kırığı tedavi edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Erken cerrahi, komşu olmayan çoklu seviye, torakolomber patlama kırığı

EPS-289[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTİKOAGÜLAN TEDAVİ SONRASI GELİŞEN NONTRAVMATİK İNTRADURAL SPİNAL HEMATOM: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Ahmet Gürhan Gürçay¹, Oktay Gürçan¹, Atilla Kazancı¹, Tuncer Göker², Ömer Faruk Türkoğlu¹, Murad Bavbek³

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

²Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kayseri

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Travmatik olmayan spinal hematomların çoğunluğu epidural hematomlar olup, literatürde % 1'in altında rapor edilmiştir. İntradural spinal hematomlar ise daha da nadir saptanmaktadır.

Yöntem: 55 yaşında erkek; baş dönmesi, sol kol ve bacakta uyuşma şikayeti ile acil servisimize başvuran hasta "İskemik Serebro vasküler olay" tanısı ile Nöroloji Kliniği tedaviye alınmıştır. Yapılan muayenesinde sağ gözde yukarı ve aşağı bakışta horizontal nistagmus dışında pozitif bulgu yoktu. Sol serebellar hemisferde ve sol pariyeto-okspital bölgede akut difüzyon kısıtlılığı ve sol ICA servikal segmentte disseksiyon saptanmıştır. Hastaya nöroloji kliniğince antikoagülan ve antiagregan tedavi başlanmıştır. Tedavinin 5. günü ani başlayan bel ve sağ bacak ağrısı nedeniyle çekilen Lomber MR'da L2-L5 arası intradural ve/veya epidural hematom saptanmıştır. Motor duyu defisiti yoktu. Acil cerrahi girişim düşünülmüdü, antikoagülan ve antiagregan tedavilerinin kesilmesi ve immobilizasyonu önerildi. Takiplerinde her iki bacakta ani gelişen kuvvet kaybı nedeniyle tekrarlanan Torakolomber MR'da T12-L5 düzeylerinde hematom izlendi. Nörolojik muayenede 2/5 paraparazi saptanması üzerine acil ameliyata alındı.

Bulgular: T11-T12-L1-L2-L3-L4 total, L5 bilateral superior osteotomi, T11-L5 duratomi ile T11-L5 arası intradural hematom boşaltıldı. T11-S1 posterior enstrümantasyon ve duraplasti yapıldı. Hasta post-op 15. gününde bilateral +4/5 kas gücü ile taburcu edildi.

Tartışma: Nontravmatik spinal intradural hematomlar oldukça nadirdir ve oluştuklarında hızla spinal kord veya kauda equina kompresyonu ile ciddi nörolojik defisitlere yol açabilirler. Antikoagülan tedavi alan hastalarda gelişen bel ağrısı benzeri semptomlarda spinal kanamalar akla getirilmeli, gerekli muayene ve tetkikler tamamlanmalıdır. Defisit gelişen hastalara erken dekompresif cerrahi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Antikoagülan tedavi, dekompresyon, intradural spinal hematom,

EPS-290[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

T 1-2 DİSK HERNİSİ: OLGU SUNUMU

Murat Aydın, Emrah Akçay, Alaattin Yurt

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

Amaç: Torasik disk hernileri tüm omurgada en az rastlanılan disk hernileridir. Üst torakalde yer alan herniler daha da nadir olup tüm torakal hernilerin % 6'sını oluştururlar. 1954' de Svien ve Karavitis ilk T 1-2 disk hernisi olgusunu bildirdiğinden beri 2012 yılına kadar sadece 39 hasta rapor edilmiştir.

Yöntem: 47 yaşında bayan hasta polikliniğimize boyun -sağ kol ağrısı ve sağ elde güçsüzlük nedeniyle başvurdu. Muayenesinde sağ el 4.-5. Parmakta ve axillada hipoestezi, sağ el intrinsik kaslarda 3/5'e kadar kuvvet kaybı tespit edildi. Dtr' leri normoaktif, patolojik refleksi ve piramidal bulguları olmayan hastanın yapılan tetkiklerinde servikal MR'da T 1-2 sağ foramianl disk herniasyonu saptandı.

Bulgular: Hasta anterior yaklaşımla opere edildi. Diskektomi ve foraminotomiye takiben mesafeye peek cage yerleştirildi. Sternotomi

ihtiyacı olmadı; komplikasyon gözlenmedi. Post op ağrısı tamamen geçti ve motor kaybı 4/5 e kadar düzeldi.

Tartışma: Klinik olarak C8 radikülopatiyeye benzeyen T1-2 disk hernisi horner sendromuna neden olabilmesi ve axillada ağrı ve his kaybı ile ayrılabilir. Daha çok foraminal olarak görüldüğü için miyelopatiden daha çok radikülopatiyeye yol açar, bu nedenle birçok cerrah tarafından bu patolojiye posteriodan yaklaşılmıştır. Anterior yaklaşımın en önemli handikapı görüş açısının kötü olması ve sternotomi gerektirebilmesidir. BT ve MR görüntülemeye alt uçta kaldığı için kolaylıkla gözden kaçabilen üst torakal hernileri atlamamak için dikkatli bir fizik muayene ve özellikle servikal MR'ında operatif patoloji bulunmayan hastaların üst torakal görüntülerinin dikkatlice incelenmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: T 1-2, torakal disk hernisi, anterior diskektomi

EPS-291 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİOR LOMBER STABİLİZASYON SONRASI GEÇ DÖNEMDE GELİŞEN KİSTİK OLUŞUM

*Çetin Akyol, Aydemir Kale, Evren Aydoğmuş, Murat Kalaycı
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Zonguldak*

Amaç: Posterior lomber stabilizasyon yapılan olguda ortaya çıkan geç dönem komplikasyonu psödoartroza bağlı kemik kisti.

Yöntem: 34 yaşında erkek hasta, 5 yıldır hareketle artan bel ağrısı olup son 6 aydır korse ve fizik tedavi ve rehabilitasyon tedavilerine rağmen şikayetleri geçmemesi üzerine 3 yıl önce grade 2 spondilolistezis tanısı ile L5-S1 posterior stabilizasyon yapılan hastanın son 6 aya kadar herhangi bir şikayeti olmamış. 6 ay önce ağır kaldırma ile ani bel ağrısı olmuş. Çekilen filmlerinde herhangi bir problem izlenmemiş. Ağrının sebat etmesi üzerine Lomber MRG çekilen hastada L5 vertebra korpusunda kistik oluşum izlenip BT ile teyit edildi. Enfeksiyon ihtimali de gözönüne alınan hastanın CRP ve sedimentasyon tahlilleri ile beyaz küresi normal olarak izlendi. Hastaya tahliller sırasında korse ve nsai ilaç tedavisi verildi. Şikayeti geçen hasta kontrol önerilerek gönderildi. 2 üç aylık takibinde MRG ve BT görüntülerinde değişiklik izlenmedi.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde bel ağrısı dışında bulgu yoktu. Çekilen x-ray filmlerinde kemik patoloji izlenmedi.

Tartışma: Posterior Stabilizasyon yapılan olguların vertebra korpuslarında vida çevresinde erken dönemde görülen kistik yapılar BOS fistülü ve iatrojenik enfeksiyonları akla getirirken geç dönemde görülen bu tür kistik oluşumlar akla yavaş seyirli enfeksiyonları getirmelidir. Bu hastada şikayetin 3 yıl sonra olması bu olasılıktan uzaklaştırmaktadır. Bu vakada muhtemel olasılık kemik stabilizasyonun tam olmaması nedeniyle oluşan psödoartroz sonucu vidanın kemik içerisinde minimal oynaması sonucu oluşan mikrotavmaya sekonder gelişen kistik oluşumdur. Bu da füzyon yapılan hastaların kemik füzyonla desteklenmesi gerektiğini gösteren bir örnektir.

Anahtar Sözcükler: Kist, mikrotavma

EPS-292 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL DİSK HERNİSİNE ANTEROLATERAL TRANSTORASİK YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Erdal Kalkan¹, Fatih Keskin¹, Fatih Erdi¹, Mehdi Sasani², Bülent Kaya¹, Tamer Altınok³, Mustafa Gültekin³, Emir Kaan İzci¹, Gökhan Toğuşlu¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

²VKV Amerikan Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Torakal disk hernisi (TDH) nadir görülen fakat ciddi işlevsel bozukluklara yol açabilen bir hastalıktır. Kendine has karakteristik bir kliniğe sahip değildir. Hastalar sadece sırt ve/veya karın ağrısı ile başvurabileceği gibi, klinik tabloyu sifinkter işlev kaybının eşlik ettiği myelopati de oluşturabilir.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 47 yaşında erkek hasta kliniğimize sırt ağrısı ve sol bacakda kuvvetsizlik şikayeti ile başvurdu.

Hastanın 45 gündür şikayetlerinin olduğu ve son 1 aydır sol bacakda ilerleyici kuvvetsizlik geliştiği öğrenildi. Özgeçmişinde başka bir özellik yoktu.

Fizik muayenesinde sol alt eksterimite proksimalinde atrofisi mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sol alt ekstremitesinde proksimal ve distalde (MRC grade 1 monoparezi tespit edildi. DTR her iki alt ekstremitede hiperaktif alındı. Karın cildi refleksi alt kadranda alınmadı. Patolojik refleksi yoktu. T8 seviyesinde his kusuru mevcuttu. İdrar inkontinansı mevcuttu.

Torakolomber MRG'sinde T9-10 düzeyinde ekstradural kalsifiye disk hernisi ile uyumlu lezyon tespit edildi. Hastaya ilk olarak torakoskopik lateral transtorasik transplevral diskektomi uygulandı. Ancak olgunun postoperatif dönemde şikayetlerinde düzelme olmaması ve kuvvet kaybının devam etmesi üzerine çekilen CT'de rezidü kalsifiye disk parçası tespit edildi. Hasta bunun üzerine açık anterolateral torakotomi ile tekrar opere edilerek duraya ileri derede basan ve yapışık kalsifiye disk fragmanı total olarak çıkartıldı.

Tartışma: Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)'nin yaygın kullanımı TDH teşhisinin sıklığını arttırmıştır. Hastalığın doğal seyri tam olarak bilinmemektedir ve cerrahi endikasyon ve hangi tip cerrahi yaklaşımın yapılacağı konuları tartışmalıdır. Günümüze kadar her birinin kendine göre avantajı ve dezavantajı olan birçok cerrahi yaklaşım tanımlanmışsa da hangi yaklaşımın daha üstün olduğu konusunda bir fikir birliği yoktur.

Anahtar Sözcükler: Torakal, kalsifiye, disk hernisi, torakoskopi, torakotomi

EPS-293 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL SPONDİLOZ VE SERVİKAL İNTRADURAL KİTLENİN BİRLİKTE GÖRÜLDÜĞÜ OLGU SUNUMU

Atilla Kazancı¹, Oktay Gürcan¹, Ahmet Gürhan Gürçay¹, Cevat Akıncı¹, Ömer Faruk Türkoğlu¹, Murad Bavbek²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Sinir kılıfı tümörleri schwann hücrelerinden köken alan ve genel populasyonda sık rastlanan tümörlerdir. En çok torakal bölge olmak üzere servikal ve lomber bölgelere yerleşen çoğunlukla benign, yavaş büyüyen lezyonlardır. Servikal spondiloz yaşla progresyon gösteren klinik bulguları yavaş ilerleyen servikal kanalda çeşitli derecelerde daralmaya yol açan servikal osteoartrit olarak tanımlanır. Her iki hastalığında klinikleri benzer ve karışabilir. Burada yetersiz görüntüleme sonrası servikal spondilozlu bir hastada gözden kaçan bir C8 schwannoması tartışılmıştır.

Yöntem: 68 yaşında erkek hasta 2 yıldır devam eden sol kol ağrısı 20 gündür şiddetlenmiş. Dış merkezde çekilen C1-C7 seviyesinin görüntüye girdiği servikal magnetic rezonans görüntüleme (MRG) C3-6 servikal spondiloz tespit edildi. Hastanın sol ön kol ekstansiyonu ve fleksiyonu 4/5, el bilek ekstansiyonu 3/5 el bilek fleksiyonu 4/5, el parmak fleksiyonu 4/5 kas gücünde idi. Hastaya servikal spondilozla yönelik C3-C6 open-door laminoplasti yapıldı. Miyelopatik şikayetlerinde bir miktar düzelmesi olması üzerine 3 ay sonra kontrole gelmek üzere taburculuğu yapıldı. Ameliyat sonrası 2. ayda sol kol ağrısı şikayetlerinin azalmaması üzerine çekilen kontrastlı servikal MRG'de C8 kök aksillasından kord ön yüzüne uzanan intradural ektramüdüller schwannoma ile uyumlu kitle tespit edildi.

Bulgular: C8 kök aksillasından intradural ektramüdüller schwannoma ile uyumlu kitle çıkarılarak C5-T2 pediküler ve lateral mass vidaları kullanılarak posterior stabilizasyon sağlandı. Hastanın patolojisi schwannoma olarak geldi. Hastanın kol ağrısı şikayetleri gerileyerek taburculuğu yapıldı.

Tartışma: Servikal spondiloz ve intradural servikal kitle klinik bulgular olarak zaman zaman birbirini taklit edebileceği için servikal spondiloz şüphesi ile çekilen servikal MRG'nin alt servikal ve üst torakal segmenti de içine alacak şekilde dikkatlice taranması herhangi bir patolojiyi gözden kaçırmamak için çok önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Intradural kitle, myelopati, servikal spondiloz

EPS-294[Pediatric Nöroşirürji]

APERT SENDROMLU KRANİOSİNOSİTOZ OLGUSU

Enver Söşuncu, İsmail Gülşen, Mehmet Edip Akyol, Mehmet Arslan, Mehmet Deniz Bulut
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Van

Amaç: Apert sendromu orta hat hipoplazisi, el-ayaklarda simetrik sindaktili ve düzensiz kraniosinostosis ile karakterize otozomal dominant geçişli olmakla birlikte yeni muayenelerinde olduğu nadir bir sendromdur. Bu yazıda, apert sendromunun tipik bulgularını yansıtan bir olgu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yedi aylık kız çocuk. Öyküde 30 haftalık ve 2250 gr olarak doğum olduğu öğreniliyor. Öyküde anne ve babanın 2. dereceden akraba olduğu ve ailede başka sendromik bireyin olmadığı öğrenildi. Fizik muayenede, burun kökü basıklığı, yüksek damak, hipertelorizm, egzoftalmus, akrocefali, fasial dismorfizm, düşük kulak, el-ayaklarda total simetrik sindaktili mevcut. Kranial Manyetik Rezonans (MR) görüntülerinde brakisefali, hipertelorizm, bilateral serebellar hemisfer hipoplazik, beyin sapı normalden ince, tüm ventrikül sistemin dilate olduğu gözlemlendi.

Bulgular: Fizik muayenede, burun kökü basıklığı, yüksek damak, hipertelorizm, egzoftalmus, akrocefali, fasial dismorfizm, düşük kulak, el-ayaklarda total simetrik sindaktili mevcut. Kranial Manyetik Rezonans (MR) görüntülerinde brakisefali, hipertelorizm, bilateral serebellar hemisfer hipoplazik, beyin sapı normalden ince, tüm ventrikül sistemin dilate olduğu gözlemlendi.

Tartışma: 1906 yılında Eugene Apert tarafından tanımlanan bu sendromun en belirgin bulguları kafa kemikleri anomalileri (brakiosefali tip akrocefali) ile el ve ayaklarda sindaktildir. Aile öyküsü olan hastalarda prenatal USG ile kraniosinostoz veya sindaktili görülmesi prenatal tanı için yeterlidir. Apert sendromunda görülebilen santral sinir sistemi malformasyonları; korpus kallozum malformasyonları, limbik sistem anomalileri, nonprogresif ventriküloomegali, progresif hidrocefali, megalensefali, septum pellicidum yokluğu veya defektif girus anomalileridir. Literatürde gerek aile öyküsü varlığında, gerekse prenatal rutin incelemelerde anormal kafatası görünümü olan fetuslarda DNA analizi ile mutasyon saptanmasının mümkün olduğu bildirilmektedir. Bu olguda son zamanlarda oldukça nadir görülen apert sendromlu olguyu Santral Sinir sistemi anomalileri ile sunmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Apert sendromu, kraniosinostoz

EPS-295[Pediatric Nöroşirürji]

HİDROSEFALİLER: 70 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

İsmail Gülşen, Mehmet Arslan, Abdulsemat Gökalp, Enver Sosuncu, Fethullah Kuyumcu, Mehmet Edip Akyol
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Van

Amaç: Hidrocefali, beyin omurilik sıvısının (BOS) yapım, dolanım ve absorpsiyonunun bozulması sonucu kafa içi basınç artımına bağlı ortaya çıkan klinik tablodur. Bu çalışmada kliniğimizde hidrocefali nedeni ile ventriküloperitoneal şant (VP) takılan vakaları sunmayı amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmaya Yüzüncü Yıl Üniversitesi Beyin ve sinir Cerrahisi AD da 2013 yılında ilk defa tanı alan ve tedavide VP şant takılan hidrocefali hastası alınmıştır.

Bulgular: Kliniğimizde, 2013 yılında, 70 hastaya hidrocefali tanısı konulup VP şant takılmıştır. Ortalama yaşı 7 (3 gün-62 yaş), 44 ü bayan (%62), 26 sı erkek (%38) idi. 43 hasta (%61) bir yaşından küçük, bunlardan 35 hasta (%50) yenidoğan (< 29 gün) döneminde idi. Bir yaş altındaki hastalardan 32 sine (%45) hidrocefali tablosuna spinal disfarizm (Meningomyelosele, Ensefalosele) eşlik etmektedir. 2 hastada hidrocefali menenjitte sekonder gelişti. 8 hastada posterior fossa yerleşimli tümör, 1 hastada chiari malformasyonu, 2 hastada intraventriküler hematoma ve bir hastada serebellar enfarkta bağlı hidrocefali gelişti. Yetişkin 2 hastada normal basınçlı hidrocefali tesbit edilerek VP şant takıldı. Hiçbir hastamızda cerrahi sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Tartışma: Hidrocefali etiyolojisi ikiye ayrılarak incelenebilir. Konjenital hidrocefali, edinsel hidrocefali. Hastalarımızdan 43 hasta (%61) konjenital hidrocefali, 27 hasta (%39) edinsel hidrocefalidir. Hidrocefali tedavisi cerrahidir. En yaygın kullanılan cerrahi teknik Ventriküloperitoneal şant yerleştirmektir.

Anahtar Sözcükler: Hidrocefali, spinal disfarizm, ventriküloperitoneal şant

EPS-296[Pedriatrik Nöroşirürji]

MİYELOŞİZİS: OLGU SUNUMU

Hüseyin Canaz¹, İbrahim Alataş², Bülent Özdemir³, Osman Ersegun Batçık², Mehmet Tokmak⁴, Osman Akdemir⁵

¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

²Florance Nightingale Bilim Üniversitesi Spina Bifida Araştırma Merkezi

³Rize Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

⁴Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

⁵Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Miyeloşizis nörolasyon defekti sonucu omuriliğin açık kaldığı ve üzerinin epitelle örtülü bulunmadığı açık spinal disrafizmdir. Orta hatta santral kanal görünmekte ve BOS sızmaktadır. Anomali altındaki subaraknoid mesafe miyelomeningoselden farklı olarak ciltten dışarıya doğru ekspansiyon değildir. Nörolasyonun tamamlanmadığı omurilik düzeyinin üzerinde cilt de defektiftir. Bu anomali oldukça nadirdir.

Yöntem: Takipsiz bir gebelik sonrasında normal vajinal doğumla dünyaya gelen kız yenidoğan spinal disrafizm nedeniyle tarafımıza konsülte edildi. Yapılan muayenede lomber bölgede L1 seviyesinden L5 seviyesine uzanan miyeloşizis ile uyumlu açık spinal disrafizm saptandı. Hastanın diz eklemlerinde ekstansiyon, kalça eklemlerinde fleksiyon kontraktürü olduğu görüldü. Nörolojik muayenede kalça eklemi dahil olmak üzere bacak hareketleri 0/5 olarak değerlendirildi. Hasta postnatal 1. günde opere edildi.

Bulgular: Operasyon sırasında açık nöral plakotun defektin kenarlarına yapışık olduğu görüldü ve serbestleştirildi. Operasyonda hastanın motor uyarılmış potansiyelleri izlendi ve kayıt edildi. Nöromonitörizasyonda alt ekstremitelerde motor ileti saptanmadı. Hasta operasyon sonrası 5 gün yenidoğan yoğunbakım ünitesinde izlendikten sonra yenidoğan servisine alındı. Postoperatif 25. günde hastada spontan kalça hareketleri gözlemlendi.

Tartışma: Bizim olgumuzda nörolojik tablodaki iyileşmenin operasyon sırasında nöral plakotun çevre dokulardan serbestleştirilmesi sonucu gerilmenin ortadan kaldırılmasına bağlı olduğu düşünüldü. Açık spinal disrafizm olgularında doğum sırasında mevcut olan motor defisit genel olarak geri dönüşümsüz kabul edilir. Bu hastalardaki defisit fizyopatolojisinde nöral dokunun gelişimsel bozukluğunun yanı sıra mevcut nöral plakotun çevre dokulara yapışmasına ikincil olarak spinal kordda meydana gelen gerilmenin de rol oynayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Miyeloşizis, nöromonitörizasyon, gergin kord sendromu

Amaç: Tethered cord sendromu, L2 seviyesinin altında sonlanan konus medullaris, kalınlaşmış filum terminale ve nörodefisitlerle karakterize bir sendromdur. Split cord anomalisi embriyolojik nedene bağlı olarak gelişen ve omuriliğin iki tane oluşu için kullanılan genel bir tanımlamadır, ancak yapılan araştırmalarda bacaklarda her iki omurilik yarısından gelen çift innervasyona rastlanılmadığından gerçek bir duplikasyon söz konusu değildir. Dermoid kistler ise konjenitaldir, nöral tüpün kapanması sırasında arada kalan dermisin tüm hücrelerini içerir. Sıklıkla dermal sinüs ile beraberdir ve tekrarlayan menenjitlere neden olabilir. Amacımız bu üç lezyonun bir arada bulunduğu nadir vakayı sunmaktır.

Yöntem: 16 yaşında kız çocuğu, doğuştan belinde şişlik ve aşırı kıllanma ile 2 aydır bel ağrılarında artış sebebiyle başvurdu.

Bulgular: Torakolomber BT'de T8, T9, L2, L3, L4, L5 vertebralarda posterior elemanlarda füzyon defekti, L1-L2 vertebralarda düzeyinde spinal kanalda 18x17 mm boyutlarında periferi kalsifik lezyon mevcuttu. Lomber MRI'da vertebralarda posterior elemanlarda kısalmalar, füzyon defektleri, spinal kordda T12 - L4 split cord ve spinal kordun T4 düzeyinde sonlanması, tethered cord, spinal korda T12-L1 düzeyinde intradural ekstramedüller yerleşimli yaklaşık 17x15x20mm boyutlarında kitle mevcuttu. Hastaya operasyonda L1-L2-L3 laminoplasti yapıldı. L1 üzerinden dura açılarak içinde kemik, kıl, yağ içeren gri-sarı renkteki kitle total çıkartıldı. Kitlenin distal ve proksimal bölümünde split kord mevcuttu ancak fibröz bant, kemik spur yoktu. Postoperatif 6. günde hasta taburcu edildi. Patoloji raporunda kitlenin dermoid kist olduğu raporlandı.

Tartışma: Gerek tethered cord sendromu, gerekse split cord anomalisinde erken cerrahi tedavi en uygun tedavi metodu olarak bilinmektedir. Spinal kitlelerinde %90 selim karakterli olduğu bilindiğinden klinik bulgu verir vermez. Nörolojik defisit gelişmeden bu lezyonların cerrahi düzeltimi yaşam kalitesini oldukça arttırmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Dermoid tümör, split kord, tethered kord

EPS-298[Pedriatrik Nöroşirürji]

İZOLE SEREBELLAR ASİMETRİK HİPOPLAZİ: NADİR GÖRÜLEN OLGU SUNUMU

Ali Haluk Düzkalır¹, Selçuk Özdoğan², Ayhan Önk¹, Hanife Gülden Düzkalır³, Başar Sankaya⁴

¹Atatürk Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Zonguldak

²Yeditepe Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

³Atatürk Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Zonguldak

⁴Yeditepe Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: İzole asimetrik serebellar hipoplaziler çok nadir görülen malformasyonlardır. Tesadüfen saptanan izole asimetrik serebellar hipoplazili bir olgunun radyolojik bulgular eşliğinde sunumu amaçlanmıştır.

Yöntem: Prenatal öyküsünde ve doğum sonrası rutin takiplerinde özellik olmayan 12 aylık kız hasta, bir hafta önce gerçekleşen akut pnömoni ve buna bağlı febril konvülsiyon nedeniyle pediatri hekimince tarafımıza konsülte edildi. Hastanın fizik muayenesinde ön fontanel açık ve rahat, nörolojik muayenesi ise doğaldı. Hastaya beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) uygulandı.

EPS-297[Pedriatrik Nöroşirürji]

TETHERED CORD, SPLIT CORD VE SPİNAL DERMİD KİST LEZYONLARININ BİRARADA BULUNDUĞU NADİR BİR OLGU

Mustafa Aras¹, Mustafa Emrah Kaya¹, Yurdal Serarlan¹, Yasir Türkoğlu¹, Gökhan Çavuş¹, Hanifi Bayarogulları²

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

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Hatay

Bulgular: Hastanın beyin MRG'sinde sol serebellar hemisferin agenezise yakın hipoplazisi, sağ hemisferin ve vermisin ise hipoplazisi izlendi.

Tartışma: Serebellar hipoplaziler Dandy-Walker, Werdnig-Hoffmann ve Walker-Warburg sendromlarıyla ilişkili olabildikleri gibi ayrıca izotretinoin embriyopatisi ve Meckel sendromunun da semptomu olabilirler. Nöroradyolojik görüntüleme yöntemlerinin gelişmesiyle tek taraflı serebellar hemisfer asimetrisine rastlanmakla birlikte, izole bir şekilde tek serebellar hemisferin agenezise yakın hipoplazisi ile diğer hemisferin ve vermisin hipoplazisi çok nadirdir. İzole serebellar hipoplazinin patofizyolojisi açıklanamamış olmakla birlikte bazı erişkin olgularda vertebral arter hipoplazisinin de eşlik ettiği gösterilmiştir. Sonuç olarak bu malformasyonlar olgumuzda olduğu gibi belirgin nörolojik bulgu göstermeksizin tesadüfen saptanabilmektedirler.

Anahtar Sözcükler: Serebellar hipoplazi, konjenital serebellar malformasyon, serebellar agenezi

EPS-299[Pediyatrik Nöroşirürji]

HİDROSEFALİNİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU OLARAK OKSİPİTAL ENFARKT SONUCU GELİŞEN TOTAL GÖRME KAYBI: OLGU SUNUMU

Enver Sösunu, İsmail Gülşen

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Van

Amaç: Hidrosefali beyin cerrahinin en sık görülen acillerindedir. İntrakranial basınçta ani artışa neden olduğundan dolayı acil müdahale gerektiren bir durumdur. Bu olguda hidrosefalinin neden olduğu posterior oksipital enfarkt sonucu gelişen total görme kaybı vakası sunulmuştur

Yöntem: Üç yaşında erkek çocuk, hastanemiz çocuk acil kliniğine bulantı, kusma, şuur bulanıklığı ve görme kaybı şikayetleriyle başvurmuş. Yapılan fizik muayenede hastanın hidrosefali kliniğinin yanında bilateral total görme kaybı olduğu saptandı. Hastanın çekilen beyin MR da bilateral posterior oksipitalde enfarkt saptandı. Hastanın ventriküloperitoneal şantı acil olarak değiştirildi. Hasta daha sonraki tedavisi için çocuk nöroloji bölümüne yönlendirildi

Bulgular: Fizik muayenede hastanın hidrosefali kliniğinin yanında bilateral total görme kaybı olduğu saptandı. Hastanın çekilen beyin MR da bilateral posterior oksipitalde enfarkt saptandı.

Tartışma: Hidrosefali beyin cerrahinin acil müdahale gerektiren en sık acillerindedir. Müdahalede geç kalınması durumunda geri dönüşümsüz komplikasyonlara ve ölümlere neden olabilmektedir. Bu olguda hidrosefalinin neden olduğu posterior oksipital enfarkt sonucu gelişen total görme kaybı vakası sunmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Posterior oksipital enfarkt, hidrosefali

EPS-300[Pediyatrik Nöroşirürji]

PRİMER PEDIATRİK İNTRAKRANİYAL KİST HİDATİK: OLGU SUNUMU

Ömer Özkan¹, Osman Fikret Sönmez¹, Orhan Baş², Ersan Odacı³

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Samsun

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Ordu

³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Trabzon

Amaç: Kist hidatik çoğunlukla Echinococcus granulosus ve nadiren de Echinococcus alveolaris'in neden olduğu ülkemizde sık görülen paraziter kistik bir hastalıktır. Tüm organlarda görülebilir de en sık yerleştiği organlar karaciğer ve akciğerdir. Sinir sistemi tutulumu nadirdir. Kist hidatığın beyin tutulumu yaklaşık %1-2 civarındadır. Genellikle orta serebral arter bölgesine yerleşim gösterirler. İntrakranial kist hidatiklerin %75'i çocuklarda görülür. Serebral kist hidatik genellikle tek, yuvarlak ve uniloküler görünümündedir. Büyük boyutlara ulaşana kadar ciddi belirti vermezler.

Yöntem: 3yaşında, nöbet ve uykuya meyil şikâyeti ile gelen olgu ileri tetkiklerinde kist hidatik tanısı konuldu. Cerrahisi yapılan hasta hala takibi devam etmektedir ve nüks yoktur.

Bulgular: Kist hidatik tanısında serolojik testler yanında özellikle kraniyal tutulumlarda görüntüleme yöntemlerinin de büyük önemi vardır. En küratif cerrahi yöntem kistin patlatılmadan dowling metoduyla doğurtulması ve ameliyat boşluğunun hipertonic sodyum klorürle yıkanmasıdır.

Tartışma: Bu sunu da pediyatrik karaciğer ve akciğer tutulumsuz kist hidatik olgularda, tanı, cerrahi planlama ve gelişebilecek komplikasyonları değerlendirildik.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi tedavi, kraniyal tutulum, kist hidatik, tanı metodları

EPS-301[Pediyatrik Nöroşirürji]

TRAVMAYA BAĞLI İNTRAKRANİYAL YABANCI CİSİM

Balkan Şahin, İlhan Yılmaz, Adem Yılmaz, Murat Müslüman, Cem Akgün,

Burak Özdemir, Kadir Altaş

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi

Kliniği, İstanbul

Amaç: Düşme sonrası, skalpte kanama sebebiyle 112 ekibince transfer edilen 12 yaşındaki hasta acilde görüldü. Fizik muayenesinde skalpte, kemikte defekt olduğu saptanan hastaya çekilen BT de intraserebral yabancı cisim olduğu, hastanın anamnezi yanlış verdiği anlaşıldı. Genel durumu iyi olan ve nörolojik problem saptanmayan hastaya, Profilaktik antibiyoterapi, antiepileptik tedavi verildi. Bu vaka ateşli silah yaralanmalarının yönetimi, takibini, fizik muayenenin yanlış-eksik anamnezin önemini tartışmaktadır.

Yöntem: Fizik muayenede sağ oksipital bölgede kemik defekti tespit edilmesi üzerine çekilen kraniyal BTde sağ oksipital bölgeden giriş deliği bulunan kurşunun sol temporal bölgede kaldığı izlendi. Bunun üzerine hastanın anamnezi yanlış verdiği düşünülerek ayrıntılı olarak tekrar anamnez alınması üzerine doğru anamnez elde edilmiş, hastanın medikal tedavisi ve takibi yapılmıştır.

Bulgular: Acil servisimizde skalpte düzensiz kenarlı kesi, kanama, baş ağrısı şikayeti ile kliniğimize konsülte ediliyor. Hasta genel durumu iyi, kraniyal sinir muayeneleri doğal, dört ekstremitte hareketli, GKS 15. Hastanın fizik muayenesinde sağ oksipital bölgede düzensiz kenarlı kesi, kemik defekti tespit edildi, hastaya kraniyal BT çekildi. BTde sol temporal bölgede hiperdens, metal artefaktı veren 0,5 x 0,2 cm boyutlarında

yabancı cisim, sağ oksipitalde yabancı cisme ait giriş deliği trase boyunca kontüzyonlar saptandı. Tekrarlanan anamnezde hasta olayın farkında olduğu, korktuğundan söylemediği anlaşıldı. Skalp defekti steril debride edilerek suture edildi. Olay adli makamlara iletili. Kontrol BT alınıp beyin cerrahisi YBÜde takip tedavisine başlandı. Hastaya profilaktik antiepileptik+antibiyotik verildi. Kontrol BTlerinde ek patoloji saptanmayan hastanın takiplerinde GKS 15idi, hastaya cerrahi girişim planlanmadı. Hasta klinik olarak izlendi.

Tartışma: Travmalarında da ayrıntılı-doğru anamnez, fizik muayene, hekimin travmaya yaklaşımını belirlemektedir. Travmaya bağlı İntrakranial yabancı cisimlere yaklaşımda travmanın şekli, hastanın genel durumu önemlidir. Nörolojik bulguya sebep olmayan ateşli silah yaralanmalarında fizik muayene, yakın nörolojik takip ve kontrol görüntüleme yöntemleri her zaman için bir seçenektir.

Anahtar Sözcükler: Travma, yabancı cisim

EPS-302[Pediyatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKLARDA DERMOİD KİST İLE İLİŞKİLİ DERMAL SİNÜSE SEKONDER POSTERİOR FOSSA APSELERİ

Ertuğrul Cakır¹, Gürkan Gazioğlu¹, Erhan Arslan², Ugur Yazar¹, Ali Rıza Güvercin¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Çocukluk çağı posterior fossa apseleri nadir görülen lezyonlardır. Çoğu otitis mediadan ve konjenital siyanotik kalp hastalıklarından kaynaklanmaktadır. İntrakranial dermoid kistler embriyonik gelişim esnasında nöral tüp içindeki ektodermal elemanların inklüzyonundan kaynaklanabileceği gibi, kist içine bez salgıları ve epitelyal deskuamasyon nedeniyle apse içinde de gelişebilir. Çok nadir olarak dermoid kist formasyonu oluşturan gelişme bozukluğu beraberinde ilişkili bir dermoid sinüs oluşturarak cilt seviyesinde genişlemeler yapar. Epitel ile kaplı bu traktus sistemi, mikroorganizmaların kolonizasyonunu kolaylaştıran bir yapı oluşturur. Bu yapı sayesinde potansiyel mikroorganizmalar santral sinir sisteminde intragranüler kist içine ulaşabilirler. Çocuklarda serebellar dermoid tümör ve dermal sinüsün bir sonucu olarak ortaya çıkan posterior fossa apseleri, literatürde ilk olarak 1949 yılında Mount tarafından yayınlandığından bugüne kadar yaklaşık olarak 30 vaka civarındadır. Amacımız nadir görülen bu durumun özellikle çocuklarda klinik yaklaşım olarak akılda bulundurulması gerektiğidir.

Yöntem: Hastaya, acil olarak hidrosefali kliniğine yönelik ventriküloperitoneal şant takıldı. Aynı seansta suboksipital yaklaşımla posterior fossadaki ve ciltle bağlantılı olduğu görülen pürülan materyallerden kültür alınarak apse boşaltıldı. Kültürlerinde Staph. haemolyticus, Prevotella disiens üredi.

Bulgular: 6.5 aylık kız çocuğunda yaklaşık 1 haftadır ateş, halsizlik, kusma ve iştahsızlık şikayetleri mevcutken gözlerde kayma şikayetinde eklenmesi üzerine polikliniğimize yönlendirilmiş. Muayenesinde genel durum bozukluğu, uykuya meyil, ağırlı uyarılarla ağlama, spontan hipoaktif ekstremite hareketleri, fontanel gerginliği, göz hareketlerinde kısıtlılık ve oksipital bölgede saçlı deride iltihabi enfektif kurutulmalar ve akıntı gözlemlendi. Çekilen MR'ında posterior fossada kistik kitle, 3. ve lateral ventriküllerde genişleme, 4. ventrikülde bası, serebellar vermiste

35x37x39mm boyutlarında santral kistik-nekrotik etrafı yoğun kontrast tutan lezyon izlendi.

Tartışma: Dermoid kist ile cilt defekti arasındaki direkt ilişki ile birlikte piyojenik enfeksiyonlar sıklıkla epidural, subdural, intrakranial boşluklarda oluşur. Kistin içinde yeni kolonize olan mikroorganizmalar belli bir süre inaktif kalabilir. Mikroorganizmalar leptomeninkslere yayılıp enfeksiyona neden olurlar. Bazen serebellar dokuda apseye neden olabilirler. Bizim bu vakamızda lezyon serebellar dokudaydı.

Anahtar Sözcükler: Posterior fossada apse, dermoid kist, dermal sinüs

EPS-303[Pediyatrik Nöroşirürji]

DİRENÇLİ EPİLEPSİ TANILI 2 ADÖLESAN HASTADA UYANIK KRANIYOTOMİ İLE LEZYONEKTOMİ

Mete Rükşen¹, Ali Akay¹, Orkide Güzel², Sertaç İşlekel¹

¹Özel Kent Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İzmir

²Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Dirençli epilepsi tanısı ile takipli ve fonksiyonel alanda bilinen lezyonları olan 2 adolesan hasta uyanık kraniyotomi ile opere edilmiştir. Bu çalışmada hastaların ameliyat sonrasındaki takip sonuçları sunulmaktadır.

Yöntem: 12 y erkek, 15 y kadın olmak üzere iki hastaya lokal anestezi ve sedasyon altında çivili başlık takılarak uyanık kraniyotomi uygulanmıştır. İntraoperatif ultrasonografi ile lezyonektomi öncesi ve sonrası kontrol yapılmıştır. Post-op 24 saat içinde kontrol kranial MRG tetkikleri yapılmıştır.

Bulgular: Uygulanan cerrahi sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir. Erkek hastanın post-op dönemde 1 hafta süren fokal, afazi şeklinde nöbetleri olmuştur. Kadın hasta nöbetsiz seyreden 7 aylık takibinde anti-epileptik tedavi almaktadır. Erkek hasta ise 6 aylık takibinde anti-epileptik tedavi almakta ve bildirilmiş nöbeti bulunmamaktadır.

Tartışma: Uyanık kraniyotomi erişkinlerde daha alan yaygın kullanılan bir teknik olmasına rağmen, fonksiyonel bölgeyi içine alan lezyon cerrahisinde seçilmiş adolesan hastalarda da uygulanabilir bir yöntemdir. Motor veya konuşma ile ilgili fonksiyonel alanlarda yer alan lezyonların çıkarılması sırasında fonksiyonun etkilenmediği ve kortikal plastisite ile fonksiyonel alanın yer değiştirdiği kanısına varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Adolesan, drençli epilepsi, uyanık kraniyotomi

EPS-304[Pediyatrik Nöroşirürji]

NADİR GÖRÜLEN PEDİYATRİK OLGU: HABERLAND SENDROMU

Selçuk Özdoğan¹, Ceyhan Sayman², Kıvılcım Tekin¹, Hüseyin Onur Özdemir³, Başar Sarkaya³

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

²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Olgumuzda ilk defa 1970 yılında Haberland ve Perou tarafından tanımlanmış nerokutanöz bir hastalık olan Haberland sendromu incelenmiştir.

Yöntem: 11 yaşında erkek hasta polikliniğimize dış merkezden araknoid kist oluşumu ve epilepsi nöbetleri nedeniyle refere edilmişti.

Bulgular: Hasta fenotipik olarak incelendiğinde tektaraflı başının sağ tarafında saç yokluğu, sağ gözde papüler lezyon bulunmaktaydı. Hastanın radyolojik görüntülemeleri yapıldığında beyindeki sağ tarafta bulunan araknoid kist olarak tanımlanan lezyonun kistik yapıda olmadığı, sağ ventrikülde genişlemenin doğumsal bir anomali olduğu görüldü.

Tartışma: Haberland sendromu nadir görülen nörokutanöz bir hastalıktır. Sendrom tek taraflı cilt, oküler ve nörolojik malformasyonlarla karakterizedir. Bu nörolojik malformasyonlar hemiatrofi, genişlemiş ventriküller, proensefalik kist, anormal kalsifikasyonlar, intracranial lipom, ve kranial asimetri ile karakterizedir. Hastalar çoğunlukla nöbet geçirme ve mental retardasyon ile kliniklere başvurur. En karakteristik bulgular tek taraflı kellik, aynı tarafta göz kapağında papüler lezyon ve intracranial lipomlardır. Olgumuzda kafa içi lipom bulunmamaktadır. Literatürde kafa içi lipom bulunmayan haberland sendromu çok nadirdir.

Anahtar Sözcükler: Haberland sendromu, gelişimsel anomali, nörokutanöz hastalık

EPS-305[Pediatric Nöroşirürji]

KONJENİTAL SPONDİLOPİTOZ: İKİ OLGU SUNUMU

İbrahim Alataş¹, Serhat Baydın², Hüseyin Canaz², Akın Gökçedağ², Metin Kasap², Osman Akdemir⁴, Erhan Emel⁵

¹Florance Nightingale Bilim Üniversitesi Spina Bifida Araştırma ve Uygulama Merkezi

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

³Kahramanmaraş Necip Fazıl Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

⁴Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

⁵Bakırköy Mazhar Osman Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Konjenital spondilopitoz gergin kord sendromuna sekonder olabileceği gibi tek başına da bulunabilir. Her iki şekli de nadir görülür.

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: Olgu 1: 1 aylık kız çocuğu sırtta ele gelen sertlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Tetkiklerinde torakal diastometamiyeli ve L5-S1 spondilopitoz saptandı. Ürodinamik incelemesinde hiperaktif mesane saptandı. Nörolojik defisit saptanmadı. Aynı seansta diastometamiyeli tamiri ve sakral domektomi uygulandı. Postoperatif takiplerinde hastanın ürodinamisinin düzeldiği görüldü.

Olgu 2: 4 aylık kız çocuğu lomber bölgede kıllanma şikayetiyle nöroşirürji polikliniğine getirildi. Tetkiklerinde lomber bölgede gergin kord sendromu ve L3-L4 spondilopitoz saptandı. Ürodinamik incelemesi normal bulundu. Nörolojik defisit saptanmadı. Hasta ürodinamik ve nörolojik bulgular açısından kontrollere çağrılarak takibe alındı.

Tartışma: Oldukça nadir görülen konjenital spondilopitoz tedavisi gerek eşlik eden anomaliler gerekse cerrahisindeki zorluklar nedeniyle tam netlik kazanmamış bir konudur. Literatürde az sayıda vaka olmasının yanında seviye farklılıkları, birlikte bulunan diğer deformiteler ve ürodinamik ve nörolojik tabloların birbirinden farklı olması her olguyu diğerinden daha farklı kılmakta ve değişik tedavi yaklaşımları gerektirmektedir. Pedikül çaplarının dar olması bu hastalarda redüksiyon ve posterior stabilizasyonu olanaksız kılmaktadır. Literatürde posterior stabilizasyon uygulanan en genç hastanın 18 aylık olduğu görüldü. Birinci olguda ürodinamik bozulma acil cerrahi kararı almamızı sağladı. Sınırlı bir cerrahinin ardından hasta daha ileri bir tarihte spondilopitozuna yönelik bir operasyon planlanarak takibe

alındı. İkinci olgu ürodinamik ve nörolojik tablo normal olduğu için gergin omurilik ve spondilopitozuna aynı seansta müdahale edilmek üzere takibe alındı.

Anahtar Sözcükler: Gergin kord sendromu, konjenital spondilopitoz, cerrahinin zamanlaması

EPS-306[Pediatric Nöroşirürji]

İNTRAUTERİN İNTRAKRANYAL KİTLE: İKİ OLGU SUNUMU

İbrahim Alataş¹, Hüseyin Canaz², Serhat Baydın³, Nesrin Akkoyun², Akın Gökçedağ², Osman Akdemir⁴, Ali Gedikbaşı⁵

¹Florance Nightingale Bilim Üniversitesi Spina Bifida Araştırma ve Uygulama Merkezi

²Kahramanmaraş Necip Fazıl Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

⁴Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

⁵Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği

Amaç: Kliniğimizde son 1 yılda antenatal izlemleri sırasında 2 olgudaki fetal kranyal tümörler ve ilgili gebelik sonuçlarını sunduk.

Yöntem: Kanuni Sultan Süleyman Hastanesi Perinatoloji, Yenidoğan ve Nöroşirürji üniteleri tarafından ortak olarak USG ve fetal MR ile izlenen fetal intrakranyal kitle tanımlı gebeliklerde, aileler gebelik ve postpartum süreçler hakkında bilgilendirildi.

Bulgular: İlk olgumuz 27. gebelik haftasına kadar dış merkezde izlenmiş, ancak bu haftada şüpheli kranyal kitle ön tanısıyla kliniğimize sevk edildi. USG'de intrakranyal kitle semisolid, heterojenik görünümde, 45x85 mm boyutlarında, kitle içi ve çevre dokuda vaskülarite artışına yol açmış, ventrikülomegaliye neden olmuş, orta hatta şifte neden olmuş, ağırlıklı olarak sol kranyumda yer almaktaydı. Ek herhangi bir sistemde patoloji görülmedi (hidrops, kardiyak yüklenme...). Aileye prognoz hakkında bilgi verilerek fetal MR istendi. Ancak hasta sonraki hafta izleme geldiğinde fetusun intrauterin ex olduğu saptandı. Gerçekleştirilen doğum sonrası hasta otopsi istemediği için kesin patolojik netice alınamadı.

İkinci olgumuz 26. gebelik haftasında poliklinik muayeneleri sırasında saptanmış olup, semisolid/heterojen görünümdeki sol kranyumda yer almakta ve 28x35 mm boyutlarındaydı. Gebelik izlemi süresince, term döneme kadar kitle boyutlarında artış saptandı (doğum öncesi son ölçümleri (42x74mm)). Aileye danışma verildikten sonra fetal MR çekildi. Ön tanımlı teratom şeklinde olup, aileye bilgi verildikten sonra gebeliğin devamına karar verildi. Hastaya 39+0 gebelik haftasında eski sezaryenli olması nedeniyle elektif sezaryen uygulandı. Postpartum nöroşirürji ünitesi tarafından izlemi devam ettirilen hastaya operasyon uygulandı. Patolojik tanı teratom şeklinde geldi.

Tartışma: İntrauterin kranyal kitle/tümör tanısı, gelişen teknoloji ve gebelik izlem programları ile günümüzde artmaktadır. Bu olgulara multidisipliner yaklaşım ile optimal sonuçlar almak mümkündür.

Anahtar Sözcükler: İntrauterin intrakranyal tümör, multidisipliner yaklaşım

EPS-307[Pediyatrik Nöroşirürji]

KRANİOSİNOSTOZ CERRAHİ DENEYİMLERİMİZ

Meliha Gündoğdu Papaker¹, Kemalettin Yıldız², Halil İbrahim Canter³, Serdar Çevik¹, Şevket Evran¹, Hacı Ömer Sağır², Mehmet Hakan Seyithanoğlu¹, Ethem Güneren²

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

³Acıbadem Üniversitesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada iki Üniversite bünyesinde ortaklaşa yapılan Kraniosinostoz cerrahisi ile ilgili deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: 2011-2013 yılları arasında toplam 36 Kraniosinostoz hastası değerlendirildi. Bunlardan 4'ü Crouzon, 1'i Apert, 1'i Pfeiffer ve 1'i Saethre-Chotzen Sendromu olmak üzere toplam 7'si sendromik Kraniosinostoz idi. Geriye kalan 29 nonsendromik kraniosinostozis olgusunun 11'si metopik sinostoz, 7'i Bilateral Coronal Sinostoz, 5'i tek taraflı koronal sinostoz, 6'sı sagittal sinostoz idi.

Toplam 17 hasta ameliyat edildi ve hastaların hepsi ameliyat sonrası Yoğun Bakım Ünitesinde takip edildi. Ameliyat edilen tüm hastalar 3'er aylık, takip kararı alınan hastalar ise 6 ve 12'er aylık takip programına alındı.

Bulgular: Ameliyat sırasında hastalarda komplikasyon gelişmedi. Hastaların yoğun bakım ortalama yatış süresi 3 gün ve ortalama transfüzyon miktarı 300 ml idi. Ameliyat süresi ortalama 3 saat idi.

Tartışma: Kraniosinostoz hastaları psikososyal faktörler, Cerrahi tedavi yöntemleri farklılıkları, Genetik faktörler nedeniyle birden fazla birimin uyum içerisinde çalışması gereken bir durumdur. Ayrıca hasta ebeveynleri ile de uyum içerisinde olup her hastaya spesifik takip ya da cerrahi plan yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kraniosinostozis, multidisipliner yaklaşım

EPS-308[Pediyatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOVEZİKAL ŞANT: OLGU SUNUMU

Duygu Baykal¹, Elif Başaran Gündoğdu¹, Ahmet Karaoğlu¹, Ahsen Karagözlü², M Özgür Taşkapılıoğlu², Nizamettin Kılıç², Selçuk Yılmazlar¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Hidrosefali tedavisinde sıklıkla ventriküloperitoneal şant kullanılmaktadır. Ancak batin emilimi yeterli olmadığında şantın distal ucunun atriama, superior sagittal sinüse, plevraya, mesaneye ve safra kesesine konulduğu olgular da literatürde bulunmaktadır.

Yöntem: 25 günlük kız hasta patlamış meningomyelose kesesi nedeniyle 19.12.2012 tarihinde opere edildi ve antibiyotik tedavisi sonrası V-P şant takıldı. 3 ay sonra baş çevresinde artış ve bulantı-kusma şikayeti ile başvuran hastaya şant disfonksiyonu nedeniyle distal katater revizyonu yapıldı. 2 hafta sonra skalp altı BOS koleksiyonu nedeniyle başvuran hastanın batin ucu tekrar revize edildi. Son operasyondan

3 ay sonra şant valvi üzerinde BOS koleksiyonu saptanan ve kontrol kranial BT incelemesinde tetraventriküler hidrosefali saptanan hastaya ventrikülovezikal şant takıldı.

Bulgular: Şant takılan hastaların yaklaşık 1/3'ü ilk yıl içerisinde yeniden düzeltme ameliyatı gerektirir. Bu oran 5 yıllık sürede yaklaşık %50 civarındadır. Distal kataterin çalışmaması sıklıkla 6 ay'dan küçük çocuklarda izlenir. Önceden geçirilmiş abdominal operasyonlar da şantın çalışmasını etkileyebilir.

İlk ventrikülovezikal şant 1951 yılında Matson tarafından uygulanmıştır. Erken dönemde iyi sonuçlar bildirilmiş olmasına rağmen hastaların uzaması nedeniyle şantlar geç dönemde başarılı olamamışlardır. Mekanik şant tıkanması, üriner trakt enfeksiyonuna bağlı menenjit, akut dehidratasyon ve elektrolit dengesizliği diğer olası komplikasyonlardır. Olgumuzda herhangi bir komplikasyon izlenmemiştir.

Tartışma: Klasik ventriküloperitoneal uygulamaların yetersiz kaldığı durumlarda ventrikülovezikal şantlar iyi bir alternatiftir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, meningomyelose, ventrikülovezikal şant

EPS-309[Pediyatrik Nöroşirürji]

ANİ KANAMA İLE PREZENTE OLAN MEDULLOBLASTOM: OLGU SUNUMU

Güner Menekşe¹, Ali İhsan Ökten¹, Tuncay Ateş¹, Yurdal Gezercan¹, İsmail Uysal¹, Mustafa Çikili¹, Burak Olmaz¹, Kerem Mazhar Özsoy²

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

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD, Adana

Amaç: Medulloblastomlar çocukluk çağının en sık görülen malign beyin tümörleridir. Medulloblastomlarda klinik belirtiler çok hızlı ve kontrolsüz olarak büyüyen tümörden dolayı kısa bir süre içerisinde ortaya çıkar. Bu sunumda posterior fossa kanaması ile prezente olan ve medulloblastom tanısı alan pediyatrik olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: 11 yaşında kız çocuğu acil servise ani bilinç kaybı nedeniyle ailesi tarafından getirildi. Nörolojik muayenesinde GKS: 4 puan olarak saptandı. Hastanın çekilen BBT'de posterior fossada 4. ventrikülü dolduran ve akut hidrosefaliye yol açan hematoma ile uyumlu 5x5 cm boyutunda hiperdens görünüm saptandı. Lateral ventriküllerde dilatasyon ve kanama ile uyumlu hiperdens görünüm izlenmekteydi.

Bulgular: Hasta hematoma boşaltılması amacıyla acil olarak operasyona alındı. Suboksipital kraniyektomi ile ameliyat edilen olgunun cerrahisi sırasında tümör içine kanamış kitle olduğu görüldü ve kitle eksizyonu sonrasında eksternal ventriküler drenaj takıldı. Postoperatif 12. Saatte kardiyak arrest olan hasta eksiz oldu. Histopatolojik inceleme sonucu Medulloblastoma olarak raporlandı.

Tartışma: Pediyatrik yaş grubunda gelişen intraserebral hematomların yaklaşık %15'i tümör içi kanamaya bağlı gelişmektedir. Semptomlar daha çok posterior fossada 4. ventrikül basısı ve hidrosefaliye bağlı kafa içi basınç artımına bağlı olarak gelişir. Nadir durumlarda akut tümör içi kanama sonucu akut hidrosefali gelişebilir ve buna bağlı olarak nörolojik durumda çok hızlı bir şekilde bozulma hatta ani ölüm görülebilir.

Pediyatrik yaş grubunda meydana gelen posterior fossa yerleşimli spontan intraserebral kanamalarda tümör içi kanama olabileceği düşünülmelidir. Ayırıcı tanı da tümör içine kanamış medulloblastom olabileceği akl gelmelidir

Anahtar Sözcükler: Akut, hematoma, medulloblastom

EPS-310[Pediatric Nöroşirürji]

ŞARAPNEL YARALANMASINA SEKONDER ÇOCUK HASTADA, DEV BOYUTLARA VERTEBRAL ARTER PSÖDOANEVRİZMASI

Mustafa Aras¹, Hanifi Bayaroğulları², Cengiz Çevik³, Atilla Yılmaz¹, Nesrin Atıcı², Yurdal Serarlan¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

²Mustafa Kemal Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı

³Mustafa Kemal Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Amaç: Ekstrakraniyal vertebral arter yaralanmaları nadirdir, genellikle penetran veya künt servikal travmalar sonrası görülür. Bu yaralanmalar tromboz, arteriyovenöz fistül veya psödoanevrizmaya yol açabilir.

Yaralanma, arterin intraforaminal seyirinden dolayı enderdir. Nedenleri içerisinde, juguler santral venöz kateter yerleştirilmesi, intravasküler radyolojik girişimler, spinal cerrahi, biyopsi, sinir blokları gibi iatrojenik nedenlerle birlikte künt veya kesici yaralanmalar sayılabilir.

Biz bu yazıda Suriye iç savaşında boynundan ateşli silah yaralanması sonrası gelişen, kemiği erode etmiş, daha önce literatürde yayınlanmamış boyutta ve boyunda kitle ön tanısı ile kliniğimize refere edilmiş psödoanevrizma olgusunu tartıştık.

Yöntem: 12 yaşında, suriyeli erkek çocuk boyunda şişlik ve ağrı şikayetiyle başvurdu. 3 ay önce Suriye'deki iç savaşta, şarapnel parçası ile boyundan yaralanan hastanın sistemik muayenesinde patoloji saptanmadı.

Bulgular: Yapılan USG tetkikinde, çevresel trombus formasyonu ile uyumlu belirgin kalın duvar yapısı, renkli doppler değerlendirmede lezyon santralindeki kavitede kaotik akım ve ying-yang görünümü gözlemlendi. Spektrel incelemede kavite içerisinde ileri ve geri akım formu mevcuttu.

Multi-dedektör bilgisayarlı tomografi angiografide lezyonun servikal 6. ve 7. vertebra korpusları düzeyinde olduğu, vertebra transvers proseslerinde erozyon ve intervertebral foramende genişleme saptandı. Anevrizmanın en geniş yerindeki boyutları 70x42x38mm idi ve çevre doku ve vasküler yapılarda belirgin kompresyona yol açtığı gözlemlendi.

Tartışma: Psödoanevrizmada gerçek anevrizmadan farklı endotelial kılıf ve diğer damar duvar komponentleri zarar görmüştür. Psödoanevrizma asemptomatik olabileceği gibi vertigo, tinnitus, ataksi gibi nörolojik semptomlar veya lokal kitle etkisiyle kraniyal sinir, spinal sinir, spinal kord semptomları verebilir.

Vertebral arterlerdeki bu yaralanmalar sonucu; kanamalar, tromboz, arteriyovenöz fistüller, stenoz ve psödoanevrizmalar gelişebilir.

Yüksek morbidite ve mortalite nedeniyle tedavisinde dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Psödoanevrizma, şarapnel, travma

EPS-311[Pediatric Nöroşirürji]

PEDIATRİK SPİNAL DERMAL SİNÜS TRAKTLARI

Hakan Karabağlı¹, Fahri Reçber¹, Hülagu Kaptan¹, Ender Köktekir¹, Pınar Karabağlı², Gökhan Akdemir¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Spinal dermal sinüs, spinal disrafizmin nadir formlarından biridir. Çoğunlukla pediatrik çağda cilt bulguları, nörolojik defisit ve enfeksiyon

ile kendini göstermektedir. Özellikle sakral yerleşimli, omuriliğe uzanan ve gergin omurilik sendromuna neden olan dermal sinüs traktları embriyonal hayatta yüzeyel ektodermin, nöral ektodermden bir noktada ayrılamaması sonucu oluşur. Bu alanda izlenen fokal bir yapışıklık, omurilik yüzeyin altında gömüldükçe gelişim hızları farklı olan nöral ve spinal doku arasında elonge epitel hücreleri ile döşeli bir tüp gelişmesine neden olur. Bu aşamalardan sonra, gelişen omurilik ile cildi birleştiren küçük kanala "dermal sinüs traktı" denir.

Yöntem: 2003-2013 yılları arasında opere edilen 23 dermal sinüs traktı olgusu değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bu olguların patolojik özellikleri, klinik başvuru özellikleri, birlikte görülen anomaliler, radyolojik değerlendirme ve cerrahi tedavi prensipleri gözden geçirilmiştir.

Tartışma: Sonuç olarak dermal sinüs traktları mutlaka radyolojik olarak detaylı incelenmeli ve özellikle preoperative dönemde manyetik rezonans görüntüleme yapılmalıdır. Traktın filuma yapıştığı olgular asemptomatik olsalar bile kesinlikle opere edilmelidir. Cerrahi girişim sırasında trakt sonlandığı noktaya kadar takip edilmelidir. İntradural bölgede normal nörolojik fonksiyonu korumak ve nörodefisit oluşmasını önlemek için araknoid bandlar, fibröz yapışıklıklar ve kökler çok dikkatli bir şekilde ayrılmalıdır. Tekrarlayan menenjit olgularında dermal sinüs traktının olabileceği akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dermal sinüs traktı, spinal disrafizm, tekrarlayan menenjit

EPS-312[Pediatric Nöroşirürji]

POSTERİOR FOSSA CERRAHİSİ SONRASI GÖZLENEN SEREBELLAR MUTİZM OLGULARINDA C-T-C (CEREBELLO-THALAMO-CEREBRAL) YOLUN ÖNEMİ VE KLİNİK VE NÖROANATOMİK BELİRLEYİCİLER

Cem Akgün¹, Osman Nuri Türkmenoğlu¹, Adem Yılmaz¹, Ahmet Murat Müslüman¹, Ahmet Özdilmaç¹, İsmail Yüce¹, Yunus Aydın²

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Memorial Hospital Nöroşirürji Bölümü, İstanbul

Amaç: Serebellar tümör cerrahisinde tümör yerleşimi ve cerebello-thalamo-cerebral yolun cerrahi sonrasında gelişebilecek serebellar mutizm (SM) kliniğine etkinliğini dikkate alarak cerrahi yönetimin önemini ortaya koymak.

Yöntem: 2004-2013 yılları arasında kliniğimizde uygulanan pediatrik posterior fossa tümörlü vakalar retrospektif olarak tarandı. Vakaların ameliyat öncesi ve sonrası kliniği ve radyolojik tetkikleri serebellar mutizm göz önüne alınarak incelendi.

Bulgular: SM etiyojisi ve mekanizması çok iyi bilinmemekle birlikte son yıllarda C-T-C (cerebello-thalamo-cerebral) yolunun hasarlanmasının konuşma-lisan problemleri oluşması için önemli olduğu fark edilmiştir. Cerrahi öncesi sol ellilik, büyük tümör boyutu, yüksek dereceli tümör (medulloblastom) varlığı ve CTC yolunun sağ serebellar seviyede beyaz cevher hasarı olması SM ile ilişkilidir.

Tartışma: Cerebello-thalamo-cerebral yola yönelik bu bilgi, cerrahi planlama ve uygulanması için ve onkolojik uygulama için SM ile ilişkili diğer semptomları, konuşma ve dil morbiditesini azaltmak için kritik öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Cerebello-thalamo-cerebral yol, serebellar mutizm, medulloblastom

EPS-313[Pediyatrik Nöroşirürji]

LATERAL VENTRİKÜL İÇİ İMMATÜR TERATOM: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

*Niyazi Nefi Kara, Cezmi Çağrı Türk, Çağatay Özdöl, Ramazan Uyar
Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Antalya*

Amaç: İmmatür teratom çocukluk çağında nadir görülen bir tümördür ve çocukluk çağı kafa içi tümörlerin %0.5-1.5'ini oluşturur. Teratomlar doğumda tespit edilen tümörlerin ise %0.5'ini oluşturur. Genellikle orta hat ve pineal -sellar bölgede bulunur. Lateral ventrikül içinde nadir olarak bulunur.

Yöntem: Biz kliniğimize başvuran 3 aylık kız çocuğunu sunduk. Gözlerinde kayma şikayetiyle hastaneye başvurmuş. Yukarıya bakış paralizisi ve batan güneş manzarası vardı. Son dönemde gittikçe artan huzursuzluk, beslenme güçlüğü ve baş çevresinde artış mevcuttu. BBT tetkiki sonrası hidrosefali tanısı ile kliniğimize refere edilmişti. Kraniyal MRG'de lateral ventrikül içinde hidrosefaliye neden olan kitle saptandı. Opere ettiğimiz bir olguyu literatür eşliğinde tartıştık.

Bulgular: Frontotemporal yaklaşımla ön fontanel açıklığından girildi. grimsi-beyaz-vasküler yer yer kistik tümör total olarak çıkarıldı. Postoperatif histopatoloji sonucu immatür teratom olarak rapor edildi.

Tartışma: Literatürde lateral ventrikül içi konjenital olgunlaşmamış teratomlar genellikle olgu sunumu olarak ve nadir bulunmaktadır. İmmatür teratomların prognozu oldukça kötüdür. Bu nedenle gebelik döneminde ultrasonografi prenatal tanıda önemlidir. Şüpheli görüntü saptanırsa fetal MRG ile tanı konulabilir. 24. hafta öncesi tümör saptandığında gebelik sonlandırılabilir.

Anahtar Sözcükler: İmmatür teratom, MRG, USG

EPS-314[Pediyatrik Nöroşirürji]

METİLMETAKRİLAT KEMİK SEMENT KRANIYOPLASTİ ÜZERİNDE TEKRARLAYAN OSTEOMA: VAKA SUNUMU

*Mehmet Şenoğlu, Mahmut Çamlar, Burak Kınalı, Ali Karadağ, Serkan Bilal,
Dilek Arslan, Ali Özcan Binatlı, Füsün Demirçivi Özer
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Amaç: Metilmetakrilat (MMA) kemik sement ile yapılan kraniyoplasti üzerinde 4 yıl sonra tekrarlayan çok nadir osteoma olgusu sunuldu. Osteomaların tekrarlama sebeplerinden biri olarak operasyon sırasında cerrahi alanda kalan kemik tozların olabileceği bildirilmektedir.

Yöntem: Olgu: 4 yıl önce pariyetal osteoma rezeksiyonu yapılmış 9 yaşında erkek hastaya metilmetakrilat ile kraniyoplasti uygulanmış. Hastanın tekrarlayan kitle ile basurması sonrası yapılan 3Boyutlu Bilgisayarlı Tomografi incelemesinde kraniyoplasti malzemesinin üzerinde osteom nüksü saptandı.

Bulgular: Operasyona alınan hastanın kitle üzerindeki periosteomu rezeke edildi. Histopatolojik inceleme osteomayı teyit etti. Cerrahi saha

serum fizyolojik ile yoğun bir şekilde irrigate edildikten sonra MMA ile kraniyoplasti uygulandı.

Tartışma: Literatürde yapay malzemeler üzerinde tekrarlayan osteomalı 3 olgu sunulmuştur. Bu olgu literatüre sunulan MMA uygulaması sonrası tekrarlayan ilk olgudur. Bu sunumda MMA üzerinde tekrarlayan osteoma olgusunun tedavisi ve olası nedenleri tartışılmıştır. Rezeksiyon sınırlarının küretajı, periosteomun rezeksiyonu, yapay kemik materyal ile diğer nonsentetik kraniyoplasti materyallerinin ve operasyon sahasının yoğun serum fizyolojik ile irrigasyonunun osteoma rekürrensini önlemekdeki önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Kemik sement, kraniyoplasti, metilmetakrilat, tekrarlayan osteoma

EPS-315[Pediyatrik Nöroşirürji]

PEDIATRİK ÇAĞDA RİNOSİNÜZİT CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN GEÇ KOMPLİKASYON: SUBDURAL AMPİYEM VE SEREBRAL ABSE

*Yener Akyuva¹, Mustafa Başaran¹, Serdal Güngör², Yasemin Ersoy³,
Ahmet Sığırcı⁴, Selami Çağatay Önal¹*

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı Malatya

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Malatya

Amaç: Nazal deviyasyon ve kronik sinüzit cerrahisi Kulak Boğaz Burun disiplininin ana ilgi alanlarından. Nazal cerrahi sırasında frontoetmoidal bölgede beyine komşu doğal sınırlara oluşturulacak bir tecavüz, enfekte ve steril alanlar arasında istenmeyen bir bağlantı oluşturabilir. Bu olay menenjit, subdural ampiyem ve/veya beyin içi abse ile sonuçlanabilir.

Yöntem: Bu bildiride dış merkezde gerçekleştirilen sinüs cerrahisi sonrası haftalar / aylar içinde dirençli nöbet gelişen ve tedricen bozularak kurumumuz acil çocuk hastalıkları polikliniğine getirilen, radyolojik incelemelerinde interhemisferik subdural ampiyem saptanmış sekiz yaşında kız çocuğu sunulacaktır.

Bulgular: Sekiz yaşında kız çocuğu, dirençli epileptik nöbet yakınması ile çocuk hastalıkları acil servisine başvurdu. Hastanın beyin MR tetkiklerinde interhemisferik bölge boyunca uzanan ve kontrast tutan subdural ampiyem ile uyumlu lezyon görüntülendi. Özgeçmiş sorgulamasında kronik sinüzit ve nazal deviyasyon tanısı ile bir yıl önce ameliyat edildiği ve bu cerrahiden sonra giderek artan baş ağrısı yakınmalarının ortaya çıktığı saptandı. Kraniotomi ile ampiyemi boşaltılan hastadan alınan örneklerde patojen üretilmedi. Antibiyotik tedavisine rağmen haftalar içinde sağ frontal bölgede intraparaklimal abse gelişen hastaya ikinci bir kraniotomi yapılarak kapsüle olmuş lezyon tümüyle çıkartıldı. Yaklaşık altı haftalık antibiyoterapi ile yakınmaları düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Menenjit, kafaiçi abse ve subdural ampiyem nazal cerrahinin en önemli komplikasyonlarından. Kafaiçi doğal sınırlarda cerrahiye ikincil gelişebilecek bir hasar, nöral dokuyu savunmasız bırakarak yayılım için yerel patojenlere açık kapı bırakmaktadır. Bu komplikasyonların bilinmesi ve erken tanınması bu hastalarda oluşabilecek morbidite ve mortaliteyi azaltacaktır.

Anahtar Sözcükler: Abse, ampiyem, cerrahi, çocuk, komplikasyon, sinüs cerrahisi

EPS-316[Pedriatrik Nöroşirürji]

İZOLE 4. VENTRİKÜL DİLATASYONU, ŞANT MALPOZİSYONU

*Evren Aydoğmuş, Çetin Akyol, Emrah Keskin, Hasan Ali Aydın
Bülent Ecevit Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Zonguldak*

Amaç: İzole 4. ventrikül dilatasyonunun, ventriküloperitoneal şant ile tedavisi.

Yöntem: 3 aylık menenjit sonrası ventriküloperitoneal şant operasyonu geçiren 8,5 aylık kız hasta, genel durum bozukluğu, huzursuzluk, emme şikayetleri ile getirildiği çocuk acil serviste değerlendirildi. Glasgow Koma Skoru:10/15, ateş: 37,2, şant valvi palpasyonla aktif dolmaktaydı. Beyin Bt tetkikinde, sağ lateral ventrikül içerisinde şant kateterine ait görünüm ve izole 4. ventrikül dilatasyonu izlendi. Lomber ponksiyon ile menenjit ekarte edildi. 4.ventriküle yerleştirilecek yeni bir şantın, lateral ventrikül içerisindeki şant ile Y konnektör aracılığıyla birleştirilmesi planlanarak hasta operasyona alındı.

Bulgular: Erken postoperatif dönemde alınan beyin BT tetkikinde, ventrikül boyutlarındaki küçülme ile birlikte preoperatif ölçümlerin aksine olası negatif basıncın da etkisiyle, şantın solda superior bazal sisternaya malpoze olduğu izlenmiştir. Hastanın kliniğinde belirgin düzelme sağlanmış olup, postop 1.günde emmesi ağlaması doğal, Glasgow Koma Skoru: 15/15 olarak değerlendirilmiştir.

Tartışma: Şantın, malpozisyonuna rağmen, aktif çalışması nedeni ile 4. ventrikül boyutlarının normal sınırlara gerilemesi ve hastanın kliniğinin düzelmesi sağlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Dilatasyon, malpozisyon, şant, ventrikül

EPS-317[Pedriatrik Nöroşirürji]

SUBDURAL HEMATOMA YOL AÇAN SİLVİAN ARAKNOİD KİST

*Nurullah Yüceer, Ercan Akalın, Murat Atar
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir*

Amaç: Bu çalışmada, silvian araknoid kist rüptürü sonucunda, subdural hematom gelişen bir hasta sunulacaktır.

Yöntem: 13 yaşında erkek hasta, bir aydır baş ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde bilateral papil ödemi mevcuttu. Bilgisayarlı beyin tomografisinde sol temporal araknoid kist ile birlikte sol frontoparietal subdural hematom tespit edildi. Hasta sol frontotemporal kraniotomi ile ameliyat edilerek subdural hematom drene edildi. Subdural hematom drenajını takiben rüptüre araknoid kistin, sisternler açılarak iştiraki sağlandı. Ameliyat sonrasında hastanın nörolojik problemi olmadı. Postoperatif BBT incelemesinde problem yoktu.

Tartışma: Bu hastada, tek başına silvian araknoid kistin, klinik ve radyolojik olarak cerrahi endikasyonu yoktur. Araknoid kistin rüptürü sonucunda subdural hematom gelişmiş olması nedeniyle cerrahi tedavi gerektirmiştir. Literatürde, araknoid kist rüptürü sonucunda, subdural hematom geliştiği bildirilmiştir. Hastada, subdural hematomun cerrahi tedavisi esnasında, hematoma bağlı kronik hematomda görülen ciddi

membranöz yapı gözlemlendi. Hastanın klinik olarak semptomatik olması da, radyolojik görünümle uyum göstermiştir. Bu hasta dolayısıyla, özellikle silvian araknoid kistlerde, kist rütürüne sekonder subdural hematom gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, rüptür, subdural hematom

EPS-318[Pedriatrik Nöroşirürji]

DEV ENSEFALOSEL: OLGU SUNUMU

*Çiğdem Erdin, Soner Duru, Ömer Aykanat, Canan Subaşı, Cem Dinç,
Cengiz Tuncer, Zeki Şekerci*

Düzce Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce

Amaç: Embriyolojik yaşamın erken dönemlerinde ektodermal yaprağın nöroektoderme dönüşmemesinden kaynaklanan ve ensefalosel adı verilen konjenital anomaliler nadir izlenmektedir (1). Bu çalışmamızda dev oksipital ensefalosel literatürdeki diğer çalışmalarda değerlendirilerek sunuldu.

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 8 aylık kız hasta beyin cerrahisi polikliniğinde değerlendirildi. Hastanın ensefalosel kesesiyle doğduğu ve postpartum dönemde hastaya cerrahi planlanmadığı öğrenildi. Hastanın yapılan muayenesinde şuur açık, çevreyle ilgisiz ve hipoaktif olduğu görüldü. Hastanın oksipital bölgesinde yaklaşık 15x10x15 cm ebadında ensefalosel kesesi ile uyumlu yapı izlendi. Hastanın değerlendirilen kranial MRG'sinde beyin posterior kesiminde oksipital kemik defekti ve burdan laterale doğru büyüyen meningomyelosistosel ile uyumlu görünüm izlendi. Kese içinde BOS ile uyumlu mayi olduğu görüldü. Hasta ameliyata alındı. Ensefalosel kese eksizyonu, duraplasti yapıldı. Postop pediatri YBÜ'nde takip edilen hasta postop 5. Gün exitus oldu.

Tartışma: Posterior sefalosel "kranial nöral tüp kapanma bozuklukları" sonrası oluşur (1). Literatürde bu hastalarda oksipital tutulumun servikal bölge tutulumundan daha sık olduğu, ancak bazı olgularda birliktelik de gösterebildiği bildirilmiştir. Oksipital ensefalosellerde kesenin çapının kafanın çapından daha büyük olması, içinde nöral doku bulundurma ve beraberinde hidrosefali tablosunun varlığı prognozun kötü olabileceğini telkin eder. Posterior yerleşimli ensefalosellerde hidrosefali ve epilepsi gelişme olasılığı daha fazla olabilmektedir. Büyük çapa sahip ensefaloseller çok nadir görülen bir durum olup çoğu zaman içinde nöral dokuları da barındırma olasılığı yüksektir. Bu nedenle de bu durumun doğum esnasında ve/veya doğum sonrası bakım döneminde ciddi zorluklar yaratabildiği olgu sunumları bazında rapor edilmiştir. Öte yandan bu tip ensefalosellerde mortalite olasılığı da %33' lere kadar yükselebilmektedir (1, 2).

Anahtar Sözcükler: Ensefalosel, dev, cerrahi

EPS-319[Pedriatrik Nöroşirürji]

PREOPERATIVE URODYNAMIC EVALUATION OF SPINA BIFIDA IN NEONATES: A PRELIMINARY CLINICAL STUDY

İbrahim Alataş¹, Kerem Özel¹, Tuğba Tunç¹, Hüseyin Canaz², Serhat Baydın³, Akın Gökçedağ³, Banu Yazıcı¹, Osman Akdemir⁴

¹Florence Nightingale University of Science, Spina Bifida Research and Application Center, İstanbul, Turkey

²Kahramanmaraş Necip Fazıl State Hospital, Neurosurgery Clinic, Turkey

³Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Department of Neurosurgery, Turkey

⁴Gaziosmanpaşa Taksim Training and Research Hospital, Department of Neurosurgery, İstanbul, Turkey

Objective: The aim of this study was to evaluate the urodynamic findings of neonates with spina bifida, preoperatively, in order to determine the properties of congenital injury.

Methods: The urodynamic reports of patients for whom the study was done with the diagnosis of neuropathic bladder dysfunction, retrospectively. Only the reports of patients who were born with spina bifida and an urodynamic study could be done before the closure of the defect were included in the study. Age, sex and urodynamic findings including postvoid residual urine, leak point pressures, capacity, compliance, detrusor and sphincter activities were noted.

Results: A total of 511 urodynamic study was done with the indication of neuropathic bladder dysfunction in our unit in a two years period. Preoperative urodynamic evaluation was done in six patients. All patients were female and preoperative evaluation was done at a mean 9,7 ±10,9 days. The postvoid residual urine was below significant levels in all patients. Leak point pressures were mean 43,8±22 cmH2O, bladder capacities were mean 20±10,7 ml. Compliance was normal in all patients. The detrusor activity was found to be overactive in all patients and sphincter activity was overactive in all but one patient.

Conclusions: The neuropathic bladder dysfunction is a congenital injury in patients with spina bifida. Overactive detrusor and detrusor sphincter dyssynergia type bladder activity seems to be the dominant type of dysfunction. Leak point pressures in these patients are relatively low. Routine postoperative follow-up with larger patient groups is mandatory to delineate the evolution of neurogenic injury in these patients.

Keywords: Neuropathic bladder dysfunction, spina bifida, urodynamic study

EPS-320[Pediatric Nöroşirürji]

SPONTAN ORTA FOSSA ARAKNOİD KİSTİNİN SUBDURAL MESAFEYE RÜPTÜRÜ: OLGU SUNUMU

*Erkan Çakmak, Hamza Karabağ, Ahmet Celal İplikçioğlu
Harran Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Şanlıurfa*

Amaç: Spontan veya kafa travması sonrasında araknoid kiste sekonder olarak gelişen subdural higroma, az görülen bir durumdur. Orta fossa araknoid kistlerinde, subdural higroma daha çok gençlerde travma ile veya spontan olarak gelişmektedir. Tedavi şekli tartışmalı olup literatürde değişik yöntemler önerilmiştir. Semptomatik ve radyolojik olarak bası bulguları olan hastalara cerrahi müdahale gerekebilir. Bu çalışmamızda, daha önceden orta fossa araknoid kisti olduğu bilinen ve bilinen bir travması olmayan ancak çocuk yaş grubundan dolayı muhtemel travma sonucu baş ağrısı sonrası subdural higroma tespit edilen hasta ele alındı.

Yöntem: Hasta takibe alındı, serviste steroid tedavisi başlandı. İkinci günde şikayetlerinin azaldığı görüldü. Hasta önerilerle taburcu edildi 10

gün sonra çekilen kranial CT de effüzyonun arttığı şift yapıldığı görüldü. Hastaya operasyon önerildi ancak aile hastanın şikayetinin olmadığını söyleyip operasyonu kabul etmedi.

Bulgular: Epilepsi öyküsü nedeniyle araknoid kisti bilinen hasta başının son birkaç günden beri başını işaret etmesi ve huzursuzlanması nedeniyle servisimize başvurdu. Hastanın çekilen kranial MR ında orta fossa araknoid kisti ve minimal subdural effüzyon tespit edildi.

Tartışma: Daha çok orta fossada yerleşen araknoid kistlerde baş ağrısı, bulantı-kusma, nöbet, nörolojik defisit gelişimi başlıca semptomlardır. Kronik subdural hematoma ve higroma, özellikle genç hastalarda olmak üzere orta fossa Araknoidkistlerin %16'sında gelişir. Hematom ve higroma gelişen hastaların çoğunda geçirilmiş kafa travması öyküsü bulunmaktadır. En sık, baş ağrısı şikayetleri olup daha az olmak üzere nöbet ve nörolojik defisit gelişmektedir. Sonuç olarak Orta fossa araknoid kistlerinde spontan veya travmaya sekonder olarak gelişen subdural hematoma ya da higromalı vakalar başta her ne kadar kist veya higroması küçük olsa bile bunlar büyüme meyillidir ve cerrahi tedavi gerektirebilirler

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, subdural higroma

EPS-321[Pediatric Nöroşirürji]

KARIN İÇİ BASINÇ SHUNT DİSFONKSİYONU SEBEBİ MİDİR? PEDIATRİK OLGU SUNUMU

*Erkut Baha Bulduk¹, Merve Yazoz², Emrah Çeltikçi¹, Halil Özer²,
Alp Ozgun Borcek³, M. Kemal Baykaner³*

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Pediatric Nöroşirürji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Shunt disfonksiyonlarında genellikle ilk akla gelen shunt sisteminin kendisi ile ilgili problemler veya enfeksiyonlardır. Literatür incelendiğinde abdominal komplikasyonlar genellikle non-fonksiyone olarak nitelenebilen komplikasyonlardır. Bu olguda çok nadir görülen bir vaka üzerinden intraabdominal basıncın shunt disfonksiyonu üzerindeki etkilerini tartıştık.

Yöntem: Öncesinde serebral palsi ve buna bağlı idrar retansiyon öyküsü olan, tarafımızca hidrosefali tanısı ile geçmişte V-P shunt operasyonu yapılan 14 yaşında erkek acil servise nörolojik muayenede gerileme, karın ağrısı ile başvurdu. Yapılan abdominal USG'de glob vesikal ve BBT'de dilate ventriküller izlendi.

Bulgular: Hastaya ivedilikle uygulanan idrar sondasından sonraki takip eden 2. gününde globe vesicale izlenmezken BBT'de ventriküllerin eski boyutuna ulaştığı görüldü.

Tartışma: 2011 de Al-Hwiesh ve ark yaptıkları periton diyalizi hastaları üzerindeki çalışmalarında intraabdominal basınç (IAB) ve intraperitoneal basınç (IPB) birbirinin eşiti ve birbiri ile korele izlenmiştir. Bizim hipotezimize göre IAB artışı sonrası gelişen shunt disfonksiyonunda iki aşamalıdır. Birincisi artmış IAB artmış IPB'ye neden olmakta ve BOS emilimi azalmaktadır. İkincisi artmış IAB Pascal yasaları uyarınca shunt trasesi boyunca basıncını yansıtmış ve shunt disfonksiyone hale getirmiştir. Sonuç olarak shunt disfonksiyonlarında intraabdominal sorunlar da unutulmamalı ve mevcut mekaniğin bir parçası olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, ventriküloperitoneal shunt, shunt disfonksiyonu, intraabdominal basınç

EPS-322[Pediyatrik Nöroşirürji]

İLGİNÇ BİR YENİDOĞAN KAFA TRAVMASI SEBEBİ: YÜKSEK DOĞUM TRAVMASI

Ümit Eroglu

Erciş Devlet Hastanesi, Van

Amaç: Sezeryan ve normal doğum sırasında basınç farklılıkları veya mekanik travmalara bağlı olarak kaput suksadeneum, sefal hematom, kafatası kırık ve intrakranial kanamalar sık görülmektedir.

Yöntem: Bu olguda oldukça nadir bir yenidoğan kafa travmasından bahsedilecektir.

Bulgular: 42 yaşındaki kadın hasta 11. gebeliği için hospitalize edilmiştir. Ağrılarının başlaması üzerine ayağa kalkan hasta ayakta yüksek doğum eylemini gerçekleştirmiş ve bu sırada yenidoğan bebek kafasının üstüne sert bir şekilde düşmüştür. Sağ geri paryetalde pingpong tipi çökme kırığı oluşmuştur. Intrakranial kanaması olmamıştır.

Tartışma: Ayakta doğum daha önce çoklu gebelik yaşayan annelerde dahi oldukça nadir görülen bir doğum şeklidir. Nadir de olsa bu tip doğum eylemi olan olgularda travma muayenesi önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Yenidoğan, kafa travması, çökme kırığı

EPS-323[Pediyatrik Nöroşirürji]

HAVA KOMPRESÖRÜNE BAĞLI PNÖMOSEFALUS VE YAYGIN ANFİZEM

Yavuz Erdem, Mete Karatay, Haydar Çelik, İdris Sertbaş, Tansu Gürsoy, Halil Kul, Tuncer Taşcıoğlu, Cevdet Gökçek, Uğur Yaşitli, Recep Ali Brohi, Mehmet Akif Bayar

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: Posttravmatik intraserebral hava kafa kaidesi kırıklarından sonra yaygın görülen bir durumdur. Hava kompresöründen çıkan yüksek basınçlı hava konjunktivayı yırtarak beyne ve mediastene kadar uzanabilir. Bu çalışmada hava kompresörüne bağlı gelişen pnömosefalus, pnömomediasteniüm ve yaygın anfizemli 9 yaşında çocuk olguyu sunuyoruz.

Yöntem: 9 yaşında erkek olgu erkek kardeşinin yüksek basınçlı hava kompresörünün tabancasını yüzüne tutması sonucu yaralanma nedeniyle kliniğimize getirildi. Baş, boyun ve toraks bölgesinde cilt altında yaygın anfizem mevcuttu. Şuuru ajite, kooperasyonu ve oryantasyonu tam idi. Göz kapakları anfizem ve yoğun ödem nedeniyle açılmadığı için görme gücü değerlendirilemedi.

Bulgular: Olguya çekilen bilgisayarlı tomografilerde her iki orbita içinde, optik foramende, sellar ve suprasellar sisternde, interhemisferik fissürde, parafarengeal alanlarda baş ve boyun bölgesinde, cil altında ve mediastende hava değerleri saptandı. Orbita magnetik rezonans incelemesinde optik sinirde patoloji görülmedi. 2 gün sonra yapılabilen göz muayenesinde konjunktivada yırtık, subkonjonktival hava saptandı.

Görme gücü sağda 0,7 solda 0,9 olarak ölçüldü. Olgunun bir hafta içinde cilt altındaki anfizemi geriledi, görmesi tam olarak düzeldi ve taburcu edildi.

Tartışma: Hava kompresörüne bağlı pnömosefalus oldukça nadir olarak görülmektedir. Konjunktiva yoluyla vücuda giren hava miktarı hava kompresörünün basıncına ve göze etki etme süresine göre değişkenlik göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Hava kompresörü, optik sinir, pnömosefalus

EPS-324[Pediyatrik Nöroşirürji]

TRİGONOSEFALİDE CERRAHİ TECRÜBEMİZ: OLGU SUNUMU

Selim Kayacı, Uğur Yazar

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Trigonosefali, metopik sütürün erken kapanması sonucu, alnın üçgen şeklinde çıkıntılı olarak büyümesidir. Tüm kranyosinostoz tipleri arasında %10 sıklıkla görülür. Holoprosensefali gibi beyin anomalileri ile beraber sık rastlansa da diğer kranyosinostoz tiplerinde olduğu gibi belirgin bir etiyolojik faktör bilinmemektedir. Yarattığı morfolojik bozukluk dışında kafa içi basınç artışı sendromu (KİBAS) ve okülomotor semptomlara sebebiyet vermesi nedeni ile erken yaşta cerrahi düzeltme gerektiren bir rahatsızlıktır. Bu yazıda kliniğimizde trigonosefali nedeni ile "serbest alın" modeli uygulayarak cerrahi düzeltme yaptığımız olgunun takip sonuçlarının kalitatif ve kantitatif bir değerlendirmesini yaptık, ameliyat tekniğimizi literatür bilgileri ile beraber tartıştık.

Yöntem: Onbir aylık bir erkek çocuk alnında üçgen şeklinde şekil bozukluğu ile poliklinikte değerlendirildi. Nörolojik muayene normal idi. Çekilen aksiyal planda BBT ve 3 boyutlu BBT de alında üçgen şeklinde öne doğru şekil bozukluğu saptandı.

Bulgular: Olgunun aksiyal planda çekilen BBT'si üzerinde Oi ve Matsumoto tarafından belirlenmiş olan ön kafa tabanı açıları ve mesafeleri ölçüldü. Bu ölçümler: 1. Nazopteryonal (NP) aç; 2. Klinopteryonal (KP) aç; 3. Bipteryonal (BP) mesafe; 4. Nazoklinoid (NK) mesafe olarak belirlendi ve ön kafa tabanından orbitomeatal hatta 150 aç ile geçen kesitlerde ölçüldü. Olgu genel anestezi altında bifrontal cilt insizyonu ve bifrontal kraniotomi çevrilip ve serbest alın rekonstrüksiyon yöntemi uygulanarak opere edildi. 12. ve 24. aylarda yapılan kontrollerde yapılan işlemin sonucunun tatminkar düzeyde rekonstrüksiyon sağladığı görüldü.

Tartışma: Trigonosefalinin cerrahi tedavisinde, bir yaşından küçük ameliyat edilen bu olguda serbest alın rekonstrüksiyonunun sonuçları kalitatif ve kantitatif değerlendirmemizde başarılı bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Trigonosefali, deformite, serbest alın rekonstrüksiyonu

EPS-325[Pediyatrik Nöroşirürji]

KONJENİTAL SPİNAL DERMAL SİNÜS TRAKTI VE GERGİN OMURİLİK SENDROMU HUMAN TAIL (İNSAN KUYRUĞU) BİRLİKTELİĞİ: DÖRT OLGU SUNUMU

Niyazi Nefi Kara, Cezmi Çağrı Türk, Çağatay Özdöl, Ramazan Uyar,

Ramazan Cengiz Çelikmez, Özgür Doğan

Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Antalya

Amaç: Lomber bölgede deri katlantıları genellikle kapalı spinal disrafizm bulgusu olarak değerlendirilir. Lomber bölgede 'Human tail' insan kuyruğu olarak adlandırılan katlantıları olan ve gergin omurilik sendromu, konjenital spinal dermal sinüs birlikteliği literatürde nadir olarak bildirilmiştir. Bizim kliniğimize son üç yılda başvuran ve opere edilen olgular nadir olması nedeniyle literatür eşliğinde sunulmuştur.

Yöntem: Kliniğimize başvuran ve fizik, nörolojik bakı, BT, MRG tetkikleri ile tanıları konularak ameliyat edilen yaşları 2 gün ile 4 yıl arasında değişen, insan kuyruğu ve konjenital dermal sinüs traktı, gergin omurilik sendromu birlikteliği olan olgular literatür eşliğinde karşılaştırılarak ve sınıflandırılarak sunulmuştur.

Bulgular: Kliniğimize son üç yıl içerisinde bel bölgesinde çıkıntı nedeni ile başvuran 10 günlük, 1-3 aylık ve 4 yaşında dört olgu sunulmuştur. Olguların tanısı fizik bakı, nörolojik bakı ve BT- MRG tetkikleri ile konulmuştur. Sunulan olguların ikisinde gergin omurilik sendromu ve insan kuyruğu birlikteliği birinde dermal sinüs traktı ve gergin omurilik sendromu ve insan kuyruğu birlikteliği varken birisinde insan kuyruğu dışında başka bir patolojik bulguya rastlanmadı. Tüm olgular kliniğimizde opere edildi. bir olguda dermal sinüs traktı ve insan kuyruğu, iki olguda filum terminale eksizyonu yapıldı. Bir olguda sadece deri katlantısı eksize edildi.

Tartışma: Human tail (insan kuyruğu), genellikle Asya ülkelerinden olgular şeklinde bildirilmiştir. Ülkemizden literatür tarandığında bildirilen olguya rastlanmamıştır. Literatürde yayınlanmış en uzun seri 13 olguyu kapsamaktadır. Kliniğimize başvuran dört olgu da literatürde tartışılan olgularla benzerlik göstermekle birlikte bir olgumuz 4 yaşında gergin omurilik sendromu, konjenital dermal sinüs traktı bildirilmemiştir. Human tail, kapalı disrafizm ve spinal patolojileri birlikte bulundurabileceği için BT ve MRG ile erken dönem tanıları konulabilir.

Anahtar Sözcükler: Human tail, MRG, spinal disrafizm

EPS-326[Pediyatrik Nöroşirürji]

UNUSUAL COMPLICATION OF VENTRICULOPERITONEAL SHUNT: A CASE REPORT

İdiris Altun, Kasım Zafer Yüksel

Kahramanmaraş Sutcu Imam University, Department of Neurosurgery, Kahramanmaraş, Turkey

Objective: Blockage of a ventriculoperitoneal (VP) shunt is very common. Here, we describe an unusual case of shunt blockage in an infant.

Methods: A 16-month-old infant was shunted for hydrocephalus after intracranial neoplasm in other hospital. Yesterday her parents have realized that the head and neck swelling. There was a localised soft swelling in the right head and neck and other physical examination was normal.

Results: In the cranial CT was normal and there was ventröcül part of vp shunt in lateral ventrikül. Heat and chest X rays valf sytem normal but after connektor there were no abdominal part of shunt. Abdominal X-rays showed all part in abdomen.

Conclusions: Shunt migration is a preventable complication of shunt surgery. Critical issues in preventing shunt migration are proper fixation of the components of the shunt system with adequate suturing of the shunt chamber and adjoining catheters using non-absorbable sutures

and proper pocket dissection and use of a chamber shaped valve. We describe an unusual rare case of migration of a shunt system to abdomen. The authors suggest that apart from the retained coiling memory of the shunt tube, other propulsive forces, including flexion-extension movements of the patient's head, also operate on an improperly fixed shunt system, with absorbable sutures, to result in the complete migration of the shunt assembly.

Keywords: Ventriculoperitoneal shunt, complication, abdomen

EPS-327[Pediyatrik Nöroşirürji]

SAKRAL ANEVİZMAL KEMİK KİSTİ: OLGU SUNUMU

Can Yıldız¹, Kıyasettin Asil², Tibet Kaçira¹

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Sakarya

Amaç: Anevrizmal kemik kistleri (AKK) benign, non-neoplastik, ekspansil, damarsal, lokal destrüktif lezyonlardır. En sık çocuklar ve genç erişkinler etkilenir; olguların %75'i ilk başvuruda 20 yaşından küçüktür. Tüm primer kemik tumorlerinin %1'ini oluştururlar. Bunların sadece %3'u sakrumu tutar. AKK'nın kesin etiyojisi hala tartışmalıdır. Tedavi seçenekleri arasında tam rezeksiyon, küretaj, kemik greftleme ile küretaj, selektif arteriyel embolizasyon (primer tedavi olarak veya preoperatif terapi) ve perkütan fibrozan ajan enjeksiyonu sayılabilir.

Bulgular: 8 yaşında erkek olgu polikliniğimize kalça ve bel ağrısı ile başvurdu. Yapılan nörolojik muayenede her hangi bir patolojik bulgu rastlanmadı. Sakral spinal MR'larında S3 vertebrada anevrizmal kemik kisti saptandı. Medikal tedaviye cevap veren hasta poliklinik takibe alındı.

Tartışma: Tüm primer kemik tumorlerinin %1'ini oluştururlar. Bunların sadece %3'u sakrumu tutar. Nadir rastlanan bu benign kitleler semptomatik olmadıkça takip edilebilirler.

Anahtar Sözcükler: Anevrizmal kemik kisti, sakrum

EPS-328[Pediyatrik Nöroşirürji]

BİR ÇOCUKTA ATLASIN İZOLE ANTERİÖR ARK KIRIĞI

Burak Kazancı¹, Ramazan Kahveci², Mehmet Ali Ekici³, Bülent Güçlü⁴

¹Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

²Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kırıkkale

³Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Bursa

⁴Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Atlasın anterior arkının izole kırığı pediyatrik popülasyonda çok nadiren görülür.

Yöntem: 6 yaşında erkek hasta traktörden düşme sonrası acil servise başvurdu. Öyküden servikal omurga travmasının hiperfleksiyon tipinde olduğu öğrenildi. Hastanın fizik ve nörolojik muayenesinde boyun ağrısı haricinde patolojik bulguya rastlanılmadı. Servikal omurga grafisinde patoloji izlenmedi. Üç boyutlu rekonstrükte edilmiş bilgisayarlı vertebra

tomografisi atlasın sol anterior arkında üç milimetrelık ayrılma gösterdi. T2 ağırlıklı magnetik rezonans görüntüleme omuriliğin ve transvers atlantal ligamentin sağlam olduğu izlendi. Hastaya servikal yakalık ile eksternal immobilizasyon tedavisi önerildi. 14 hafta sonunda hastada semptomların iyileştiği ve kırık hattında füzyon olduğu gözlemlendi.

Bulgular: Çocuklarda intervertebral ligamanların daha elastik olmasından dolayı travmaya daha fazla tolerans vardır. Bununla birlikte çocuklar kafa yapısının vücuda göre göreceli olarak daha büyük olması ve ossifikasyonun tamamlanmamış olmasından dolayı, vertebranın farklı yüklenmelere daha fazla maruz kalması neticesinde üst servikal omuğa yaralanmasına daha yatkındırlar. Kırıklar genellikle atlasın vertikal kompresyonu veya aksiyel yüklenme sonucunda ortaya çıkar. Hastalarda genellikle nörolojik defisit olmadığından dolayı tanı güçleşebilir. Tomografi kemik yapıyı, magnetik rezonans görüntüleme ise yumuşak dokuyu gösterme açısından tanıda faydalı tetkiklerdir. Atlasın izole anterior ark kırığı eksternal ortezlerle tedavi edilebilir. Tanıda her ne kadar atlasın ön kısmını göstermede konvansiyonel röntgenogramların yeterli olmasa da takipte dinamik vertebra grafileri instabiliteyi ekarte etmek açısından faydalıdır.

Tartışma: Atlasın izole anterior ark kırıkları dokümanlarda daha sık görülmektedir. Yaralanma mekanizmasının bilinmesi, boyun ağrısı ve hareket kısıtlılığı, servikal kaslarda spazm ve başın tilt hareketi doktorları muhtemel atlas kırığı açısından uyarıcı olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Atlas kırığı, servikal, komputarize tomografi, manyetik rezonans görüntüleme, pediatrik

EPS-329[Pediatrik Nöroşirürji]

AKUT GASTROENTERİTLE BAŞLAYAN VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT ENFEKSİYONU VAKASI

İbrahim Alataş¹, Nesrin Akkoyun Kayran²

¹İstanbul Bilim Üniversitesi, Spina Bifida Araştırma ve Tedavi Merkezi, İstanbul

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul

Amaç: Ventriküloperitoneal şant uygulamaları teknolojik ve endoskopik gelişmelere rağmen günümüzde hidrosefali tedavisinde hala en sık kullanılan yöntemlerdir. Ancak bilindiği gibi bu yöntem yüksek komplikasyon oranına sahiptir.

Yöntem: Bu bildirimizde akut gastroenterit tablosunda acil servisimize başvuran 3.5 yaşındaki erkek hastada barsak perforasyonu nedeniyle meydana gelen şant ilişkili enfeksiyon ele alınacaktır. Yenidoğan döneminde meningomyelosele operasyonu sonrasında hidrosefali nedeniyle ventriküloperitoneal şant takılarak sonrasında 3 kez disfonksiyon nedeniyle şant revizyonu yapılan hasta acil servisimize sulu dışkılama şikayetiyle başvurdu. Çocuk enfeksiyon servisine yatırılarak medikal tedavi başlanan hastanın yatışının 3. gününde bilincinde uykuya eğilim ve genel durumunda bozulma meydana geldi. Kranial bilgisayarlı tomografisinde bir özellik tespit edilmedi. Şant pompasından alınan beyin omurilik sıvısında pürülan mayi ve örneğin mikroskopik değerlendirilmesinde silme lökosit görüldü. Direkt batin grafisinde hava sıvı seviyeleri mevcuttu. Hasta şant kateterinin çıkarılması planlanarak operasyona alındı. Şant kateterinin çekilmesi esnasında batin kateterinin içerisinden gayta gelişi izlendi. Çocuk cerrahisi hekimleri tarafından batin

eksplorasyonu yapıldı. Hastada kolon perforasyonu tespit edildi. Hastaya eksternal ventriküler drenaj yerleştirilerek ve bağırsak perforasyonu onararak operasyona son verildi.

Bulgular: Ventriküloperitoneal şant kateterine bağlı intestinal perforasyonun oluş mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte literatürde bazı faktörlerin etkili olabileceği öne sürülmüştür. Sert ve sivri uçlu kateterler, zayıf intestinal kas yapısına sahip çocuklar, malnutrisyon, silikon allerjisi, geçirilmiş abdominal operasyonlar ve dişi cinsiyet risk faktörleri arasında sayılmaktadır. Perforasyon, gastrointestinal kanalın herhangi bir segmentinde olabilir, ancak sıklıkla (%70) kolon etkilenir. Genel olarak intestinal perforasyonun kronik bir süreçte geliştiğine inanılır.

Tartışma: Sonuç olarak ventriküloperitoneal şantlı hastalarda barsak perforasyonu nadir ancak morbidite ve mortalitesi yüksek bir komplikasyondur.

Anahtar Sözcükler: Ventriküloperitoneal şant, bağırsak perforasyonu, enfeksiyon

EPS-330[Pediatrik Nöroşirürji]

PREOPERATIVE AND POSTOPERATIVE URODYNAMIC OUTCOME OF TETHERED CORD SYNDROME IN CHILDREN

İbrahim Alataş¹, Kerem Özel¹, Tuğba Tunç¹, Hüseyin Canaz², Serhat Baydın³, Osman Akdemir⁴

¹Florence Nightingale University of Science, Spina Bifida Research and Application Center, İstanbul, Turkey

²Kahramanmaraş Necip Fazıl State Hospital, Neurosurgery Clinic, Turkey

³Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Department of Neurosurgery, Turkey

⁴Gaziosmanpaşa Taksim Training and Research Hospital, Department of Neurosurgery, İstanbul, Turkey

Objective: The aim of this study was to evaluate the urodynamic outcome of children with tethered cord syndrome before and after cord release operation.

Methods: Urodynamic reports of tethered cord patients were evaluated. Urodynamic studies were done before and 3 months after tethered cord release. Patients who had both preoperative and postoperative test results were enrolled. Age, gender, postvoid residual urine, leak point/voiding pressures, bladder capacities, detrusor and sphincter activities were noted. Numeric data were evaluated using Wilcoxon signed ranks test and nominal values with Pearson chi square test. $p < 0,05$ was considered to be statistically significant.

Results: 200 urodynamic studies of tethered cord patients were evaluated. There were 141 studies for preoperative patients and 59 studies for postoperative cases. Only 22 patients met the inclusion criteria for whom preoperative and postoperative studies were completed in our institution. Postvoid residual urine increased from $10,5 \pm 30,4$ ml preoperatively to $15,2 \pm 33,4$ ml postoperatively ($p=0,058$). Bladder capacities increased from $62,6 \pm 77,5$ ml preoperatively to $86,50 \pm 81,3$ ml postoperatively in these patients ($p=0,024$). Detrusor activity improved in 8 of 22 patients (36%) and remained unchanged in the rest. All other comparisons were found to be statistically insignificant.

Conclusions: When done with correct timing tethered cord release may improve bladder function. Although the interpretation of detrusor activity may not change, it significantly increases bladder capacity and postvoid residual urine which indicates the relaxation of detrusor in general. Urodynamic studies should be used for the operation indication and follow-up of patients with tethered cord syndrome in children.

Keywords: Preoperative, postoperative urodynamic evaluation, tethered cord

EPS-331 [Pediatrik Nöroşirürji]

DÜŞÜK BASINÇLI KRONİK HİDROSEFALİ; KLİNİK TECRÜBELERİMİZ

Vaner Köksal¹, Selim Kayacı¹, Ahmet Tüfekçi²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Normal basınçlı hidrosefali (NBH), özellikle 7. dekatta serebral ventriküllerde dilatasyonun eşlik ettiği, yürüme bozukluğu, demans ve idrar inkontinansının görülmesi ile fark edilmektedir. Bu tipik triadın beyin omurilik sıvısının (BOS) drenajı ile gerilemesinin gözlenmesi genellikle ventrikülo-peritoneal şant (VPŞ) uygulaması yapılmasına neden olmaktadır. Ancak uygulanan şant çoğu zaman istenildiği gibi çalışmayabilmektedir. Bu nedenle klasikleşmiş bu klinik tabloyu ilk olarak 1965'de tarif eden Adams ve Hakim'in verdiği isim, olguların tümü için uygun mudur?

Yöntem: 2008-2013 yılları arasında Rize Devlet ve Eğitim Araştırma Hastanelerinde NBH tanısı düşünülen olgulara tanıdan emin olabilmek için öncelikle BOS boşaltıcı en az 2 defa LP yapıldı. LP işlemleri sırasında başlangıçta doğru pozisyonda hem manuel olarak hem de cihaz yardımıyla BOS basıncı ölçüldü. Ölçüm sonrası 30-50 ml arasında BOS boşaltımı sağlandı. İşlem sonrası klinik bulgularından öncelikle yürüme şekli ve mesane sfinkter kontrolünün düzeldiği gözlenen olgulara VPŞ takıldı.

Bulgular: Bu süre içerisinde 4'ü kadın, 13'ü erkek toplam 17 olguya NBH tanısı konuldu. Olguların 14'üne orta basınçlı, 3'üne ayarlanabilir valfli VPŞ takıldı. Takiplerinde 4 olguda şant valfinin yetersizliğinden dolayı düşük basınçlı valfle revizyon yapıldı. Revizyon yapılanların 3'ü erkek 1'i kadındı. Olguların 3'üne tanı koyulurken yapılan LP sırasında ölçülen BOS basıncının 100mm su'dan düşük saptanmasından dolayı ayarlanabilir şant valfli takılmıştır. Bu olgularında takiplerinde klinik düzelme gözlenmeyince valf basıncı düşürülmüştür.

Tartışma: Son yıllarda kronik hidrosefali olarak adlandırılan bu durumun BOS'un emilim bozukluğundan olmayıp beyin dokusunun kompliansının azalmasından dolayı oluştuğu düşünülmektedir. BOS basıncının düşük olmasına rağmen birikici bir tesir yapabildiği anlaşılmaktadır. Ancak bu düşük basınç ihtiyacının ileri yaştaki insanlarda serebral fizyolojinin devamı için gerekli olduğu sonucuna varılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Normal basınçlı, hidrosefali, kronik hidrosefali, düşük basınçlı, ventrikülo-peritoneal şant.

EPS-332 [Pediatrik Nöroşirürji]

İNSİDENTAL YAKALANAN HİDROSEFALİ OLGUSU

Mehmet Serdar Balkan, Erdal Reşit Yılmaz, Mehmet Erhan Türkoğlu, Fahri Eryılmaz, Mehmet Ziya Çetiner, Betül Yaman, Teoman Dönmez
Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği Ankara

Amaç: Hidrosefali özellikle çocukluk çağlarında sık görülen bir patolojidir. Genellikle ileri evrelere gelene kadar tespit edilmesinde problemler yaşanmaktadır. Bu olgumuzda acil serviste travma nedeniyle (yürürken düşme) getirilen ve kafa travması nedeniyle tetkik edilen hastada saptanan hidrosefali olgusu sunulmuştur.

Yöntem: 14 yaşında hasta çarpma sonucu acil serviste değerlendirilmiştir. Kafa travması anamnezi olan olgu acil serviste nörolojik muayenesi normal olması nedeniyle sadece belli bir süre gözlemlenmiş tutulmuştur. Gözlem süresinde şüpheli nöbet öyküsü olması nedeniyle beyin cerrahi tarafından değerlendirilmiş ve göz dibi muayenesinde pupil hudutlarının silik bulunması nedeniyle acil BBT istenmiştir. BT sonucunda hidrosefali saptanan hastaya cerrahi olarak şant ameliyatı yapılmıştır.

Bulgular: Acil serviste basit travma nedeniyle takip edilen hastada hidrosefali tespit edilmesi üzerine hastaya acil şartlarda şant ameliyatı yapılmış ve hasta tedavi süresi sonunda şifa ile taburcu edilmiştir.

Tartışma: Hidrosefali sıklıkla nöbet, kusma gibi KIBAS bulgularıyla karşımıza çıkmaktadır. Ancak yavaş seyreden olgularda basit yürüme bozukluklarının dengesizliklerin gözardı edilmemesi gerekmektedir. Beyin cerrahisi tarafından acil serviste değerlendirilen her hastanın Glasgow Koma Skalası'nın tam olması durumunda bile nörolojik muayenenin tam olarak yapılması göz dibi bakısının ihmal edilmemesi altta yatan patolojilerin saptanması için önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Yürüme bozukluğu, hidrosefali, göz dibi bakısı

EPS-333 [Pediatrik Nöroşirürji]

KOAGULAPATİ (ITP) İLE BİRLİKTE GÖZLENEN SUBGALEAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Cem Akgün, Saime Ayça Kaldırımoglu, Adem Yılmaz, Ahmet Murat Müslüman, İlhan Yılmaz, Ahmet Özdilmaç, İsmail Yüce
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Amaç: 9 yaşında kız çocuğu majör travma öyküsü olmadan kafasında şişlik olması nedeniyle polikliniğimize getirildi. Vakanın Kranyal BT görüntülemesi yapılması üzerine masif subgaleal hematoma olduğu saptandı.

Yöntem: Anamnezi derinleştirilen hastanın öyküsünde ITP tanısı ile Pediatrik Hematoloji Kliniği tarafından takip edildiği anlaşıldı. Hematolojik tetkikleri normal sınırlarda olan hastanın nörolojik muayenesinde defisiti yoktu.

Bulgular: Literatür incelenerek vakaya cerrahi tedavi yapılmaması, konservatif yaklaşımın tercih edilmesi uygun görüldü. Vakanın takiplerinde 10. günde subgaleal hematomun rezorbe olduğu görüldü.

Tartışma: Benzer vakalar ile karşılaşıldığında ileri tetkikler yapılarak etiolojide hematolojik patoloji olabileceği akla gelmelidir. Literatür

incelendiğinde ITP ile birlikte subgaleal hematoma birlikteliğinin bildirilmediği görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: ITP, Subgaleal hematoma, koagulopati

EPS-334[Pediyatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLO PERİTONEAL SHUNT DİSTAL UCUNUN SUBGALEAL MİGRASYONU

Tuncay Ateş, Ali Arslan, Yurdal Gezercan, İsmail Uysal, Mustafa İshak Çapraz, Zeki Boğa, Ali İhsan Ökten

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

Amaç: Hidrosefali hastalarında uygulanan ventrikülo-peritoneal shunt komplikasyonları literatürde sıklıkla bildirilmiştir. V-P shunt distal ucunun batına migrasyonu daha sık karşılaşılmaya rağmen, distal ucun subgaleal bölgeye migrasyonu nadir görülen bir komplikasyondur.

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: Olgumuz yenidoğan döneminde geçirilmiş germinal matriks kanamasına ikincil olarak gelişen hidrosefali sebebiyle 4 ay önce ultra small orta basınçlı V-P shunt takılmıştı. Hastanın birkaç gündür shunt pompası lokalizasyonunda kafa derisinde gittikçe artan şişlik sebebiyle kliniğimize başvurdu. Çekilen röntgen görüntülerinde shuntın distal ucunun yukarı doğru göç ettiği ve subgaleal alanda kıvrım yaptığı, batin grafisinde ise distal kateterin olmadığı görüldü. Bilgisayarlı beyin tomografide ventriküler ucun ventrikülde normal konumunu koruduğu ancak sağ fronto-pariyetal bölgede yaklaşık 15 mm kalınlığında subakut dönem subdural hematoma uyumlu hemoraji görüldü. Hastaya aynı seansta subdural hematoma drenajı ve V-P shunt revizyon cerrahisi yapıldı. Ek komplikasyon gelişmeyen hasta bir hafta sonra taburcu edildi.

Tartışma: Bu olgu, V-P shunt tatbiki sonrası, shuntın distal ucunun subgaleal alana migrasyonunun çok nadir olması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Subdural hematoma, ventrikülo-peritoneal shunt, subgaleal migrasyon,

EPS-335[Pediyatrik Nöroşirürji]

PREMATÜRE BEBEKLERDE İNTRAVENTRİKÜLER KANAMA VE CERRAHİ TEDAVİSİ

Kenan Kibici, Ramazan Alper Kaya

Kemerburgaz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Preterm doğumlar, uzun dönem izlemde artmış morbiditeyi de beraberinde getirmektedir. Özellikle serebral damarların immatür olması intraventriküler germinal matriks kanamalarına neden olur. İnsidansı %24-30 arasında değişmektedir. Son yıllarda prematüre bebeklerde intraventriküler kanama halen modern neonatal yoğun bakım ünitelerinin en önemli problemidir. Bu çalışmanın amacı, prematüre bebeklerde spontan intraventriküler kanama sonucu meydana gelen hidrosefalinin cerrahi tedavi yöntemini tanımlamaktır.

Yöntem: 2011 ile 2013 dönemi arasında Gestasyon yaşı < 32 hafta olan 18 olguda intraventriküler kanama ve sonrasında hidrosefali tablosu

gelişti. Çalışmaya alınan çocukların 10'u (%55,5) kız ve 8'i (%44,5) erkektir. Olgular Papile sınıflamasına göre değerlendirildi. Olgularda gestasyonel yaş, doğum ağırlığı ve kafa çevresi değerlendirilerek kafa çevresi ölçümlerinde progresyon saptanan olgulara öncelikle subkutan (Omaya) rezervuar yerleştirildi ve günlük BOS drenajı yapıldı. BOS biyokimyası ve kültür incelemeleri yapıldı. 3 olguda kanama tablosu tamamen regrese olarak hidrosefali tablosu düzeldi. Radyolojik bulgularında düzelme olmayan 15 olguya ise uygun zamanda Ventriküloperitoneal (VP) Şant uygulandı.

Bulgular: Olguların klinik değerlendirmesinde; hipotoni, letarji, spontan hareketlerde azalma, anormal göz hareketleri, konvülsiyon, deserebre postür, solunum düzensizliği, fontanelde gerginlik, hipotansiyon, bradikardi hiperglisemi, elektrolit imbalansı gibi bulgular saptandı. Papile sınıflamasına göre 13 olgu evre II, 5 olgu evre III olarak değerlendirildi. Olguların gebelik haftaları 26 ile 32 hafta arasında değişmekte olup; ortalama gebelik haftası 28.71±2.71'di. Doğum tartıları 1150 gr ile 1500 gr arasında değişmekte olup; ortalama doğum tartısı 1384,48±184,08 gramdı. Mortalite gelişmedi. Olgularımızın tümü takip edilmektedir

Tartışma: Prematüre çocuklarda intraventriküler kanama nedeniyle oluşan hidrosefali, perinatoloji hastalıkları arasında en kötülerinden biridir. Progresyon gösteren olguların cerrahi tedavisinde Omaya rezervuar ve VP şant tamamlayıcı cerrahi tedavi yöntemleridir.

Anahtar Sözcükler: Prematüre doğum, intraventriküler kanama, hidrosefali, cerrahi tedavi

EPS-336[Pediyatrik Nöroşirürji]

DİSTONİ VE SPASTİSİTE TEDAVİSİNDE İNTRAVENTRİKÜLER BAKLOFEN UYGULAMASININ YERİ: OLGU SUNUMU

Aydın Aydoseli, Ali Nail İzgi, Müge Dolgun, Yavuz Aras, Pulat Akın Sabancı
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Serebral distonide intraventriküler baklofen (İVB) kullanımı ilk kez 2006 yılında Albright tarafından bildirilmiştir. Sunduğumuz olgu kernikterus sonrası gelişen sekonder distoni hastası olup, literatürde Türkiye'de yapılmış ilk intraventriküler salınım yapan baklofen pompası uygulamasıdır.

Yöntem: Normal doğum ile dünyaya gelmiş 10 yaşında erkek hastaya 3 günlük iken başlayan sarılık ve takiben gelişen spastisite ve distoni sebebi ile çeşitli medikal tedaviler uygulanmış. Medikal tedaviden fayda görmeyen, trunkal spastisitesi ve distonik şikayetleri ilerleyen hastaya Çocuk Nörolojisi Kliniği ile konsülte edilerek intraventriküler baklofen pompası konulmasına karar verildi.

Bulgular: İşlem öncesi Modifiye Ashworth skalası alt ve üst ekstremitelerde 4; Barry-Albrigt distoni skalası üst ekstremitelerde 4 alt ekstremitelerde 2 olan hastanın İVB pompası implantasyonundan sonra Modifiye Ashworth skalası ve Barry-Albrigt distoni skalasının alt ve üst ekstremitelerde 2'ye gerilediği görüldü. İmplantasyon sonucu komplikasyon ve yan etki izlenmedi.

Tartışma: İVB uygulaması medikal tedaviye cevap vermeyen ileri spastik ve distonik hastalarda alternatif bir tedavi şekli olarak değerlendirilebilir. Kesin endikasyonları ve intratekal baklofen uygulamasına göre doz avantajının olup olmadığını ortaya koymak için ileri çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Baklofen, intraventriküler, distoni, spastisite

EPS-337[Pediyatrik Nöroşirürji]

TRAVMA OLMASIZIN KRONİK SUBDURAL HEMATOM NEDENİYLE TANI ALAN VON WILLEBRAND HASTALIĞI: NADİR BİR PEDİYATRİK OLGU

*Cem Karabulut, Fatih Kırar, Gökhan Canaz
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Amaç: Kronik subdural hematom(KSDH) herhangi bir yaşta olabilir. KSDH ileri yaş hastalığı olup çocukluk çağında seyrek. Bu yaş grubunda etiyolojide kafa travması hakim olmakla birlikte altta yatan koagülopatiler de etkindir.

Yöntem: Bu olguda kafa travması öyküsü olmaksızın KSDH ile presente olup Von Willebrand Hastalığı tesbit edilen bir çocuk hasta sunuldu.

Bulgular: 12 yaşında kız hasta 2 aydır başlayan baş ağrısı ve kusma yakınmalarıyla kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesi ve gelişimi normaldi. Nörolojik muayenesi doğaldı. Glaskow koma skalası 15 idi. Çekilen beyin bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme sol frontopariyetal KSDH ve minimal şift tesbit edildi. Hastanın vWF: Ag < %34.7, vWF: RiCof %34.7 ve F.VIII düzeyi %54 idi. Hasta, hastanemizde çocuk hematoloji bölümü olmaması nedeniyle danışılan dış merkezde çocuk hematoloğunun, çocuk hematoloji bölümü olan bir merkezde operasyonu gereklidir, önerisiyle uygun bir merkeze refere edildi.

Tartışma: KSDH çocukluk çağında nadir olup görülme oranı ilk 6 ayda daha siktir ve 1 yaşından sonra giderek azalır. Literatürde çocuklarda KSDH %80'nin üzerinde bilateral olduğu bildirilmiştir. Epileptik nöbetler, kafanın büyümesi, kusma, irritabilite, bilinç bozukluğu, baş ağrısı, gelişme geriliği başvuru sebebidir. Bu grupta oluşan KSDH da etiyolojik nedenler; kafa travması, K vitamini yetmezliği, hemofili ve lösemi gibi pıhtılaşma bozuklukları olarak sayılabilir. Von Willebrand Hastalığı (vWH), von Willebrand faktörünün (vWF) eksikliği veya fonksiyon bozukluklarına bağlı, otozomal geçişli bir kalıtsal kanama diyatezidir. Tipik olarak hafif ve orta derecede deri ve mukoza kanamaları görülür ancak nadirde olsa KSDH ile presente olabilir. Sonuç olarak; KSDH olan çocuk hastalarda özellikle koagülopatiler tetkik edilmeli ve tesbit edildiği takdirde çocuk hematoloji bölümünün tedavisi eşliğinde cerrahi yaklaşım planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematom, çocukluk çağı, Von Willebrand hastalığı

EPS-338[Pediyatrik Nöroşirürji]

PEDİYATRİK TORAKAL OMURGADA LANGERHANS HÜCRELİ HISTİOSİTOZ

Uğur Yazar Yazar¹, Gürkan Gazioglu¹, Ali Rıza Güvercin¹, Erhan Arslan², Ertuğrul Çakır¹, İskender Samet Daltaban¹, Gökhan Günaydın¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

²Giresun Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Giresun

Amaç: 6 yaşında erkek hasta 1 ay önce düşme hikayesi ve sonrasında gelişen sol kolda uyuşma şikayeti ile hastanemize başvurdu. Yapılan radyolojik incelemelerde birinci torakal omurda fraktür ve anterior epidural mesafeye basan kitle lezyonu izlendi. Hastaya korpektomi, kitle boşaltımı, anterior iliak kanat grefti konulması ve anterior stabilizasyon

yapıldı. Postoperatif histolojik tanı Langerhans Hücreli Histiositoz olarak geldi. Torakal bölgede Langerhans Hücreli Histiositoz olgularının nadir görülmesi üzerine olgu görüntüleme yöntemleri ve tedavisi eşliğinde sunuldu.

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 6 yaşında erkek hasta 1 ay önce düşme hikayesi ve sonrasında gelişen sol kolda uyuşma şikayeti ile hastanemize başvurdu. Yapılan muayenesinde sol el intrinseklerinde 2/5 kuvvet kaybı izlendi. Çekilen bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans incelemelerinde T1 vertebra korpus fraktürü ve anterior epidural mesafeye basan kitle izlendi. Hastaya korpektomi, kitle boşaltımı, anterior iliak kanat grefti konulması ve anterior stabilizasyon yapıldı. Alınan materyalin kesitlerinde lenfositler, plazma hücreleri, eozinofilik lökositler ve proliferen damar yapıları içeren zeminde geniş eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan lezyon izlendi. İmmünohistokimyasal reaksiyonda CD1a(+), S-100(+) geldi ve Langerhans Hücreli Histiositoz tanısı kondu.

Tartışma: Langerhans Hücreli Histiositoz etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte immunolojik kökenli olduğu düşünülen Langerhans hücrelerinin klinik proliferasyonu giden nadir bir hastalıktır. En sık 1-15 yaş arasında görülür. Langerhans hücreli histiositoz sendromları akut, yaygın histiositozlar (Hand-Schüller-Christian ve Letterer-Siwe hastalığı) ve kronik, lokal histiositozlar (eozinofilik granülom) olarak iki ana gruba ayrılır. Özellikle yassı kemikleri daha sonra femur, skapula, kaburgalar, mandibula ve vertebral tutulur. Vertebra lezyonları çökme kırıklarına yol açabilir. Hafif lökositoz, sedimentasyon hızında artış görülebilir. Özellikle soliter kemik lezyonlarının tedavisinde küretaj ve otolog kemik grefti konulması tedavi için yeterlidir.

Anahtar Sözcükler: Langerhans hücreli histiositoz, torakal vertebra

EPS-339[Pediyatrik Nöroşirürji]

ENSEFALOSELİ TAKLİT EDEN KRANİAL MENİNGOSEL

Mehmet Arslan¹, İsmail Gülşen¹, Nihat Demir², Abdulsamet Gökcalp¹, Enver Sosuncu¹, Fethullah Kuyumcu¹, Mehmet Edip Akyol¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatri AD, Van

Amaç: Ensefalosel: Kranial yapıdaki bir defekten kese içerisinde beyin dokusunun dışarıya çıkmasıdır. Kranial meningo sel: Fıtıklaşan kese içerisinde sadece beyin omurilik sıvısı vardır. Doğumsal bir anomalidir. Kraniumun her yerinde görülebilir. Ülkemizde oksipital bölgede daha sık görülür. Genellikle orta hatta olurlar ve dural sinüslerle yakın temastadırlar.

Yöntem: Hasta 1 günlük yeni doğan kız çocuğu.

Bulgular: Doğumda oksipital bölgeden lomber bölgeye kadar orta hatta büyük bir şişlik farkedildi. Kitle ışığa geçirgen değildi, immobil ve sert bir kitle idi ve pulsasyon yoktu. Ensefalosel olarak düşünüldü ve beyin tomografisi yapıldı. Kranial tomografide: Oksipital kemik ve üst servikal vertebraların posterior elamanlarını içine alan kemik defekti mevcuttu. Defekten beyin zarları ve BOS dışarıya doğru herniye olmuştu. Hidrosefali yoktu. Hasta opere edildi, kesenin boynu dikkatli bir şekilde disseke edildi, kese eksizyonu yapıldı, dura mater su geçirmez tarzda dikildi. Hasta ameliyat sonrası 1. gün solunum yetmezliğinden exitus oldu.

Tartışma: Etiyolojide iki ana neden vardır.1) dokuların birleşme noktalarında kapanmanın durması ve defekten fitiklaşmanın olması, 2) Nöral dukunun aşırı gelişmesi kranial yapıların gelişmesini engeller. Ensefalosel ve kranial meningosel varlığında başka anomalilerin eşlik etmesi yüksektir. Mikrosefali, beyin sapı ve serebellar anomaliler sıklıkla bulunabilir. Prenatal tanıda 18. haftadan itibaren USG lezyonu gösterebilir. Şüpheli vakalarda amnion sıvısında alfa fetoprotein ve aseti kolinesteraz tanıya yardımcı olabilir. Hem ensefaloselde ve hemde kranial meningoselde BOS dolaşımı bozulabileceği için hidrosefali meydana gelebilir. Cerrahide kese içeriğinde hayati nöral yapılar ve vasküler yapılar, özellikle dural venöz sinüsler önemlidir. Venöz sinüslerden dolayı kese boynuna dikkat edilmelidir. Kese içerisinde beyin dokusu yoksa ve başka anomaliler mevcut değilse prognoz iyidir.

Anahtar Sözcükler: Kranial meningosel, ensefalosel, cerrahi tedavi

EPS-340[Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK YAŞTA METABOLİK HASTALIK, İKİ YANLI DOĞUMSAL İŞİTME KAYBI, DİASTEMATOMİYELİ VE GERGIN OMURİLİK SENDROMU BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Yener Akyuva¹, Ali Alper Takmaz¹, Veysel Kıyak¹, Erkan Karataş², Ahmet Sığırcı³, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Boğaz Burun Anabilim Dalı Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Malatya

Amaç: Diastematomiyeli, konjenital spinal disrafizm tablosu içinde değerlendirilen ve kemik, kırıldak veya fibröz bantların dikey düzlemde omuriliği ikiye böldüğü bir patoloji olup tedavisi cerrahidir. Çoğunlukla eşlik eden gergin omurilik sendromuna bağlı nöroortopedik ya da nörokutanöz bulgularla hekime başvururlar. Kuvvet kaybı, gelişimsel orta hat anomalileri, üriner disfonksiyon gibi bulgularla birlikteliği olağan iken işitme kaybı ve metabolik sendromla birlikteliği bildirilmemiştir.

Yöntem: Beyin MR görüntülemesi metabolik sendromla uyumlu olan, Kulak Boğaz Burun Kliniğince iki yanlı doğumsal işitme kaybı saptanan ve torakolomber bölgede haricen dışarıya çıkıklıkla belirgin kemik deformitesi bulunan çocuk hasta sunulacaktır.

Bulgular: Doğduğunda sırtında belirgin kemik çıkıntısı olan bir aylık bebek hasta polikliniğe getirildi. Spinal MR görüntülemesinde T12-L2 seviyesinde spinal kanalda orta hatta anterior posterior seyir gösteren diastematomiyeli ve S1'e uzanan konus medullaris saptandı. Beyin MR incelemelerinde metabolik hastalık açısından anlamlı olan metakromatik lökodistrofi ile uyumlu görüntü mevcuttu. Rutin kan ve idrar incelemeleri olağan sınırlarda bulunan bebekte çevredeki seslere ilgisizlik bildirilmesi üzerine KBB konsultasyonu istendi. Temporal MR çekilen hastada iki taraflı iç kulakta koklea ve semisirküler kanallarda defektif görünümü (Mondini Displazisi) bağlı hipoakuzi saptandı. Hastaya kliniğimizce torakolomber diastematomiyeli ve gergin omurilik sendromu tanısıyla ekstradural ve intradural mikroşirürjikal yaklaşımla spikül eksizyonu, intradural araknoid bantların temizlenmesi ve S1 düzeyinde yağlı filum terminalenin kesilerek omuriliğin serbestleştirilmesi ameliyatları yapıldı.

Tartışma: Gergin omurilik sendromunda skolyoz, pes ekinovarus gibi ortopedik; enkontinans biçiminde ürolojik/proktolojik; hipertrikoz, hiperpigmentasyon şeklinde kutanöz; motor zaaf ya da dermatomal duyu

kusuru biçiminde pür nörolojik bulguların olması olağandır. Hidrosefali ve/veya intraabdominal patoloji tabloya eşlik edebilir. Literatürde gergin omurilik sendromuna eşlik eden işitme sistemi malformasyonu ve metabolik hastalık birlikteliğine rastlanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, diastematomiyeli, gergin omurilik sendromu, hipoakuzi, metabolik sendrom, spinal disrafizm

EPS-341[Pediatrik Nöroşirürji]

FAZLA DRENAJA BAĞLI KALSİFİYE SUBDURAL HEMATOM GELİŞMESİ: OLGU SUNUMU

Melih Üçer, İlhan Aydın, Akın Öztürk, İbrahim Alataş

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Kalsifiye kronik subdural hematoma nadir görülen bir hastalıktır. Genellikle çocuklar ve genç erişkinlerde görülür. Kortikal yüzeyin geniş bir bölümünü kapsayan büyük kalsifiye kronik subdural hematoma olguları "Zırhlı Beyin" olarak adlandırılır. Kalsifiye kronik subdural hematoma geçirilmiş travmalara, postmenenjitik subdural efüzyon sonrasında veya nadir olarak ventrikuloperitoneal şant operasyonunun uzun dönem komplikasyonu sonucu görülebilir.

Yöntem: 3 yaşında olgumuz, 45 günlük iken germinal matriks kanamasına bağlı hidrosefali nedeniyle V-P şant takılmış. Taburcu edilen hasta rutin kontrollerinde çekilen BT de over drenaja bağlı kalsifiye subdural hematoma geliştiği gözlemlendi, klinik belirtisi olmayan hasta takibe alındı.

Bulgular: Kalsifiye KSH ilk kez von Rokitansky tarafından bir otopsi vakasında tarif edilmiş, cerrahi olarak çıkartılan ilk kalsifiye kronik subdural olgusu ise Goldhahn tarafından bildirilmiştir. Kronik subdural hematomlarda kalsifikasyon gelişme mekanizması ve neden hepsinde kalsifikasyon olmadığı halen tam netleşmemiştir. Kalsifikasyon gelişimi ile kanama arasında geçen süre genellikle 6 aydan daha uzundur. Birçok olguda kalsifiye kronik subdural hematomun şant ameliyatlarından sonra ve menenjitte sekonder geliştiği bildirilmiştir. Travma sonrası ortaya çıkan kronik subdural hematomlarda kalsifikasyon gelişme riski diğer nedenlerle ortaya çıkanlara göre daha yüksektir. Kalsifiye kronik subduralhematomlu olgularda cerrahi tedavi kararı verilmeden önce hastalar çok dikkatli değerlendirilmeli ve gerekli olmayan bir cerrahi girişimin yarar sağlamayacağı bilinmelidir.

Tartışma: V-P şanta bağlı görülen çok nadir bir komplikasyon olan kalsifiye subdural hematomlu hastaların bizim için önemli olan kliniğidir, over drenaja bağlı slit ventrikül gelişen hastalarda ayarlanabilir pompa tercih edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Subdural hematoma, over drenaj

EPS-342[Pediatrik Nöroşirürji]

ARAKNOİD KİST İÇİNE KANAMIŞ PEDİATRİK SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Fatih Alagöz, Ergün Dağlıoğlu, Ali Dalgıç, Ali Erdem Yıldırım,

Denizhan Divanlıoğlu, Ahmet Eren Seçen, Mert Şahinoğlu, Oğuz Karakoyun,

İbrahim Ekici, Derya Karaoğlu, Tanin Oğur, Ahmet Deniz Belen

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Araknoid kistler beyin-omurilik sıvısı (BOS) benzeri sıvı içeren, subaraknoidal boşlukla ilişkisi olan kistik kavitelere. En sık görüldükleri bölge orta çukurdur. Orta çukur yerleşimli araknoid kistlerde nadiren subdural hematoma ve higroma gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Ekstremitelerde güçsüzlük, nöropatik ağrı, parestezi, myelopati ile prezente olabilirler. Araknoid kist ve subdural hematoma (SH) birlikteliği nadirdir. Genellikle minör kafa travması sonrası gelişir. Spontan kanamalar da literatürde bildirilmiştir. Tedavi şekli genellikle kanamanın ve kistin cerrahisidir.

Yöntem: 7 yaşında erkek hasta 2 aydır olan baş ağrısı, yürüme bozukluğu yakınması ile başvurduğu bir sağlık kuruluşundan ilk yardım tedavisi sonrası hastanemize sevk edildi.

Bulgular: Yapılan muayenesinde bilinci açık, oryante- koopere, GKS: 15 olarak tespit edildi. Sağa ataksik yürümesi mevcut. Bilgisayarlı Beyin Tomografisinde (BBT) sol tarafta orta çukur araknoid kisti ve subdural kanaması izlendi ve tanı Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ile doğrulandı. Yapılan laboratuvar incelemelerinde patoloji izlenmedi. Hastanın muayene bulgularının, BBT ve MRG incelemesinde orta hat yapılarında şift izlenmesi sebebiyle cerrahi karar verildi. Hematom boşaltılması ve kistin duvarı eksizyonu ameliyatları yapıldı. Hastanın post op çekilen kontrol MRG incelemesinde hematomun boşaldığı izlendi.

Tartışma: Araknoid kistlerin doğal seyri tam açıklık kazanmış değildir. Pek çoğu sessiz seyrederken bazıları kistin büyümesi, kistin rüptürü sonrası subdural efüzyon, subdural kanama ya da intrakistik kanama ile semptomatik hale gelebilirler. Kist ile beraber olan kanamalar genel olarak minör kafa travması ile birlikte olup spontan kanamalar ise oldukça nadir izlenirler. Araknoid kistlerin tedavisi tartışmalıdır. Ancak kanama, shift gelişimi, lateralize motor-duyu defisiti gibi durumlarda cerrahi tedavinin yapılmalıdır. Cerrahide ise hematoma boşaltılması ve kist duvar rezeksiyonu yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik yaş gurubu, araknoid kist, subdural hematoma

EPS-343[Pediatrik Nöroşirürji]

NADİR GÖRÜLEN BİR ŞANT KOMPLİKASYONU: VENTRİKÜLER UCUN KRANIUMA KAÇMASI

*Melih Üçer, İlhan Aydın, Sarper Polat, İbrahim Alataş
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği*

Amaç: Hidrosefali BOS (Beyin omurilik sıvısı) yapımında artış, emilimindeki bozukluk ya da BOS dolanım yollarındaki obstrüksiyon sonucu gelişen bir hastalıktır. Hidrosefalinin tedavisi için kullanılan intrakraniyal ventrikülo-peritoneal şantların bir çok komplikasyonları literatürde rapor edilmiştir. Peritoneal uç, ventriküler uç ve pompadan ayrılarak disfonksiyon oluşturması nadir şant komplikasyonlarından biridir.

Yöntem: 3.5 yaşında olgumuz 42 günlük iken germinal matriks kanamasına bağlı hidrosefali nedeniyle V-P şant takılmış. Taburcu edilen hasta polikliniğimize başağrısı şikayeti ile başvurdu çekilen kontrol BT de V-P şanti intrakraniyal migre olduğu görüldü. Norolojik muayenesi doğal olan hastanın ventrikülleri normal sınırlardaydı hastaya operasyon düşünülmedi.

Bulgular: Hidrosefali nedeniyle yapılan ventriküloperitoneal şant ameliyatları genel nöroşirürji pratiği içerisinde komplikasyon oranları

en yüksek girişimlerden biri olarak kabul edilmektedirler. Son 50 yılda değişik şant tipleri dizayn edilmiştir. Her yeni dizayn edilen sant tipi daha önceki teknolojilerden daha sofistike ve daha pahalı olmasına rağmen henüz sonuçlar tam tatminkar değildir ve modern tıbbi uygulamalara karşı koymaya devam etmektedirler. V-P şant komplikasyonlarından distal uç kopması hareket, çocuklarda büyümeye bağlı olarak daha sık görülmesine karşın ventriküler ucun pompadan ayrılarak kranium içine kaçması çok nadir görülmektedir.

Tartışma: Çok nadir görülen bir komplikasyon olan ventriküler ucun pompadan ayrılarak kraniuma kaçtığında bizim için önemli olan hastanın kliniğidir, herhangi bir klinik vermeyen hastalar takip edilebilir.ventriküler uç endoskopik olarak çıkarılabilir.

Anahtar Sözcükler: V-P şant, ventriküler uç

EPS-344[Pediatrik Nöroşirürji]

PREOPERATIVE URODYNAMIC FINDINGS OF OCCULT SPINAL DYSRAPHISMS IN CHILDREN

*İbrahim Alataş¹, Kerem Özel¹, Tuğba Tunç¹, Hüseyin Canaz², Serhat Baydın³,
Akin Gökçedağ³, Osman Akdemir⁴*

¹Florence Nightingale University of Science, Spina Bifida Research and Application Center, İstanbul, Turkey

²Kahramanmaraş Necip Fazıl State Hospital, Neurosurgery Clinic, Turkey

³Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Department of Neurosurgery, Turkey

⁴Gaziosmanpaşa Taksim Training and Research Hospital, Department of Neurosurgery, İstanbul, Turkey

Objective: Occult spinal dysraphisms may present with bladder dysfunction in children. The aim of this study was to evaluate the presenting urodynamic findings of pediatric occult spinal dysraphism patients.

Methods: Urodynamic reports of all patients for whom an urodynamics study was done for neuropathic bladder dysfunction were evaluated. Those patients whose indication was suspected tethered cord syndrome with occult spinal dysraphisms were included. Inclusion criteria was only unoperated patients. Age, gender, postvoid residual urine, leak point pressures, bladder capacities, bladder compliance, detrusor and sphincter activities were noted.

Results: A total of 759 urodynamic studies were done in a two years period in our urodynamics and urotherapy unit. There were 219 urodynamic studies done for tethered cord syndrome. Only 149 tests met the inclusion criteria. There were 77 males and 72 females. The mean age of the patients were 37,6±46,4 months. Mean postvoid residual urine was 6,5±18,5 ml and mean leak point pressure was 65,3±28,3 cmH2O. Bladder compliance was decreased in 14 cases. Detrusor activity was found to be increased in 60 studies. Sphincter activity was normal in 92 patients. The urodynamic study was evaluated to be totally normal in 67 cases.

Conclusions: Urodynamic studies are an essential step in the treatment and follow-up of patients with occult dysraphisms. This test gives a variety of results which should be carefully interpreted. Although there may be normal results, careful clinical and radiological evaluation is mandatory for correct indications for surgery. Normal results in

urodynamic studies do not rule out tethered cord syndrome in these patients.

Keywords: Preoperative, spina bifida, urodynamic study

EPS-345[Pediatric Nöroşirürji]

4 YAŞINDAKİ SKAFOSEFALİDE YENİDEN ŞEKİLLENDİRME: OLGU SUNUMU

Özgür Yusuf Aktaş¹, Abdurrahman Aycan², Feyza Karagöz Güzey¹, Yücel Hitay¹, Azmi Tufan¹

¹Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van

Amaç: Tüm kraniosinostozlar arasında en sık görülen sagittal sinostozdur. Yapılan çalışmalar göstermektedir ki asıl sorun durada olup, sütür hattını bozmak her zaman iyi sonuç alınacağı anlamına gelmez. Tatmin edici bir sonuç için 6 aydan önce cerrahi uygulamak en doğrusudur.

Yöntem: Geç dönemde opere ettiğimiz bir skafosefali olgusunun 1 yıllık takip sonucunu değerlendirmek istedik.

Bulgular: 4,5 yaşında erkek çocuk, doğumdan itibaren olan ve giderek artan kafatasında şekil bozukluğu ile başvurdu. Hastanın skafosefali tanısı mevcuttu ve hasta yakınları yapılan erken cerrahi teklifini reddettiklerini, ancak çocuk büyüdükçe şekil bozukluğunun artması ve çevrenin alaycı ifadeleri nedeni ile operasyon istediklerini ifade etmeleri üzerine psikiyatri ile konsulte edilerek operasyon kararı verildi. Şekil bozukluğunun tam düzelmeyeceği anlatıldı.

Hastaya W insizyon şeklinde koronal kesi ile orta hatta 3 cm kemik köprü bırakılarak biparietal kranyektomi ile her iki temporal bölgeye, coronal ve lambdoid sutürlere ve orta hatta uzanacak şekilde barrel osteotomiler yapıldı. Sütürektomi yapılmadı. Hastanın 1. yıl kontrolünde eskiye oranla düzelleme olduğu görüldü.

Tartışma: Sonuç olarak skafosefalinin tedavisinde uygulanan yeniden şekillendirmenin, multidisipliner ve büyük çaplı bir girişim olduğunu, tatminkar bir kozmetik sonuç için erken cerrahinin önemi olmakla birlikte, sütürektomi yapılmadan uygulanan cerrahilerin de geç dönemde bile iyi bir seçenek olduğunu vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Skafosefali, sütürektomi, 6 ay, mutidisipliner

EPS-346[Pediatric Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞI SPİNAL EWİNG SARKOMU: OLGU SUNUMU

Ramazan Paşahan¹, Ali Alper Takmaz¹, Ahmet Yardım¹, Mehmet Akif Durak¹, Neşe Karadağ², Ahmet Sığırcı³, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Malatya

Amaç: Ewing sarkomu, küçük mavi hücreli tümörler grubundan olup genelde çocukluk çağı tümörleri içinde sınıflandırılır. Olguların %85'ten fazlası ilk iki dekad içinde görülür. Ewing sarkomunun sadece %3-4'ü omurga konumludur ve tüm primer habis kemik tümörlerinin %6'sını oluşturur. Bu bakımdan omurganın nadir primer tümörleri arasındadır.

Yarısından çoğu sakrum kökenli olup erkeklerde daha sık görülür. Omurga cismi ön planda tutulur.

Yöntem: Bu bildiriye paraparezi tablosunda hekime getirilen dört yaşında bir erkek çocuğu sunulacaktır.

Bulgular: Yirmi gündür süregelen bel ağrısı, kabızlık, günler içinde belirginleşen ayaklarda güç kaybı ve yürüme bozukluğu yakınması ile getirilen dört yaşında erkek çocuk kliniğe yatırıldı. Harici muayenesinde sağ uyluk orta bölgede 5x5 cm'lik café au lait lekesi mevcuttu. Motor muayenede 3/5'lik kas gücü ile seyreden paraparezi, iki yanlı aktif DTR, 7-8 atımlı Achille klonusu ve ekstansör TDR bulundu. Spinal MR incelemesinde T4-T7 seviyeleri arasında kordu arkadan basan, T5 düzeyinde vertebra posterior elemanlarında düzensiz ekspansiv görünüm oluşturan, 4,5x1,5x2 cm boyutlarında, kontrast tutan, ortası kistik ekstrameduller lezyon belirlendi. Hastaya T4-T7 total laminektomi yapılarak ekstradural kitle mikroşirürjikal total çıkartıldı. Erken ameliyat sonrası MR'da rest saptanmadı. Hastanın motor gücü günler içinde dramatik olarak düzeldi. Histopatolojik inceleme sonucu Ewing sarkomu olarak raporlanan hasta nörolojik intakt konumda pediatrik onkoloji birimine sevk edildi.

Tartışma: Ewing sarkomunda histopatolojik tanı esastır. Tedavi cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi temelli olmak üzere multidisiplinerdir. Genç hastalarda prognoz daha iyi olup beş yıllık yaşam beklentisi %75 düzeyindedir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, çocuk, ewing sarkomu, habis, omurga

EPS-347[Pediatric Nöroşirürji]

ŞANT İLE TEDAVİ EDİLEN HİDROSEFALİLİ ÇOCUKLARDA PERİOPERATİF BAKIM

Atiye Erbaş¹, Hülya Bulut²

¹Hacettepe Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışmada literatür ve gözlemlerimize dayanarak şant ile tedavi edilen hidrosefalili çocukların ameliyat öncesi ve sonrası hemşirelik bakımından söz edilecektir.

Yöntem: Hidrosefali beyin omurilik sıvısının (BOS) yapımı ve emilimi arasındaki dengenin bozulmasına bağlı olarak, fazla miktarda sıvının ventriküllerde birikmesi veya BOS dolanım yollarında bir tıkanıklığa bağlı olarak ventriküllerde genişleme ve kafa içi basıncının artması ile seyreden bir klinik tablo olarak tanımlanmaktadır. Literatürde hidrosefalinin genel olarak insidansı 3-4/1000 olarak kabul edilmektedir.

Bulgular: Hidrosefali tedavisinde kullanılan şantlar fazla yapılan ya da emilim bozukluğu nedeniyle biriken beyin omurilik sıvısını (BOS) serebral ventriküllerden peritoneal kaviteye ve sağ atriya boşaltan sistemlerdir. Tedavide amaç normal düzeyde olmayan kafa içi basıncını güvenli düzeye düşürmek, hastanın özellikle çocukların motor duygusal ve entellektüel düzeyini arttırmak için beyin dokusunun normal haline dönmesini sağlamak, BOS dolanımının devamlılığının sağlamak ve hidrosefali komplikasyonlarını en az düzeye indirmektir. Tüm cerrahi işlemlerden önce hastalara uygulanan ameliyat öncesi izlem basamakları hidrosefalili hastalar içinde geçerlidir. Ancak hidrosefaliye özgü olan ve hemşirenin takip etmesi gereken durumlar arasında yaşam bulguları

ve nörolojik durumun takibi, beslenme, deri bakımı, şant bölgesinin bakımı ve drenajın değerlendirilmesi, komplikasyonlara yönelik bakım ve taburculuk eğitimi gibi bakım ihtiyaçları gelmektedir.

Tartışma: Bakım ihtiyaçlarının doğru olarak karşılanması ile hidrosefali çocuğun şantla ilişkili sorunlarının azalacağı ve ailenin taburculuk sonrası hayata daha iyi hazırlanacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, perioperatif bakım, hemşirelik

EPS-348[Pediyatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA NADİR GÖRÜLEN SPİNAL MENENJİOM: BİR OLGU SUNUMU

*Erkan Çakmak, Hamza Karabağ, Ahmet Celal İplikçioğlu
Harran Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Şanlıurfa*

EPS-349[Pediyatrik Nöroşirürji]

FUMARİK ASİDÜRİYE BAĞLI İNFANTİL HİDROSEFALİ: TÜRKİYE'DE İLK OLGU

*Ümit Eroğlu¹, Onur Özgür¹, Gizem Çakıcı Özgür², Gökmen Kahiloğulları¹
¹Ankara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
²Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Hastanesi, Ankara*

Amaç: Fumarik asidüri, fumarat dehidrogenaz enzim eksikliği sonucu nadir görülen ve otozomal resesif geçişli metabolik bir hastalıktır. Mental retardasyon, hidrosefali, mikrosefali gibi nöropatolojik bozukluklara yol açabilir. Olgumuz, fumarik asidüri ve hidrosefali birlikteliğiyle Türkiye de bugüne kadar bilinen ilk vaka özelliğini taşımaktadır.

Yöntem: 9 aylık kız hasta, sık nöbet geçirme, aspirasyon pnömonisi ve fumarik asidüri nedeniyle dış merkezde tetkik edilirken beyin tomografisinde atrofi ve hidrosefali saptanması üzerine kliniğimize kabul edildi.

Bulgular: Nörolojik muayenesinde hipotonik, başını tutamayan hasta normosefali görünümündeydi. Yutma ve öğürme refleksi alınamayan hasta nazogastrik ile besleniyordu. Laboratuvar bulgularında, metabolik asidoz tablosu vardı. Plazmada laktat ve pirüvat artışı saptanan hastanın idrarında da aşırı fumarik asit artışı görüldü.Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde ileri serebral atrofi, hidrosefali saptandı.

Tartışma: Fumarat dehidrogenaz enzim eksikliği krebs siklusunda fumaratın malata dönüşümünü engeller. Dolayısıyla serumda ve idrarda fumarik asit birikimi gelişir. Bu birikim bireyde özellikle santral sinir sistemini etkileyerek mental retardasyon, hidrosefali, mikrosefali ve benzeri patolojilere yol açar. Olgumuzda fumarik asidüri ve beraberinde hidrosefali saptanmış ancak ileri derecede serebral atrofi saptandığından operasyon önerilmemiştir. Ayrıca Türkiye de bugüne kadar bu patolojiyle bilinen ilk vaka olma özelliğini taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Fumarik asit, hidrosefali, metabolik

EPS-350[Pediyatrik Nöroşirürji]

EKSTERNAL DRENAJ TAKILI BEBEKTE AŞIRI VE ANİ BOS DRENAJ SONRASI SOLUNUM ARRESTİ GELİŞMESİ: OLGU SUNUMU

*Veli Çıtışlı¹, Abdullah Topçu¹, Özkan Çeliker¹, Muhammet İbrahimoglu¹,
Mustafa Korucu¹, Eyüp Baykara¹, Murat Kocaoğlu¹, Serkan Civlan¹,
Ceyda Necan²*

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: External ventriküler drenaj takılması, şant enfeksiyonlarında ve kafa içi basıncını düşürmede en sık kullanılan bir uygulamadır. Çalışmamızda hidrosefali nedeniyle V-P şant takılmış ve kraniyel insizyonundan BOS gelen hastanın şantının çıkarılması ve EVD ye alınmasını ve annesinin bebeği aniden kucağına alması sonrasında ani solunum arresti gelişmesini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Şant kraniyel insizyonundan BOS sızması nedeniyle kliniğimize başvuran hastaya kraniyel BT, şant serisi ve batın usg yapıldı. Şant disfonksiyonu ve enfeksiyon şüphesi ile şanti çıkarıldı ve EVD ye alınarak izlendi

Bulgular: Baş çevresinde büyüme saptanması üzerine yapılan tetkiklerde hidrosefali saptana 3 aylık kız bebeğe kliniğimizde ventrikülo-peritoneal şant takıldı.Yaklaşık 2 ay sonra kraniyel insizyonundan BOS sızıntısı gelmesi nedeniyle hasta yatırıldı. V-P şant çıkarılarak External ventriküler drenaja alındı. Ailenin hastaya doğru yaklaşım konusunda bilinçlendirilmesine rağmen EVD deki bebeğin annesi tarafından aniden kucağına alınması sonrasında ventriküllerden ani ve birden BOS boşalmasına bağlı bebekte ani solunum arresti gelişti. Hemen bebek yatırıldı ve EVD si kapatıldı. YBÜ ne götürülürken solunum geri döndü. YBÜ alınan bebeğe kraniyel BT çekildi. Ventriküllerin kollabe olduğu görüldü.

Tartışma: Şant disfonksiyonu nedeniyle external ventriküler drenaj takılan ve annesi tarafından kucağına alındıktan sonra ani solunum arresti gelişen bebek, YBÜ götürülürken kendine geldi. Drenajı ventrikülleri BOS dolana kadar kapatıldı. Tekrar V-P şant takıldı. Postoperatif sorunu olmadan taburcu edildi.

Bu çalışmamızda EVD ye alınmış bebeklerin tedavisi yapılırken ailelerinin de bilinçlendirilmesi gerektiği ve bebeğe nasıl yaklaşacağı konusundaki bilgilerin sık tekrarlanması gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Ventrikülo-peritoneal şant,, external ventriküler drenaj, EVD li ve şantlı hastanın aile eğitimi, şant komplikasyonları

EPS-351[Pediyatrik Nöroşirürji]

ÖN FONTANELDE CİLT ALTI KİTLE İLE PREZENTE OLAN KORPUS KALLOZUM LİPOMU

*Ender Koktekir, Ali Mutlukan, Fahri Reçber, Burak Gezer, Gökhan Akdemir
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroşirürji Kliniği*

Amaç: İntrakraniyal lipomlar tüm intrakraniyal kitlelerin yaklaşık 0,1-0,5%' ini oluşturur ve çoğu korpus kallozum çevresinde görülür. Korpus kallozum lipomlarının nadiren cilt altına doğru uzanarak skalpte kitleye neden oldukları gösterilmiştir.

Yöntem: Doğum travması yada kafa travması öyküsü olmayan normal zamanında doğduğu öğrenilen 2 aylık erkek hasta ön fontanel

lokalizasyonunda zamanla büyüme gösteren kitle nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde baş çevresi 36 cm olan hastanın ön fontanel lokalizasyonunda 3x3 cm boyutlarında pulsatil olmayan yumuşak kıvamlı kitle lezyonu vardı. Nörolojik muayenesi doğaldı ve epilepsi öyküsü yoktu. Hastanın Kraniyal MR'ında korpus kallozumdan başlayan ve bir pedikül ile cilt altına uzanan T1'de hiper T2'de hipointens, contrast tutulumu olmayan lipom ile uyumlu görünüm saptandı. Hasta genel anestezi altında opere edilerek cilt altında ki kitle duraya giriş yerindeki pediküle kadar takip edilerek eksize edildi. Bu bölgedeki dura defekti primer sütürasyonla tamir edildi. Postoperatif dönemde taburcu edilen hastanın 5. ayındaki kontrolünde nüks saptanmadı.

Bulgular: İntrakraniyal lipomların ekstrakraniyal ekstansiyonu literatürde nadiren bildirilmiştir. Literatürde yer alan olgularda konvülzyon, mental retardasyon ve hemiparezi bildirilmesine rağmen çoğu olgu bizim olgumuzda olduğu gibi asemptomatiktir. Korpus kallozum lipomlarında epilepsi oranı %40-50 olarak bildirilmiştir. Bizim olgumuzda 5 aylık takip süresince konvülzyon görülmedi.

İntrakraniyal lipomların cerrahi olarak eksizyonu katastrofik sonuçlara neden olabileceğinden önerilmez. Bizim olgumuzda kozmetik nedenlerden dolayı ekstrakraniyal ekstansiyona yönelik cerrahi girişim yapılarak dura altındaki uzanımaya yönelik cerrahi girişim yapılmadı.

Tartışma: Yenidoğan döneminde tespit edilen subkutanöz kitleler cerrahi planlama açısından mutlaka MR ile değerlendirilmelidir. İntrakraniyal lipom varlığında cerrahi sınır dura'yı geçmemeli ve kitle diseksiyonu kitleye herhangi bir traksiyon uygulamadan dikkatli bir şekilde yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Korpus kallozum, skalp, lipom

EPS-352[Pediatric Nöroşirürji]

ASEMPTOMATİK İZOLE 3. VENTRİKÜL

*Ender Koktekir, Fahri Reçber, Ali Mutlukan, Burak Gezer, Gökhan Akdemir
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroşirürji Kliniği*

Amaç: Bu bildiride şant komplikasyonuna bağlı izole 3. Ventrikül olgusu bildirilmiştir.

Bulgular: Yenidoğan döneminde kliniğimizde meningomyelose ve hidrosefali nedeniyle opere edilen 3 aylık kız hasta huzursuzluk, kusma ve ateş nedeniyle pediatri kliniğine başvurdu. Baş çevresi normal sınırların üstünde olan hastanın klinik hidrosefali bulguları yoktu ve şant çalışıyordu. Alınan BOS incelemesi enfeksiyonla uyumlu gelen hastaya antibiyotik tedavisi başlandı. 4 haftalık sonra klinik durumu düzelen hasta taburcu edildi. 5 aylıkken kontrol amacı ile çekilen kraniyal BT'de 3. Ventrikül lokalizasyonunda düzgün sınırlı, etrafı hiperdens ortası BOS dansitesinde hipodens lezyon görüldü. Hasta bu bulgularla operasyona alınarak şant sistemi boyun kısmından eksternalize edildi. BOS incelemesinde enfeksiyon ile uyumlu bulgu gözlenmedi. Ventriküler kataterden kontrast madde verilerek çekilen MR'da kontrast maddenin lezyonun içinde kaldığı ve diğer ventriküllere geçiş olmadığı gözlemlendi.

Tartışma: İzole 4. ve Lateral Ventrikül sendromu VP şantın nadir görülen komplikasyonudur. Bizim hastamızda olduğu gibi genelde şant enfeksiyonuna bağlı olarak gelişirler. Hastalar genellikle hidrosefali bulgularına sahip olsa da bizim hastamızda olduğu gibi rastlantısal olarak da görülebilir.

Literatürde bugüne kadar bildirilmiş izole 3. Ventrikül olgusu bulunmamaktadır. Bizim hastamızda lezyonun görünümü ilk bakışta abse olarak yorumlansa da hastada hiçbir semptomun olmaması ve beyin ödeminin olmaması nedeniyle abse tansından uzaklaşıldı. BOS bulgularında abse ile uyumlu değildi. Bu nedenle yapılan ventrikül kataterinden kontrast madde verilerek yapılan MR'da kontrastın lezyon içinde kalması nedeniyle hastada izole 3. Ventrikül olduğu düşünüldü.

Yöntem: Bu olguda literatürde ilk defa VP şant komplikasyonu olarak izole 3. Ventrikül olgusu sunuldu. Bizim olgumuzda olduğu gibi VP şant operasyonu uygulanmış, kraniyal BT'de asemptomatik kist lezyonu olan hastalar izole 3. Ventrikül görünümü açısından tetkik edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: İzole 3. ventrikül, enfeksiyon, ventriküloperitoneal şant, komplikasyon

EPS-353[Pediatric Nöroşirürji]

SEREBELLAR PARAZİTOZ

*Selçuk Özdoğan¹, Kıvılcım Tekin¹, Meral Sönmezoğlu², Ferda Özkan³,
Başar Atalay¹, Uğur Türe¹*

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

²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Parazit hastalıklarının en nadir görüldüğü yer santral sinir sistemidir. Santral sinir sistemini tutan parazitler de serebellumu çok nadir olarak tutmaktadır. Olgumuzda serebellar parazitoz incelenmiştir.

Yöntem: 14 aylık kız bebek hastaya dış merkezde serebellar kitle tanısı ile açık biyopsi yapılmış ve patoloji sonucu düşük dereceli glial kitle olarak bulunmuş. Hasta kliniğimize refere edilmiş. Hasta opere edildi ve kitle total olarak eksize edildi.

Bulgular: Patoloji sonucu nekrotik amorf material, paraziter kalıntılar, fokal distrofik kalsifikasyon alanları ve parazit kalıntıları çevresinde yabancı cisim dev hücrelerin eşlik ettiği kronik inflamasyon ve reaktif gliosis olarak raporlandı. Neoplastik infiltrasyon saptanmadı. Hasta enfeksiyon hastalıklarına konsülte edildi ve antiparazitik tedavi başlandı.

Tartışma: Parazitler santral sinir sistemini çok nadir olarak tutarlar. Genellikle tropical iklimde görülmekle birlikte gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde de görülen tipleri vardır. Nagleria fowleri, toxoplasma gondii ve toxocara canis gelişmiş ülkelerde, plasmodium falciparum ve trypanosoma tüeleri gelişmekte olan ülkelerde görülen parazit türlerine örnek verilebilir.

Santral sinir sisteminde yer kaplayan lezyonlar yapan türlere ise tenya türleri, ekinokokus türleri, amipler, şistozoma türleri, fasciola hepatica, spirometra türleri, dranculus medinensis örnek olarak verilebilir.

Parazitlerin tanısı parazitin veya yumurtasının patoloji preparatlarında veya radyolojik tetkiklerde görülmesi ile konulmaktadır. Kan veya beyin omurilik sıvısında incelenerek belirli türlerin antikor cevaplarına bakılabilmektedir.

Tedavisinde albendazol, mebendazol ve bithionol gibi antiparazitik ilaçlar enfeksiyon hastalıklarının takibi ile kullanılmaktadır.

Sebebi bulunamayan santral sinir sistemi hastalıklarında mutlaka parazitler akıldan tutulmalı ve multidisipliner yaklaşımla, takibi ve tedavisi planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Serebellar parazitoz, santral sinir sistemi parazitleri, parazit hastalıkları

EPS-354[Pediyatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKTA ARAKNOİD KİST ZEMİNDE GELİŞEN KRONİK SUBDURAL HEMATOM

*Hümevra Şişik, Pınar Ural, Hakan Tosun
Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi*

Amaç: Konjenital olarak araknoid membranın iç ve dış yaprakları arasında BOS ve benzeri kompozisyonda sıvı birikimi olarak tanımlanan araknoid kistler çocukluk çağında sık görülmekle birlikte asemptomatik seyrederler.

Yöntem: Çalışmamızda araknoid kist zeminde gelişen, subdural hemotomu bulunan 12 yaşında olgu sunuldu.

Bulgular: Olgu: 12 yaşında, 2 ay önce oyun sahasında arkadaşıyla çarpışma hikayesi bulunan hasta acil servise 15 gündür devam eden çift görme şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenede bilateral papil ödemi saptanan hastaya beyin CT çekildi. Hastanın çekilen beyin CT de sol temporal bölgede araknoid kist, komşuluğunda orta hat yapılarında shifte neden olan kronik süreçli subdural hematoma tespit edildi. Hastaya acil olarak operasyon planlandı.

Tartışma: Genelde asemptomatik seyreden araknoid kistler hafif kafa travması sonrası kist içine veya subdural kanama ile karşımıza çıkabilir. Özellikle orta fossa kistlerinde risk artışı destekleyen yayınlar mevcuttur. Kafa içi basınç artışı belirtileri açısından ailelerin bilgilendirilmesi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, subdural hematoma, orta fossa kistleri

EPS-355[Pediyatrik Nöroşirürji]

ASEMPTOMATİK DEV POSTERİOR FOSSA ARAKNOİD KİSTİ

*Mete Karatay, Haydar Çelik, Yavuz Erdem, İdris Sertbaş, Tuncer Taşcıoğlu,
Tansu Gürsoy, Halil Kul, Cevdet Gökçek, Uğur Yaştlı, Recep Ali Brohi,
Mehmet Akif Bayar
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara*

Amaç: Posterior fossa araknoid kistleri tüm intrakranial araknoid kistlerin %20-30' unu oluştururlar ve genellikle konjenital lezyonlardır. Posterior fossa araknoid kistleri en sıklıkla serebellopontin köşede bulunurlar. Bu kistlerin ayırıcı tanısında Dandy-Walker malformasyonu, mega sisterna magna, pilositik astrositom, hemanjioblastoma, dermoid ve epidermoid kistler yer almaktadır. Posterior fossa araknoid kistleri genellikle asemptomatiklerdir. Semptomatik kistler başağrısı, tinnitus, baş dönmesi, ilerleyici sensorinöral işitme kaybı, benign tremor, fasial sinir felci ve izole 12. sinir felcine neden olabilmektedir. Biz bu yazıda tesadüfen saptanan asemptomatik dev posterior fossa araknoid kisti olgusunu sunuyoruz.

Yöntem: 3 yaşında erkek olgu oyun oynarken düşmesi üzerine ailesi tarafından acil servise getirilmiş. Fizik muayenesinde sol frontal bölgede sefal hematoma olan olgunun nörolojik muayenesi normal olarak

değerlendirilmiş. Bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ serebellopontin köşe yerleşimli dev kistik lezyon görülmesi üzerine kliniğimize konsulte edilen olgu yatırıldı. Kranial MRI' nda bu lezyonun araknoid kist olduğu görüldü. Nörolojik muayenesi normal olan olgunun işitme testi normal olarak raporlandı. Cerrahi düşünülmeyen olgu 3 aylık takipler önerilerek taburcu edildi.

Bulgular: Araknoid kistlerin tanısı BT ve MRI ile konulmaktadır. BT' de hipodens, MRI' da T1-ağırlıklı görüntülemelerde hipointens, T2-ağırlıklı görüntülemelerde hiperintens olarak görülürler.

Tartışma: Araknoid kistler semptomatik olduklarında ideal tedavi cerrahidir. Cerrahi teknik olarak kist fenestrasyonu, kistin total çıkartılması veya şant uygulaması tercih edilebilir. Ancak özellikle serebellopontin yerleşimli dev araknoid kistlerin cerrahisi beyinsapı ve kranial sinirlere olan yakınlığından dolayı ayrıca kistin ani boşaltılmasına bağlı beyin sapında yer değişikliğine neden olabileceğinden yüksek mortalite ve morbiditeye neden olabilmektedir. Bu nedenle asemptomatik dev posterior fossa araknoid kistlerinde mümkün olduğunca cerrahiden kaçınılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Posterior fossa, araknoid kist, serebellopontin köşe

EPS-356[Pediyatrik Nöroşirürji]

SPONTAN ATLANTOAKSİYEL SUBLUKSASYON- GRİSEL SENDROMU

*Ahmet Karaoğlu, Elif Başaran Gündoğdu, Duygu Baykal,
M Özgür Taşkapılıoğlu, Şeref Doğan
Uludağ Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa*

Amaç: Atlantoaksiyal eklem travma ya da kemik patolojileri gibi nedenlere bağlı olmayan subluksasyonu Grisel Sendromu olarak adlandırılır. Oldukça nadir görülen bu sendrom boyun bölgesinin enflamatuvar hastalıkları ya da cerrahi girişimleri sonrası ortaya çıkabilir.

Yöntem: Boyun hareketlerinde kısıtlılık şikayetiyle tetkik edilen 8 yaş erkek hastanın 2 hafta önce geçirilmiş ÜSYE öyküsü mevcuttu. Tortikolizi bulunan hastanın nörolojik muayenesinde defisiti yoktu.

Bulgular: Servikal BT de atlantoaksiyal subluksasyon ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hastaya genel anestezi altında kapalı redüksiyon yapıldı. Postoperatif dönemde sorunsuz şekilde taburcu edilen hastanın poliklinik kontrollerinde yapılan görüntülemelerinde subluksasyonun ve hastanın boyun hareketlerindeki kısıtlılığın düzeldiği izlendi.

Tartışma: Grisel sendromu primer olarak çocuklarda görülen, baş ve boyunun enflamatuvar hastalıkları ile ilişkili travmatik olmayan bir atlantoaksiyal subluksasyondur. Patogeneizde bağların enflamasyon boyunca artmış esnekliği sorumlu tutulmaktadır. Tanı klinik ve radyolojik bulgular ile konulur. Erken tanı ve tedavisi olası trajik sonuçları önler.

Anahtar Sözcükler: Atlantoaksiyal, grisel sendromu, subluksasyon

EPS-357[Pediyatrik Nöroşirürji]

CRUZON SENDROMU TANISINA GÖTÜREN CHİARİ TİP-1 MALFORMASYONU

*Mehmet Osman Akçakaya, Aydın Canpolat, Muhittin Emre Altunrende,
Harun Mehmet Özlü, Hakan Duman, Tuğrul Ton, Osman Akdemir
Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Amaç: Sendromik kranyosinostozlar ile Chiari Tip-1 malformasyonu (CM-1) arasındaki ilişki detaylı şekilde incelenmiştir. Olgulara cerrahi yaklaşım olarak, kafatasının yeniden şekillendirilmesi yöntemi tek başına veya arka çukur dekompresyonu ile birlikte uygulanmaktadır. Bazı sendromik kranyosinostoz olgularında erken çocukluk döneminde CM-1 tanısının daha önce konulduğu bildirilmiştir.

Yöntem: Bu çalışmada, CM-1 klinik bulguları ile başvuran 16 yaşındaki erkek hasta sunulmuştur. Hastada dikkat çeken Crouzon sendromuna ait özellikler nedeniyle daha ileri incelemeler yapılmış ve hastanın kendisinin de ailesinin de farkında olmadığı Crouzon sendromu tanısı konmuştur. Sunulan olgu bilgimiz dahilinde geç adölesan dönemde CM-1 klinik bulguları ile tanısı konmuş tek Crouzon sendromu olgusudur.

Bulgular: Baş ve boyun ağrısı şikayetleri ile başvuran, nörolojik muayenesinde bir özellik saptanmayan 16 yaşındaki erkek hastada sendromik kranyosinostozla ait bulgular olan hipertelorizm, propitozis, midfasyal hipoplazi ve anormal kafa şekli dikkat çekti. Yapılan kranyal ve spinal MR incelemelerinde serebellar tonsillerin foramen magnum düzeyinden 18 mm aşağı uzandığı ve T4-T7 vertebra düzeylerinde eşlik eden sirengomyeli izlendi. Median insizyon ve subokspital kranyektomi, C1 arkusektomi ve kısmi C2 laminektomi ile arka çukur dekompresyonu yapıldı. Hastanın sonraki klinik takiplerinde herhangi bir komplikasyon yaşanmadı. Hasta sonrasında genetik birimi ile konsülte edildi. Fenotipik özellikleri ile Crouzon sendromu tanısı kondu. Psikomotor gelişimi tamamen normal olan hasta orbital deformitelerinin ve vizyonunun takibi için düzenli olarak izlendi. 4 yıllık takibinde herhangi bir problem yaşanmadı.

Tartışma: CM-1 saptanan tüm pediatrik hastalar Crouzon sendromunun klinik özellikleri ve bulguları yönünden dikkatle incelenmelidir. Bizim olgumuzda olduğu gibi geç dönemde tanı konan hafif düzeydeki Crouzon sendromu olgularının sadece arka çukur dekompresyonu ile tedavi edilebileceği de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Chiari malformasyonu tip 1, kranyosinostoz, crouzon sendromu, arka çukur dekompresyonu

EPS-358[Pediatrik Nöroşirürji]

ŞANT KOMPLİKASYONU OLARAK İNTRAABDOMİNAL PSÖDOKİST OLUŞUMU: OLGU SUNUMU

Erdoğan Ayan¹, Halil İbrahim Tanrıverdi², Tezcan Çaliskan¹, Ufuk Şener², Erkan Gökçe³

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi AD

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi AD

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Radyoloji AD

Amaç: V-P şant komplikasyonları arasında abdominal psödokist gelişmesi çok yaygın görülmeyen bir durumdur. Patogenezi tam açık olmasa da enfeksiyonlara bağlı inflamatuvar yanıt sonucu geliştiği düşünülür. Bu komplikasyon çok yaygın olmaması ve yönetimi bakımında önem arz etmektedir.

Yöntem: Olgunun klinik ve radyolojik olarak incelenmesi.

Bulgular: 8 yaşında erkek hasta; konjenital hidrosefali nedeniyle ilk kez yenidoğan döneminde olmak üzere toplam 5 kez şant revizyonu, iki kez endoskopik üçüncü ventrikülostomi ameliyatı öyküsü mevcut. İki aydır karında distansiyonu olan olgu, Çocuk Cerrahisi ile birlikte

değerlendirildi. Yapılan karın ultrasonografisinde intraabdominal dev kistik kitle görülmesi üzerine hastaya laparoskopik kist fenestrasyonu uygulandı. Şantın distal ucunun kistin içinde olduğu görüldü. Olgunun bir aylık takibi sonrasında karın distansiyonunun tekrarlaması üzerine laparotomi yapılarak kist eksizyonu ve intestinal adezyolizis uygulandı, şantın distal ucu pelvise yerleştirildi. Hastanın takibinde karın içinde yeniden sıvı birikmesi üzerine, hastanın V-P şantı klavikula seviyesinden drenaja alındı. Şant distal ucu, abdominal kist içeriği ve BOS kültürü gönderildi. Hastanın enfeksiyon değerlerinin normal gelmesi kültürlerinde üreme olmaması üzerine, hastaya elektif şartlarda ventriküloatrial şant takıldı. Ventriküloatrial kateterin (Codman, HOLTHER Distal Atrial Catheter, Type E) distal ucu sağ internal juguler ven yoluyla sağ atriuma yerleştirildi. Post op dönemde hastada problem gelişmedi. Postop 7.günde taburcu edildi. İkinci ayda poliklinikte görüldü, problem saptanmadı.

Tartışma: V-P şant komplikasyonları arasında abdominal psödokist oluşumu literatürde %0.33-68 arasında bildirilmiştir. Patogenezinde tekrarlayan enfeksiyonlar suçlanmaktadır. En sık Stafilokokus epidermidis, Stafilokokus aerus, ve Propionibakterium aknes gibi mikroorganizmalar üretilmektedir. Çocuk hastalarda ventriküloatrial şant seçeneği alternatif tedavi yöntemi olarak kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, intraabdominal psödokist, ventriküloatrial şant

EPS-359[Pediatrik Nöroşirürji]

MELANOTİK ÖZELLİKLER GÖSTEREN DESMOPLASTİK İNFANTİL GANGLİOGLİOM: OLGU SUNUMU

Gülden Demirci Otluoğlu¹, Hasan Toper², Süheyla Uyar Bozkurt²,

Pelin Bağcı², Yaşar Bayrı¹, Handan Kaya², Adnan Dağçınar¹

¹Marmara Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Desmoplastik İnfantil Gangliogliom 2 yaş altı çocuklarda görülen oldukça nadir bir tümördür. Bu çalışmamızda melanositik özellikler gösteren bir varyantı sunulmuştur.

Yöntem: On iki aylık erkek çocuk, jeneralize tonik – klonik nöbet, ateş ve kusma şikayetleri ile çocuk acil servisimize başvurdu. Sol frontoparietotemporal alan yerleşimli, solid ve kistik komponent içeren, IV kontrast madde uygulaması sonucunda heterojen kontrast tutulumu gösteren kitle ile uyumlu görünüm tespit edildi. Cerrahisinde gross total rezeksiyon yapılan hastada postoperatif ek kayıp olmadı. Hastanın morfolojik ve immünohistokimyasal incelemeleri sonucunda patoloji sonucu Melanotik özellik gösteren desmoplastik infantil gangliogliom olarak bildirildi.

Bulgular: Bu olguda tanıda masson fontana boyası ile tümör stromasında melanin pigmenti varlığı gösterildi. İmmünohistokimyasal değerlendirmede ise; tümörün yaygın glial fibriller asidik protein (GFAP), S-100, vimentin ekspresyonu gösterdiği izlendi. Ayrıca tümördeki ganglion hücrelerinin kromagranin A ve sinaptofizin ile boyandığı, desmoplastik komponentin ise SMA ile boyandığı görüldü. Tümörde Ki 67 proliferasyon indeksinin düşük olduğu saptandı.

Tartışma: Desmoplastik infantil gangliogliomlar çocukluk çağında genellikle büyük hacimlere ulaştıktan sonra tanı konulan benign

lezyonlardır. Total rezeksiyonları şifa anlamına gelir. Melanositik varyantın çok nadir olması nedeniyle davranışı hakkında kesin bilgi yoktur. Melanotik özellikler gösteren desmoplastik infantil gangliogliom oldukça nadir görülen bir tümördür. Melanotik özellik göstermeyen formu ile prognostik açıdan farkının gösterilebilmesi için uzun süreli takip gereklidir

Anahtar Sözcükler: Melanotik desmoplastik infantil gangliogliom

EPS-360[Pediatric Nöroşirürji]

SUBDUOPERİTONEAL ŞANT KATETERİNİN KRANYAL MİGRASYONU: İKİ OLGUNUN BİLDİRİMİ

*Bahattin Tanrikulu, Şakir Ekşi, Mustafa Sakar, Yaşar Bayrı, Adnan Dağçınar
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı,
İstanbul*

Amaç: Subduoperitoneal şantlar subdural sıvı birikimlerinde sıkça kullanılan bir tedavi yöntemidir. En sık komplikasyonları enfeksiyon ve şant disfonksiyonudur. Bu çalışmada iki olguda görülen ve çok nadir bir komplikasyon olan şantın intrakranial kaviteye migrasyonu bildirilmiştir.

Yöntem: Kliniğimizde opere edilen ve kranyale migrasyon gösteren 2 subduoperitoneal shunt olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: Olgu 1: 10 yaşında kız hastada, sağ parietal oligoastrocitoma nedeniyle opere edildikten 6 ay sonra subdural effüzyon saptandı. Subduoperitoneal şant ile tedavi edildi. Şant sonrası 3. ayda şantın intrakranial kaviteye migrasyonu saptanarak şant çıkarıldı. Olgu 2: 15 yaşında erkek hastaya hidrosefali nedeni ile ventriküloperitoneal şant takılmasından 8 ay sonra subdural effüzyon saptandı. Subduoperitoneal şant sonrası 2. gün kontrol beyin tomografisinde şantın intrakranial kaviteye migrasyonu saptandı. Her iki olguda da subdural effüzyonun düzelmiş olduğu görüldü ve revizyona gerek olmadan şantlar çıkarıldı.

Tartışma: Yüksek protein içerikli subdural koleksiyonlar nedeni ile bu şantlarda tıkanma sık görülebilmektedir. Bu nedenle düz tüpler tercih edilmektedir. Ancak düz tüp şeklinde peritoneal kateterlerde, uygun olmayan tespit nedeni ile abdominal ve kranyal migrasyon gelişebilir. Bu hastalarda intrakranial ve intraabdominal kavitelelerin düz bir boru sistemi ile bağlanması, bu vücut boşluklarındaki basınçların doğrudan etkileşmesine de yol açacaktır. Herhangi bir nedenle intraabdominal basınç artışı da bu kateterlerin periton dışına itilmesine neden olabilir. Peritoneal kateterlerin ya da diğer düz tüplerin kullanıldığı subduoperitoneal şant ameliyatlarında peritoneal ucun kranyale migrasyonu nadir görülen bir komplikasyondur.

Anahtar Sözcükler: Subduoperitoneal şant, kranyal migrasyon

EPS-361[Pediatric Nöroşirürji]

ENDOSKOPIK KİSTOVENTRİKÜLOSTOMİ, AKUADAKTOPLASTİ VE VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT UYGULANARAK TEDAVİ EDİLEN YENİDOĞAN DANDY WALKER MALFORMASYONU: OLGU SUNUMU

*Ender Koktekir, Fahri Reçber, Ali Mutlukan, Burak Gezer, Hakan Karabağlı,
Gökhan Akdemir
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroşirürji Kliniği*

Amaç: Bu bildiriye endoskopik transtentorial kistoventrikülostomi ve aquadaktoplasti ile birlikte ventriküloperitoneal şant uygulanan Dandy Walker malformasyonu olan bir olguyu sunuyoruz.

Yöntem: 18. haftada fetal dönemde yapılan USG ile hidrosefali olduğu bilinen 2. Gebelikten 2. Çocuk olarak normal zamanında doğan 5 günlük erkek hasta yenidoğan ünitesinden apne ve emme refleksinin olmaması nedeniyle konsülte edildi. Kranyal MR'da lateral ventrikülün normalden geniş olduğu, akuadakt obstrüksiyonu olduğu ve serebellar agenezi ile birlikte 4. Ventrikülün dilatasyonu görülmüştü. Bu bulgularla hastaya Dandy Walker Malformasyonu tanısı konuldu. Hasta cerrahi tedaviye alınarak aynı seansta hem kistoperitoneal hemde ventriküloperitoneal şant tedavisi uygulandı. Postoperatif 10. Gününde oksipital bölgedeki yara insiyonundan BOS fistülü gelişen hastanın BOS fistülü yara sütürasyonu ve ventriküler drenaja ragmen durdurulamadı. Bu nedenle kistoperitoneal şant çıkartılıp dura ve yara tamiri yapıldı. Oksipital bölgede ki yara dokusu iyileştikten sonra hasta endoskopik kistoventrikülostomi amacı ile cerrahi tedaviye alındı. Standart sağ frontal endoskopik yaklaşımla transtentorial kistoventrikülostomi ve aquadaktoplasti uygulandı. Postoperatif 6. Ayındaki kontrolünde de hastanın bulgularının stabil olduğu gözlemlendi.

Bulgular: Akuadakt obstrüksiyonu olmayan Dandy-Walker malformasyonu olgularda sadece kistoperitoneal yada sadece ventriküloperitoneal şant tedavide yeterli olabilir. Bizim olgumuzda da operasyon öncesi radyolojik görüntülemelerde tespit edilen akuadakt obstrüksiyonu nedeniyle eş zamanlı şant tedavisi uygulandı. Şant komplikasyonu nedeniyle posteriyör fossa da ki şant çıkartılarak endoskopik yöntemle kist ve ventrikül arasında fenestrasyon ile birlikte akuadaktoplasti uygulandı.

Tartışma: Dandy Walker malformasyonu olan olgularda endoskopik cerrahi yöntemler transtentorial basınç gradiyentini dengeleyerek hastalarda kistoperitoneal şant gereksinimini, dolayısıyla şant komplikasyonlarını azaltabilir. Bununla birlikte, özellikle yenidoğanlarda, bu tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesi için daha geniş serilere ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Dandy-Walker malformasyonu, endoskopi, kistoventrikülostomi

EPS-362[Pediatric Nöroşirürji]

AŞIRI EKSTRAAKSİYEL YAYILIMLI 4. VENTRİKÜL EPANDİMOMU

Yurdal Serarslan¹, Mustafa Aras¹, Yasir Türkoğlu¹, Tümay Özgür²

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

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Epandimomlar, primer beyin tümörlerinin % 2-6'sını oluşturur. Çoğunlukla 4. ventrikülden kaynaklanır. Çoğu 4. ventrikülde veya yakınında yerleşir. Bu tümörün foramen Magendi ve Luşka yoluyla subaraknoid mesafe ve pontoserebellar köşeye uzanımı klasiktir.

Yöntem: 6 yaşında, posterior fossanın ekstraaksiyel mesafesine aşırı şekilde yayılmış, 3. servikal vertebra düzeyine kadar spinal kanalı doldurmuş, 4. ventrikül epandimomalı kız bir hastayı sunuyoruz.

Bulgular: Baş ağrısı, dengesizlik ve sabahları olan kusma şikayetiyle başvurdu. Yapılan nörolojik muayenede bilateral papil stazı saptandı. Beyin MRG'de triventriküler hidrosefali, 4. ventrikülü doldurmuş,

posterior fossanın sol ekstraaksiyel alanlarını, prepontin alanı, sisterna magnayı ve 3. servikal vertebra düzeyine kadar spinal kanalı işgal eden kitle saptandı. MRG'de kitle heterojen kontrast tutuyordu. Hastaya eksternal ventriküler drenaj yerleştirilmesi sonrası, ortahat suboksipital kraniotomi + sol retromastoid kraniotomiye izin verecek şekilde, sol retromastoid hokey sopası insizyon, orta hatdan C4 seviyesine uzanacak şekilde yerleştirildi. Ortahat suboksipital kraniotomi + sol retromastoid kraniotomi tek parça olarak yapıldı. C2 lamasına yapışan kaslar korunarak C1 posterior arkusu alındı. Dura mater açılarak mikroskop altında belirgin klivaj veren kitle gros total çıkarıldı. Tümörün 4.ventriküldeki kısmı telovelar girişim ile çıkarıldı. Postoperatif dönemde dengesizliğinde artış gözlemlendi fakat tedricen düzeldi. Hidrosefali düzeldi. Histopatolojik değerlendirme sonrası tümör, anaplastik ependimoma (WHO evre 3) olarak rapor edildi.

Tartışma: Nöroşirürjiyenler, aşırı ekstraaksiyel yayımlı ve spinal kanala da yayılmış ependimomların, bazı girişim yöntemlerinin kombine edilerek total çıkartılabileceğini akılda tutmalıdır. Ayrıca spinal kanal içerisine uzanmış tümör kısmının ise, üst servikal stabilizeye ciddi katkısı olan ve C2 lamasına yapışan kasları da koruyarak, çıkartılabileceğini ve böylece üst servikal stabilitenin korunabileceğini unutmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Foramen luşka, foramen magendi, ekstraaksiyel yayılım, ependimom, infratentorial, serebellum, spinal kanal

EPS-363[Pediyatrik Nöroşirürji]

DİSSEMİNE KRANİOSPİNAL HSV ENFEKSİYONU

Erkut Baha Bulduk, Alp Özgün Börcek, Emrah Çeltikçi, M Kemal Baykaner Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediyatrik Nöroşirürji Bilim Dalı, Nöroşirürji A.D., Ankara

Amaç: En ağır seyreden SSS enfeksiyonlarından biri olan HSV, çocuklarda akut viral ensefalitin en sık nedenidir. Tahmini sıklığı yılda 1/750.000 dir. HSV 'nin 2 tipi vardır. HSV enfalitinin büyük çoğunluğundan tip 1 sorumludur ve beynin temporal ve orbitofrontal bölgelerine affinite gösterir. Diğer enfalitik etkenlerinden farklı olarak etken hematogen yolla değil, intranöronal olarak trigeminal ganglion yada olfaktor trakt aracılığı ile SSS'ne ulaşır.

Yöntem: 6 yaşında erkek hasta 3 gündür olan baş ağrısı ve subfebril ateş şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde ve nörolojik muayenesinde bulgusu olmayan hastanın yapılan MR görüntülerinde multiple kraniospinal simetrik tutulum tespit edildi. BOS incelemesi non spesifik olan hastaya tarafımızca biyopsi yapıldı.

Bulgular: HSV enfaliti temporal lobdaki nöronlara tropizm göstermekle birlikte ekstra-temporal tutulumları da görülebilmektedir. Tanıda altın standart PCR ile HSV DNA sının gösterilmesidir (Özgüllüğü ve duyarlılığı > %95). Antiviral ve virostatik tedavilere rağmen mortalitesi halen % 30 dur.

Tartışma: HSV enfaliti bilinç değişiklikleri, fokal nörolojik bulgular ve nöbetlerle giden ve SSS parankiminde hasar oluşumuna neden olan akut febril bir hastalıktır. Olgumuzda klinik olarak enfalitik tablosu görülmemekle birlikte makroskopik olarak beyin parankiminde büllöz lezyonlar tespit edilmiştir. Ayrıca extratemporal serebellar tutulumuna ek olarak servikal ve torakal spinal kord tutulumları mevcuttur. Patolojik tanısı mevcut olan ancak kliniği olmayan bu olgunun medikal tedavisine başlanması tartışmaya açıktır.

Anahtar Sözcükler: HSV, kraniospinal, ensefalit

EPS-364[Pediyatrik Nöroşirürji]

BİR YAŞ ALTI ATİPİK TERATOİD RABDOİD TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Yener Akyuva¹, Mehmet Akif Durak¹, Cengiz Yakıncı², Neşe Karadağ³, Ahmet Sığırıcı⁴, Selami Çağatay Önal⁴

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Atipik teratoid rabdooid tümör (ATRT), pediyatrik çağın ilk yıllarında nadir görülen ve geç bulgu verdiği için tanısı geç konan habis embriyonal kökenli bir tümördür. Davranış olarak çok agresif olması ve kemoterapiye kötü yanıt vermesi nedeniyle medulloblastomadan ayrılır. Sıkça komşu beyin dokusu invazyonu ve hidrosefaliye ait bulgularla hekime başvurulur. **Yöntem:** Bu bildiriye ani gelişen yüz felci, tek taraflı görme kaybı ve yutma güçlüğü/beslenme zorluğu yakınmaları ile polikliniğimize başvuran ve cerrahi tedavi sonrası ATRT tanısı konan onbir aylık erkek çocuk sunulacaktır.

Bulgular: Onbir aylık erkek çocuk ani gelişen ve giderek belirginleşen yüzün sol yarısında çarpılma yakınması ile acil polikliniğimize getirildi. Hastanın kranyal MR incelemesinde sol pontoserebellar bölgeden öne uzanan, ekstraaksiyel yerleşimli, komşu parankime bası etkisi oluşturan, heterojen kontrastlanan 4x3x3 cm'lik kitle belirlendi. Nörolojik muayenede sol santral fasial paralizi, yutma güçlüğü oluşturan alt kranyal çift bulguları ve KİBAS saptandı. Hastaya sol suboksipital kraniektomi ile pontoserebellar bölgeden kısmi tümör eksizyonu ve hidrosefaliye yönelik V-P shunt uygulaması yapıldı. Ameliyat sonrası akciğer enfeksiyonu gelişen ve pediyatrik yoğun bakım ünitesinde takip ve tedavisi sürdürülen hasta ağır pnömoni tablosunda günler içinde kaybedildi.

Tartışma: Atipik teratoid rabdooid tümör pediyatrik çağın nadir görülen arka çukur tümörlerinden biridir. Histopatolojik olarak bu tümörde mezenkimal bileşen içerikli rabdooid hücreler ve andiferansiyasyon küçük hücreler bulunmaktadır. Prognozun çok kötü olması ve tedavi modalitelerindeki farklılıklar nedeniyle diğer beyin tümörlerinden ayırımının yapılması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Atipik teratoid rabdooid tümör, cerrahi, çocuk

EPS-365[Pediyatrik Nöroşirürji]

PEDİYATRİK TÜBERKÜLOZ SPONDİLİT: OLGU SUNUMU

İbrahim Alataş¹, Serhat Baydın², Hüseyin Canaz³, Akın Gökçedağ², Metin Kasap², Nesrin Akkoyun², Erhan Emel⁴

¹Florence Nightingale Bilim Üniversitesi Spina Bifida Araştırma ve Uygulama Merkezi

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

³Kahramanmaraş Necip Fazıl Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

⁴Bakırköy Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Tüberküloz spondiliti çoğunlukla kifoz ile sonlanan spinal deformitelere yol açar. Gelişmiş ülkelerde ileri yaşta hasta grubunda tüberkülozun uzun dönem komplikasyonu olarak ortaya çıkmakta olan

bu tablonun pediatrik yaş grubunda görülmesi nadirdir. Buna karşın gelişmekte olan ülkelerde pediatrik yaş grubundaki vakaların görülme oranı anlamlı artış göstermektedir.

Yöntem: 4 yaşında kız çocuğu bel ağrısı şikayeti ile pediatri uzmanına götürülüyor. Yapılan muayene ve tetkiklerinde lomber bölgede hassasiyet, sedimentasyon ve CRP değerlerinde yükseklik saptanıyor. Lomber MR görüntülerinde L1 kompresyon fraktürü saptanıyor. Yapılan konsültasyonlar sonucunda hematolojik malignite ve romatolojik hastalık saptanmayan hasta nöroşirürji ile konsülte ediliyor. L1 vertebra korpusundan yapılan perkutan biyopsi sonucunda kültürde herhangi bir üreme saptanamazken yapılan PCR sonucunda tüberküloz tanısı konuyor.

Bulgular: Nörolojik defisit saptanmayan ve MR görüntülerinde de kord basısı izlenmeyen hastaya antitüberküloz tedavi başlandı.

Tartışma: Son yıllarda yapılan çalışmalar tüberküloz insidansının hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde artmakta olduğunu göstermektedir. Buna bağlı tüberküloz komplikasyonlarının görülme sıklığı da artmaktadır. Tüberküloz spondiliti gelişmekte olan ülkelerde, gelişmiş ülkelere oranla anlamlı derecede fazla görülmektedir. Bu hastaların tedavisinde genel yaklaşım, kord basısı, nörolojik defisit varsa cerrahi dekompresyon ve antitüberküloz tedavi; nörolojik bulgu yoksa sadece medikal tedavi ile takiptir. Bizim olgumuzun da takiplerinde şimdiye kadar nörolojik defisit gelişmedi ve antitüberküloz tedavisi devam etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi tedavi, medikal tedavi, tüberküloz spondilit

EPS-366[Pediatrik Nöroşirürji]

MONOZİGOTİK İKİZLERDE HİPOFİZ ADENOMU: OLGU SUNUMU

*İbrahim Alataş¹, Hüseyin Canaz², Serhat Baydın³, Erhan Emel⁴,
Bülent Özdemir⁵, Osman Akdemir⁶*

¹Florance Nightingale Bilim Üniversitesi Spina Bifida Araştırma ve Uygulama Merkezi

²Kahramanmaraş Necip Fazıl Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

⁴Bakırköy Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

⁵Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı

⁶Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Hipofiz adenomları çocuklarda ve adolesanlarda nadiren görülürler. Prevalansı 1/1000000'dur. Hipofiz tümörleri çocuklarda hemen hemen her zaman benign yapıda olmalarına rağmen ciddi morbiditeye neden olabilirler. Genellikle puberte sonrası başağrısı ve menstrüel disfonksiyon ile prezente olurlar. İkizlerde görülen hipofiz adenomları çoğunlukla multiple endokrin neoplazi tip 1, familial izole hipofiz adenomu, McCune-Albright sendromu gibi genetik geçişli hastalıkların manifestasyonu şeklindedir. İkizlerde herhangi bir genetik sendroma tabi olmadan saptanan hipofiz adenomları çok nadirdir.

Yöntem: Cri du Chat sendromu tanısı ile çocuk nörolojisi tarafından izlenen tek yumurta ikizi kız kardeşler 14 yaşında menarş öncesi galaktore şikayeti ile tarafımıza yönlendirilmiştir. Kranyal MR görüntülemelerinde 9mm ve 7mm boyutlarında hipofiz adenomu saptanmıştır. Prolaktin düzeyleri sırasıyla 120µg/L ve 70µg/L olarak

ölçüldü. Hastalar koopere olamadıkları için görme alanı ve görme keskinliği muayenesi yapılamadı.

Bulgular: Her iki hastaya da cerrahi önerildi.

Tartışma: İkizlerde hipofiz adenomları genetik sendromlarla birlitlik göstermekle beraber Cri du Chat sendromunun bileşenleri arasında hipofiz adenomları bulunmamaktadır. Literatürü taradığımızda da benzer bir vaka bulamadık. Pediatrik yaş grubundaki hipofiz adenomlarının tedavisinde prolaktinomalar dışında genel yaklaşım cerrahidir. Prolaktin salgılayan adenomların tedavisi halen tartışmalıdır. Medikal tedaviyi öneren gruplar prolaktinomaların çoğunlukla puberte sonrası tanı alması ve dopamin agonistleri ile gerek hormonal profil gerekse tümör boyutları açısından anlamlı düzelmeye sağlanmasını dayanak göstermektedirler. Buna karşın medikal tedavinin kür elde edememesi, genç yaşta hastaların hayat boyu ilaç kullanmasının hasta ve sağlık sistemi için daha külfetli olması ve uzun süreli dopamin agonisti kullanımının potansiyel komplikasyonları cerrahiye gündemde tutmaktadır. Biz hastaların mental durumlarından dolayı görme değerlendirmelerinin sağlıklı takip edilemeyeceği için ilk seçenek olarak cerrahi önerdik.

Anahtar Sözcükler: Hipofiz adenomu, monozigotik ikizler, pediatrik

EPS-367[Pediatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT DİSFONKSİYONUNUN NADİR NEDENİ: VENTRİKÜLER KATETERİN GERİYE DOĞRU ÇIKMASI

*İsmail Gülşen, Fethullah Kuyumcu, Abdulsemat Gökalp, Enver Sösuncu,
Mehmet Edip Akyol
Yüzüncüyıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van*

Amaç: Hidrosefali tedavisinde mevcut en efektif en sık kullanılan yöntem Ventriküloperitoneal (VP) şant uygulanmasıdır. Literatürde bu ameliyatlardan sonra birinci yılda şant disfonksiyonu oranı %30-40 olarak bildirilmektedir. Ventriküler ucun geriye doğru çıkarak şant disfonksiyonu oluşturması nadir nedenlerdendir.

Yöntem: 4 aylık olgumuz dış merkezde meningomyelose ve V-P şant takılmış. Şifa ile taburcu olan hasta huzursuzluk, beslenmeme, kusma şikayeti ile acil servissimize başvurdu. Tetkiklerimizde V-P şantın geriye doğru çıkarak parankim içinde olduğu ve ventriküllerde genişleme olduğu görüldü. Hasta operasyona alındı. Ventriküler kateterin kranyalden dışarı doğru çıktığı ve pompanın boyuna doğru kaydığı görüldü. Ventriküler kateter tamamen çıkarılıp yeni bir VP şant takıldı.

Bulgular: Beyin BT: V-P şantın geriye doğru çıkarak parankim içinde olduğu ve ventriküllerde genişleme olduğu görüldü.

Tartışma: V-P şant disfonksiyonu sık karşılaşılan komplikasyon olmakla beraber ventriküler ucun kranyalden geriye doğru çıkması oldukça nadirdir. Bununla önüne geçmenin yolu pompanın sağlam bir şekilde tespit edilmesidir.

Anahtar Sözcükler: Disfonksiyon, hidrosefali, V-P şant

EPS-368[Pediyatrik Nöroşirürji]

SEPTUM PELLUSİDUMUN DİSEMBRYOPLASTİK NÖROEPİTELYAL TÜRÖR (DNET) BENZERİ TÜRÖRÜ

*Şahin Hanalioğlu, Ahmet İlkay Işıkay, Burçak Bilginer
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Disembryoplastik nöroepitalyal tümör (DNET), sıklıkla çocukluk ve genç erişkinlik döneminde karşılaşılan, kortikal yerleşimli ve genellikle epilepsi ile karakterize benign glionöronal neoplazidir. En sık supratentoryal bölgede, özellikle de temporal loblarda görülür. Ekstrakortikal yerleşim çok nadir olup, literatürde yalnızca 30 civarında olgu bildirilmiştir ve çoğunluğu ventrikül içi yerleşimlidir.

Yöntem: Burada intraventriküler yerleşimli septum pellucidum kaynaklı DNET-benzeri tümör olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: 13 yaşında kız hastaya iki aydır devam eden baş ağrısı şikayetiyle çekilen kranial MRG'de sağ foramen Monro'dan üçüncü ventriküle uzanım gösteren, 3.2x4.2x2.6 cm boyutlarında T1A hipointens, T2A hiperintens, belirgin kontrast tutulumu göstermeyen, difüzyon kısıtlılığı izlenmeyen kitle tespit edildi, hidrosefali izlenmedi. Ayırıcı tanıda santral nörositom, ependimom, düşük dereceli glial tümörler, kistik lezyonlar ve glionöronal tümörler düşünüldü. Anterior interhemisferik transkalozal yaklaşımla septum pellucidum kaynaklı, yumuşak kıvamlı, gri renkli tümör dokusu gross total olarak eksize edildi. Histopatolojik inceleme sonucu septum pellucidumun DNET-benzeri tümörü ile uyumlu idi. Postoperatif dönemde şikayeti olmayan hastanın 6.aydaki kontrolünde nörolojik muayenesi normaldi ve kranial MRG'sinde rezidü ya da rekürrens izlenmedi.

Tartışma: İlk kez 2001 yılında Baisden ve arkadaşları tarafından tanımlanan septum pellucidumun DNET-benzeri tümörü, intraventriküler yerleşimli DNET benzeri histolojik özellikler (müsinden zengin zemin, oligodendrosit benzeri hücreler, yüzen nöronlar, spesifik glionöronal elemanlar) sergileyen tümörlerdir. Bugüne kadar bildirilen ekstrakortikal DNET'lerin büyük çoğunluğunun ventrikül yerleşimli olduğu görülmüştür. Genellikle benign seyirli olan, sıklıkla hidrosefali ile birlikte olabilen bu tümörlerde cerrahi ilk ve en etkili tedavi seçeneğidir.

Anahtar Sözcükler: Disembryoplastik nöroepitalyal tümör, DNET, septum pellucidum, intraventriküler

EPS-369[Pediyatrik Nöroşirürji]

CHİARİ TİP-I MALFORMASYONLARI

Nuriye Güzin Özdemir¹, Ahmet Şengöz², Halit Şakir Togay¹, Feridun Kubilay¹, Emine Özyuvacı³, Kaya Kılıç⁴

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü

²Yenibosna Safa Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü

⁴İstanbul Fatih Medical Park Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü

Amaç: Chiari malformasyonu tip-I dekompresyon cerrahisiyle tedavi edilir. Kemik dekompresyon yapılan, ek olarak duraplasti, ve duranın üst tabakasının açılmasıyla yapılan üç grup karşılaştırılmıştır.

Yöntem: 2000-2013 seneleri arasında kliniğimizde Chiari Tip-I malformasyonu 70 hasta ameliyat edilmiştir. Retrospektif taramada klinik ve radyolojik kayıtlarına ulaşılabilen 28 hasta vardır. Hastaların 12'si erkek, 16'sı kadındır. Yaş ortalaması 37,6±11,60 yaş (yaş aralığı 21-62)'tir. Hastalar ameliyat tekniğine göre üç gruba ayrılmıştır. Birinci grupta sadece kemik dekompresyon, ikinci grupta ek olarak duraplasti, üçüncü grupta da ek olarak dural vertikal insizyonlar yapılmıştır. Bir hastaya iki yıl sonra siringoplevral şant takılmış, ikinci bir hastaya Chiari ameliyatından üç yıl sonra tonsiller rezeksiyon yapılmıştır.

Bulgular: Birinci gruptaki hastalardan 3'ü klinik ve radyolojik iyileşme, ikinci gruptaki hastaların 8'i klinik ve radyolojik iyileşme, üçüncü gruptaki tek hasta klinik iyileşme göstermiştir. Şikayetlerinin geçmemesi üzerine siringoplevral şant takılan ve tonsiller rezeksiyon yapılan iki hastada klinik ve radyolojik düzelme olmuştur.

Tartışma: Chiari Tip-I malformasyonunda tedavi yöntemleri değişiktir ve tartışmalıdır. Duraplasti yapılmaksızın kemik dekompresyonun yetersiz olduğu, duranın da açılmasının gerekli olduğu konusunda fikir birliği oluşmuştur. Bazı yazarlar tonsiller sarkmayı önlemek için küçük kranyektomi önerirken, diğerleri geniş dekompresyon önermektedirler. Araknoidi açmaksızın dural greft kullanımı veya intradural teknik de tartışmalıdır. Serebellar tonsil rezeksiyonu, 4. ventrikülün şantlanması gibi tedavi yöntemlerini sunan raporlar bildirilmiştir. Bu çalışmada Chiari ameliyatı sonrasında şikayetlerinin üç yıl içinde geçmemesi, giderek artması üzerine tonsiller rezeksiyon yapılan hastada ameliyat sonrası klinik ve radyolojik düzelme izlenmiştir.

Posterior fossada duranın sadece dış membranının alınmasıyla veya durada insizyonlarla yapılan dekompresyon diğer bir tedavi yöntemidir. Dural vertikal insizyonların yapıldığı tek hastada klinik iyileşme gözlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Chiari malformasyonu Tip-I, duraplasti, siringoplevral şant, tonsiller rezeksiyon

EPS-370[Pediyatrik Nöroşirürji]

NADİR GÖRÜLEN SERVİKAL ANTERİOR ARAKNOİD KİSTLERDE ALTERNATİF MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİ YÖNTEMİ: OLGU SUNUMU

Erkut Baha Bulduk, Onur Akarca, Günhan Güngör, Alp Özgün Börcek, M Kemal Baykaner

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediyatrik Nöroşirürji Bilim Dalı, Nöroşirürji A.D., Ankara

Amaç: Araknoid kistler, araknoid ile piamater arasında, araknoid membranın duplikasyonu ile oluşan kistlerdir. Spinal araknoid kistler nadir görülmekle birlikte en sık torakal bölgede ve sonra servikal bölgede yerleşirler. Daha çok spinal kordun posterioruna yerleşim gösterirler.

Yöntem: Olgumuz 7 yaşında kız çocuğu hasta. Yaklaşık 2 aydır anlamsız hareketler, hareketlerinde yavaşlama ve idrar retansiyonu şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde nörodefisiti olmayan hastanın servikal MR görüntülemesinde C3 ve C4 vertebra korpus düzeylerinde spinal kordun anteriorunda yerleşen araknoid kist ile uyumlu lezyonu tespit edildi. Hasta opere edildi. C3-4 intervertebral disk mesafesinden skopi eşliğinde 20 gauge iğne ile girilerek kist içeriği aspire edildi. Post op kontrol MR görüntülemesinde araknoid kistin yakalşık %

70 küçüldüğü tespit edildi. İdrar retansiyonu ve hareket bozukluğu geçen hasta 1 ay sonra MR ile kontrol önerilerek taburcu edildi.

Bulgular: Spinal araknoid kistler genellikle asemptomatik yada yavaş gelişen myelopati bulguları gösterirler. Pediatrik yaş grubunun nadir lezyonlarıdır ve genellikle meningomyelose ve diastometamyeli gibi nöral tüp defektleri ile birlikte görülür. Bu konjenital kistlerin yanı sıra travma veya araknoidite sekonder meydana gelen spinal intradural araknoid kistler de görülmektedir.

Tartışma: Sonuç olarak, Spinal araknoid kistler korda bası yaparak nörolojik defisit oluşturabilirler. Kistin tedavisi; semptomatik olanlar cerrahi olarak kistin araknoid duvarı ile birlikte çevre nöral dokulardan sıyrılarak çıkartılmasıdır. Majör cerrahi tedavilerin yanında kist içeriğinin aspire edilerek kordun rahatlatılması, minimal invaziv cerrahi yöntem olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, anterior servikal, minimal invaziv

EPS-371 [Pediatrik Nöroşirürji]

HİDROSEFALİ TANISI İLE OPERE EDİLEN 41 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ekrem Yalçın¹, Ahmet Eroğlu², Metehan Eseoğlu¹

¹Lokman Hekim Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Van

²Van Asker Hastanesi, Van

Amaç: Fazla miktarda beyin omirilik sıvısının genişlemiş ventrikül ve subaraknoid mesafede birikimi nedeniyle ortaya çıkan hidrosefali tedavisinde yaygın olarak ventrikülo-peritoneal şant (V/P) kullanılmaktadır. Bu çalışmamızda opere ettiğimiz 41 hidrosefali olgusu retrospektif olarak incelenmiş ve oluşan komplikasyon oranlarının ortaya konması amaçlanmıştır.

Yöntem: Mart 2011- Şubat 2013 tarihleri arasında kliniğimizde hidrosefali tanısı konan ve bu nedenle V/P şant uyguladığımız 2 gün ile 14 yaş arası 41 olgu yaş, cinsiyet, enfeksiyon oranı ve ek konjenital anomali yönünden değerlendirildi.

Bulgular: Olgularımızın 18' i kız (%43.9), 23'ü erkekti (%56.1). Yaş ortalaması 4.3 yıl idi (2 gün-14 yaş). Olgularımız pediatrik yaş grubunda olması nedeni ile eşlik eden meningoseal, meningomyelose gibi konjenital anomali oranı yüksekti. V/P şantın en sık görülen revizyon nedeni ventrikül uç disfonksiyonu idi (n=5, %12,1). 3 olguda (n=3, % 7,3).

Tartışma: Çalışmamızda şant disfonksiyonu ve enfeksiyon oranlarına rağmen tedavide uygulanan V/P şant yönteminin etkinliğinin yüksek olduğunu ve hidrosefaliye bağlı semptom ve bulgularda belirgin gerileme olduğunu saptadık.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, enfeksiyon, V/P şant

EPS-372 [Pediatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANTIN SKROTUMA MİGRASYONU: OLGU SUNUMU

Melih Üçer, Akın Öztürk, İlhan Aydın, İbrahim Alataş

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Amaç: Ventriküloperitoneal (VP) şant uygulaması sonrası görülen komplikasyonlar intrakranial, mekanik ve intraabdominal olarak gruplandırılabilir. Öktem ve arkadaşlarının şant uygulanmış 108 olgusunda ise şant ucunun skrotal migrasyonu %3.7 olarak belirlenmiştir.

Yöntem: 12 aylık erkek bebek hidrosefali tanısıyla ventriküloperitoneal şant operasyonu uygulanıyor. Hasta 2 ay sonra kontrollerinde peritoneal kateterin skrotuma migre olduğu görüldü. Hastaya indirekt inguinal herni operasyonu uygulandı.

Bulgular: Peritoneal kateterin migrasyonunu tam olarak açıklayabilmek zordur ancak bu konuda birkaç olası mekanizma söz konusudur. Şant ucunun skrotuma migrasyonunda en önemli etken artmış intraabdominal basınçla oluşan BOS akımıdır. Bu BOS akımıyla beraber peritoneal kateter ucu açık olan tunika vajinalisten inguinal kanala ve skrotuma geçer.

Tartışma: VP şant uygulanmış çocuklarda gelişen skrotal şişlik ya da hidrosel bulguları varsa bir şant komplikasyonu olarak kateter ucunun skrotal migrasyonu ihtimali mutlaka akla gelmelidir ve bu ihtimal prematür veya meningoseal tamiri uygulanmış bir çocukta daha da kuvvetlidir.

Anahtar Sözcükler: V-P şant, skrotum, migrasyon

EPS-373 [Nöroonkolojik Cerrahi]

INTRADURAL EXTRAMEDULLARY SOLITARY FIBROUS TUMOR OF THE LUMBAR SPINE: A DISTINCTIVE CASE REPORT

Mustafa Kaksi¹, Recep Başaran², Mustafa Efendioglu², Mustafa Onoz³, Aydın Sav⁴

¹Bahcesehir University Medicalpark Hospital, Neurosurgery Department, Istanbul

²Dr. Lutfi Kırdar Kartal Training and Research Hospital, Neurosurgery Department, Istanbul

³Osmaniye State Hospital, Neurosurgery Department, Osmaniye

⁴Acibadem University School of Medicine, Pathology Department, Istanbul

Objective: Solitary fibrous tumors (SFTs) are ubiquitous mesenchymal neoplasms of putative fibroblastic origin. They were originally described in the pleura, but subsequently have been reported in many extraserosal sites. Solitary fibrous tumors may also occur in the meninges, central nervous system parenchyma and spinal cord. We describe a SFT of lumbar spine as a very rare case which presented as some neurological deficits.

Methods: A case was evaluated retrospectively for symptoms, neuroimaging, neurological examination, surgery, histopathologically, follow-up.

Results: A 67-year-old male patient was admitted to our department with complaints of progressive lower extremity weakness, numbness, urinary urgency and sexual dysfunction. His neurological examination revealed bilateral lower extremity weakness. On his lumbar MRI, an intradural and extramedullary lesion located posteriorly to the L3 vertebral corpus was detected. The lesion underwent a gross total resection by L3 total laminectomy. No adjuvant therapy was given. The pathology report was consistent with a solitary fibrous tumor. Immunohistological findings revealed strong and diffuse immunopositivity with vimentin, CD34, bcl-2. Ki-67 proliferation index was 5-8%. No recurrence was detected on his follow up 12 months his postoperative period.

Conclusion: SFT is mostly seen in young and middle aged patients and should be considered among differential diagnosis in cases suffering

from pain, hyposthesia and urinary dysfunction. Although this is an uncommon condition, it should be taken into consideration among spinal intradural lesions. Gross total resection should be primary treatment. Tumors showing high Ki-67 labeling indices should be carefully followed up for potential recurrences.

Keywords: Intradural, Ki-67, lumbar, solitary fibrous tumor, spinal tumor, surgery

EPS-374[Nöroonkolojik Cerrahi]

KÖŞE TÜMÖRLERİNDE YENİ BİR AYIRICI TANI; EOZİNOFİLİK GRANÜLOM

Ahmet Öğrenci¹, Osman Ersegun Batçık¹, Orkun Koban²,

Ali Osman Akdemir³

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Sultanbeyli Devlet Hastanesi, İstanbul

³Taksim İlykardım Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: EG tek ya da multipl kemik lezyonlar ile ortaya çıkan daha çok ilk dekatta, erkek çocuklarda görülen langerhans hücreli histiositozun bir alt tipi olan hastalıktır. Etiyoloji hala aydınlatılmamıştır. Tanıda röntgen, tüm vücut kemik sintigrafisi, CT, MRI, patolojik-histolojik inceleme önemlidir. Kliniğimize baş ağrısı baş dönmesi ile başvuran 17 yaşındaki erkek hastanın EG kitlesinin lokalizasyonu öne çıkarmak istedik.

Yöntem: 17 yaşında erkek hasta kliniğimize 2 aydır olan baş ağrısı, baş dönmesi yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Ek hastalık öyküsü yok idi. Rutin laboratuvar testlerinde bir anormallik görülmedi. Tanısal amaçlı istenen BTde sağ Pontoserebellar köşe yerleşimli kitle tespit edildi. MRI incelemesinde T1de hipointens, T2de hiperintens, Kontrastlı kesitlerde homojen kontrast tutan kitle görüldü. Ön planda 8. sinir schwannomu ya da menenjiom düşünülen hastanın işitme fonksiyonları bilateral normal idi. Hastanın radyolojik taramasında(toraks-batın BT) başka bir odak bulunamadı. Hasta suboksipital retrosigmoid yaklaşımla operasyon edildi. Lezyondan kısmi rezeksiyon yapıldı.

Bulgular: Histopatolojik incelemede CD1 aktivitesinde artış görülen, histiositik hücrelerle beraber, eozinofilik lenfositler ve köpük hücreleri görüldü. Hastaya eozinofilik granülom tanısı konuldu. Histopatolojik tanı üzerine tüm vücut sintigrafisi yapılan hastada başka bir odakta tutulum görülmedi. Hastaya postop steroid tedavisi verildi. 2 hafta sonra çekilen yeni MRGde kitlenin boyutunun steroid tedavisine bağlı olarak erken postop dönemdekinden daha da küçüldüğü görüldü. Hasta onkoloji ile konsülte edilip kemoterapi planlandı, yapıldı.

Tartışma: İntrakranial tutulumu bir çok farklı kitleye benzeyebildiği için ayırıcı tanıda ilk akla gelen kitlelerden olmamaktadır. Bu yazıda literatürde şu ana kadar görmediğimiz şekilde pontoserebellar köşede tutulum yapan ve PCA yerleşimli tümörü taklit eden EG olgusunu sunduk. Hastanın kitlesinin tek taraflı olması, NF TİP 2 benzeri bulgularının ve aile hikayesinin olmaması menenjiomdan, işitme fonksiyonlarının doğal olması 8. sinir schwannomundan ayırt etmede kullanılabilir. Hastanın ilk 2 dekatta bulunması da tanı koyma açısından faydalı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Eozinofilik granülom, kitle, köşe

EPS-375[Nöroonkolojik Cerrahi]

BEYİN SAPI MENENJİOMU NEDENİYLE TAKİP EDİLEN HASTADA HIZLA GELİŞEN FARKLI FORMDA KİTLE OLGUSU

Abdurrahman Aycan¹, Harun Arslan², Edip Gönüllü³

¹Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Van

²Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü, Van

³Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, Van

Amaç: Beyin tümörleri sıklığı 5/100000 olup tümöre bağlı ölümlerin %9'unu oluşturmaktadır. Tüm yaş grupları içerisinde primer intrakranial tümörlerden menenjiomlar %15 iken gliomlar %45-50 oranında görülür. Herhangi bir tür tümör şeklinde takip edilen hastada süreç içerisinde farklı formda bir tümörün ortaya çıkması nadirdir. 1.5 yıl boyunca beyin sapsi menenjiomu olarak takip edilen ve operasyon uygulanmayan hastada ani gelişen farklı tipte tümör olgusunu ve tedavisini sunmayı amaçladık.

Yöntem: 70 yaşında erkek hasta şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi şikayeti ile hastaneye başvurdu. Hastanın GKS:15 olup nörolojik muayene bulgusu ataksi dışında yoktu. Yapılan tetkiklerinde (Kranial MRG) prefrontal sistemada ponsa anteriordan bası yapan geniş dural tabanlı extraaksial kitle(menenjioma?) teşhisi konuldu. Biz dahil gittiği birçok merkezde önerilen cerrahi kabul etmeyen ve bazı merkezlerde de cerrahi önerilmeyen hasta takibe alındı.

Bulgular: Yaklaşık 1.5 yıl takip edilen ve tümör boyutlarında büyüme olmayan hasta şuur bulanıklığı, kusma şikayeti ile acile başvurdu. Hastanın yapılan kontrol Kranial MRG sinde beyin sapına bası yapan extraaxial kitlesinin büyümediği; ancak sol frontalde oluşan etrafında ödem bulunan yüksek gradeli glial tümöre benzeyen yeni bir kitle tespit edildi. Dış merkezde ameliyat olan hastanın frontal kitlesi totale yakın çıkartılmış. Ameliyattan sonra 3 ay evde GKS:8 olarak yatan hasta kaybedildi.

Tartışma: Beyin tümörlerinin aynı zamanda farklı tipte ortaya çıkması çok ender görülür. Sessiz seyreden beyin tümörü vakalarında aniden gelişen agresif tümör olgularında prognoz oldukça kötüdür. Benign nitelikli beyin tümörü olup takibe alınan hastalarda farklı tipte malign tümör gelişebileceği akılda tutulmalı, hastaya bu ihtimalinde olduğu hakkında bilgi verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Beyin sapsi menenjiomu, glioblastom multiforme, farklı formun birlikteliği

EPS-376[Nöroonkolojik Cerrahi]

PONTOSEREBELLAR KÖŞE EPİDERMOİD TÜMÖRÜNÜN NEDEN OLDUĞU TRİGEMİNAL NEURALJİ: VAKA SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Muhammet Bahadır Yılmaz¹, Semra Yılmaz², Ayhan Tekiner¹

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

²Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Kayseri

Amaç: Biz bu yazımızda pontoserebellar köşe yerleşimli epidermoid tümör nedeniyle trigeminal nevralkji gelişen vakayı sunuyoruz ve semptomatik trigeminal nevralkjiye yaklaşımı inceliyoruz.

Yöntem: 70 yaşında erkek hasta, yüzünün sol yarısında 2 aydır olan şiddetli ağrı ile polikliniğimize başvurdu. Hastada yemek yeme ve traş olma ile tetiklenen, ani, şiddetli, çok kısa süreli ağrı oluyormuş. Hastanın nörolojik muayenesinde solda trigeminal sinirin 3 dalında da hipoestezi saptandı. Diğer kraniyal sinir muayeneleri normaldi. Lateralize edici motor ve duyu defisiti yoktu. Mevcut hipoestezi nedeniyle hastaya kraniyal MR çekildi. Kraniyal MR'da sol serebellopontin köşeden prepontin sisterne, sol parahipokampal girusa ve parahipokampal alana uzanan, baziller arteri çevreleyerek daraltan, T1 ve T2A'da izointens, diffüzyon ağırlıklı görüntülerde diffüzyon kısıtlaması gösteren, epidermoid tümöre ait lezyon saptandı. Meckel's cave ile yakın komşulukta olup trigeminal siniri basılabildiği görüldü. Hastaya cerrahi girişim önerildi. Hasta ve yakınlarının cerrahi kabul etmemesi üzerine karbamazepin 200 mg/gün şeklinde başlanıp doz artırılması ve semptomatik tedaviye cevabı için yakın takibe alındı.

Bulgular: Trigeminal nevralkji en sık görülen kraniyofasiyal ağrı sendromudur. Trigeminal nevralkji etiyolojisi klasik (idiyopatik ve vasküler bası) ve semptomatik (tümör, demyelinizan ve iskemik) olarak ikiye ayrılır. Semptomatik olanlar özellikle pontoserebellar köşe yerleşimli tümörlerde görülmektedir. Epidermoid tümörler tüm beyin tümörlerinin yaklaşık %1'ini ve pontoserebellar köşede yerleşen tümörlerin %5'ini oluşturmaktadır. Bu tümörler lokalizasyonu nedeniyle trigeminal nevralkji ile karışımına çıkabilir.

Tartışma: Özellikle trigeminal duyu defisiti ve bilateral şikayetler yapısal bozukluk için uyarıcı olmalıdır. Epidermoid tümörle ilişkili trigeminal nevralkji daha genç yaşlarda görülür ve semptomlar daha uzun sürelidir, persistant ağrı vardır. İleri yaşlarda ortaya çıkanlarda klinik olarak bu ayrımı yapmak kolay olmayabilir.

Anahtar Sözcükler: Trigeminal nevralkji, epidermoid tümör, pontoserebellar köşe, tedavi

EPS-377[Nöroonkolojik Cerrahi]

KUADRİGEMİNAL SİSTERN LİPOMLARI: 12 VAKANIN KLİNİK VE RADYOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Muhammet Bahadır Yılmaz¹, Emrah Egemen², Ayhan Tekiner¹

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

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

Amaç: Biz bu yazımızda quadrigeminal sistern lipomu olan 12 hastanın klinik özellikleri ve MRI karakteristiklerini sunmayı amaçladık

Yöntem: Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği'nde 2010-2013 arasında quadrigeminal sistern lipomu olan 12 hasta takip edildi. 12 hastanın MRI karakteristikleri ve klinik özellikleri incelendi.

Bulgular: Toplamda 12 hasta takip edildi. Ortalama yaş 36,25 (6-74)'di. Tüm hastaların nörolojik muayeneleri normaldi. MRI 11 hastada tubulonodüler tip, 1 hastada kurvilineer tip lipom ortaya koydu. 2 hastada eşlik eden Chiari tip 1 malformasyonu vardı. Kalsifikasyon yalnızca 2 hastada bulundu (%16.6). Hastaların hiçbirinde korpus kalozum

malformasyonu veya eşlik eden hidrosefali yoktu. Ortalama takip süresi 17.2 (3-36) aydı ve hiçbir hastada takipte progresyon saptanmadı.

Tartışma: İntrakraniyal lipomlar; benign, yavaş büyüyen konjenital malformasyon olduğu ve yağ dokusunun nöral dokuyu infiltre ettiği kabul edilir. Bu yüzden konservatif tedavi cerrahiden önceliklidir.

Anahtar Sözcükler: Lipom, quadrigeminal sistern, intrakraniyal

EPS-378[Nöroonkolojik Cerrahi]

MONOSTOTİK FİBRÖZ DİSPLAZİ: OKSİPİTAL KEMİK YERLEŞİMLİ BİR OLGU SUNUMU

Recep Başaran¹, Mustafa Kaş², Erdal Gür¹, Mehmet Tiryaki¹, Özgür Şenol¹, Aydın Sav³

¹Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Bahçeşehir Üniversitesi Medikalpark Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³Acibadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, İstanbul

Amaç: Fibröz displazi (FD) kafa kemiklerini de tutabilen, genç yaşlarda görülen ilerleyici sistemik bir kemik tümörüdür. Kafa kemikleri içerisinde konveksite ve oksipital kemikte nadir görülmektedir. Radyolojik özelliklerine üç model olarak tanımlanmıştır. %21 ile en nadir görülen tip kistik tiptir. Fibröz displazinin en sık alttipi en hafif formu olan monostotik alttipidir. Fibröz displazinin radyolojik değerlendirmesinde kemik değerlendirme için bilgisayarlı tomografi (BT), çevre dokuların, yumuşak doku ve fibröz komponentlerin değerlendirmesinde magnetik rezonans (MR) görüntüleme daha faydalı olmaktadır.

Burada tek kemik olarak occipital kemik tutulu olan monostotik alttipinde, radyolojik olarak kistik kalıpta ortaya çıkan Fibröz displazi olgusunu klinik özellikler, radyolojik inceleme, ayırıcı tanı ve tedavi yönetimi olarak incelemeyi ve sunmayı amaçladık.

Yöntem: 15 yaşında kadın hasta kafasının arka tarafında 1 ay öne başlayan ele gelen şişlik ve sertlik nedeniyle hastaneye başvurmuş. Başka şikayeti olmayan hastanın fizik ve nörolojik muayenesi normal. Oksipital travma hatırlanmıyor. Kranial kemik BT incelemesinde sağ occipital kemik üzerinde 3x3 cm genişliğinde kemik defekti görüldü. Kontrastlı kranial MR görüntülemesinde ise kemik defekti ve etrafındaki dokuyu da içine alan yoğun kontrast tutulu gösteren lezyon tespit edildi.

Bulgular: Cerrahi: Oksipitalde defekt etrafında patolojik kemik dokusu eksize edildi. Yumuşak, peynir kıvamında idi. Oluşan defekt medpor ile onarıldı. Histopatoloji: pan-ck, CD68, CD1a negative, CD45, Ki-67 (%4-8), S-100 ve vimentin pozitif tespit edildi.

Tartışma: Fibröz displazi genç yaşlarda görülen ilerleyici kemik hastalığıdır. Semptomatik olmaması ile benign bir lezyon gibi görülmekte ilerleyici olması nedeniyle tedavi edilmediği taktirde ciddi kemik defektleri ve cilt bulguları ile önümüze gelebilir. Total cerrahi rezeksiyon tam kür için gerekli ve yeterlidir.

Anahtar Sözcükler: Fibröz displazi, kistik, kranial, monostotik, oksipital, travma

EPS-379[Nöroonkolojik Cerrahi]

İZOLE KRANIUM METASTAZI İLE PREZENTE OLAN PROSTAT CA; BİR OLGU SUNUMU

Ahmet Öğrenci, Mustafa Ali Akçetin

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

Amaç: Kranium genelde metastazların çok sevdiği alanlardan değildir. Çok invaziv tümör metastazlarında beyin parankim invazyonu ile beraber görülebilir. İzole olarak tutulum görüldüğünde bu genellikle primer osseöz bir tümör olmaktadır. Prostat ca genelde spinal kemik kolonu sever ve metastazını yapar. İzole kranium metastazı son derece nadirdir. Bu sunumun amacı prostat Ca'nın izole kranium tutulumu yapabileceğini ve primerin bu sayede bulunabileceğini göstermektir.

Yöntem: 55 yaşında erkek hasta tarafımıza sol parietal bölgede ele gelen şişlik ile başvurdu. Yapılan tetkikler sonucunda kemikte destruksiyona sebep olmuş yaklaşık 6x6 cm boyutunda lezyon tespit edildi. Hasta primer açısından toraks-batın taramasına alındı. Ancak ekstra bir odak bulunamadı. Spinal kolon grafleri normal idi.

Bulgular: Hastaya lezyonun çevresi dönülecek şekilde kraniotomi uygulandı ve patoloji sonucuna göre kranioplasti planlandı. Perop dural invazyon görülmedi. Hastanın patolojik sonucu prostat ca metastazı ile uyumlu olarak geldi. Üroloji kliniği tarafından pimere yönelik yapılan prostat hormon profili çalışması (PSA ve FPSA yüksek) ve biyopsi de tanıyı doğrulamakta idi.

Tartışma: Prostat Ca'nın izole kranium metastazı yapabileceği akılda tutulmalı, kraniumda defekte yol açmış toraks-batın incelemesinde odak bulunamamış erkek hastalarda prostat muayenesi ve hormon profili taranmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İzole, kranium, prostat

EPS-380[Nöroonkolojik Cerrahi]

EKTOPIK KAVERNÖZ SİNÜS HİPOFİZ ADENOMU

Nurullah Yüceer¹, Gönül Güvenç¹, Murat Ermete²

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

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Bu bildiride ektopik kavernöz sinüs hipofiz adenomu olan bir olgu sunulacaktır.

Yöntem: Beş aydır sol göz kapağında düşüklük, göz hareketlerinde kısıtlılık ve görme keskinliğinde azalma şikayetleri olan 40 yaşında erkek hasta kliniğimize yatırıldı.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde sağ tarafta görme keskinliği tam iken, sol tarafta görme keskinliği 2/10, sol tarafta ptosis ile birlikte göz hareketleri her yöne kısıtlıydı. Preoperatif bilgisayarlı beyin tomografisi ve beyin manyetik rezonans görüntüleme tetkiklerinde, sol kavernöz sinüsü genişleten 4x1 cm büyüklüğünde ve kontrast tutan lezyon tespit edildi. Lezyonun lateralde internal karotid arteri daha belirgin çevrelediği tespit edildi. Sol pterional yaklaşımla, sol intrakavernöz yerleşimli solid

lezyon eksize edildi. Postoperatif erken dönemde, hastanın ptosis ve göz hareketlerinde kısıtlılıkta belirgin düzelme oldu. Patolojisi ektopik kavernöz sinüs hipofiz adenomu olarak bildirildi.

Tartışma: Hipofiz adenomları ektopik olarak nadir görülmektedir. Ektopik kavernöz sinüs hipofiz adenomu da oldukça nadir görülmektedir. Mevcut olgu dolayısıyla, kavernöz sinüs yerleşimli lezyonlar içerisinde, ektopik hipofiz adenomunda olabileceği akılda tutulmalıdır. Tedavisi, sunulan olguda olduğu gibi, cerrahi tedavidir.

Anahtar Sözcükler: Kavernöz sinüs, ektopik hipofiz adenomu, manyetik rezonans görüntüleme, cerrahi tedavi

EPS-381[Nöroonkolojik Cerrahi]

PARANAZAL SİNÜS İNVAZYONU GÖSTEREN ATİPİK OLFAKTOR OLUK MENENJİOMU: OLGU SUNUMU

Selim Kayacı¹, Mehmet Faik Özveren¹, Engin Dursun², Recep Bedir³

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Rize

³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Olfaktor oluk menenjiomu (OOM) intrakranial menenjiomlar içinde göreceli olarak sık değildir. Tüm intrakranial menenjiomların yaklaşık % 10'unu oluşturan OOM'ları, lamina kribroza ve etmoid kemik üzerindeki duramaterden gelişirler. Frontal lobun altında ve çoğu kez bilateral olarak bulunurlar ve bilateral anozmiye neden olabilirler. Paranasal sinüs invazyonu gösterenler ise oldukça nadir olduğundan olguyu sunup literatür eşliğinde tartıştık.

Yöntem: Otuz-dokuz yaşında bir bayan hasta. Son 2 yıldır hafif baş ağrısı ve gittikçe belirginleşen koku almada azalma nedeniyle önce kulak-burun-boğaz (KBB) polikliniğine başvurdu. Maksiller sinusde mukosel tanısıyla endoskopik cerrahi girişim uygulandı. Hastanın özellikle koku almada azalma şikayeti devam etti ve son altı aydır koku alma duyusu tamamen kayboldu. Nöroşirürji kliniğine gönderilen hastada, koku alamama dışında herhangi bir bulgu saptanmadı.

Bulgular: Çekilen Kranial MRG' (magnetik rezonans görüntüleme) de parasellar bölgede, superiora uzanan ve sağda sola göre daha büyük, inferiorda olfaktor fossayı geçerek paranasal sinüslere uzanan kontrast madde injeksiyonu ile belirgin kontrast tutan kitle saptandı. Hasta nöroşirürji kliniğinde bifrontal kraniotomi yapıp frontobazal yolla girilerek opere edildi. Kitlenin intrakranial uzanımlı bölümü, dura ve falks'ın anterior bölümü çıkarıldı. Histopatolojik tanı atipik menenjiom (WHO grade II) olarak değerlendirildi). Tümörün paranasal sinüslere uzanan bölümü 3 ay sonra transnazal endoskopik yolla çıkarıldı. Hastanın posoperatif 12. aydaki kontrol MRG'inde sağda kribriiform plate'den superiora uzanan yaklaşık 3 mm'lik nüks ile uyumlu lezyon dikkat çekti.

Tartışma: Sonuç Paranasal sinüslere uzanan OOM'larının nispeten nadir görülen ve mültidisipliner cerrahi yaklaşım gerektiren olgulardır. Histopatolojik olarak atipik olanlarda nüks beklenmeli ve takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Olfaktor oluk menenjiomu, paranasal sinüs invazyonu, nüks

EPS-382[Nöroonkolojik Cerrahi]

MEDULLOBLASTOMA MIMICKING ASTROCYTOMA LOCATED IN CEREBELLO-PONTINE ANGLE: CASE REPORT*Tarik Akman¹, Adem Bozkurt Aras¹, Mustafa Güven¹, Halil Murat Şen², Murat Coşar¹*¹Department of Neurosurgery, Canakkale 18 March University, Canakkale, Turkey²Department of Neurology, Canakkale 18 March University, Canakkale, Turkey

Objective: Medulloblastoma is the most common malignant and uncontrollable childhood brain tumor. The tumor happens and occurs in patients of all ages, reaches a peak in children between 3 and 9 years, and also it is the most common malignant brain tumor in infants. It accounts for 1% to 2% of all brain tumors in adults. By definition, medulloblastomas get and arise in the posterior fossa, but histologically similar tumors originating from the pineal region or the pontocerebellar region are no longer classified as medulloblastomas. The traditional treatment for this disease has consisted of posterior fossa surgery followed by craniospinal radiation therapy plus a high dose boost and increase to entire posterior fossa. In this report, we present a medulloblastoma case which is located in cerebellopontine angle and mimicking astrocytoma.

Keywords: Cerebellopontine angle, childhood, medulloblastoma.

EPS-383[Nöroonkolojik Cerrahi]

THE ASSOCIATION OF LEPROSY AND SPINAL PSAMMOMATOUS MENINGIOMA: A CASE REPORT*İbrahim Burak Atcı¹, Serdal Albayrak¹, Necati Üçler², Emre Durdagı¹, Ömer Ayden¹*¹Department of Neurosurgery, Elazığ Training Research Hospital, Elazığ, Turkey²Department of Neurosurgery, Adiyaman University, Education and Research Hospital, Adiyaman, Turkey

Objective: Leprosy or Hansen's disease (HS) caused by Mycobacterium leprae may involve all organ systems, especially skin and nervous system, and is an contagious disease. The purpose of this study was to present the improvement of paraparesis in the case with rarely seen lepromatous type leprosy and a spinal mass which was histologically psammomatous meningioma after emergent surgical intervention.

Methods: 68-year-old female patient followed-up by local leprosy center was admitted for new onset lower extremity motor deficits and urinary incontinence. Cervical MRI showed the mass in size of 3x1.5 cm. The case was operated under general anesthesia and the lesion was located in the intradural extramedullary space with smooth border and removed totally.

Results: The pathologic result was reported as psammomatous meningioma.

Conclusions: The association of leprosy and meningioma has not been reported in literature. In our study, we aimed to present that the development of paraparesia due to psammomatous meningioma in

the case with rarely seen lepromatous type leprosy improved after the emergent surgical treatment.

Keywords: Leprosy, psammomatous meningioma, motor deficits

EPS-384[Nöroonkolojik Cerrahi]

FRONTOPARYETAL YERLEŞİMLİ NÜKS PLASMOZİTOM: OLGU SUNUMU*Yavuz Selim Erkoç¹, Aslan Güzel², Ebru Güzel³, Süheyla Karadağ Erkoç⁴*¹S.B. Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği²Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Park Hastanesi, Gaziantep³Medikal Park Hastanesi, Gaziantep⁴S.B. Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Şanlıurfa

Amaç: Multiple myelom (MM) kemik iliğinde monoklonal immünglobulinlerin aşırı aşırı miktarda üretiminden kaynaklanan plazma hücrelerinin malign neoplazmadır. Santral sinir sistemi tutulumu literatürde nadir olarak belirtilmiş ve tüm MM olgularının %1'inde tanımlanmıştır.

Yöntem: 42 yaşında erkek hasta baş ağrısı ve sağ gözde bulanık görme şikayeti nedeniyle yapılan tetkiklerde saptanan tek soliter intraparaklimal lezyon sonrası opere edilmiş, gross total kitle eksizyonu yapılmış PET taraması ve kemik iliği aspirasyonu sonrasında ek tedaviye gerek görülmemiştir. Hastanın yapılan yakın takibi sonrasında 1 yıl içinde aynı bölgede yeniden kitle görülmüştür. Hasta bu nedenle reoperasyon yapılmıştır.

Bulgular: Ekstramedüller plazmositom, kemik iliği dışındaki dokulardan kaynaklanan plazma hücreli tümördür.%80 üst solunum yolundan kaynaklanmaktadır. SSS tutulumu nadirdir. Hastaya yapılan ilk operasyon sonrası PET taraması ve kemik iliği aspirasyonu sonrasında ek tedaviye gerek görülmemiştir. Ama aynı bölgede nüks gözlenmesi üzerine bu kez ek tedavi olarak radyo terapi tedavi protokolüne eklenmiştir.

Tartışma: Tek soliter intraparaklimal lezyonun ayırıcı tanısında plazmositom göz önünde bulundurulmalı, cerrahi tedaviden sonra nükslerin görülebileceği akılda tutulmalıdır. Cerrahi tedaviye radyoterapi eklenmesi düşünülmeli ve yakın takipte tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: MM, plazmositom, nüks plazmositom

EPS-385[Nöroonkolojik Cerrahi]

SAÇLI DERİDE NADİR YERLEŞİMLİ PRİMER MALİGN FİBRÖZ HİSTİYOSİTOM: OLGU SUNUMU*Mehmet Arslan, Enver Sösunçu, İsmail Gülşen, Abdülsemat Gökcalp*
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Van

Amaç: Malign Fibröz Histiyositoma (MFH), erişkinlerde en sık görülen yumuşak doku tümürüdür. En sık ekstremite lerin yumuşak dokularından gelişir. Saçlı deride yerleşimi oldukça nadirdir. Biz, sol oksipitde saçlı deride yerleşmiş, fibrom ön tanısıyla opere edilen, patoloji sonucu MFH gelen olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: 40 yaşında bayan hasta sol oksipitalde şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın sol oksipitalinde 3*3 cm ebatlarında immobil kitle palpe edildi. Hasta opere edildi. Operasyon sırasında kemiği destrükte eden ve çok sert bir yapıda olan kitle eksize edildi. Kitlenin histopatolojik tanısı Malign Fibröz Histiyositoma olarak rapor edildi. Hasta cerrahi sonrası medikal onkolojiye yönlendirilerek taburcu edildi.

Bulgular: Sol oksipitalinde 3*3 cm ebatlarında immobil kitle

Tartışma: MFH, erişkinlerde en sık görülen yumuşak doku sarkomudur. MFH; %70 ekstremitelerde, %14 retroperiteniumda ve %7.5 oranında akciğerlerde izlenir. Literatürde MFH'nin saçlı deride primer tutulumu oldukça nadirdir. Bizde olgumuzda nadir görülen saçlı deri primer Malign Fibröz Histiyositoma tutulumunu sunduk.

Anahtar Sözcükler: Fibrom, malign fibröz histiyositom, saçlı deri

EPS-386[Nöroonkolojik Cerrahi]

GEBEDE ÇOK NADİR İNTRAKRANİYAL KİTLE; GLİOSARKOMA: OLGU SUNUMU

İsmail Gülşen¹, Hakan Ak², Abdulsemat Gökalp¹, İlker Alaca³, Enver Sösuncu¹, Mehmet Deniz Bulut⁴

¹Yüzüncüyıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

²Bozok Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Yozgat

³Süleyman Demirel Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

⁴Yüzüncüyıl Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Van

Amaç: Gliosarkoma, Santral Sinir Sisteminin miks glial ve mezenjimal bileşenleri içeren nadir görülen malign tümördür. Gebelikte görülümü çok nadirdir.

Yöntem: 7. gebelik haftasında şiddetli baş ağrısı ile polikliniğimize başvuran ve nörolojik muayenesi intakt olan hastanın çekilen kontrastlı kranyal MRG da sağ temporalde kitle saptandı. Total kitle eksizyonu yapıldı. Histopatolojik inceleme Gliosarkoma ile uyumlu geldi. Gebeliği sonlandırmak istemeyen hastaya, gebeliğin 24. haftasında nüks kitle eksizyonu ve geniş dekompresif kraniyektomi yapıldı. Gebeliğin 37 haftasında sezeryan doğumla aynı seansta 2. kez nüks kitle eksizyonu yapılan hasta doğumdan 2 ay sonra exitus oldu.

Bulgular: Şiddetli baş ağrısı.

Tartışma: Gebelikte Gliosarkom çok nadir görülmektedir. Görülen vakalarda tedavinin devamı için gebelik sonlandırılmakta iken bizim vakamızda annenin gebeliğini sonlandırmak istememesi üzerine cerrahi sonrası radyoterapi ve kemoterapi verilemedi. Hasta doğuma kadar 2 kez opere olup total kitle eksizyonu yapıldı ve 2. operasyonda zaman kazanması açısından geniş dekompresif kraniyektomi yapıldı. Gebelikte tanı almış ve gebeliği sonlandırmak istemeyen annelerde doğuma kadar zaman kazanılması açısından kitle eksizyonuna ek olarak geniş dekompresif kraniyektomi yapılabilceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Gebelik, gliosarkoma, dekompresif kraniyektomi

EPS-387[Nöroonkolojik Cerrahi]

TEMPORAL FOSSAYA UZANAN DEV PONTOSEREBELLAR KÖŞE SCHWANNOMUNUN CERRAHİ YÖNETİMİ

Volkan Murat Ünal, Nail Özdemir

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

Amaç: Pontoserebellar köşede sık görülen tümörlerden olan schwannomalar dev boyutlara ulaşabilmektedir. Literatürde bu dev tümörlere cerrahi yaklaşımlar hakkında farklı bilgiler bulunmaktadır. Bu yazıda dev schwannomun çift seansta operasyonunu ve gözlemini belirtmeyi amaçladık.

Yöntem: 30 yaşında erkek hasta polikliniğimize başağrısı, işitme kaybı ve dengeşizlik yakınmasıyla başvurdu. Kranial MRG de pontoserebellar köşe ve temporal fossada kitlesi mevcuttu. Önce pontoserebellar köşe opere edildi. Frozen ve patoloji schwannom olarak belirlendikten sonra temporal fossadaki tümör opere edildi.

Bulgular: Preop muayenede sol kulakta işitme kaybı, sol nazolabial olukta siliklik ve Romberg pozitif bulunmuştu. Postop muayenede sol periferik fasial paralizi gelişti.

Tartışma: Pontoserebellar köşe ve temporal fossaya uzanan dev schwannomun aynı seansta opere edilmesi morbidite ve mortaliteye sebep olabilmektedir. Operasyonun 2 seansta yapılması; bu dev tümörlerde öncelikle pontoserebellar köşeye müdahale ederek beyin sapındaki basının ortadan kaldırılmasına, ortaya çıkabilecek patoloji sonucuna göre tedavi şeklinin yönetilmesi ve değiştirilmesine, hidrosefali ve BOS fistülü gibi komplikasyonlarının önlemlerinin alınmasına olanak sağlar. Tek seansta yapılacak cerrahi işlemde ortaya çıkması muhtemel mortalite ve morbiditeyi azaltmak amaçlı bu büyük dev schwannomlarda çift seansta yaklaşımın uygun olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Dev schwannom, pontoserebellar köşe, temporal fossa

EPS-388[Nöroonkolojik Cerrahi]

KALVARYAL PRİMER İNTRADİPLOİK MENENGIOM OLGUSU

Bekir Akgün, Hakan Çakın, Sait Öztürk, Metin Kaplan
Fırat Üniversitesi Hastanesi, Nöroşirürji A.D., Elazığ

Amaç: Dural bağlantısı olmayan menengiomer nadir gözlenirler. Ektopik ya da ekstradural menengiomer olarak adlandırılırlar. Primer intraosseöz menengiomer kemikten gelişirler ve tüm ekstradural menengiomerlerin üçte ikisini oluştururlar. Sağ frontopariyetal ekstradural intraosseöz (intradiploik) menengiomer olgusunu sunduk.

Yöntem: 36 yaşında erkek hasta iki yıldır başının sağ üst bölümünde gittikçe büyüyen şişkinlik nedeniyle başvurdu. Baş ağrısı yoktu. Yirmi yıl önce geçirilmiş travma öyküsü mevcut. O dönemde düşme sonucu başının sağ tarafını çarptığını, önemli hasarlanma gelişmeden ve cerrahi müdahaleye gereksinim duyulmadan iyileştiğini belirtti. Nörolojik muayenesi doğaldı. Fizik muayenede; sağ frontopariyetal bölgede saçlı deride gerginliğe yol açan sert kitle ele gelmekteydi. BBT'de sağ frontopariyetal bölgede kalvaryal, ekspansif, hiperostotik kalınlaşma gözlemlendi. Kranial MRG'de T1 ve T2 ağırlıklı sekanslarda hipointens, hafif düzeyde heterojen kontrastlanan lezyonun interosseöz yerleşimi izlendi. Komşuluğundaki dura materde kalınlaşma ve belirgin kontrastlanma mevcuttu. Kemik lezyon bütün olarak çıkarıldı. Dura materden de histopatolojik inceleme için örnek alındı. Titanyum mesh ve metil metakrilat kullanılarak kranioplasti yapıldı.

Bulgular: Kitlenin histopatolojik incelemesi sonucunda "atipik menengiomer" rapor edildi. Dura materin incelenmesinde ise tümör infiltrasyonu yoktu. Dura materdeki kalınlaşmanın hiperostotik kitlenin

basısı ile oluşan irritasyona bağlı reaksiyonel bir değişim olduğu düşünülür. Hastanın takiplerinde herhangi bir sıkıntı gözlenmedi.

Tartışma: İntradiploik menengioma kalvarya lezyonların ayırıcı tanılarındaki değerlendirilmelidirler. Sıklıkla osteoblastiktirler. Ancak nadir olarak osteolitik ya da karma tipte de olabilirler. İntrakraniyal menengiomalara göre daha fazla malign transformasyon potansiyelleri bulunduğu için ve çoğunlukla tek küratif tedavi yöntemi olması nedeniyle mümkünse cerrahide lezyonun total rezeksiyonu önerilir. Total rezeksiyon gerçekleştirilemeyen ve progresyon gelişen hastalar radyoterapi, kemoterapi, bifosfonat tedavisi gibi adjuvan tedavilere gereksinim duyabilirler.

Anahtar Sözcükler: İntradiploik menengioma, intraosseöz menengioma, kalvaryum.

EPS-389[Nöroonkolojik Cerrahi]

İYİ DİFERANSİYE GANGLİONÖROBLASTOMA'DAN NÖROBLASTOMA'YA DÖNÜŞEN SPİNAL EPİDURAL KİTLE: NADİR BİR MALİGN TRANSFORMASYON ÖRNEĞİ

Mehmet Osman Akçakaya¹, Yavuz Aras², Bilge Bilgiç³, İlyas Dolaş², Aydın Aydoseli², Pulat Akın Sabancı², Nail İzgi²

¹Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

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

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ganglionöromalar, cerrahi rezeksiyon ile tam kür sağlama olanağının olduğu benign tümörlerdir. Buna karşın literatürde, çok nadir de olsa nöroblastomatöz malign değişimleri bildirilmiştir.

Yöntem: Bu yazıda, içeriğinde bulunan 1.5 mm çapındaki, iyi-diferansiye ganglionöroblastoma özellikleri gösteren bir alan hariç tamamen ganglionöroma ile uyumlu patolojik özellikler gösteren bir spinal epidural tümörün 13 yıllık bir takip süresi sonunda nöroblastoma dönüşümü sunulmuştur.

Bulgular: Tümör dokusundan yapılan genetik analizler sonucunda 1p ve 11q kromozom delesyonları ve n-myc onkogen amplifikasyonu da dahil olmak üzere herhangi bir genetik bozukluğa rastlanmadı. Hasta geçirdiği son operasyonun sonrasında, 2 yıldır halen bir şikayeti, nörolojik defisiti veya nüks bulgusu olmaksızın yaşamını sürdürmektedir.

Tartışma: Sunulan olgu yetişkinlerde oldukça nadir görülen spinal nöroblastoma olgularından biridir. Ayrıca bilginiz dahilinde bir ganglionöroma veya iyi-diferansiye ganglionöroblastoma'dan nöroblastoma'ya malign transformasyon gösteren literatürdeki ikinci vakadır. Daha ileri genetik incelemelerin yapılması bakımından ise literatürdeki tek vakadır. Kanaatimizce hastanın oldukça uzun olan 13 yıllık takibi tümörün yukarıda belirtilen genetik incelemelerinin negatif olması ile ilişkili olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ganglionöroma, ganglionöroblastoma, nöroblastoma, malign transformasyon, spinal epidural tümör

EPS-390[Nöroonkolojik Cerrahi]

MENENGIOMA CERRAHİSİ SONRASI GEÇ DÖNEMDE GELİŞEN VENÖZ SİNÜS OKLÜZYONU

Duygu Baykal, Elif Başaran Gündoğdu, Ahmet Karaoğlu,

M Özgür Taşkapılıoğlu, Hasan Kocaeli

Uludağ Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Menengioma tüm intrakraniyal kitlelerin %15-18'ini oluşturur. Yavaş büyüme potansiyelleri nedeniyle büyük boyutlara ulaşabilirler. Venöz sinüs tutulumu nadir değildir. Bariz sinüs tutulumu yokluğunda postoperatif geç dönemde sinüs oklüzyonu nadiren görülebilir.

Yöntem: 54 yaşında kadın hasta JTK tarzında nöbet geçirme şikayeti ile başvurdu. Sol parietookspital kitle nedeniyle 01.04.2013 tarihinde opere edildi. Postoperatif dönemde klinikte takip edilirken 03.04.2013 tarihinde nörolojik muayenesinde gerileme olması üzerine yapılan Kranial BT incelemesinde ödem ve şift saptanan hasta acil olarak operasyona alınıp kemik flep kaldırıldı. Sonrasında hastaya Serebral DSA incelemesi yapıldı ve sol transvers-sigmoid sinüsün oklüde olduğu görüldü. 13.04.2013 tarihinde hastanın yara yerinde akıntı olması üzerine operasyona alınarak duraplasti yapılarak kemik flep yerine konuldu. Hasta 3. ay kontrolünde defisitsiz olarak izlendi.

Bulgular: Menengioma

Tartışma: Postoperatif geç dönemde hastaların kötüleştiği durumlarda venöz sinüs trombozu ekarte edilmelidir. Sinüs trombozu yapabilecek; preoperatif dehidratasyon, hiperkoagülopati durumları, sinüs duvarında koagülasyon değerlendirilmelidir. Acil dekompresif kraniyektomi hayat kurtarıcıdır. Operasyon öncesi görüntüleme için vakit kaybedilmemelidir.

Anahtar Sözcükler: Dekompresyon, menengioma, venöz sinüs trombozu

EPS-391[Nöroonkolojik Cerrahi]

RATHKE KLEFT KİSTİ ABSESİ: OLGU SUNUMU

Ali Özcan Binatlı, Mehmet Şenoğlu, Serkan Bilal, Mahmut Çamlar,

Dilek Arslan, Burak Kınalı, Füsün Demirçivi Özer

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Hipofiz apseleri kitle etkisi, tokseminin sistemik bulguları ve endokrin bozukluklar ile karakterize nadir patolojilerdir. Hipofiz apseleri, hipofiz patolojilerinin % 0,2-1 ini oluşturur. Literatürde Rathke Kleft kisti apseli 19 vaka sunumu bildirilmiştir.

Yöntem: 38 yaşında bayan hasta başağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Ateş, toksemi bulguları yoktu. Laboratuvar parametrelerinde; prolaktin 81.9 ng/mL (1.9-25), TSH 0.006 uIU/mL (0.4-4.0), LH < 0.10 mIU/mL, sedimentasyon 60 mm/saat (0-20), beyaz küresi sayısı normal olarak saptandı. Preoperatif hipofiz apsisi tanısı karakteristik MRG bulguları ile yapıldı.

Bulgular: Hasta endoskop yardımıyla, transsfenoidal yaklaşımla opere edildi. İntrasellar pü boşaltıldı, mikrobiyolojik çalışmalar yapıldı apse kapsülünden histopatolojik örnek alındı. Mikrobiyolojik çalışmalarda üreme saptanmadı. Histopatolojik çalışmalarda sekonder enfekte rathke kleft kisti tanısı konuldu. Hastaya Klindamisin 3X600 mg, Levofloksasin

1X750 mg 6 hafta süre ile verildi. Postop takiplerde hastanın endokrin bozukluğu olmadı.

Tartışma: Rathke kleft kisti apseleri çok nadir, yüksek mortalite riski olan patolojilerdir. Son 10 yıl içerisinde kliniğimizde 271 hipofiz adenomu operasyonu yapılmış olup 2 adet rathke kleft kisti saptanmış bir tanesine apse eşlik etmiştir. Mortalite morbidite ve hipofizer yetmezlik erken cerrahi drenaj ve uygun antibiyotik tedaviler ile azaltılabilir.

Anahtar Sözcükler: Abse, hipofiz, rathke kleft kisti,

EPS-392[Nöroonkolojik Cerrahi]

ATİPİK MENİNGİOMLAR

Nuriye Güzin Özdemir¹, Salim Katar¹, Oğuz Baran¹, Halit Şakir Togaç¹, Erol Rüştü Bozkurt²

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü*

²*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü*

Amaç: Atipik meningiomlar tüm meningiomların % 4.7-7.2'sini oluştururlar. Biyolojik olarak klasik benign tümörlere göre daha kötü, malign tümörlere göre daha iyi davranış gösterirler.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada kliniğimizde Ocak 2010-Ekim 2013 yılları arasında ameliyat edilmiş 38 meningiomlu hastadan 3 atipik meningiom olgusunu klinik, tetkik ve erken ameliyat sonrası sonuçlarıyla değerlendirdik. Hastalara ameliyat öncesi ve sonrası bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı. Patolojik sınıflandırmada WHO 2007 klasifikasyonu, cerrahi rezeksiyonun değerlendirilmesinde Simpson sınıflaması kullanıldı.

Bulgular: Tümör yerleşim yerleri 3 hastada da; 1 hastada sol paryetal, 1 hastada sağ frontal ve 1 hastada sol frontotemporal olmak üzere; konveksite idi. Tüm olgulara dural greft tamiri yapıldı. Cerrahi rezeksiyon sınırı 2 olguda Simpson Grade 1, 1 olguda Simpson Grade 2 idi. Tüm olgulara radyoterapi (RT) uygulandı, kemoterapi uygulanmadı. Erken dönemde nüks-rekürrens gözlenmedi.

Tartışma: Atipik meningiomlar 60 yaş üstü, hızlı büyüyen, nadir görülen tümörlerdir. Görüntüleme belirgin peritümöral ödemle birlikte heterojen kontrastlanma gözlenir. Tümöre ve dural invazyona yönelik Simpson Grade 1 cerrahi rezeksiyon gereklidir. Kısmi rezeksiyonda radyoterapi uygulanmalıdır. Total gross rezeksiyona rağmen atipik meningiomların %29-40'ı rekürrens gösterir. Nüks gözlenen atipik meningiomlu hastalara RT ve cyber-knife uygulanabilir. Adjuvan RT'nin rekürrens oranında düşüş sağladığı gözlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Atipik meningiom, cerrahi rezeksiyon, radyoterapi, rekürrens

EPS-393[Nöroonkolojik Cerrahi]

PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ HASTASINDA ENDOSKOPİK ENDONAZAL OPTİK SINİR DEKOMPRESYONU

Ali Erdem Yıldırım, Denizhan Divanlıoğlu, Derya Karaoğlu, Fatih Alagoz, Mert Şahinoğlu, Ergün Dağlıoğlu, İbrahim Ekici, Ali Dalgıç, Eren Seçen, Ahmed Deniz Belen

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Psödotümör Serebri, yer kaplayan bir lezyon olmaksızın kafa içi basınç artışı, buna bağlı olan baş ağrısı ve görme kaybı semptomları ile karakterize klinik bir tablodur. Tedavisi ise hastanın kliniğine göre değişimle birlikte kilo verilmesi, medikal ve cerrahi tedaviler olarak sınıflanabilir. Cerrahi tedavi önde gelen semptomla bağlı olarak seçilmekte olup görme kaybı şikayeti olan hastalarda optik sinir dekompresyonu uzun süredir uygulanan bir yöntemdir. Optik kanalın endoskopik endonazal yol ile dekompresyonu ise yeni ve az invaziv bir yöntemdir.

Yöntem: 31 yaşında bayan hasta 6 ay önce görme kaybı şikayeti ile nöroloji kliniğine başvurmuş. Kraniyal MRG incelemesinde patoloji saptanmayan ve lomber ponksiyonda BOS abasıncı 40 cmH₂O saptanan hastaya psödotümör serebri tanısı koyularak medikal tedavi başlanmış. 6 aylık tedaviye rağmen şikayetleri düzelmeyen hasta kliniğimize yönlendirildi. Görme alanında özellikle sol gözde belirgin daralması olan hastaya Endoskopik Endonazal yolla bilateral Optik Sinir dekompresyonu uygulandı. Her iki optik kabarıklıkta kemik orbitaya kadar açıldı ve duratomi uygulandı. Postoperatif komplikasyonu olmayan hasta 3. gün taburcu edildi.

Bulgular: Hastanın 1. ay kontrollünde şikayetlerinde ve görme alanında anlamlı bir düzelme saptanmadı. 3. ay kontrolünde ise hem hastanın şikayetlerinde hem de görme alanında belirgin düzelme saptandı.

Tartışma: Psödotümör serebri tedavi edilmesi gereken ve edilmediği taktirde hastaların yaşam kalitesini belirgin olarak bozan klinik bir tablodur. Tedavi hastanın şikayetine göre planlanır. Görme kaybı ön planda olan hastalara optik dekompresyon bilinen bir tedavi seçeneğidir. Endoskopik Endonazal optik sinir dekompresyonu ise az invaziv olması ve tüm optik sinir trasesine hakim olunabilmesi nedeniyle alternatif bir yöntemdir. Ancak çok sayılı hasta serileriyle yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğu da yadsınamaz bir gerçektir.

Anahtar Sözcükler: Psödotümör serebri, endoskopik, optik sinir dekompresyonu

EPS-394[Nöroonkolojik Cerrahi]

OTURUR POZİSYON SONRASI PNÖMOVENTRİKÜL VE AKUT GÖRME KAYBI

İlkay Işıkkay¹, Tural Rehimli², Burçak Bilginer¹

¹*Hacettepe Üniversitesi, Nöroşirürji AD, Ankara*

²*Medistyle Hastanesi*

Amaç: Posterior fossa cerrahisi, özellikle de dördüncü ventrikül içi tümörlere yaklaşımda oturur pozisyon sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Bu yaklaşımın en ciddi komplikasyonları venöz hava embolisi ve pnömosefalidir. Bildiğimiz kadarıyla oturur pozisyonda dördüncü ventrikül içi kitle cerrahisi sonrası görme kaybı literatürde daha önce bildirilmemiştir. Bu bildiride amaç ameliyat sonrası erken dönemde görme kaybı gelişen hastalarda olası mekanizmaları tartışmaktır.

Yöntem: Kliniğimizde 2010-2013 yılları arasında dördüncü ventrikül içi kitle nedeni ile ameliyat edilen dört hasta sunulmuştur.

Bulgular: Hastaların ortak özelliği dördünde de preoperatif dönemde çeşitli derecelerde hidrosefali olmasıdır. Postoperatif dönemde saatler içerisinde tek taraflı görme kaybindan her iki gözde görme keskinliğinde azalma şeklinde değişen yelpazede akut görme kaybı tespit edilmiştir. Hastaların beyin tomografilerinde, her iki frontal hornu ve üçüncü ventrikülleri genişleten, pnömovenrikül görülmüştür.

Tartışma: Üçüncü ventrikül genişlemesine bağlı olarak körlük, hidrosefalinin nadir bildirilen komplikasyonlarından biridir. Genişleyen üçüncü ventrikülün optik kiazmaya bası yapması muhtemel mekanizma olarak öne sürülmüştür. Hidrosefali tedavisi sonrası görme kaybı ise bunun aksine küçülen ventriküler sistemin ve dolayısı ile üçüncü ventrikülün optik sinirleri gemesiyle izah edilebilmektedir. Bu mekanizmalardan yola çıkarak, sunulan hastalarda hidrosefalinin azalması ile optik sinirlerin gerilmesi ya da tansiyon pnömoventriküle bağlı olarak optik yolun baskı altında kalması postoperatif dönemde karşılaşılan akut görme kaybını açıklayabilir.

Anahtar Sözcükler: Görme kaybı, hidrosefali, pnömoventrikül, pnömoventrikül

EPS-395[Nöroonkolojik Cerrahi]

TRAVMA SONRASI PARIETAL KEMİKTE OLUŞAN ANEVİZMAL KEMİK KİSTİ

Yahya Güvenç¹, Ömer Şahin¹, Ercan Taşlıyar², Aynur Yurtseven³

¹Dr.N.K.Sincan Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

²Dr.N.K.Sincan Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

³Dr.N.K.Sincan Devlet Hastanesi, Acil Servis Kliniği, Ankara

Amaç: Anevrizmal kemik kistleri (AKK) benign osteolitik lokal olarak destrüktif etki gösteren kemik lezyonlarıdır.Sıklıkla fibröz displaziye skonder olarak ortaya çıkar. Anevrizmal kemik kisti genellikle uzun kemikleri tutmaktadır. Kalvaryal kemiği tutması nadirdir. Çalışmamızda travma sonrası ortaya çıkan anevrizmal kemik kisti tartışılmıştır.

Yöntem: 53 yaşında kadın hasta düşüp kafasını çarpmış. Düşükten 1 ay sonra kafasının sol tarafında sert şişlik olduğunu farketmiş. Şişlik ağrılı şekilde büyümeye başlamış. Hasta travmadan 4 ay sonra beyin cerrahi polikliniğine başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Laboratuvar çalışmalarında serum mineral düzeyleri normal limitlerdeydi.

Bulgular: Hastanın çekilen xray da sol parietalde yaklaşık 2x2 cm litik lezyon, Kranial Bt de kemik defekti mevcuttu. Hastanın kranial MR'da sol parietalde 20x19x13 mm boyutlu ekspansil, T1 de hipointens, T2 de hiperintens, yoğun kontrast tutan kitle lezyonu izlendi. Hasta ameliyata alındı, parietal kemikte kemiği tam kat destrükte etmiş duraya bası yapan koyu hemorajik kistik sıvı içeren kitle total eksize edildi. Kitlenin eksize edildiği yerin etrafından yumuşak kemik dokusu sağlam kemiğe kadar yaklaşık 1cm alındı. Post-op nörolojik muayenesi normal olan hasta 3 gün sonra taburcu edildi.

Tartışma: AKK, kan ile dolu boşluğun trabekuler ve kemik doku içeren bağ dokusu tarafından bölümlere ayıran benign osteolitik bir lezyondur. AKK oldukça nadir görülmektedir. AKK ekstremitelerde, toraks, vertebralarda görülmekle beraber AKK 'nın %2-6 sı kraniumda görülmektedir. AKK çoğunlukla ağrılı büyüyen şişlikler şeklinde karşımıza çıkmaktadır az sayıda bazı hastalarda asemptomatik olarak görülmektedir. AKK total eksize edildiğinde kür oranı %90-95 oranındadır. Travmadan 1-2 ay sonra sonra skalpte ortaya çıkan şişlikler dikkate alınmalı ve araştırılmalıdır. Literatürde travma sonrası oluşan kafatasının anevrizmal kemik kist vakaları azdır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizmal kemik kisti, kalvaryum, travma

EPS-396[Nöroonkolojik Cerrahi]

Kafa Travması Sonrası Rüptüre Olan Dermoid Kist Olgusu

Fatih Keskin¹, Mehmet Fatih Erdi¹, Bülent Kaya¹, Yaşar Karataş²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

²Kahta Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Adıyaman

Amaç: Intrakranial dermoid kistler oldukça ender görülür ve intrakranial tümörlerin % 0.04-0.7 ni oluşturur. Dermoid kistler, embriyonik yaşamın 3. ve 5. haftaları arasındaki nöral tüp kapanma defektine bağlı gelişir, ekstradural veya intradural yerleşim gösterirler. Dermoid kistler; ektodermal hücrelerden köken alıp iyi huylu ve yavaş büyüyen, nadiren malign transformasyon gösteren konjenital ektodermal inklüzyon kistleridir. Epidermoid kistler gibi yassı epitel hücreler ile örtülüdürler. Ancak farklı olarak yağ bezleri, ter bezleri, kıl folikülleri, diş ve tırnak gibi dermal elemanlar bulundurulur. Dermoid kistler sıklıkla asemptomatik fakat rüptür sonrası akut bir şekilde semptomatik hale gelebilirler.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 14 yaşında erkek hasta kafa travması sonucu acil serviste görüldü. Başağrısı şikayeti olan hastanın GKS 15 idi. Özsoy geçmişinde özellik olmayan hastanın çekilen BBT'inde sol frontal lopta suprasellar yerleşimli çevresinde kalsifikasyonlar olan yağ içerikli kitle tespit edildi. Kranial MRG inde sol frontal lop posteriorunda yaklaşık 3,5x 2,5 cm boyutlarında yağ içerikli kitle lezyonu tespit edildi. Gözdibi ve görme alanı muayenesi normaldi. Hastaya cerrahi planlandı. Sol pterional kraniyotomi ile sol optik sinir üzerinde, sol internal karotid arter ve sol anterior serebral arter, sol orta serebral artere yapışık, sarı-pembe renkli kapsüllü ve kapsül içerisinde yağ ve kıl partikülleri izlendi. Kapsül çevresinde kalsifiye alanları mevcuttu. Subtotal eksize edilen kitlenin histopatolojik tanısı dermoid kist olarak rapor edildi. 7. Gün dikişleri alınan hasta nörolojik muayenesi intakt olarak taburcu edildi.

Tartışma: Ayırıcı tanıda epidermoid, kraniofarinjom, lipom ve teratom düşünülmelidir. DK tedavisi cerrahidir, ancak çevre yapılara yapışıklıklar ve rüptüre olduğunda subaraknoid mesafeye ve ventriküler sisteme yayılması nedeniyle total eksizeyonu genellikle mümkün olamamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Dermoid kist, rüptür, travma, çocuk

EPS-397[Nöroonkolojik Cerrahi]

OLFAKTOR OLUK MENİNGİOMA CERRAHİSİ SONUCU KARŞI TARAFTA MEYDANA GELEN VENÖZ İNFARKTÜS OLGUSU

Hasan Burak Gündüz, Melih Üçer, Erhan Emel, Baran Bozkurt, Akın Öztürk Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Amaç: Menenjioma operasyonu sonrası venöz infarktüs % 0.2-1 görülmektedir. Meningiomlarda bildirilen postoperatif mortalite yaklaşık %3'tur ve neredeyse her zaman venöz infarktüs ile ilişkilidir. Menenjiomaların lokalizasyon, tümör boyutları ve kortikal invazyon, perop venöz sakrifkasyon venöz infakt oluşumu ile ilişkilidir.

Yöntem: 78 yaşında bayan hasta baş ağrısı, bulantı, kusma şikayetiyle kliniğimize başvurdu, nörolojik muayenesi doğal olan hastanın çekilen

kranial manyetik rezonans incelemesinde sol frontal bölgede yaklaşık 3x3 cm boyutlarında yoğun kontrast tutan çevresi ödemli menenjioma ile uyumlu kitle tespit edildi. Mikrocerrahi olarak gerçekleştirilen ameliyat sırasında subfrontal ve interhemisferik bir yaklaşım kullanıldı. Beyin dokusuna bir hasar verilmemeye özen gösterildi. Tümörü besleyen ve drene eden vasküler yapılar haricinde, diğer vasküler yapılar özellikle sagittal sinüs ve komşu yapılar özenle korundu.

Bulgular: Hasta postop 12. Saatte çekilen kontrol tomografisinde kitlenin total olarak çıkarılmış olduğu görüldü. Postoperatif 36. saatte hastanın bilinci giderek kötüleşti ve kapandı. Çekilen kranyal tomografi incelemesinde operasyon lojunun tam tersinde sağ frontal bölgede yoğun ödem ve hemorajik bir alan görüldü. Venöz infarktüs olarak değerlendirildi. Hasta acil olarak ameliyathaneye alındı ve karşı tarafta dekompresyon yapıldı.

Tartışma: Venöz infarktüs meningiomalarda ameliyat sonrası gözlenen en önemli komplikasyonlardan biridir. Yapılan çalışmalarda, olgularda tümörün büyüklüğü, grade'i, pial ve kortikal invazyon varlığı ve peri tümöral ödem varlığı ile postoperatif venöz infarkt gelişmesi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Meningioma ameliyatı sonrası karşı tarafta gözlenen venöz infarktüs komplikasyonuna ise literatür taramamızda yalnızca bir yayında rastlandı. Karşı hemisferde meydana gelmiş bir ender görülen komplikasyonu sunarken genel olarak meningiomalarda venöz infarktüs riskinin önemine ve her türlü önleyici önlemin alınması zorunluluğuna dikkat çekmek istiyoruz.

Anahtar Sözcükler: Menenjioma, venöz infarktüs

EPS-398[Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN SFENOİD SİNÜS VE Kafa TABANI TUMÖRLERİNİN ENDOSKOPİK ENDONAZAL TEDAVİSİ

Ali Erdem Yıldırım, Denizhan Divanlıoğlu, Fatih Alagöz, Mert Şahinoğlu, İbrahim Ekici, Egemen Işıtan, Bekir Tunç, Eren Seçen, Ali Dalgıç, Ergün Dağlıoğlu, Ahmet Deniz Belen
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Paranasal sinüs ve nazal kavite tümörleri oldukça nadir görülüp, tüm kanserlerin %0.2-0.8'ini oluşturmaktadırlar. Sfenoid sinüsü dolduran lezyonlar genellikle hipofiz makroadenomları veya rinofarinks lezyonları gibi lokal invazyon ile olmaktadır. Biz bu çalışmada sfenoid sinüs içini doldurup kafa kaidesi invazyonu oluşturan nadir patolojileri sunmaktayız.

Yöntem: Kliniğimizde 2011-2013 yılları arasında sfenoid sinüs ve kafa kaidesi kitlesi tanısı ile Endoskopik Endonazal Transsfenoidal (EETS) yolla opere edilen 15 hasta retrospektif olarak tarandı. Sfenoid sinüse invaze olan hipofiz adenomları ve klivus kordoma olguları çalışmaya alınmadı. On olguda patoloji mukosel, malign epitelyal tümör ve metastaz olarak saptandı. Bu bölgeye yerleşmesi beklenmeyen 5 nadir olgu ise çalışmaya alındı. Hastaların 3'ü kadın 2'si erkekti. Yaşları ort 35.4 idi. Tüm hastalar EETS yolla opere edildi.

Bulgular: Birinci hasta, 51 yaşında erkekti ve çok vasküler dev bir lezyonu olan hastaya önce tümör embolizasyonu ve ardından total kitle eksizyonu uygulandı. Patolojisi hemanjioperisitoma olarak geldi.

İkinci hasta, 30 yaşında kadın hasta olup tüm nazal kaviye ve ön kaideyi

dolduran kitlesi subtotal olarak eksize edildi. Patoloji osteosarkom geldi. Üçüncüsü 34 yaşında sfenoid sinüsü ve ön kaideyi doldurup ekstradural frontal loba ekspansiyon olan dev tümörü olan erkekti. Total rezeksiyon yapıldı ve patoloji ameloblastik karsinoma geldi.

Dördüncü hasta 26 yaşında kadındı. Sfenoid sinüsü dolduran kitlesi total eksize edildi. Patoloji dev hücreli tümör saptandı.

Beşinci hasta 36 yaşında Sudanlı kadındı. Sfenoid sinüsü dolduran kitlesi subtotal eksize edildi. Patoloji granüloamatöz enfeksiyon (sistozomiazis?) olarak saptandı.

Tartışma: Sfenoid sinüs tümörleri oldukça nadir görülen lezyonlar olmasına rağmen çok çeşitli patolojilerle karşılaşılabilir. EETS cerrahi ise bu lezyonların tedavisinde oldukça etkili ve güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Nadir, sfenoid sinüs, endoskopik, endozal

EPS-399[Nöroonkolojik Cerrahi]

BEYİN TUMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN BİR TANI, TÜMEFAKTİF MULTİPLSKLEROZ OLGU SUNUMU

Yener Akyuva¹, Mustafa Namık Öztanır¹, Mehmet Akif Durak¹, Tuncay Ateş², Veysel Kıyak¹

¹İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

²Adana Numune ve Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Tümefaktif multipl skleroz fokal serebral kitle olarak görülebilen nadir bir demiyelizan hastalıktır. Bu hastalıkta beyaz cevherde enfeksiyöz olaylar dışında gelişen bir enflamasyon söz konusudur.

Yöntem: Literatürde bazı karakteristik radyolojik bulgular belirtilsede, bu lezyonlar glial tümör ve lenfoma başta olmak üzere intrakraniyal tümörleri taklit edebilirler. Ayırıcı tanıda şüphe duyulursa major cerrahiden önce diğer tanısall tetkikler, yüksek doz kortizol tedavisi ve streotaksik biyopsi önerilmektedir. Size, radyolojik tetkiklerine göre glial tümör öntanısıyla kliniğimize refere edilen ve yapılan tetkikler sonrası tümefaktif multipl skleroz tanısı alan hasta hakkında bilgi verilecektir.

Bulgular: 37 Yaşında bayan hasta, 2 ay kadar majör depresyon tanısı ile yattığı psikiyatri servisinde, her iki gözde giderek artan görme kaybı olduğu fark ediliyor. Kranial MR görüntülemesinde bilateral oksipital lobta solda gri ve beyaz cevheri, sağda ağırlıklı olarak beyaz cevheri tutan, çevresel kontrastlanan kistik lezyon saptanması sonrası hasta kliniğimize refere edildi. MR spektroskopisi glial tümör ile uyumlu olmayan hasta başlanan steroid tedavisinden fayda gördü. Takip kranial MR görüntülemesinde lezyonları gerilemekle birlikte sebat eden hastadan sterotaksik yöntemle biopsi alındı. Patoloji sonucu tümefaktif multiplskleroz olarak rapor edilen hasta medikal tedavi amacıyla nöroloji kliniğine devredildi.

Tartışma: Tümefaktif multipl skleroz nadir görülen ve radyolojik olarak glial tümörden ayırılması zor olan pseudotümöral bir lezyondur. Yanlış değerlendirilen olgularda çok farklı tedaviler, gereksiz cerrahiler yapılabilmektedir. Tedavisi tamamen medikal olan bu hastalıkta bir takım radyolojik tetkikler, BOS ve hematoloji analizi, elektrofizyolojik tetkikler de tanıya katkıda bulunabilir. Tereddüt edilen olgularda ise öncelikle biopsi yapılması daha doğrudur.

Anahtar Sözcükler: Tümefaktif multipl skleroz, intrakraniyal kitle,

EPS-400[Nöroonkolojik Cerrahi]

GRANÜLOMATÖZ ENFEKSİYON TANILI 3 TÜMÖR OLGUSU*İbrahim Yeral¹, Davut Uçar², Kemal Bakır³, Mehmet Seçer⁴*¹Özel Düztepe Yaşam Hastanesi, Nörorişürji Bölümü²25 Aralık Devlet Hastanesi, Nörorişürji Bölümü³Gaziantep Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı⁴Özel Deva Hastanesi

Amaç: Farklı klinik yakınmalarla başvuran 3 olgu irdelenmiştir. Bu olguların ikisi kranial biri spinal tümör olgusudur. Kranial olgular baş ağrısı ve nöbet öyküsü ile başvurmuştur. Radyolojik olarak Kranial olgular Malign tümör?, Spinal olgu ise sinir kılıfı tümörü? olarak rapor edilmiştir. Pratik hayatta sık rastlamadığımız, ancak göz ardı edemeyeceğimiz patolojilerin de olabileceğine vurgu yapmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Olgu 1: 30 yaşında erkek olgu;baş ağrısı ve nöbet geçirme yakınması ile başvurmuştur. Yapılan radyolojik tetkiklerde sağ temporal kitle saptanmıştır. Olgu opere edildi. Per operatis kanı malign kitle. Yapılan patolojik tetkikler sonucu tüberküloz tanısı kondu.Olgunun Tüberküloz öyküsü yok ve yapılan taramalarda tüberküloza rastlanmadı.

Olgu2: 45 yaşında kadın olgu baş ağrısı ve nöbet yakınması ile başvurdu. Yapılan tetkiklerde sol front-parital kitle saptanmıştır. Olgu opere edildi. Per operatif cerrahi kanı malign tümör idi. Öyküde Tbc yok

Olgu 3: 55 yaşında kadın olgu.Sırt ağrısı yakınması ile başvurdu. Yakınmaları geceleri yatınca oluyor ve son zamanlarda sol bacağına güçsüzlük olmaya başlamış. Nörolojik bakıda sağ uyluk 3/5 gücünde saptanmış.

L1 düzeyinde intradural yerleşimli ve sol nöral foramenden ekstra dural uzanımı olan nörinom ile uyumlu tümör. Olgu opere edildi. Tümörün intra dural ve sol L1 radiksinin saran ekstra dural parçası parsiyel olarak eksize edildi.

Bulgular: Her üç olgu radyolojik ve intraoperatif değerlendirmelerde malign tümör olarak düşünülsede patolojik tanı tüberküloz olarak bildirilmiştir. Antitüberküloz tedavi sonrasında olgularda tamamen sağaltım sağlanmıştır.

Tartışma: Klinik pratik çalışmalarımızda bu olgulara sıkça rastlamaktayız. Standart tanıları dışında tanıları olabileceğini akılda tutmalıyız. Özellikle ülkemizde tüberküloz mutlaka akılda tutulmalıdır. Buna bağlı olarak biopsi önceliğinin düşünülmesi gerektiğine inanıyoruz. Böylece hastaların olası bir operasyon ve komplikasyonundan kurtulmuş olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Tüberküloz, malign tümör, spinal intradural tümör

EPS-401[Nöroonkolojik Cerrahi]

HİDROSEFALİ VE KANAMA İLE PREZENTE OLAN DEV HİPOTALAMİK KAVERNOM: OLGU SUNUMU

Fatih Alagöz¹, Özhan Merzuk Uçkun², Osman Arıkan Nacar¹, Ergün Dağlıoğlu¹, Ali Dalgıç¹, Ali Erdem Yıldırım¹, Denizhan Divanlıoğlu¹, Mert Şahinoğlu¹, Oğuz Karakoyun¹, Derya Karaoğlu¹, Gürcan Gürlek¹, Ahmet Deniz Belen¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara²Yunus Emre Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Eskişehir

Amaç: 3. Ventrikül, hipotalamus ve talamus lokalizasyonlarında kavernom nadirdir. Kişilik, hafıza değişikliği ve diabetesinsipitusile prezente olurlar. Suprasellar kitle lezyonlarından ayırt edilmelidirler (Kraniofrenjiom, germinom, optik gliom, melanom, hamartom ve baziller tepe anevrizması) Multiplkavernom olanlarında ayırıcı tanı daha kolaydır. Literatürde bildirilen olgu sayısı 100 den az olup cerrahi sonrası görme semptomlarında belirgin düzelme beklenir.

Yöntem: 27 yaşında erkek hastanın 5 yıldır olan baş ağrısı yakınması mevcutmuş.1 haftada 2 defa nöbeti olan hasta dış merkeze başvurmuş. Çekilen BT ve KRMR da hidrosefali, kanamış hipotalamik kavernom tespit edilmiş.

Bulgular: Hastanın görme muayenesindebilateral sol alt temporaldequadrans ve ataksisi tespit edilmiştir. Hastaya cerrahi tedavide ilk seansda sağsilvian yaklaşım ile frontobazalekartasyon uygulanarak bilateral optik sinirler ve sağ İCA dan dissekeedilerek kavernom omsubtotalrezeke edildi. İkinci seansta ise frontalinterhemisferik yaklaşım ile transventriküler, transforaminal yaklaşım ile rezidüel kavernom total eksize edildi. Post operatif dönemde Diabetesinsipitusvesteroideyetmezlik gelişen hastanın ilk muayenesinde apatik, oral alımı yetersiz iken sonraki takiplerinde genel durumu orta-iyi, oral alımı yeterliydi. Mobilize olabilen ve herhangi bir motor defisit olmayan hastada trombosit düşüklüğü ve DİC tablosu gelişti. Sağ iliak arter den kanaması olan hastada hemoglobinin düşüklüğü tespit edildi. Acil olarak yapılan anjiyografide aktif kanama görülmesi üzerine sağ iliofemoralstent yerleştirildi. Ancak klinik takiplerinde retroperitoneal kanaması gelişmesi nedeniyle gelişen DİC tablosu ağırlaştı ve hastada gelişen tromboemboli nedeniyle ex oldu.

Tartışma: Hipotalamik kavernomlar nadir görülen olgulardır. Cerrahi olarak rezeksiyonları güçtür. Kombine yaklaşım ile 2 senas cerrahi uyguladığımız bu olguda total eksizyon mümkün olmuştur. Postoperatif dönemde hipofizer yetmezlik dışında ek bir klinik defisit gelişmemiştir. Kavernomlar radyoterapiye duyarlı olmayıp önerilen tedavi yöntemi cerrahi rezeksiyondur.

Anahtar Sözcükler: Hipotalamus, kavernom, Diabetes İnsipitus

EPS-402[Nöroonkolojik Cerrahi]

MESANE TÜMÖRÜNE BAĞLI KALVARYAL/RETROORBİTAL METASTAZ: OLGU SUNUMU*Özgür Doğan, Ramazan Cengiz Çelikmez, Ramazan Uyar*

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Sistemik kanser olgularının kranial metastazları oldukça sık karşılaşılan olgulardır. Kalvarial metastatik kitleler çok nadir olmakla birlikte literatürde tiroid karsinomu ve renal hücreli karsinomu gibi malignitelerle ilişkili olduğu bildirilmiştir. Günümüze kadar mesane tümörü kaynaklı kalvaryl/retroorbital metastaz ile alakalı sadece bir olgu sunumu mevcuttur.

Yöntem: Burada bir olgu nedeni ile mesane tümörüne bağlı kalvaryl/retroorbital metastaz gelişimi, görüntüleme bulguları ve operasyon sonuçları ile birlikte tartışılacaktır.

Bulgular: 62 yaşında erkek hasta kliniğimize sağ gözde ağrı ve görmeye azalma yakınmaları ile başvurdu. Hastanın 2 yıl önce mesane tümörü nedeniyle radyoterapi ve kemoterapi tedavisi öyküsü mevcut olduğu öğrenildi. Beyin tomografisinde sağ retroorbital uzanımı olan kalvaryl

kemik tümörü tespit edildi. Üç boyutlu kalvaryal tomografide lezyonun litik yapıda olduğu izlendi. Kranial manyetik rezonans görüntülemeye retroorbital ve sağ temporal fossaya uzanım gösteren ekstraaksiyel, düzgün sınırlı, soliter kitle lezyonu tespit edildi. Total rezeke edilen kitlenin patolojik incelemesi sonucunda kitlenin mesane tümörü metastazı olduğu tespit edildi. Postoperatif dönemde hastanın görme azalması yakınması azaldı. Radyoterapi ve kemoterapi tedavisi için onkoloji takibi başlatıldı.

Tartışma: Farklı kanser türlerine bağlı kalvaryal/retroorbital metastaz vakaları bildirilmiştir. Ancak mesane tümörüne bağlı gelişen retroorbital metastazla alakalı sadece bir olgu sunumu yapılmıştır. Bu olgu sunumunda ise hasta opere edilememiş ve tanidan 4 hafta sonra ölmüş ve biyopsisi de gerçekleştirilememiştir. Dolayısıyla hastanın tanısı patolojik olarak doğrulanamamıştır. Olgumuz, mesane tümörüne bağlı gelişen kalvaryal/retroorbital metastazın patolojik olarak doğrulandığı ilk vaka olma özelliğine sahiptir. Kalvaryal/retroorbital yerleşimli tümörlerde nadir de olsa metastazın akla gelmesi ve primer odak olarak mesanenin de düşünülmesi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Kalvaryal, mesane, metastaz, retroorbital, tümör

EPS-403[Nöroonkolojik Cerrahi]

HİPOTALAMİK ATEŞİ OLAN 3 OLGUDA KLORPROMAZİN HİDROKLORÜR KULLANIMI

Fatih Alagöz¹, Mert Şahinoğlu¹, Oğuz Karakoyun¹, Ergün Dağlıoğlu¹, Ali Dalgıç¹, Ali Erdem Yıldırım¹, Denizhan Divanlıoğlu¹, Osman Arıkan Nacar¹, Özhan Merzuk Uçkun², Ahmet Eren Seçen¹, Gürcan Gürlek¹, Ahmet Deniz Belen¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara
²Yunus Emre Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Eskişehir

Amaç: Hipotalamus, limbik sistemin ortasında yerleşik küçük bir yapı olup anahtar rolündedir ve limbik sistemle tüm düzeylerde iki yönlü iletişime sahiptir. Hipotalamusun preoptik alanından geçen kanın sıcaklığındaki artış sonrası gelişen mekanizmalar ile vücut sıcaklığı düşer. Vücut sıcaklığı nöral kontrol ile düzenlenir. Bu mekanizma hipotalamustaki sıcaklık düzenleme merkezinden ayarlanır.

Yöntem: 1 Hipotalamik kavernom olgusunda post op 5. Gününde, 2 kraniyofarenjiom olgusunda post op 3. Gününde gelişen 40 dereceyi bulan ateşleri mevcuttu. Hastalara soğuk uygulama, parasetamol, NSAİİ kullanılmasına rağmen ateşleri düşmeyen hastaları ½ amp 50 mg klorpromazinhidroklorür verilmesi sonucunda hastaların ateşleri 35,5 dereceye kadar düştü. Düşük dozda verilme amacı hipotermi gelişmesini önlemek amacıyla.

Bulgular: Sadece hipotalamik kavernomlu hastada 1 gün sonra tekrar 50 mg klorpromazinhidroklorür verilmesi gerekti. Diğer 2 hastada tekrarlayan ateş gözlenmedi.

Tartışma: Hipotalamus preoptik nükleusu ile vücut sıcaklığının ayarlanmasında kilit rol oynayan bir yapıdır. İatrojenik nedenlerle vücut sıcaklığının 39-40 derecelere kadar yükselmesi ve başka diğer yöntemlerle düşmeyen ateşlerde klorpromazinhidroklorür kullanımı ile vücut sıcaklığı normal değerlere gelebilir. Dikkat edilmesi gereken noktalar ise yüksek dozda verilmemesi ve yakın takibi akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hipotalamik ateş, kavernom, kraniyofarenjiom,

EPS-404[Nöroonkolojik Cerrahi]

SPİNAL KORDA SEEDİNG METASTAZ YAPAN PRİMER SEREBRAL MALİGN MELANOM

*Yunus Kaçar, Nail Çağlar Temiz, Özkan Tehli, Royal Mehtiyev
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi A.D, Ankara*

Amaç: Primer serebral malign melanom çok nadirdir genellikle tedavisinde cerrahi olarak total eksizyon yapılır. Literatürde bildirilen tüm spinal seeding metastaz vakasına rastlanmadı. Biz vakamızda primer serebral malign melanomun tüm spinal seeding metastazını sunmaya çalıştık.

Yöntem: 20 yaşında erkek hasta, başvuru nedeni baş ağrısı ve yorgunluktu. MRG incelemesinde sol frontal lobda hiperintens kitle etkisi yaratan lezyon gözlemlendi. Hastada cerrahi olarak sol frontal kraniyotomi ile subtotal eksizyon uygulandı. Subtotal eksizyon sebebi massif hemoraji ve kitlenin konuşma merkezine yakın olmasıydı. Operasyon sonrasında nörolojik defisit yoktu.

Bulgular: Hastanın patolojik incelemesi sonrasında malign melanom tanısı koyuldu. Tüm vücut fizik muayenede ciltte herhangi bir lezyona rastlanmadı. Hastaya cerrahi sonrası RT ve KT uygulandı. Ameliyat sonrası 6. ayda tetraparezi gelişti ve tüm spinal MRG incelemesinde intradural mesafede seeding metastazı görüldü. Hasta spinal seeding metastazdan 1 ay sonra ex oldu.

Tartışma: Primer serebral malign melanom eğer mümkünse total olarak çıkarılmalıdır. Spinal seeding ameliyat sonrası görülebilir, RT ve KT 'nin primer santral sinir sistemi malign melanomunda önemli etkisi yoktur. Seeding metastazı olan primer santral sinir sistemi melanomu olan vakaların morbidite ve mortalitesi çok yüksektir.

Anahtar Sözcükler: Primer SSS melanomu, seeding yayılımı,

EPS-405[Nöroonkolojik Cerrahi]

PONTOSEREBELLER KÖŞE TÜMÖRLERİ: TOTAL EKŞİZYON MU? SUBTOTAL EKŞİZYON MU? ON SEKİZ OLGUNUN CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI

*Ramazan Alper Kaya, Kenan Kıbcı
İstanbul Kemerburgaz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı
Medicalpark Bahçelievler Hastanesi, İstanbul*

Amaç: Pontoserebellar köşe tümörlerinde postoperatif fasyal sinir paralizisi sık rastlanılan, yaşam kalitesini bozan, çok korkulan komplikasyonlardan biridir. Son yıllarda köşe tümörlerinde postoperatif fasyal sinir paralizisi komplikasyonundan kaçınmak için total mi subtotal mi eksizyon yapılmalıdır şeklinde tartışmalar yapılmaktadır. Biz doğru cerrahi ile total eksizyonun her zaman hasta lehine olacağı görüşünde olmamız nedeniyle, opere ettiğimiz olguların sonuçlarıyla birlikte bu tartışmaya katkı sağlamayı amaçladık.

Yöntem: On sekiz pontoserebellar köşe tümörü retroauriküler suboksipital paramedian yaklaşımla ameliyata alınmıştır. Hastaların tamamında total eksizyon amaçlanmış ve mikroskop altında fasyal siniri koruyarak mikrocerrahi teknikle total eksizyon yapılmıştır. Postoperatif nörolojik durumları özellikle fasyal parezi açısından derecelendirilerek kaydedilmiştir.

Bulgular: Toplam 18 hasta tümör büyüklüğü 4cm ile 7cm arasındadır. Hastaların 5'inde schwannoma, 11'inde menenjioma, 1'inde ewing sarcomu, 1'inde metastatik tümör bulunmuştur. Postoperatif fasyal disfonksiyon derece V ve VI olan hasta hiç yoktur. Toplamda dört hastada derece IV, bir hastada derece III, üç hastada da derece II fasyal parezi gelişmiştir. Bu seride yaşam kalitesini etkileyecek kadar fasyal parezi (derece 3 ve üzeri) oranı %27.7 dir ve bu hastaların tamamı schwannomadır.

Tartışma: Özellikle kistik schwannomalarda cerrahi esnasında tümör-sinir klivaj planının mikroskop altında tespit edilmesine ve sinirin korunmasına rağmen, derece III ve IV fasyal parezinin tamamı bu hastalarda olmuştur. Menenjiom ve diğer tümörlerde total eksizyon, kistik schwannomalarda ise subtotal eksizyon ve takibinde gamma-knife tedavi teorik olarak mantıklı gözükmektedir. Bununla birlikte pratikte, fasyal parali sinirin total kesisi sonucu olabileceği gibi traksiyona ya da vasküler nedenlere de bağlı olabileceğinden, cerrahi esnasında nerede, ne zaman durulacağı ve ne kadar residiv tümör bırakıldığında fasyal fonksiyon korunacağı konusunda somut deliller literatürde oluşmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Pontoserebellar köşe tümörü, kafa tabanı cerrahisi, fasyal parezi, gamma knife

EPS-406[Nöroonkolojik Cerrahi]

REKÜRREN HİPOFİZ ADENOM CERRAHİSİ SONRASI PNÖMOSEFALI GELİŞİMİ: OLGU SUNUMU

*İpek Erman, Hasan Emre Aydın, Zühtü Özbek, Emre Özkara, Murat Vural, Metin Ant Atasoy, Ali Arslantaş
Osmangazi Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Eskişehir*

Amaç: Hipofiz adenomlarında cerrahi tedavinin amacı tümörü ortadan kaldırarak bası bulgularını yok etmek ve hormonal salınımı normalleştirmektir. Özellikle intrasellar yerleşimli tümörlerde transsfenoidal cerrahi uygulanmaktadır.

Yöntem: Otuzaltı yaşında bayan hasta beş ay önce dismenore şikayeti ile başvurduğu başka bir merkezde opere edilmiş. Ameliyat sonrası dönemde şikayetlerinin devam etmesi ve rinore gelişmesi üzerine hasta kliniğimize kabul edildi. Histopatolojik inceleme sonucu prolaktinoma olarak raporlanan hasta çekilen kontrastlı hipofiz manyetik rezonans görüntülemesinde suprasellar uzanım gösteren ve optik kiazmaya minimal bası etkisi bulunan 14 mm boyutunda kitlesel lezyon ile uyumlu görünüm saptandı. Hasta tekrar operasyona alınarak transsfenoidal yolla lezyon çıkarıldı. Ameliyat sonrası dönemde şiddetli baş ağrısı şikayetleri üzerine hastaya çekilen beyin bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde yaygın pnömosefali ile uyumlu görünüm saptandı. Medikal ve konservatif tedavisi düzenlenen hasta iki haftalık takip süresi sonunda şikayetlerinin gerilemesi üzerine şifa ile taburcu edildi.

Bulgular: Transsfenoidal cerrahi sırasında hipofizin her iki tarafında uzanan karotid arterlere, sella üzerine uzanan optik aparata ve buradaki ana ve perforan arterlere dikkat edilmelidir. En sık görülen komplikasyon rinore olmakla birlikte karotid arter yaralanması, 2, 3 ve 6. kranial sinir yaralanmaları, intrakranial kanama ve menenjit gibi komplikasyonlar ortaya çıkmaktadır.

Tartışma: Literatürde incelendiğinde transsfenoidal hipofiz adenom cerrahisi sonrası yaygın pnömosefali görülen bir komplikasyon değildir. Olgumuzda muhtemel tekrarlayan cerrahiye bağlı olarak ortaya çıkmıştır.

Bu nedenle nüks hipofiz adenomlarının cerrahisinde dikkatli olunmalı gerekirse kranial yaklaşımlar tercih edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Prolaktinoma, transsfenoidal cerrahi, pnömosefali

EPS-407[Nöroonkolojik Cerrahi]

INTRACRANIAL LOW-GRADE FOLLICULAR LYMPHOMA MIMICKING INTRACRANIAL MENINGIOMA: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Bırol Özkal¹, Can Yıldız², Kıyasettin Asil³, Bahar Bakırtekin⁴

¹Alanya Government Hospital, Clinic of Neurosurgery, Alanya, Turkey

²Sakarya University Training and Research Hospital, Department of Neurosurgery, Sakarya, Turkey

³Sakarya University Training and Research Hospital, Department of Radiology, Sakarya, Turkey

⁴Alanya Government Hospital, Clinic of Pathology, Alanya, Turkey

Objective: Solid malignant tumors originating from the lymphoid and reticuloendothelial system are named lymphomas. Primary central nervous system lymphomas are rare in central nervous system neoplasms, found at a rate of 1%. PCNSLs are generally seen in acquired or congenital immune system deficiencies. Its prevalence has increased in parallel with increased acquired immune system deficiencies in recent years. While CNS lymphoma is seen in the 5th and 6th decades of life in non-immunosuppressed individuals, it is seen in the 3rd and 4th decades of life in immunosuppressed individuals. Establishing a diagnosis is difficult just by using radiological methods, and the final diagnosis can be established histopathologically.

Methods: In this case report, we evaluate the clinical and radiological characteristics of primary CNS lymphoma in a rare case with strong immune resistance in line with the literature data.

Results: PCNSL has a poor prognosis. Response to combined treatments is rather good, but survival is 12-18 months. 5-year survival is 3-4% (8).

Conclusions: There are still no reliably curative treatments. They are generally well described radiologically. PCNSL should be considered in masses with sudden, dense contrast enhancement.

Keywords: Meningioma, primary central nervous system lymphoma

EPS-408[Nöroonkolojik Cerrahi]

HİPOFİZ ADENOMU VE GANGLİOSİTOM İÇEREN COLLİSİON TÜMÖR OLGUSUNUN ENDOSKOPIK ENDONAZAL YOLLA TEDAVİSİ

Barış Küçüküyürek¹, Necmettin Tanrıöver¹, Övgü Aydın², Hüseyin Güler¹, Büge Öz², Halil Ak¹, Nurperi Gazioğlu¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji AD

Amaç: Hipofiz bezinden kaynaklanan gangliositomlar nadir lezyonlardır. Sıklıkla, pitüiter adenomlar ile birlikte bulunurlar. Klinik tablo genellikle ön hipofiz bezi hormonlarının aşırı salgılanmasına bağlı ortaya çıkan belirti ve bulgularla ilişkilidir.

Yöntem: 39 yaşındaki kadın hasta iki yıldır mevcut olan akromegalik görünüm ile başvurdu. Fizik muayenede bitemporal hemianopsi saptandı.

Hormon düzeyleri incelendiğinde artmış IGF-1 (882 ng/ml) ve prolaktin (65 ng/ml) saptandı. Bilgisayarlı tomografide sella turcica'yı genişleterek sella tabanında kemik harabiyetine sebep olmuş hiperdens lezyon saptandı. Manyetik rezonans'ta 2.5x2x1.5cm boyutlarında, heterojen kitle saptandı; kitle T1-ağırlıklı kesitlerde izointens ve T2-ağırlıklı kesitlerde hiperintens, ve lezyonun periferinde daha belirgin olan kontrast tutulumu mevcuttu. Bilateral minimal kavernoöz sinüs uzanımı gösteren kitle, optik kiazmaya da bası yapmaktaydı.

Bulgular: Cerrahi esnasında gri-pembe görünümdeki lezyonun akışkan olduğu ve kolaylıkla ring-küretlerle dışarı alınabildiği görüldü. Histopatolojik inceleme ile iki komponentten, adenohipofizeal ve nöral komponent, oluşan bir kitle saptandı. Cerrahi sonrası erken radyolojik inceleme lezyonun tamamen çıkarıldığını gösterirken, IGF-1 düzeylerinde düşme saptandı.

Tartışma: Hipofiz adenomuna eşlik eden ikinci patolojinin görüldüğü "collision tümörleri" ender olgulardır; ikinci patoloji genellikle gangliositom, schwannom, Rathke cleft kisti ya da kraniofarengiomdur. Ganglion-hücre tümörleri glial doku içermeyen iyi diferansiye neoplastik nöronlar tarafından oluşturulur. Sellar bölgede nadirdirler ve sıklıkla bir büyüme hormonu salgılayan hipofiz adenomuna eşlik ederler.

Collision tümörlerinin patogenezi tartışmalıdır: hipotalamik nöronların anterior hipofiz parankimine anormal göçü, ganglion hücreleri tarafından salgılanan hormonların bir hipofiz adenomu oluşmasına katkıda bulunması, veya bu tümörlerin hem nöronal hem de adenomatöz bölümlerinin ortak bir öncü hücreden köken alması gibi farklı teoriler görüşülmüştür.

Bu bildiride, yakın cerrahi görünümü sunularak cerrahların bu tipteki lezyonları daha iyi tanıyabilmesine katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Akromegali, collision tümörü, endoskopik endonasal yaklaşım, gangliositom, hipofiz adenomu.

EPS-409[Nöroonkolojik Cerrahi]

SUPRASELLAR MENİNGIOMLAR: KLİNİK SERİ VE CERRAHİ SONUÇLARI

Cihan İşler¹, Doğa Uğurlar², Baş Küçükyürük², Ali Metin Kafadar², Okan Türk², Nur Elif Hancı², Emin Özyurt²

¹T.C.S.B. Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Menenjiomlar, primer kafa içi tümörlerin %13-26'sını oluşturur. Suprasellar bölge menenjiomları; tuberkulum sella, olfaktor oluk, ön klinoid çıkıntı, planum sfenoidale, optik foramen ve diafragma sella menenjiomlarını kapsar. Bu bildiride, suprasellar bölge menenjiomlarının mikrosirürjikal yöntem ile tedavisi üzerine cerrahi teknik ve klinik tecrübenin paylaşılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde 1993-2013 yılları arasında opere edilmiş suprasellar menenjiom olguları retrospektif olarak taranmış ve hastalara ait demografik bilgiler, cerrahi rezeksiyon oranları ve postoperatif sonuçlar hasta dosyaları ve telefon görüşmelerine dayanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ocak 1993 – Aralık 2013 tarihleri arasında 286 suprasellar menenjiom hastası opere edilmiştir. Tüm arşiv kayıtlarına ulaşılan 2004 yılı sonrasında opere edilmiş 79 olgunun otuzikisinin ön klinoid çıkıntidan, yirmisinin tuberkulum selladan, yirmiyedisinin olfaktor oluktan kaynaklandığı saptanmıştır. Olguların yirmidördü erkek ve ellibeşi kadın

hastalardan oluşmaktadır. Hastaların yaş dağılımı 28-74'tür (median 53). Hastaların yetmişbiri Grade 1, sekizi Grade 2 Atipik Meningiom olarak bildirilmiştir. Rezeksiyon oranları, 64 hasta (%81.01) "Simpson grade 1 ve 2" ve 15 hasta (%18.98) "Simpson grade 3,4 ve 5" şeklinde bulunmuştur. En çok tuberkulum sella menenjiyom olgularında görme alanı defekti tespit edilmiştir.

Tartışma: Suprasellar bölge menenjiomlarının tedavisi, tümörün büyüklüğünün yanı sıra yakın komşuluğundaki kritik nörovasküler yapıların varlığı nedeniyle, hassas cerrahi işlem gerektirmekle birlikte, günümüzde giderek artan nöroanatomik bilgi birikimi ve gelişen mikrosirürjikal teknikler sebebiyle giderek daha düşük mortalite ve morbidite ile sonuçlanmaktadır. Cerrahi komplikasyonlardan kaçınmak amacıyla, tümör ile optik sinirlerin ilişkisinin manyetik rezonans ile, vasküler yapıların ise anjiyografi ile tetkik edilmesi önemlidir. Ameliyat esnasında sylvian fissürün iyi disseke edilmesi ve gerekli olgularda optik kanal dekompresyonun gerçekleştirilmesi daha iyi cerrahi görüş ve klinik sonuçların elde edilmesi için gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Suprasellar, menenjiom, tuberkulum sella, olfaktor oluk, klinoid

EPS-410[Nöroonkolojik Cerrahi]

SAĞ HEMİPARAZİYE YOL AÇAN DEV OKSİPİTAL MENENJİOMA

Mehmet Basmacı, Suat Canbay

Onkoloji Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: Menenjiomlar beynin en sık görülen iyi huylu beyin tümörleri arasındadır. Bazen dev boyutlara ulaşarak kompresyon etkileriyle bazı nörolojik defisitler oluşturabilirler. Bir hasta vesilesiyle bu konuyu vurgulamak istedik.

Yöntem: Polikliniğimize hemipleji ve görme bozukluğu nedeniyle başvuran 72 yaşındaki erkek hasta opere edilmek üzere servise kabul edildi.

Bulgular: Sağ hemiparazi (1/5 kuvveti mevcut) bilinç hafif uykuya meyilli minimal idrar inkontinansı diplopi ve bulanık görme MRI: sol oksipital bölgeye yerleşmiş dev kitle lezyonu.

Tartışma: Menenjiomlar iyi huylu olmalarına karşı yerleşim yeri ve dev boyutlara ulaşarak bası bulguları oluşturabilir ve hastayı yatağa bağımlı hale getirebilirler hatta bazı dış merkezlerde SVO ile karıştırıldığıda olmaktadır rezektabil sınırlardaki bu lezyonların mutlaka cerrahi olarak çıkarılması gerekir

Anahtar Sözcükler: Menenjiom, nörodefisit diplopi

EPS-411[Nöroonkolojik Cerrahi]

SOLITARY METASTASIS OF RENAL CELL CARCINOMA TO THE THIRD VENTRICLE CHOROID PLEXUS: A CASE REPORT

Mete Karatay¹, Haydar Çelik¹, Yavuz Erdem¹, İdris Sertbaş¹, Serap Gözel², Tuncer Taşcıoğlu¹, Tansu Gürsoy¹, Halil Kul¹, Cevdet Gökçek¹, Uğur Yaşitli¹, Recep Ali Brohi¹, Mehmet Akif Bayar¹

¹Ankara Training and Research Hospital, Department of Neurosurgery, Ankara, Turkey

²Ankara Training and Research Hospital, Department of Pathology, Ankara, Turkey

Objective: Solitary metastatic renal cell carcinoma in the third ventricle choroid plexus are seen rarely. We are reporting a case of renal cell carcinoma which metastasizes in the choroid plexus of the third ventricle. Our patient is a 53 year old male who developed a solitary metastasis in the choroid plexus of the third ventricle 12 years after having left nephrectomy for renal cell carcinoma. We depicted the tumor by magnetic resonance imaging, which is followed by histologic verification.

Methods: A male patient at the age of 53 applied to our hospital due to progressive deterioration of cognitive functions. In his medical history, the patient had renal cell carcinoma which was first treated with left nephrectomy and then with irradiation (50 Gy) and oral 5-FU (fluorouracil). The patient seemed drowsy in the neurological examination at the time of admission. Magnetic resonance imaging (MRI) confirmed an inhomogeneous hyperintense neoformation.

Results: During surgery, with the middle third transcallosal interhemispheric approach, a reddish, well-demarcated, well vascularized, and firm consistency tumoral mass situated in the third ventricle was uncovered. Having executed subtotal removal of the tumor, the resected tissue was submitted to the pathology department. After pathological diagnosis it was determined to be metastatic clear cell renal carcinoma.

Conclusions: Solitary metastasis of renal cell carcinoma to the third ventricle choroid plexus is uncommon. The prognosis appears to be positive if the complete lesion is successfully resected. The lesions which cannot be resected radically presents high risks for rebleeding, adversely affecting the patient's prognosis.

Keywords: Renal cell carcinoma, choroid plexus, third ventricle, metastasis

EPS-412[Nöroonkolojik Cerrahi]

AKCİĞER KANSERİNİN SPİNAL İNTRAMEDÜLLER METASTAZI: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Tiryaki, Recep Başaran, Özgür Şenol, Serdar Onur Aydın, Tufan Hiçdönmez

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Meme kanseri tüm kadın kanserlerinin yaklaşık 1/3'ünü oluşturur. Tüm SSS metastazlarının %8,5'i spinal korda olmaktadır fakat meme kanserinin intramedüller spinal kord metastazının (ISKM) insidansı sadece % 0,1-0,4 civarındadır. Hızlı ilerleyici nörolojik defisit nedeniyle acildir. Cerrahinin amacı fonksiyonel nöral dokuların dekompresyonu ve tümörün histolojik değerlendirmesidir. Diğer SSS metastazlarında olduğu gibi ISKM'de survey kısadır. Ortalama survey tanıyı takiben 3-4 aydır.

Bu yazıda cerrahi ve sonrasında radyoterapi ile tedavi edilen torakal spinal intramedüller meme kanseri metastazı olgusunu sunuyoruz.

Yöntem: Olgu retrospektif olarak şikayet, nörolojik muayane, nörogörüntüleme, cerrahi, histopatoloji ve takip açısından değerlendirildi.

Bulgular: 43 yaşında, yaklaşık 2006 yılından beri meme kanseri nedeniyle takip edilen kadın hasta acil servise bacaklarda güçsüzlük nedeniyle başvurdu. Daha önce meme kanseri nedeniyle 2006 yılında kemoterapi ve radyoterapi uygulanmış. Hastanın nörolojik muayenesinde paraparazi (sol alt 2/5, sağ alt) saptandı. Hastada idrar inkontinansı var. Çekilen spinal magnetik rezonans görüntüleme (MRG) T12 seviyesinde intramedüller yerleşim gösteren, düzgün sınırlı ve kontrastlı incelemelerde belirgin kontrast tutulumu gösteren lezyon saptandı. Hastaya T12 total laminektomi yapıldı ve lezyon mikroskopik olarak totale yakın eksize edildi. Nöral dokuya oldukça yapışık olduğu görüldü. Postop hastanın paraparazisinde artma (2/5) olduğu görüldü. Hastanın patoloji incelemesinde meme karsinom metastazı olarak saptandı. Hasta tekrar radyoterapiye yönlendirildi. Hastanın 2 aylık takiplerinde nörolojik düzelmesi olmadı.

Tartışma: Meme kanserinin spinal intramedüller metastazı son derece nadir görülen bir durum olmasına rağmen morbiditesi ve mortalitesi oldukça yüksektir. Uygun tedavinin ne olduğu konusu tartışmalı olmasına rağmen mikrocerrahi ile lezyonun maksimum derecede çıkarılması mevcut nörolojik durumun korunması yada iyileştirilmesi, yaşam süresinin uzatılması ve yaşam kalitesinin artırılması için gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, intramedüller, meme kanseri, metastaz, spinal, radyoterapi

EPS-413[Nöroonkolojik Cerrahi]

ERİŞKİN HASTADA OKSİPİTAL ANEVİZMAL KEMİK KİSTİ NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Atilla Kazancı¹, Ahmet Gürhan Gürçay¹, Oktay Gürçan¹, Halil Can Küçükıldız², Ömer Faruk Türkoğlu¹, Murad Bavbek²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara
²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Anevizmal kemik kistleri tanı almış tüm primer kemik tümörlerinin yaklaşık % 1'ini oluşturur ve genellikle çocukluk ve ergenlikte görülür. Benign karakter olmalarına rağmen hızlı büyüme ve kemikte harabiyet yapma yeteneğine sahiptir. Büyük çoğunluğu uzun kemiklerde ve omurgada görülen benign fibro- osseöz lezyonlardır. Kalvarial yerleşim %3-6 arası bildirilmiştir ve çoğunlukla frontal ve temporal bölgelerde olup kranial sinir bulguları eşlik eder. Erişkinde oksipital yerleşim oldukça nadirdir. Literatürde 16 adet oksipital yerleşimli anevizmal kemik kisti rapor edilmiştir ve hastaların yaş ortalaması 15'dir. Burada erişkinde çok nadir görülen oksipital anevizmal kemik kisti oluşu ve tedavisi tartışılmıştır.

Yöntem: 50 yaşında kadın hasta son 6 aydır fark ettiği ve giderek artan boyuta ulaşan oksipital bölgede şişlik şikayeti ile hastanemize başvurdu. Yapılan kranial magnetik rezonans görüntüleme (MRG) ve bilgisayarlı tomografide (BT) oksipital bölgede kemik diploik mesafeyi ekspansiyon eden iç ve dış tabulayı inceltiren düzensiz konturlu 55x18x28 mm boyutlarında kemik kitlesi tespit edildi.

Bulgular: Ameliyata alınan hastanın oksipital bölgedeki yaklaşık 6 cm çapa ulaşan ekspansiyon kemik kitlesi sağlam kemik dokusundan 0,5-1 cm'lik kemik dokusu ile çevresinden dönülerek total çıkarılarak kranioplasti yapıldı. Total çıkarıldığı için adjuvan tedavi planlanmadı. Post operatif 6. ay kontrolünde nüks rezidü lezyon izlenmedi.

Tartışma: Erişkinde oksipital yerleşimli aevrizmal kemik kisti oldukça nadirdir. Total çıkarılan lezyonlarda adjuvan tedavi gerekmemekle birlikte hastanın düzenli takibi ve tam çıkarılmayan lezyonlarda adjuvan tedavi seçenekleri kullanılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizmal kemik kisti, erişkin, oksipital kemik

EPS-414[Nöroonkolojik Cerrahi]

TÜBEROSKLEROZ TANISI OLAN EPİLEPTİK ÇOCUK OLGUDA İNTRAVENTRİKÜLER SUBEPENDİMAL DEV HÜCRELİ ASTROSİTOM

Nurullah Yüceer¹, Gönül Güvenç¹, Türkan Atasever Rezano²

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

²İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Tuberoskleroz ile epilepsi ve intraventriküler tümör birlikteliği olan bir çocuk hasta sunulacaktır.

Yöntem: Yedi yaşında erkek hasta kliniğimize Tuberoskleroz tanısı olan ve epilepsi nedeniyle pediatrik nöroloji kliniğinde tıbbi takibi yapılan 7 yaşında erkek hastanın yapılan radyolojik incelemelerinde intraventriküler tümör tespit edilmesi sonrasında kliniğimize nakledildi.

Bulgular: İki yıldır epilepsi tanısı ile tıbbi tedavi görmekte olan hastanın fizik muayenesinde yüzde adenoma sebaceum mevcuttu. Mental gelişim geri olan hastanın okula devamlılığı olmamış. Nörolojik muayenesinde lateralize bulgu saptanmadı. Preoperatif bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme incelemelerinde intraventriküler tümör saptandı. Ameliyatta interhemisferik yaklaşımla total tümör eksizyonu yapıldı. Postoperatif problem olmadı.

Tartışma: Patoloji sonucu subependimal dev hücreli astrositom'du. Postoperatif kontrol BBT incelemesinde problem yoktu. Tuberoskleroz saptanan hastalarda intraventriküler tümör görülebilmektedir. Bu hasta dolayısı ile tuberosklerozlu hastalarda intraventriküler tümör, özellikle de subependimal dev hücreli astrositom görülebileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Tuberoskleroz, epilepsi, manyetik rezonans görüntüleme, ventrikül, subependimal dev hücreli astrositom

EPS-415[Nöroonkolojik Cerrahi]

SPİNAL GBM METASTAZI: OLGU SUNUMU

Turgut Kuytu¹, Kudret Türeyen²

¹Özel Medical Park Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Bursa

²Özel Medical Park Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Bursa; Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Glioblastoma multiforme (GBM) en sık görülen primer malign santral sinir sistemi tümörüdür. Uzak metastaz klinik olarak nadiren saptanır ancak otopsi serilerinde %15-25 oranında bildirilmiştir. Lokal invazyon, beyin omurilik sıvısı ve implantasyon yoluyla yayılım gösterebilirler. Nadiren izlenmesi nedeniyle intrakranial GBM nedeniyle opere ettiğimiz ve takiplerinde multiple spinal metastazları saptanan bir olguyu sunmayı uygun gördük.

Yöntem: 33 yaşında kadın hasta, baş ağrısı, baş dönmesi şikayeti ile başvurdu. Nörolojik defisiti yoktu. Kranial BT'sinde sol oksipital lokalizasyonda 4x5 cm boyutlarında kitle lezyonu izlendi. Hasta opere edildi. Gri-mor renkli, ortası nekrotik, kanamalı tümör dokusu makroskopik total çıkarıldı. Nörolojik defisiti olmayan hasta taburcu edildi. Hastaya RT ve KT uygulandı.

Bulgular: Operasyondan 6.5 ay sonra sırt ağrısı, karın ağrısı, bulantı, kusma, baş dönmesi, sıkıntı hissi gibi şikayetlerle acil servise başvurdu. Nörolojik defisit saptanmadı. Tetkiklerinde servikal düzeyde intradural-ekstramedüller ve intramedüller; torakal düzeyde intradural-ekstramedüller; lomber düzeyde intradural-ekstramedüller yerleşimli multiple lezyonlar izlendi. Hasta RT ve KT için onkolojiye yönlendirildi. Spinal metastaz tanısı konduktan yaklaşık 2 ay sonra ex oldu.

Tartışma: Spinal GBM metastazı olgularında en sık karşılaşılan klinik bulgular üst ya da alt ekstremitelerde radiküler ağrı, bel, sırt, interskapular bölge ya da boyunda ağrıdır. Paraparezi ya da tetraparezi görülebilir. Literatürde intramedüller metastaz çok nadir rapor edilmiştir. Bizim olgumuzda hem intradural-ekstramedüller hem de intramedüller yerleşimli multiple metastatik lezyonlar izlendi. Spinal metastazı saptamada en iyi yöntem kontrastlı MRG dir. Günümüzde RT en sık uygulanan tedavi modalitesidir. Tedavi palyatif amaçlıdır. Sonuç olarak intrakranial GBM tanısı almış ve takiplerinde bel, sırt, boyun, ekstremitte ağrısı olan ya da kök bası bulguları olan hastalarda spinal metastaz akla getirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma multiforme, spinal metastaz, spinal kord kompresyonu

EPS-416[Nöroonkolojik Cerrahi]

DERECE 1 İNTRAKRANİYAL MENİNGİOMLARDA AÇIKLANAMAYAN TUMÖR DAVRANIŞI: 3 OLGU

Osman Fikret Sönmez¹, Ömer Özkan¹, Orhan Baş², Mustafa Bakırtaş³, Ersan Odacı⁴

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Samsun

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Ordu

³Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Samsun

⁴Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Trabzon

Amaç: Meningiomalar mezenşimal doku kaynaklı ve araknoid kep hücrelerinden köken alan çoğunlukla selim tümörler olarak kabul edilmektedir.

Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte birçok risk faktörü bildirilmektedir. Ayrıca kromozom anomali özellikleri ve tümör reseptör özellikleri literatürde belirtilmektedir.

Yöntem: Kliniğimizde takip ve tedavi edilen derece 1 intrakraniyal 3 transiyonel meningiom olgusunun morfolojik görünümü ile biyolojik davranışı arasındaki uyumsuzluğu mevcut bilgiler eşliğinde inceledik.

Bulgular: Meningiomaların oluşumuna ve davranışlarına etki eden immünolojik faktörlerin etkin bir şekilde keşfedilmediğini gördük. Ayrıca biyolojik davranış için yeni genetik ve moleküler araçlara ihtiyaç olduğunu belirledik.

Tartışma: Meningiom epidemiyolojisi ve etiyolojisi hakkında güncel bilgiler her geçen gün artmaktadır. İntrakraniyal meningiomlar için

gelecekte bugün için açıklayamadığımız tümör davranışları için genetik ve moleküler biyolojiyi kapsayan araştırmalar yapılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: İntrakraniyal meningiom, tümör davranışı, genetik, moleküler araçlar

EPS-417[Nöroonkolojik Cerrahi]

SUBDURAL HEMATOMU TAKLİT EDEN DURAL KARSİNOM METASTAZLI OLGU SUNUMU

Kadir Oktay¹, Kerem Mazhar Özsoy¹, Nuri Eralp Çetinalp¹, Semih Kıvanç Olguner¹, Yurdal Gezercan², Tahsin Erman¹, Mustafa Emre Saraç¹, Serkan Diril¹, Murat Çitilcioğlu¹, Özcan Aslanbaş¹
¹Çukurova Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana
²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Beraberinde alta yatan serebral metastazlarla birlikte tespit edilen dural metastazlar nadiren gözlenen patolojiler değildirlir. Ancak izole dural metastazlar nadir görülen klinik tablolarıdır. Görüntüleme yöntemleri ile subdural hematomlar veya meningiomlar ile karışabilirler. Bu bildiride kliniğimizde tespit edilen subdural hematomu taklit eden dural metastazlı bir olgu sunuldu.

Yöntem: 2 haftadır süren baş ağrısı ve baş dönmesi şikayetleri ile acil servise başvuran 62 yaşındaki bayan hasta kliniğimizde değerlendirildi. Öyküsünde kafa travması öyküsü mevcut değildi ancak 4 yıl önce meme kanseri nedeniyle mastektomi operasyonu geçirdiği ve patolojik tanısının infiltratif duktal karsinom olarak geldiği öğrenildi. Hastaya acil şartlarda bilgisayarlı beyin tomografisi çekildi.

Bulgular: Hastaya çekilen BBT'de sağ frontoparyetal bölgeye yerleşmiş izodens ve hiperdens alanlar içeren ekstra-aksiyal lezyon saptandı. Ön tanı olarak subakut subdural hematom düşünüldü. Ancak bilgisayarlı beyin tomografisinde tipik olmayan bir görünüm saptanması nedeni ile kontrastlı serebral manyetik rezonans görüntüleme planlandı. Uygulanan kontrastlı MRI'da sağ frontoparyetal bölgede pakimeningeal yapılar da yaygın kalınlaşma ve dural yumuşak dokularda kontrast tutulumu saptandı. Hastada izole dural metastaz tanısı kondu. Hasta ve hasta yakınlarına ayrıntılı bilgi verildikten sonra palyatif radyoterapi tedavisi uygulanmak üzere onkoloji anabilim dalına devir edildi.

Tartışma: İzole dural metastazların ve subakut subdural hematomların tedavi protokolleri çok farklı olduklarından bu iki klinik tablonun ayırıcı tanısının yapılması hayati önem taşımaktadır. Çoğu olguda operasyon kararı çekilen bilgisayarlı beyin tomografileri ile alınmaktadır. Ancak bu durum sunduğumuz olguda olduğu gibi yanlış ön tanılarının konmasına ve yanlış tedavilerin uygulanmasına neden olabilir. Kafa travması öyküsü olmayan veya malignensi öyküsü olup tipik olmayan görüntüleme bulguları olan olgularda, hasta operasyona alınmadan önce mutlaka ileri görüntüleme yöntemleri uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Bilgisayarlı beyin tomografisi, dural metastaz, manyetik rezonans görüntüleme, meme kanseri, subdural hematom

EPS-418[Nöroonkolojik Cerrahi]

ATİPİK İNTRAKRANİYAL KİST HİDATİK OLGUSU

Ebru Guzel¹, Aslan Güzel², Zafer Toktaş³, Türker Kılıç³
¹Medikal Park Gaziantep Hastanesi, Radyoloji Kliniği
²Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Park Gaziantep Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği
³Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Park Göztepe Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

Amaç: İntrakraniyal kisthidatik lezyonları genellikle hemisfer yerleşimli, düzgün sınırlı, manyetik rezonans (MR) tetkiklerinde yuvarlak veya oval, T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde izointens kistik görünümde T2W'de hipointens duvarlı, perifokal ödem çok az olan ya da hiç bulunmayan lezyonlar şeklinde görüntülenir. Sunulan olgu frontal yerleşimli olup, kisthidatik için atipik düzeyde ödem etkisine sahip olduğundan sunulmak istendi.

Yöntem: Baş ağrısı ve görmede azalma şikayetleriyle başvurup BBT ve MR görüntülerinde frontal yerleşimli kistik lezyon saptanan olgu sunulmaktadır.

Bulgular: 30 y, bayan hasta. Baş ağrısı, bulantı ve görmede azalma yakınmalarıyla başvurdu. MR tetkiklerinde sağ frontal bölge alt kısmında intraparakimal yerleşimli kistik özellikte, belirgin ödem etkisi olan kistik lezyon saptandı. Frontotemporal kraniyotomi ile kistik lezyon bütün halde çıkarıldı, patolojik tanı kisthidatik olarak rapor edildi.

Tartışma: Serebral kisthidatikler, tüm kisthidatiklerin yaklaşık % 1'ini oluşturan düzgün sınırlı BOS'la izodens, ödem etkisi olmayan ya da nadir olarak çok az ödem etkisi olan lezyonlar olarak bildirilmektedir. Ayırıcı tanıda intraparakimal yerleşimli araknoid kist, kistik glial tümör akla gelebilir. Ödem etkisi göstermeleri atipik olup, çok nadirdir. Kesin tanı patolojik inceleme ile konur. Sunuda olası ödem mekanizması tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: İntrakraniyal, kisthidatik, serebral ödem

EPS-419[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAVENTRİKÜLER GLİOBLASTOMA MULTIFORME

Kadir Oktay¹, Kerem Mazhar Özsoy¹, Nuri Eralp Çetinalp¹, Ali İhsan Ökten², Mustafa Emre Saraç¹, Tuncay Ateş², Semih Kıvanç Olguner¹, Serkan Diril¹, Murat Çitilcioğlu¹, Özcan Aslanbaş¹
¹Çukurova Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana
²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Glioblastoma multiforme en sık görülen ve en malign primer beyin tümörüdür. Gliomların yaklaşık olarak % 45-50'sini oluşturur. En sık 5.-6. dekatlar arasında görülür. Erkeklerde görülme oranı bir miktar daha fazladır (2:3). Yerleşim yeri olarak en sık frontal bölgede izlenir (%40). Daha sonra temporal ve parietal bölgelerde de sıklıkla görülür. Ancak tipik olmayan bölgelerde de saptandığı literatürde gösterilmiştir. Ventrikül içi yerleşimi de bunlardan biridir. Bu bildiride kliniğimizde tespit edilen ventrikül içi yerleşim gösteren glioblastoma multiforme tanısı almış bir olgu sunuldu.

Yöntem: 4 haftadır süren baş ağrısı ve kusma şikayetleri ile kliniğimize başvuran 53 yaşındaki erkek hasta tarafımızca değerlendirildi. Hastanın yakınları tarafından tespit edilen kişilik değişikliği mevcuttu. Nörolojik muayenesinde konfüzyonunun olduğu, yer-zaman oryantasyonunun bozulduğu saptandı. Özgeçmişinde bu şikayetleri ile alakalı olabilecek herhangi bir hastalığı yoktu. Hastaya kontrastlı serebral manyetik rezonans görüntüleme uygulandı.

Bulgular: Kontrastlı serebral manyetik rezonans görüntülemeye interhemisferik yerleşimli orta hatta oturmuş lateral ventriküller içerisinde uzanan ortası kistik periferik kontrast tutulumu olan nispeten düzgün sınırlı glial tümörle uyumlu kitlesel lezyon saptandı. Operasyona alınan hastaya interhemisferik girişimle gros total kitle rezeksiyonu uygulandı. Histopatolojik inceleme sonrası tanısı glioblastoma multiforme olarak geldi. Hasta onkoloji bölümüne yönlendirildi. Radyoterapi ve oral kemoterapi tedavileri başlandı. Poliklinik kontrolleri ile takibine devam edildi.

Tartışma: Glioblastoma multiforme halen kesin kür sağlayacak tedavisi bulunmayan en malign primer beyin tümörüdür. Ancak yapılacak total rezeksiyon ve uygulanacak radyoterapi, kemoterapi tedavileri ile hastaların yaşam süreleri uzatılmaya çalışılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma multiforme, kemoterapi, manyetik rezonans görüntüleme, radyoterapi

EPS-420[Nöroonkolojik Cerrahi]

MÜLTİPLE SEREBRAL KAVERNÖZ HEMANGİOMA

*Hamza Karabağ, Erkan Çakmak, Bahattin Çelik, Ahmet Faruk Soran, Ahmet Celal İplikçioğlu
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Şanlıurfa*

Amaç: Kavernöz hemanjiomlar santral sinir sisteminde vasküler yatağın olduğu her yerde görülebilen benign vasküler malformasyonlardır. Serebral kavernöz malformasyonlar genellikle tek olarak görülen lezyonlardır. Bu çalışmamızda aynı hastada 8 adet kavernöz malformasyon olgusu sunulmuştur.

Yöntem: 57 yaşında erkek hasta yaklaşık 20 yıldır tonik klonik tarzda nöbet geçiriyor. İkili antiepileptik tedavi alıyor. Antiepileptik tedavi dozu tekrardan ayarlanmış ve MRG inceleme ile polikliniğimize yönlendirilmiş.

Bulgular: Nörolojik muayenesi normal olan hastanın MRG incelemesinde 8 adet kavernöz malformasyonlarla uyumlu görünüm tespit edildi. Hastaya takip önerildi.

Tartışma: Kavernöz malformasyonlar etiyolojileri tam olarak bilinmeyen arasına beyin dokusunun girmediği anormal vasküler yapılardan oluşan benign vasküler lezyonlardır.

Kavernöz malformasyonlar intrakranial kitle lezyonlarının %1'den daha az bir bölümünü oluşturur. Tüm kavernöz malformasyonların %80'i ise supratentoryal yerleşimlidir. Kavernomlar asemptomatik oldukları gibi, akut veya kronik hemoraji, kitle etkisine bağlı semptomlar veya epilepsiye neden olabilirler. Multipl kavernöz hemangiomlar daha çok ailesel vakalarda görülür. Sporadik vakalarda genellikle 1 veya 2 lezyon vardır. Bizim olgumuzda 8 adet lezyon olmasına rağmen herhangi bir ailesel hikaye yoktu. Supratentoryal lezyonların baskın klinik bulgusu epilepsi olup %40-50 oranında görülmeyle birlikte, %20 fokal nörolojik defisit ile ortaya çıkarlar. Bizim hastamızda 20 yıldır epilepsi mevcut olup

antiepileptik tedavi almaktadır. Kavernomların yıllık kanama oranları %0,2-2 arasında değişmektedir. Büyük kitle etkisi yapan kanamalı lezyonlar cerrahi olarak tedavi edilir.

Tartışma: Kavernöz hemangiomlar sık görülen SSS lezyonları olmasına rağmen multipl kavernöz hemangiomlar daha nadir ve ailesel olarak görülür. Bizim olgumuz ise hem ailesel özelliği olmaması hemde çok uzun süreli epileptik bir hasta olması nedeni ile sunuma uygun bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Santral sinir sistemi, kavernom, epilepsi

EPS-421[Nöroonkolojik Cerrahi]

RÜPTÜRE İNTRAKRANİAL DERMOİD KİST

Ercan Bal¹, Naci Altundal¹, Hıdır Özer², Mehmet Faik Özveren¹, Nebi Yılmaz³

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

²Şanlıurfa Viranşehir Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Ruptüre intrakranial dermoid kist olgusunu sunmak

Yöntem: Baş ağrısı şikayeti nedeniyle başvuran 32 yaşında erkek hasta preoperatif, intraoperatif, postoperatif görüntü ve bulguları ile tartışıldı.

Bulgular: Yaklaşık 1 yıldır olan son 2 aydır artan baş ağrısı şikayeti mevcut olan olgunun nörolojik muayenesinin normal sınırlarda olduğu saptandı. Hastanın yapılan MRG tetkikinde sol frontobasal yerleşimli 3,5x3 cm ebatlarında T1, T2 ve FLAIR ağırlıklı serilerde hiperintens, heterojen, düzgün sınırlı lezyon izlendi. Silvian fissürde daha belirgin olmak üzere sol hemisferin sulcusları içerisinde yağ partikülleri izlendi. Hastada ruptüre dermoid kist düşünüldü. Hasta opere edilerek dermoid kist subtotal eksize edildi.

Tartışma: Intrakranial dermoid kistler nadir görülen, benign, konjenital inklüzyon kistleridir. Sıklıkla asemptomatiklerdir, ancak ruptüre olduklarında veya enfeksiyon sonrası akut olarak semptomatik hale gelebilirler. Kist içeriği subaraknoid mesafeye, ventriküllere, intrakranial sistemlere dağılırsa menenjit, hidrosefali, vazospazm veya serebral iskemiyeye neden olabilir. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikleri tanıda oldukça yardımcı tetkiklerdir. Dermoid kistlerin tedavisi cerrahi eksizyondur. Ancak kistin çevre yapılara yapışık olması ve ruptüre olduğunda sisternalara, subaraknoid mesafeye ve ventriküllere yayılması nedeniyle total eksizyonu genellikle mümkün olmamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Dermoid kist, manyetik rezonans görüntüleme, ruptüre intrakranial dermoid kist

EPS-422[Nöroonkolojik Cerrahi]

KAFATASINI İŞGAL EDEN İNTRADURAL EOZİNOFİLİK GRANÜLOM OLGUSU

Burak Kazancı¹, Özkan Tehli², Ramazan Kahveci³, Bülent Güçlü⁴

¹Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

³Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kırıkkale

⁴Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Eozinofilik granülomanın (EG) intradural gelişimi oldukça nadir gözlenen bir durumdur.

Yöntem: 22 yaşında erkek hasta başağrısı ve sağ frontal bölgede şişlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi intakt idi ve öyküde önemli bir özellik yoktu. Direkt grafide sağ frontal alanda osteolitik lezyon izlendi . Bilgisayarlı beyin tomografisinde lezyonun kalvaryum iç ve dış tabulasını tuttuğu gözlemlendi. Kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme lezyonun geniş bir dural tabanla kontrast tuttuğu ve T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens ve T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens sinyal değişikliği gösterdiği izlenmekteydi. İntraoperatif olarak kitlenin duradan köken aldığı gözlemlendi ve kitle çevre dural doku ve invaze ettiği kemik dokuyuyla birlikte total eksize edildi. Hematoksilin eozin ve immünohistokimyasal boyama kitlenin eozinofilik granülomla uyumlu olduğunu gösterdi.

Bulgular: Santral sinir sistemi eozinofilik granülomlarının muhtemel gelişim paternlerinden birisi de intradural gelişimdir. Langerhans hücrelerinin göçüyle birlikte dural membranda gelişen inflammatuar süreç intradural gelişimin fizyopatolojik temelini oluşturmaktadır. Literatürde SSS'de saf kraniyel EG, kraniyel-epidural EG, kraniyel-subdural EG ve intraserebral EG oldukça iyi tarif edilmesine karşın, intradural EG yalnızca bir kez bildirilmiştir. Olguda intraoperatif olarak granülomun geniş dural tabanının bulunması ve kraniyektomi sonrası dural yapışıklığının devam etmesi kitlenin kraniyel saha yerine duradan kaynaklandığını düşündürmekteydi. İntradural eozinofilik granülomanın ayırıcı tanısında metastazlar, osteolitik menenjiomlar ve hemanjiomlar gibi osteolitik kalvaryal lezyonlar yer almaktadır. Klinik muayene ve görüntüleme yöntemleri konfüzyona neden olsalar da, patolojik inceleme kesin tanıyı sağlar.

Tartışma: İntradural EG kafatasını işgal eden dural tabanlı lezyonların ayırıcı tanısında akılda tutulmalı ve cerrahi strateji buna göre planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Eozinofilik granülom, dural taban, nörogörüntüleme, cerrahi

EPS-423[Nöroonkolojik Cerrahi]

DEV İNVAZİF SCHWANNOMAYI TAKLİT EDEN EWİNG SARKOMA: BİR OLGU SUNUMU

Mazhar Müfit Ünal¹, Cem Atabey², Mehmet Akif Kuzey³

¹Erbaa Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Tokat

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, İstanbul

³Erbaa Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Tokat

Amaç: Ewing Sarkomu (ES) kol, bacak, pelvis ve göğüs kafesi gibi iskelet sisteminde sıklıkla uzun kemiklerin diafiz bölgesini tutan, çocuk ve genç erişkinlerde daha sık rastlanan malign bir kemik tümördür. Literatürde Ewing sarkomunun omurga tutulumu çok nadir olmamakla beraber sakrum dışı tutulum daha nadirdir.

Yöntem: Biz de 17 yaşında sol bacakta daha belirgin olmak üzere her iki bacak ağrısı ve ilerleyici paraplejisi olan bir Ewing sarkom olgusunu sunuyoruz.

Bulgular: Radyolojik olarak intradural ekstramedüller yerleşimli Schwannoma tanısı konmuş, intraoperatif olarak epidural yerleşimli, psaos ile paravertebral kaslara yayılım gösteren kitle tespit edildi. Kitle

spinal kanal içinden total, ekstraforaminal nöral yapılardan subtotal ve sol paravertebral kasları invaze etmiş kısmı ise total olarak eksize edildi.

Tartışma: Ewing sarkomu infant dönemden yaşlılığa kadar geniş bir yaş aralığında görülmekle beraber hastaların %80'i 20 yaşından gençtir. Ewing sarkomu nadir görülen malign yumuşak doku tümörlerinin %1,1 kadarının nedenidir. Tüm pediatrik yaş grubu malignitelerinin %3'ünü oluşturur. Çoğunlukla uzun kemikler ve pelviste görülürken, nadiren omurgayı tutar. Omurga hastaların %3,5-7 sinde etkilenirken, sıklıkla omurga korpusunun bir tarafında bulunur. Omurgada en sık sakrumda görülür. Ewing sarkomunun erken tanısı tedaviden en iyi sonucun alınması için önemlidir. Ewing sarkomunda vertebra korpusunda farklı derecelerde görülen osteolitik ve osteosklerotik değişiklikler tipik radyolojik bulgulardır. Sunduğumuz olguda, kitle radyolojik olarak intradural ekstramedüller Schwannoma olarak rapor edilmiş olsa da intraoperatif değerlendirmede tümörün epidural yerleşimli ve vertebral foramenlerden dışarı uzandığını gördük.

Her ne kadar preoperatif radyolojik değerlendirmede Schwannoma düşünülse de genç yaş grubunda operasyona alınan hastalarda kas tutulumu da varsa ayırıcı tanıda Ewing sarkom da akılda tutulmalı ve cerrahi sırasında patolojiye frozen inceleme için mutlaka örnek gönderilerek intraoperatif değerlendirme yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, ewing sarkom, schwannoma, tümör

EPS-424[Nöroonkolojik Cerrahi]

FORAMEN MAGNUM MENİNGİOMU: OLGU SUNUMU

Cem Erbaş¹, Selçuk Göçmenç², Murat Kocaoğlu³, Veli Çıtlı³, Ersin Erdoğan⁴

¹Özel Bilgi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, İstanbul

³Pamukkale Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, Denizli

⁴Ufuk Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, Ankara

Amaç: Menengiomer, araknoidi saran meningotelial hücrelerden kaynaklanırlar. Bu nedenle, lezyonların çoğu beyin parankimi dışında oluşur. Genellikle erişkinlerde görülür ve kraniyal kavite ile spinal kordun her ikisinden de gelişebilirler. Özellikle spinal kordta oluşanlar, kadınlarda daha sık görülür. Meningiomer primer intrakraniyal tümörlerin %14.3-19'ünü oluştururlar ve bu olguların sadece %1.8-3.2'si foramen magnumda yerleşir. Meningiomer bu bölgenin benign tümörlerinin % 70'ini teşkil ederler. Büyük oranda intradural yerleşim gösterirler ancak olguların % 10'unda ekstradural uzanım söz konusudur. Bu yazıda, baş ağrısı nedeniyle takip edilen bir hastada rastlantısal olarak bulunan foramen magnum menengiomeru nedeniyle opere edilen bir olgu bildirilmiştir.

Yöntem: 52 yaşında bayan hasta baş ağrısı nedeniyle merkezimize başvuran hastanın yapılan nörolojik muayenesi normal sınırlardaydı. Çekilen kranyal MRG'sinde; foramen magnum düzeyinde kontrast tutan menengiomer ile uyumlu lezyon olduğu görüldü.

Bulgular: Hastaya operasyon planlandı, Concoure pozisyonunda iniondan c7'e yapılan orta hat insizyonu ile cilt, ciltaltı ve kaslar geçildi, Midas kullanılarak suboksipital kraniyektomi ile C1 total laminektomi yapıldı. Sağ tarafta vertebral arter ortaya koyuldu, sahaya mikroskop çekildi. Dura açıldıktan sonra spinal kordun sola doğru tümör tarafından

itilmiş olduğu görüldü. Tümörün üzerinde C1 kök izlendi ve bu kök korunarak önce tümörün kapsülü açıldı, CUSA() ile debulking yapılarak tümörün içi boşaltıldı. Daha sonra tümörün klivaj verdiği yerlerden disektör yardımıyla sınırlarak tümör total olarak çıkarıldı. Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastanın patoloji sonucu menenjiom olarak rapor edildi.

Tartışma: Foramen magnum anatomik olarak önem arz eden yapısı nedeniyle bu bölgede yapılacak cerrahi, mortalite ve morbiditeyi etkilemektedir. Bu nedenle buraya yapılacak cerrahi planlamada, patolojinin yerine ve komşu oluşumlara göre en uygun yaklaşımı seçmek gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Foramen magnum tümör, kraniyoservikal bileşke, menenjiom

EPS-425[Nöroonkolojik Cerrahi]

PİLOSİTİK ASTROSİTOMALARDA SPİNAL METASTAZ

Elif Başaran Gündoğdu¹, Ahmet Karaoğlu¹, Duygu Baykal¹, M Özgür Taşkapılıoğlu¹, Şahsine Tolunay², Metin Demirkaya³, Betül Sevinir³, Selçuk Yılmazlar¹

¹Uludağ Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi, Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı, Bursa

Amaç: Piloitik astrositoma iyi sınırlı bir neoplazmdir. Düşük dereceli astrositoma örneklerdir. Çok nadir olarak spinal metastaz saptanmıştır.

Yöntem: İki aydır olan bulantı-kusma ve beslenememe şikayeti ile başvuran ve 3. ventrikül düzeyinde, 4x2 cm boyutlarında, solid ve kistik alanlar içeren, heterojen kontrast tutan, hidrosefali'ye yol açmış kitle nedeniyle 24.04.2013'de hasta opere edilen hastanın tümörü total çıkarıldı. Mayıs 2013'de triventriküler hidrosefali saptanan hastaya ventriküloperitoneal şant takıldı. Hastaya yapılan tüm spinal manyetik rezonans incelemesinde spinal leptomeningial yayılım saptanması üzerine kemoterapi- radyoterapi verildi.

Bulgular: Piloitik astrositoma düşük dereceli, metastaz ve malign dönüşüm oranları düşük, dolayısıyla kür şansı yüksek bir glial tümördür. Leptomeningial yayılım nadir görülmekle birlikte tam insidansı bilinmemektedir. Bu vakaların çoğu primer cerrahi sonrası takipte saptanırlar. Yayılım yolları tam anlaşılammış olmakla birlikte BOS drenaj yolları boyunca 'seeding' yolu ile yayıldığı yönünde güçlü bir kanaat mevcuttur. Leptomeningial yayımlı hastada mevcut nörolojik defisitte ağırlaşma, nöbetler, baş ağrıları gibi belirti ve bulgular olabileceği gibi hiç belirti vermeden görüntüleme yöntemleri ile de yayılım saptanabilir. BOS incelemesi malign dönüşümü saptama açısından güvenilir değildir. Leptomeningial yayılımı olan pilositik astrositom olgularında prognoz lokal nüks olgularına göre daha kötü olsa da malign dönüşüm olmadıkça yüksek dereceli glial tümörlere kıyasla daha iyidir. Tedavide kitle lezyonları varlığında total eksizyon ve radyo/kemoterapi verilir.

Tartışma: Piloitik astrositomlarda leptomeningial yayılım çok nadirdir. Ancak yayılım belirti vermeyebileceğinden, primer tedavi sonrasında yakın radyolojik takip önem kazanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Metastaz, pilositik astrositom, seeding

EPS-426[Nöroonkolojik Cerrahi]

MENİNGİOMU TAKLİT EDEN SOLİTER PLASMOSİTOM OLGUSU

Emrah Akçay, Murat Aydın, Alaattin Yurt, Hamdi Bezircioğlu, Cafer Ak Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Amaç: Dura ile ilişkisi olan/olmayan intrakranial soliter plasmositom nadir görülen; kafatası, meninksler veya beyin parankimini de etkileyebilen soliter plasma hücre diskrazisidir. Yıllarca herhangi bir sistemik tutulum veya semptom olmadan gelişebilirler. Sık görülmediklerinden, radyolojik olarak diğer hastalıklar ile karıştırılabilirler. Bu lezyonların ayırıcı tanısı histopatolojik çalışmalara dayanır. Bu bildiriye radyolojik olarak interosseos meningiom olarak rapor edilen ve bu doğrultuda opere edilip patoloji sonucunda soliter plasmositom saptanan bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: 51 yaş kadın. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık olmayan hasta 6 haftadır olan baş ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesi intakt olan hastanın beyin tomografisinde sağ frontal bölgede minimal peritümöral ödemi de bulunan spontan hiperdens lezyon saptandı. Kranial MRG'da sağ frontal bölgede ekstraaksiyel yerleşmişli 68*32*65 mm kitle saptandı. Kitle T1 ve T2 kesitlerde beyin dokusundan hafifçe hiperintens, IV kontrast sonrası T1 kesitlerde homojen kontrast tutulumu izlendi ve radyolojik olarak interosseos meningiom olarak rapor edildi.

Bulgular: Hasta ITGAA opere edildi. Operasyon esnasında kitlenin diploik mesafeden kaynaklandığı eksternal ve internal tabulaları destrükte ettiği izlendi. Kitle gri renkte, palpasyonla yumuşak ve çok kolay kanayan özellikteydi. Frozen'da yüksek sellüler özellikte lenfositik lezyon saptandı. Kitle sağ frontal kraniektomi ile total olarak eksize edildi.

Post-op dönemde hastada ek şikayet-nörolojik defisit gelişmedi. Patoloji sonucu soliter plasmositom olarak gelen hasta lokal radyoterapi için ilgili kliniğe yönlendirildi. Post-op 6.Ayda ek şikayeti-nörolojik defisiti yoktu.

Tartışma: Klinik ve radyolojik olarak meningiomu taklit edebilen birçok neoplastik ve non-neoplastik antite mevcuttur. Soliter fibröz tümör, hemangioperisitom, gliosarkom, leiomyosarkom, dural metastazlar, hodgkin hastalığı, nörosarkoidoz, melanositik neoplaziler, plasma hücre granülomu ve plasmositom bunlardan birkaçıdır. Soliter intramedüller plasmositom oldukça nadir görülmesine rağmen radyolojik olarak tespit edilen ekstraaksiyel kitlelerde akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Soliter plasmositom, meningiom, ekstra-aksiyel kitle

EPS-427[Nöroonkolojik Cerrahi]

MULTİSENTRİK DERMİD TÜRÖRLÜ NADİR OLGU: SPONTAN RÜPTÜRE KLİNİK VE MRG İLE BAKIŞ

Can Yıldız¹, Kıyasettin Asil², Davut Ceylan¹

¹Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Sakarya

²Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Sakarya

Amaç: Dermoid kistler ekstrem derecede nadir inklüzyon kistleridir ve primer intrakranial tümörlerin %0,5 inden azını oluşturur. Dermoid kistlerin multisentrik olabildiklerine ait literatürde çalışma çok nadirdir. Çoğunlukla asemptomatiktir.

Yöntem: Radyolojik yöntemler ile.

Bulgular: 33 yaşında erkek olguda magnetik rezonans görüntüleme (MRG) multisentrik dermoid kist ve bu kistlerin rüptürü gözlenmiştir.

Tartışma: Sonuç olarak dermoid kistler multisentrik olabilirler. Dermoid kistler ve rüptürleri MRG kullanımının artmasıyla daha sık karşılaşılan bu durum haline gelmiştir. Rüptür; spontan olarak meydana gelebileceği gibi kafa travması yada operatif-postoperatif süreçte de oluşabilir dermoid kistler rüptür ile semptomatik olduğunda en sık baş ağrısına neden olduğu gibi ağır semptomlara da neden olabilir. Ayırıcı tanıda epidermoid, kraniofarinjom, lipom ve teratom düşünülmelidir. Lezyonların MRG de kesine yakın tanısı mümkün olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Dermoid kist, multisentrik dermoid kist, rüptür, MRG

EPS-428[Nöroonkolojik Cerrahi]

ATRİAL MİKSOMA İLE PREZENTE OLAN REKKÜRREN KAVERNOM: OLGU SUNUMU

Fatih Alagöz, Ali Erdem Yıldırım, Denizhan Divanlıoğlu, Ali Dalgıç, Ergün Dağlıoğlu, Osman Arıkan Nacar, Mert Şahinoğlu, Oğuz Karakoyun, İbrahim Ekici, Derya Karaoğlu, Gürcan Gürlek, Ahmet Deniz Belen
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: İntrakardiyak iyi huylu tümörlerin en sık görüleni miksomadır ve en sık yerleşim yeri sol atriumdur (%75). Daha sonra sağ atrium (%18), sağ ventrikül (%4) ve sol ventrikülde (%4) de görülürler [1,2]. Kalbin birçok yerinden orijin aldıkları bilinmekle birlikte en sık fossa ovalis bölgesinde görülürler Mitral annülüsten, mitral kapaktan, aortik kapaktan ve inferior vena kavadan orijin alan olgular bildirilmiştir.

Yöntem: Intrakraniyalkavernomlar sıklıkla supratentoriyal lokalizasyonda yerleşen vaskuler malformasyonlardır. Neden oldukları başlıca semptomlar nöbet ve nörolojik defisittir. Ayrıca sık görülen komplikasyonları olan kanamaya sekonder kitle etkisi de ortaya çıkabilir.

Bulgular: 53 yaşında erkek hasta sol kolda uyuşma ve baş ağrısı ile başvuran hastanın yapılan tetkiklerinde sağ oksipital bölgede kavernom saptanıyor. Hasta kavernom nedeniyle 2 defa aynı bölgeden opere ediliyor. Sonrasında çarpıntı yakınması olması nedeniyle kardiyoloji bölümüne başvuran hastada ATRİAL MİKSOMA saptanıyor. KVC de opere edilen hastada 1 ay sonra sol oksipital lobda kavernom saptanıyor ve tekrar opere edildi. 1 yıl sonrasında bilatera loksipital loblarda tekrar kavernom saptanan hasta tekrar opere edildi. 6 ay sonrasında tekrar sağ oksipital lobda kavernomsaptanan hasta tekrar opere edildi.

Tartışma: Ailesel, radyasyona sekonder olgular, multipl veya sporadik olgular bildirilmiştir. Kavernomlar sıklıkla derinvenöz anomali ile birlikte prezentedir. Bu anomalinin çıkarılmadığı olgularda rekkürrens daha sık olduğu bildirilmiştir. Olgumuzda toplam 5 defa her iki oksipital lob komşuluğunda derin yerleşimli lezyon gross olarak rezeke edilmiştir. Miksomaların nörolojik komplikasyonları arasında serebral yayımları bildirilmiştir. Postoperatif MR ve BT görüntülerinde de lezyonun rezeke edildiği olguda rekkürrens tam olarak nedeni tespit edilememiştir. Nadir olarak rekkürrens gösteren bu olgu kavernom olgularında MR ve BT takibinin önemini ortaya koymuştur.

Anahtar Sözcükler: Atrialmiksomaya, rekkürren kranial kavernom

EPS-429[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRASEREBRAL HEMORAJİ İLE GELEN HASTADA AKCİĞER SİNOVİYAL SARKOM BEYİN METASTAZI SAPTANMASI

Engin Fidancı, Salih Gülşen, Fikret Şahintürk, Yasin Yetişiyiğit, Mehmet Nur Altınörs
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Sinovyal sarkom tüm yumuşak doku sarkomlarının yaklaşık % 5-10'unu oluşturmaktadır. Sinoviyal sarkom, her yaşta vücudun herhangi bir bölgesinde meydana gelmektedir. En sık orta yaş hastalarda diz bölgesinde olma eğilimindedir. Sinovyal sarkomun beyin metastazı oldukça nadir olarak bildirilmiştir.

Yöntem: 48 yaşında bayan hasta, konuşma bozukluğu ve sol tarafında kuvvet kaybı nedeniyle kliniğimize getirildi.

Bulgular: Hastanın daha önce akciğer malign mezenkimal tümör tanısıyla kemoterapi tedavisi görmekteymiş. Hastanın nörolojik muayenesinde sol hemiparezi, şuur u konfüze, kooperasyonu ve oryantasyonu bozuktu. Geliş glaskow koma skoru 8 di. Çekilen beyin tomografisinde sağ orta frontal girus düzeyinde, çevresinde geniş ödem alanı izlenen ve 3,4 ve lateral ventriküllere açılan hematoma, sola doğru şift saptandı. Hastaya kraniotomi ile hematoma boşaltılması esnasında şüpheli tümör dokusu tespit edildi. Patolojiye gönderilen biyopsi materyali daha önce yapılan akciğer biyopsi materyali ile benzer morfolojik özellik gösteren sinoviyal sarkom olarak tespit edildi.

Tartışma: Sinoviyal sarkomların beyin metastazı çok nadir olarak görülmektedir. Primer odağı belli olan hastalarda beyin metastazı açısından dikkatli olunmalıdır. Cerrahi esnasında şüphelenilen dokudan mutlaka biyopsi alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Beyin metastazı, intraserebral hemoraji, sinoviyal sarkom

EPS-430[Nöroonkolojik Cerrahi]

KRANİAL OSTEOMLU BİR OLGU

Mehmet Hüseyin Akgül
Seydişehir Devlet Hastanesi

Amaç: Osteomlar membranöz kemiklerin yavaş büyüyen benign tümörleridir. Osteomlar kalvaryumun en sık primer benign tümörleridir. Kalvaryum osteomları genellikle dış tabuladan kaynaklanırlar. Asemptomatik lezyonlarda tedavi gerekmemektedir. Kozmetik nedenlerle cerrahi eksizyon yapılabilir. Çalışmamızda 51 yaşında bir bayan hasta oksipital bölgede şişlik nedeniyle polikliniğimize geldi. Histopatolojik inceleme sonucu osteom tanısı konuldu. Olgu literatür gözden geçirilerek sunuldu.

Yöntem: Osteomlar genellikle kafatası ve yüzün membranöz kemiklerinde görülen benign kemik kitleleridir. Büyük osteomlar klavikula, pelvis ve tübüler kemikler üzerinde gelişebilirler. Yumuşak doku osteomları skalp, göz, dil veya ekstremitelerden kaynaklanabilir. Gardner sendromuyla beraber birden fazla osteom görülebilir. Osteomlara en sık 5. dekada rastlanır ve kadın:erkek oranı 2:1'dir. Kompakt ve süngersi olmak üzere

iki tip osteom vardır. Kompakt osteomlar matür, lamellar kemikten oluşurken, süngersi osteomlar ise kemik iliği bulunan trabeküler kemikten oluşur. Osteomların etiyojisi net olmamakla birlikte osteoblastomlarla ilişkilendirilebilir veya gelişimsel anomali olarak değerlendirilebilir.

Bulgular: 51 yaşında erkek hasta baş ağrısı ve başın sol tarafında şişlik nedeniyle polikliniğe müracaat etti. Hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Fizik muayenesinde sol oksipitalde lezyon palpe ediliyordu. olgu operasyona alındı. Postop patolojisi osteom olarak geldi.

Tartışma: Sonuç olarak bizim olgumuzda kitle dış tabuladan köken aldığından sadece kitle çıkarılmıştır. Operasyon tamamen kozmetik amaçla yapılmış olup histopatolojik inceleme sonucunda osteom tanısı konulmuştur. Cerrahi sonrası nüks riskinin çok düşük olduğu görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kranium, osteom

EPS-431[Nöroonkolojik Cerrahi]

GAMMA KNİFE TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEN KRONİK SUBDURAL HEMATOM

Atilla Yılmaz¹, Mustafa Aras²

¹Bayburt Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

²Mustafa Kemal Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Gamma Knife (GK), koordinatları belirlenmiş intrakranial lezyonların, gamma ışınları ile tek seans ve yüksek dozla destrükte edilmesini sağlayan bir tedavi sistemidir. İlk olarak 1951 yılında Lars Leksell tarafından tanımlanmıştır.

Uygulandığı patolojiler içinde; Arteiovenöz malformasyonlar (AVM), benign ve malign intrakranial lezyonlar (Hipofiz Adenomları, Kraniofarenjomlar, Akustik Nörinomlar, Metastatik kitleler, Glial Tümörler) sayılabilir.

GK, kortikal menenjiomların da tedavisinde güvenle kullanılan bir tedavi metodu olup komplikasyonları arasında; Baş ağrısı, ödem, nöbet, geçici kranyal sinir lezyonları, fokal defisitler sayılabilir.

Yöntem: 49 Yaşında kadın hasta polikliniğe şiddetli baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde 3 hafta önce sol frontaldeki meningiom olabilecek lezyon için yapılmış GK tedavisi mevcut. Hastanın çekilen beyin BT sinde sol frontoparietal bölgede subdural hematoma tespit edildi. Hastanın herhangi bir travma öyküsü yok, girişim sürecinden itibaren evde dinlenmekte. Kalp problemi için coraspin 100 mg/gün kullanılmakta.

Bulgular: Hasta kullandığı coraspin kesilerek yakın takip altına alındı. Takibin 2. Günü konuşması bozulan yüzünde uyuşma hisseden hasta acil cerrahiye alındı. Ameliyatta açılan 2 adet burr hole yardımıyla kronik subdural hematoma ile uyumlu mayii boşaltıldı, subdural mesafeye dren konarak çıktı. Postop herhangi bir nörolojik defisiti olmayan hasta takip süresi sonunda defisitsiz taburcu edildi.

Tartışma: GK tedavisi sonrası kronik subdural hematoma gelişmesi oldukça nadir bir durumdur. AVM sebebiyle yapılan GK tedavisi sonrası geç dönemde enkapsüle intraserebral hematoma gelişen olgular belirtilmiştir. Bunun yanında kortikal kitlelere yönelik GK girişimi sonrası kronik subdural hematoma gelişmesi ihtimalinin de göz önünde bulundurulması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Gamma knife, komplikasyon, kronik subdural hematoma

EPS-432[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAMEDÜLLER HEMANGİOPERİSİTOMLARIN CERRAHİ VE CERRAHİ SONRASI TEDAVİSİ; LİTERATÜR TARAMASI

Cezmi Çağrı Türk¹, Niyazi Nefi Kara¹, Çağatay Özdöl¹, Dinç Süren²

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

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya

Amaç: Hemangioperisitomlar nadir tümörlerdir ve meningeal tümörlerin %2,4'ünü, tüm SSS tümörlerinin ise %1'den azını oluşturmaktadır. İntramedüller yerleşimi ise çok nadirdir. Klinik olgularımız literatür bilgileri ışığında sunulmuş ve en iyi sağaltım stratejisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Literatür sunulmuş olan tüm intramedüller hemangioperisitomları tespit edebilmek amacı ile taranmıştır. Bulunan makaleler cerrahi tedavi stratejileri ve ameliyat sonrasında sağaltım uygulamaları ile sonuçları açısından değerlendirilmiştir. Kliniğimizde yapılan 1 servikal ve 1 torakal yerleşimli intramedüller hemangioperisitom olgusu ile birlikte değerlendirilmiştir.

Bulgular: Literatür taraması ile 5 ve 2 kendi olgumuz ile toplam 7 intramedüller hemangioperisitom olgusu tespit edilebilmiştir. Bu olguların 3'ü erkek ve 4'ü kadındır. Yaşları 15 ile 80 arasında değişmektedir (ortalama 32.5). Tümörler ensik torakal bölgede (5\7:71,4%), sadece 2 olgu ise servikal bölgede yerleşmektedir. Cerrahi tedavi ile tüm olgularda total çıkartım sağlanabilmiştir. Olguların 2'si cerrahi sonrası radyoterapi görmüştür ve olguların hiç birinde rekürrens tespit edilmemiştir.

Tartışma: Hemangioperisitomlar kapiller perisitlerden köken aldığı düşünülür ve damarları takip ederek spinal kord içerisinde ilerleyerek derin dokuları işgal ederek intramedüller yerleşebilen tümörlerdir. Vasküler tümörler olmaları nedeni ile tümör rezeksiyonun en bloc yapılması ve tam çıkartımının hedeflenmesi önerilmektedir. İçerden dekompresyon abondan kanama nedeni ile risklidir. İntramedüller yerleşenler diğer yerlere nazaran tam olarak çıkartılabilmektedir. Tam çıkartılan olgularda ek radyoterapi/kematoterapi gereksinimi olmadan rekürrensiz bir sağ kalım sağlanabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemangioperisitom, intramedüller, tedavi, spinal

EPS-433[Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU; ÇOCUKLUK ÇAĞINDA DEV HÜCRELİ GLİOBLASTOM

Serkan Bilal¹, Ali Özcan Binatlı¹, Mahmut Çamlar¹, Dilek Arslan¹, Mehmet Şenoğlu¹, Füsün Demirçivi Özer¹, Ali Karadağ¹, Ümit Bayoğlu², Gamze Aköz²

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İzmir

²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İzmir

Amaç: Santral sinir sistemi tümörleri, çocukluk çağı tümörleri arasında 2. sıradadır. Santral sinir sistemi tümörleri içinde Dev Hücreli Glioblastom görülme sıklığı %0.8'den azdır. Glioblastomlar arasında dev hücreli glioblastom sıklığı % 5 olarak saptanmıştır. Ortalama sağ kalım glioblastomlarda 10 ay, dev hücreli glioblastomlarda 31 ay olarak belirlenmiştir.

Yöntem: Olgumuz 9 yaşında erkek hastaydı. Yaklaşık bir haftadan beri kusma, son iki günden beri zaman zaman artan uyku hali ve çift görme şikayetleri mevcuttu.

Bulgular: Özgeçmişinde belirgin bir özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde GKS: 15, pupillalar anizokorik, R<L, 2 mm< 4 mm, solda ışık refleksi zayıf, motor ve duyu defisiti yoktu. Yapılan kranyal BT ve MR tetkikinde sol temporoparyetal yerleşimli, yaklaşık 5x 4x 4 cm boyutlarında, heterojen kontrast tutan ve yaklaşık 2 cm orta hat şifti yapmış lezyon izlendi. Hastaya mikroskopik total tümör eksizyonu, RT ve KT tedavisi yapıldı. Histopatolojik tanı Dev Hücreli Glioblastoma olarak rapor edildi.

Tartışma: Yüksek dereceli glial tümörlerde amaç olabildiğince geniş cerrahi eksizyon ve akabinde RT ve KT dir. Cerrahi rezeksiyon sınırları ve tümör lokalizasyonunun sağ kalımda kısmen de olsa etkili olduğu düşünülmektedir. Sunulan olgu çocukluk çağının nadir görülen dev hücreli glioblastomu olması nedeniyle sunulmuştur ve bir yıldır yaşamına devam etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk çağı, dev hücreli glioblastom, tedavi

EPS-434[Nöroonkolojik Cerrahi]

FAMİLİYAL TÜBEROSKLEROZDA SEREBRAL KALSİFİKASYON: OLGU SUNUMU

Mehmet Hüseyin Akgül

Seydişehir Devlet Hastanesi

Amaç: Tüberoskleroz kompleksi santral sinir sistemini, deriyi ve iç organları tutan, otozomal dominant geçiş gösteren nörokütanöz bir hastalıktır ve ilk olarak Desire-Magloire Bourneville tarafından tarif edilmiştir. 1908'de Vogt tarafından epilepsi, mental gerilik ve deri lezyonları ile klasik triadı tanımlanmıştır. Hastalığın otozomal dominant olarak geçen familial formu ve 1:60000 mutasyon oranında sporadik ortaya çıkışı söz konusudur.

Yöntem: Günümüzde genetik heterojeniteden bahsedilir. Mental retardasyon, nöbet ve sebace adenomlar tüberosklerozun klasik klinik triadını oluşturur. Tüberosklerozda sık görülen beyin lezyonları subependimal hamartomlar, kalsifiye subependimal nodüller, kortikal tüberler, beyaz cevher hamartomları ve dev hücreli astrositomdur. Santral sinir sistemi lezyonları TS'lu tüm hastalarda mevcuttur.

Bulgular: Tüm olgularımızda herhangi bir nörolojik patoloji muayenede saptanmadı. Hepsinde nöbet ve periventriküler kalsifikasyon ve bir olguda astrositom izlendi. Hastalar takibimize alındı.

Tartışma: Beyinde herhangi bir yerde bulunabilmekle birlikte daha çok periventriküler yerleşim gösterirler. BBT'de kalsifiye odaklar şeklinde görülürler. Deri lezyonlarının en sık görüleni adenoma sebaceumdur. Hipopigmente maküller, hiperpigmente maküller (cafe au lait benekler) lomber bölgede diffüz fibroz kalınlaşmalar diğer lezyonlardır. Tüberosklerozda böbrek tutulumu renal kistler ve renal anjiomiyolipoma şeklindedir. Kalpte de rabdomiyoma olabilmektedir. Göz bulguları tüberosklerozlu hastaların en az % 15 inde vardır. Literatürde tüberosklerozun nöronal migrasyondaki ve organizasyondaki bir bozukluktan kaynaklanabileceği tartışılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kalsifikasyon, serebrum, tüberoskleroz

EPS-435[Nöroonkolojik Cerrahi]

BÖCEK SOKMASI SONRASI İNSİDENTAL OLARAK SAPTANAN PİNEALOMA OLGUSU

Mahmut Çamlar¹, Özcan Binatlı¹, Füsün Demirçivi Özer¹, Mehmet Şenoğlu¹, Ali Karadağ¹, Dilek Özenç¹, Serkan Bilal¹, Ümit Bayo², Gamze Aköz²

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Pineal bölge yerleşimli çocukluk çağı pineal parankimal tümör olgusu sunulmuştur. Klinik ve radyolojik olarak çok hızlı progresyon gösteren bu lezyonların girişim zamanlaması ve postoperatif tedavisi vurgulanmıştır.

Yöntem: Böcek sokması sonrası başağrısı, kusma şikayetleri nedeniyle hastanemiz çocuk acil servisine başvuran hastanın muayenesinde gözlerinde dışa bakış kısıtlılığı saptanması üzerine çekilen BBT'de mezensefalonda subtalamik bölgeye uzanan büyük bölümü orta hattın sağında yer alan 2 cm çaplı düzgün kenarlı hiperdens kitle lezyonu saptanması üzerine yatırıldı

Bulgular: Çekilen kontrastlı kranyal MRG de yoğun, homojen kontrast tutulumu izlendi. Hastanın operasyon hazırlığı sürerken 1 hafta sonra hastada uykuya meyil ve şiddetli kusma olması üzerine BBT tetkiki tekrarlandı. Kitlede belirgin büyüme ve hidrosefali saptanması üzerine EVD uygulandı. Takip eden gün operasyona alındı. OPMİ kontrolünde pineal kitle totale yakın çıkartıldı. Post op BBT çekildi. Hastada post op dönemde ek nörodefisit olmadı. Patoloji sonucu beklenirken hastanın sağ kol, sağ bacakta güç kaybı ve fişkirir tarzda kusma şikayetleri olması üzerine çekilen kontrastlı kranyal MRG'de preop kitlenin neredeyse iki katına ulaşmış nüks kitle saptandı. Kitle reoperasyonla OPMİ kontrolünde totale yakın çıkartıldı. Patoloji sonucu orta diferansiyasyon gösteren (WHO grade II) pineal parankimal tümör olarak geldi. Postop hızla kemoterapi verilen olgunun postoperatif 6. ay kontrol MRG de kitle saptanmadı.

Tartışma: Böcek sokması sonrası insidental olarak saptanıp hızlı progresyon gösteren, postoperatif kemoterapiye iyi yanıt veren pinealoma olgusu sunuldu. Pinealoma olgularının agresif seyirli olduğu ve postoperatif hızla nüks ettikleri, kemoterapiye çok iyi yanıt verdikleri vurgulanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Pinealoma, insidental, kemoterapi

EPS-436[Nöroonkolojik Cerrahi]

SAKRAL SPİNAL KANALDA ÇOK NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU; GRANÜLOSİTİK SARKOM (CHLOROMA)

Serkan Bilal¹, Dilek Arslan¹, Mahmut Çamlar¹, Mehmet Şenoğlu¹,

Ali Özcan Binatlı¹, Füsün Demirçivi Özer¹, Burak Kınalı¹, Ümit Bayo²

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İzmir

²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İzmir

Amaç: Granülositik sarkom (myeloid sarkom, myeloblastoma, chloroma) ekstramedüller olarak prolifer olmuş myeloblastlardan kaynaklı bir tümördür. Çocuklarda iki kat fazla görülür, AML içindeki sıklığı % 2-9'dur. Nadir görülen bu hastalık en sık kemik, periost, yumuşak doku, lenf nodları ve deride görülmektedir. Santral sinir sistemi içinde daha sık

beyin ve servikal spinal bölgede görülmektedir. Tedavide cerrahi girişim ve sonrasında uygun kemoterapi ve radyoterapi gerekmektedir.

Yöntem: Olgumuz sakral spinal kanalda görülmesi sebebiyle farklılık oluşturmaktadır. Bir haftadan beri ateş yüksekliği, baş ve sağ bacak ağrısı, iki gündür sağda belirgin paraparezi ve sfinkter kusuru olan 13 yaşında kız hasta sunulmuştur.

Bulgular: Tetkiklerinde pansitopeni, periferik yaymada atipi, kemik iliği aspirasyonu biyopsisinde myeloblast saptanmıştır. BOS sitolojisi normal ve spinal MR tetkikinde epidural mesafede S1 vertebra üst yüzünün sağından kaudale doğru spinal kanalı doldurarak S3 vertebraya kadar ilerleyen, kısmi kontrast tutulumlu lezyon saptanmıştır. Muayenede sağda belirgin 4/5 paraparezi ve sfinkter kontrol kusuru saptandı. Hastaya S1 ve S2 total laminektomiyle epidural mesafedeki tümöral lezyonun subtotal eksizyonu yapıldı. Histopatolojik tanı granülositik sarkom olarak saptandı.

Tartışma: Doğru anemnez ve fizik muayene ile hızlı tetkik edilerek tanıya ulaşmak gereklidir. Erken tanı tedavide esastır. Spinal kanal yerleşimli ve kord basısına neden olan lezyonlarda yüksek doz metilprednisolone tedavisi; tümör boyutları ve sistemik yayılımı azaltmakta etkilidir. Aynı zamanda spinal kord basısını da azalttığı düşünülmektedir. Cerrahinin amacı spinal kord basısını ortadan kaldırmak ve patolojik tanı sağlamaktır. Bizim olgumuzda da olduğu gibi; hızlı bir şekilde kemoterapi, intratekal tedavi ve/veya radyoterapi küratif olsa da bu tür hastalar pansitopeni ve sepsise bağlı multiorgan yetmezliği nedeniyle kaybedilmektedirler.

Anahtar Sözcükler: Chloroma, erken tanı, granülositik sarkom

EPS-437[Nöroonkolojik Cerrahi]

MENENJİOMU TAKLİT EDEN FALKOTENTORYAL YERLEŞİMLİ PLEOMORFİK KSANTOASTROSİTOM: OLGU SUNUMU

Tezcan Çalışkan¹, Erdoğan Ayan¹, Numan Karaarslan², Erkan Gökçe³

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Tokat

²Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Tekirdağ

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Kliniği, Tokat

Amaç: Pleomorfik Ksantoastrositom (PKA) daha çok çocuk ve genç erişkinlerde görülen sıklıkla temporal lobda olmak üzere serebral hemisferlerde yerleşen ve meninksleri de tutan nadir bir astrositik neoplazidir. Tüm astrositik neoplazilerin %1'inden azını oluşturur. Süperfisyal ve supratentoryal yerleşimlidir. Hastaların genelde uzun dönemli epileptik nöbet hikayesi vardır.

Yöntem: Kliniğimizde opere edilen intrakraniyal olgu ayırıcı tanıları açısından tartışıldı.

Bulgular: 32 yaşında erkek hasta kliniğimize son bir aydır başının sağ tarafında 2-3 günde bir 4-5 saat süren baş ağrısı ile başvurdu. Nörolojik muayesinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Kranial BT çekilen hasta da kitle ile uyumlu görünüm saptanması üzerine yatırıldı. Çekilen kranial MR' da sağda oksipital bölgede falkotentoryal yerleşimli 57x44 mm T1A serilerde hipointens, T2A da hiperintens kistik komponent ve T2A serilerde gri evher iel izo-hafif hipointens lobule konturlü solid komponentler içeren, solid komponenti yoğun, kistik komponenti periferik tarzda kontrastlanan ve etrafında vazojenik

ödem bulunan lezyon saptandı. Sağ parietookspiyatal kraniotomi ile grosstotal çıkarıldı. Biyopsi materyali Pleomorfik Ksantoastrositom WHO grade 2 olarak raporlanan hasta postoperatif 2. ayında sekelsiz takip edilmektedir.

Tartışma: PKA genç erişkinlerde temporal veya parietal lobda yüzeysel yerleşimli, sıklıkla gözle görülebilir büyük kistin eşlik ettiği, sarı renkte kapsüllü kitle şeklinde görülür. Tümörün durayla bağlantılı oluşunun gözlenmesi ayırıcı tanıda leptomeningeal tümörleri akla getirmektedir. PKA'nın büyük bir çoğunluğunun selim seyirli olduğunun vurgulanmasına rağmen literatürde bildirilen olguların % 12'si lokal nüks göstermiştir. Rezidüel ve nüks olgularda geç cerrahi önerilir. Yaklaşık %15 'malign dönüşüm gösterir.

Anahtar Sözcükler: Falkotentoryal tümör, menenjiyom, pleomorfik ksantoastrositom,

EPS-438[Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU; KALVARYAL BROWN TÜMÖR

Serkan Bilal¹, Mahmut Çamlar¹, Dilek Arslan¹, Ali Karadağ¹, Mehmet Şenoğlu¹, Fusun Demirçivi Özer¹, Ali Özcan Binatlı¹, Ümit Bayoğlu², Gamze Aköz²

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi, İzmir

²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İzmir

Amaç: Primer veya sekonder hiperparatiroidiye bağlı gelişen kemik lezyonları, zengin damar ve hemosiderin pigmenti birikimine bağlı oluşturduğu renkten dolayı brown tümör adını alır. Fibrotik ve kistik kemik patolojileridir, hem bening hem de malign hastalıklarda görülebilir. Klinik ve radyolojik olarak dev hücreli tümörler ve metastazlarla karışabilir. Genellikle yüz kemikleri, pelvis, kostalar ve femurda sık görülür. Aksiyel iskelet tutulumları patolojik kemik kırıklarına neden olabilir. Diyaliz alan hastalarda % 92 oranında sekonder hiperparatiroidizm ve bunların da % 1.5 'inde brown tümör geliştiği bilinmektedir.

Yöntem: Bizim olgumuz 4 yıldır diyalize giren 24 yaşında bayan hastaydı.

Bulgular: Hastanın yaklaşık iki aydan beri fark edilen, saçlı deride ele gelen sert lezyon ve baş ağrısı şikayeti mevcuttu. Yapılan kranial BT ve MR tetkiklerinde sol parietal kemikte 4.2 x 3 cm boyutlarında belirgin ekspansiyon ve kemik kortekste inceleme oluşturmuş litik lezyon izlendi. Preop laboratuvar tetkiklerinde kalsiyum 9.5 (8.8- 10.6) mg/dL, fosfor 8.5 (2.5- 4.5) mg/dL ve parathormon 1850 (15- 65) pg/mL idi. Yapılan tüm vücut kemik sintigrafisinde postop değişiklikler, aksiyel ve apendüler iskelet sisteminde aktivite artışı saptandı. Paratiroid sintigrafisi, batın ve toraks BT tetkiklerinde başka bir bölgede tutulum ve paratiroid adenomu görülmüdü. Hastaya patolojik lezyon sınırından yaklaşık 1.5 cm dışındaki sağlam kemik tabaka da alınacak şekilde total eksizyon ve metilmetakrilat ile kranyoplasti yapıldı. Histopatolojik tanı Brown tümör olarak rapor edildi.

Tartışma: Kemik tümörleri içinde brown tümör oldukça nadir görülecek tümörlerdir. Özellikle bir takım riskli hastalar bu tümörler yönünden ayrıntılı araştırılmalıdır. Olgumuzda henüz paratiroid adenom saptanmamış olmakla birlikte takiplerine devam edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Brown tümör, diyaliz, kalvaryal, paratiroid adenom

EPS-439[Nöroonkolojik Cerrahi]

ÜST SERVİKAL İNTRAMEDÜLLER ADENO KARSİNOM METASTAZI

Nurullah Yüceer¹, İsmail Kaya¹, Murat Atar¹, Rukiye Mine Tunakan Öztöp²
¹*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir
²*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
Patoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Bu çalışmada üst servikal intramedüller adeno karsinom karsinom metastazı olan bir hasta sunulacaktır.

Yöntem: Boyun ağrısı, ellerinde ve ayaklarında uyuşukluk ve yürüme güçlüğü şikayetleri olan 59 yaşında erkek hasta kliniğimize yatırılarak tetkik edildi. Muayenesinde kuadriparezi (4/5) saptanan hastanın yapılan radyolojik incelemelerinde üst servikal intramedüller lezyon ile birlikte ekstramedüller intradural kistik görünüm tespit edildi.

Bulgular: Hasta posterior yaklaşımla opere edilerek sağ servikal-3 hemilaminektomi yapıldı. İntradural kistik lezyon tespit edildi. Kist lezyonun eksizyonunu takiben myelotomi yapılarak intramedüller sert kıvamda olan ve sınırları çok net ayırt edilemeyen lezyon eksize edildi. Postoperatif erken dönemde hastanın kuadriparezisinde artış oldu (3/5). Postoperatif MRG incelemesinde problem yoktu. Hastanın kuadriprezisi bir içerisinde düzeldi. Patolojisi adeno karsinom metastazı ile uyumluydu. Hastaya radyoterapi ve kemoterapi uygulandı. Bir yıl sonraki kontrolünde, hastanın aralıklarla ortaya çıkan boyun ağrıları mevcuttu.

Tartışma: Spinal intramedüller tümörler içerisinde metastatik tümörler öncelikle görülen lezyonlar değildir. Bununla birlikte, özellikle ileri yaşlarda, intramedüller metastatik tümörlerin de olabileceğini, bu hasta dolayısı ile vurgulamak istiyoruz.

Anahtar Sözcükler: Servika, intramedüller, metastaz, manyetik rezonans görüntüleme

EPS-440[Nöroonkolojik Cerrahi]

SPİNAL TUTULUMA SAHİP NÜKS SEREBELLAR HEMANJIOBLASTOM: BİR VON HIPPEL - LINDAU SENDROMLU AİLE ÖYKÜSÜ

Mustafa Ali Akçetin, Fatih Kırar, Kaan Baturay, Cengiz Acar
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Hemanjioblastomlar (HB), sıklıkla serebellar yerleşimli, erişkin çağda görülen tümörlerdir. Von Hippel-Lindau(VHL) sendromunda otozomal dominanttır. Tümörler sıklıkla serebellumda yerleşir. Yetişkinlerde en sık rastlanan intraaksiyel arka çukur tümördür. İkinci sıklıkta omurilikte yerleşir. Bu çalışmada, 41 yaşında bayan hastanın annesi ve kızında ki VHL hastalığının öyküsü ve cerrahi yaklaşımı sunuldu.

Yöntem: 41 yaşındaki kadın hastada kusma, başağrısı yakınmaları ile başvurdu. VHL tanısıyla kliniğimizde iki defa serebellar Hemanjioblastom nedeniyle opere edilen hastanın 63 yaşında olan annesinin ve 26 yaşında olan kızının daVHL nedeniyle serebellar ve retinal ameliyat geçirdiği öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde dizartri ve dismetri tespit edildi, yapılan kranial MR incelemesinde sağ serebellar lokalizasyonda 4. ventriküle bası yapan ve torakolomber kitle görüldü. Hematolojik ve

batın ultrasonografisi incelemelerinde özellik görülmedi. Hastaya sağ suboksipital kraniyektomi ile kitle eksizyonu yapıldı. Patoloji sonucu hemanjioblastoma ile uyumlu geldi. Postoperatif kontrol kraniyal MR incelemesi yapıldı. Hasta salahen taburcu edildi.

Bulgular: VHL, otozomal dominant kalıtımı olan ailevi bir sendromdur. En sık serebellar paramedian tutulum olmakla birlikte spinal kord, serebral hemisferler, meninksler ve retinada görülebilir. HB tüm intrakraniyal tümörlerin %2'sini ve arka çukur tümörlerinin %10'unu oluşturur. Lezyonların dörtte biri VHL ile ilişkilidir. En sık serebellar paramedian lokalizasyonda bulunur. İy sınırlı kitleler olmasına rağmen mikroinvazyon gösterebilirler. Sıklıkla başdönmesi ve dengeşizlik şikayetleriyle başvururlar. VHL tanısında aile öyküsü önemlidir. hastalarda kraniyal, tüm spinal görüntüleme ile beraber göz ve batın değerlendirmeleri yapılmalıdır. görüntüleme serebellumda büyük kist oluşuma sebep olan lezyonlardır. Lezyonların büyüme hızı %0.2 bulunmuştur.

Tartışma: Total eksize edilen lezyonlarda rekürrens yoktur ancak VHL sendromlu hastalar, yeni lezyonların gelişmesi açısından risk altında olup sıkı takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Von hippel - lindau sendromu, spinal hemanjioblastom, otozomal dominant

EPS-441[Nöroonkolojik Cerrahi]

HİPOFİZER YETMEZLİĞE YOL AÇAN LENFOSİTİK HİPOFİZİTİS

Nurullah Yüceer¹, Gönül Güvenç¹, Ercan Pınar², Türkan Atasever Rezanko³
¹*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir
²*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB*
Kliniği, İzmir
³*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İzmir*

Amaç: Bu çalışmada hipofizer yetmezliğe yol açan lenfositik hipofizitis tanılı bir hasta sunulmaktadır.

Yöntem: Gebelikte başlayan baş ağrısı şikayeti olan 31 yaşındaki kadın hasta, gebelik sonrasında şikayetin devam etmesi ve çift görmesinin olması nedeniyle yaptığı başvurusu sonrasında kliniğimize yatırıldı. Yapılan muayenesinde görme keskinliği bilateral tam iken, bilateral görme alanı defekti mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde endokrinolojik disfonksiyon saptandı. Endokrinolojik değerlendirme sonucunda hastaya deltacortril 1X1, eutrox 150 mg, vasopressin 2X1, ve kabergolin 1X1 önerildi. Beyin MRG incelemelerinde makroadenomla uyumlu lezyon saptandı.

Bulgular: Hasta endoskopik transnazal transsfenoidal yaklaşımla opere edildi. Postoperatif komplikasyon olmadı. Postoperatif kontrol MRG incelemelerinde problem yoktu. Patoloji sonucu lenfositik hipofizitis olarak bildirildi.

Tartışma: Bu sunduğumuz hastada olduğu gibi, lenfositik hipofizitis tanısı patolojik değerlendirme sonucunda konulabilmektedir. Hipofizer yetmezliğe yol açabilmekte ve etiyojisinde otoimmün faktörler sorumlu tutulmaktadır. Preoperatif olarak hipofiz adenomu tanısı konulan hastalarda, bu nadir durumda akıld tutulması açısından bu hastayı sunuyoruz.

Anahtar Sözcükler: Hipofizer yetmezlik, hipofiz adenomu, lenfositik hipofizitis, manyetik rezonans görüntüleme

EPS-442[Nöroonkolojik Cerrahi]

HİPOFİZ ADENOMLARI CERRAHİ TEDAVİSİ: KLİNİK SERİMİZ

Teyyub Hasanov, Gülden Demirci Otluoğlu, Yaşar Bayri, Adnan Dağçınar, Aşkın Şeker, İbrahim Ziyal
Marmara Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Hipofiz adenomlarının tüm intrakranial tümörler içinde görülme sıklığı % 10-15 olup üçüncü sırada gelirler. Hipofiz adenomlarının cerrahi tedavisi transsfenoidal ya da transkranial olarak yapılabilir. Cerrahiye ek olarak medikal tedavi ve radyocerrahi gibi ek tedaviler kullanılabilir.

Yöntem: Çalışmamızda Temmuz 2012-Kasım 2013 tarihleri arasında MÜNBE VE MÜPEAH opere olan Hipofiz Adenomları ele alınmıştır. Belirtilen tarihler arasında toplam 190 hasta opere edilmiştir. Hastalar transsfenoidal, endoskopik endonasal ve transkranial yol ile opere edilmiştir.

Bulgular: Bunlardan 162 hasta primer, 28 hasta nüks adenoma nedeniyle opere edilmiştir. Hormon değerlerine göre Null cell: 65 hasta (%34.2), Prolaktinoma: 54 hasta (%28.4), Akromegali: 48 hasta (%25.2), Cushing: 23 hasta (%12.1) olarak bulunmuştur. 68 hasta (%35.7) transsfenoidal, 119 hasta (%62.3) endoskopik endonasal, 3 hasta (%1.5) transkranial yol ile opere edilmiştir. Hastaların 6'sında (%3.1) onarım gerektirecek rinore gelişmiştir. İki hasta (%1.05) rezidü lezyon nedeniyle tekrar opere edilmiştir. Bir hastada sellar hematoma (%0.5), 2 hastada (%1.05) intraserebral hematoma, bir hastada (%0.5) sellar apse gelişmiştir. Hastaların 48' ne (%25.2) rezidü lezyon nedeniyle Gamma Knife yapılmıştır. Oper edilen 4 hastada (%2.10) kalıcı Diabetes İnsipitus gelişmiştir. Bir hastada (%0.52) görme kaybı olmuştur. İki hastada (%1.05) Menenjit gelişmiştir.

Tartışma: Mikroskopik, Endoskopik Transsfenoidal ve Transkranial Hipofiz Adenomu ameliyatlarında amaç düşük morbidite ve mortalite ile adenomun total olarak çıkartılmasıdır. Subtotal çıkartılan olgularda takip ya da alternatif tedaviler düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Hipofiz adenomu, transsfenoidal, endoskopik endonasal, transkranial

EPS-443[Nöroonkolojik Cerrahi]

KRANIYAL SYNOVİAL SARKOM

Nejmi Kıymaz¹, Elif İnanç Güre², Hasan İdziz¹

¹Akdeniz Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi, Patoloji, Antalya

Amaç: Sinovyal sarkom nadir görülen bir yumuşak doku tümörüdür. Alt ekstremitelerde daha fazla olmakla birlikte yaklaşık %80'i ekstremitelerde görülür. Baş boyun bölgesinde ancak %1 civarında görülür. Bu olguda sinovial sarkomun kraniyal atipik yerleşiminin sunulması amaçlandı

Yöntem: Yaklaşık 20 yıldır boyun bölgesinde şişlik olan 44 yaşında bayan hasta son 2-3 ay içinde şişliğin giderek büyümesi ve ağrıya neden olması nedeniyle kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Hastanın çekilen kraniyal MR görüntülemesinde sağ oksipital bölgede paramedian yerleşimli suboksipital kaslar içinde yerleşmiş 40x27mm ebatlı kitle tespit edildi. Hastanın diğer sistemik görüntülemelerinde herhangi bir lezyon tespit edilemedi. Oper edilen ve total kitle eksizyonu yapılan hastanın patoloji sonucu sinovyal

sarkomla uyumlu gelmesi üzerine hasta kemoterapi verildi. Halen takipte olan hastada nüks veya metastaz tespit edilmedi.

Tartışma: Bu vaka da; malign patolojilerden olan sinovial sarkom'un atipik yerleşim yeri olarak kraniyumda da yerleşebileceği görüldü.

Anahtar Sözcükler: Sinovial sarkom, kraniyum

EPS-444[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNFRATEMPORAL MENENGIOM: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

Feyza Karagöz Güzey¹, Özgür Yusuf Aktaş¹, Abdurrahman Aycan², Yücel Hitay¹, Mustafa Safi Vatasever¹, Azmi Tufan¹, Abdurrahim Taş¹, Murat Yücel¹, Mustafa Örnek¹

¹Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van

Amaç: Ekstrakranial menengiomer nadir tümörlerdir, tüm menenjiomların yaklaşık %2'sinden azını oluştururlar. Genellikle intrakranial menengiomerlerin ekstrakranial uzanımı olarak karşımıza çıkarlar. İnfratemporal fossaya ise nadiren invazyon yaparlar. Thompson ve arkadaşlarının yaptığı 30 hastayı içeren bir çalışmada, ekstrakranial menenjiomda semptomların yaklaşık ortalama 31,1 ayda ortaya çıktığı görülmüştür.

Yöntem: 2005 ve 2009 yıllarında toplam iki defa dış merkezde sfenoid kanat menenjiomu nedeni ile opere edilen hastada, 4 yıl sonra ortaya çıkan infratemporal fossa invazyonu nedeni ile sunmak istedik.

Bulgular: 58 yaşında bayan hasta işitme azlığı, yüzün sağ tarafında şişlik ve dolgunluk hissi nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Çekilen radyolojik görüntülemelerinde, sağ temporal lob anterior pol düzeyi ve infratemporal fossa alanında yerleşen kemik yapılarla ekspansiyona ve destrüksiyona neden olan, T1 ve T2 görüntülerde hipo ve hiperintens sinyal özelliğinde, kontrast tutan 78x70x62 mm boyutlarında menenjiom ile uyumlu kitle görüldü. Hasta KBB ve Plastik Cerrahi ile birlikte opere edildi. Operasyon esnasında önce subsilier ve webster insizyonu ile zygomatik ark çıkarılarak maksiller sinus ve mandibula medialindeki kitle totale yakın çıkarıldı. Sonra Temporal bölgedeki kitle mikroskopik total olarak çıkarıldı.

Tartışma: Menenjiom cerrahisi sonrası klinisyen, reziduel ya da rekurren hastalık kadar invazyon ihtimalini de aklında bulundurulmalıdır. Nadir görüle de infratemporal fossa da ekstrakranial yayılım yerleri arasındadır.

Anahtar Sözcükler: Ekstrakranial menenjiom, infratemporal fossa

EPS-445[Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN BİR SELLAR LEZYON: AKTİNOMYÇES ENFEKSİYONU

Serkan Civlan¹, Murat Kocaoğlu¹, Eyüp Baykara¹, Mevci Özdemir¹, Nejdet Ardıç², Özkan Çeliker¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

Amaç: Sellar kitleler, intrakranial tümörlerin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Sellar lezyonların ayırıcı tanısında; pitüiter tümörler,

non-pitüiter tümörler, metastatik tümörler, kistler, malformasyonlar, inflamatuvar olaylar ve vasküler lezyonlar bulunmaktadır. Bu yazıda nadir görülen bir sellar lezyon olan aktinomyces enfeksiyonu sunulmuştur.

Yöntem: 64 yaşında bayan hasta, 1 aydır devam etmekte olan baş ağrısı ve sağ gözde görme kısıtlılığı nedeniyle dış merkeze başvurmuş. Yapılan manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sella yerleşimli lezyon tespit edilen hasta hipofiz makroadenomu ön tanısı ile polikliniğimize yönlendirilmiş. Hastanın fizik muayenesinde özellik yok, nörolojik muayenesinde sağ gözde görme kısıtlılığı mevcut. Endokrinoloji tarafından da konsülte edilen hastanın hormonları normal olarak tespit edildi.

Bulgular: Hasta gerekli preop hazırlıklar yapıldıktan sonra supin pozisyonunda nöronavigasyon eşliğinde endonazal-transsfenoidal yolla operasyona alındı. Sfenoid sinüse girer girmez lezyona ulaşıldı, lezyon kirli sarı renkli, yumuşak kıvamlı ve avasküler yapıda idi ve lezyon total olarak çıkarıldı. Hastanın postop dönemde ek problemi olmadı ve postoperatif 3.gün taburcu edildi. Hastanın patoloji sonucu aktinomyces enfeksiyonu olarak değerlendirildi.

Tartışma: Actinomyces enfeksiyonu anaerobik gram-positif bir bakteri olan actinomyces israelli tarafından oluşturulur. Enfeksiyon pürülan abselere neden olur ve mikroskopik incelemelerde sülfür granülleri karakteristiktir. Tedavisinde cerrahi drenaj ve antibiotik tedavisi uygulanır. Tanımlanan radyolojik bulgular ışığında hipofiz adenomu ile kolaylıkla karıştırılabilecek olan aktinomyces enfeksiyonu, sellar bir lezyon değerlendirilirken akılda tutulması gereken çok nadir bir hastalıktır.

Anahtar Sözcükler: Aktinomyces israelli, hipofiz adenomu, sellar kitle, intrakranial tümör

EPS-446[Nöroonkolojik Cerrahi]

ORBİTOFRONTAL FİBRÖZ DİSPLAZİ: OLGU SUNUMU

Bülent Timur Demirgil, Hakan Kına, Lütfi Şinasi Postalıcı, Erhan Emel Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Fibröz displazi terimi 1938'de Lichtenstein tarafından bazı iyi huylu kemik lezyonlarını tariflemek amacıyla kullanılmıştır. Fibröz displazi (FD), normal kemik ve kemik iliğinin yerini zayıf fibröz doku ve organize olmayan kemik trabeküllerinin aldığı bir hastalıktır. Hastalığın etiyolojisi kesin bilinmemekle beraber, yavaş gelişen ve histolojik olarak hücre metaplazisinin farklı aşamalarını içeren immatür kemik doku ile karakterize neoplastik olmayan bir durumdur. Fibröz dokunun, normal veya tam gelişmemiş kemik dokusu ile yer değiştirmesi veya düzensiz osteoid formasyonu ile karakterizedir.

Yöntem: Son 1 senedir gözlerindeki kozmetik problem ve baş ağrısı nedeniyle tarafımıza başvuran 43 yaşındaki bayan hasta sunuldu.

Bulgular: Hastaya orbitozygomatik yaklaşımla tümöral doku total eksize edildi. Medpor implant kullanılarak sol frontal ve sol orbita arka duvarına kranioplasti uygulandı.

Tartışma: Fibröz displazi primer kemik tümörlerinin %1'ini ve tüm benign kemik tümörlerinin %7.5'lik kısmını oluşturur. FD'de kraniyofasiyal tutulum en sık frontal, etmoid, sfenoid ve maksiller kemikte görülür. Oksipital ve temporal kemikler en az etkilenir. Polyostotik formlarda kraniyal ve fasiyal kemik tutulumlarına pelvis, omurga, femur, kosta,

tibia tutulumları da eşlik eder. FD'de kraniyofasiyal bölgede orbital ve periorbital kemiklerin tutulumuna bağlı olarak hipertelorizm, kraniyal asimetri, görme bozukluğu, ekzoftalmus ve körlük gelişir. Sfenoid ve temporal kemiklerin tutulumuna bağlı vestibüler fonksiyon kaybı, kulak çınlaması ve duyma kaybı görülebilir. Ekstremiteler tutulumlarında ağrı ve patolojik kırıklar görülür. FD'li hastaların çoğunun tanısı radyografik inceleme ile konulur. Radyografik inceleme eğer karakteristik ise biyopsi endikasyonu yoktur. Hastaların her 6 ayda bir kontrol grafileri alınarak progresyon olup olmadığı takip edilir. Takipleri esnasında lezyonun lokalizasyonuna uygun nörolojik defisit görülürse ve kozmetik açıdan problem varsa cerrahi müdahale uygulanır.

Anahtar Sözcükler: Fibroz displazi, monostotik, rekonstrüksif cerrahi

EPS-447[Nöroonkolojik Cerrahi]

QUADRİGEMİNAL SİSTERN LİPOMU; OLGU SUNUMU

*Mehmet Hüseyin Akgül
Seydişehir Devlet Hastanesi*

Amaç: İntrakranial lipomlar oldukça az görülen tümörlerdir. Genellikle asemptomatik seyrederek. Sıklıkla intrakranial olarak orta hatta veya orta hatta yakın yerleşirler. Görüntüleme yöntemlerindeki ilerlemeler sonucu oldukça kolay teşhis edilebilen intrakranial lipomlar çok az oranda cerrahiye ihtiyaç gösterirler.

Yöntem: Tüm intrakranial tümörler içinde intrakranial yerleşimli lipomlar % 0.1 sıklıkla görülür. İntrakranial lipomlar genellikle orta hatta yakın yerleşirler. İntrakranial yerleşim olarak genelde korpus kallosum (%64), kuadrigeminal ve ambient sisternler (%13), infundibular kiazmatik bölge (%13), serebellopontin köşe (%0.06) ve silvian fissürde (%0.03) görülürler (13). Oldukça nadir olarak da medulla, pons, koroid pleksus ve beyin korteksinde görülürler.

Bulgular: Olgumuz 38 yaşında erkek hasta baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. çekilen kraniyal BT ve MRG'de pons anterolateralinde Quadrigeminal sisternde lipom saptandı. Hasta takibe alındı.

Tartışma: İntrakranial lipomlar sıklıkla çeşitli santral sinir sistemi anomalisi ile birliktedir. Bunlardan en sık olanı korpus kallosum agenezisi diğerleri ise, septum pellucidum yokluğu, krayum bifidum, spina bifida, ensefalosel, myelomeningosel, hipoplastik vermis ve kortikal malformasyonlardır. İntrakranial lipomlar genellikle semptom vermezler. Gözlenen klinik semptomlar genellikle baş ağrısı, baş dönmesi, nöbet, serebellum ve köşe lipomlarında ise, serebellar ataksi, vizyon azalması, çift görme, işitme azlığı veya kayıdır. Yerleşim yerleri içinde serebellopontin köşe lipomları en çok %80 semptomatik olanıdır. İntrakranial lipomlar nadir gözükten genellikle asemptomatik tümörlerdir. CT ve MRG tanı yöntemleri arasına girmesi ve gelişmesiyle tespiti kolaylaşmıştır. Literatürde her ne kadar total çıkartılan vakalar da mevcut ise de çevre nöral ve vasküler yapılarla sıkı komşuluğu ve oldukça yavaş büyüyen özellikle olması sebebiyle cerrahi düşünülen vakalarda cerrahi stratejide dekompresyon amaçlı olarak lipomun total çıkarılması düşünülmemelidir.

Anahtar Sözcükler: Pons, lipom

EPS-448[Nöroonkolojik Cerrahi]

SANTRAL NÖROSİTOM

*Gökşin Şengül, Nuh Çağrı Karaavcı
Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı,
Erzurum*

Amaç: Nadir görülmesine rağmen santral nörositom, intraventriküler tümörlerin olası bir patolojik tipi olarak kabul edilmektedir. Ameliyat öncesi doğru tanı, operasyonun planlanması ve postoperatif komplikasyonların önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Yöntem: 48 yaşında bayan hasta, 20 günden beri artan baş ağrısı ve kusma şikayeti ile kliniğimize müracaat etti.

Bulgular: Sistemik ve nörolojik muayenesinde anormallik saptanmadı. Beyin bilgisayarlı tomografide sol lateral ventrikül içerisinde 5x3 cm ebatında, heterojen kontrast tutulumu gösteren, 3. ventrikül ve septumu sağa doğru iten, lobüle kontürlü lezyon izlendi. Manyetik rezonans görüntüleme sol lateral ventrikül korpusu içinde yerleşim gösteren, posterior koroid pleksusa doğru inferior foramen monroya doğru uzanan, T1AG lerde heterojen hipo-izointens, T2AG lerde heterojen izo-hiperintens kistik nekrotik ve solid komponentler bulunduran kitle lezyon izlendi. Diffüzyon ağırlıklı görüntülerde lezyon santralinde solid komponentte diffüzyon kısıtlanması mevcut idi. Lezyon düzeyinde TE135 milisaniyede elde olunan multivoksel MRG spektroskopide kanlanmanın daha yoğun olduğu lezyonun posterior komponentinde kolin / kreatinin ve kolin/NAA oranlarında neoplazi yönünden anlamlı belirgin artışlar izlendi. NAA baskılanmış ve kolin pikinde belirginleşme izlendi. Hastanın kesin tanısı için endoskopik biyopsi yapıldı. Patolojik tanı santral nörositom olarak doğrulandı. Daha sonra interhemisferik transcalsalosal yaklaşımla mikroşirürjikal gross total rezeksiyon yapıldı.

Tartışma: Santral nörositom intraventriküler beyin tümörlerinin özellikle lateral ventrikül yerleşimli olanlarıyla ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Hastalar, ameliyat öncesi yeterli muayeneden ve cerrahi yöntemin doğru seçilmesinden fayda görecektir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, endoskopi, manyetik rezonans görüntüleme, patoloji, santral nörositom

EPS-449[Nöroonkolojik Cerrahi]

GENÇ ERIŞKİNDE EKSTRAAKSİYEL GÖRÜNÜMLÜ LATERAL SEREBELLAR HEMİSFER MEDULLOBLASTOMASI

*Mustafa Aras¹, Yurdal Serarslan¹, Mustafa Emrah Kaya¹, Neslihan Şengül²,
Mehmet Yaldız²*

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

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Medulloblastoma, çocukluk çağının en sık malign beyin tümörü olup çok az oranda yetişkinlerde de görülebilir. Yetişkin medulloblastomalarında farklı görüntüleme bulguları bildirilmiş olmasına rağmen ekstraaksiyel görünümlü lateral serebral hemisfer tutulumuna nadiren rastlanır.

Yöntem: 23 yaşında, erkek hasta, baş ağrısı ve hafif dengesizlik şikayetiyle başvurdu. Yapılan nörolojik muayenede bilateral papil stazı saptandı.

Beyin BT'de triventriküler hidrocefali, 4. ventrikül ve sol serebellar hemisfer basısı oluşturan ekstraaksiyel yerleşimli kitle saptandı. MRG'de kitle homojen fakat az oranda kontrastlanan, iyi sınırlı, ekstraaksiyel yerleşimli olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaya eksternal ventriküler drenaj yerleştirilmesi sonrası, sol suboksipital kraniotomi yapıldı. Ameliyatta, sol serebellar hemisfer yüzeyinden köken almış ve ekstraaksiyel alanı doldurmuş tümör ile karşılaşıldı. Tümör total boşaltıldı. Postoperatif hidrocefali düzeldi. Histopatolojik değerlendirme sonrası tümör, medulloblastoma (WHO evre 4) olarak rapor edildi.

Tartışma: Beyin ve Sinir cerrahları nöroradyolojik tetkiklerde ekstraaksiyel yerleşimli olarak gözüken posterior fossa tümörünün intraaksiyel kökenli olabileceğini de akılda tutmalıdır. Çünkü bu ayırıcı tanı ve patolojik tanıdaki seçenekleri artıran bir faktördür.

Anahtar Sözcükler: Ekstraaksiyel yerleşim, infratentorial, medulloblastoma, posterior fossa, serebellum

EPS-450[Nöroonkolojik Cerrahi]

FAHR HASTALIĞI VE EŞLİK EDEN SEREBELLUMDA KİST OLGUSU

*Mustafa Korucu¹, Mecvi Özdemir¹, Feridun Acar¹, Bayram Çırak¹,
Cihan Kaya²*

¹Pamukkale Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı, Denizli

Amaç: Fahr hastalığı; bazal ganglion, serebellar nükleuslar ve derin kortikal yapıların yaygın, ilerleyici kalsifikasyonu ile karakterize genetik geçişli bir hastalıktır. Hastalar sıklıkla koreatetoz, parkinsonizm, distoni gibi ekstrapiramidal sistem bozuklukları ile başvururlar ve tanıdaki en yararlı görüntüleme yöntemi bilgisayarlı tomografidir.

Yöntem: Biz bu yazıda; fahr hastalığına eşlik eden serebellumda kist olgusu nedeniyle nadir gözüken bu hastalık hakkında bilgilerimizi sizlerle paylaşmayı amaçladık.

Bulgular: 24 yaşındaki erkek, hasta baş ağrısı ve ara ara olan baş dönmesi ve bulantı, kusma şikayetleri ile hastanemiz beyin cerrahisi polikliniğine başvurdu. Hastanın fizik muayenesi normal olup özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir özellik saptanmadı. Nörolojik muayenesi konjenital dizarti dışında olağandı. Laboratuvar bulguları olarak hemogram, serum paratiroid hormon seviyeleri, serum kalsiyum seviyesi ve diğer biyokimyasal parametreler normal sınırlarda bulundu. Kranial tomografi de axial kesitlerde bilateral korpus striatum, talamusalarda ve ponsta amorf kalsifikasyon odakları izlendi. Sentrum semiovale düzeyinde bilateral kortikal lineer distrofik kalsifikasyonlar izlendi. Ayrıca serebellum sol yarısında 43x41 mm boyutlu lobüle kontürlü, sağ yarısında ise 10 mm çaplı kistik görünüm izlendi Tanımlanan kistik yapıların medial kesiminde kaba kalsifikasyonlar izlendi.

Tartışma: Sonuç olarak kranial tomografide bilateral simetrik kalsifikasyon saptadığımızda ve başka etiyolojik faktör bulamadığımız durumlarda fahr hastalığını ayırıcı tanıda unutmamız gerekiyor. Serebellar kist tanısı için BT nin yanında MRG görüntülemesinden de faydalanmamız gerekir.

Anahtar Sözcükler: Fahr hastalığı, intrakranial kalsifikasyon, serebellar kist

EPS-451[Nöroonkolojik Cerrahi]

**MİKROSKOPİK TRANSSFENOİDAL HİPOFİZ CERRAHİSİNDE
ENDOSKOP KULLANIMININ ÖNEMİ**

Ali Özcan Binatlı, Serkan Bilal, Mehmet Şenoğlu, Dilek Arslan,
Mahmut Çamlar, Füsün Demirçivi Özer, Burak Kınalı
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Hipofiz adenomları sellar ve parasellar bölgeki en sık görülen lezyondur. Tüm intrakranial tümörlerin % 10'unu oluşturmaktadır. Görülme sıklığının otopsi serilerinde ise % 25'lere çıktığı bilinmektedir. Kliniğimizde anatomik yapıları daha fazla harap ettiği düşünüldüğü için pür endoskopik hipofiz cerrahisi yapılmamakta, endoskopun mikroskobik cerrahiye yardımcı ve mutlaka birlikte kullanılması gerekli bir araç olduğu düşünülmektedir.

Yöntem: Kliniğimizde 2010 ile 2014 yılları arasında transsfenoidal yol ile hipofiz cerrahisi yapılan 79 olgudan 39'u erkek, 40'ı kadın hastalardan oluşmaktaydı. 6 hastada nüks görüldü. Hastaların yaş aralığı 23 ile 76 arasındaydı. Ortalama yaş 41 olarak saptandı. Hastaların sol nostrilinden submukozal girilerek sfenoid sinüs duvarı ve oradan da sella tabanına ulaşım mikroskopik olarak sağlandıktan sonra endoskop yardımıyla ilerlenmekte, hem mikroskop hem de endoskop kullanılarak ameliyat tamamlanmaktadır.

Bulgular: Endoskop kullanımı; fiber optik sistemlerin gelişmesi, açılı ve daha geniş görüş alanı sağlanmasıyla optikokarotid bileşkeyi çok daha iyi görüntüleyebildiği ve kalıntı tümör dokularının temizlenebilmesine imkan verdiği düşünülmektedir. Normal hipofiz dokusu da daha ayrıntılı olarak ortaya konulmuş olmaktadır. Aynı zamanda orta hat yapılarından uzaklaşmadığı için bu sayede C kolu floroskopinin radyoaktif yükünden de uzak kalınmaktadır. Pür endoskopik cerrahide burun konkası yakılarak harap edildiği ve anatomiye daha fazla zarar verdiği düşünüldüğü için kliniğimizde tercih edilmemektedir. Kliniğimizde submukozal giriş ve sella tabanına kadar ulaşım mikroskopla yapılmaktadır. Bu sayede normal yapılara daha az zarar verildiği için komplikasyon oranı düşmekte ve iyileşme süreci hızlanmaktadır.

Tartışma: Kliniğimizin bu tecrübesi ışığında transsfenoidal hipofiz cerrahisi yapılırken endoskopi yardımı almanın cerrahiye büyük kolaylık sağladığı ve endoskop yardımcı mikroskopik hipofiz cerrahisinin nüks sayısını azalttığı saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Endoskop, hipofiz adenomu, mikroskop, transsfenoidal

EPS-452[Nöroonkolojik Cerrahi]

SEREBELLER ANAPLASTİK OLİGODENDROGLİOMA

Mustafa Aras¹, Yurdal Serarlan¹, Hanefi Bayaroğulları², Hasan Gökçe³,
Serhat Toprak³

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

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Hatay

³Mustafa Kemal Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Oligodendrogliomalar, primer beyin tümörlerinin % 2-5'ini, gliomaların %4-15'ini oluşturur. Anatomik olarak, oligodendrogliomalar

tümörler, oligodendrositlerin olduğu her yerde ortaya çıkabilir. Çoğunlukla serebral hemisferde yerleşir. Bununla birlikte; talamus, pontoserebellar köşe, leptomeninksler, retina, intraventriküler, beyinsapı, septum pellucidum, optik sinir ve multiple yerleşim nadir de olsa görülebilir. Oligodendroglioma ve anaplastik oligodendrogliomaların sadece % 3'ü serebellumda yerleşir.

Yöntem: 45 yaşında, serebellar anaplastik oligodendrogliomalı (WHO evre III) bayan bir hastayı sunuyoruz.

Bulgular: Bir aydır olan baş ağrısı, başdönmesi ve dengebozukluğu şikayeti ile başvurdu. BT'de hipodens, küçük kistik komponentleri de olan serebellar kitle saptandı. MRG'de kontrast tutan iyi sınırlı küçük kistleri olan kitle saptandı. Hasta oturur pozisyonda, supraserebellar infratentorial girişim ile opere edildi. Kitle total çıkarıldı. Postoperatif dönem problemsiz seyretti. Patolojik inceleme sonucu anaplastik oligodendrogliomalı (WHO evre III) olarak rapor edildi. Postoperatif radyoterapi ve kemoterapi önerildi.

Tartışma: Posterior fossa oligodendrogliomalarında, karakteristik nöroradyolojik görüntüleme bulgusu gözlenmez. BT'de değişken dansitede tümör izlenebilir. Kalsifikasyon nadirdir ve tümör kistikten ziyade soliddir ve kontrastlanırlar. MRG daha üstündür. Multifokal heterojen kontrast tutulumuna meyil vardır. İnfiltratif lezyonlarda kitle etkisi yok yada hafiftir. Lezyonların yarısı infiltratif diğer yarısı fokal kitle tarzındadır. Solid komponent; FLAIR ve T2 kesitlerde yüksek, T1 kesitlerinde düşük (%80) veya izointens (%20) sinyal verir. Tüm infiltratif lezyonlar yamalı kontrast, fokal kitle şeklindeki lezyonlar ise heterojen veya diffüz homojen kontrast tutar. Difüzyonda kısıtlanma (% 33) ve leptomeningeal yayılım (% 16) görülebilir.

Tedavide, total eksizyon ve postoperatif radyoterapi/kemoterapi önerilmekte; anaplastik oligodendrogliomalı vakalarda spinal yayılımın varlığı araştırılmalıdır. Serebellar kitlelerde, oligodendroglioma ve/veya anaplastik oligodendroglioma akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anaplastik oligodendroglioma, infratentorial, oligodendroglioma, posterior fossa, serebellum

EPS-453[Nöroonkolojik Cerrahi]

**MCCUNE ALBRIGHT SENDROMLU BİR HASTADA
NÖRONAVİGASYON EŞLİĞİNDE ENDOSKOPİK YOL İLE
HİPOFİZ ADENOMU CERRAHİSİ: OLGU SUNUMU**

Ali Özen¹, Aşkın Şeker¹, Mustafa Sakar¹, Serap Turan², Yaşar Bayrı¹,
Adnan Dağçınar¹

¹Marmara Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı İstanbul

²Marmara Üniversitesi Çocuk Endokrinoloji Anabilim Dalı İstanbul

Amaç: McCune Albright sendromu 1937 yılında bulunmuş fibröz displazi, vücutta kahverengi lekeler (cafe au lait) ve otonom endokrin hiperfonksiyonlar ile karakterize bir sendromdur. McCune Albright sendromlu hastalarda anlamlı bir oranda GH veya GH+Prolaktin sekrete eden hipofiz adenomları görülmektedir. Kliniğimizde endoskopik yolla opere edilen McCune Albright sendromlu bir hipofiz adenomu hastası sunulacaktır.

Yöntem: 16 yaşında kız çocuğu hasta görme bozukluğu ve baş ağrısı şikayeti ile çocuk acil servisimize başvurdu. Hastanın 5 yıl önce dış merkezde fibröz displazi nedeni ile opere edildiği ardından kontrollerine

gitmediği öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde akromegalik görünümü vardı. Kranial CT de tüm kalvaryl kemiklerde kalınlaşma, sinüslerde ise fibröz displazisi mevcuttu. Hipofiz MR'ında sellayı dolduran suprasellar sisterne uzanan en geniş yerinde 15x15x22 mm boyutlarında hipofiz adenomu ile uyumlu görünüm saptandı. Sfenoid sinüsün fibröz displazi ile tam kapalı olması nedeni ile hasta navigasyon eşliğinde endoskopik endonazal yolla opere edildi.

Bulgular: GH sekrete eden hipofiz adenomu mevcut McCune Albright sendromlu hastalarda fibröz displazi tümöre ulaşmayı ve cerrahi eksizyonu zorlaştıran faktörlerden biridir. Transsfenoidal hipofiz cerrahisinde konkal tip sfenoid sinüs durumunda kraniotomi alternatif tedavi seçeneğidir. Ancak güncel teknolojik gelişmeler ile McCune Albright sendromlu hasta nöronavigasyon eşliğinde endoskopik endonazal yolla opere edilmiştir.

Tartışma: Nöronavigasyon bu hastalarda transsfenoidal olarak tümör lokalizasyonunda ve eksizyonunda daha iyi sonuçlar elde edilmesinde yardımcı olabilir.

Anahtar Sözcükler: McCune, hipofiz, nöronavigasyon

EPS-454[Nöroonkolojik Cerrahi]

GLİOBLASTOMA MULTIFORME'NİN LENF NODU METASTAZI: OLGU SUNUMU

Gönül Güvenç¹, İsmail Kaya¹, Gökhan Gürkan¹, Melda Apaydın², Türkan Atasever Rezanko³, Ali Ölmezoğlu⁴, Nurullah Yüceer¹

¹*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği*

²*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği*

³*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği*

⁴*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği*

Amaç: Glioblastoma multiforme (GBM) en yaygın, en agresif beyin tümörüdür. Primer intrakranial tümörlerde ektranöral metastaz oldukça seyrek (%0,44). GBM ektranöral metastaz yapan tümörlerin yaklaşık %45'ini oluşturmaktadır. En sık akciğer ve plevra (%59;7), lenf nodu (%51,4), kemik (%30,5) ve karaciğer'e (%22,2) metastaz yapmaktadır.

Yöntem: Tanı tarihinin ikinci yılında primer yerinde nüks, kalvarial, skalp invazyonu ve servikal lenf nodu metastazı ile gelen GBM olgusunu sunmayı amaçladık.

Bulgular: 40 yaşında bayan hasta; ilk nöbet semptomu başvuran olgu sol paryetookspital 4 cm boyutlu intraaksiyel kitle tanısı ile opere edildi. gross total tümör rezeksiyonu uygulandı ve histopatolojik olarak GBM tanısı aldı. Postoperatif nörolojik olarak stabil ve karnofsky performans skalası 90 idi. Erken dönemde Radyoterapi ve eş zamanlı Temazolomid ile kemoterapi başlandı. Radyolojik yakın takipde ikinci yılına kadar nüks saptanmadı. İkinci yılında başağrısı sağ yan güçsüzlüğü yakınması gelişmesi üzerine yapılan radyolojik incelemede incelemede sol parietal 6 cm boyutunda primer yerde nüks ile birlikte, dural, kalvarial ve skalp invazyonu yapmış tümör tespit edildi. Skalp invazyonu yanında sol servikal trasede ve yanısıra sağ servikal alanda lenf nodlarında metastatik lenfadenopatiler saptandı. Olguya nüks kitle rezeksiyonu, duraplasti, kranioplasti ve lenf nodu eksizyonu yapıldı. Histopatolojik inceleme

sonucu GBM ve GBM'un lenf nodu metastazı olarak tanı aldı. İkinci operasyondan 1 ay sonra tekrar nüks ile gelen exitus oldu.

Tartışma: GBM'nin ektranöral metastazı literatürde yaklaşık 250 olguda bildirilmiştir. Metastazı sırasıyla akciğer, plevra, lenf nodu, kemik ve karaciğerde görülmektedir. Servikal lenf nodu metastazı yapmış yaklaşık 24 GBM olgusu bildirilmiştir. Biz bu olguda GBM'nin lenf nodu metastazını histopatolojik olarak gösterebildik. Sistemik taramada ek metastaz saptamadık. Bu olgu ile literatüre katkı yapmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma multiforme, santral sinir sistemi tümörleri, ektranöral metastaz

EPS-455[Nöroonkolojik Cerrahi]

PARASPİNAL EKSTRA OSSEÖZ EWİNG SARKOMU: OLGU SUNUMU

Numan Karaarslan¹, Dilan Özeydin¹, Özkan Ateş¹, Abdullah Talha Şimşek¹, Hüseyin Kutluay²

¹*Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD, Tekirdağ*

²*S.B. Keleşan Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Tekirdağ*

Amaç: Ekstraskeletal paraspinal Ewing sarkomu(ES), primitif nöroektodermal tümörün bir kolu olan ve nadir görülen yumuşak doku sarkomudur. Literatür incelendiğinde, sınırlı sayıda olgu bildirilmiştir.

Yöntem: Bu makalede paraspinal ekstra osseöz ES olgusu sunulmuştur

Bulgular: 31 yaşında erkek hasta. Yaklaşık 2 aydır bel ve sırt ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde, sol paraspinal lomber bölgede palpabl 5x5 cm cilt dokusunu ekspansiyon eden kitle saptandı. Nörolojik muayenesi normal. Hastanın lomber MR tetkiki L2-L5 sol paraspinal 84x48x49 mm boyutlarında çevresel kontrastlanma gösteren santrali nekrotik kitle, yumuşak doku sarkomu? şeklinde yorumlanmıştı. Hasta opere edildi. Makroskopik olarak, vasküler yapılardan zengin, nekrotik, fibröz psödokapsüle sahip tümör dokusu gross total eksize edildi. Patoloji sonucu, ES olarak bildirildi. Takiplerinde problem yaşanmayan hasta defisitsiz taburcu edildi. Hastaya onkoloji kliniğince RT protokolü uygulandı.

Tartışma: ES küçük yuvarlak mavi hücreli tümör grubundan olup, çocukluk ve adolesan yaş grubunun malign tümörleridir. Sıklıkla alt ekstremitelerde uzun kemiklerinde ortaya çıkmaktadır. Daha nadir olarak görülen yumuşak doku kaynaklı, ekstraskeletal varyantı ise, baş-boyun bölgesi, pelvis, diafragma, retroperiton ve paraspinal bölgede ortaya çıkmaktadır. Osseöz varyanta göre daha ileri yaşta görülmektedir. Olguların %75'i 10-30 yaş aralığındadır. Klinik olarak paraspinal ekstraosseöz ES, lokal ağrı, palpabl kitle ve lokal yayılım ile kord kompresyonu, sinir kök infiltrasyonu yapar ise nörolojik defisitlere neden olabilirler. Tedavisinde radikal cerrahi eksizyonu, sonrasında RT uygulanmaktadır. Bazı çalışmalarda neoadjuvan KT'nin prognozu olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

Tartışma: Paraspinal bölge ekstra osseöz ES, oldukça nadir görülen, genellikle genç ve genç erişkin yaş grubunun agresif seyirli sarkomlarıdır. Paraspinal bölgede lokal ağrı, palpabl kitle ve nörodefisit ile gelen olgularda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Güncel tedavi algoritması, radikal cerrahi eksizyon ve RT kombinasyonudur.

Anahtar Sözcükler: Ekstraskeletal ewing sarkomu, paraspinal ekstra osseöz, radikal cerrahi eksizyon, RT

EPS-456[Nöroonkolojik Cerrahi]

KRANİOFARİNGİOMADA KİST RÜPTÜRÜ SONRASI KİMYASAL MENENJİTEN FARKLI PERİVENTRİKÜLER ENFLAMASYON OLGUSU

*Abdullah Topcu, Veli Çıtışlı, Murat Kocaoğlu, Serkan Civlan, Mehmet Erdal Coşkun
Pamukkale Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Denizli*

Amaç: Kraniofaringiomalarda kist rüptürü sonucu nadiren kimyasal(şimik) menenjit görülür. Çeşitli klinik tablolara sebep olmaktadır. Olgumuzda kimyasal menenjit tanı kriterlerine uymayan ancak aynı tedaviye yanıt veren bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: 58 yaşında kadın hasta, 3 yıl önce psikoz ve görme kaybı şikayetiyle kranial MRG çekilerek suprasellar bölgede kalsifiye ve kistik komponentli, 3. ventriküle uzanan kitle saptanarak opere edildi. Kraniofaringioma tanısı kondu, hormon replasman tedavisinde verilerek şikayetleri düzeldi. 1 yıl önceki kranial MRG'de suprasellar bölgede klinik vermeyen kistik lezyon saptandı. Kontrollerde lezyonun büyüme eğiliminde olduğu görüldü. 1 ay önce ajitasyon, ileri derecede halsizlik şikayetiyle başvuran hastaya kranial MRG çekildi. Göz dibi muayenesi olağan olan hastadan lomber ponksiyonla BOS ve steriotaksi eşliğinde biyopsi alındı.

Bulgular: Kranial MRG'de kistik lezyonun kaybolduğu ancak anterior periventrüküler alanlarda ve foramen monro civarında kontrast tutan solda frontal lobda ileri ödem oluşturmuş lezyonlar saptandı. BOS sitolojisinde dev hücreler görülmedi, inflamatuvar hücreler ve ependim hücreleri saptandı. BOS kültüründe üreme saptanmadı. Patoloji sonucu kronik inflamasyon ve reaktif gliozis lehine değerlendirildi.

Tartışma: Kraniofaringiomalar, dermoid kist, epidermoid kist, rathe kesesi kisti gibi kistin rüptürü sonucu kolesterol kristallerine karşı gelişen reaksiyon sonucu kimyasal menenjit görülebilir. Tanı, BOS'da dev hücreler ve kolesterol varlığı, lenfosit ağırlıklı PNL artışı, kontrastlı kranial MRG'de ventrikül duvarında, durada ve sisternalarda boyanma ve kalınlaşma görülmesi, BOS kültürünün negatif olmasıyla konur. Olgumuzda steroid tedavisine yanıt veren ancak kimyasal menenjitten farklı olarak dev hücrenin görülmediği farklı bir antite saptadık. Kraniofaringiom sonrası kimyasal menenjitten farklı olarak benzer tablolar de novo glioblastoma multiformede görülmektedir. Ancak tedavisi ve takibi çok farklı olan bu klinik tablo steriotaksik biyopsiyle ekarte edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kraniofaringiomalar, dermoid kist, epidermoid kist, rathe kesesi kisti

EPS-457[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANYAL PATOLOJİLERİN LOKALİZASYONUNUN BELİRLENMESİNDE TOP NAVİGASYON TEKNİĞİ

İhsan Doğan¹, Melih Bozkurt¹, Emrah Kantarcıoğlu¹, Onur Özgür², Ümit Eroğlu³, Yusuf Şükürü Çağlar¹

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

²Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

³Erciş Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

Amaç: Nöronavigasyonda amaç intrakraniyal patolojilerin lokalizasyonlarını doğru olarak saptamak, kraniyotomi boyutlarını

minimuma indirerek patolojiye yönelik cerrahi girişimi güvenilir sınırlar içerisinde uygulamaktır. Yüksek teknolojik mikroskoplara gereksinim duyularak yapılan bu teknik pahalı bir yöntemdir. Günümüzde navigasyon toplarına gereksinim duyulmadan hızlı ve etkin bir şekilde tümörün bulunmasına imkan sağlayan yazılımlar da geliştirilmiştir.

Yöntem: İki yöntemle top navigasyon tekniği uygulanabilir. Birincisi yüzeysel (kortikal) yerleşimli tümörlerde uygulanan bir yöntemdir. En fazla üç top kullanılarak uygulanır. Burada amaç cerrahın nöroanatomik bilgileriyle topları patolojinin bulunduğu bölgeye yerleştirme esasına dayanır. Sonrasında hastaya BT/MR çekilir ve topların yerleşim yerine göre her 3 anatomik düzlem kullanılarak kraniyotomi yeri ve büyüklüğü hesaplanır. İkinci yöntem derin yerleşimli (subkortikal) patolojilerde uygulanır. En az beş top kullanılır. Patolojik dokunun bulunacağı tarafa ve bu topun simetriğine sagittal ve aksiyel düzlemde toplar yerleştirilir. Son top ise vertikal eksenini belirlemek amacıyla patolojinin superioruna yerleştirilir. Sonrasında hastaya yeniden BT/MR çekilir. Bu yöntemde transkortikal olarak nereden hangi yönde hangi açıyla derinleşmesi gerektiği ince kesit BT veya MR görüntülerinde MPR yaparak hesaplanmaktadır.

Bulgular: Her iki yöntemle tümör lokalizasyonu doğru olarak saptandı. Patolojik doku tüm hastalarda kraniyotomi sınırlarının içinde yer aldı.

Tartışma: Top navigasyon tekniği düşük maliyeti nedeniyle, yüksek teknolojik cihazlara gereksinim olmadan kolay ve hızlı uygulanabilen, pratik ve etkin bir yöntemdir. Diğer navigasyon tekniklerinden farklı olarak topların yerleşimi önemlidir ve tümör lokalizasyonuna uygun olarak yapılmalıdır. Başın radyolojik görüntüleme sırasında konumu, patolojinin toplara göre yerleşiminin değerlendirilmesinde önemlidir. Cerrahin intrakraniyal patolojinin üç boyutlu yerleşimini kafasında canlandırabilmesi ve anatomik eksenlere göre yerini konumlandırabilmesi için nöroanatomik bilgi bu teknikte daha fazla ön plana çıkmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi mikroanatomik, intrakraniyal patoloji, nöronavigasyon, tümör lokalizasyonu

EPS-458[Nöroonkolojik Cerrahi]

SEREBELLAR GLİOBLASTOME MULTIFORME: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Ali Karataş¹, Ahmet Dağtekin¹, Anıl Özgür², İclal Gürses³, Derya Karataş¹, Emel Avcı¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Glioblastome multiforme (GBM) posterior fossada oldukça nadir görülür. Literatürde yayınlanmış oldukça az sayıda olgu mevcuttur. Bu yazımızda kliniğimizde ilk kez tanı konulan bir posterior fossa GBM olgusu literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

Yöntem: Kırkdokuz yaşında bayan hasta yaklaşık 2 aydır baş dönmesi ve baş ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde ataksik yürüyüş ve sol tarafta disdiadikokinezi saptandı.

Bulgular: Yapılan serebral MRG'de sol serebellar hemisfer lateral kesiminde 3x2x3 cm boyutunda T1A hipointens, T2A heterojen hiperintens sinyal özelliğinde kitlesel lezyon saptandı. Kontrastlı MRG incelemede ise heterojen ve periferik ağırlıklı yoğun kontrast tutulumuna neden olan kitle gözlemlendi. Kitle çevresinde belirgin ödem tespit edildi

ve 4. ventrikülün basılı görünümde olduğu saptandı. Hasta operasyona alınarak sol retrosigmoid yaklaşımla gross total tümör eksizyonu yapıldı. Patoloji sonucu GBM olarak rapor edildi. Ameliyat sonrası dönemde ek nörolojik defisiti olmayan hasta, radyoterapi ve kemoterapi düzenlenmesi amacı ile onkoloji bölümüne devredildi.

Tartışma: Erişkin dönemde posterior fossada en sık görülen tümörler metastazlardır. GBM posterior fossada oldukça nadir görülen tümörlerdir. Bu lokalizasyondaki lezyonlarda ayırıcı tanıda serebellar GBM akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma multiforme, posterior fossa tümörü, serebellum

EPS-459[Nöroonkolojik Cerrahi]

DESMOPLASTİK İNFANTİL ASTROSİTOM

Gökşin Şengül, Nuh Çağrı Karaavcı

Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Desmoplastik infantil astrositom, infantların serebral hemisferlerinde bulunan nadir bir tümördür. Sarkoma benzer bir yapıya sahip, genellikle çok büyük boyutlara ulaşan ve yavaş büyüyen bir tümördür. Büyük tümörlerin cerrahi ile tedavisi yüksek risk nedeniyle zor olmasına rağmen genellikle prognoz iyidir.

Yöntem: 8 aylık erkek çocuk, 10 gündür başlayan ve giderek artan kusma şikayeti ile kliniğimize müracaat ettirildi.

Bulgular: Fizik muayene ve nörolojik muayene doğal idi. Beyin bilgisayarlı tomografi incelemesinde sol temporoparietal bölgede 8x6 cm ebatında ortası hipodens etrafı hiperdens, solid ve kistik komponenti olan ve yer yer kalsifikasyonlar içeren, kontrast tutmayan ve orta hat şifline neden olan lobüle kontürlü lezyon izlendi. Hasta acil operasyona alındı. Gri-kahverenkli, solid ve kistik yapıda, solid kısmı oldukça sert olan kitle subtotal olarak çıkarıldı. Patolojik incelemesi, astrosit ve iğ şeklinde hücrelerden oluşan, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sınıflandırması grade 1 desmoplastik infantil astrositom olarak raporlandı. İmmünohistokimyasal çalışmalar, tümör hücrelerinin glial fibriler asidik protein için pozitif, sinaptofizin ve nörofilament protein için negatif olduğunu gösterdi. Ameliyat sonrası 2. günde yapılan beyin bilgisayarlı tomografi incelemesinde, sol serebral hemisferde tümörün subtotal olarak çıkarıldığı ve orta hat şiflinin düzelmiş olduğu; subdural mesafede ise efüzyon olduğu görüldü.

Tartışma: Desmoplastik infantil astrositom nadir görülen ve genellikle iyi huylu bir tümördür. Bu tümörün cerrahisi; boyutları, dura ile iştiraki ve hemoraji riski sebebiyle zorluk teşkil eder.

Anahtar Sözcükler: Desmoplastik infantil astrositom, beyin tümörü, patoloji, cerrahi tedavi

EPS-460[Nöroonkolojik Cerrahi]

SUPRATENTORYEL YERLEŞİMLİ ATİPİK TERATOİD/RABDOİD TÜMÖR

Gökşin Şengül, Nuh Çağrı Karaavcı

Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Atipik teratoid/rabdoid tümör; genellikle bebeklerde ve çocukluk çağında posterior fossada yerleşen, son derece kötü huylu bir santral sinir sistemi tümürüdür. Supratentoryel yerleşimi nispeten nadirdir.

Yöntem: 9 yaşında erkek çocuk, 15 gündür olan kusma ve sol tarafta güçsüzlük şikayetleri ile kliniğimize müracaat ettirildi.

Bulgular: Nörolojik muayenesinde solda hemiparezi ve solda santral fasiyal paralizisi mevcut idi. Beyin manyetik rezonans incelemesinde sağ temporal lob anteromedialinde dural tabanlı yerleşim gösteren, medialde sağ kavernöz sinüse, süperiora silvian fissüre kadar uzanım gösteren, içerisinde yer yer hemoraji yada kalsifikasyon ile uyumlu olabilecek intensite değişiklikleri gösteren, diffüzyon ağırlıklı görüntülerde kısıtlanan, periferik yoğun vazojenik ödem etkisi bulunan, yaklaşık 41x45 mm ebatlarında, düzgün sınırlı, lobüle kontürlü, postkontrast kesitlerde yoğun ve heterojen kontrastlanan kitle lezyon izlendi. Hasta operasyona alındı. Gri renkte, oldukça sert, solid kitle totale yakın çıkarıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hastanın hemiparezisinde düzelme gözlemlendi. Patolojik ve immünofenotipik incelemede gözlenen bulgularla, Dünya Sağlık Örgütü sınıflandırması grade 4 atipik teratoid/ rabdoid tümör tanısı düşünüldü. Ameliyat sonrası 17. günde yapılan onkolojik PET incelemesinde, primer tümörün rezidüsü veya metastazı lehine değerlendirilebilecek hipermetabolik odak gözlenmedi.

Tartışma: Çocuklarda, supratentoryel yerleşimli atipik teratoid/rabdoid tümör oldukça nadir olmakla birlikte; dural tabanlı, yer kaplayan santral sinir sistemi lezyonlarının ayırıcı tanısında düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Atipik teratoid/rabdoid tümör, çocukluk çağı, habis tümör, supratentoryel

EPS-461[Nöroonkolojik Cerrahi]

MENENGIOMU TAKLİT EDEN GRANÜLOMATÖZ HİPOFİZİT OLGUSU

Harun Demirci, Burak Karaaslan, Ümit Akın Dere, Ömer Hakan Emmez
Gazi Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Hipofizit, hipofiz bezinin ender rastlanan enfeksiyon yada otoimmün kökenli bir hastalıktır. Görülme sıklığı 1/9.000.000'dür. Bunların %1'inden azı cerrahi tedavi görür. Genellikle non-sekretuar pitiuter kitle şeklinde ön tanı alır. Primer ve sekonder hipofizit olarak sınıflanabilecek etiyolojik köken, tedavi protokolünde belirleyici rol üstlenir. Bu olguda nadir görülen granülamatöz hipofizit ele alınmıştır.

Yöntem: 47 yaşında bayan hasta. Önceden bilinen hipotiroidi nedeni ile ilaç tedavisi uygulanan hastanın, 3-4 aydır süregelen baş ağrısına, son 1 aydır baş dönmesi eklenmiş. Bunun üzerine çalışılan görüntüleme tetkiklerinde hipofiz adenomu tespit edilmiş. Kliniğimize refere edilen hastanın, nörolojik muayenesinde bilateral superior görme alanlarında azalma tespit edildi. TNS ile opere edilen hastada sert az kanamalı menengioma benzer tümörle karşılaşıldı ve subtotal çıkartıldı. Post-op MRG'da optik dekompresyon sağlandığı görüldü ve Gamma knife planlandı.

Bulgular: Patolojisi; granülamatöz hipofizit olarak raporlanması üzerine Gamma Knife tedavisi iptal edildi. Hasta Endokrin, Enfeksiyon Hastalıkları ve Hematoloji ile konsülte edildi. Hali hazırda etken bulunamadı.

Tartışma: Hipofizit olgularının, hipofiz adenomu öntanısı ile takip edilebileceği ve yanıtıcı tedavi protokollerinin uygulanabileceği, immunsupresif tedavilerin artış göstermesine paralel olarak hipofizit sıklığının artış göstermiş olduğu ve idiopatik granülametöz hipofizitin ayırıcı tanıda dikkate alınması gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Sözcükler: İdiopatik granülametöz hipofizit, immunopatoloji, sellar kitle,

EPS-462[Nöroonkolojik Cerrahi]

BEYİN TÜMÖR REZEKSİYONLARINDA GLİOLAN TECRÜBESİ

Gökalp Silav, Erdiç Özek, Ramazan Sarı, Fatih Han Bölükbaşı, Tamer Altay, İlhan Elmacı

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Çalışmamızda ekibimiz tarafından 1 yıllık bir dönemde Gliolan kullanımı ile yapılan 12 beyin tümör rezeksiyonu araştırılmıştır.

Yöntem: Data hasta bilgilerinden derlenmiştir. Demografik, histopatolojik özellikler ve rezeksiyon dereceleri her hasta için ayrı ayrı çalışılmıştır.

Bulgular: Bir yıllık bir periyod da 12 hasta Gliolan ile opere edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 52'dir (Range 48 - 72). Hasta grubunda 8 erkek 4 kadın hasta mevcuttur. 10 hastada radyolojik tanı yüksek gradeli glial tümör, 2 hastada Grade 3 glial tümördür. Tüm hastaların postoperatif MR tetkiki yapılmıştır. Hiçbir hastamızda ilaca bağlı hafif veya ağır komplikasyon izlenmemiştir.

Tartışma: Gliolan (5-aminolevulinic acid hydrochloride) ile uygulanan cerrahi tedavi yüksek grade'li glial tümörlerde rezeksiyon sınırlarını arttırmaktadır. 2010 yılında Ulusal Sağlık Enstitüsü beyin tümörlerinde Gliolan kullanımını onaylamıştır. Ülkemizde de sertifikalı cerrahlar tarafından ilacın Türk Eczacılar Birliği kanalı ile temini ve kullanımı tarafımızdan yapılan girişimler ile kanuni zemine çekilmiştir. Gliolan kullanımı güvenli ve efektif bulunmuştur. Gliolan yüksek grade'li glial tümör rezeksiyonlarında cerraha yol gösterici olmaktadır. Gliolan kullanımı ile serimizdeki 8 hastada yeterli boyanma sağlanırlen iken 4 hastada yeterli derecede tümör boyanması gerçekleştirilmemiştir. Bununla birlikte motor kortekse yakın yerleşimli tümöre sahip bir hastamız postoperatif dönemde kas gücü zafiyetinde artış ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak gliolan yüksek grade'li glial tümör rezeksiyon oranını arttırsada cerrahın tecrübesi halen önemini korumaktadır. Tekniğin yeterliliği ve etkisinin daha doğru değerlendirilmesinde uzun süreli araştırmalara gerek duyulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Glial tümör, gliolan, 5-aminolevulinik asit

EPS-463[Nöroonkolojik Cerrahi]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA İNTRAMEDULLAR YERLEŞİMLİ DÜŞÜK GRADELİ GLİAL TÜMÖRLERİN İNTRAKRANYAL METASTAZI: OLGU SUNUMU

Kadir Altaş, Cem Akgün, Adem Yılmaz, Ahmet Murat Müslüman, Osman Nuri Türkmenoğlu, İsmail Yüce, Ahmet Özdilmaç Hamidiye Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Primer intrakranial tümörlerin spinal metastazları nadir olmamakla birlikte spinal tümörlerin kranial metastazları çok sık gözlenmektedir. Spinal tümör olgusunun kranial metastazla seyreden vaka örneğini paylaştık.

Yöntem: Bir yıl önce başlayan sağ elindeki güçsüzlük ve sağ omuz ağrısı nedeniyle birkaç merkezde fizik tedavi gören ve şikayetin geçmemesi üzerine polikliniğimize getirilen 11 yaşındaki erkek hastanın Kranyal ve servikal MR görüntülemeleri yapıldı.

Bulgular: Servikal MR görüntülemesinde intramedullar yerleşimli, heterojen kontrast tutan, öncelikle glial kökenli olduğu düşünülen YKL saptandı. Kranyal MR görüntülemesinde de posterior fossada 4. ventrikül içinde yerleşim gösteren ve kranyaoservikal bileşmeye intrameduller yerleşimi ile uzanım gösteren, kistik komponentli, heterojen kontrast tutulumu olan YKL saptandı. Literatür eşliğinde görüntülemeleri değerlendirilen vakanın intrameduller yerleşimli glial tümörün posterior fossaya leptomeningeal seeding metastazı olabileceği düşünüldü. Nörolojik muayenesinde sadece sağ üst ekstremité parazi bulgusu olan vakaya tanı ve dekompresyon amaçlı oksipital kranyektomi ile 4. ventrikül yerleşimli kistik kitle eksizyonu uygulandı. Postop ek nörolojik defisiti olmayan vakanın hidrosefali gelişimi yönünden takibi yapıldı. Eksizyon materyalinin patolojisi kistik dejenerasyon gösteren pilositik astrositom olarak sonuçlanması üzerine poliklinik takibi önerildi.

Tartışma: Kliniğimizde cerrahi tedavi uygulanan bu vaka doğrultusunda intrameduller yerleşimli düşük gradeli glial tümörlerin intrakranial leptomeningeal metastaz yapabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Düşük gradeli glial tümör, İntamedüller tümör, Kranial metastaz

EPS-464[Nöroonkolojik Cerrahi]

KORDOMANIN UZAK VE SOLİTER METASTAZI; OLGU SUNUMU

Erdoğan Ayan¹, Ramazan Sarı², Tezcan Çalışkan¹, Erkan Gökçe³

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi AD

²Medipol Üniversitesi Beyin Cerrahisi AD

³Gazi Osman Paşa Tıp Fakültesi Radyoloji AD

Amaç: Kordomalar morfolojik olarak benign tümör olmalarına rağmen lokal invazyon, rekurrens gibi nedenlerden dolayı klinik olarak malign seyirli tümörlerdir. %50 si sakral, % 35 sfenookspital,%15 i vertebra yerleşimlidir. Kordomalar lokal invazyon ve rekurrens göstermekle birlikte nadir olarak uzak soliter metastaz yaparlar. Olgumuz bu bakımdan önemlidir.

Yöntem: Olgunun klinik ve radyolojik açıdan incelenmesi

Bulgular: Olgumuz 65 yaşında erkek hasta acil servise yürüyememe, kilo kaybı, iştahsızlık şikayeti ile getirildi.Yapılan tetkiklerinde hastanın lumbosakral MR'ında sakrum da lokalize, posteriorda cilde kadar yayılmış kordomayı akla getiren kitlesi tespit edildi. Hasta sakral tumor nedeniyle opere edildi. Post op 3. Günde hastada akciğer ödemi gelişmesi üzerine yoğun bakıma alındı. Yoğun bakımda takip edilen hastada 30. günde konfüzyon ve şuur bulanıklığı gelişmesi üzerine kontrastlı ve kontrastsız BBT yapıldı. BBT de sol oksipital lobda yaklaşık 2.5 cm çapında çevresel ödemi olan apse yada metastaz ile uyumlu kitle tespit edildi. Hasta acil olarak opere edildi. Kitle total olarak çıkartıldı. Her iki kitlenin yapılan histomorfolojik değerlendirilmesinin kordoma ile uyumlu olduğu

görüldü. Hastanın sonraki klinik takiplerinde sepsis tablosu gelişti. Hasta yatışının 2. ayında kaybedildi.

Tartışma: Kordomalar sıklıkla lokal invazyon gösterirler sistemik metastazları daha çok akciğer ve vertebraya olmaktadır. İntrakranial metastaz gösteren sakrokoksigeal kordoma sayısı literatürde 10' un altındadır. Özellikle kordomaların uzak metastaz yapan olguları biyolojik açıdan incelenebilirse sistemik metastaz patogenezi açısından yol gösterici bilgiler verebilirler.

Anahtar Sözcükler: Kordoma, intrakranial metastaz, soliter metastaz

EPS-465[Nöroonkolojik Cerrahi]

CERRAHİ TEDAVİ YAPILAN KRANİAL FİBRÖZ DİSPLAZİ, OLGU SUNUMU

Alparslan Kırık¹, Hakan Gedik²

¹Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

²Gölcük Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kocaeli

Amaç: Fibröz Displazi, kemiğin mezenkimal kökenli, nedeni bilinmeyen, normal kemik dokusunun yerini fibröz konnektif dokunun aldığı, genellikle benign bir durumdur. Malign transformasyon oranı %1'den düşüktür. McCune Albright sendromunun bir parçası olabileceği gibi, monositotik veya poliyositotik tipte tek başına da görülebilir. Monositotik form daha sıktır (%70) ve genellikle kraniyofasial kemikler, kaburgalar, femur proksimali ve tibiada görülür. Radyolojik olarak 3 tipe ayrılır. Kistik, sklerotik ve miks tip.

Yöntem: 21 yaşında erkek hasta, baş ağrısı ve kafasındaki şekil bozukluğu şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastaya yapılan direkt grafi ve tomografi tetkiklerinde sağ frontal bölgede fibröz displazi ile uyumlu lezyon tespit edildi. Hastanın sık sık olan baş ağrısını açıklayacak başka bir patoloji tespit edilmedi. Baş ağrısının sıklığından ve şekil bozukluğundan şikayetçi olan ve cerrahi tedavi olmak istediğini ifade eden hastaya ameliyat kararı verildi. Sağlı deri içinden sağ koranal insizyon ile sağ frontal bölgedeki kitlenin total eksizyonu ve kranioplasti ameliyatı yapıldı. Frontal sinüse komşu olan lezyon frontal sinüs açılmayacak şekilde frontal sinüse milimetrik sınırlarda eksize edildi. Kranioplasti materyali için lezyon frontal bölgede olduğundan, kozmetik sebepler düşünülerek, kolay şekil verilmesi nedeni ile metil metakrilat kullanıldı. Enfeksiyon sebebi olmaması amacıyla cilt altı drenaj sistemi yerleştirilmedi.

Bulgular: Hastanın ameliyat öncesi olan şekil bozukluğu düzeldiği gözlemlendi. Histopatolojik tanı fibröz displazi olarak rapor edildi. Ameliyat sonrası birinci ayda yapılan muayene ve bilgisayarlı tomografi tetkikinde ve altıncı ay yapılan muayenede enfeksiyon bulgusuna rastlanmadı.

Tartışma: Fibröz displazide cerrahi girişimler genellikle kozmetik amaçlı, kraniyal sinir kompresyonlarına yönelik ve medikal tedaviye dirençli geçmeyen ağrılar için yapılır. Kalvaryal lezyonlar küretaj, eksizyon ve kranioplasti ile tedavi edilebilir. Frontal bölgedeki lezyonlarda kranioplasti için metil metakrilat kullanmak kozmetik olarak iyi sonuç verebilir.

Anahtar Sözcükler: Baş ağrısı, cerrahi tedavi, fibröz displazi, kranioplasti

EPS-466[Nöroonkolojik Cerrahi]

VESTİBÜLER SCHWANNOMALARDA CERRAHİ: RETROSPEKTİF İNCELEME

Fahri Reçber, Ali Mutlukan, Burak Gezer, Ender Köktekir, Gökhan Akdemir Selçuk Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Vestibüler schwannomalar yavaş büyüyen 8. kraniyal sinirin vestibüler bölümünden kaynaklanan benign kapsüllü tümörlerdir. Tüm primer intrakranial tümörlerin % 6-8'ini oluştururlar ve serebellopontin köşede gelişen lezyonların % 78'inden sorumludurlar. Çalışmamızda 2010 ve 2013 yılları arasında tek cerrah tarafından yapılan vestibüler schwannomalar retrospektif olarak değerlendirdik ve klinik deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2010 ve Ocak 2014 tarihleri arasında yapılan 9 adet vestibüler schwannoma olgusunun yaş, cinsiyet, ameliyat öncesi tümörün büyüklüğü ve yerleşim yerine göre derecelendirilmesi, ameliyat öncesi ve sonrası kraniyal sinir muayenesi, nüks oranları ve histopatolojik özellikleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 9 vestibüler schwannomalı olgunun tamamına oturur pozisyonda ve suboksipital retrosigmoid yaklaşımla cerrahi uygulanmıştır. Olguların yaş ortalaması 47.39 (21-81) idi. Olguların %77'si (n:6) kadın, % 33'ü (n:3) erkek olup, kadınlarda erkeklerden 2/1 oranında daha sıklıktaydı. Büyüklüğüne ve yerleşim yerlerine göre tüm olgular grade 4 olup longitudinal çapları ortalama 40 mm'idi ve tamamında beyin sapına bası mevcuttu. Ameliyat öncesi 3 olguda grade 3, 1olguda grade 2 fasiyal paralizisi olup postop 3 olguda erken dönemde fasiyal paralizisi ilerlemiş takiplerinde steroid tedavisi ve fizyoterapi ile gerilemiştir. 1 olguda ameliyat öncesi grade 3 fasiyal paralizisi olup postop dönemde aynı kalmıştır. Olguların 8'inde ameliyat öncesi lezyon taraflı total işitme kaybı mevcuttu, 3 olguda alt kraniyal sinir tutulumu mevcuttu. Olgulardan 3 tanesi daha önce dış merkezde opere edilmiş olup tüm olgular total olarak çıkartılmıştır. Postop dönemde 1 olguda takip süreleri boyunca nüks gelişmiş olup 2. cerrahi planlanmıştır. Mortalitemiz olmamıştır.

Tartışma: Vestibüler schwannomaların ameliyat öncesi grade'i arttıkça çevre vasküler ve kraniyal sinirler komşuluğu nedeniyle cerrahi komplikasyon oranı artmakla birlikte total çıkartım oranları azalmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Vestibüler schwannoma, fasiyal sinir

EPS-467[Nöroonkolojik Cerrahi]

ENDOSKOPIK GİRİŞİM İLE TEDAVİ EDİLEN HEMORAJİK 3. VENTRİKÜL KOLLOİD KİSTİ

Burak Gezer, Ender Köktekir, Fahri Reçber, Ali Mutlukan, Gökhan Akdemir Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Amaç: 3. Ventrikül kolloid kistleri tüm intrakraniyal kitlelerin yaklaşık %0,5'ini oluşturur. Genellikle ince duvarlı kapsülleri ve jelatinöz içerikleri vardır. Çoğu hastada semptomlar yavaş seyirlidir fakat kist içine kanama olduğunda ani ölüme kadar değişen seviyelerde nörolojik defisitler ortaya çıkabilir.

Yöntem: 43 yaşında erkek hasta 3 gün önce ani başlayan baş ağrısı, bulantı ve kusma şikayeleri ile başvurdu. Fizik ve nörolojik muayenesi

normal olan hastanın Kraniyal BTde 3. Ventrikül içinde düzgün sınırlı, obstruktif hidrosefaliye neden olmuş hiperdens görünüm saptandı. Kraniyal MR görüntülemeye kitlenin subakut hemorajik alanlar içeren 3. Ventrikül kolloid kisti ile uyumlu olduğu saptandı. Hasta başvurusundan sonraki gün operasyona alındı. Sağ frontal burr hole sonrası endoskopi yardımı ile içinde geçirilmiş kanama ile uyumlu bulgular olan kist dokusu subtotal eksize edildi. Postoperatif dönemde baş ağrısı düzelen hasta taburcu edildi. Hastanın 3. Aydaki Kontrol BT'sinde ventrikül boyutlarında küçülme gözlemlendi.

Bulgular: Kolloid kistlerin çoğu asemptomatiktir. Semptomatik hastalarda semptomlar genellikle yavaş ilerleyen hidrosefaliye paralel olarak yavaş ilerleyen semptomlara neden olur. Bizim olgumuzdaysa semptomlar kist içi kanamaya bağlı olarak hızlı başlangıçlıydı. Kolloid kistlerde kist içi kanama oldukça nadirdir. Kanamanın fizyopatolojisitamolarakanlaşılammıştır fakatsistemikhipertansiyonun önemli bir predispozan faktör olabileceği vurgulanmıştır. Literatürde bildirilen olgularda kist içi kanamanın ventriküle açılmasına yada kist boyutlarında ani gelişmeye bağlı akut hidrosefali nedeniyle ani ölüme kadar gidebilen nörolojik defisitler bildirilmiştir. Bizim olgumuzda sistemik hipertansiyon öyküsü yada nörolojik defisit yoktu.

Tartışma: Kolloid kistlerde kist içi kanama nadir görülen fakat ciddi nörolojik bulgulara yol açabilen bir durumdur. Bu nedenle kolloid kistler asemptomatik olsa bile cerrahi olarak tedavi edilmelidir. Endoskopik tedavi etkin ve güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Kolloid kist, hemoraji, endoskopi

EPS-468[Nöroonkolojik Cerrahi]

MERKEZİ SİNİR SİSTEMİNİN PRİMER DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMASI

Koray Ur¹, Orhan Kalemci¹, Göktuğ Akyoldaş¹, Ayça Erşen Danyeli², Özlem Birge², Ercan Özer¹, Mehmet Nuri Arda¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Primer merkezi sinir sistemi lenfomaları (PMSSL)'nın tüm lenfomalar içindeki yeri %1'den daha azdır. PMSSL'sı tanısı için tanı konulduğu anda sinir sistemi dışında lenfoma tutulumunun bulunmaması gereklidir. PMSSL'nın son 30 yıllık dönemde artış gösterdiği bilinmektedir. Olguların yarısından fazlası supratentoriyal yerleşimlidir. PMSSL'nın %95'den fazlasını B hücreli Hodgkin-dışı lenfomalar oluşturur. Beyin parankiminde diffüz büyüme paterni gösterir. Nadir rastlanan tümörler olmaları nedeniyle merkezimizde tanı alan 2 olgu sunulmaktadır.

Yöntem: Olgu 1: 61 yaşındaki erkek hasta. Baş ağrısı ve nöbet şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) korpus kallosumda kontrastlanan kitlesel lezyonu olan hasta opere edildi.

Olgu 2: 75 yaşındaki kadın hasta dengesizlik, dismetri ve disdiadokinezi şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Kranial MRG'da kontrast tutan sağ serebellar kitle lezyonu olan hasta opere edildi.

Bulgular: Her iki hastada da cerrahi rezeksiyon operasyonu uygulandı. Post-operatif dönemde hastalarda komplikasyon gelişmedi. Hastaların patoloji spesmenleri Diffüz Büyük B-Hücreli- Lenfoma olarak raporlandı.

Her iki hasta da radyoterapi alması amacıyla radyasyon onkolojisi kliniğine yönlendirildi.

Tartışma: PMSSL'ları ender gorulen SSS tumorlerdir. Cerrahi eksizyonu takiben RT alması tedavi protokolü olarak uygulanmaktadır. PMSSL tanı ve tedavi için sistemik tarama yapılması ve başka bir vücut bölgesinde lenfoma olmadığının gösterilmesi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Lenfoma, B hücreli, tümör, primer

EPS-469[Nöroonkolojik Cerrahi]

GLIOBLASTOMA MULTIFORME: 58 OLGUNUN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Fahri Reçber, Ali Mutlukan, Burak Gezer, Ender Köktekir, Gökhan Akdemir Selçuk Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Glioblastoma multiforme beynin en yaygın ve en malign karakterli primer tümörüdür. Bütün insan kanserleri arasında 5 yıllık sağ kalım oranları en az olan tümörler arasında yer alır. Multimodal agresif tedaviye rağmen, cerrahi rezeksiyon, lokal radyoterapi, sistemik kemoterapi, tanı sonrası ortalama survey 12 aydır.

Yöntem: Kliniğimizde ocak 2010 ve Ocak 2014 tarihleri arasındaki 58 olgu retrospektif olarak: tümör yerleşim yeri, yaş, cinsiyet, klinik survey, histopatolojik özellikleri, ameliyat öncesi performansı (karnofsky skoru), cerrahi rezeksiyon çeşidi ve cerrahi sonrası adjuvan tedavisi ve takip sonuçları göz önüne alınarak değerlendirildi.

Bulgular: 58 glioblastoma multiforme olgusunda yaş aralığı 26-73, ortalama yaş 52.7'di. Olguların % 32.7'si (n:19) kadın, %67.2'si (39) erkek olgu olup kadın/erkek oranı 1/2 olarak saptandı. Olguların %41.3 (n:24) olgu sağ hemisfer, %58.6 olgu sol hemisfer, %1.72 (n:1) olgu her iki hemisfer yerleşimli, %31 (n:18) olgu parietal, %20.6 (n:12) frontal, %34.5 (n:20) temporal, %13.7 (n:8) oksipital yerleşimli olduğu saptandı. Histopatolojik incelemesinde %13.7 (n:8) olgu sekonder, %86.2 olgu de novo olduğu saptandı. Olguların ameliyat öncesi performansı (karnofsky skoru) 80 (60-100) olarak saptandı. 58 olguda ameliyat sonrası radyoterapi % 60.3 (n:35) hasta kemoterapi aldı. 2011 yılı içinde ameliyat edilen olguların ortalama surveyi 25.5 ay olup takiplerinde 2 mortalite olmuştur, 2012 yılında ameliyat edilen olgularda 16.75 ay olup takiplerinde mortalite olmamıştır, 2013 yılında opere edilen 24 olgudan mortalite saptanmamıştır. Takip süreleri boyunca 1 hasta kemoterapi ve radyoterapi sonrasında yeni yerleşim yerli nüksler görüldü, 3 olguda aynı yerleşim yerli nüks görüldü ve 2. operasyon yapılarak 3 olgu ameliyat sonrasında ek olarak bevazimumab tedavisi aldı.

Tartışma: Glioblastoma multiformenin gelişiminden sorumlu moleküler olayların detaylı bir şekilde anlaşılması, glioblastomların prognozu ve uygulanacak tedavinin seçimi konusunda yeni yaklaşımlar getireceği açıktır.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma multiforme, de novo, survey

EPS-470[Nöroonkolojik Cerrahi]

TEK TARAFLI ABDUCENS SİNİR PARALİZİSİNİN NADİR BİR SEBEBİ: QUADRIGEMİNAL SİSTERN LİPOMU

Serhat Pusat¹, Özkan Tehli², Nail Çağlar Temiz², İlker Solmaz², Yusuf İzci²

¹Etimesgut Asker Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara

Amaç: Bu yazımızda kraniyal sinirler içerisinde uzun traktusu nedeni ile sıklıkla etkilenen Abducens sinir paralizisinin nadir bir sebebi olarak pons lipomunu sunuyoruz

Yöntem: 26 yaşında erkek hasta kliniğimize 6 aydır mevcut olan solda dışa bakış kısıtlılığı ile müracaat etmiş olup yapılan muayenesinde funduskopi normal olup solda dışa bakış kısıtlılığı dışında kraniyal sinir muayenesi normaldi. Nörolojik muayenede başka patoloji tespit edilmemiştir. Çekilen beyin MRG de ponsda kuadrigeminal sistem solunda lokalize lipom tespit edilmiş olup kibas bulgusuna rastlanmamıştır.

Bulgular: Abducens sinir uzun seyri nedeni ile en sık paraliziyeye uğrayan kraniyal sinirdir. Abducens sinir nukleusu fasial kollikulus seviyesinde caudal ponsda lokalizedir. Bu seviyede fasial sinirin bir döngü yapması nedeni ile nükleer seviyede Abducens sinir paralizisi oldukça nadir görülmektedir. Nervus Abducens beyin sapını ponsun kenarından terk eder ve süperiora yönelerek kavernoöz sinüsten geçer ve temporal kemiğin petroz apeksinden ilerleyerek süperior orbital fissür aracılığıyla orbitaya ulaşır. Bu uzun seyri boyunca oldukça sık abducens sinir paralizisi görülmektedir.

Tartışma: Uzun seyri nedeniyle sık paralizisi görülen Abducens siniri beyin sapı seviyesinde de nadiren paralizisi görülebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Abducens pons lipom

EPS-471[Nöroonkolojik Cerrahi]

PRIMARY CENTRAL NERVOUS SYSTEM LYMPHOMA: CASE REPORT

İdris Altun, Kasım Zafer Yüksel

Kahramanmaraş Sutcu Imam University, Department of Neurosurgery, Kahramanmaraş, Turkey

Objective: Primary central nervous system lymphoma (PCNSL), an uncommon form of extranodal non-Hodgkin's lymphoma, has increased in incidence during the last three decades and occurs in both immunocompromised and immunocompetent hosts. Even if some registry studies suggest that its incidence in immunocompetent patients is progressively increasing PCNSL is a rare disease and accounts for 1–2% of intracranial tumours and may occur at any age ranges, but mostly seen in the sixth decade of its victims. PCNSL involve the supratentorial areas (60%) and produce neurologic and neuropsychiatric symptoms, including cognitivedysfunction, psychomotor slowing, personality change, or disorientation. Its outcome remains unsatisfactory with a survival of less than 20–30% at 5 years and a median survival of 10–20 months.

Methods: We described a 76-year-old female patient with the cerebellar diffuse large B-cell lymphoma. She has symptoms of progressive vomiting speking and disorder.

Results: Brain magnetic resonance imaging (MRI) revealed a homogeneously enhanced mass extending from the cerebellum we planned surgery to patient and Pathologic report confirmed a malignant lymphoma, diffuse large B-cell.

Conclusions: PCNSL has increased in incidence during the last three decades and occurs in both immunocompromised and immunocompetent hosts. Mostly diagnosed after pathological examination were placed

in the important diagnostic pathognomonic additional tests are also available. The patients with evidence of intracranial mass, taking into consideration the radiological features, surgical intervention before the Also keep in mind the possibility of lymphoma, and the appropriate additional laboratory investigations on the agenda is to come.

Keywords: Lymphoma, cerebella, disorientation

EPS-472[Nöroonkolojik Cerrahi]

PRİMER SANTRAL SINİR SİSTEMİ LENFOMASI

Ayşe Karataş¹, Hamit Feran¹, İsmail Kaya¹, Murat Atar¹, Fulya Çakalağaoğlu²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Amaç: Primer santral sinir sistemi (SSS) lenfoması, beyin, spinal kord, göz ve meninklere sınırlı ektranodal non-Hodgkin lenfomanın nadir görülen bir şeklidir. En sık görülen histolojik tipi diffüz büyük B hücreli lenfomadır. Nörolojik ve oküler belirtilerle kendini gösterir. Tanı histopatolojik olarak lenfomanın saptanması ve SSS dışında lenfoma tutulumunun olmaması ile konur.

Yöntem: Burada; kliniğimizde primer SSS lenfoması tanısı alan iki olgu klinik, radyolojik ve patolojik özellikleri ile ele alındı.

Bulgular: Hastalar nörolojik belirtilerle başvurdu. Kranial MRI incelemesinde bir hastada sol frontal transkalozal uzanım gösteren, kontrast tutan multipl kitle, diğer hastada ise sol frontobazalde bazal ganglionlara uzanan yamalı tarzda kontrast tutan, çevresel ödem alanı olan kitle lezyonu tespit edildi. Her iki hastada da açık cerrahi girişim planlandı, frozen sonucu lenfoma gelen olgularda biopsi düzeyinde kalındı. Histopatolojik inceleme sonucu her iki olguda da diffüz büyük B hücreli lenfoma olarak geldi. İncelemelerinde başka yerde lenfoma tutulumu görülmedi. Hastalar salah ile hematoloji kliniğine devir edildi.

Tartışma: Primer SSS lenfoması eskiden seyrek görülmesine karşın, geçtiğimiz iki dekada görülme sıklığı hem immun yetmezlikli hem de immun yetmezlikli olmayan popülasyonda artmıştır. Ayırıcı tanısında glioblastom, anaplastik oligodendrogliom, metastaz, enfarkt, abse, ensefalit ve demyelizan hastalıklar yer alır. Kesin tanıya, tümör dokusundan alınan örneğin histopatolojik incelemesi ile ulaşılır. Cerrahi eksizyonun sağaltımda yeri olmaması nedeniyle intraoperatif patolojik incelemede doğru tanıya ulaşmak önemlidir. Tedavi genellikle kemoterapi ve radyoterapidir.

Anahtar Sözcükler: Lenfoma, beyin, tümör

EPS-473[Nöroonkolojik Cerrahi]

ATİPİK BİR PNET OLGUSU

Çağatay Özdöl, Cezmi Çağrı Türk, Niyazi Nefi Kara,

Ramazan Cengiz Çelikmez, Özgür Doğan, Mustafa Karasoy

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Antalya

Amaç: Primitif nöroektodermal tümörler daha çok çocuklarda görülür. 3 yaşın altında ikinci sıklıkla görülen tümörlerdir. Erişkinlerde çok nadirdir.

Dünya sağlık örgütü sınıflamasına göre grade IV olarak sınıflandırılırlar. Prognozu kötüdür. Tümör total çıkarılsa bile lokal rekürrens sıktır. Bu olguda erişkin yaşta ortaya çıkan ve retroorbital yerleşimli PNET olgusundan bahsedilmiştir.

Yöntem: 21 Yaşında erkek hasta son 1 aydır olan ve giderek büyüyen sol gözünde şişlik nedeniyle polikliniğe başvurdu. Hastanın hikayesinde bir yıl önce sol frontal ekstraparankimal kitle nedeniyle iki kez ameliyat olduğu, ikinci ameliyat sonrasında radyoterapi aldığı ve patolojisinin PNET olduğu öğrenildi.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde sol göz kapağında pitoz, göz globunun inferiora ve laterale doğru deviyeye olduğu ve solda göz hareketlerinin olmadığı ancak görme yetisinin korunduğu tespit edildi. Hastanın çekilen MR görüntülemesinde retroorbital yerleşimli, frontal sinüse doğru uzanım gösteren solit kitle lezyonu tespit edildi. Frontal sinus arka duvarının intakt olduğu ve kitlenin daha önceki ameliyat sahaları ile bağlantısının olmadığı görüldü. Total rezeksiyon edilen kitlenin patolojik incelemesi PNET olarak rapor edildi.

Tartışma: Primitif nöroektodermal tümörler oldukça malign seyirli dirler. Supratentorial yerleşim gösterirler. Serebral hemisfer ve ventriküllere yakın büyük, keskin sınırlı, kistik ve nekrotik kısımların olduğu heterojen görünümüleri vardır. BOS ile ekim metastazları yada kan ile omurilik, vertebra, akciğer ve karaciğer metastazları sıktır. Primer tedavisi cerrahidir. Sonrasında radyoterapi ve kemoterapi eklenir. Olgumuz erişkin yaşta ortaya çıkmış ve atipik olarak ekstraparankimal yerleşim göstermiştir. Radyoterapi ve kemoterapi sonrası kontrollerinde tümör tespit edilemeyen hastanın bir yıl sonra farklı bir odakta tümör yeniden ortaya çıkmıştır. Primitif nöroektodermal tümörlerin tüm tedavilere rağmen mortaliteleri yüksektir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, nüks, orbita tümörü, PNET

EPS-474[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNSULAR BÖLGE TÜMÖRLERİ: CERRAHİ YAKLAŞIM, SONUÇLAR VE KOMPLİKASYON YÖNETİMİ

Barış Özöner, Mustafa Kılıç, Burak Özdemir, Osman Türkmenoğlu, Ahmet Murat Müslüman, Adem Yılmaz
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Amaç: İnsular bölge tümörleri nöroşirürji pratiğinde cerrahlar için zorlayıcı özelliğini devam ettirmektedir. Çalışmamızın amacı uygun anatomik analiz ışığında cerrahi girişim yöntemini oluşturmak ve karşılaşılabilecek problemleri öngörebilmek ve en iyi sonuçlara ulaşabilmek için tedavi modalitesi oluşturmaktır.

Yöntem: Nisan 2008 ile Mart 2013 tarihleri arasında merkezimizde 14 intrinsik insular bölge tümörüne cerrahi olarak müdahale edildi. Hastaların klinik kayıtları, radyolojik görüntüleme yöntemleri ve takip notları retrospektif olarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastalarda 6 sı sadece insula lokalizasyonlu 4 ü temporal uzanımlı, 4 ü ise frontal operkulum uzanımlı idi. 8 lezyon dominant olmayan hemisferde iken, 6 lezyon dominant hemisferde idi. 6 hastada %90 üzerinde rezeksiyon sağlandı. 5 hastada %90-60 arasında rezeksiyon sağlandı. Diğer 3 hastada ise rezeksiyon miktarı %60 altında kaldı. 9 hastada postoperatif dönemde klinik değişim olmaz veya klinik düzelleme görülürken, 5 hastada postoperatif klinik

kötüleşme görüldü. 3 aylık takip sonucunda da 2 hastada kalıcı motor veya konuşma defisiti mevcut idi. Hastaların hiçbirini kaybedilmedi. Hastalara transsylvian yaklaşım gerekli durumlarda temporal lobektomi ve frontal operkuler rezeksiyon kombine edilerek kullanıldı. Tümör rezeksiyon oranında tümörün lentrikülostriat arter (LSA) ile ilişkisinin en önemli etken olduğu görüldü. Operatif fazda karşılaşılabilecek en önemli problemin orta serebral arterin M2 segmentinde hasarı, operasyon sonraki dönemde klinik kötüleşmedeki en önemli etkenin epileptik ataklar olduğu görüldü. Rezeksiyon esnasında derin yerleşimli insular sulkusların identifiye edilmesi rezeksiyon planları oluşturulmasında etken olduğu görüldü.

Tartışma: İyi anlaşılmalı anatomik görüş ve iyi planlanmış cerrahi yöntem ile insular bölge tümörlerinde yüksek rezeksiyon miktarı sağlanabilmekte ve geçmiş tecrübeler ışığında en iyi sonuç elde edilebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: İnsular bölge tümörleri, transsylvian cerrahi yaklaşım

EPS-475[Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN MALİGN MENENGIOM METASTAZI: BUKKAL METASTAZ

Orhan Kalemcı, Göktuğ Akyoldaş, Koray Ur, Şafak Özyörük, Furkan Yüzbaşı, Ercan Özer, Mehmet Nuri Arda
Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Menengiomer orta-ileri yaşlarda, kadınlarda daha sık görülen, büyük çoğunluğu benign karakterli ekstraaksiyel yerleşimli tümörlerdir. Menengiomer merkezi sinir sistemi tümörlerinin %34,4'ünü oluşturmaktadır. Benign olanlar çok nadir metastaz yaparken, atipik menengiomer % 5 ve malign menengiomer ise % 30 oranında metastaz yapabilmektedir. Bu bildiride bukkal bölgeye metastaz yapmış malign menengiomer bir olgusunu sunmaktayız.

Yöntem: 58 yaşında erkek hasta, 7 yıl önce kliniğimizde sol sfenoid dış kanat menengiomeru tanısı ile ameliyat edilerek Simpson II eksizyon uygulandı. Hastanın patolojik tanısı malign menengiomer (WHO III) olarak değerlendirildi. Postoperatif dönemde radyoterapi uygulandı. Cerrahiden 4 yıl sonra yapılan radyolojik tetkiklerinde aynı bölgede nüks menengiomer saptandı. Hasta tekrar opere edildi ve nüks kitle Simpson II eksize edildi. Hastanın 3. yıl kontrolünde nüks kitle saptandı. Operasyona alınan hastaya Simpson II eksizyon edildi. Son 4 aydır sol bukkal bölgede şişlik ve ağrı şikayeti olan hasta Kulak Burun Boğaz (KBB) tarafından konsülte edildi. Değerlendirme sonucu solda bukkal mesafede anterior kesimde stenon kanalını öne doğru iten, 3x4 kitle saptandı. Hasta KBB tarafından ameliyat edilerek kitlenin eksizyonu uygulandı. Hastanın patoloji sonucu menengiomer metastazı olarak değerlendirildi.

Bulgular: Malign menengiomer, tüm menengiomer içinde %2 oranında görülür. Malign menengiomer kadın cinsiyette daha sık görülürken ortalama görülme yaşı 57'dir. Malign menengiomerin tedavisi total rezeksiyon ve radyoterapidir. En sık metastaz akciğer, karaciğer, servikal lenf nodları, pelvis ve kranial kemikleri, plevra, vertebralara, mediastinum'dur. Olgumuzda görülen bukkal metastaz literatürde çok nadir olarak bildirilmiştir.

Tartışma: Malign menenjiom tanısı alan, nöks görülen olgularda tüm vücut taraması yapılmalıdır. Şüpheli lezyonlar menenjiom metastazı açısından ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır

Anahtar Sözcükler: Malign, menenjiom, bukkal, metastaz

EPS-476[Nöroonkolojik Cerrahi]

PAPİLLER KRANİOFARİNGİOMA SAPTANAN HASTANIN CERRAHİ TEDAVİSİNDE LAMİNA TERMINALİS YOLUYLA YAKLAŞIM

Yasin Yetişyigit, Engin Fidancı, Fikret Şahintürk, Salih Gülşen, Mehmet Nur Altınörs

Başkent Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi A.D., Ankara

Amaç: Kraniofaringiomalar Rathke kesesinden orijin alırlar. Skuamöz epitelle çevrili olup bazıları primer olarak 3. ventrikülde ortaya çıkar. Solid ve kistik komponentleri olup genelde kolesterol kristalleri içerirler. Malign dejenerasyon görülmesi de tedavideki gecikme malign davranış doğurabilir. Beyin tümörleri içindeki insidansı %2,5-4 olup, %50 oranında çocukluk döneminde oluşur. En sık 5-10 yaşları arasında görülür. Kısa dönemde hipoadrenalizm, uzun dönemde hipotiroidizm eşlik eder. İki durumun birlikte eşlik etmesi cerrahi mortaliteyi artırır.

Yöntem: 33 yaşında bayan hasta, her iki gözde görme kaybı ve adet düzensizliği nedeniyle kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Son 1 ayda artan görme kaybı, amenore ve galaktore mevcut olan hastada bitemporal hemianopsi saptanıyor. Laboratuvar tetkiklerinde kortizol ve İGF-1 düşüklüğü, prolaktin yüksekliği saptanıyor. Beyin MRında parasellar bölgede 2,5cm boyutunda kitle tespit edilen hastaya sağ pterional kraniotomi yapıldı. Prefixed kiazma görülen hastada lamina terminalis yoluyla parasellar kitle eksizyonu yapıldı. Gönderilen biyopsi materyali Papiller Kraniofaringioma olarak saptandı. Postop dönemde Diabetes İnsipidus gelişen hasta endokrinoloji tarafından değerlendirildi. Medikal tedaviyle 2 hafta sonra taburcu edildi.

Tartışma: Radyolojik olarak solid görünen tüm sellar ve parasellar tümörler eksizye edilmelidir. Mikrocerrahi ile olası yaklaşımlar subkiazmatik, optikokarotid, lamina terminalis, karotid arter laterali, transfrontal – transsfenoidal olarak sınıflanabilir. Lamina terminalis yolunda tümör aşağı doğru itilip subkiazmatik olarak çıkartılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Diabetes insipidus, lamina terminalis, papiller kraniofaringioma

EPS-477[Nöroonkolojik Cerrahi]

PNET BENZERİ KOMPONENT İÇEREN İKİ GLİOBLASTOM OLGUSU

Orhan Kalemci¹, Göktuğ Akyoldaş¹, Koray Ur¹, Ayça Erşen Danyeli², Ercan Özer¹, Mehmet Nuri Arda¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Glioblastome multiforme (GBM), ileri yaşlarda görülen malign astrositik bir tümör olup, MSS'nin PNET'i medulloblastom benzeri histoloji gösteren, çocukluk çağında görülen, non-serebellar embriyonel neoplazmdir. GBM tedavisinde cerrahi rezeksiyonu takiben radyoterapi

(RT) yanı sıra temozolamid, PNET'te cerrahi rezeksiyonu takiben RT ile platinum bazlı kemoterapi (KT) kullanılmaktadır. GBM ve PNET farklı biyolojik davranış ve tedavi şekilleri nedeniyle farklı antiteler olarak kabul edilmektedir. PNET benzeri komponent içeren GBM tanısı almış 2 olgu, ender görülen tümörler olmaları nedeniyle paylaşılacaktır.

Yöntem: Olgu 1: 67 yaşında erkek hasta, sağ yan parazisi ve disartiri şikayetleri ile kliniğimize başvurmuştur. Manyetik rezonans görüntülemesi (MRG)'nde sol frontal lobda 50x40x35 mm boyutlarında, solid komponentli, periferik kontrastlanma ve vazojenik edem gösteren kistik kitle izlenmiştir.

Olgu 2: 57 yaşında kadın hasta. Sağ yan parazisi ve baş ağrısı şikayetleri ile kliniğimize başvurmuştur. Beyin MRG'sinde, sol frontal yerleşimli, 41x40x46 mm boyutlarında, çevresel kontrastlanan, ortasında nekrotik bir alanı, çevresinde vazojenik ödemi olan tümör izlenmiştir.

Bulgular: Her iki olguda cerrahi tedavi olarak gross-total rezeksiyon uygulanmıştır. Hastalarda operasyon sonrası komplikasyon gelişmemiş olup hastalar post-op 5. günde taburcu edilmiştir. Her iki tümörün patolojik incelemesi PNET benzeri komponent içeren GBM (WHO derece IV) olarak raporlanmıştır.

Tartışma: GBM ve PNET'in aynı anda ve bir arada görülüyor olması, tümörün isimlendirilmesinde ve bu olguların klinik yönetiminde sıkıntı yaratmaktadır. Bu olgularda PNET olgularında olduğu gibi kranyospinal yayılım olasıdır. Cerrahi olarak rezeksiyonu takiben ve RT+ Temozolamid'e yanıtın olmaması durumunda PNET komponenti için de platinum bazlı KT'nin tedaviye eklenmesi ve spinal tarama yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: PNET, GBM, malign, tümör

EPS-478[Nöroonkolojik Cerrahi]

ERİŞKİNDE SEREBRAL KİSTİK PİLOSİTİK ASTROSİTOMA: OLGU SUNUMU

Mehmet Tokmak, Ramazan Sarı, İlhan Elmacı

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD

Amaç: Juvenil pilositik astrositoma olarakta bilinen pilositik astrositomalar (WHO Grade I) tüm intrakranial glial tümörlerin %4- 5'ini oluşturur. Çoğunlukla çocuklarda ve infratentorial bölgede görülürler, erişkinde ve parietookspital bölgede nadir olarak görülür. Bizde nadir rastlanan erişkin parietookspital kistik pilositik astrositoma olgusu sunmayı istedik.

Yöntem: Hastaya cerrahi uygulandı, lezyon total çıkarıldı.

Bulgular: 22 yaşında erkek hasta 2 ay önce başlayan baş ağrısı ile başvurdu. Öz geçmişi, fizik muayenesi, rutin laboratuvar değerleri ve nörolojik muayenesi normaldi. Kranial MR'da; sol parietookspital derin yerleşimli, oksipital horna basan, iyi sınırlı, solid komponenti kontras tutan ve kistik komponenti olan lezyon görüldü. Hemangioblastoma?, Kistik pilositik astrositoma? ön tanıları kondu. Hasta yarı oturur pozisyonda operasyona alındı. Radyoloji uzmanı tarafından yapılan intraoperatif ultrasonografi yardımıyla lezyon total çıkarıldı. Postop hastanın baş ağrıları geçti, nörolojik muayenesi normaldi. Patoloji kistik pilositik astrositoma olarak geldi. Postop tomografide tümörün total çıkarıldığı teyit edildi. Onkoloji radyoterapi veya kemoterapi önermedi.

Tartışma: Astrositomalar özellikle yaşamın ilk 10 yılında yüksek olup, adölesan dönemde sıklık azalır ve 40'lı 60'lı yaşlarda tekrar artar. Astrositomaları anaplazinin giderek artan sırasına göre şöyle sınıflandırırız;

1. Piloitastrositom, 2. Diffüzaastrositoma, 3. Anaplastik astrositoma, 4. Glioblastoma. Piloitik astrositoma, en sık serebellum, 3. ventrikül gibi orta hat yapıları tutulur, daha az sıklıkla optik sinir ve kiazma, hipotalamus, spinalkord ve serebral hemisferleri tercih ederler. Serebral hemisferlerin, özellikle de erişkinde serebral hemisfer tutulumu nadir görülmektedir. Bizim olgumuz 22 yaşında ve paretooksipital pilositik astrositoma tanısı aldı. Literatürde Radyoterapinin rolü tartışmalıdır. Eğer tümör total çıkarılmaz, kiyazma ve hipotalamusa invaze ise kemoterapiye cevap vermezse radyoterapi uygulanır. Tümör intraoperatif ultrasonografi eşliğinde total çıkarıldı. Bu nedenle radyasyon onkolojisi konsültasyonunda radyoterapi önerilmedi.

Biz bu olguyla erişkinlerde oksipital pilositik astrositomlarda preop tanıyı ve intraoperatif ultrasonografiyi kullanarak tümörü total çıkarmanın önemini vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Piloitik astrositom, serebralhemisfer, yetişkin, intraoperatif ultrasonografi

EPS-479[Nöroonkolojik Cerrahi]

ÇOK NADİR GÖRÜLEN BİR TÜMÖR OLGUSU: EPİDERMOİD KİST ZEMİNİNDE GELİŞEN PRİMER İNTRAKRANİAL SKÜAMOZ KARSİNOMA

Koray Ur¹, Orhan Kalemci¹, Göktuğ Akyoldaş¹, Bilal Kılıçarslan¹, Ayça Erşen Danyeli², Ercan Özer¹, Mehmet Nuri Arda¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Santral sinir sisteminde görülen sküamöz karsinomlar büyük oranda primer tümör metazması veya baş ve boyun tümöründen lokal yayılım ile oluşmaktadır. Primer intrakranial sküamöz karsinoma (PİSK) çok nadir görülmektedir. Genellikle intrakranial epidermoid kist zemininde gelişmekte ve hızlı progresse olmaktadır. Literatürdeki az sayıda olgu tarandığında ortalama yaşam süresinin kısa olduğu görülmüştür.

Yöntem: 64 yaşında erkek hasta, uzun süredir dış merkezde intrakranial kistik kitle tanısı ile takip edilmiş. 1 aydır şiddetli başağrısı şikayeti olan hasta kliniğimize başvurdu. Yapılan beyin manyetik rezonans görüntüleme sol lateral ventrikül oksipital boynuz komşuluğunda kistik komponenti bulunan kitlesel lezyon saptandı. Hastaya yapılan SPECT tetkiki sonrası epidermoid tm den gelişen SCC infiltrasyonu ile uyumlu olabilecek lezyon olarak değerlendirildi. Hasta operasyona alınarak kitle eksize edildi. Yapılan patolojik inceleme sonucu epidermoid kist zeminde PİSK olarak yorumlandı. Metastaz ekarte etmek için yapılan PET CT sonucu tüm vücutta primer lezyon lehine değerlendirilebilecek F-18 FDG bulgusu izlenmedi. Postop radyoterapi alan hasta, 6 ay sonra ex oldu.

Bulgular: PİSK çok nadir görülen SSS tümörlerindedir. Büyük oranda epidermod kist zeminde gelişmektedir. Epidermoid kist aksine hızlı progresyon gösterir. Yerleşim yerine göre farklı belirti ve bulgulara yol açabilir. Tedavide cerrahi rezeksiyonu takiben radyoterapi alınmasının beklenen yaşam süresi üzerine olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir. Kemoterapi denenilen çalışmalar literatürde mevcut olup etkinliğinin sınırlı olduğu bildirilmiştir.

Tartışma: Çok nadir görülen ve agresif seyreden (PİSK) intrakranial kistik lezyonların ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Tanı için başka bir primer odak olmadığının gösterilmesi önemlidir. Uygulanacak agresif

cerrahi sonrası radyoterapi verilmesini faydalı olduğu gösterilmiştir ve önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Sküamöz, karsinom, epidermoid, kist, primer

EPS-480[Nöroonkolojik Cerrahi]

LÖSEMİ OLMASIZIN GELİŞEN SANTRAL SİNİR SİSTEMİ MYELOİD SARKOM OLGUSU

Tural Hidayetov, Şahin Hanalioğlu, Gökhan Bozkurt

Hacettepe Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Myeloid sarkom genellikle akut myeloid lösemili (AML) hastalarda gelişen, immatür myeloid hücreler veya myeloblastlardan oluşan, kloroma veya granülositik sarkom olarak da adlandırılan nadir malign tümördür. AML'li hastaların %2-8'inde görülebilir. Sıklıkla kemiklerde, periosta, yumuşak dokuda, lenf nodlarında ve ciltte izlenir. İntrakranial tutulum nadirdir ve genellikle parankim harabiyeti yaratmaz.

Yöntem: Burada, literatürde lösemi olmaksızın gelişen intrakranial ve intraspinal tutulumu olan ikinci myeloid sarkom olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: 21 yaşında erkek hastaya nöbet nedeniyle çekilen beyin MRG'de sol oksipitalde 4.6x4x5.2 cm boyutlarda kitle ve yaygın leptomeningeal kontrast tutulumu saptandı. Ayırıcı tanıda leptomeningeal karsinomatozis yapan hastalıklar düşünüldü. Ameliyat öncesi yapılan laboratuvar ve radyolojik incelemelerinde tanıyı yardımcı olacak herhangi bir patoloji tespit edilmedi. Hastaya tanı ve dekompresyon amaçlı oksipital kraniotomi ile subtotal kitle eksizyonu yapıldı. Patoloji, monoblastik/monositik diferansiyasyonu gösteren myeloid sarkom olarak geldi. Yapılan kemik iliği aspirasyonu normosellülerdi. Hastaya kemoterapi ve radyoterapi başlandı. 1. yıl kontrolünde lezyon boyutlarında ve leptomeningeal tutulumda artış, C5-C6'da intramedüller lösemik infiltrasyonu saptandı. Kemik iliği aspirasyonu biyopsisi hafif hipersellüler olup lösemik infiltrasyonu görülmedi. Sistemik kemoterapinin lezyonlar üzerinde etkin olmadığı düşünüldü. Ommaya rezervuarı ile intraventriküler kemoterapi başlandı. Sağ hemiparezi ve homonim hemianopsisi olan hastanın halen tedavisi devam etmektedir.

Tartışma: Sıklıkla myeloid sarkom AML ile birlikte veya AML sonrası görülür. Tanı anında hematolojik anormallik saptanmayan hastaların %88'inde ortalama 10-11 ay içinde AML gelişmektedir. Küçük bir grup hastada AML hiçbir zaman gelişmemektedir ve klinisyenler için tanı oldukça zor olmaktadır. Hematolojik bozukluğu olmayan hastalarda bu tümörlerin %75'ine yanlış tanı konularak tedavisi gecikmektedir. Leptomeningeal karsinomatozis ile giden hastalıkların ayırıcı tanısında myeloid sarkom da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lösemi, myeloid sarkom, kemoterapi, radyoterapi

EPS-481[Nöroonkolojik Cerrahi]

RADYOLOJİK OLARAK MULTİSENTRİK GLİOBLASTOMA GÖRÜNÜMÜNÜ TAKLİT EDEN SEREBRAL TÜBERKÜLOZ ABSSESİ; OLGU SUNUMU

Rafet Özyay¹, Habibullah Dolgun¹, Fatih Ayvalık¹, Esra Karakuş², Zeki Şekerci¹

¹Dişkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

²Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Tüberkülozda santral sinir sistemi tutulumu, sıklıkla tüberküloz menenji ve kraniobazal yerleşimli granümatöz lezyonlar şeklinde olup, abse formunda görünümü oldukça nadirdir. Bu bildiride, radyolojik görünümü nedeniyle multisentrik yerleşimli glioblastomu taklit eden bir Tüberküloz beyin absesi olgusu sunulmuştur.

Yöntem: 17 yaşında, bayan, Sudan asıllı, epilepsi ve intrakranial kitle ön tanısı sonrası tetkik ve tedavisinin düzenlenmesi amacıyla kliniğimize yatırıldı. Kaşektik görünümde, ekstremitelerinde rijidite, eklemelerinde kontraktür gelişimi mevcut. Şuur uyukulu, koopere, dezoryante, bilateral yukarı ve dışa bakış kısıtlı, fasial paralizi ve alt kranial sinir tutulumu yok, derin tendon reflekslerinde hiperaktivite ve ense sertliği mevcut. Babinsky refleksi +/-.

Bulgular: Çekilen kranial MRI'da; Verteks yerleşimli, bilateral motor korteks komşuluğunda, falksın heriki yanından interhemisferik ve supratentorial mesafeye uzanan, yeryer heterojen çepersel kontrast tutan, etrafı ödemli intrakranial kitle görünümü mevcut. MR spektroskopide malignite bulguları saptanmadı. PA Akc. Grafisi normal. Laboratuvar bulgularında; WBC:6200/µl, Lenfosit 13%, Sedimantasyon: 34mm/h, CRP:58,1mg/l. Hastaya sağ parietal kraniotomi yapılarak interhemisferik mesafeye ulaşıldı. Falks ve araknoid plan kalınlaşmıştı, kortekste kitle görünümü düşündürülen belirgin renk değişimi yoktu. İnterhemisferik bölgede, endurasyon tespit edilen alanda, subkortikal yerleşimli, sarı-beyaz renkte, kistik yapıda olan kitleden biopsi örneği alındı ve erode görünümde olan kemik yapıyla birlikte patolojiye gönderildi. Biyopsi sonucu; nekroz alanları içeren granümatöz yapılar görüldü ve tüberküloza uyumlu olarak değerlendirildi.

Tartışma: Tüberkülozda MSS tutulumu sistemik bir odaktan hematojen yayılım sonucudur. Tedavide; mümkünse total cerrahi rezeksiyon, tekrarlayan aspirasyonlar önerilmektedir. Literatürde bildirilen tüberküloz beyin absesi olgularında multifokal olabileceği belirtilmiş ancak glioblastomla ayırıcı tanı yapılması gerekliliğinden bahsedilmemiştir. Bu olgu sunumunda, ayırıcı tanıda; antitüberküloz tedavinin erken başlatılması açısından, MR spektroskopisi ve biopsinin önemini vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Abse, biopsi, glioblastoma, tüberküloz

EPS-482[Nöroonkolojik Cerrahi]

ENDOSKOPIK TRANSNAZAL BİYOPSİ ALINAN KLİVUS YERLEŞİMLİ PRİMER DEV HÜCRELİ TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Adem Aslan¹, Abdullah Ayçiçek², Mükremin Uysal³, Çiğdem Tokyol⁴, Fevzullah Akyüz¹, Arda Aydoğmuş¹

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

²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

³Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

⁴Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Amaç: Primer dev hücreli kemik tümörleri lokal olarak agresif olan benign tümörlerdir. Kafa kaidesinde nadir görülür.

Yöntem: Klivus tutulumu olan primer dev hücreli kemik tümör olgusu sunuldu.

Bulgular: 67 yaşında hasta, konuşma bozukluğu ve baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Beyin CT ve Beyin MR görüntülemesinde oksipital kemiği, sağda belirgin olarak klivusu ve kısmen sfenoid sinüsü dolduran, kemikte destrüksiyona yol açan, sağda petröz İnternal karotid arter duvarını destrükte eden ve homojen kontrast tutulumu olan kitle izlendi. Endoskopik transnazal yolla, klivus lokalizasyonundaki kitleden biyopsi alındı. Patoloji sonucu dev hücreli kemik tümörü olarak rapor edildi. Postoperatif medikal onkoloji tarafından kemoterapi tedavisi başlandı. Kemoterapi sonrası baş ağrısı azaldı ve konuşma bozukluğu düzeldi.

Tartışma: Primer dev hücreli kemik tümörlerinin tedavisi cerrahidir ve geniş rezeksiyon yapmak gerekir. Ancak sunduğumuz olguda tümörün kafa kaidesinde derin yerleşimli olması, yaygınlığı ve patolojik tanısının belirli olmaması sebebiyle öncelikle minimal invaziv yaklaşım olan endoskopik transnazal yolla biyopsi alınmıştır.

Anahtar Sözcükler: Endoskopik biyopsi, klivus, primer dev hücreli tümör

EPS-483[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAOSSEZ MENENGIOM: OLGU SUNUMU

Murat Ulutaş¹, Mehmet Seçer²

¹Özel Sanko Hastanesi Nöroşirürji Bölümü, Gaziantep

²Özel Deva Hastanesi Nöroşirürji Bölümü, Gaziantep

Amaç: Skalp tutulumu olan osteolitik lezyonlar; plazmositom, eozinofilik granülom veya intradiploik lezyonlar; intradiploik dermoid, anevrizmal kemik kisti kafada şekil bozukluğu oluşturabilir. Kafa da şekil bozukluğuna yol açan nadir bir lezyon olarak intraosseoz kalvaryal menengioma olgusu tartışılmıştır.

Yöntem: 50 yaşında bayan olgu 3-4 yıldır olan kafa da şekil bozukluğu şikayeti ile başvurdu. Olgunun fizik muayenesinde sağ frontotemporalden orbital bölgeye kadar uzanan sert kıvamlı, immobil ve ağrısız şişlik dışında nörolojik muayenesinde özellik saptanmadı.

Bulgular: Sağ frontotemporal geniş cilt insizyonu yapıldı. Temporal adele invazyonunda yapmış kitle için orbitofrontotemporal geniş kraniotomi yapıldı. Kemik içi yerleşimli, durada kalsifikasyon oluşturmuş ve invaze dura ile beraber total olarak çıkarıldı. Sfenoid kanat orbita tavanı drill ile temizlendi. Hastaya aynı seansda duraplasti sonrası kranioplasti yapıldı. Hasta defisit gelişmeden taburcu edilmiştir.

Tartışma: Dural bağlantısı olmayan menengioma ektopik menengioma olarak adlandırılır. Ektopik menengioma da ciltaltı dokusunda, paranasal sinüs, orbita, boyun, tükürük bezleri, kalvaryal tutulum bildirilmiştir. Olgumuzda dural bağlantısı olmayan ancak dura ve temporal adele invazyonu olan hiperosteoz yol açan kalvaryal menengiomdur. Menengioma hiperosteoz; tümör hücrelerinin infiltrasyonu veya diploik damarlardaki staz sonucu olabilir. Diğer menengioma olduğu gibi optimum tedavi geniş cerrahi ve tutulan dokuların tam rezeksiyonudur.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, hiperosteoz, intraosseoz menengioma,

EPS-484[Nöroonkolojik Cerrahi]

**ÜÇÜNCÜ VENTRİKÜL İÇİNE YERLEŞMİŞ NADİR BİR TÜMÖR:
KOLESTEROL GRANÜLOMU***İlkay Işıkay¹, Tural Rehimli², Burçak Bilginer¹*¹Hacettepe Üniversitesi Nöroşirürji AD²Medistyle Hastanesi

Amaç: Üçüncü ventrikülün anterior kısmını işgal eden kitleler, her iki foramen Monroe'yu tıkayarak hidrosefali bulguları verirler. Bu lokalizasyonda en sık görülen kitle kolloid kistlerdir ancak nadiren bu yerleşimde kolesterol granülomu olguları bildirilmiştir. Bu bildiride anterior üçüncü ventriküle yerleşmiş kolesterol granülomu olan 17 yaşında kız hasta sunulmaktadır.

Yöntem: Zaman zaman başağrısı olan 17 yaşında kız hasta, şikayetlerinin giderek artması ve son bir haftadır kusmaya neden olması nedeni ile dış merkezde tetkik edilmiş ve yapılan tetkiklerinde üçüncü ventrikül içinde kistik kitle tespit edilmiştir. Hasta kolloid kist radyolojik öntanısı ile kliniğimize sevk edilmiştir. Hasta interhemisferik transkalozal yolla opere edilmiş ve kistik kitle total olarak çıkarılmıştır.

Bulgular: Patoloji sonucu üçüncü ventrikül içine yerleşmiş kolesterol granülomu ile uyumludur.

Tartışma: Koroid pleksus kolesterol granülomu ya da ksantogranüloma iyi bilinen bir patolojik antitedir. Lateral ventrikül koroid pleksuslarından köken aldığı klinik açıdan önem arz etmezken üçüncü ventrikülden yerleştiğinde hidrosefali bulgularına yol açar, ayrıca üçüncü ventrikül içi kitlelerin ayırıcı tanısı açısından nadir de olsa önem taşımaktadır. Bildiride, literatürdeki nadir örnekler ışığında histopatolojik özellikler ve patomekanizma tartışılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, kolesterol granülomu, üçüncü ventrikül

EPS-485[Nöroonkolojik Cerrahi]

SUPRASELLAR YERLEŞİMLİ PRİMER MELANOSİTİK TÜMÖR*İlkay Işıkay¹, Tural Rehimli², Burçak Bilginer¹*¹Hacettepe Üniversitesi Nöroşirürji AD²Medistyle Hastanesi

Amaç: Sellar bölgede pek çok farklı histolojik tipte tümör bulunabilmektedir. Bu bölgede yerleşen tümörlerin yaklaşık %9'u hipofiz kökeni dışında kalan tümörlerdir. Santral sinir sisteminin primer melanositik tümörleri oldukça nadir görülen tümörler olup literatürde ancak 10 vaka bildirilmiştir. Bu bildiride amaç bu nadir olgunun klinik ve radyolojik özelliklerini tartışmaktır.

Yöntem: Sellar bölgede pek çok farklı histolojik tipte tümör bulunabilmektedir. Bu bölgede yerleşen tümörlerin yaklaşık %9'u hipofiz kökeni dışında kalan tümörlerdir. Santral sinir sisteminin primer melanositik tümörleri oldukça nadir görülen tümörler olup literatürde ancak 10 vaka bildirilmiştir. Bu bildiride amaç bu nadir olgunun klinik ve radyolojik özelliklerini tartışmaktır.

Bulgular: Biyopsi sonucu santral sisteminin primer melanositik tümörü ile uyumlu geldi.

Tartışma: Santral sinir sisteminin primer melanositik tümörü oldukça nadir görülen bir lezyondur. Lezyonun radyolojik ayırıcı tanısında Histiocytosis

X, germ hücreli tumor, granümatöz hastalık ve kraniofarenjioma düşünülmüştür. Literatürdeki nadir olgular ışığında klinik ve histopatolojik özellikler tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Primer melanositik tümör, suprasellar, kraniofarenjioma

EPS-486[Nöroonkolojik Cerrahi]

**İMMÜNKOMPETAN ERİŞKİN HASTADA SEPTUM PELLUSİDUM
KAYNAKLI İNTRAVENTRİKÜLER PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ
LENFOMASI***Şahin Hanalioğlu, Tural Hidayetov, Gökhan Bozkurt*

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Primer santral sinir sistemi lenfomaları (PSSSL), tüm lenfomaların %1'ini ve tüm intrakranial neoplazilerin ise % 1-5'ini oluşturmaktadır. Genellikle konjenital veya kazanılmış immünyetmezlik durumlarında ve yaşlı hastalarda görülen PSSSL'ler immünkompetan erişkinlerde nadir olarak görülür. Septum pellusidum veya koroid pleksus kaynaklı ventrikül içi lenfomalar ise oldukça nadirdir.

Yöntem: Burada, immünkompetan bir erişkin hastada ortaya çıkan septum pellusidum kaynaklı intraventriküler lenfoma olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: 49 yaşında kadın hastada, iki aydır devam eden baş ağrısı ve dengesizlik şikayetiyle çekilen kranial MRG'de 4.8x4.4x5.2 cm boyutlarında homojen kontrast tutan, T1A hipointens ve T2A hafif hiperintens, etrafında yaygın ödem bulunan ventrikül içi kitle tespit edildi. Ayırıcı tanıda menenjiyom, santral nörositom, ependimom ve astrositom düşünüldü. Anterior interhemisferik transkalozal yaklaşımla septum pellusidum kaynaklı dev kitle gross total olarak eksize edildi. Patoloji sonucu diffüz büyük B hücreli lenfoma olarak geldi. İmmünyetmezliği bulunmayan hastanın görüntülemelerinde başka bir lenfoma odağı saptanmadı ve hastaya primer sinir sistemi lenfoması teşhisi konuldu. Postoperatif hemiparezisi gelişen hastaya kemoterapi planlandı.

Tartışma: Sekonder SSS lenfomaları genellikle leptomeningeal tutulumla gitme eğilimindeyken, primer SSS lenfomaları ise hemen her zaman ependimal veya subaraknoid yüzeylere yakın parankimal lezyonlar şeklinde prezente olurlar; ancak intraventriküler soliter lezyon oldukça nadirdir. SSS lenfomalarının diğer intrakranial kitlelerden ayırıcı radyolojik olarak kolay olmamaktadır, ayırıcı tanıda glioblastoma, metastaz, apse, tümefaktif MS, nörosistiserkozis ve toksoplazmozis gibi lezyonlarla karışabilmektedir. BOS sitolojisinin yararlı olmadığı durumlarda ve kitle etkisi yapan dev tümör varlığında cerrahi tercih edilmelidir. Ventrikül içi kontrastlanan kitlelerin ayırıcı tanısında lenfomaların da göz önünde bulundurulması, steroide ve kemoterapiye dramatik yanıt vermeleri nedeniyle, tedavinin yönlendirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Lenfoma, primer, santral sinir sistemi, immünkompetan, septum pellusidum, intraventriküler

EPS-487[Nöroonkolojik Cerrahi]

ORBİTA TÜMÖRLÜ 12 OLGUNUN İNCELENMESİ*Ali Özcan Binatlı, Burak Kınalı, Mehmet Şenoğlu, Füsün Demirçivi Özer
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Amaç: Yetişkin çağın primer orbita tümörleri arasında en sık kavernöz hemangiolar, Psödötümörler ve menengiolar görülür. 60 yaşından sonra da lenfoma ve metastatik tümörler ilk sıralara yükseldiği bildirilmektedir.

Yöntem: 2004 ve 2014 yılları arasında kliniğimizde opere ettiğimiz 12 orbita tümörünün yaş, patoloji, belirti ve bulgularına göre dağılımını inceledik (5-66 yaş aralığında; 8 bayan 4 erkek hasta)

Bulgular: 12 vaka içerisinde başvuru, 9'unda propitozis, 7'sinde ağrı, 6'sında diplopi (2'si oküler kas tutulumuna bağlı, 4 ü globe itilimine bağlı), 3 ünde primer optik atrofi, 1'inde midriazis, 1'inde papil stazi ve 1'inde pitozis mevcuttu. Bunların 9'u (%75) primer, 3'ü (%25) sekonder orbita tümörüydü. Histopatolojik ve klinik tanıya göre 4 kavernöz hemanjiom, 2 pleomorfik adenom, 1 skuamöz hücreli kanser metastazi, 1 epidermal kist, 1 nörojenik tümör, 1 dermoid tümör, 1 menenjiom, 1 orbital pseudotümör saptandı. Epidermal kist tanılı bir vaka 4 sene sonra nüks sebebiyle tekrardan opere edildi. Hastaların 9'una pteryonal, 2'sine frontal, 1'ine supraorbital yaklaşımla kraniotomi yapıldı ve total tümör eksizyonu uygulandı. Hastaların ortalama takip süresi 6 yıl idi.

Tartışma: Vakalarımızın büyük çoğunluğu primer orbita tümörüydü. Bunlar arasında literatürle uyumlu olarak en sık kavernöz hemanjiom saptandı. Total eksize edilen tümörlerin bugüne kadar sadece birinde nüks saptandı. Pteryonal, frontal ve supraorbital yaklaşımla opere edilen hastalarda post-op dönemde komplikasyon saptanmadı.

Anahtar Sözcükler: Hemangioma, orbita, tümör

EPS-488[Nöroonkolojik Cerrahi]

GENÇ ERİŞKİNDE İNTRAVENTRİKÜLER ANAPLASTİK GANGLİOGLİOM: OLGU SUNUMU

Nurullah Yüceer¹, Gönül Güvenç¹, Ceren Kızmaoğlu¹, İnan Uzunoğlu¹, İsmail Kaya¹, Türkan Rezanko²

¹*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği*

²*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği*

Amaç: Nöronal ve glial elementlerden oluşan gangliogliomlar genellikle iyi huylu tümörlerdir; ancak nadir olarak anaplastik formları da görülmektedir. Klinik davranışları tam olarak bilinmeyen bu malign form tüm gangliogliomların yaklaşık %3-5'ini oluşturmaktadır. Gangliogliomların malign transformasyonunun nadir olduğunu bildiren raporların yanı sıra bazı yazarlar bu malign değişimin %10'a kadar varabileceğini belirtmişlerdir. Temporal lobda yerleşim sıklığı Ventrikül içi yerleşim ise çok nadirdir.

Yöntem: Atipik yerleşimli genç erişkin anaplastik gangliogliom olgusunu radyolojik bulgularla sunmayı amaçladık.

Bulgular: 19 yaşında bayan mart 2013'de başağrısı, kusma yakınması ile başvurdu. Öyküde yakınmalarının son üç aydır olduğu ve giderek arttığı belirtildi. Bilinci açık, nörolojik defisiti yoktu. Kranial BT'de sol lateral ventrikül atrium ve gövdesini dolduran heterojen hiperdens, periferinde kalsifikasyon içeren lezyon mevcuttu (Resim1). Kranial MRG'de lezyonu T1 izo-hipointens heterojen kontrast tutulumu ve yer yer kanama alanları içerdiği görüldü. MRG anjiyografisi normaldi. Olguya transkortikal transventriküler girişimle talamik kökenli olduğu düşünülen iyi sınırlı

tümör gross total rezekte edildi. Postoperatif bilinci açık ve nörolojik defisiti yoktu. Takipde hidrocefali gelimesi üzerine sağdan VP şant yerleştirdi. Patolojik inceleme Anaplastik gangliogliomla (WHO Grade 3) uyumlu olarak bildirildi. Spinal inceleme yapıldı ve normaldi. RT ye verilen olgunun 10 aylık takibinde nüks saptanmamıştır.

Tartışma: Anplastik gangliogliomların iki klinik tipi vardır; Primer ve benign gangliogliomun malign transformasyonu ile birlikte olan. Malign transformasyon genellikle glial komponentte gelişmektedir. BT'de kalsifikasyon görülmesi sıklığı ve MRG bulguları tipik değildir. Solid ve kistik komponentli olabilir. Leptomeningel yayılım bildirilen olgular mevcuttur. Klinik gidiş ve prognozu halen net değildir. Klinik gidiş glial komponentteki anaplazi derecesine bağlıdır. Tedavisi total eksizyondur ve RT-KT tartışmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Nöroglial tümörler, gangliogliom, anaplastik gangliogliom

EPS-489[Nöroonkolojik Cerrahi]

KORPUS KALLOZUM LİPOMU

*Mehmet Hüseyin Akgöl
Seydişehir Devlet Hastanesi*

Amaç: İntrakranial lipomlar seyrek görüleni en sık orta sagittal alanda özellikle korpus kallozumda bulunan tümörlerdir. Gerçek görülme sıklığı tam olarak saptanamamaktadır. Çoğunlukla, rastlantısal olarak, otopsielerde saptanmalarına karşın özellikle korpus kallozum yerleşimli olanlar başağrısı, mental bozukluklar, epilepsi, hemipleji gibi klinik bulgulara neden olurlar. Korpus kallosum lipomlarının, kongenital gelişim kusurları ile birlikte bulunmaları, bu olguların doğumsal gelişim özürü sonucu oluştuğunu düşündürmektedir. Çok seyrek görülmesi nedeniyle ilginç bulunan, saptadığımız iki adet korpus kallozum lipomu olgusu, patolojik özellikleriyle, ilgili kaynakların ışığında sunulmuştur.

Yöntem: 36 yaşında bayan, 2 yıldır başağrısı yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın babinski(+) saptanmıştır. Kranial BT ve MRG 'de, korpus kallozum lipomu düşünülmüş ve cerrahi girişim yapılmadan takip edilmiştir. Diğer olgumuz 32 yaşında erkek epilepsi ve baş ağrısı, psikiyatrik sorunları olan hastanın da nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın epilepsisi üçlü antiepileptik tedavi ile düzeldi. Her iki olgumuzda poliklinik takibine alındı.

Bulgular: Korpus kallozum lipomu olgusu ilk kez 1856 da Flokitansky tarafından otopside saptanmıştır. Merkez sinir sistemi lipomlarının yerleşim yerleri en sık korpus kallosum olmak üzere, ortabeyin lektum, üst vermis, tuber cinereum, infundibulum daha seyrek olarak da pontocerebellar açı, hipotalamus, 3.ventrikül çevresidir. Klinik olarak bildirilen olguların yaklaşık %50'si asemptomatiktir ve rastlantısal olarak saptanmıştır. En sık görülen klinik bulgular, grand mal, peritmal epilepsi, baş ağrısı, kusma, hemipleji ve vertigodur. Mental gerilik ve emosyonel değişkenlik de olabilmektedir.

Tartışma: Bu lipomlarda sağaltıma gerek olmadığı, ancak nöbetler olduğunda antikonvülzanlarla yetinilebileceği belirtilmektedir. Cerrahi girişimden sonra, daha ağır klinik bulgular gösteren, komplikasyonlar gelişen ve giderek ölümle sonuçlanan olgular bildirilmiştir. Hidrocefali ve ilerleyici demans bulguları gelişen olgularda cerrahi girişim endikasyonunun olduğu belirtilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Korpus kallozum, lipom, epilepsi

EPS-490[Nöroonkolojik Cerrahi]

PONTOSEREBELLAR KÖŞE TÜMÖRLERİ: 21 OLGUNUN HİSTOPATOLOJİK İNCELEMESİ

*Fahri Reçber, Ali Mutlukan, Burak Gezer, Ender Köktekir, Gökhan Akdemir
Selçuk Üniversitesi, Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, Konya*

Amaç: Pontoserebellar köşe tümörleri, klinik ve patolojik olarak, ayırıcı tanı açısından önem taşıyan tümörlerdir. Genel olarak Vestibüler schwannomlar (%78), menengiomalara (%5-10), epidermoid ve dermoid tümörler (%5-10), koroid pleksus papillomu, glomus jugulare tümörü ve diğer tümörler (%4) oranında bildirilmiştir. Çalışmamızda kliniğimizde tek cerrah tarafından yapılan pontoserebellar köşe tümörü tanısı almış 23 olgunun retrospektif olarak incelenerek tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2010 ve Ocak 2014 tarihleri arasında kliniğimizde tek cerrah tarafından yapılan pontoserebellar köşe tümörü tanılı 23 olgunun yaş, cinsiyet, klinik, radyolojik özellikleri, nüks oranları ve histopatolojik özellikleri değerlendirildi. Olguların tamamı çivili başlıkta oturuz pozisyonda ve suboksipital retrosigmoid yaklaşımla opere edildi.

Bulgular: 23 olgudan % 72'si (n:17) kadın, %28'i (n:6) erkek olup kadın/erkek oranı 3/1'dir. Olguların başvuru anında en yaygın şikayetleri baş ağrısı, işitme kaybı, dengesizlikti. Radyolojik olarak tümörlerin preop dönemde ortalama büyüklüğü 40x30 mm çaplarında idi. Histopatolojik değerlendirmede % 39.1 (n:9) olgu schwannom, % 34.7 (n:8) olgu WHO grade 1 menengioma, % 21.7 (n:5) olgu epidermoid tümör. 1 olgu % 4.3 koroid pleksus papillomu olarak gelmiştir. %30.4 (n:7) olgu daha önce başka merkezlerde opere olmuş olgulardı. 3 olguda ameliyat öncesi grade 3, 1 olguda grade 2 fasial paralizi mevcut olup postoperatif dönemde fasiyal paralizleri ilerlemiştir. Fizyoterapi sonrası fasiyal paralizleri gerilemiştir. 5 olguda ameliyat sonrası grade 2 ve 3 fasiyal paralizi ortaya çıkmış, 2 olguda ameliyat öncesi grade 2 fasiyal paralizi olup aynı kalmıştır. 4 yıllık gözlem boyunca histopatolojik tanısı schwannoma gelen bir olguda 1.5 yıl sonrasında nüks görülmüş olup 2. cerrahi planlanmıştır.

Tartışma: Pontoserebellar köşe tümörleri çoğunlukla grade'i düşük olan tümörler olup değişik klinik semptomlar görülebilir. Tedavide altın standart cerrahi total çıkarım ve düşük mortalite ve morbidite olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Pontoserebellar köşe tümörü, fasiyal paralizi

EPS-491[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANIAL YERLEŞİMLİ 61 MENENGIOM OLGUSUNUN AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASI RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

*Fahri Reçber, Ali Mutlukan, Burak Gezer, Ender Köktekir, Gökhan Akdemir
Selçuk Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya*

Amaç: Menengiomalara primer intrakranial neoplazmların %20'sini teşkil eden orta-ileri yaşlarda daha sık görülen, büyük çoğunluğu benign karakterli ekstraaksiyel tümörlerdir. Bu çalışmamızda intrakranial menengiomalara klinik ve cerrahi deneyimlerimizin aktarılması amaçlanmıştır.

Türk Nöroşirürji Dergisi, 2014, Cilt: 24, Ek Sayı

Yöntem: Ocak 2011 ve Ocak 2014 tarihleri arasında kliniğimizde yapılan ve histopatolojik tanısı menengioma olarak bilinen 61 olgu retrospektif incelenerek kliniğe başvuru şikayetleri, yaş, cinsiyet, Karnofsky skoru, tümör lokalizasyonu, histopatolojik bulguları, postoperatif dönemde Glasgow sonuç skalası ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: 61 menengioma tanısı ile opere edilen olgunun %30'unda KİBAS'a bağlı baş ağrısı, %10 epilepsi, %30'unda ekstremitelerde fokal bulgularla, %6 genel durum bozukluğu, %12 sinde insidental olarak tesbit edilmiştir. Olguların %60.6 (n:37) kadın, %39.3 (n:24) erkek olup kadın/erkek oranı 3/2 kadardı. Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalamaları 52.87 (19-75)'di. Olguların ameliyat öncesi Karnofsky skoru ortalaması 95'di. Lokalizasyon olarak %34 (n:21) oldu sağ hemisfer, %65.5 (n:40) olgu sol hemisfer, %32.7 (n:20) olgu frontal, %24.5 (n:15) olgu parietal, %22.9 (n:14) temporal, %6.5 (n:4) interhemisferik alanda, %13 (n:8) pontoserebellar alanda tesbit edilmiştir. Histopatolojik olarak %75.4 (n:46) benign, %22.2 (n:14) atipik, %3.2 (n:2) olgu sekretuar menengioma olarak tesbit edilmiş, 2 olgu ameliyat sonrası radyoterapi almıştır. Takip süresi boyunca radyoterapi alan histopatolojisi malign karakterli gelen 1 olguda 1. yılda rekürrens görülmüş ve yeniden opere edilmiştir. Olguların Glasgow sonuç skalasına göre ortalaması 4.8 olarak tesbit edilmiştir.

Tartışma: Menengioma tedavisinde cerrahi tedaviyi belirleyen temel unsurlar lezyonun yeri, klinik semptomlar, lezyonun büyüklüğü ve hasta yaşıdır. Malign karakterli menengiomalarda cerrahi tedaviye ek olarak adjuvan tedavi yöntemleri uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Intrakranial menengioma

EPS-492[Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN İNTRAMEDÜLLER BİR PATOLOJİ: MATÜR SPİNAL TERATOM: OLGU SUNUMU

*Yener Akyuva¹, Ali Alper Takmaz¹, Ferda Dağlı², Ali Beytur³, Zeynep Özdemir⁴,
Selami Çağatay Önal¹*

¹Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

³Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Malatya

⁴Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Teratomlar ektoderm, endoderm ve mezoderm olmak üzere üç embriyolojik yapıdan da köken alan tümörlerdir. Habis, immatür ve matür olmak üzere üç tipi bulunur. En sık gonadlarda görülmekle birlikte çok nadir olarak spinal intramedüller konumlu olarak da bildirilirler. Genellikle çocuk ve genç hastalarda görülürken ileri yaşlarda daha ender rastlanırlar. İntraspinal en sık görülmeye yeri ise konus medullaris seviyesidir. Total cerrahi rezeksiyon en etkin tedavi yöntemidir.

Yöntem: Bu bildiriye konus medullaris seviyesinde intramedüller kitle nedeniyle mikrocerrahi uygulanmış olan ve histopatolojik tanısı matür teratom olarak bildirilen bir erkek hasta sunulmuştur.

Bulgular: 38 yaşında erkek hasta uzun zamandır süregelen ve iki bacağına vuran bel ağrısı yakınması ile incelemeye alındı. Son bir haftada bacaklarda kuvvet kaybı ve yürüme güçlüğü tarif edildi. MR incelemelerinde L1-L2 seviyesinde heterojen kontrastlanan 2x2x1 cm'lik kitle saptandı. Kitle mikroşirürjikal total olarak çıkartıldı. Postop üriner inkontinans görülen hastanın bel ağrısı ve ayaklarında güçsüzlük şikayeti azaldı. Patolojik

inceleme sonucu matür teratom olarak bildirildi. Hastanın altıncı ay kontrolünde üroloji birimince tedavi edilen sfinkter kontrol kusurunun kısmen gerilemekle birlikte halen sebat ettiği belirlendi.

Tartışma: Teratomlar tüm spinal kord tümörlerinin % 0.1'ini oluştururlar. Matür teratom ise ileri yaşlarda daha nadir görülür. Üç germ yaprağından köken aldığı için kıl, dişkoku gibi yabancı cisimlerin saptanması makroskopik en önemli özelliğidir. Tedavi cerrahidir ve başvuru yakınmaları basit lomber diskopatiji taklit eden bel ağrılarında motor defisit, üriner inkontinans ve cinsel disfonksiyona kadar geniş bir yelpazeyi içerir. Cerrahi sonrası bu bulgular gerileyebileceği gibi sebat edebilir ya da artabilir / yenileri eklenebilir. Bu durumda multidisipliner takip ve tedavi sorunlarının geriletilmesi ya da aşılmasında çok önemlidir.

Anahtar Sözcükler: İntrameduller, matür teratom, mikrocerrahi, üriner inkontinans, yetişkin

EPS-493[Nöroonkolojik Cerrahi]

KALVARYAL İNTRADİPLOİK EPİDERMOİD KİST: OLGU SUNUMU

İsmail Uysal, Tuncay Ateş, Yurdal Gezercan, Zeki Boğa, Mustafa İshak Çapraz, Hakan Millet, Ali İhsan Ökten
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

Amaç: Epidermoid kistler sadece epidermoid elementler içeren tek doku tipi grubundaki inklüzyon tümörlerindedir. Çoğu konjenitaldir. En sık üçüncü ve dördüncü dekatlarda görülür. Yavaş büyürler ve malign transformasyonları çok düşüktür. Tedavileri cerrahidir.

Yöntem: 16 yaşında erkek hasta 1 yıldır ara ara baş ağrısı, son 2 aydır baş dönmesi ve başının sol tarafında gittikçe büyüyen ele gelen şişlik şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Bilinen travma öyküsü olmayan hastanın, nörolojik muayenesi ve laboratuvar tetkikleri normaldi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde; sol parietal kemik dış tabulada defekte yol açan 3x2 cm ebatlı ekspansil kistik görünüm ve komşu skalpte fokal kalınlaşma mevcuttu. Hasta ameliyata alınarak kitle total çıkartıldı ve aynı seansta kranioplasti yapıldı. Hastanın patolojisi intradiploik epidermoid kist olarak rapor edildi.

Bulgular: Epidermoid kistler, hayatın en çok üçüncü ve dördüncü dekadlarında görülür. Olgumuz ikinci dekatta görülmesi itibarıyla farklılık arz etmektedir. İntradiploik epidermoid kistler, genel olarak saçlı deride yumuşak şişlik şeklinde belirti verir. Baş ağrısı ve baş dönmesi gibi non-spesifik şikayetler yanında, büyüyerek dev boyutlara ulaşır, daha ciddi nörolojik şikayetler yapabilirler. İntradiploik epidermoid kistler direkt grafide ve tomografide diploe içine yerleşmiş iç ve dış tabuların tutulabildiği düzgün sınırlı litik lezyonlar olarak görünür. Görüntüleme yöntemlerinde tomografi kolesterin ve debris içeriği sebebiyle beyine göre daha hipodens görünür. Cerrahi tedavide; tümör kemik ve duradan disseke edilerek kapsülüyle beraber total eksize edilmeye çalışılmaktadır.

Tartışma: İntradiploik epidermoid kistler, benign lezyonlardır ve cerrahi olarak tedavi edilmelidir. Total eksize edildiği takdirde nüks çok nadirdir.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid kist, intradiploik, skalp

EPS-494[Nöroonkolojik Cerrahi]

AİLESEL İNTRAKRANİYAL LİPOM

Tuncay Ateş, Güner Menekşe, Yurdal Gezercan, Cem Yücetaş, Burak Olmaz, Zeki Boğa, Ali İhsan Ökten
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

Amaç: İntrakraniyal yerleşimli lipomlar nadir görülür ve genellikle asemptomatiklerdir. Orta hatta yakın yerleşim gösteren bu lezyonların konjenital malformasyon oldukları düşünülmektedirler. BT ve MRG ile tanıları kolaylıkla konulabilir. Nöroşirürjiyenlerin karşısına sıkça çıkan intrakraniyal lipomların tanısı, özellikleri ve tedavi yaklaşımları iyi bilinmelidir.

Yöntem: Polikliniğimize baş ağrısıyla başvuran 26 yaşında bayan hastanın çekilen beyin MRG'de; kuadrigeminal sisterna lokalizasyonunda lipom ile uyumlu lezyon tespit edildi. Benzer şikayetleri olan hastanın kız kardeşinde de çekilen beyin MRG'de yine kuadrigeminal sisterna lokalizasyonunda lipom ile uyumlu lezyon tespit edildi. İki hastanın nörolojik muayeneleri normaldi. Üç yıllık takiplerinde ek problemleri olmadı.

Tartışma: İntrakraniyal lipomlar en sık perikalozal bölge, kuadrigeminal sisterna, suprasellar sisterna ve serebellopontin köşede lokalizedir. İki olgumuz litaretürde tariflenen lokalizasyonlarla uyumluuydu. Genellikle asemptomatik olan intrakraniyal lipomlar takip edilir. Ancak lokalizasyonlarına bağlı olarak semptom yaratmaları, intrakraniyal basınç artışı veya hidrosefali görülmesi halinde cerrahi tedavi düşünülebilir. Genellikle asemptomatik ve nadir görülen intrakraniyal lipoma BT ve MRG ile tanılarının konulması kolaylaşmıştır. Literatürde ailesel intrakraniyal lipom olgusuna rastlanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Ailesel, asemptomatik, lipom

EPS-495[Nöroonkolojik Cerrahi]

DURAL METASTAZ

Mustafa Çikılı, Tuncay Ateş, Kerem Mazhar Özsoy, Güner Menekşe, Ali Arslan, Yurdal Gezercan, Ali İhsan Ökten
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

Amaç: Erişkinde supratentorial mesafede en sık görülen kitle metastazdır. En sık beyin metastazı oluşturan primer tümörler meme, akciğer, malign melanom, renal ve kolorektal kanserlerdir. Otopsi serilerinde sistemik malign neoplazmlara bağlı gelişen intrakraniyal metastaz insidansı %24 iken, dural metastaz insidansı %4-10 arasındadır.

Yöntem: Altmış iki yaşında bayan hasta, acil servise şiddetli baş ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın dokuz yıl önce meme kanseri nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu. Motor defisiti olmayan hastanın çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde; sağ frontoparyetal bölgede subdural mesafede hiperdens görünüm mevcuttu. Hastaya yapılan beyin MRG'de yaygın dural tutulum görülmesi üzerine onkoloji kliniğine devredildi.

Tartışma: İntrakraniyal parankimal metastazlar soliter yada multipl olabilir. Klinik, kitlenin yeri ve ödem derecesine bağlıdır. Meningeal yayılımın

saptanmasında kontrastlı MRG gereklidir. Normalde kontrastlı serilerde falks serebri ve tentoryum kısa, lineer çizgiler şeklinde boyanırken, leptomeninkste dansite veya intensite artımı olmaz. MR görüntülerinde kalın, devamlılık ve nodüler kontrastlanma gösteren dural yüzeyler hastalık şüphesi taşır. Dural metastazların ayırıcı tanısında meningioma ve granülatöz enfeksiyonlar düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Dura, magnetik rezonans görüntüleme, metastaz

EPS-496[Nöroonkolojik Cerrahi]

BEYİN SAPI GLİOMUNU TAKLİT EDEN IV. Kafa ÇİFTİ SCHWANNOMU; OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Erkin Özgiray¹, Özgün Anadolu², Serdar Mustafa Bölük¹, Kazım Öner¹

¹Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Schwannomlar intra-kraniyel tümörlerin %8 kadarını oluştururlar. Çoğunlukla görülme sıklığına göre 8.,7. ve 5. kafa çiftlerinden köken alırlar. Dördüncü kafa çiftinden köken almaları çok enderdir. Sunulan olgu, ülkemizden bugüne dek bildirilen ikinci olgudur ve oturur pozisyonunu total rezeksiyona katkısı özellikle vurgulanmıştır.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Elli beş yaşında erkek hasta giderek artan denge bozukluğu ve baş ağrısı şikayetleri ile kliniğimize yönlendirilmişti. Elde olunan ilk bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde şiddetli hidrosefali ile birlikte arka çukurda kitle lezyonu saptandı. Başvuru anından itibaren bilinç düzeyinde de hızla bozulma olması üzerine acil koşullarda ventrikülo-peritoneal şant takıldı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı çok yüksekti ve girişimden sonra hasta yeniden bilici açık hale geldi. Daha sonra yapılan magnetik rezonans görüntülemesinde kitle ekzofitik beyin sapsi gliomu olarak değerlendirildi. Ancak yüz aşağı pozisyonda, sub-okspital kranyotomiyle yapılan girişimde lezyonun iyi sınırlı olduğu görüldü ancak pozisyonun kısıtlayıcı etkisiyle total rezeksiyon mümkün olmadı ve diagnostik amaçlı biopsi almakla yetinildi. Patolojik değerlendirilme sonucunun schwannom olarak bildirilmesi şaşırtıcı olmuştu. Oturur pozisyonda yapılan, önceki cilt insizyonu ve kemik flebinin kullanıldığı, supra-serebellar, infra-tentorial yolla tümörün total olarak çıkartılması mümkün oldu.

Tartışma: Arka çukur kitle lezyonlarının ayırıcı tanıları arasında trokleer sinirlerden köken alan schwannomlar da mutlaka yer almalıdır. Cerrahi girişim öncesinde MRG incelemeleri bu tanı da göz önüne alınarak değerlendirilmelidir. Oturur pozisyonun tercih edilmesi, bilinen dezavantajlarına karşın, supra-serebellar infra-tentorial yolun izlendiği cerrahilerde total rezeksiyona olanak sağlamaktadır

Anahtar Sözcükler: Arka çukur tümörleri, beyin sapsi gliomu, oturur pozisyon, trokleer sinir schwannomu

EPS-497[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİYAL MENENGIOMLAR: BEŞ YILLIK OLGULARIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Emel Avcı¹, Mehmet Ali Karataş¹, Ahmet Dağtekin¹, Anıl Özgür², İclal Gürses³, Gürkan Berikol¹, Derya Karataş¹, Celal Bağdatoğlu¹

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

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Menengiomer araknoid kap hücrelerinden köken alan tümörlerdir. Histopatolojik olarak büyük oranda benign (tipik) özelliktedir, ancak atipik ya da anaplastik özellikte de olabilir. Kliniğimizde menenjiom tanısı almış ve opere edilen olgular literatür eşliğinde retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Yöntem: Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 2008-2013 tarihleri arasında menenjiom tanısı ile opere edilen 51 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Olgular cinsiyet, yaş, lokalizasyon, cerrahi tedavi yönetimi ve histopatolojik özellikler açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olguların % 68.6'sı (n=35) kadın, %31.3'ü (n=16) erkek olarak tespit edildi. Yaş aralığı 17-74, ortalama yaş 53.6 olarak saptandı. Olguların kliniğimize başvuru şikayeti en sık olarak baş ağrısıydı. Tümör lokalizasyonu sıklık sırasına göre %62 (n=31) olguda konveksite, %15.6 (n=8) olguda parasagittal, %7.8 (n=4) olguda sfenoid kanat ve %7.8 (n=4) olguda posterior fossa olarak tespit edildi. Histopatoloji olguların %80.4'ünde (n=41) tipik menenjiom, %17,7'sinde (n=9) atipik menenjiom ve bir olguda (%1,9) ise maling menenjiom olarak tespit edildi. Tipik menenjiomlarda en sık görülen histolojik tipler %34.2 transizyonel ve %28.9 meningotelyamatöz tiptir. Olguların %66.6'sında total, %31.3'ünde gross total, %1.9'unda subtotal eksizyon yapılmıştır. Tüm olgular içinde nüks oranı %5.8 (n=3) tespit edildi ve nüks tespit edilen olguların tamamı atipik menenjiomdu.

Tartışma: Menenjiomlar yaklaşık olarak %90 oranında iyi huylu kitlelerdir. Ancak literatürde son zamanlarda atipik ya da anaplastik menenjiom görülme sıklığı giderek artmaktadır. Gelişen tanılal yöntemler ve cerrahi teknoloji sayesinde yüksek oranlarda cerrahi başarı bildirilmekle beraber nörolojik durum, kitle lokalizasyonu ve boyutları, hastanın yaşı, eksizyon miktarı ve histopatolojik özelliğın prognos açısından oldukça önem taşıdığı unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Atipik menenjiom, histopatoloji, menenjiom

EPS-498[Nöroonkolojik Cerrahi]

HEMİFASİYAL SPAZMIN EŞLİK ETTİĞİ EPİDERMOİD TÜMÖR

Bülent Timur Demirgil¹, Hakan Kına¹, Lütfi Şinasi Postalıcı¹, Hakan Demirci², Erhan Emel¹

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Cizre Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi, Şırnak

Amaç: Hemifasiyal spazm, fasiyal sinirden köken alan ve tek taraflı yüz kaslarında aralıklarla ortaya çıkan, istemsiz, ritmik, tonik veya klonik

kasılmalarla seyreden bir hastalıktır. Hemifasiyal spazmın klasik tablosu, sinirin beyin sapından çıkış bölgesindeki nörovasküler irritasyona bağlı olarak yüzün üst bölgelerinden başlar ve daha sonra alt bölgelerine yayılır.

Yöntem: Kliniğimize 3 senedir baş ağrısı, uyuşukluk ve yüzünün sol yarısında kasılma şikayetiyle başvuran 35 yaşındaki erkek hasta sunuldu.

Bulgular: Nörolojik muayenesi sol hemifasiyal spazm dışında doğaldı. Kranial MR'ında sol pontoserebellar bölgede homojen hiperintens görünümde difüzyon kısıtlaması gösteren epidermoid ile uyumlu görünüm saptandı. Sol suboksipital kraniyektomi yoluyla 7.ve 8. kranial sinirleri öne doğru iten solid kitle total olarak çıkarıldı. Hastanın operasyon sonrası şikayetleri geriledi.

Tartışma: Hemifasiyal spazm, fasiyal sinirden köken alan ve tek taraflı yüz kaslarında aralıklarla ortaya çıkan, istemsiz, ritmik, tonik veya klonik kasılmalarla şekillenen bir hastalıktır. Hemifasiyal spazm nadir olarak olguların %2.5'inde, serebellopontin açılı tümörüne bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Epidermoid tümörler serebellopontin açılı tümörlerinin sadece %4.6-6.3'ünü oluşturmaktadırlar, ancak fasiyal sinir basısına en sık neden olan tümörlerdir. Epidermoid tümörün neden olduğu hemifasiyal spazm ise diğer yandan oldukça nadirdir (%0.08-0.4). Epidermoid tümörler ender görülen ancak fasiyal sinir basısına en sık neden olan serebellopontin açılı tümörleridir. Bu nedenle hemifasiyal spazm etiyojisi araştırılırken akılda tutulmalıdır. Bununla birlikte, nadiren, dilate damarlar, anevrizmalar ve AVM'ler gibi patolojik oluşumlar da fasiyal sinir kompresyonu yaparak hemifasiyal spazma yol açarlar. Hemofasiyal spazm ayrıntı tanısında sekonder nedenler mutlaka akılda bulundurulmalı ve buna yönelik radyolojik tetkikler atlanmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid, hemifasiyal spazm, serebellopontin

EPS-499[Nöroonkolojik Cerrahi]

INTRAKRANİYAL KONDROM: İKİ OLGU SUNUMU

Ebru Güzel¹, Aslan Güzel², Zafer Toktaş³, Ozlem Yapıcıer⁴, Türker Kılıç³

¹Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Park Gaziantep Hastanesi, Radyoloji Kliniği

²Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Park Gaziantep Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

³Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Park Göztepe Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

⁴Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Park Göztepe Hastanesi, Patoloji Kliniği

Amaç: intrakraniyal kondromlar çok nadir gelişebilen meningoyleal olmayan mezenşimal tümörler grubunda yer alır. Genellikle orta hat yerleşimli olup, embriyojenik notokord atıklarından gelişirler. Radyolojik olarak kalsifikasyonlar içeren lezyonlardır. Nadir karşılaşılan lezyonlar olmaları nedeniyle klinik, radyolojik ve patolojik tanılarıyla iki olgunun irdelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu sunumda 28 ve 37 yaşlarında baş ağrısı yakınması ile başvuran, tetkik sonrası frontal orta hat yerleşimli kalsifiye alanlar içeren kitleler saptandı. Kraniyotomi ile lezyonlar total çıkarıldı, komplikasyon gelişmedi.

Bulgular: Olguların ikisinde de radyolojik olarak kalsifikasyonlar, ameliyat sırasında da ortası kanama odakları içeren sert, kıkırdaksı yapıda, avasküler, beyaz renkte, beyin dokusu ile çok iyi klivaj veren lezyonlar şeklindeydi.

Tartışma: Kondromlar, radyolojik olarak kronik kalsifiye subdural hematoma, kalsifiye meningiom, tüberküloz, abse, oligodendrogliomlar ile karışabilirler. Total çıkarımları mümkündür. Kesin tanı histolojik olarak konur.

Anahtar Sözcükler: Kondrom, intrakraniyal, kalsifikasyon

EPS-500[Nöroonkolojik Cerrahi]

EPİDURAL ANESTEZİ SONRASI YÜKSEK YERLEŞİMLİ SPİNAL ENFEKSİYON OLGUSU

Çağatay Özdöl, Cezmi Çağrı Türk, Niyazi Nefi Kara, Özgür Doğan, Ramazan Cengiz Çelikmez, Ramazan Uyar, Ufuk Soylu, Mustafa Karasoy Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Antalya

Amaç: Spinal enfeksiyonlar; çeşitli klinik tablolar halinde ortaya çıkabilir. Patojenin tipine, tutulumun yerine ve boyutlarına, hastalığın kronikliğine göre bulgu verebilir. Vertebra osteomyeliti, diskit, epidural ampiyem, intramedüller abseler görülebilir. Hematojen yada komşuluk yoluyla yayıldığı düşünülmektedir. Bu olgu sunumunda epidural anestezi sonrası epidural ampiyem vakasından bahsedilmiştir.

Yöntem: 61 Yaşında bayan hasta yaklaşık bir haftadan beri devam eden ve giderek ilerleyen alt ekstremitelerde kuvvetsizlik, bel ve sırt ağrısı nedeniyle polikliniğe başvurdu. Hastanın hikayesinde 35 yıldır ankilozan spondilit hastası olduğu ve 1 ay önce epidural anestezi eşliğinde kalça protezi ameliyatı geçirdiği öğrenildi.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde sağ alt ekstremitenin 0/5 kuvvetinde, sol alt ekstremitenin 2/5 kuvvetinde, T11 seviyesinin altında hipoestezi ve bilateral alt ekstremitelerde derin tendon reflekslerinin artmış olduğu tespit edildi. Sedim, CRP değerleri yüksek olan hastanın Brucella aglütinasyonu negatif geldi. Radyolojik görüntülemelerinde T11-12 disk mesafesinde spondilodiskitisin eşlik ettiği spinal blokaja yol açan epidural abse görüldü. Hastaya dekompresyon yapıldı ve epidural mesafeyi tamamen kapatmış granülatöz yapıda, sağ T11 sinirini çepeçevre saran lezyon ile karşılaşıldı. Lezyon çıkarılarak örnekler gönderildi. Mikrobiyolojik kültürler ve tüberküloz kültürü negatif olarak raporlanan hastanın patolojisi ilik mesafesinde fibrozis ve yumuşak doku içerisinde de görülebilen lenfositik kronik tipte iltihabi hücre infiltrasyonu olarak rapor edildi.

Tartışma: Spinal epidural ampiyem insidansı 10.000 olguda 0,2-1,2 arasındadır. Tüberküloz absesi hariç 6.-7. dekatta pik yapar. Diabetlilerde, madde bağımlılarında, kronik böbrek yetmezliğinde, alkoliklerde ve kanser hastalarında sıklıkla primer ve sekonder olabilirler. %15-35 posttravmatik yayılıma bağlı görülürler. Olgumuzda epidural anestezi sonrasında gelişen T11-12 mesafesinde darlık seviyesine kadar ilerlemiş ve bu bölgede olgunlaşarak bası belirtilerine yol açmış epidural enfeksiyon vakası sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Ampiyem, cerrahi, epidural anestezi, spinal enfeksiyon

EPS-501[Nöroonkolojik Cerrahi]

MEDİKAL TEDAVİYE DİRENÇLİ PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ B HÜCRELİ LENFOMA OLGUSU

*Yener Akyuva¹, Ali Alper Takmaz¹, Emin Kaya², Nusret Akpolat³,
Metin Doğan⁴, Selami Çağatay Önal¹*

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Hematoloji Bilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Nadir görülen primer santral sinir sistemi (SSS) lenfomaları hem klinik gelişimleri, hem de radyolojik benzerlikleri nedeniyle yüksek habaset gösteren glial tümörleri taklit ederler. Bu gruptaki Non-Hodgkin lenfomalar en sık B hücreli olmakla birlikte nadir olarak da T hücreli olabilirler. Ekstranodal tutulum göstermeksizin öncelikli olarak SSS'de gelişmeleri nedeniyle konumlarına göre nörolojik bozukluklarla bulgu verirler.

Yöntem: Kliniğimizde yerel nüks nedeniyle mükerrer ameliyat edilen medikal tedaviye dirençli yüksek dereceli Non-Hodgkin B hücreli lenfoma olgusu sunulacaktır.

Bulgular: 38 yaşında bayan hasta şiddetli giderek artan baş ağrısı yakınması ile kliniğe başvurdu. Beyin MR incelemelerinde sağ temporal lobta yaklaşık olarak 3x3x4 cm büyüklüğünde yoğun homojen kontrastlanan ve vazojenik ödem etkisi oluşturan lezyon saptandı. Sağ temporal kraniotomi ve mikroşirürjikal yöntem ile gross total eksizyon gerçekleştirildi. Patoloji sonucu yüksek dereceli malign B hücreli Non-Hodgkin lenfoma olarak bildirildi. Hasta hematoloji servisine devredildi. Steroid, methotrexate ve cytarabine tedavisi başlanan hastada tedaviye rağmen aynı bölgede 5x3x4 cm'lik nüks kitle saptandı. Kemoterapiye rağmen nüks kitle boyutu hızla artan hastaya yeniden mikroşirürjikal kitle eksizyonu uygulandı. Radyasyon onkolojisi ve hematoloji birimlerine hasta yeniden yönlendirildi.

Tartışma: Kafa içi kitlelerin %1-7 sini oluşturan primer SSS lenfomaları gerek transplantasyon yapılan hastalarda iatrojen olarak, gerekse virülan patojenlere bağlı nedenlerle günümüzde daha sık görülmeye başlanmıştır. Bildirilen olguda olduğu gibi idiyopatik olarak da saptanabilir. Tanısı çoğunlukla histopatolojik inceleme sonrası belirlenir. Primer SSS lenfomaları, kemo ve radyosensitif olmaları nedeniyle primer beyin tümörlerinden ayrılırlar. Olguda sunulduğu gibi medikal tedaviye dirençli hastalarda nüks saptanabilir. Bu durumlarda strateji, yeniden cerrahi ve hastanın genel durumu göz önüne alınarak daha kapsamlı bir onkolojik tedavidir.

Anahtar Sözcükler: Mikroşirürji, non-hodgkin B hücreli lenfoma, nüks, SSS lenfoması

EPS-502[Nöroonkolojik Cerrahi]

GLİOBLASTOMUN SPİNAL YAYILIMI: OLGU SUNUMLARI

*M Özgür Taşkapılıoğlu¹, Duygu Baykal¹, Alper Türkan³, Şahsine Tolunay²,
Şeref Doğan¹, Ahmet Bekar¹*

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Bilim Dalı, Bursa

³Özel Bursa Medicabil Hastanesi, Bursa

Amaç: Glioblastom santral sinir sisteminin en sık izlenen primer malign tümördür. Tüm malign sinir sistemi tümörlerinin %25'ini oluşturur. Glioblastomlu hastalarda leptomeningeal yayılım %2-3 oranında bildirilmiştir.

Yöntem: Olgu 1: 29 yaşında nöbet geçirme şikayeti ile başvuran ve sağ frontotemporal kitle nedeniyle 27.09.2011 tarihinde opere edilen hastanın patoloji sonucu oligodendrogloma grade II olarak raporlandı. Poliklinik kontrollerinde rezidü kitle saptanması üzerine 01.05.2012 tarihinde tekrar opere edildi. Patoloji sonucu, anaplastik oligodendrogloma grade III olarak raporlandı. 24.05.2012 tarihinde hidrosefali nedeniyle ventriküloperitoneal şant takılan hasta radyoterapi ve kemoterapi aldı. Bacaklarda uyuşukluk ve giderek artan kuvvet kaybı şikayeti ile başvurduğu dış merkezde torakal kitle tanısı ile 10.06.2013 tarihinde opere edilmiş. Patoloji sonucu, glioblastom olarak raporlanmıştır.

Olgu 2: 40 yaşında erkek hasta dış merkezde Aralık 2012 tarihinde sağ temporal kitle nedeniyle opere olmuş. Patoloji sonucu, glioblastom olarak raporlanmıştır. Postoperatif dönemde radyoterapi ve kemoterapi almış. 1 haftadır olan sırt ağrısı ve 3 gündür olan giderek artan bacaklarda güçsüzlük şikayeti ile tetkik edilen hastada multipl spinal kitleler saptandı. Ekim 2013 tarihinde T2-3 laminektomi ve kitle eksizyonu yapılan hastanın patoloji sonucu glioblastom olarak raporlandı.

Tartışma: Glioblastomların spinal yayılımı çok nadirdir. Literatürde % 0.44-8.5 arasında çok değişen oranlar bildirilmiştir. Glioblastomlu hastalarda spinal yayılım olabileceği akılda tutulmalı ve kraniyal kompartman kadar spinal kompartmanda yayılım açısından tetkik edilmelidir. Kitle etkisi yapan olgularda tedavi cerrahidir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastom, seeding, spinal metastaz

EPS-503[Nöroonkolojik Cerrahi]

TRANSSFENOİDAL CERRAHİNİN ÖNEMLİ BİR KOMPLİKASYONU; RİNORE

*Baran Bozkurt, Mustafa Levent Uysal, Murad Asiltürk, Erhan Emel
Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Transsfenoidal yaklaşım, özellikle hipofiz tümörlerin cerrahi tedavisinde uygulanan etkin bir yöntemdir. Postoperatif BOS kaçağı bu yöntemin en önemli komplikasyonlarından. Postop rinore % 1-6 arası rapor edilmiştir. İntraoperatif BOS kaçağı ise sık görülen bir diğer problemdir ve % 15-30 arasında rapor edilmiştir. Bu çalışmada kliniğimizde son beş senede, transsfenoidal hipofiz cerrahisi uygulanan 90 hastamızın, rinore sonuçlarını sunduk.

Yöntem: 2006-2013 yıllarında arasında kliniğimizde transsfenoidal cerrahi uygulanan 90 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. İntraop ve postop gelişen rinore sıklığı, intraoperatif uygulanan sella tursika kapatma yöntemlerimiz, intraop ve postop uyguladığımız lomber drenaj sıklığı ve klinik sonuçları incelendi.

Bulgular: 90 hastamızın 79'u makroadenom 10'u mikroadenom 1'i ise Rathke kisti idi. Vakaların 46'sında perop BOS sızıntısı meydana

geldi. İntraoperatif BOS gelişi gözlenen 46 hastaya uyluk bölgesinden alınan yağ ve kemik parçalarından oluşan otogreft ile sella membran defekti tamiri uygulandı. Yüksek basınçlı BOS gelişi gözlenen 19'una ise sargisel ve tissel(fibrin yapıştırıcı) defekt kapatmak için kullanıldı. Yine yüksek basınçlı BOS gelişi gözlenen 12'sine intraoperatif lomber drenaj takıldı. 16'sında postop rinore gelişti. Rinore gelişen vakaların 13'ü sadece otogreft, 3'ü ilave olarak tissel ve cerrahi ile tamir edilen vakalardı. İntraoperatif lomber drenaj takılan hastalarda postop rinore gözlenmedi. Rinore gelişen hastaların 2'sinde menenjit tablosu gelişti ve antibiyotik tedavisi başlandı.

Tartışma: Rinore transfenoidal cerrahi sonrası gelişen ve hayatı tehdit edici ciddi bir komplikasyondur. Kitlenin büyüklüğü(makroadenom) ve sellada aşırı disseksiyon rinore riskini artırır. Bizim çalışmamızda operasyon sırasında BOS gelişi gözlenen hastalara otogreft ile kapatmaya ek olarak cerrahi ve tissel uygulanmasının yararlı olduğu ve yine intraoperatif ve postoperatif deranj uygulamasının rinoreni engellenmesi ve tedavisinde etkili olduğu gözlemlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Transfenoidal yaklaşım, rinore, hipofiz

EPS-504[Nöroonkolojik Cerrahi]

AWAKE CRANIOTOMY AND ANAESTHESIA

Erhan Biçer¹, Ayşe Nurdan Güneri²

¹Akcaabat Haçkalı Baba State Hospital of Brain, Spinal Cord and Nerve Surgery, Trabzon

²Akcaabat Haçkalı Baba State Hospital of Anaesthesia and Reanimation Trabzon

Objective: The main purpose of anesthesia with awake craniotomy that it can be implementable in surgical lesions of the critical areas of brain particularly where speaking, hearing, vision and motor functions are present and in surgical cases with many additional that are unable to receive general anesthesia

Methods: The surgery started with the patient in supine position under local anesthesia. Local anesthesia was performed with lidocain. The patient was immobilized on his head and torso, with his head supported by both sides. The patient was immobilized, with his arms and legs free. After anesthesia sedation was administered, the surgery started with the patient's face open. Then a craniotomy was performed. Then the tumor resection was started with the help of microscope. During resection, his speech was observed while performing resection on the left frontal area. The patient was instructed to speak and his speech was checked against impediment.

Results: The patient was monitored for 40 minutes in the post-operative reanimation unit. Analgesia control was made with dolantine and diclofenac Na. The subsequent follow-up of the patient was made in the intensive care unit for 3 hours. He was transferred to the general ward after the CT control.

Conclusions: The main purpose is to maintain the pre-operative functions of the patient in post-operative period. Awake craniotomy is entirely a team work. There should be absolute harmony between surgeon and anesthesiologist.

Keywords: Craniotomy, remifentanil, propofol

EPS-505[Nöroonkolojik Cerrahi]

MEME KANSERİNİN SUPRA- VE İNFRATENTORIAL KİSTİK METASTAZLARI: OLGU SUNUMU

Necati Tatarlı¹, Özgür Şenol¹, Hikmet Turan Süslü¹, Bülent Güçlü¹, Dilek Yavuzer², Tufan Hiçdönmez¹

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Meme kanserinin kistik olan serebral metastazları oldukça nadirdir. Bu olgu dolayısıyla serebral kistik metastazlarda, ender de rastlansa meme kanseri metastazlarını ayırıcı tanıda düşünmemiz gerektiğini vurgulamak istedik.

Yöntem: Kırksekiz yaşında bayan olgu, başağrısı ve nöbet şikayetleri ile başvurdu.

Bulgular: Sekiz yıl önce sol meme kanseri nedeniyle ameliyat edilmiş. Kranial MR'ında sol frontal ve serebellar büyük kistik kitle lezyonları tespit edildi. Her iki lezyon nedeniyle ameliyat edilen olgunun yapılan patolojik incelemesinde, kistik meme kanseri metastazı tespit edildi. Ameliyat sonrasında olguya radyoterapi uygulandı.

Tartışma: Literatürde meme kanserinin kistik olan intrakranial metastazları oldukça azdır. Kistik serebral ya da serebellar kitlelerde nadir görülen meme kanseri metastazını akılda tutmak gerekir.

Anahtar Sözcükler: Kistik serebral metastaz, meme kanseri, kistik metastaz

EPS-506[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİAL HİDATİK KİST OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: 23 YILLIK DENEYİM

Yahya Turan¹, Tevfik Yılmaz¹, Cüneyt Göçmez¹, Kağan Kamaşak¹, Serdar Kemalioğlu¹, Recep Tekin², Salih Hattapoğlu³, Adnan Ceviz¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Kist hidatik enfestasyonlarının %1-2'sinde beyin tutulumu olur. Kranial yerleşim yetişkinlerde nadirdir. Bu çalışmada intrakranial kist hidatik olguların; klinik bulguları, radyolojik görüntülemeleri ve tedavilerin irdelemeyi amaçladık.

Yöntem: Bu çalışma Ocak 1990- Ekim 2012 yılları arasında serebral kist hidatik nedeniyle opere edilmiş olan 26 hastayı içermektedir.

Bulgular: Hastaların 17'si erkek ve 9'u kadın olup, yaş ortalaması 20,3 (yaş aralığı 7-50) idi. Baş ağrısı ve kusma en sık görülen klinik semptomlardı. BT ve MRG'de büyük düz, ince duvarlı, sferikal şekilli, BOS ile aynı dansiteye sahip olan ve perifokal ödem içermeyen, kontrast tutmayan kistik homojen lezyonlar şeklinde gösterildi. Hastaların 2 tanesi komplike veya enfekte kist olup bunlarda perifokal ödem ve kontrast tutulumu vardı. 20 hastada kistler rüptüre olmaksızın Dowling tekniği ile doğurtularak total olarak çıkarıldı. Cerrahi sırasında kist hidatiği rupture olan, rekürrensi olan ya da sistemik hidatik kisti olan 11 hasta medikal tedavi aldı.

Tartışma: Serebral kisthidatikler rüptüre olmadan total çıkarılmalıdır. Preoperatif görüntüleme yöntemleri cerrahi planlamada çok önemlidir. Özellikle Kisthidatik hastalığının endemik olduğu ülkelerde, BT veya MRG'da kistik bir lezyon görüldüğü zaman, İntrakranial Kist hidatik akılda tutulması gereken bir hastalıktır.

Anahtar Sözcükler: Serebral hidatik kist, dowling tekniği, echinococcus granulosus, albendazol, cerrahi

EPS-507[Nöroonkolojik Cerrahi]

POSTERİOR FOSSADA GLİAL TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN KOMPLİKE TROMBOZE VASKÜLER MALFORMASYON OLGUSU

Dilek Arslan¹, Özcan Binatlı¹, Serkan Bilal¹, Mahmut Çamlar¹, Burak Kınalı¹, Fusun Demirçivi Özer¹, Ümit Bayo²

¹İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

²İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Amaç: Posterior Fossada medulla oblongata sağ posterioru, servikomedüller bileşke düzeyi ve serebellar vermiste yer kaplayan glial tümörü taklit eden komplike tromboze vasküler malformasyon olgusu sunuldu. Santral sinir sisteminde vasküler malformasyonlar sınıflandırılmışlardır. Bu sınıflandırmalardan herhangi birine sokamadığımız sıradışı, hyalinize, tromboze proliferasyon göstermiş intramedüller vasküler malformasyon olgusu sunulmuştur.

Yöntem: Baş dönmesi şikayeti ile polikliniğimize başvuran, nörolojik muayenesinde myelopathy bulguları olan 49 yaşında bayan hasta posterior fossa tümör ön tanısı ile yatırılarak opere edildi. MRG'da posterior fossada medulla oblongata sağ posterioru, servikomedüller bileşke düzeyi ve serebellar vermiste T2 sinyali yüksek, T1 sinyali düşük, heterojen tarzda paramanyetik ajan tutan, diffüzyonda kısıtlama göstermeyen glial tümör ile uyumlu olabilecek kitle izlenmişti. Oksipitoservikal bölge C2 ye kadar expoze edilerek ve dura Y şeklinde açılarak sert ve sarı renkteki tümör total eksise edildi.

Bulgular: Histopatolojik olarak hematoksin-eozin boyamada kalın duvarlı birkaç lümenin iç içe geçtiği alanlarında bulunduran bazı lümenlerde fibrin trombları dikkati çeken vasküler hemartomato alanlar izlenmiştir.

Tartışma: Patolojik olarak her ne kadar primer kapiller proliferasyonla karakterize intramedüller vasküler lezyon olarak tanımlansada bu lezyonun sebebi bilinmemektedir. Bu lezyon Foix-Alajouanine sendromuna benzesede intramedüller nekroz izlenmeyişi nedeniyle bu şekilde adlandırılmaz. Bu histolojik bulgular hipertansiyon ve kronik diabette çeşitli periferik organlarda gelişebilir. Doku iskemisi de ciddi hyalinize ve thromboze luminal obstrüksiyon ve kitle etkisinden kaynaklanabilir. Bu sunumda glial tümör düşünülen olgularda nadir görülen komplike tromboze hyalinize vasküler malformasyon da ayrıca tanıda düşünülmesi gerektiği vurgulanmak istenmiştir. Literatürde santral sinir sisteminde vasküler malformasyonu taklit eden glioblastom olguları mevcuttur ancak glioblastomu taklit eden vasküler malformasyon olgusu sıradışıdır.

Anahtar Sözcükler: Tromboze hyalinize vasküler malformasyon, glioblastom, tümör, foix-alajouanine

EPS-508[Nöroonkolojik Cerrahi]

TİMSAH GÖZYAŞLARI SENDROMU: AKUSTİK NÖRİNOM CERRAHİSİ GEÇ KOMPLİKASYONU

Mehmet Alpay Çal, Arman Özgündüz, Ferdi Özkaya, Ahmed Yasin Yavuz, Ece Uysal, Suat Erol Çelik

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

Amaç: Timsah gözyaşları sendromu, yemek yerken oluşan aşırı göz yaşarması durumudur ve lakrimal hipersekresyon bozukluğu olarak tariflenir. Diğer adı Bogorad sendromu olan bu hastalık akustik nörinom cerrahisinin geç komplikasyonlarından biri olarak karşımıza çıkar.

Yöntem: Son 5 yılda ameliyat edilerek radyolojik tanısı histopatolojik olarak da teyit edilen 13 akustik nörinom tanılı hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Retrosigmoid girişimle unilateral akustik nörinom cerrahisini takiben erken ve geç komplikasyonlar araştırılmış ve Timsah Gözyaşları Sendromu gözlemlenmiştir.

Bulgular: Retrospektif incelenen 13 hastadan yalnız bir tanesinde postoperatif 4. Aydan itibaren başlayan yemek yerken tek taraflı aşırı göz yaşarması şikayeti olduğu görülmüştür. 48 yaşında, erkek hasta, baş ağrısı, solda işitme kaybı, tinnitus, ve yüzünün sol tarafında uyuşma şikayetiyle başvurmuş, sol serebellopontin köşede 25x25 mm çapında akustik nörinom ile uyumlu lezyon nedeniyle intraoperatif nöromonitörizasyon eşliğinde retrosigmoid girişimle total eksizyonu yapılmıştır. Postoperatif dönemde hemen oluşan fasiyal paralizi ilk 2 hafta içinde hafifleyerek House-Brackmann sınıflamasına göre Grade 2 olarak sebat etmiş, solda tarafta sensorinöral işitmede değişiklik olmamış, haftada 1 veya 2 kez oluşan trigeminal nevralsi tarzında baş ağrısı şikayetleri oluşmuştur.

Tartışma: Timsah Gözyaşları Sendromu'nu ilk olarak bir Rus nöropatolog olan Bogorad tanımlamıştır. Yemek boyunca göz yaşarması ile karakterize fasiyal paralizi sekeldir. Otonom liflerin tükrük bezleri yerine yanlış yönlenecek lakrimal bezlere doğru rejenerasyon olmasına bağlı gelişir. Sıklıkla fasiyal paralizin sekeli olarak karşımıza çıkmakla birlikte akustik nörinom cerrahisinin de geç komplikasyonlarından biridir. Nakamizo 2012 yılında yayınladığı 128 hastalık serisinde bu sendromun %10,9 sıklıkta görüldüğüne dikkat çekmiş %50'sinin kalıcı olduğunu belirtmiştir. Sendromun tedavisinde lakrimal bezlere elektromiyografi eşliğinde botulinum toksin enjeksiyonu önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Akustik nörinom cerrahisi, bogorad sendromu, timsah gözyaşları

EPS-509[Nöroonkolojik Cerrahi]

POSTPARTUM DÖNEMDE KLİNİK BULGULARI ORTAYA ÇIKAN SUPRATENTORİAL EKSTRA VENTRİKÜLER ANAPLASTİK EPENDİMOMA; OLGU SUNUMU

Vaner Köksal¹, Selim Kayacı¹, Recep Bedir², Gülşah Balık³

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı, Rize

³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç: Ependimomalar, nadir görülen glial nöroepitelyal tümörler olup ventriküllerin veya spinal korddaki santral kanalın içini saran ependimal hücrelerden köken alırlar. Ependimomaların %40'ı supratentorial, %60'ı infratentoryal lokalizasyondadır. Infratentoryal olanlar genellikle çocuklarda görülmektedir. Ventriküler sistemden kaynaklanan bir neoplazm olmasına rağmen çok daha nadir olarak ventriküler sistem dışında, ventriküllerle hiçbir ilişkisi olmayan serebral korteks içerisinde de oluşabildiği bilinmektedir. Bu şekilde oluşmaların, embriyonal gelişim sürecinde göç eden ependimal hücrelerden kalan artıklarından oluştuğu düşünülmektedir. Bu yazıda şikayetleri gebelikte başlayan ve sonrası devam eden supra tentoryal yerleşimli pür kortikal anaplastik ependimoma olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: 28 yaşında kadın olgu, gebeliğin ilk iki trimesterinde herhangi bir şikayeti olmayıp son trimesterinde artan baş ağrısı ve epileptik nöbet şikayetleri oluşmasıyla doğumundan hemen sonra kliniğimize başvurdu. Doğumdan 2 hafta önce şiddetli baş ağrısı ve sağ kolunda kuvvet kaybı belirgindi. Olguya 3 kez cerrahi rezeksiyon, 2'inde kranyal dekompresyon ve 2 kez kist ponksiyonu gerçekleştirildi. Olguya kendisi kabul etmediği için radyoterapi uygulanamamıştır.

Bulgular: Nüks durumunda cerrahi alan daha geniş rezeksiyonla çıkarılmıştır. Olguya yapılan tüm müdahallere rağmen tümörün nüks etmesine engel olunamamıştır. İlk operasyondan 9 ay sonra olgu kaybedilmiştir.

Tartışma: Anaplastik Ependimomalar çocukluk çağında sıklıkla 4. ventrikül içini örten ependimal hücrelerden kaynaklanan nöroektodermal tümörlerdir. Ancak erişkinlerde ventriküllerle ilişkisiz şekilde kortikal lokalizasyonda olmaları oldukça nadirdir. Literatürde bu özelliklere sahip 9 olgu olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebelik sırasında oluşup sonrasında klinik bulguları progresif olarak artan, rapor edilmiş başka bir benzeri yoktur. Bu nedenlerle embriyonal kökenli olduğu bilinen bu tümörün gelişmesinde gebeliğin etkisi araştırılmıştır. Literatür araştırmamızda böyle bir stimulusu tespit edemedik ancak gebelikte artan kan volümünün tümör odağını besleyebileceği kanaati oluşmuştur.

Anahtar Sözcükler: Anaplastik ependimoma, epilepsi, supratentorial ependimoma, ekstra ventriküler ependimoma, postpartum

EPS-510[Nöroonkolojik Cerrahi]

INTRAKRANIAL EPİDERMOİD TÜMÖRLER: 35 OLGUNUN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Güner Menekşe¹, Tuncay Ateş¹, Ali İhsan Ökten¹, Kerem Mazhar Özsoy², Yurdal Gezercan¹, İsmail Uysal¹, Hilmi Karaörs¹, Aslan Güzel³

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

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Adana

³Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji, AD, İstanbul

Amaç: Epidermoid tümörler ektodermal orijinli benign konjenital lezyonlardır. Tüm intrakranial tümörlerin yaklaşık %1'ini oluşturur. Bu tümörler konjenital olmasına rağmen genellikle 20-40 yaşına kadar semptom vermezler. Bu sunumda 2008-2013 yılları arasında kliniğimizde epidermoid tümör nedeniyle opere edilen 35 olgunun geriye dönük olarak klinik ve radyolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Olguların yaş, cins, semptomları, tümör lokalizasyonları ve histopatolojik tanıları hasta dosyası ve hastane kayıtları eşliğinde geriye dönük olarak değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 13 (%37.1)'ü erkek, 22 (%62.9)'u kadın olup, yaş aralığı 1-78 (Ort:30,8) olarak saptandı. Sık görülen şikayet ve bulgular baş ağrısı (%50), işitme kaybı (%40), vertigo (%28), kranyal sinir felci (%14), motor defisit (%12), nöbet (%11), trigeminal nevralji (%8), şekindeydi. En sık yerleşim yeri: Pontocerebellar köşe 18 (%51.4), Posterior fossa 6 (%17.1) Sylvian fissure 5 (%14.2), Suprasellar 3 (%8.5), ventrikül 2 (%5.7), Fronto-orbital 1 (%2.8) olarak tespit edildi. Tüm olgulara cerrahi tedavi uygulandı. Takip süreleri 3-36 ay arasındaydı. Total ekzisyon yapılamayan 3 olgu dışında nüks saptanmadı.

Tartışma: Epidermoid tümörler fetal hayatın 3. ve 5. Haftalarında nöroektodermal yapının oluşumu esnasında arta kalan ectodermal aberran epitelyal dokudan gelişmektedir. Gelişen tanı metotlarına paralel olarak epidermoid tümörlerin erken tanınmaları giderek artmaktadır. Tanıda özellikle Difüzyon ağırlıklı MR görüntüleme önemlidir ve bu sekansta hiperintens lezyonlar olarak görüntülenir. Epidermoid tümörlerin tedavisi cerrahi ekzisyonudur. Nöral ve vasküler yapılara yapışıklığı nedeniyle subtotal rezeksiyon yapılan olgularda nüks görülebilmektedir. Özellikle bu olgular Difüzyon ağırlıklı MR görüntülemesi ile yakın takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid, intrakranial, tümör

EPS-511[Nöroonkolojik Cerrahi]

BEYİN METASTAZLI OLGULARIMIZIN CERRAHİ SONUÇLARI

Metin Orakdögen, Cem Akkurt, Merih İş

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Beyin metastazları, tüm tüm kanser hastalarının %25-35'ini oluşturur. Akciğer, meme kanseri ve malign melanom metastazları beyin metastazlarının 2/3'ünü oluşturur. Intraparankimal metastazların %80'i beyin, %16'sı beyincik, %4'ü ise beyin sapında yerleşir. Tedavisiz ortalama yaşam süresi 1 ay iken, steroid tedavisiyle 2 ay, steroid+tüm beyin ışınlama uygulandığında 3-6 ay, cerrahi rezeksiyon+tüm beyin ışınlama uygulandığında ise 9-14 aya kadar yaşam uzatılabilir.

Yöntem: Ocak 2011-Aralık 2013 tarihleri arasında kliniğimizde beyin metastazı nedeni ile opere edilen olguların kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Opere edilen 39 olgunun; 25'ine kraniotomi, 9'una suboksipital kraniektomi, 7'sine stereotaksik kraniotomi, 1'ine ise stereotaksik iğne biopsisi yapılmıştır. 1 hastada operasyon sırasında tümörün yerini belirlemek üzere ultrasonografi kullanılmıştır. Hastaların 25 'inde tek lezyon, 14 'ünde multipl lezyon saptanmıştır. Primer tümör olarak 27 olguda akciğer, 5 olguda meme, 2 olguda melanom, 1 olguda böbrek, 1 olguda tiroid kanseri tespit edilmiştir. 3 olguda primer tümör tespit edilememiştir. Supratentorial cerrahi müdahale yapılan 33 tümörün fonksiyonel derecelerine göre yerleşim yerleri: 10 tümör eloquent bölgede, 12 tümör eloquent bölgeye komşu, 11 tümör eloquent bölgeye uzak yerleşimli idi. Hastaların cerrahi girişim öncesi Karnofsky Performans dereceleri ortalama 71.82 idi. Hastaneden çıkarken Karnofsky Performans dereceleri 25 hastada düzelmiş, 11 hastada değişmemiş, 1 hastada kötüleşmiştir. 2 hasta cerrahi girişimden sonraki 1. ay içinde vefat etmiştir.

Tartışma: Beyin metastazı olan, özellikle genel durumu iyi hastalarda cerrahi rezeksiyon nörolojik bulguları iyileştirerek/stabilize ederek yaşam kalitesine katkı sağlamıştır. Genel durumu orta olan veya metastazının

yerleşimi eloquent bölgede (grade III) bulunan olgularda cerrahi rezeksiyon kararı diğer tedavi seçenekleri (stereotaksik radyocerrahi, tüm beyin radyoterapi) ile dikkatli bir şekilde karşılaştırılarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Beyin metastazi, cerrahi rezeksiyon, tedavi

EPS-512[Nöroonkolojik Cerrahi]

GLİOBLASTOMA MULTİFORMELİ HASTALARDA SAĞKALIMIN KI-67 DEĞERLERİYLE OLAN İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Serhat Fuat Erten¹, Füsun Ardıç Yükrük², Olcay Kandemir², Ercan Kahraman²

¹SB. Ankara Onkoloji Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Ankara

²SB. Ankara Onkoloji Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Glioblastoma multiforme, primer malign beyin tümörlerinin en yaygın ve en kötü prognozlu olanıdır. Hastalar tedavisiz erken kaybedilirken, cerrahi, radyoterapi ve kemoterapileri sonrasındaki sağkalımları 15 ay civarındadır. Glial tümörlerin tedavi ve prognozunun belirlenmesinde evre, histolojik tip, diferansiyasyon dışında tümörün yeri, büyüklüğü ve çıkarılma miktarı gibi çeşitli kriterler rol oynamaktadır. Hücre proliferasyonu ile ilgili bir belirleyici olan Ki-67'nin, patogeneze ve sağkalımın saptanmasında önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Bu çalışmada glioblastoma multiforme tanısı alan hastalarda dokuda immünohistokimyasal yöntemle Ki-67 düzeyi ile sağkalım arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya 2006-2013 yılları arasında kliniğimizde ameliyat edilen, 3 tanesi dışında radyoterapi ve kemoterapisi yapılmış, Ki-67 değerleri çalışılmış, telefonla yakınlarına ulaşılabilen 15 hasta dahil edildi. Tümörlerin önemli merkezlere yayılma derecelerine göre hastaların 5 tanesine subtotal, 10 tanesine gross total boşaltım yapıldı. 2 hasta cerrahi sonrası 1., 1 hasta ise 3. ayında (diğer tedavileri yapılmadan) olmak üzere, toplam 12 hasta kaybedilirken, tüm tedavileri tamamlanan ve halen hayatta olan (10., 13. ve 66. ayındaki) 3 hastanın takibine devam edilmektedir.

Bulgular: Hastaların yaşam süresi 1 ay ile 66 ay arasında değişirken, Ki-67 değerleri %10 ile %80 arasındadır. %10-19 arasındaki Ki-67 değerleri olan hastalar 1 ay ile 9 ay arasında yaşarken, halen 13. ve 66. ayında olan iki hastanın değerleri ise %80 olarak tespit edilmiştir. Ki-67 değerleri %20-79 arasında olan hastaların ise yaklaşık 12 ay civarında yaşadıkları gözlenmiştir.

Tartışma: Ki-67 değerleri arttıkça yaşam süresinin uzadığı izlenmekle birlikte, tümörün yerleşim yeri, başvurduğu andaki yayılımı ve nörolojik tablosu, teşhis anındaki boyutunun küçüklüğü ve tamamına yakın çıkarılması hastaların sağkalımına olumlu yansımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma multiforme, Ki-67; sağkalım.

EPS-513[Nöroonkolojik Cerrahi]

AKUSTİK NÖRİNOMLARDA CYBERKNİFE TEDAVİSİNİN ERKEN KOMPLİKASYONLARI

Mehmet Alpay Çal, Halil Olgün Peker, Şule Sarıkafa, Arman Özgündüz, Ece Uysal, Suat Erol Çelik

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

Amaç: Akustik nörinomlarda klasik mikrocerrahi yöntemlerin postoperatif komplikasyonları nedeniyle fraksiyone radyoterapi ya da radyocerrahi alternatif bir tedavi yöntemi olarak ön plana çıkmaktadır. Bu yazıda radyolojik tanısı akustik nörinom olan ve CyberKnife ile tedavi edilen hastalarda tedavinin erken komplikasyonları tartışılacaktır.

Yöntem: Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Bölümü CyberKnife Ünitesi'nde tedaviye alınan 11 akustik nörinom tanılı hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Tedaviyi takiben ilk 1 ay içinde gelişen erken komplikasyonlar araştırılmış, hastaların tamamına aynı dönemde 1 ay boyunca steroid tedavisi uygulanmıştır.

Bulgular: CyberKnife ile radyocerrahi takiben 1 ay içinde gelişen erken komplikasyonlar incelendiğinde 5/11 hastada hiçbir şikayet görülmemiştir. 6/11 hastada ise geçici erken komplikasyonlar oluşmuştur. 5/11 hastada baş ağrısı, 3/11 hastada tinnitus, 2/11 hastada yüzde uyuşma hissi, 1/11 hastada halsizlik ve haff denge kusuru ile koroner stentli bir hastada derin ven trombozu izlendi.

Tartışma: Akustik nörinomlar 8. Kranyal sinirin vestibüler dalındaki schwann hücrelerinden kaynaklanır. İnternal akustik kanalda yerleşen bu tümör serebellopontin köşe içinde büyür. Benign ve yavaş büyüyen bu tümörler lokalizasyonları nedeniyle beyin sapına bası oluşturarak fatal seyreder. Cerrahi tedavinin muhtemel komplikasyonları postoperatif dönemde hastalarda belirgin konfor kaybı ve psikososyal sorunlar oluşturmaktadır. Güncel bir tedavi yöntemi olarak CyberKnife, klasik cerrahi yöntemlere alternatif olarak ön plana çıkan radyoterapi ve radyocerrahi yöntemlerinden biridir. CyberKnife ile tedaviye alınan hastaların %45'inde hiçbir erken komplikasyon görülmezken, %55'inde geçici semptomlar oluşmuş, hiçbir hastada iştmede belirgin azalma ya da fasiyal paralizi görülmemiştir. Bu şikayetlerin radyocerrahi uygulanan bölgede oluşan geçici lokal serebral ödeme bağlı olduğu düşünülmektedir. Bu geçici erken komplikasyonların önlenmesi amacıyla geçici steroid tedavisi rutin olarak uygulanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Akustik nörinom, cyberknife, vestibuler schwannom

EPS-514[Nöroonkolojik Cerrahi]

ANTERİOR FOSSA TÜMÖRLERİNDE MAKSİLLOFASİYAL YOLLA GİRİŞİM: MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM

Ramazan Sarı¹, Gökalp Silav¹, Mehmet Töngel¹, Erdinç Özek¹, Mithat Akan², İlhan Elmacı¹

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı

²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ön fossa ve/veya maksillar sinus içine uzanım gösteren kaide lezyonlarının tedavisinde Weber-Fergusons yaklaşımının Dieffenbach modifikasyonunun kullanımı değerlendirmektir

Yöntem: Çalışma kapsamında 3 hasta alındı. 1 hasta kaide tümörü (schwannoma), 1 hasta arteriovenöz malformasyon, 1 hasta nörofibrom tanılı idi. Bir hastada Dieffenbach modifikasyonu kullanıldı. Diğer iki hasta Weber-Fergusons tekniği kullanıldı. Bu cerrahi planlamada açılış Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ekibi ile yapıldı.

Tartışma: Her üç hastada kitle eksizyonu total yapıldı. Cerrahi tecrübemiz Maksiller sinus ve maksiller sinus ile ilişkili kaide tümörlerine ulaşımında multidisipliner yaklaşımın cerrahi konfor arttırması ve komplikasyon riskinin düşük olması nedeniyle tercih sebebi olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ön fossa kaide tümörü, weber-fergusons, maksiller sinus tümörleri

EPS-515[Nöroonkolojik Cerrahi]

KRANİAL METASTAZLARDA PRİMER PATOLOJİ

Balkan Şahin, İlhan Yılmaz, Adem Yılmaz, Murat Müslüman, Osman Türkmenoğlu, Burak Özdemir
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde 2010-2014 yılları arasında opere edilen kranial kitlelerden patoloji sonuçları metastazla uyumlu gelen 55 olgunun primer menşei, yaş-cinsiyet, metastaz bölgesi (supratentorial-infratentorial), metastaz sayısı (tek -multipl), yapılan cerrahi yöntem (eksizyon - biyopsi) irdelenilerek kranial metastazlar hakkındaki sonuçları sunmaktayız.

Yöntem: 2010-2014 yılları arasında kranial opere edilen ve patoloji sonuçları metastazla uyumlu gelen hastalar retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Kranial kitle nedeniyle opere edilen hastalardan patoloji sonuçları metastazla uyumlu gelen 55 olgu değerlendirilmeye alındı. Bunların %91(50) ine açık cerrahi girişim yapılırken %9(5) una steriotaktik biyopsi yapıldı. Bu hastaların %69(38) u Erkek, %30.9(17) u Kadındı. Hastaların yaş ortalaması Erkeklerde 56.6, Kadınlarda 55.7 ve ortalama 56.3 olarak tespit edildi. Olguların yaylımlarında %27(15) infratentorial, % 69(38) supratentorial, % 3(2) supratentorial + infratentorial olarak görülürken %12(7) sinin multipl kitle olduğu görüldü. Erkeklerde primer kaynağı %76 Akciğer, %10 Gastrointestinal sistem, %10 Genitoüriner sistem, %4 Malign melanom metastazları saptandı. Kadınlarda %36 ile Akciğer kaynaklı metastazlar birinci sırada iken %29 ile Meme kaynaklı metastazların %22 ile Genitoürinersistem kaynaklı metastazların takip ettiği görüldü.

Tartışma: Metastazların erkeklerde kadınlara göre daha sık rastlandığı görüldü, yaş ortalamasının Erkeklerde 56.6, Kadınlarda 55.7 ve ortalama 56.3 olarak tespit edildi. Erkeklerde metastazın primer kaynağı %76 ile Akciğer, %10 ile Gastrointestinal sistem, %10 Genitoüriner sistem, %4 Malign melanom metastazları olarak saptandı. Kadınlarda yine %36 ile Akciğer kaynaklı metastazlar birinci sırada iken bunu %29 ile Meme kaynaklı metastazların %22 ile Genitoüriner sistem kaynaklı metastazların takip ettiği görüldü. Multipl olanlara, derin yerleşimli olanlara, cerrahi olarak inoperabl kabul edilenlere tanı amaçlı steriotaktik biyopsi, diğerlerine açık cerrahi yapıldı. Bütün hastalarımız postop Onkoloji Kliniğine yönlendirildi.

Anahtar Sözcükler: Kranial kitle, metastaz,

EPS-516[Nöroonkolojik Cerrahi]

SUPRATENTORİAL YERLEŞİMLİ DEV SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Güner Menekşe¹, Tuncay Ateş¹, Ali İhsan Ökten¹, Mustafa Çıkılı¹, Burak Olmaz¹, Turan Kandemir¹, Kerem Mazhar Özsoy², Yurdal Gezercan¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana
²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Adana

Amaç: Soliter fibröz tümörler plevra, periton ve meninkslerden köken alan ve nadir görülen mezenkimal neoplazilerdir. İntrakranial soliter fibröz tümörler klinik olarak meningiomlara benzerler ve sıklıkla tentorial bölge, pontoserebellar köşe, klivus, frontal lop ve ventriküllerde yerleşir. Bu sunumda supratentorial yerleşim gösteren soliter fibröz tümör olgusunun klinik, radyolojik ve histopatolojik özelliklerinin tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 30 yaşında bayan hasta, 6 aydır olan baş ağrısı ve sağ tarafında güçsüzlük şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ hemiparezi (4/5 motor gücünde) saptandı. Kontrastlı kranial MR da solda tentorium üzerine oturan, temporal lobu dolduran, talamus ve 3. Ventriküle bası yaparak orta hat şifti ve hidrosefaliye neden olan 8x8x6 cm boyutlarında, yoğun ve homojen kontrast tutulumu olan, öncelikle meningiomu akla getiren kitle lezyonu görüldü.

Bulgular: Hastaya kraniotomi yapıldı ve ileri derece vasküler kitle total olarak eksize edildi. Histopatolojik inceleme sonucu Soliter fibröz tümör olarak raporlandı. Postoperatif 3. hafta cerrahi lojda abse formasyonu gelişen hasta 2. defa operasyona alındı. Abse drenajı yapılan hastanın kraniotomi flebi enfekte olduğu için yerleştirilmedi. 2 hafta antibiyotik tedavisi alan hastanın takibinde hidrosefalisinde artış olması üzerine Sağ oksipital loptan VP Şant takıldı ve hasta sorunsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma: Soliter fibröz tümörler meninklerde nadir görülen bir tümördür. Histopatolojik olarak fibröz meningiom ve hemanjioperisitomlara benzemektedir. Tedavide cerrahi olarak total rezeksiyon esasır. Bu tümörler meninkslerden kaynaklanan tümörlerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Mezenkimal neoplazi, soliter fibröz tümör, tentorium

EPS-517[Nöroonkolojik Cerrahi]

MALİGN MENİNGİOMAYA BENZEYEN, BEYİN VE FRONTAL KEMİK TUTULUMLU METASTATİK MEME KANSERİ: OLGU SUNUMU

Serhat Fuat Erten¹, Sultan Çiğdem Irkkan², Bilgin Kadri Arıbaş³

¹SB Ankara Onkoloji Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Ankara

²SB Ankara Onkoloji Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

³SB Ankara Onkoloji Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Erişkinde beyin metastazlarının %10'una neden olan meme kanserleri, 2. sıklıkta görülürler. Beyin hemisferleri %80 tutulurken, hastaların % 2-3'ünde kranial kemikler de tutulurlar. Kesin tanı kontrastlı beyin MR'ı ile konulurken, ayırıcı tanıda meningioma, malign glioma, abse ve vasküler lezyonlar düşünülmelidir. Tedavi, cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi olup, tek ve soliter metastazlar tamamen çıkarılarak, bası bulguları yok edilmelidir. Hastaların beklenen yaşam süreleri 6 ay civarındadır.

Yöntem: 73 yaşındaki meme kanserli kadın hasta, son aylarda giderek artan baş ağrısı, sol vücut yarısında kuvvet kaybı ve denge bozukluğu ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde solda %20 hemiparezisi dışında patolojik bulgusu yoktu. Kontrastlı beyin MR'ında sağ frontal kemikte hiperosteoz, sağ frontal lobda çevresi yoğun ödemli, belirgin kontrast tutan, düzgün sınırlı, 7x5 cm boyutlarında, malign meningioma yada meme kanser metastazı ile uyumlu kitle lezyonu izlendi. Ameliyatta çok sert yapıda, duraya ve beyin dokusuna invaze tümör yapıları tamamen çıkarıldı. Frontal kemiğe ait invazyon traşlandı. Patoloji sonucu invaziv lobüler karsinom metastazı olarak rapor edildi. Ameliyat sonrası nörolojik tablosu tam olarak düzelen hasta, taburcu edilerek, radyoterapi aldı. İlerleyen kemik iliği tutulumu ve hematolojik değerlerinin düşmesi sonrası hasta 3. ayında kaybedildi.

Bulgular: İnvaziv lobüler kanserler, tüm invaziv meme kanserlerinin %5-15'ini oluşturmaktadır. Kemik metastazları sık olmakla birlikte, kafa kemikleri nadiren tutulur. Dura tutulumu yoluyla, kemiğe invaze olurken, beyin dokusuna kalsifikasyon yaparak ilerlerler. Literatürde daha önce sadece bir kez bildirilmiş olan bu metastazlar total olarak çıkarılmamıştır.

Tartışma: Dokuda kalsifikasyon ve komşu kemikte hiperosteoz izlenen, özellikle primeri belli olmayan lezyonların radyolojik ve patolojik ayırıcı tanılarındaki meningiomalar yanında, meme kanserleri de mutlaka hatırlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Meme kanseri, beyin metastazı, kranial kemik metastazı, meningioma.

EPS-518[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİYAL-EKSTRAKRANİYAL DEV PARYETAL MENENGIOM: OLGU SUNUMU

Muhammet Bahadır Yılmaz¹, Rahile Zülal Aşık¹, Emrah Egemen², Ayhan Tekiner¹

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kayseri
²Siirt Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Siirt

Amaç: Menengioma çoğunlukla intradural yerleşimi, benign tümörlerdir. Daha az görülmeyle birlikte atipik ve malign menengioma alt tipleri de bulunmaktadır. Tüm intrakraniyal tümörlerin %20'sini oluştururlar. En sık konveksite ve parasagittal bölgede yerleşirler. Nadiren ekstradural, hatta ekstrakraniyal yerleşimler bildirilmiştir. Ekstrakraniyal yerleşimli olanlar tüm menengioma %1-2'sini oluşturur. İntrakraniyal menengioma sekonder olabileceği gibi primer ekstrakraniyal ve metastatik vakalarda görülmektedir.

Yöntem: Biz bu yazımızda; 55 yaşındaki bayan hastada, hastanın cerrahiden korkması nedeniyle opere edilemeyip yaklaşık 5 yıldır giderek büyüyen, kozmetik olarak probleme yol açan, sağ paryetal intrakraniyal-ekstrakraniyal yerleşimli dev menengiomu literatür eşliğinde sunuyoruz.

Bulgular: Ekstrakraniyal menengioma, intrakraniyal tümörün komşuluk yoluyla yayılımıyla olabildiği gibi, bağlantısız, primer ekstrakraniyal olarak yada metastatik karşımıza çıkabilir. Çoğunluğu intrakraniyal menengioma sekonderdir. Kranial kemikler, perinöral boşluk ve vasküler kanallar bu yayımda önemlidir. Primer ekstrakraniyal menengioma ise; kranial sinirler boyunca ektopik araknoid doku veya perinöral hücrelerin proliferasyonundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde; kranial kemikler, maksiller, dış kulak yolu, paranazal sinüsler, nazal kavite, orbita,

orta kulak, internal juguler ven, temporal kas, yanak ve parotis bezi gibi yüz-boyun yumuşak dokularında ekstrakraniyal menengioma bildirilmiştir. Dev ekstrakraniyal uzanımı olan menengioma, ciltte ülserasyon ve enfeksiyonla ölüme neden olabileceği bildirilmektedir.

Tartışma: Bu hastaların preoperatif ayrıntılı radyolojik incelemesi çok önemlidir. Sinüslere invazyon değerlendirilmelidir. Preoperatif besleyicilerin embolizasyonu operasyondaki kanama miktarını azaltabilir. Kitle eksizyonu sonrasında dura, kemik ve cilt kapatılmasında, kafa tabanı tamirinde sorun yaşamamak için preoperatif planlama önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Dev menengioma, intrakraniyal-ekstrakraniyal, beyin tümörü

EPS-519[Nöroonkolojik Cerrahi]

PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMALARINDA KLİNİK YAKLAŞIM

Özen Karadağ¹, Ünal Özüm¹, Serdal Korkmaz², Hatice Terzi², Mehmet Şencan²

¹Cumhuriyet Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi, Hematoloji Bilim Dalı, Sivas

Amaç: Primer santral sinir sistemi lenfoma (PSSSL), beyin tümörlerinin %0,8-1,5'ini teşkil eden, büyük çoğunluğunu diffüz büyük B hücreli lenfomanın (DBBHL) oluşturduğu nadir bir tümördür. Bu retrospektif çalışmada, kliniğimizde PSSSL tanısı konulmuş olguların klinik, patolojik özelliklerini ve sonuçlarını sunmayı planladık.

Yöntem: Temmuz 2010 - Eylül 2013 yılları arasında toplam 9 hastanın retrospektif arşiv taraması sonucu verilerine ulaşıldı. Hastaların 7'sinde PSSSL tanısı stereotaktik yöntemle alınan doku örneğinin incelemesi sonucu konulmuştur.

Bulgular: Tanı ve takipte, sadece bir hasta dışında kranial MRI kullanıldı. Olguların 6'sında lezyonlar tek, 1'inde ise çoklu olduğu görüldü. Olguların 8'i DBBHL, 1'i düşük evreli lenfoma tanısı almıştı. Hiçbir hastada BOS tutulumu yoktu.

DBBHL tanılı 5 hastaya 3 g/m² yüksek doz Metotrexate (HD-MTX) 6 siklus verildi. intratekal 15 mg MTX, 8 hastaya her kürde 6 doz (3 günde bir) şeklinde uygulandı. Hastaların 4'üne intratekal tedavi için ventriküler kateter ve ommaya rezervuar yerleştirildi. DBBHL'lı bir hastada 3 doz HD-MTX sonrası tedaviye yanıt saptanmaması nedeniyle kurtarma amaçlı radyoterapiye (RT) geçildi. Düşük evreli lenfomalı hastaya başlangıçta 20 fraksiyon total 36 Gy RT verildi. Ancak, RT'nin 16. gününde sepsis nedeniyle hasta kaybedildi.

HD-MTX alan 8 hastanın 6'sında tam remisyon, 2'sinde sabit hastalık elde edildi. Tam remisyon elde edilen hastalarda rekürrens gözlenmedi. HD-MTX alan 8 hastadan 2'si oturmuş hastalığın progresyonu nedeniyle ölümlü sonuçlandı. Çalışma grubunda median sağ kalım 18 ay (min:1 ay, max: 36 ay) olarak tespit edildi.

Tartışma: Güncel klinik pratikte, HD-MTX ± intraventriküler/intratekal kemoterapinin en etkili tedavi protokolü olduğu kanısındayız. Ancak, uzun vadeli sonuçların halen optimal olmaması yeni tedavi seçeneklerine ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Primer santral sinir sistemi lenfoması, metotrexate, radyoterapi, intratekal tedavi

EPS-520[Nöroonkolojik Cerrahi]

KRANIOTOMİ YAPILAN 10 HASTADA İNTRAOPERATİF ULTRASONOGRAFİ YARDIMI İLE TÜMÖR REZEKSİYONU

Erkan Şahin¹, Mete Rükşen², Ali Akay², Sertaç İşleke²

¹İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

²Özel Kent Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç: Teknolojik gelişmelerin beyin ve sinir cerrahisi pratiğinde kullanımı ile birlikte tümör cerrahisinde başarı oranları artmaktadır. Günümüzde intraoperatif mrgnin cerrahi işlemler sırasında kullanımının fiziki ve ekonomik nedenlerle yaygın olmayışı, intraoperatif ultrasonografinin kullanım açısından pratikliği, düşük maliyeti ve yeterliliği, bu görüntüleme yöntemini tümör cerrahisinde önemli kılmaktadır. Bu bildirinin amacı, kliniğimizde intraoperatif kranial ultrasonografi uygulamasına ait verileri sunmak ve yöntemi tartışmaktır.

Yöntem: Operasyon öncesi tüm olgulara 1.5 tesla MRG ile (Siemens avanto) kontrastlı MRG yapıldı. Operasyon sırasında uygun steril şartlarda transkranial transdüser (Philips c5-8 multifrekans) ile dura açılmadan önce ve sonra lezyonlar görüntülendi; cerrahi yaklaşımın belirlenmesinde bu veriler kullanıldı. Cerrahi işlem sırasında ve hemen sonrasında olmak üzere çoklu ultrasonografik bakı yapıldı. Vasküler yapılar, anatomik komşuluk kontrol edildi; rezidü kontrolünün yanı sıra parankimal kanama kontrolü yapıldı. Tüm olgulara post-op birinci gün kontrol MRG yapıldı.

Bulgular: 10 hastanın patolojileri şöyledir: Gliom (7), menenjiom (1), DNET (1), apse(1). Hastalarda post-op yapılan kranial MRG tetkiklerinde tüm vakalarda ultrasonografi yardımı ile postoperatif kontrol MR'lerde total rezeksiyon yapıldığı görülmüştür

Tartışma: Peroperatif ultrasonun, özellikle düşük dereceli glial tümör cerrahisinde total rezeksiyon yapabilmek için önemli bir yardımcı yöntem olduğu kanaatine varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Glial tümör, ultrasonografi, rezeksiyon

EPS-521[Nöroonkolojik Cerrahi]

MENİNGİOMLARDA PROGNOZA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Numan Karaarslan¹, Abdullah Talha Şimşek¹, Dilan Özeydin¹, Tezcan Çalışkan², Özkan Ateş¹, Veli Çıtlı³, Mehmet Sabri Gürbüz⁴

¹Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD, Tekirdağ

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD, Tokat

³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD, Denizli

⁴SB Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Menenjiomlar, biyolojik davranış paterni önceden bilinmesi her zaman mümkün olmayan, genelde benign karakterdeki ekstraaksiyel tümörlerdir. Çalışmamızda, menenjiomların davranış paterni ve prognoznu etkileyen faktörler tartışılmaya çalışılmıştır

Yöntem: S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği'nde 2005-2010 yılları arasında menenjiom nedeniyle opere edilmiş 79 olgu kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Toplam 79 olgunun yaşları 23-78 yıl (52,9) arasında idi. Olguların 56'sı (%70,9) kadın, 23'ü (%29,1) erkektir. Olguların histopatolojik grade'i

incelendiğinde; 59 (%74,7) olgunun grade I; 20 (%25,3) olgunun grade II olduğu görüldü. Olguların lokalizasyonu ve lokalizasyona göre histolojik grade dağılımına bakıldığında, ensik konveksite menenjiomlarının ve gradell menenjiomlar içinde ensik bu lokalizasyonun olduğu saptandı. Kan grubu, alkol, sigara kullanımı ile menenjiom histopatolojik grade arasında ilişki saptanmadı. Preoperatif radyolojik değerlendirme sonucu, peritümöral ödem, özellikle sfenoid kanat ve konveksite menenjiomlarında daha fazla olduğu saptandı. Olguların takipleri esnasında toplam 9 (%11.4) olguda nüks görülürken 70 (%88.6) olguda saptanmadı. Cerrahi rezeksiyon derecesi ile nüks olgular arasında yapılan değerlendirmede Simpson grade IV ve Kobayasi grade IVA ve IVB rezeksiyon yapılan olguların tümünde nüks saptandı. Nüks olgular ile histopatolojik alt tip arasındaki ilişki incelendiğinde nüks eden 7 (%77.7) olgunun grade II, 2 (%33.3) olgunun ise grade I menenjiom olduğu saptandı. Nüks olguların lokalizasyonu incelendiğinde 4(%44.4) olgu sfenoid kanat, 2'si (%22.2) parasagittal, 1'i(%11.1) tuberkulum sella, 1'i (%11.1) ise intraventriküler menenjiom idi.

Tartışma: Çalışmamızda, menenjiomlarda histopatolojik alt tip ve cerrahi rezeksiyon derecesinin prognozda önemli rol aldığı saptandı. Ayrıca tümör lokalizasyonunun ve peritümöral ödem varlığının menenjioma prognozunda ve biyolojik davranışa etki edebileceği düşünüldü fakat, daha geniş seriler ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulduğu kanısına varıldı.

Anahtar Sözcükler: Menenjiom, prognoz

EPS-522[Nöroonkolojik Cerrahi]

SFENOİD KANAT MENENJİOMUNU TAKLİT EDEN SYLVIAN FISSÜR YERLEŞİMLİ SCHWANNOM OLGUSU

Erkin Özgiray¹, Emre Çalışkan¹, Yeşim Ertan², İzzet Övül¹, Kazım Öner¹

¹Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Schwannomlar santral sinir sisteminin sık karşılaşılan benign patolojilerinden bir tanesidir. Kafatası içerisinde en sık VIII. sinir çiftinden köken alırlar ve bunu diğer kranial sinirler takip eder. Sinir çiftlerinin bulunmadığı sistemalarda ve beyin parankimi içerisinde görülmesi çok enderdir.

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: Kırk yaşındaki kadın hastada şüpheli bir nöbet sonrasında çekilen beyin MRG'nda solda sfenoid kanat yerleşimli menenjiomla uyumlu patoloji saptanarak kliniğimize sevk edilmiş. Yaklaşık 20x20 mm boyutlarındaki kitle çıkartılmak üzere operasyon planlandı. Cerrahi sırasında kitlenin sfenoid kanada temas ettiği ancak tabanının burada olmadığı farkedildi. Kıvam ve görünüm olarak menenjioma benzemesine karşın alışılmadık şekilde Sylvian sisterna içerisinde asılı bir görünümü vardı. Patolojik inceleme sonucu tümör schwannom olarak tanı aldı.

Tartışma: Schwannomlara çok nadiren kafa çiftlerinin olmadığı sistemalar ve beyin parankimi içerisinde rastlanır. Böyle atipik yerleşim yerlerindeki histolojik kökenleri üzerinde henüz görüş birliği yoktur. Arter ve arteriyoller etrafındaki otonom sinir sistemi komponentlerinden köken aldıkları düşünülmektedir. Sfenoid kanat komşuluğundaki tümörlerin ayırıcı tanısında schwannomalar da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İntra-kranial, menenjiom, schwannom

EPS-523[Nöroonkolojik Cerrahi]

OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE AMELİYAT EDİLEN SEREBELLOPONTİN KÖŞE TÜMÖRLERİNİN HİSTOPATOLOJİK SONUÇLARI VE SEREBELLOPONTİN KÖŞE ANATOMİSİNE SEGMENTAL BİR BAKIŞ

Mehmet Alpay Çal, Şule Sarıkafa, Halil Olgün Peker, Ferdi Özkaya, Ahmed Yasin Yavuz, Suat Erol Çelik
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Yetişkinlerde beyin tümörlerinin %5-10'unu serebellopontin köşe tümörleri oluşturur. Histopatolojik ayırıcı tanılarına göre serebellopontin köşe tümörlerinin %80-90'ı akustik nörinomlar, %10-15'i menengiomas, %5-9'u epidermoid inklüzyon kistleri ve her biri %1'den az olmak üzere diğer tümörlerdir.

Yöntem: Bu çalışmada, kliniğimizde son 5 yıl içinde serebellopontin köşe tümörü tanısıyla ameliyat edilen 26 hastanın histopatolojik inceleme sonuçları retrospektif olarak incelenmiş ve ayırıcı tanı için segmental anatomi çalışılmıştır.

Bulgular: Kliniğimizde serebellopontin köşe tümörü nedeniyle ameliyat edilen 26 hastanın histopatolojik inceleme sonuçlarına göre yaklaşık %65'i (17/26) sinirlerden kaynaklanan akustik nörinom (vestibüler schwannom), yaklaşık %19'u (5/26) meninkslerden kaynaklanan menenjiom, yaklaşık %8'i (2/26) serebellumdan kaynaklanan hemangioblastom, yaklaşık %4'ü (1/26) kafa tabanından kaynaklanan kordoma ve yaklaşık %4'ü (1/26) kafa tabanından kaynaklanan paraganglioma olarak rapor edildi.

Tartışma: Serebellopontin köşe tümörleri anatomik olarak kabaca 6 segmentte incelenebilir. Bu segmentler; sisterna, meninks, arterler, sinirler, kafa tabanı ve serebellum ile ventrikül segmenti olarak ayrılır. Serebellopontin köşe tümörlerinin ayırıcı tanısında segmental anatomiye göre sınıflandırma ayırıcı tanı yaklaşımını kolaylaştırır. Sinir segmentinden gelişen tümörler schwannomlardır ve serebellopontin köşe tümörlerinden en sık görülenidir. Meninks segmentinden gelişen tümörler menenjiom, araknoid kist ve metastazlardır. Sisterna segmentten epidermoid kist, dermoid kist, lipom, nöroenterik kist, nöroepitelyal kist gelişir. Arter segmentinden anevrizma ve ektaziler gelişir. Serebellum ve ventrikül segmentinden gliom, lenfoma, ependimom, papillom, hemanjioblastom, medulloblastom ve disembriyoblastik nöroepitelyal tümör gelişir. Kafa tabanı segmentinden kolesterol granülomu, paragangliom, kordoma, kondroma, endolenfatik sak tümör, pitüiter adenom gelişir. Serebellopontin köşe tümörlerinin ayırıcı tanısı geniş bir yelpaze oluşturmakla birlikte kendi klinik deneyimize göre de bu bölgenin tümörlerinin %84'ünü vestibüler schwannom (akustik nörinom) ve menengiomas oluşturmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Akustik nörinom, serebellopontin köşe anatomisi, serebellopontin köşe tümörleri

EPS-524[Nöroonkolojik Cerrahi]

NAZOFARİNK KANSERİNDE METASTAZ İLE KARIŞAN GEÇ DÖNEM RADYASYON NEKROZU: OLGU SUNUMU

Serhat Fuat Erten¹, Olcay Kandemir², Muzaffer Bedri Altundağ³, Yıldız Güney³, Bilgin Kadri Arıbaş⁴, Ercan Kahraman²

Türk Nöroşirürji Dergisi, 2014, Cilt: 24, Ek Sayı

¹SB Ankara Onkoloji Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Ankara²SB Ankara Onkoloji Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara³SB Ankara Onkoloji Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Ankara⁴SB Ankara Onkoloji Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Baş ve boyun kanserleri grubunda yer alan nazofarinks kanseri oldukça nadir görülür. Hastaların %5-10'unda tanı anında uzak metastazları vardır. Bu hastalarına sadece %6'sında beyin metastazı izlenir. En çok servikal spinal kanal, posterior fossa, bulbus ve buradan çıkan sinirler invaze olabilir. Bildiride, nazofarinks kanseri nedeniyle radyoterapi gören hastada gelişen ve metastatik olduğu düşünülen bir temporal lob lezyonu sunulmuştur.

Yöntem: 3 yıldır nazofarinks kanseri tanısıyla takip edilen ve radyoterapi uygulanmış olan 54 yaşındaki erkek hasta, aralıklı baş ağrısı yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın beyin MR'ında sol temporal lobda çevresi ödemli, kontrast tutan kitle lezyonu izlendi. Ameliyatla çıkarılan tüm dokular patolojiye gönderildi, frozen ve kalıcı doku incelemesi sonrası sonuç iskemik nekroz gösteren ve tümöral oluşuma rastlanmayan dokular olarak geldi. Ameliyat sonrası dönemde yakınmaları giderek azalan hasta takiplerine çağrılmak üzere taburcu edildi.

Bulgular: Nazofarinks kanserleri nadir görülmekle birlikte, anatomik lokalizasyonları nedeniyle cerrahisi zordur, radyoterapi ve kemoterapiye duyarlıdır. Bu kanserler, kranial kemikler ve parafarengeal alanda erken dönemde direkt yayılırlar. Radyoterapi primer tedavi modelidir. Erken hastalıkta radyoterapi seçildiğinden, bu tedavilerin sonrasında ortaya çıkan geç yan etkiler yönünden önem taşıyan yapılar temporal loblar, hipotalamus, hipofiz, beyin sapı, medulla spinalis, optik sinir, optik kiazmadır. Temporal lob nekrozu ise %3 oranda görülen ciddi bir yan etkidir. Radyoterapi sonrası en erken 2,2 yıl sonra ortaya çıkar. En çok tümör metastazıyla karışabilir.

Tartışma: Metastatik nazofarinks kanserleri nadir görülmekle birlikte, ışın tedavisi alan hastalarda, belirsiz MR ve FDG-PET bulguları varken, yakın komşuluğunda bulunan başta temporal lobdaki lezyonlar tümör metastazı ile karışabileceğinden, radyasyona bağlı iskemik nekroz mutlaka hatırlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Nazofarinks kanseri, metastaz, radyasyon nekrozu, beyin.

EPS-525[Nöroonkolojik Cerrahi]

EPIFİZ BÖLGE TÜMÖRLERİNDE PALYATİF ENDOSKOPIK VENTRİKULOSTOMİ

Vugar Mirzaliyev, Coşqun Mammadov, Aygün Axundova
Merkezi Klinik Hastane, Bakı

Amaç: III ventrikulostomi- ventrikuluar sistemle bazal sisternler arasında bağlantı yaratma ve oklüzyon hidrosefalide tedavi imkanı vererek bos akimini temin etmek amacı ile yapılır. Oklüzyon hidrosefali pineal bölge tümörlerinde mekanik baskı sonucunda yararır.

Yöntem: Ameliyat Koxer noktasından küçük kesikle endoskopi yapılır. Foramen Monroe-dan kecdikden sonra III ventrikula girilir. III ventrikulün dibinden Tuber Cinereum delinir ve genişletilir. Bir hastada ilk önce III ventrikulostomi yaptık ve daha sonra hipervasküler pineal tümör supraserebellar subtentorial yaklaşımla subtotal çıkarıldı.

Bulgular: Başağrısı, letarji, baş dönmesi, mide bulantısı, kusma, ataksi, görmesinde bozukluk. Ameliyat sonrası hastada bulgular geçmiş, kontrol filmlerinde tümör ölçülerinde büyüme görülmemiştir. Hasta kontrolde tutuluyor.

Tartışma: III ventrikulostomi epifiz tümörlerinde palyatif ameliyattır ve hasta durumunu iyileştirmek, sonraki tümör çıkarılması ameliyatı için zaman kazanmasını temin eder. Pineal bölge tümörlerinde her zaman radikallığı sağlamak mümkün olmadığı için preoperatif III ventrikulostomi öneriyoruz.

Anahtar Sözcükler: III ventrikulostomi, pineal bölge, tümör

EPS-526[Nöroonkolojik Cerrahi]

AKUT BİLİNÇ KAYBI İLE ACİLE BAŞVURAN OLFAKTOR MENENGIOMA OLGUSU

*Abdurrahman Aycan, İsmail Demir, İsmail Seymen Özdemir
Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Van*

Amaç: Menengioma beyinde araknoid kep hücrelerinden köken alan iyi huylu tümörlerdir. Primer beyin tümörleri içinde en sık görülen tm çeşididir. Hastaların 2/3 ü kadındır. Genellikle extraaksiyal yerleşimde olup dev boyuta gelinceye kadar hiçbir klinik vermeyebilirler. En sık falx, olfaktor yarık, sfenoid çıkıntı, parasellar bölge ve optik sinirlerde görülür. Aynı anda farklı lokalizasyonda en az 2 yerde bulunduğu zaman çoğul memegiomalar adını alır. Radyolojik olarak kalsifikasyon gösteren ve kontrast tutan izodens kitle olarak görülür. Tümörün cerrahi olarak çıkartılması kalıcı tedavi sağlar.

Yöntem: 48 yaşında erkek hasta acile ani gelişen şuur bulanıklığı, projektel tarza kusma şikayeti ile başvurdu. Yakınlarından alınan anamnezinde de son 1 aydır belirginleşen koku duyu kaybı mevcuttu. Hastaya acil olarak kontrastlı, kontrastsız kranila BT, MRG istendi. Hastada dev olfaktor menengim ile uyumlu etrafı ödemli kitle lezyonu tespit edildi.

Bulgular: Hastanın geliş GKS: 8 olup acil ameliyat planlandı. Hastanın bifrontal kraniotomi ile sagittal sinüs 1/3 anterior bağlanarak olfaktor sinir menegioması total olarak çıkartıldı. Postop dönemde servise alınan hastanın antiödem tedavisi 1 hafta daha devam edildi. Hasta posto 3. günde ekstübe edildi. GKS:15 olarak yoğun bakım ünitesinden servise alındı. Anosmisi olan hasta postop 20. günde taburcu edildi.

Tartışma: Menengioma yavaş büyüyen, büyük boyutlara ulaşmaya kadar semptom ve bulgu vermeyen sessiz beyin tümörleridir. Olfaktor menengioma koku alma duyu kaybı olmayana kadar herhangi bir belirti vermeyebilir. Tümörün büyük boyutlara ulaşması ve KİBAS bulgularına sebep olması diğer bir tanı koyma sebebidir. Bu durumda acil ameliyat ile tümörün total çıkartılması hedeflenmelidir. Total çıkartılması sonrası nüks oldukça nadirdir.

Anahtar Sözcükler: Olfaktor sinir, menengiom, anosmi,

EPS-527[Nöroonkolojik Cerrahi]

KONVEKSİTE MENENGIOMU CERRAHİ REZEKSİYONU SONRASI SPONTAN GERİLEYEN HİPOFİZİT OLGUSU

Erdoğan Ayan¹, Tezcan Çalışkan¹, Erkan Gökçe², Faruk Kutlutürk³

¹Gazi Osmanpaşa Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²Gazi Osmanpaşa Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı

³Gazi Osmanpaşa Üniversitesi İç Hastalıkları AD

Amaç: Lenfositik hipofizit; hipofiz glandını tutan otoimmün bir hastalıktır. Genç kadınlarda sık görülmekte olup, gebelikle yada diğer otoimmün hastalıklarla ilişkilidir. Olgumuz Konveksite yerleşimli, yaygın hemisferik ödeme neden olan meningioma ile birliktelik gösteren ve meningioma cerrahisi sonrası düzelmeye gösteren hipofizit olgusu olup, hipofizit patogenezinin açıklanabilmesi açısından ilginçtir

Yöntem: Olgunun klinik ve radyolojik olarak incelenmesi

Bulgular: 68 yaşında kadın hasta, sol hemiparezi, konfuzyon şikayeti ile tetkik edildi. MRG de sağ parietal konveksitede yaygın hemisferik ödem ve orta hat yapılarında çift yapan meningioma ile uyumlu 3 cm çapında lezyon, aynı zamanda sellada yaklaşık 2 cm çapında yoğun kontrast tutan hipofiz hiperplazisi yada adenomu akla getiren lezyon tespit edildi. Klinik olarak yapılan tetkilerde hastanın tam hipofizer yetmezlik tablosunda olduğu tespit edildi. Hastaya replasman yapıldıktan sonra konveksite tümörü eksize edildi. Tümörün histopatolojisinin sekretuar meningioma olduğu tespit edildi. Hasta post op dönemde klinik olarak düzelmeye gösterdi. Ameliyat sonrası birinci haftada kortizol ve tiroid replasmanı devam edilerek taburcu edildi. Altı hafta sonra yapılan kontrol MRG da konveksitedeki kitlenin tamamen eksize edildiği, hemisferik ödemin belirgin derecede azaldığı, sellar kitleninde kaybolduğu görüldü. Hastanın hipofizer yetmezlik tablosu devam etmekte idi.

Tartışma: Lenfositik hipofizitis patogenezi tam olarak açıklanamamış hipofiz bezinin lenfositik infiltrasyonu bağlı gelişen klinik tablodur. Bu iki durum arasında bir kaç farklı şekilde ilişki olabilir. Olgudaki hipofizer genişleme ve yetmezlik tablosu tümörden üretilen bir protein nedeniyle olabilir. Ya da tamamen bağımsız iki klinik tablo olabilir. Radyolojik olarak postop dönemde sellar kitleninde düzelmiş olması bu ilişkiyi sorgulamak gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Lenfositik hipofizit, meningioma, sekretuar meningioma, sellar kitle

EPS-528[Nöroonkolojik Cerrahi]

OLFAKTOR OLUK MENENGIOMU

*Hakan Kına, Ömür Günaldı, Bekir Tuğcu, Bülent Timur Demirgil,
Lütfi Şinasi Postalıcı, Erhan Emel
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi,
Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Menengioma genellikle yavaş büyüyen bening tümörlerdir ve araknoid kap hücrelerinden köken alırlar. Tüm primer intrakranial tümörlerin yaklaşık %20'sini menengioma oluştururlar. Tüm intrakranial menengioma yaklaşık %4-13 kadarı olfaktor oluk bölgesindedir. Olfaktor oluk menengioma ön kafa tabanında yerleşir ve etmoid kemik kribriform çıkıntısı ve krista galliye, arkada planum sfenoidale üzerine doğru uzanır.

Yöntem: 2006-2013 yılları arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalında olfaktor oluk menengioma nedeniyle cerrahi olarak tedavi edilen 24 hasta retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: 11 hasta erkek, 13 hasta kadındı. Yaşlarının ortalaması 60,7 (minimum 39, maksimum 79) idi. İlk belirtilerden yaklaşık 21 ay (minimum 10 gün-maksimum 120 ay) geçtikten sonra tanı konulduğu görüldü. Ortalama takip süresi 43 ay idi. 15 olgu baş ağrısı, 5 olgu nöbet geçirme, 2 olgu görmede bulanıklık ve 2 olgu koku alamama şikayetiyle başvurdu. Olguların 3'ünde operasyon öncesi nörolojik defisit mevcuttu. Mortalite 2 (%8) hastada gözlemlendi. Morbidite 3 (%12) hastada gelişti. Mortalite ve morbidite gelişen hastaların yaş ortalaması 73'ü ve tamamında kalsifikasyon mevcuttu ve tümörleri 6 cm'den büyüktü. Olguların 22'sinde (%92) total eksizyon, 2'sine (%8) subtotal eksizyon yapıldı. Ölüm subtotal eksizyon yapılan hastalarda görüldü. 5 olguda (%21) komplikasyon gelişti.

Tartışma: Olfaktor oluk menengiömleri benign tümör olmalarına rağmen, geç semptom vermeleri nedeniyle, ana nöral ve vasküler yapılarla tehlikeli şekilde yakın ilişkide olabilirler. Mortalite ve morbidite görülen hastaların yaş ortalamalarının yüksek olması, tümörlerinin 6 cm'den büyük ve kalsifikasyon içeriyor olması nedeniyle bu özelliklere uyan hastalarda daha dikkatli olunmalıdır. Bifrontal kraniyotomiyle frontal ve paranasal sinuslerin açılma ihtimaline rağmen, galea greftiyle defektin kapatılabilir olması bu yaklaşımın avantajıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi yaklaşımlar, kafa kaidesi, olfaktor oluk menengiömleri, sonuçlar

EPS-529[Nöroonkolojik Cerrahi]

KAFATABANI DEV JÜVENİL OSSİFİYE FİBROMU

Evren Yüvrük¹, Gözde Kır², Arif Tarkan Çalışaneller¹, Sait Naderi¹

¹Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Jüvenil Ossifiye Fibrom (JOF) yüksek selüleriteye sahip fibröz bağ dokusu ile karakterize, benign ancak lokal agresif yapıda nadir görülen bir fibro-osseoöz doku tümörüdür. Kliniğimizde frontal kemik ve anterior kafatabanını tutan dev JOF nedeni ile oper edilen bir olgu sunuldu ve literatür eşliğinde tartışıldı.

Yöntem: 16 yaşında kadın hasta sol frontal bölgede gittikçe büyüyen sert kitle nedeni ile başvurdu.

Bulgular: Hikayesinde aynı bölgeye 3 yaşında geçirdiği kafa travması mevcuttu. Muayenede sol fronto-orbital bölgede sert, immobil ve ağrısız 127x99x48 mm büyüklüğünde kitle saptandı. Kitle sebebiyle sol göz ve orbita ileri derecede deformeydi ve tam görme kaybı mevcuttu.

Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme sol frontal bölgeden zigoma ve maksillaya uzanan, kemiği ekspansiyon etmiş kistik yapıda, yer yer kontrastlanan ve kalsifikasyon gösteren kitle saptandı.

Hasta opere edilerek total kitle eksizyonu ve kraniyoplasti yapıldı. Patoloji sonucu Jüvenil Ossifiye Fibrom olarak geldi.

Tartışma: Jüvenil ossifiye fibroma sıklıkla pediatrik yaş grubunda görülen, nadir ve genellikle fasiyal kemiklerin (%85) tutulduğu, ancak kalvaryal (%12) ve ekstrakraniyal (%4) kemiklerin de tutulabileceği benign ancak lokal agresif bir tümördür. İlk semptom sıklıkla proptozis olsada nazal obstrüksiyon ve gözde hareket kısıtlılığı da görülebilir. JOF tedavisi lezyonun total çıkarılmasını gerektirir. Parsiyel çıkarılan tümörlerde nüks sıklıkla görülür ancak metastaz yapmaz. Ayırıcı tanıda periorbital bölgeyi etkileyen diğer tümörler sıklıkla sırasıyla dermoid/epidermoid kistler, fibröz displazi, Langerhans hücreli histiositoz ve osteosarkom yer

alır. JOF nadir görülen benign bir fibro-osseoöz tümör olmasına rağmen lokal agresif olması, kozmetik ve fonksiyonel kayba yol açması nedeniyle total cerrahi rezeksiyon gerektiren bir lezyondur.

Anahtar Sözcükler: Fibro-osseoöz tümör, jüvenil ossifiye fibrom

EPS-530[Nöroonkolojik Cerrahi]

ORTA HAT SUBOKSİPİTAL OSTEOPLASTİK KRANYOTOMİ

Serdar Baki Albayrak¹, Baha El Adam²

¹Özel Klinik-Konsültan

²Remedy Hospital

Amaç: Orta hat suboksipital osteoplastik kranyotomi klasik suboksipital kranyektomiye alternatif olarak son yıllarda özellikle arka çukur tümörlerinde kullanılmaya başlanmıştır. Literatürde nadir erişkin olgu sunumları vardır.

Yöntem: Superior vermiyan yerleşimli tümörü olan 56 yaşındaki kadın bir hastada atlanto-okspital zar korunarak bu yöntem kullanılmıştır.

Bulgular: Ters çevrilmiş ve atlanto-okspital zardan ayrılmamış kemik flebi cerrahi sahayı bloke etmemiş ve yerine konup fikse edilmesi son derece kolay olmuştur.

Tartışma: Bu kranyotomi yöntemi, özellikle üst orta hat yerleşimli serebellar lezyonlara yaklaşımda son derece kullanışlı olup cerrahi süreyi kısaltmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Suboksipital, vermiyan, osteoplastik

EPS-531[Nöroonkolojik Cerrahi]

NÖROHİPOFİZİN ATİPİK GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖRÜ

Cem Akgün, Ahmet Murat Müslüman, Canan Tanık, Kadir Altaş,

Adem Yılmaz, İsmail Yüce, Ahmet Özdimaç

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Olgu: 47 yaşında erkek hastanın nörohipofizinden kaynaklı ve çok nadir görülen atipik granüler hücreli tümörü.

Yöntem: Sella MR Görüntülemesi: Hipofiz lojunda T1 ve T2 de hiperintens, IVKM sonrası homojen kontrast tutulumu gösteren kitlesel lezyon ile uyumlu görünüm

Vakaya transnazal transsfenoidal yaklaşımla suprasellar kitle eksizyonu ameliyatı yapıldı.

Bulgular: Patoloji: Makroskopik olarak krem-beyaz renkli yumuşak kıvamlı düzensiz doku parçaları, mikroskopik incelemede iri eksantrik nükleuslu belirgin nükleollü geniş granüler sitoplazmalı atipik hücrelerden meydana gelen tümöral infiltrasyonu, seyrek dev hücreler birkaç adet atipik mitoz ve mikrokalsifikasyon izlendi.

İmmünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde S-100 ve CD68 ile boyanma, p53 ile nükleer boyanma, Ki67 (MIB 1) ile %7-8 oranında nükleer boyanma görüldü.

Tartışma: Nörohipofizinden kaynaklı granüler hücreli tümörler son derece nadir görülmekte olup literatür incelendiğinde 50 vaka olduğu, nörohipofizin atipik granüler hücreli tümörü daha nadir görülmekte olup, sunduğumuz vaka bildirilmiş 10. vakadır.

Anahtar Sözcükler: Nörohipofiz, atipik granüler hücreli tümörü, transnazal transsfenoidal yaklaşım

EPS-532[Nöroonkolojik Cerrahi]

KLIVUSU TUTAN KÜÇÜK HÜCRELİ KARSİNOM METASTAZI

*Sahin Hanalioğlu, Merdan Orunoğlu, Burçak Bilginer
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Klivus tümörleri nadir olup, kordomalar bu bölgenin en sık tümörleridir ve tüm intrakranial tümörlerin yalnızca %0.1-0.2 kadarını oluşturur. Klivus metastazları ise oldukça nadirdir ve literatürde bugüne kadar yalnızca 30 civarında klivus metastazı olgusu bildirilmiştir.

Yöntem: Burada daha önce literatürde bildirilmemiş olan, klivusu tutan küçük hücreli karsinom metastazı olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: 62 yaş erkek hasta, yaklaşık yirmi gündür devam eden çift görme şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde solda abduzens felci mevcut olan hastanın çekilen kranial MRG'sinde klivusta kontrastlanan ekspansil kitle ve diffüz kalvaryal kemik iliği tutulumu tespit edildi. Radyolojik olarak ayırıcı tanıda öncelikle multipl myelom-plazma hücreli tümörün difüz tutulumu ve metastazlar düşünüldü. Hastaya endoskopik endonazal transsfenoidal yolla parsiyel tümör rezeksiyonu yapıldı. Tümör örneklerinin immünohistokimyasal incelemesinde; küçük hücre morfolojisindeki neoplastik hücreler TTF-1, CD56 ve sinaptofizin ile diffüz kuvvetli pozitif, CK ile fokal pozitif, CK7, CK20 ve PSAP ile negatif idi. Ön planda küçük hücreli akciğer karsinomunu düşünüldü. Hastaya çekilen PET-BT'de karaciğerde, sağ adrenalde, akciğerlerde, mediastinal lenf nodları, prostat ve tüm kemik yapılarında yaygın metastazlar görüldü. Hastaya radyoterapi ve ardından kemoterapi planlandı.

Tartışma: Bugüne kadar rapor edilen klivus metastazları en sık prostat, tiroid, hepatoselüler ve skuamöz hücreli akciğer karsinomlarıyla ilişkili olarak bildirilmiştir. Küçük hücreli akciğer karsinomunun klivus metastazı daha önce literatürde bildirilmemiştir. Klivus metastazları, kordomaların ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Endoskopik transsfenoidal yaklaşım, doku tanısı ve dekompresyon olanağı sağlaması açısından öncelikli cerrahi seçenek olmalıdır. Kemoterapi ve radyoterapiye karşın prognoz kötüdür.

Anahtar Sözcükler: Klivus, metastaz, küçük hücreli akciğer karsinomu

EPS-533[Nöroonkolojik Cerrahi]

GERIATRİK HASTALARDA İNTRAKRANİAL MENENGIOMLAR: 70 OLGUNUN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Güner Menekşe¹, Ali İhsan Ökten¹, Tuncay Ateş¹, Ali Arslan¹, Zeki Boğa¹, Mustafa Çapraz¹, Yurdal Gezeran¹, Kerem Mazhar Özsoy², Aslan Güzel³
¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana
²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Adana
³Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, İstanbul

Amaç: Menengioma hastalarının insidansı yaşla birlikte artış gösterir. Geriatrik olgularda artan yaşla birlikte cerrahiye bağlı morbidite ve mortalite oranları yükselmektedir ancak preoperatif nörolojik tablosu iyi olan olguların cerrahi tedaviden fayda görme oranı yüksektir.

Yöntem: Çalışmaya kliniğimizde 2007-2013 yılları arasında intrakranial menengioma nedeniyle opere edilen 70 adet geriatrik olgu dahil edildi.

Bulgular: Olguların %72.8'i (n=51) kadın ve %27.2'si (n=19) erkekti ve erkek/kadın oranı: 3.7/10 olarak bulundu. Olguların yaş ortalaması 71 ± 6 (Min:65, Max:103) idi. En sık başvuru semptomu baş ağrısı, motor defisit ve nöbet iken bunu duyu kaybı, görme defekti, serebellar bulgular, davranış değişikliği ve kranial sinir paralizisi izlenmekteydi. Tümörler en sık konveksitede yerleşirken, bunu parasagittal bölge, tuberkulum sella, sfenoid kanat, olfaktor oluk, pontoserebellar köşe, falks, tentoryum, foramen magnum ve lateral ventrikül izlenmekteydi. Hastaların preoperatif ASA skorlaması ile değerlendirildi. Olguların %81.4'üne (n=57) radikal tümör eksizyonu (Simpson Grade1-2) uygulandı. Histopatolojik incelemede olguların %85,7 (n=60)'si WHO Grade 1 iken %8.6 (n=6)'sı WHO Grade 2 ve %5.7 (n=4) 'si WHO Grade3 olarak saptandı. En sık görülen tip Meningotelyal ve fibröz tipti. Total eksizyon yapılan 4 olgunun takiplerinde rekürrens saptandı. Parsiyel eksizyon yapılarak radyoterapi alan 2 hasta ise tümörde büyüme olması üzerine tekrar opere edildi. Olgularda perioperatif mortalite görülmedi ve cerrahiye bağlı mortalite oranı %2,8 olarak saptandı. Postoperatif komplikasyon oranı %10 (n=7) olup en sık postoperatif hematoma ve BOS fistülü saptanırken bunu menenjit, yara yeri enfeksiyonu, pnömoni, derin ven trombozu ve status epileptikus izlenmekteydi.

Tartışma: Menengioma geriatric hastalarda önemli bir nöroşirürjik problemidir. Hasta yaşının yüksek olması cerrahi tedavi için tek başına kontrendikasyon olmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Geriatrik, intrakranial, menengioma

EPS-534[Nöroonkolojik Cerrahi]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA HİDROSEFALİYE NEDEN OLAN POSTERİOR FOSSA TÜMÖRLERİNDE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Ahmet Özdimaç, İsmail Yüce, Adem Yılmaz, Ahmet Murat Müslüman, Osman Nuri Türkmenoğlu, Kadir Altaş, Saime Ayça Kaldırmoğlu Hamidiye Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Posterior fossa tümörleri genel olarak hidrosefaliye sebep olmaktadır. Amacımız hidrosefaliye neden olan posterior fossa tümörlerinde hidrosefali tedavisinin önceliğini ortaya koymaktır.

Yöntem: Kliniğimizde 2004-2013 yılları arasında cerrahi tedavi uygulanmış posterior fossa tümör tanılı vakalar retrospektif olarak incelendiğinde 386 vakanın 143'ünün hidrosefalisinde olduğu görüldü. Bu vakalardan 94'ü hidrosefaliye yönelik tedavi uygulanmadan posterior fossa cerrahisi yapılarak tedavi edildi. 49 vakaya ise öncelikle hidrosefali nedeniyle eksternal ventriküler drenaj (EVD) ve ventrikülo-peritoneal (V-P) shunt tedavisi uygulandıktan sonra tümöre yönelik posterior fossa cerrahisi uygulandı. İki grubun cerrahi tedavi sonrası kliniği ve görüntülemeleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Öncelikle posterior fossa cerrahisi uygulanan vakaların postop dönemdeki mortalite oranı % 12,7 (12 vaka) olarak tespit edilirken, hidrodehaliye yönelik tedaviye öncelik verilen vakalarda mortalite oranı % 6,12 (3 vaka) olarak tespit edildi. Bu bağlamda öncelikle hidrosefaliye yönelik tedavi uygulanan (EVD / V-P Shunt) vakaların mortalite oranının düşük olduğu görüldü. (p<0.01)

Tartışma: Çocukluk çağında hidrosefali oluşumuna sebep olan posterior fossa tümörlerinde V-P shunt, EVD gibi hidrosefaliye yönelik cerrahi tedavinin öncelikli uygulanması daha güvenilir olup mortalite oranını olumlu yönde etkilemektedir.

Anahtar Sözcükler: Posterior fossa tümörleri, hidrosefali, cerrahi tedavi

EPS-535[Nöroonkolojik Cerrahi]

GRADE I MENENGIOMLAR: TEK MERKEZLİ CERRAHİ REZEKSİYON SONUÇLARIMIZ

Merih İş¹, Erhan Çelikoğlu¹, Bora Güner¹, Nurver Özbay Öze¹, Ali Fatih Ramazanoğlu¹, Neşe Keser¹, İbrahim Tutkan¹, İmam Hüseyin Aydın¹
^¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul
^²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Menengiomer, araknoid kap hücrelerinden köken alan, santral sinir sisteminin benign, ekstraaksiyel lezyonlarıdır. Menengiomerin çok büyük bir çoğunluğu Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflamasına göre grade I olarak sınıflandırılmaktadır.

Yöntem: Kliniğimizde 1 Ağustos 2012-31 Aralık 2013 tarihleri arasında opere edilmiş olan grade I menenjiom tanıları olguların bilgileri dosyalar retrospektif olarak taranarak toplandı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, başvuru şikayeti, tümörün yerleşim yeri, boyutu, patolojisi, cerrahi çıkarım düzeyi (Simpson Grade) ve postoperatif morbidite ve mortaliteleri incelendi.

Bulgular: Yirmi iki olgunun 18 (%81,9) 'i kadın ve 4 (%18,1) 'i erkekti. Ortalama yaş 57 (23-92) olarak tespit edildi. Hastaların büyük bir çoğunluğunun (n=15, %68,2) başvuru yakınması baş ağrısıydı. Baş ağrısını takiben ikinci sıklıkta nöbet (n=4, %18,1) başvuru şikayeti olarak karşımıza çıkmaktaydı. Menengiomerin en sık yerleşim yerleri konveksite (%54,5), parasagittal bölge (%31,8), orta fossa (%4,5), tüberkulum sella (%4,5) ve petroklival (%4,5) alanlardı. Çalışmaya dahil edilen menenjiomerin ortalama boyutu 44mm olarak ölçülmüştür. En sık karşılaşılan patolojik tip transizyonel tip (n=9, %40,9) ve meningotelyal tiptir (n=8, %36,4).

Tartışma: Grade I menenjiomer santral sinir sisteminin iyi huylu tümörleri olup, düşük cerrahi morbidite ve mortaliteyle tama yakın çıkarım sağlanabilmektedir. En sık başvuru nedeni baş ağrısı olan bu tümörlerde total cerrahi eksizeyon ile kür sağlanabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi rezeksiyon, grade I, menenjiom, kraniyal.

EPS-536[Nöroonkolojik Cerrahi]

PRİMER İNTRAMEDÜLLER B HÜCRELİ NON-HODGKİN LENFOMA: OLGU SUNUMU

Yücel Hitay, Feyza Karagöz Güzey, Özgür Aktaş, Abdurrahim Taş, Cihan İşler, Azmi Tufan, Mustafa Safi Vatanserver, Sarper Kocaoğlu, Murat Yücel, Mustafa Örnek, Eyüp Çetin
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Merkezi sinir sistemi primer lenfomaları oldukça nadirdir ve tüm merkezi sinir sistemi tümörlerinin %0,3-1,5'ünü oluşturur, bunların da ancak %3,3'ü omurilik içinde görülür. Primer omurilik yerleşimli olguların

büyük bir kısmı servikal-üst torakal yerleşimliyse de konus da dahil olmak üzere her seviyede görülebileceği bildirilmiştir.

Yöntem: Konusta yerleşmiş primer intramedüller lenfoma saptanan 55 yaşında kadın olgu sunuldu.

Bulgular: Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan ve 1 aydır sol bacağında güçsüzlük gelişen 55 yaşında kadın hasta konus içinde kitle saptanarak kliniğimize yönlendirildi. Muayenesinde sol bacakta proksimalde 1-2/5, distalde 3/5 kas gücüyle giden monoparezi mevcuttu. Spinal manyetik rezonans görüntüleme T12-L1 düzeyinde konus içinde yerleşmiş, yaygın boyanma gösteren 41x14 mm boyutlarında kitle ve L2 düzeyinde filum terminalede 9 mm çaplı benzer bir kitle izlendi. Başka kraniyal ya da spinal lezyon saptanmadı. Metastaz taramasında başka sistemik lezyon izlenmedi. Periferik kan yaymada özellik saptanmadı. Hasta konustaki kitlenin çıkarılması amacıyla ameliyat edildi, ancak belirgin sınırları olmayan kitleden sadece biyopsi alınabildi ve duraplasti yapıldı. Patolojik inceleme sonucu B hücreli, büyük hücreli, yüksek dereceli nonHodgkin lenfoma olarak bildirildi. Ebstein-Barr virüsü ve HIV serolojisi negatif bulundu. Bir hematoloji merkezi tarafından tedavisine devam edilen ancak yaygın sistemik hastalığı gelişen hasta 3 ay sonra kaybedildi.

Tartışma: Oldukça nadir olsa da, primer intramedüller tümörlerde lenfoma da ayrıca tanıda akıldan tutulmalıdır. Radyolojik olarak iyi sınırlı gibi gözükse bile nöral dokuda yaygın infiltrasyona neden olan bu tümörlerde biyopsi alınıp kanalın genişletilmesi ve ardından onkolojik tedavi yapılması uygundur.

Anahtar Sözcükler: Intramedüller, non-hodgkin lenfoma, primer spinal lenfoma,

EPS-537[Nöroonkolojik Cerrahi]

INTRAVENTRICULAR SIMPLE CYST

Özgür Demir, Fatih Ersay Deniz
Department of Neurosurgery, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

Objective: Intraventricular simple cysts, frequently referred to as intraventricular arachnoid cysts, are rare and usually asymptomatic. When a cyst is symptomatic, this cyst can be treated by traditional open surgeries, shunting procedures or endoscopic surgeries. We report a case presented with headache. Her magnetic resonance imaging showed intraventricular cyst in the left lateral ventricle resulting in expansion of the left lateral ventricle. We treated this intraventricular arachnoid cyst by endoscopic fenestration. The endoscopic technique is a good treatment option with the advantage of minimal invasiveness and less complications.

Methods: The endoscopic procedure was performed in the case under general anesthesia using a 0° rigid endoscope and a 30° rigid endoscope. The endoscope was introduced into temporal horn through temporal burr hole. After identification of normal ventricular anatomy and the cyst, we performed fenestration of the cyst into the ventricular cavity as widely as possible. The endoscope was introduced into the cyst cavity to inspect the contralateral cyst wall. This was fenestrated to make the cyst communicate with the ventricular cavity in all directions.

Results: The patient was examined by CT scan 1-7 days after the operation before discharge and 1 month after discharge. Although dilated temporal horn remained unchanged during follow-up in the

case, a CSF diversionary procedure was not performed because the patient was symptom-free and there was no evidence of a radiological recurrence of cyst.

Conclusions: Although the long-term efficiency is not established yet, the endoscopic technique is a good treatment option with the advantage of minimal invasiveness and less complication.

Keywords: Intraventricular simple cyst

EPS-538[Nöroonkolojik Cerrahi]

INTERHEMİSFERİK FİSSURE UZANAN SOL FRONTAL KONVEKSİTE ARAKNOİD KİSTİ: OLGU SUNUMU

Nilgün Şenol¹, Ömer Yılmaz², Ümit Sinan Özdemir¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: İntrakranyal araknoid kistler, araknoid membranın ayrılması veya duplikasyonu ve beyin omurilik sıvısının birikmesi sonucu oluşan konjenital gelişim anomalileridir. Tüm intrakranyal lezyonların %1'ini oluşturmaktadır. Frontal konveksite veya interhemisferik yerleşim oldukça nadir görülmektedir.

Yöntem: Ciddi baş ağrısı şikayeti olan 47 yaşında erkek hasta kliniğimizde değerlendirildi.

Bulgular: Nörolojik muayenesinde sağ taraf derin tendon reflekslerinin hiperaktif olması dışında bir patoloji saptanmadı. Beyin tomografisinde sol serebral konveksiteden interhemisferik fissure uzanan kistik kitle olduğu görüldü. Manyetik Rezonans(MR) görüntüleme korpus kallozumun hafif basıldığı ve orta hat şiftinin olduğu görüldü. Kontrastlı ve diffüzyon MR tetkiklerinde lezyon araknoid kist olarak değerlendirildi. Hastaya kistoperitoneal şant takıldı. Operasyon sonrasında kistin küçüldüğü görüldü.

Tartışma: Araknoid kistlerde klinik semptomlar sıklıkla genç yaşta görülmekle birlikte erişkinlerde nadirdir. Bası etkisi ile lokal iskemi sonucunda veya büyüyen kitlenin intrakranyal basıncı arttırması sonucunda semptomların oluşmasına neden olabilir. Asemptomatik hastalar izlemde tutulabilirken, semptomlar ortaya çıktıktan sonra cerrahi müdahale gereklidir. Kistin şantlanması, fenestrasyonu, membranının çıkarılması seçilebilecek cerrahi yöntemlerdendir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, interhemisferik fissure, kistoperitoneal şant

EPS-539[Nöroonkolojik Cerrahi]

CERRAHİ SONRASI GRADE ARTIŞI GÖZLENEN DÜŞÜK DERECELİ GLİAL KİTLE: OLGU SUNUMU

Alparslan Kırık¹, Ahmet Murat Kutlay²

¹Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

²Güllhane Askeri Tıp Akademisi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: Düşük dereceli glial tümörler Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yaptığı sınıflandırmaya göre grade 1 ve 2 glial tümörlerin hepsini içermektedir.

Glial tümörlerin %15'ini oluştururlar. Düşük dereceli glial tümörler malign karakterli tümörler olup yavaş seyrine rağmen, bazen grade 2 glial tümörler (oligodendroglioma, oligoastrocitoma ve astrocitoma) invazyon gösterebilmekte ve malign geçiş gösterebilmektedir. Vakamızda grade 2 glial kitle nedeniyle ameliyat olan ve nüks sonrası yapılan cerrahide histopatolojik olarak kısa sürede grade artışı gözlenen bir olgudan bahsedilecektir.

Yöntem: 41 yaşında erkek hasta kliniğimize başvurdu. Yaklaşık 10 yıl önce intrakranyal kitle nedeniyle ameliyat olduğunu ve bir yıldır nüks kitle nedeniyle takip edildiğini belirtti. Hastanın 10 yıl önce frontoparietal kitle nedeniyle ameliyat edildiği, total kitle eksizyonu yapıldığı, histopatolojik inceleme sonucunun oligodendroglioma grade 2 glial tümör olduğu anlaşıldı. Hastanın beyin manyetik rezonans incelemesinde (MRI) sol frontoparietal bölgede, orta hattan sağ tarafa doğru bası ve yer değiştirmeye sebep olan nüks kitle gözlemlendi. Muayenede nörolojik motor kayıp tespit edilmedi, ancak hastanın kognitif fonksiyonlarında hafif düzeyde bozulma tespit edildi. Hasta ameliyat edildi ve kitle geniş subtotal olarak eksize edildi. Ameliyat sonrası nörolojik bozukluk gözlenmedi. Hastaya ameliyat sonrasında kemoterapi (temozolamid) uygulandı.

Bulgular: Ameliyat sonrası histopatolojik inceleme anaplastik oligoastrocitoma grade 3 olarak değerlendirildi. Hastanın 3 ay sonraki MRI tetkikinde minimal düzeyde rezidü kitle gözlemlendi. Ancak 10 ay sonraki MRI tetkikinde belirgin düzeyde nüks kitle ile karşılaşıldı. Hastaya yaklaşık 1 yıl sonra yeniden cerrahi uygulandı. Nörolojik bozukluk gelişmeyen hastanın histopatoloji sonucu glioblastoma grade 4 olarak değerlendirildi.

Tartışma: Düşük evre glial kitleler zaman içinde daha malign evrelere progresyon gösterebilirler. 5 yıllık survi %56-97'dir. Bu süreye etki eden faktörler, tümörün histopatolojisi, yeri, çapı, yaş, nörolojik defisit olup olmadığı, cerrahi tedavi şekli ve diğer gerekli tedavilerdir. Cerrahi tedavide mümkünse total ya da geniş rezeksiyon yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, düşük dereceli glial tümör, grade artışı

EPS-540[Nöroonkolojik Cerrahi]

YETİŞKİN HASTADA TEKTAL GLİOMA BAĞLI GELİŞEN AKUT HİDROSEFALİ: İKİ OLGU SUNUMU

Şule Sarıkafa, Yasin Sarıkafa, Mehmet Alpay Çal, Suat Erol Çelik

¹İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Tektal gliomlar arka orta beyinden gelişen düşük gradeli nadir tümörlerdir. Çocukluk gliomlarının tersine yetişkin hastalarda nadirdir ve natürü tam olarak açıklanamamıştır. Bununla beraber yetişkin hastalarda surveyin daha uzun olduğunu bildiren yayınlar mevcuttur. Tektal gliomlar genellikle yavaş büyüyen ve aqueduct stenozuna bağlı gelişen obstrktif hidrosefali ile semptomatik hale gelen lezyonlardır. Bu sebeple hidrosefaliye yönelik uygulanan shunt operasyonu ileri yaşlı hastalarda tercih edilen cerrahi tedavi yöntemidir.

Yöntem: İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinde 2010-2013 yılları arasında iki yetişkin hastanın, Tektal glioma bağlı gelişen akut hidrosefali sebebi ile tedavi edildiği görülmüştür. Her iki hasta da kadındır ve biri 85 diğeri 64 yaşındadır. Her iki hasta da aynı

şekilde hidrosefali semptomları ile acil servise başvurmuşlardır. Bulantı, kusma, baş ağrısı ve papil ödemleri mevcuttur. Çekilen beyin MR'larında tektal bölgede lezyon olduğu görülmüştür. 85 yaşında olan hasta 18 ay önce başka bir hastanede VP Shunt operasyonu geçirmiş ve shunt disfonksiyonu sebebi ile acil servise başvurmuştur. Bu hastaya shunt revizyonu operasyonu uygulanırken diğer hastaya VP Shunt operasyonu uygulanmıştır. Postoperatif shunta bağlı herhangi bir komplikasyon görülmemiştir.

Bulgular: Postoperatif shunta bağlı herhangi bir komplikasyon görülmemiştir.

Tartışma: Fokal Tektal Gliomlar nadir olmakla beraber daha çok çocuklarda görülen Brainstem gliomalarının küçük bir subgrubu olarak karşımıza çıkarlar. Klinik tablo geç başlayan ve aquaduct stenozuna bağlı gelişen hidrosefali ile karakterizedir. Tektal Gliomların tedavisinde VP Shunt ve uzun dönem takip uygulanmaktadır. Bu sessiz tümörler genellikle MR'da görülen geç başlangıçlı hidrosefali ile tespit edilirler. Bu hastalarda hidrosefali en sık klinik bulgudur ve VP Shunt sıklıkla uygulanan tedavi metodudur.

Anahtar Sözcükler: Tektal gliom, aquaduct stenozu, hidrosefali, astrositom

EPS-541[Nöroonkolojik Cerrahi]

SANTRAL NÖROSİTOM: 10 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan Kına, Bekir Tuğcu, Ömür Günaldı, Murad Asiltürk, Bülent Timur Demirgil, Erhan Emel, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: 1982'de Hassoun ve arkadaşları tarafından tanımlanan santral nörositom, Dünya Sağlık Örgütü'nün Sinir Sistemi tümörleri 2007 sınıflamasında nöronal gliomlar grubunda yer almaktadır. Tüm intrakranial tümörlerin yaklaşık % 0.1-0.5'sini oluşturur ve literatürde genellikle vaka takdimleri ya da küçük hasta serileri şeklinde yer almaktadır.

Yöntem: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroşirürji kliniğinde opere edilen hastalar retrospektif olarak tarandı ve patolojisi santral nörositom olan 10 olgu değerlendirmeye alındı.

Bulgular: Olguların 3'ü kadın 7'si ise erkekti ve yaş ortalaması 32.5 idi (Yaş aralığı 14-48). Ortalama izlem süresi 44 aydı. Olgularımızın tamamı intraventriküler yerleşim

göstermekte olup lateral ventrikül içindedir. 9 hasta KİBAS bulgularıyla, 1 hasta senkopla başvurdu. Dokuz olgu interhemisferik transkalozal yol ile opere edilirken bir olguda transkortikal girişim tercih edilmişti. Hastaların 7'sinde total eksizyon yapılırken, subtotal eksizyon yapılan 3 hastanın ikisi tekrar opere edilerek total eksizyon sağlandı. Hastaların 6'sı operasyon sonrası ekstrasventriküler drenaj ile takip edilirken, uzun dönemde 2 olguda ventriküloperitoneal şant ihtiyacı oldu. Hastaların hiçbirinde postoperatif nörolojik defisit gelişmezken transkalozal yol ile opere edilen bir olguda erken dönemde gelişen epileptik nöbet ilaçlar ile kontrol altına alındı.

Tartışma: Dünya Sağlık Örgütü son sınıflamasında grade 2 olarak sınıflanmış olan santral nörositom genellikle 30 yaş altındaki genç erişkinlerde görülen bir tümördür ve cinsiyet baskınlığı yoktur. Santral

nörositom, sıklıkla lateral ventriküllerde yer almakla birlikte son yıllarda ekstrasventriküler yerleşim de sıklıkla bildirilmektedir. Bu olgular için lokal radyoterapinin yeri halen tartışmalı olup, lokal tümör kontrolü sağladığına ilişkin kesin bulgular mevcut değildir. Benign karakterli bir tümör olarak algılsa da, total çıkarım sonrası bile 5 yıllık %15'lik bir rekürrens bildirildiği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, intraventriküler tümör, santral nörositom, radyoterapi

EPS-542[Nörovasküler Cerrahi]

RENAL ARTERE STENT TAKILMASI SONRASI GELİŞEN YAYGIN SEREBRAL VE SEREBELLAR KANAMA

Türker Karancı¹, Hidayet Akdemir¹, Sebahattin Ateşal²

¹Özel Medicana International İstanbul Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

²Özel Medicana International İstanbul Hastanesi Kardiyoloji Kliniği

Amaç: Serebellar kanamalar tüm intrakraniyal kanamaların %10'unu oluştururlar. Olguların 2/3'ünde etiolojide hipertansiyon sorumludur. Literatürde renal arter stenozu stent sonrası katastrofik beyincik kanaması bildirilmemiştir. Bu çalışmada klinik seyri ve kanamanın patogenezi tartışılmaktadır.

Yöntem: 68 yaşında erkek hastaya sağ renal arter stenozuna stent takılmış. Aynı hastaya Mayıs 2013'de abdominal aort anevrizması nedeniyle stent takılmış. 8 aydır plavix 75mg 1x1, renal arter stent takımı sonrası ecoprin 100mg 1x1 ve clexane 06ml 1x1 verilmiş. İşlem sonrası yoğun bakım takiplerinde sistolik kan basıncı 23'lere ulaşmış. Kanama parametreleri normaldi.

Bulgular: İşlem sonrası 6. saatte bulantı, baş ağrısı ve kusması nedeniyle kliniğimizce yapılan muayenede; şuuru açık koopere oriyante GKS:15 olup, beyin BT'de solda serebellar hemisferde 2.5 x3cm kanama izlendi. İşleminin 12.saatinde kardiorespiratuar arrest gelişmesi üzerine entübasyon ve resustasyon sonrası kalp tekrar çalışmış ancak GKS:3 olduğu tesbit edildi. Çekilen beyin BT'de sol serebellar kanamanın iki katına çıktığı tesbit edildi. Cerrahi endikasyon konulmayan hastaya stent sonrası 24 saatte çekilen üçüncü beyin BT'de kanamanın beyine ve ventriküllere ulaşan fulminan hale geldiği görüldü. Hasta yoğun bakım takibinin beşinci gününde eksitus oldu.

Tartışma: Serebellar hematoma'nın %40 mortalitesi mevcuttur. Hastanın başvuru sırasındaki klinik durumu, hematoma'nın boyut ve lokalizasyonu, beyin sapı basısı, intraventriküler kanama ve hidrosefali sonucu etlilmektedir. Olgumuzdaki kanamanın stent sonrası ilk 24 saatte ilerleyici bir şekilde katastrofik hale gelmesinin nedenini; önceleri hipertansiyonu olan hastanın işlem esnasında verilen opak madde ve izlem esnasında verilen izotonik serumlar hipertansif ensefalopati atağına girmesine ve böylece şiddetli beyin kanamasına neden olduğu düşünmekteyiz. Hematolojik testlerde bozukluk olamaması kanama diatezi olmadığını, ancak başlangıçtaki küçük kanamanın işlem sonrası ilk 24 saata fulminan katastrofik kanamaya dönüşmeye katkıda bulunduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Kanama, renal arter, serebellar, stent

EPS-543[Nörovasküler Cerrahi]

OLGU SUNUMU: PEDIATRİK SEREBRAL ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON VE TEDAVİSİ

Serkan Bilal¹, Ali Özcan Binatlı¹, Dilek Arslan¹, Mahmut Çamlar¹, Mehmet Şenoğlu¹, Burak Kınalı¹, Füsün Demirci Özer¹, Emel Ebru Pala², Burcu Üregen Bilal³

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İzmir

²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İzmir

³İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi, İzmir

Amaç: Pediatrik serebral arteriovenöz malformasyonlar (AVM) genellikle mikrocerrahi teknikle tamamen eksize edilebilirler. Pediatrik vakalar genellikle erişkin vakalara göre daha nadir görülürler. Pediatrik vakalar AVM hastalarının %3 ila %19'unu oluştururlar.

Yöntem: 6 aylık kız olgu, 3 gündür kusma ve sol tarafta fokal nöbet geçirme bulgularıyla pediatri kliniğinden beyin cerrahi kliniğine yönlendirilmiş. Kranyal MR'da sağ paryetal bölgede kortikal yerleşimli yaklaşık 3x2.5 cm boyutlarında hiperintens vasküler yapı ile uyumu lezyon izlendi. Olgu Spetzler sınıflamasına göre grade 2 olarak değerlendirildi. Sağ temporoparyetal kranyotomi ile kortikal AVM total eksize edildi. Postop herhangi bir nörolojik defisit saptanmadı. Histopatoloji arteriovenöz malformasyon olarak rapor edildi.

Bulgular: Serebral arteriovenöz malformasyonlar; embriyogenez sürecinde primordiyal vasküler kanalların normal damarsal yapılarına (arter, ven, kapiller) evriminde ortaya çıkan bozukluk sonucu oluşan arteriovenöz şantlardır. Serebral AVM'ler genellikle hayatın ikinci ve dördüncü dekatlarında hemoraji ve nöbetle veya semptomatik nörolojik defisitlerle presente olurlar. Serebral AVM'ler konjenital doğalarına rağmen pediatrik hastalarda, erişkin hastalara göre daha nadir saptanırlar. Erişkin ve pediatrik hastalarda intrakranyal hemoraji klinik olarak en sık görülen bulgudur. Pediatrik vakalarda %80-85 oranında intrakranyal hemoraji görülürken, erişkinlerde bu oran %50-65 tir.

Tartışma: Pediatrik hastalarda uzun süreli yaşam beklentisi, kanama olasılığı ve yüksek mortalite ve morbidite riski nedeniyle serebral AVM'nin total eksizeyonu gerekir. Endovasküler ve steryotaktik radyocerrahi tedavilerinin avantajları olsa da halen mikrocerrahi tedavide altın standarttır. Diğer tedaviler inoperable AVM'lerde tercih edilebilir. Hastalar rekürrens görülme olasılığı nedeniyle takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Arteriovenöz malformasyon, cerrahi, pediatrik

EPS-544[Nörovasküler Cerrahi]

HİDROJEN SÜLFİDİN DENEYSEL SEREBRAL VAZOSPAZM ÜZERİNE ETKİLERİ

Hakan Emmez¹, Alp Özgün Börcek¹, İpek Işık Gönül², Hayrunnisa Bolay Belen³, İhsan Soloroğlu⁴, M. Kemali Baykaner¹

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

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Koç Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Subaraknoid kanama sonrası ortaya çıkan serebral vazospazm mortalite ve morbiditenin en önemli nedenidir. Tedavisi ve altta

yatan etkenler konusunda halen bir görüş birliği bulunmamaktadır. Hidrojen Sülfid (H2S) nitrik oksid ve karbon monoksitten sonraki 3. gaz nörotransmitterdir. Bu ajanın serebral vazospazm üzerine olan etkileri araştırılmıştır.

Yöntem: 48 rat kontrol, SAK (subaraknoid kanama), NaHS(sodium hydrosulphide), PPG (propargylglycine), AOAA(aminooxyacetic acid), NaHS+SAK, PPG+SAK ve AOAA+SAK olmak üzere 8 gruba ayrıldı. SAK sisterna magnaya otolog arteriyel kan verilerek oluşturuldu. SAKtan 24 saat sonra hayvanların beyin sapı ve baziller arterleri çıkartılıp duvar kalınlıkları ve dokudaki CBS ve CSE enzim aktivitesi üzerinden H2S aktivitesi incelendi.

Bulgular: SAK oluşturulan hayvanlar ile oluşturulmayanlar arasında NaHS uygulaması sonrasında vazodilatasyon açısından anlamlı farklılık vardı. AOAA ve PPG ile tedavi edilen hayvanlarda CSE ve CBS enzim ekspresyonu beyin sapında ve baziller arterde düşüktü. NaHS, PPG ve AOAA grupları arasında baziller arter lümen çapı anlamlı derecede farklılık göstermekteydi.

Tartışma: Bu çalışmada SAK sonrası oluşan vazospazma H2S' in vazodilatatör etkisi incelenmiş ve pozitif veriler elde edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: H2S, hidrojen sülfid, SAK, vazospazm

EPS-545[Nörovasküler Cerrahi]

KONJENİTAL KAROTİKOVERTEBRAL ARTERİOVENÖZ FİSTÜL(AVF)'LERİN ENDOVASKÜLER OLARAK EMBOLİZASYONU

Erkin Özgiray¹, Celal Çınar², Kazım Öner¹, İsmail Oran²

¹Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Kranioservikal bölgede yerleşen konjenital yüksek debili arteriovenözler fistüllerin (AVF) görülme sıklıkları oldukça düşüktür. Bu çalışmamızda kranioservikal bölgede konjenital nontravmatik yüksek debili arteriovenöz fistülü bulunan olgulardaki klinik ve radyolojik bulguları ve endovasküler tedavi sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Kraniaservikal bölgede yüksek debili konjenital AVF bulunan olguların tümüne işlem öncesinde kontrastlı boyun MRA ve BTA tetkikleri yapıldı. Anjiyografi bulguları, endovasküler tedavi yöntemleri ve tedavi sonuçları değerlendirildi. Tüm olgulara tedavi sonrasında kontrol amaçlı kontrastlı boyun MRA tetkiki gerçekleştirildi.

Bulgular: İki kadın olan toplam beş olgu değerlendirildi. Hiçbir olguda travma ya da geçirilmiş cerrahi operasyon öyküsü yoktu. Olguların iki tanesinde eksternal karotid arter ile internal juguler ven arasında karotikojuguler, üç tanesinde vertebral arter ile vertebral ven arasında vertebrovertebral yüksek debili arteriovenöz fistüller izlendi. Dört olguda boyunda trill ve üfürüm yakınması mevcuttu. Bir hastada ise epidural venöz drenaj nedeniyle progressif artış gösteren şiddetli radikulopati yakınması vardı. Olgular genel anestezi altında endovasküler olarak detachable balonlar ile tedavi edildi. Dört olguda parent arter embolizasyonu yapılarak, bir olgudaysa sadece fistül düzeyi embolize edilerek tedavi sağlandı. Dört olguda detachable balondan sonra pushable koillerle tedavi tamamlandı. Takiplerinde dördünde fistülde total okluzyon sağlanırken, bir tanesinde detachable balonun erken sönmesi nedeniyle klinik şikayetlerde yineleme görüldü. Bu olguya ikincil endovasküler tedavi ile coil embolizasyonu ile fistül embolize edildi.

Kontrolünde fistülün total olarak oklude olduğu ve klinik şikayetlerin tamamen gerilediği görüldü

Tartışma: Kranioservikal bölgedeki yüksek debili konjenital AVF'lerin tedavisinde endovasküler yöntemler oldukça etkin ve güvenilirdir.

Anahtar Sözcükler: Arteriovenöz fistül (AVF), detachable balon, embolizasyon, endovasküler, konjenital, kranioservikal

EPS-546[Nörovasküler Cerrahi]

KAFA TRAVMASI SONRASI SÜPERFİSYEL TEMPORAL ARTER PSÖDOANEVRİZMA EKSIZYONU VE İNSİDENTAL SAPTANAN ACOMA ANEVİRİZMA KLİPAJİ: OLGU SUNUMU

İsmail Ertan Sevin¹, Gönül Güvenç¹, Ceren Kızmazoğlu¹, İsmail Kaya¹, İlker Cingöz¹, Volkan Çakır², Türkan Atasever Rezanko³, Nurullah Yüceer¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Süperfişyal temporal arter (STA) anevrizmaları çok seyrek görülür ve genellikle künt, yüksek enerjili travmadan 2-6 hafta sonra ortaya çıkar. Çoğunlukla temporal arterin frontal dalında görülür. Pulsatil veya tromboze olabilir. STA anevrizmaları, psödo ve gerçek anevrizma olarak ikiye ayrılır. Bu tanı, histopatolojik olarak konur. Psödoanevrizmalar vakaların %95'ini oluşturur. Bu vakada, cerrahi ile tedavi edilen travma sonrası oluşan STA anevrizması ve insidental saptanmış Anterior Kommünikan Arter (Acoma) anevrizması olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: 57 yaşında erkek hastanın, yaklaşık 1 yıldır olan sol frontal yerleşimli ciltte şişlik yakınması mevcuttu. Bir yıl önce künt kafa travmasına maruz kalan hasta travmadan yaklaşık 1 ay sonra sol frontal bölgede şişlik farketmiş. Fizik muayenesinde yaklaşık 1.5 x 1.2 cm boyutlarında ağrısız, iyi sınırlı, pulsatif kitle palpe edildi. Hastaya ayırıcı tanı amaçlı MR anjiyografi çekildi. MR anjiyografide sol STA'nın frontal dalında anevrizma ve insidental Acoma anevrizması saptandı. Hastanın çekilen serebral anjiyografisinde, sol STA anevrizması ve soldan dolan Acoma anevrizması saptandı. Hastaya sol STA anevrizma eksizyonu ve soldan dolan Acoma anevrizması klipajı uygulandı. Postoperatif nörolojik defisiti olmadı. Hasta 2 gün yoğun bakımda takip edildikten sonra servise alındı. Postoperatif 5. günde taburcu edildi.

Bulgular: Hastanın patolojisi non anevrizmatik damar duvarı olarak bildirildi ve psödoanevrizma olarak değerlendirildi. Hastanın postoperatif 6. ayda yapılan kontrol görüntülemelerinde ek patoloji saptanmadı.

Tartışma: Kafa travması sonrası skalpte oluşan lezyonların ayırıcı tanısında lipom, nörom, hematoma düşünülmelidir. Ayırıcı tanıda MR anjiyografi altın standarttır. Psödoanevrizmalar, travma sonrası arter duvarının nekrozu sonucu oluşur. Total cerrahi eksizyon kesin tedavidir. Psödoanevrizma saptandığı zaman diğer patolojiler de ayırıcı tanıda akla getirilmelidir

Anahtar Sözcükler: Kafa travması, süperfişyal temporal arter psödoanevrizması, anterior kommünikan arter anevrizması

EPS-547[Nörovasküler Cerrahi]

SUPERFİSİYAL TEMPORAL ARTER'İ KORUMAK İÇİN PTERİONAL SKALP İNSİZYONUNDA, 3 BOYUTLU BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİK ANJİOGRAFİNİN KULLANILMASI

Enis Kuruoğlu, Cengiz Çokluk, Abdullah Hilmi Marangoz, Kerameddin Aydın Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Standart pterional skalp insizyonu, kafa tabanında lokalize lezyonların cerrahi tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Standart pterional skalp insizyonu ile süperfişyal temporal arter arasında yakın bir ilişki vardır. Standart pterional scalp insizyonu, bazal serebral arterin anevrizma cerrahisinde yaygın bir şekilde kullanılmaktadır.

Yöntem: Üç boyutlu hacim oluşturma tekniği kullanılarak yaratılan 3D kompute tomografik anjiyografi (3D CT Anjiyografi) kranial anevrizmaların nöroradyolojik tanısında yaygın olarak kullanılmaktadır. Süperfişyal temporal arterin oluşturulması için hastaya ilave bir tetkik kullanılmayarak, tragus bölgesinde süperfişyal temporal arterin seyri ve dalları 3D CT Anjiyografi kullanılarak net bir şekilde gösterilebilmektedir.

Bulgular: Sanal cilt insizyonu, 3D CT Anjiyografiden elde edilen veriler ışığında bilgisayar programında tamamlanabilir. Bu çalışmada, 3D CT Anjiyografi kullanılarak tekniğinin uygulanabilirliği araştırıldı.

Tartışma: Sonuç olarak; Bu teknik kullanılarak süperfişyal arterin korunması ile kan kaybindan kaynaklanan cilt problemleri önlenebilir ve korunmuş süperfişyal temporal arter kullanılarak gelecekte muhtemel kranial anastomoz ameliyatlarında kullanılabilirliğine olanak sağlanmış olur

Anahtar Sözcükler: Süperfişyal temporal arter, pterional insizyon

EPS-548[Nörovasküler Cerrahi]

ANGİONEGATİF SUBARAKNOİD KANAMA: SONUÇLAR VE NE ZAMAN TEKRAR ANJİOGRAFİ YAPILMALI?

Barış Özöner, Kadir Altaş, Ayça Kaldırımoğlu, Meltem Can, Adem Yılmaz, Ahmet Murat Müslüman
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Anjionegatif subaraknoid kanama (SAK) genel olarak SAK içerisinde daha iyi huylu alt tip olarak kabul edilmektedir. Anjionegatif SAK tanısı kesinliği için ise anjiyografi tekrarı gerekmektedir. Anjiyografi tekrarı zamanı hakkında çeşitli merkezlerde farklı uygulamalar bulunmaktadır. Biz merkezimizde beş yıllık tarama ile retrospektif bir çalışma oluşturduk.

Yöntem: Mayıs 2008 ve Nisan 2013 arasında travma ile oluşmayan SAK tanısı ile kliniğimize yatırılan ve bunların içerisinde anjiyogramları negatif olarak sonuçlanan tüm hastaların tüm klinik kayıtları ve radyolojik görüntülemeleri incelendi. Sonuçlar hastaların klinik ve radyolojik evrelemeleri, kanama tipleri, bulguları, taburcu sonuçları, radyolojik tekrar yöntemleri ışığında analiz edildi.

Bulgular: Kliniğimize travma dışı SAK tanısı ile yatırılan 227 hastadan 26'sında radyolojik incelemelerde vasküler neden saptanmadı. Kanama tipi olarak bakıldığında 14'ü perimezenesefalik, 11'i perimezenesefalik dışı, 3'ünde ise bilgisayarlı tomografi negatif iken lomber ponsiyon pozitif

olarak sonuçlanmakta idi. Tüm hastalara 3 hafta sonra kontrol digital substract angiogram (DSA) ve BT anjiyografi yapıldı. 2 perimesensefalik dışı kanaması olan hastada vasküler patoloji saptandı. DSA ve BT anjiyografi tetkiklerinin ikisi de nedeni saptamıştır. 1 perimezenfalik dışı sak hastası tedavisi sırasında kaybedildi. 2 hasta glaskow outcome skor (GOS) 3-4 diğerleri ise 5 olarak taburcu edildi. Perimesensefalik ve BT negatif SAK olan hastalarda tekrar görüntülemelerde vasküler patoloji görülmedi ve GOS 5 olarak taburcu edildiler. 3 hasta takiplerinde devamlı beyin omurilik sıvısı (BOS) drenajı ihtiyacı olması üzerine ventriküloperitoneal şuntlama ihtiyacı oldu.

Tartışma: Perimesensefalik ve BT negatif angiogram-negatif SAK hastalarının perimesensefalik dışı olanlara göre daha iyi klinik gidiş gösterdikleri göstermektedir. Tekrar anjiyografi tetkiği olarak DSA yerine BT anjiyografi tetkiği kullanılabileceği ve bu tetkiğin 3. haftada yapılabileceği sonucuna varıldı.

Anahtar Sözcükler: Anjiyogram negatif subaraknoid kanama, anjiyografi, perimesensefalik subaraknoid kanama

EPS-549[Nörovasküler Cerrahi]

GÜNCEL LİTERATÜR EŞLİĞİNDE SKALP ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON OLGUSU VE TEDAVİSİ

Nebi Yılmaz¹, Ercan Bal², Naci Altunda², Hıdır Özer³, Mehmet Faik Özveren²
¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara
³Şanlıurfa Viranşehir Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa

Amaç: Cerrahi olarak tedavi edilmiş bir skalp arterio venöz malformasyon (AVM) olgusunu güncel literatür eşliğinde sunmak.

Yöntem: Kliniğimize 1,5 yıldır başının sağ yarısında ağrı ve şişlik şikayeti ile başvuran hasta ve taedavisi literatür eşliğinde değerlendirildi.

Bulgular: 1.5 yıldır başının sağ yarısında ağrı ve şişlik şikayeti mevcut olan 20 yaşında bayan hastada sağ parietal bölgede 2x2 cm'lik pulsatil kitle saptandı. Hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın yapılan tetkiklerinde sağ paryetookspital bölgede 2x2 cm'lik cilt altından eksternal tabulaya uzanan AVM saptandı. Hasta operasyona alınarak AVM cerrahi olarak eksize edildi. Postoperatif 2. ay MRG anjiyografisinde AVM saptanmadı ve cerrahi bölgede kozmetik problem saptanmadı.

Tartışma: Skalp AVM'leri nadir rastlanan vasküler patolojilerdir. Tedavi seçenekleri arasında endovasküler koil embolizasyon ve cerrahi eksizyon olmakla beraber cerrahi tedavi daha efektif ve görece daha sık uygulanan bir tedavidir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi eksizyon, endovasküler koil embolizasyon, skalp arteriovenöz malformasyon

EPS-550[Nörovasküler Cerrahi]

VENTRİKÜL İÇİ KAVERNOM OLGUSU

Murat Korkmaz¹, Fatih Alagöz², Arif Ösün¹, Ergün Dağlıoğlu², Ali Erdem Yıldırım², Denizhan Divanlıoğlu², Umut Ogün Mutlucan¹, Ali Dalgıç²

¹S.B. Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

²S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Santral sinir sistemi kavernomları daha çok serebral hemisferler, beyin sapı ve orta beyin bölgelerinde yerleşirler. Santral sinir sistemi vasküler malformasyonları arasında oranı %5-10 dur. Erkek kadın görülme oranı eşittir. Hastalar daha çok 3 ile 6. dekatlar arasındadır. Çoğunlukla supratentoryel derin beyaz cevher lokalizasyonludur ve genellikle intraaksiyel yerleşim gösterirler. Sinüzoidal tip damarların oluşturduğu kompakt kitleler olarak saptanırlar ve içinde nöral doku bulunmaz. İntraventriküler kavernomlar ilk kez 1905 yılında Finkelnburg tarafından bildirilmiştir. İntraserebral kavernom olgularının %2-10 unu oluştururlar ve sıklıkla 3. ventrikül içinde yerleşirler. Lateral ventriküller ve 4. ventrikülde daha nadirdirler.

Yöntem: 27 yaşında erkek hasta 3 aydır nöbet geçirme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yaklaşık 13 yıl önce intrakranial kitle nedeniyle operasyon öyküsü olan hastanın geçirilmiş menenjit nedeniyle işitme ve konuşma bozukluğu mevcuttu. Motor güç kaybı yoktu.

Bulgular: Bilgisayarlı tomografi tetkikinde sağ lateral ventrikülde sentrum semiovale komşuluğunda yaklaşık 9x8 mm boyutlarında içinde punktat kalsifikasyonların izlendiği hiperdens noduler lezyon saptandı. Manyetik rezonans görüntülemesinde T1 ağırlıklı görüntülerde lezyon ortasında heterojen sinyal intensitesinin saptandığı izo-hipointens, T2 ağırlıklı görüntülerde hipointens hemosideriniminin izlendiği hipointens lezyon saptandı. Sol frontal eski insizyon kullanılarak transkortikal yolla ventrikül içi kavernom total olarak eksize edildi. Postoperatif dönemde hastada ek nörolojik bulgu saptanmadı.

Tartışma: Ventrikül içi kavernomlar nadir görülen vasküler lezyonlardır. Tedavide birinci tercih cerrahi eksizyondur. Kanama oranı parankimal yerleşimli olanlara göre daha fazladır ve parsiyel eksizyon sonrası kanama riski taşır, bu nedenle total olarak eksize edilmeleri önerilir.

Anahtar Sözcükler: İntraventriküler kavernom, cerrahi eksizyon, epilepsi

EPS-551[Nörovasküler Cerrahi]

KOAGÜLOPATİYE SEKONDER YAYGIN SEREBRAL HEMORAJİSİ OLAN YENİDOĞAN HASTA OLGUSU

Abdurrahman Aycan¹, Harun Arslan², Adem Kara³, Deniz Parlakgümüç³
¹Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Van
²Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü, Van
³Van Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Hastalığı ve Sağlığı, Van

Amaç: Yenidoğan döneminin serebrovasküler lezyonları yaşam sürecinin en hızlı gelişme, büyüme ve değişme döneminde olan organizmada bebeğin tüm yaşantısını etkileyebilecek bozukluklara yol açabilir. Yenidoğan döneminde term bebeklerde nontravmatik spontan beyin kanamaları nadir olarak görülür. Yapısal anomali olmadan ortaya çıkan kanamaların en sık sebebi K vitamini eksikliği ile oluşan yenidoğanın geç hemorajik hastalığı, Koroid pleksustan olan IVK ve doğum travmasına bağlı kanamalarıdır. Yenidoğanda oluşan kanamalar ve tedavi yaklaşımını bilateral intraserebral, subdural hematomu olan vakamızda sunmaya çalıştık.

Yöntem: 29 günlük bebek şuur bulanıklığı, kusma şikayeti ile hastanemiz aciline sevk edilmişti. Hastanın yapılan muayenesinde şuur kapalı, pupiller anizokorik GKS:6 olarak değerlendirildi. Hastanın kanlı kusması ve siyah renkli gaitası mevcuttu. Biyokimyasal değerlerinde HB:5 HCT:15 düzeylerindedi. Beyaz küre ve trombosit sayısı normaldi. Aralıklarla fokal olarak başlayan ve generalize hale gelen konvülsyonları mevcuttu. Çekilen kranial BT sinde yaygın bilateral paryetalden temporale uzanan kanaması, shift ve yaygın ödemi mevcuttu. Hastaya acil ameliyat planlandı.

Bulgular: Hasta kan ve ürünleri takviyesi ile acil ameliyata alındı. Kan değerlerinin aşırı düşüklüğü nedeniyle öncelikle bası olan sağ paryetalotemporal hemoraji boşaltıldı. Extraaxial sarı kıvamlı yumuşak kitle? patolojiye gönderildi. Postop dönemde entübe halde yoğun bakıma alınan hastanın kan değerleri stabil hale geldikten 2 gün sonra tekrar sol temporoparyetal kraniotomi ile hematoma boşaltıldı. Postop 2. günde extübe edilen hasta günler içerisinde şuurunu açılarak GKS:15 düzeyine geldi. Patoloji sonucu hematoma ile uyumluydu.

Tartışma: Derin anemi, kanlı kusma, siyah renkli gaita, şuur bulanıklığı ve zaman içinde gelişen konvülsyonlar geç yenidoğan ve erken sütçocukluğu olan term bebeklerde intrakranial kanamalar akla gelmelidir. K vitamini eksikliği koagülopati tespiti ile kolay tanı konulabilen, K vitamini desteğiyle kolayca tedavi edilebilen bir hastalık olup, tanı ve tedavide gecikildiğinde mortalite ve morbiditesi yüksek sonuçlara yol açabilir.

Anahtar Sözcükler: Koagülopati, serebral hemoraji, yenidoğan

EPS-552[Nörovasküler Cerrahi]

IS STENT ASSISTED COIL EMBOLIZATION CURATIVE IN RUPTURED DISSECTING BASILAR ARTERY ANEURYSM?

*Erhan Turkoglu, Niizuma Kuniyasu, Ryushi Kondo, Yasushi Matsumoto
Endovascular Therapy Clinic, Department of Neurosurgery, Kohnan
Hospital, Sendai-Japan*

Objective: Dissecting basilar artery aneurysms are rare lesions and natural course of these aneurysms are unclear. If the patient presented with subarachnoid hemorrhage, the disease can be life threatening and the risk of subsequent bleeding and progressive dissection is very high. Urgent endovascular or surgical treatment may be required.

Methods: A 46-year-old woman with dissecting BA aneurysm was treated with stent assisted coil embolization to maintain blood flow, thrombosis of pseudolumen and obliteration of the aneurysm. Immediate cranial computed tomography (CT) revealed Fischer grade 4 SAH associated with high-density areas in the basal cistern and fourth ventricle. Digital subtraction angiography (DSA) and 3D-RA demonstrated 3.2 x 1.8 mm dissecting aneurysm at the upper portion of BA distal to the superior cerebellar artery. Magnetic resonance imaging (MRI) revealed increased signal intensity with in the wall of the BA with associated dilatation and intimal flap.

Results: The entire procedure was performed in neuroangiographic suite under general anesthesia. After determining working angle with using 3D-RA (LAO 7°/RAO°, LAO 111°/CAU 18°), a 6F guiding catheter was placed in the right vertebral artery. A microcatheter and stent deployed. The obliteration of aneurysm was completed with a 2.5 mm x 4cm, a 2.5 mm x 2cm and a 1.5 cm x 1 mm detachable coil. VA angiography showed complete obliteration.

MRI and 3D angiography revealed progressive dissection and moderate enlargement of the aneurysm.

Conclusions: stent assisted coil embolization is not always curative in ruptured basilar artery dissecting aneurysm.

Keywords: Basilar artery; coil; dissecting aneurysm; embolization subarachnoid hemorrhage; stent

EPS-553[Nörovasküler Cerrahi]

SUBARAKNOİD KANAMAYI İZLEYEN DENEYSEL SEREBRAL VAZOSPAZMDA PROANTHOCYANİDİN'İN TERAPÖTİK DEĞERİ

*Ayhan Tekiner¹, Muhammet Bahadır Yılmaz¹, Elif Polat¹, Tuncer Göker¹,
Mustafa Fevzi Sargon², Anıl Arat³*

¹S.B. Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Kayseri

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi AD, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Ankara

Amaç: Biz bu çalışmada, deneysel subaraknoidal hemoraji modeli oluşturarak, bir antioksidan olan proanthocyanidin'in baziller arterdeki vazospazmı azaltmadaki etkisini hem elektronmikroskopik hem de ultrastrüktürel olarak incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Bu deneysel çalışmada, toplam 21 erkek Yeni Zelanda tavşanı serebral anjiyografi sonrası 3 gruba bölündü. Grup I: Kontrol grup, Grup II: Subaraknoid kanama grubu, Grup III: Subaraknoid kanama ve Proanthocyanidin verilen grup (100mg/kg/gün). Tavşanlar anjiyografi sonrası 5. Günde sakrifiye edildi. 4 mm uzunluğundaki baziller arter segmenti ultrastrüktürel inceleme için hazırlandı.

Bulgular: Grup I (Kontrol grup)'de baziller arterde ultrastrüktürel ve radyolojik anormallik yoktu. Grup II (Subaraknoid kanama grubu)'nin baziller arter kalibrasyonunda istatistiksel anlamlı azalma saptandı (p<0.05). Baziller arterin endotelium, subendotelium, tunika media ve tunika adventisiasında ultrastrüktürel olarak zedelenme yoktu, fakat lümen çapında istatistiksel anlamlı daralma görüldü. Aynı zamanda grup 3 (subaraknoid kanama ve Proanthocyanidin)'ün DSA'sında baziller arter kalibrasyonunda istatistiksel anlamlı daralma yoktu (p>0.05). Baziller arterde ultrastrüktürel zedelenme görülmedi.

Tartışma: Güçlü antioksidan ve muhtemel vazomotor etkili Proanthocyanidin, subaraknoid kanamaya bağlı vazospazmı anlamlı düzeyde azaltabilir.

Anahtar Sözcükler: Subaraknoid kanama, serebral vazospazm, proanthocyanidin, deneysel anjiyograf

EPS-554[Nörovasküler Cerrahi]

KORPUS KOLLOZUMDA DEMİYELİZAN HASTALIĞI TAKLİT EDEN GENİŞLEMİŞ VİRCHOW ROBIN ARAKLIKLARI: OLGU SUNUMU

Can Yıldız¹, Kıyasettin Asil²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Sakarya

Amaç: Virchow Robin(VR) araklıkları beyinde derin perforan arterleri çevreleyen perivasküler boşluklardır. Yaş ve hastalık patolojileri ile Virchow Robin varyasyonları önceden bildirilmiş olsa da, demiyelizan hastalıklarla ilişkisi tam olarak tam olarak anlaşılammıştır.

Yöntem: 42 yaşındaki bayan hasta, baş dönmesi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde patolojik bir bulguya rastlanmadı. Kranial MR incelemesi yapılan hastada demiyelizan hastalığı düşündürecek korpus kollozumda kalsifikasyonlar, kanama odağı olmadan genişlemiş BOS mesafesi gözlemlendi. Nöroloji ile yapılan konsültasyon ve labratuvar testleri sonucunda demiyelizan hastalıklar düşünülmedi. Hasta senelik takipleri sonucunda klinik semptomları düzeldi ve radyolojik olarak ilerleme gözlenmedi.

Tartışma: Genişlemiş VR'ler demiyelizan hastalıklarda oluşabileceği gibi normalin varyantı olarak görülebilir. Günümüzde oluş mekanizmaları tam olarak açıklanamıştır.

Anahtar Sözcükler: Korpus kollozumda, demiyelizan hastalık, virchow robin araklıkları

EPS-555[Nörovasküler Cerrahi]

MİNÖR TRAVMA SONRASI GELİŞEN TALAMİK İNME: OLGU SUNUMU

Yener Akyuva¹, Ayhan Koçak¹, Serkan Ünlü², Mustafa Namık Öztanır¹

¹İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Beyin ve Sinir Cerrahisi

Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: İnme serebrovasküler yapılarda ani okluzyon veya rüptür sonrası gelişen fokal serebral hasardır. Genellikle yaşlı nüfusta görülen bu durum çocuklarda çok nadir görülür. İnmenin etiolojisinde genellikle hematolojik veya kardiovasküler bir patoloji bulunur.

Yöntem: Minör travma ile sağlıklı bir çocukta görülmesi ise oldukça az rastlanır. Böyle bir durum olursa servikal travma sonrası karotis ve vertebral arterde bir hasar düşünülse de size sunmayı düşündüğümüz vakamızda olduğu gibi bazen ana vasküler yapılarda bir patoloji bulunmayabilir.

Bulgular: 2 yaşında çocuk hasta, annesinden alınan bilgiye göre kanepede oynarken düşüyor. Düşükten sonra kısa bir süre hareketsiz kalan çocuk hasta, sol kol ve bacağına öncesinde hiç bir sorun yokken aktif hareket ettirmiyor. Gittikleri özel bir sağlık kuruluşunda tetkik edilen hastada bir patoloji olmadığı belirtilmesi sonrası hasta, yakınları tarafından olayın 24. saatinde hastanemize getirilirdi. Çekilen BBTde sağ putaminal bölgede 1x1cmlik hipodens lezyon görülen hastaya beyin MR tetkiki yapıldı. Sağ lateral ventrikül komşuluğunda internal kapsülün posterior bacağına difüzyon kısıtlaması saptandı. Kliniğimizce servikal MR, Vertebral-Karotis arter doppler, MR anjio, rutin hematolojik ve kardiolojik tetkikleri ve faktör taraması yapılan hastada inmeye yatkınlık oluşturulacak bir patoloji saptanmayınca FTR servisine yönlendirildi.

Tartışma: İnme pediatrik yaşta oldukça nadir görülür. Pediatrik inme enfeksiyon, hematolojik veya kardiolojik yatkınlık ve travma gibi durumlarda çocuk yaşta görülebilir. Genellikle travma sonrası gelişen pediatrik inmelerde boyunda ciddi bir travmaya bağlı diseksiyon düşünülse de bizim vakamızda olduğu gibi bariz bir etiolojik neden

saptanmayabilir. Çocuklarda az görüldüğü için acil servislerde ihmal edilebilen bu hatadan sakınmak için şüpheli vakalarda ileri tetkik istenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik travma, talamik inme

EPS-556[Nörovasküler Cerrahi]

ARTERİOVENÖZ MALFORMASYONUN NEDEN OLDUĞU NADİR BİR SİYATİK NÖROPATİ OLGUSU

Mehmet Ufuk Akmil¹, Mustafa Akgün², Ezgi Akar¹

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Çamlıca Hospitalium Hastanesi

Amaç: Siyatikalji en sık lomber disk hernisi sebebiyle gördüğümüz bir klinik durumdur. Siyatik nöropati travma, enfeksiyon, enfarkt ve sinirin çeşitli nedenlerle kompresyonu nedeniyle oluşabilir. Biz; arteriovenöz bir malformasyonun (AVM) kompresyonu nedeniyle siyatik nöropati kliniği olan bir hastamızı sunduk.

Yöntem: 52 yaşındaki erkek hasta 3 aydır olan ve ayakta durmakla artan sol siyatikalji kliniği ile başvurdu. Muayenede laseque solda 40 derecede pozitif, sol ABDF 3/5, sol HDF 3/5 kuvvette, solda L4-5-S1 hipoestezik idi.

Bulgular: Lomber disk hernisi düşünülen hastaya çekilen MRG' de belirgin patoloji saptanmadı. EMG' de solda siyatik sinir reinnervasyon başlangıcı görüldü. Öyküde yaklaşık 1 yıl önce sol gluteal enjeksiyon öyküsü mevcuttu. Gluteal insizyonla siyatik sinir exporasyonu yapıldı. Epinöryum üzerinde AVM ile uyumlu vasküler lezyon görüldü. Lezyon eksizyonu ardından hastanın ağrıları geçti, postop 2. gün taburcu edildi.

Tartışma: Siyatikalji kliniği ile başvuran hastalarda spinal patolojiler yanı sıra, sinirin kompresyonuna neden olan sebepler de hatırlanmalıdır. Bu sebeplerden AVM nadiren gördüğümüz patolojilerdir.

Anahtar Sözcükler: Arteriovenöz malformasyon, siyatikalji, siyatik nöropati

EPS-557[Nörovasküler Cerrahi]

İNTRAORBİTAL ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON OLGUSU

Fatih Alagöz¹, Murat Korkmaz², Ali Erdem Yıldırım¹, Denizhan Divanloğlu¹,

Ali Dalgıç¹, Arif Ösün², Umut Ogün Mutlucan², Ergün Dağlıoğlu¹

¹S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

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

Amaç: İntraorbital arteriovenöz malformasyonlar (AVM) nadirdir ve sıklıkla yüksek akım hızına sahiptirler. Dural arteriovenöz fistüllerin aksine tamamıyla konjenitaldirler. Anterior ve posterior (intracerebral bölgeyle ilişkili) yerleşim gösterebilmektedirler. Hem internal hem de eksternal karotid dolaşımı ilişkileri iyi değerlendirilmelidir. Menarş, gebelik ve travma ile büyümeleri stimüle olabilmektedir. Pulsatil veya nonpulsatil proptozis, basıya bağlı optik nöropati, konjestif konjoktival bulgular, ekstraokuler kas hareketlerinde kısıtlılık gibi bulgularla hastalar başvurabilmektedir. Venöz drenaja bağlı oftalmik venöz basıncın artışından dolayı intraokuler basınç artışı saptanabilmektedir.

Yöntem: Elliiki yaşında erkek hasta sağ gözünde 5 yıl içinde artan öne doğru büyüme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Göz hareketlerinde kısıtlılık saptanmayan hastanın görme keskinliği ve görme alanı normal olarak saptandı.

Bulgular: Manyetik rezonans görüntülemesinde sağ orbital T1 ve T2 sekanslarda hipointens AVM ye ait görünüm saptandı. Serebral anjiyografisinde sağ oftalmik arterden beslendiği ve kalın bir venle superior oftalmik vene drene olduğu saptandı. Embolizasyon sonrası kontrol anjiyografisinde dolmuş izlenmeyen hastada işlem sırasında diseksiyon, trombüs ve stenoz dahil herhangi bir komplikasyon görülmedi. Hastanın işlem sonrasında görme muayenesinde bir patoloji saptanmadı.

Tartışma: İntraorbital AVM ler cerrahi, embolizasyon veya her ikisi ile tedavi edilebilmektedir. Unilateral egzoftalmus olan olgularda intraorbital ve ekstraorbital vasküler malformasyonlar akla gelmelidir. Ayırıcı tanı da anterior kranial fossa dural fistülleri, travmatik karotikokavernöz fistüller ve Wyburn-Mason gibi konjenital vasküler malformasyonlar akla gelmelidir.

Anahtar Sözcükler: İntraorbital arteriyovenöz malformasyon, egzoftalmus, embolizasyon

EPS-558[Nörovasküler Cerrahi]

TRAVMATİK SUBDURAL HEMATOM NEDENİYLE GELEN HASTADA İNSİDENTAL SAPTANAN ANEVİRİZMA OLGUSU

Mehmet Serdar Balkan, Fahri Eryılmaz, Erdal Reşit Yılmaz, Mehmet Erhan Türkoğlu, Fatih Ayvalık, Ahmet Günaydın, Levent Gürses
Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Subdural hematomlar en sık travma nedeniyle acil servise başvuran hastalardır. Genel durumu kötü olan hastalar genellikle ayrıntılı inceleme yapılmadan cerrahi olarak hazırlanmaktadır. Bütün SDH vakalarında mutlaka gerekli incelemeler yapılarak vasküler patolojiler ekarte edilmelidir.

Yöntem: Acil servise şuuru kapalı olarak travma nedeniyle getirilen hastanın yapılan BBT incelemesinde solda şifte neden olan SDH saptandı, sağ temporalde kitle etkisi olmayan geniş hiperdens lezyon mevcuttu. Yapılan incelemelerde sağda dev tromboze anevrizma saptandı. Hastanın genel durumu itibarıyla öncelikle SDH'ye yönelik cerrahi uygulandı.

Bulgular: Yapılan klinik muayenesinde GKS:10 olarak değerlendirildi. Anizokorisi gelişen hastaya genel durumu itibarıyla öncelikle SDH'ye yönelik cerrahi uygulandı.

Tartışma: Kanamamış anevrizmalar genellikle rastlantsal olarak tespit edilebilmektedir. Özellikle kranial patoloji nedeniyle incelenen hastalarda lezyonla aynı tarafta olmasa bile anevrizmanın olabileceği gözardı edilmemelidir.

Anahtar Sözcükler: Subdural hematom, travma, anevrizma

EPS-559[Nörovasküler Cerrahi]

MCA ANEVİRİZMASI VE SPONTAN GERÇEKLEŞEN KONTRALATERAL İKA OKLÜZYONU: OLGU SUNUMU

Can Yıldız¹, Kıyasettin Asil²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Sakarya

Amaç: İntrakranial anevrizmaların endovasküler tedavisi sırasında iatrojenik olarak İKA oklüzyonu gerçekleşmesi sık karşılaşılan bir komplikasyondur. Willis poligonu intrakranial arterial dolaşımını birbirine bağlar ve girişim esnasında meydana gelen kanama gibi hemodinamiyi bozan sebepler sonucunda oklüzyonlar sık görülür.

Yöntem: 74 yaşında bayan hasta acil servise bilinçte bozulma sebebiyle başvurdu. Hastanın ilk çekilen beyin BT'sinde rüptüre olmamış insidental olarak saptanan MCA anevrizması tespit edildi. Mevcut kliniği açıklamayan bu radyolojik bulgular üzerine kontrastlı BT anjio yapılan hastada kontralateral İKA oklüzyonu tespit edildi. Genel durumu kötüleşen hasta acil başvurusundan sonra 2 saat içinde EX oldu.

Tartışma: Anevrizma tedavisinin endovasküler tedavisi sırasında sık karşılaşılan İKA oklüzyonun spontan olarak görülmesi literatürde oldukça nadir bir durumdur.

Anahtar Sözcükler: MCA anevrizması, İKA oklüzyonu, spontan

EPS-560[Nörovasküler Cerrahi]

PUNİCA GRANATUM L. EKSTRESİNİN (NAR SUYU) DENEYSEL SAK MODELİNDE TAVŞAN BAZİLLER ARTERİNDE GELİŞEN VAZOSPAZM ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Yahya Güvenç¹, Ersin Özeren², Deniz Billur³, Adnan Yalçın Demirci⁴, Sevim Aydın³, Alper Dilli⁵

¹Dr.N.K.Sincan Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

²Aksaray Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Aksaray

³Ankara Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji AD, Ankara

⁴Özel Yalova Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Yalova

⁵Dışkapı Y.B. Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Serebral vazospazma bağlı ortaya çıkan serebral iskemi, SAK sonrası gelişen morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerinden birisidir. Punica granatum L. (nar) bir çeşit meyvadır ve ekstresi antioksidan, antienflamatuvar, antimikrobiyal, antikanser özellik içermektedir. Bu çalışmada Punica granatum L. deneysel SAK modelinde tavşan baziller arterinde gelişen vazospazm üzerine etkileri incelenmiştir.

Yöntem: Çalışmada 18 adet Yeni Zelanda beyaz tavşanı, kontrol, SAK ve tedavi grupları olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Tüm deneklerin öncelikle Serebral MRanjiyografileri çekilmiştir. Daha sonra SAK ve tedavi gruplarındaki deneklere sisterna magnadan ponksiyon yapılarak otolog arteriyel kan vermek suretiyle subaraknoid kanama oluşturulmuştur. Tedavi grubundaki deneklere SAK sonrası 2. saatten başlanarak ve 4 gün süreyle gastrik gavaj yoluyla 30 ml/kg Punica granatum L. verilmiştir. Dördüncü günde SAK ve tedavi grubundaki deneklere 2. kez serebral MRanjiyografi çekilmiştir. Daha sonra tüm deneklerin perfüzyon ve fiksasyon işlemini takiben beyin, beyincik ve beyin sapı çıkarılmış ve histopatolojik incelemeye alınmıştır.

Bulgular: Mikroskopik olarak, baziller arter duvar kalınlığı ve lümen alanı incelendi. Bulgulara göre, tedavi grubundaki olguların, SAK grubu olgulara göre ortalama damar lümen alanı açısından daha büyük alana

sahip olduğu, ortalama damar duvar kalınlığı açısından ise daha düşük kalınlığa sahip olduğu görüldü. Tedavi grubunun değerlerinin diğer iki grubun arasında olduğu görüldü ve bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Tartışma: Bu sonuçlar, Punica granatum L'nin, tavşanlarda deneysel subaraknoid kanama modelinde oluşan vazospazmı azaltıcı etkisi olduğunu göstermiştir.

İnsanlarda SAK sonrası oluşan vazospazm tedavisinde Punica granatum L'nin yararlı etkileri olabilir. Bunu ortaya çıkarmak için daha fazla ve ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Subaraknoid kanama, punica granatum L, vazospazm

EPS-561[Nörovasküler Cerrahi]

BEHÇET HASTALIĞI İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN SEREBRAL ANEVİRİZMA: OLGU SUNUMU

Fatih Keskin¹, Erdal Kalkan¹, Osman Koç², Fatih Erdi¹, Bülent Kaya¹, Gökhan Toğuşlu¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Girişimsel Radyoloji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Behçet hastalığı (BH) tüm sistemleri tutan inflamatuvar bir hastalık olup vaskülit ile karakterizedir. Tekrarlayan oral aft, genital aftöz ülserasyonlar ve üveit gibi göz lezyonlarından oluşan üçlü semptom kompleksinin yanı sıra, damar tutulumu da gözlenmektedir. Geniş damar tutulumunun yanı sıra arterleri ve tüm çaptaki venleri de etkileyebilmektedir.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Altmış yaşında bayan hasta hastanemiz romatoloji kliniğinde 6 yıldır BH tanısı ile takip ve tedavisi devam etmekte iken başağrısı ve baş dönmesi şikayetleri ile nörobeçet öntanısı ile çekilen kranial MRG'sinde sol MCA kaynaklı süpheli anevrizma görülmesi üzerine, serebral anjiyografi çekilmesi amacı ile kliniğimize yatırıldı.

Fizik muayenesinde oral ve genital aftları olan hastanın nörolojik muayenesi intakt idi. Çekilen serebral anjiyografisinde sol MCA bifurkasyonda lobule konturlu, geniş boyunlu, 7mm boyutunda kanamamış sakküler anevrizma tespit edildi. Hastaya endovasküler yolla intraanevrizmal akım çevirici cihaz (WEB) ile anevrizma embolizasyonu uygulandı. Postoperatif dönemde bazal nörolojik bulguları devam eden ve ek şikayeti olmayan hasta 2 gün sonra önerilerle taburcu edildi.

Tartışma: BH seyirinde 4 farklı tip vasküler lezyon görülmektedir: arteriyel oklüzyon, arteriyel anevrizma, venöz oklüzyon ve venöz varikozlar. Anevrizma oluşumu sıklıkla abdominal aorta, femoral ve pulmoner arterler gibi büyük arterlerde görülmektedir.

BH'de görülen anevrizmaların histolojik incelemelerinde endotelial hücreler, mononükleer ve nötrofilik infiltrasyon, elastik laminanın destrüksiyonu, fibrinoid nekroz ve trombüs formasyonu görülmektedir.

BH'de görülen anevrizmaların tedavisi görülen anevrizmanın tipine, sayısına, rüptür olup olmadığına ve hastaya ait diğer faktörler göz önüne alınarak değişkenlik göstermektedir. Kortikosteroidler ve immünsupresif medikal tedavinin yanı sıra cerrahi klipleme ve endovasküler tedavi olguya uygun olacak şekilde seçilmeli ve uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, behçet hastalığı, endovasküler, embolizasyon

EPS-562[Nörovasküler Cerrahi]

TRAVMATİK KAROTİKOKAVERNÖZ FİSTÜL OLGUSU

Fatih Alağöz¹, Murat Korkmaz², Ali Erdem Yıldırım¹, Denizhan Divanloğlu¹, Ergün Dağloğlu¹, Ali Dalgıç¹, Durmuş Oğuz Karakoyun¹, Mert Şahinoğlu¹, Arif Ösün², Özhan Merzuk Uçkun³, Ahmet Deniz Belen¹

¹S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

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

³S.B. Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Karotikokavernöz fistül (KKF) internal karotid arter (İKA) ile kavernöz sinus (KS) arasında anormal bağlantı sonucu oluşur. Direkt ve indirekt 2 tipi vardır. Direkt KKF'de arteriyel kan intrakavernöz olarak KS'e geçer. İndirekt KKF'de İKA'nın meningeal dalları ile KS arasında bağlantı sonucu oluşur. Direkt KKF'de yüksek akım ve basınç varken, indirekt KKF'de akım ve basınç düşüktür.

Yöntem: Ondokuz yaşında kadın hasta 6 ay önce araç içi trafik kazası sonrası sol frontal akut subdural nedeniyle dış merkezde opere edilmiş. Postoperatif dönemde şikayeti ve nörolojik bugusu olmayan hastanın son 1 ay içinde sol gözde progresif görme kaybı gelişmiş ve bu nedenle kliniğimize başvurmuş. Muayenesinde sol gözde total amaroz tespit edilen hastanın göz hareketleri her yöne serbestti. Minimal egzoftalmusu olan hastada konjoktival bulgu ve okuler pulsasyon yoktu. Oskültasyonla muayenesinde sol okuler bölgede üfürüm alınmaktaydı. Motor güç kaybı yoktu.

Bulgular: Serebral anjiyografide sol karotikokavernöz fistül tespit edildi. Fistül embolize edildi. Embolizasyon sonrası KKF'de akım izlenmedi. Sol göz görme kaybında değişiklik saptanmadı.

Tartışma: KKF'lerin %75'i posttravmatiktir. Bunlar çoğunlukla direkt ve tek taraflıdır. Travmatik fistüllerde akım hızı yüksek ve semptomlar daha şiddetlidir. Hastanın kliniği lezyonun büyüklüğü ve lokalizasyonu ile ilgilidir. Tüm KKF'lerin tedavisinde amaç göz belirtilerini gidermek ve görmeyi korumaktır. Değişik tedavi modelleri olması yanında direkt KKF'ler için en çok tercih edilen yöntem girişimsel yolla intraarteriyel olarak fistülün kapatılmasıdır.

Anahtar Sözcükler: Travmatik karotikokavernöz fistül, anjiyografi, embolizasyon

EPS-563[Nörovasküler Cerrahi]

RATLARDA DENEYSEL SUBARAKNOİD KANAMA SONRASI GELİŞEN SEREBRAL VAZOSPAZMDA İNTRAPERİTONEAL ZOLEDRONİK ASİT UYGULAMASININ ETKİLERİ

Aykan Ulus¹, Özgür Çelik², Ayça Arslanhan³, Özlem Tuğçe Çilingir⁴, Mazhar Özkan⁵, Mustafa İbrahim Ziyal⁶

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Samsun

²Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İstanbul

³Marmara Üniversitesi, Nörolojik Bilimler Enstitüsü, Mikrocerrahi Laboratuvarı, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji Embriyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁵Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, İstanbul

⁶Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Subaraknoid kanama (SAK) sonrası gelişen vazospazm ve geç serebral iskemii prognozu etkileyen en önemli faktörlerdendir. Amacımız mevalonat yolağında farnesilpirofosfat sentetaz inhibitörü olan zoledronik asitin deneysel SAK sonrası gelişen serebral vazospazma karşı tedavi edici etkinliğini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmamızda 15 adet Sprague-Dawley sıçan 3 gruba randomize edildi. Grup I'deki deneklere sadece taklit operasyon yapıldı (kontrol grubu, n=5). Grup II'deki deneklerin sisterna magnalarına femoral arterlerinden alınan 0,25 ml kan enjekte edilerek SAK oluşturuldu (SAK grubu, n=5). Grup III'deki deneklere aynı şekilde SAK oluşturulduktan 2 saat sonra 0.1 mg/kg zoledronik asit intraperitoneal olarak enjekte edildi (tedavi grubu, n=5). Deneklerin 12, 24 ve 48. saatlerde nörolojik defisit skorlamaları yapıldı. 48. saatteki son skorlamanın ardından perfüzyon-fiksasyon işlemi uygulandı. Baziler arterlerden alınan kesitlerde morfolometrik özellikler çalışıldı. Tüm sonuçlar Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U testleri ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Tedavi grubunun nörolojik defisit skorunda SAK grubuna göre 24. saatte %12,5 ve 48. saatte %40'lık bir düzelme görülmesine rağmen farklar istatistiksel anlamlılık göstermedi. Tedavi grubunun ortalama baziler arter vazospazm indeksi ve damar duvar kalınlığı SAK grubuna göre anlamlı derecede azalmış bulundu. Tedavi grubunun ortalama lümen kesit alanında ise SAK grubuna nazaran artış görülmesine rağmen fark istatistiksel açıdan anlamlılık göstermedi.

Tartışma: Mevcut çalışmamız intraperitoneal zoledronik asit uygulamasının SAK sonrası gelişen vazospastik morfolometrik değişiklikleri tedavi edici etkisinin olduğunu göstermektedir. Sonuçlarımız, SAK sonrası gelişen geç iskemik komplikasyonların önlenmesi ve prognozunu olumlu yönde etkilenmesinde zoledronik asit tedavisinin umut vaat ettiğini işaret etmektedir. Ancak güvenilirlik, maksimal etkinlik ve optimal doz açısından daha fazla sayıda deneysel çalışmaya ihtiyaç olduğu aşikardır.

Anahtar Sözcükler: Serebral vazospazm, subaraknoid kanama, zoledronik asit

EPS-564[Nörovasküler Cerrahi]

KANAMAMIŞ AVM'DE DRENAJ VENİ NEDENİ İLE GELİŞEN HİDROSEFALİYE BAĞLI GÖRME KAYBI

Ali Özen, Mustafa Sakar, Özgür Çelik, Yaşar Bayrı, Aşkın Şeker, Adnan Dağçınar, Mustafa İbrahim Ziyal
Marmara Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı İstanbul

Amaç: Arteriovenöz malformasyonlar (AVM) besleyici arterler, nidus ve drenaj venlerinden oluşan doğumsal malformasyonlardır. Hidrosefali her türlü AVM kanaması sonrası görülebilirken, kanamamış bir AVM'nin hidrosefaliye neden olması nadir bir durumdur. Buna bağlı görme kaybı ise bildirilmemiştir.

Yöntem: Otuz yedi yaşında erkek hasta sağ gözde total sol gözde ise kısmi görme kaybı ile acil servise başvurdu. Beş ay önce geçici bir

baş ağrısı sonrası dış merkezde AVM saptandığı ve takip önerildiği öğrenildi. Hastanın diğer nörolojik muayenesi normaldi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde kanaması yoktu. Lateral ventriküllerinde dilatasyon mevcutken, 3. ve 4. ventrikülleri normaldi. Periventriküler ödemli olan hasta eksternal ventriküler drenaja (EVD) alındı. Manyetik rezonans görüntüleme ve anjiyografi incelemelerinde, Spetzler-Martin grade 3 AVM görülen hastada drenaj veninin 3.ventrikülü tıkadığı saptandı. Cerrahi tedavi veya embolizasyona uygun görülmeyen hastaya Gamma-Knife stereotaksik radyoşirürji planlandı. EVD'si ventriküloperitoneal şant ile değiştirildi. Ameliyat sonrası ikinci hafta kontrolünde görme muayenesinde değişiklik yoktu.

Bulgular: Kanamamış AVM'ye bağlı hidrosefali erişkinlerde nadir bir bulgudur. Literatürde toplam 14 hasta bildirilmiştir. Baş ağrısı ve kronik hidrosefaliye bağlı belirti ve bulgular gösterebilir. Bu nedenle görme kaybı henüz bildirilmemiştir. Tedavide şant uygulamaları veya endoskopik girişimler kullanılabilir. Derin drenajı olan olgularda engorje venöz yapılar ve basıncı artmış subependimal venler nedeniyle her iki uygulamada da kanama riski artmıştır. Venöz basıncın çok yüksek olduğu artmış debili büyük AVM lerde endoskopi uygulamaları yerine güvenli lokalizasyondan takılan şantlar tercih edilebilir.

Tartışma: Drenaj venine bağlı hidrosefali AVM ler de nadiren izlenen bir komplikasyondur. Tedavide şant cerrahisi uygun seçenektir.

Anahtar Sözcükler: AVM hidrosefali drenaj veni

EPS-565[Nörovasküler Cerrahi]

LOMBER DİSK CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN YAYGIN İDİOPATİK SEREBELLAR KANAMA

Türker Karancı¹, Hidayet Akdemir¹, Cevdet Becerik²

¹Özel Medicana International İstanbul Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

²Özel Medicana International İstanbul Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

Amaç: Spinal cerrahi sonrası uzak serebellar kanama oldukça nadirdir. Bir ay önce Tunus'ta lomber disk ameliyatı olan hastanın cerrahi yerinde enfeksiyon gelişmesi üzerine ikinci kez opere edilmiş. Ameliyat sonrası uyanmayan hastaya çekilen beyin Bilgisayarlı tomografide yaygın serebellar hemoraji tespit edilmiş, eksternal ventriküler drenaja alınmış ve hasta yakınlarının ısrarlı isteği doğrultusunda uçak ambulansla hastanemize getirilmiş.

Yöntem: 38 yaşında erkek hasta kliniğimize getirildiğinde şuuru kapalı, entübe, pupilleri izokorik, pupil direkt ve indirek ışık refleksi yok, ağrılı uyarana cevap yok ve spontan solunum yok, GKS 3 olarak tesbit edildi. Sağ frontalden eksternal ventriküler drenaj sistemi yerleştirilmiş ve fonksiyone idi. Lomber bölgede 7 cm'lik insizyon izi mevcuttu.

Bulgular: Çekilen lomber MR'da: L5-S1 diskinde sağ posterolateral kraniale uzanımlı nüks ekstrüde herniasyon sağda post-op laminektomi defekti cilt altında sıvı gözlemlendi. Kranial BT'de: Bilateral serebellar hemisferde yaygın hemorajiler ve ödem ile uyumlu hipodansiteler izlendi. Kranial MR'da: Her iki serebellar hemisferde yaygın hemoraji ve ödem izlendi. Beyin sapı sıkışık serebellar tonsiller option -basion hattından 9 mm kaudale doğru geçmekteydi. Vermis tentorial foramenden kraniale doğru herniyeydi.

Cerrahi girişim düşünülmeyen hasta yoğun bakım ünitemizde destek tedavisi sonrası 5. gününde eksitus oldu.

Tartışma: Literatürde spinal cerrahi sonrası gelişen serebellar hemoraji çok nadir görüldüğü bildirilmiştir. Spinal cerrahi sonrası uzak bölge beyin kanaması oluşumunda açıklayıcı teori olarak ameliyat esnasında BOS sıvısı kaybına sebep olan dura açılmasının yarattığı ikincil olarak gelişen venöz infarktın serebellar hemorajiye neden olduğu ileri sürülmüştür. Spinal cerrahi sonrası özellikle dura yırtılması olan vakalarda çok titiz bir şekilde dura tamiri yapılması gerekmektedir, böyle katastrofik beyincik kanamaları olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, genel anestezi, lomber bölge, serebellar kanama

EPS-566[Nörovasküler Cerrahi]

POSTERİOR KOMMUNİKAN ARTER YERLEŞİMLİ ANEVİZMANIN BALON DESTEKLİ ENDOVASKÜLER KOİL EMBOLİZASYON YÖNTEMİ İLE TEDAVİSİ

Fatih Ersay Deniz, Özgür Demir, Erol Öksüz

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Tokat

Yöntem: 53 yaşında kadın hasta subaraknoid kanama tanısı ile yatırıldı. Angiografisinde sağ taraf posterior kommunikan segmentte 4*2.1 mm boyutunda anevrizma tespit edildi. Hastanın posterior kommunikan arterinin fetal tip olduğu görüldü. Hastanın posterior serebral arter dolaşımının korunması için endovasküler koil embolizasyon tedavisinin mikro balon destekli yapılmasına karar verildi. Mikro balon posterior kommunikan artere yerleştirildi ve 2 koil ile embolizasyon işlemi tamamlandı.

Tartışma: Balon rekonstrüksiyon yöntemi ile koil embolizasyon işlemi geniş boyunlu anevrizmalarda, koilin ana damara sarkmasını önlemek amacıyla kullanılabilir. Olgumuzda olduğu gibi belli bir damarın çıkım bölgesinde bulunan anevrizmalara koil uygulanırken söz konusu damarı korumak amacıyla da kullanılabilir.

Endovasküler cerrahi teknikler geliştikçe, bu yöntemle tedavi edilebilen hasta sayısı artmaktadır. Mikro balon rekonstrüksiyonu ile endovasküler koil embolizasyon işlemi geniş boyunlu anevrizmalarda kullanılabilir yöntemlerden biridir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, balon rekonstrüksiyon yöntemi, koil embolizasyon

EPS-567[Nörovasküler Cerrahi]

A GIANT ICA ANEURYSM CASE: VASCULAR FLOW COMPRISING AND POST-OP FLOW

Cevdet Gökçek, Uğur Yaşitli, Mehmet Akif Bayar, Recep Brohi, İdris Sertbaş, Tansu Gürsoy, Haydar Çelik, Yavuz Erdem, Mete Karatay
Ministry of Health, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Objective: Giant aneurysms are defined as larger than 25mm in diameter. These represent about %5 of all intracranial aneurysms. their natural history includes mass effect, hemorrhage and distal thromboembolism. Surgical treatment may be more effective in chosen cases.

Methods: A 39 year old female patient admitted to the ER with severe headache and vomiting. At admission neck stiffness was ++ she

had 20% left hemiparesis. Her first cranial CT revealed subarachnoid hemorrhage with blood in the basal cisterns. After 10 hours her clinical condition deteriorated and her left pupil was dilated and her hemiparesis increased to %40. A new cranial CT was performed which showed a rebleeding. A pterional craniotomy was performed and the ICA aneurysm with a broad neck was clipped with a fenestrated Yaşargil aneurysm clip. A partial trombectomy was performed to the aneurysm dome as possible so the mass effect of the huge structure would wane down.

Results: The case was discussed for coilisation and the endovascular group noted surgery could be the choice of treatment. After 2 weeks the patient underwent a surgical procedure.. Post operative DSA revealed no visualisation of the right A1 as it was preoperatively but the right MCA area was widely visualised compared to its counter one.

Conclusions: One of the effects of giant ICA aneurysms is mass effect by which some neural or vascular structures may be compressed. Endovascular treatment with coiling such aneurysms may not be the choice of treatment as one the main presentation would not subside or heal, the mass effect.

Keywords: Aneurysm, giant, ICA

EPS-568[Nörovasküler Cerrahi]

RUPTURED SACULAR ANEURYSM OF THE DISTAL ANTERIOR CEREBRAL ARTERY: TWO CASE REPORTS AND A REVIEW OF THE LITERATURE

Mustafa Güven¹, Adem Bozkurt Aras¹, Halil Murat Sen², Ozbey Safak¹, Murat Cosar¹

¹Canakkale Onsekiz March University, Faculty of Medicine, Department of Neurosurgery, Canakkale, Turkey

²Canakkale Onsekiz March University, Faculty of Medicine, Department of Neurology, Canakkale, Turkey

Objective: Distal anterior cerebral artery aneurysms are uncommon and constitute only 1.5-9% of all intracranial aneurysms. They are frequently observed at pericallosal and callosomarginal artery bifurcations. The surgical treatment of distal anterior cerebral artery aneurysms is difficult due to the narrow surgical field of vision and because these aneurysms are accompanied by interhemispheric adhesions and other aneurysms.

Methods: Two patients with saccular pericallosal and callosomarginal junction aneurysm were surgically treated at the Çanakkale 18 Mart University Training-Research Hospital between April 2012 and October 2013. The clinical and radiological findings in both cases were analyzed. A unilateral interhemispheric approach was employed during surgery. Case reports and series reported in the English medical literature were reviewed.

Results: The incidence of distal anterior cerebral artery aneurysm at our hospital was 8% of all aneurysms that were subject to surgery (25 cases). Both patients were women. An interhemispheric approach was used in both cases. One patient was discharged with a full recovery and the other patient expired.

Conclusions: We propose that the surgical difficulties encountered in distal anterior cerebral artery aneurysm and related complications will be minimized with use of the latest advances in microsurgical techniques and adequate knowledge of the surgical anatomy.

Keywords: Anterior cerebral artery, intracranial aneurysm, subarachnoid hemorrhage, endovascular procedures, vasospasm

EPS-569[Nörovasküler Cerrahi]

GENİŞ BOYUNLU ORTA SEREBRAL ARTER ANEVİZMASININ ÇİFT MİKROKATETER YÖNEMİ İLE KOİL EMBOLİZASYONU

Fatih Ersay Deniz, Özgür Demir, Erol Öksüz

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Tokat

Yöntem: 79 yaşında hasta subaraknoid kanama nedeniyle yatırıldı. Serebral angiografisinde 7.3 * 5.1 mm boyutunda geniş boyunlu sol orta serebral arter bifurkasyon yerleşimli anevrizması tespit edildi. Hastanın tedavisi çift mikrokater tekniği ile yedi adet koil kullanılarak endovasküler embolizasyon ile gerçekleştirildi.

Tartışma: Geniş boyunlu anevrizmalar endovasküler olarak balon rekonstrüksiyon veya stent rekonstrüksiyon yöntemleri ile koil embolize edilebilir. Bir diğer yöntem çift mikrokater tekniğidir. Avantajı damar içinde az yer kaplaması, damar irritasyonun daha az olması, kan akımının geçici olarak durdurulmak zorunda olmaması, daha düşük maliyetli olmasıdır. Hastamızda geniş boyunlu anevrizma mevcut olduğundan tek mikrokater tekniğinin yetersiz olabileceği düşünüldü. Hastada ileri derecede vasospasm olduğu için endovasküler stent yerleştirilmesi teknik olarak zor olabileceğinden, vasospasmi indükleyebileceğinden, çift stent kullanımı gerekebileceğinden, bu bölge yerleşimli y stent tekniğinin uzun dönem sonuçları iyi bilinmediğinden ve pahalı bir yöntem olduğundan tercih edilmedi. Yine benzer şekilde mikro balonun vasospasmi indükleyebileceğinden, iskemik sınırdaki dolaşımın birkaç kez geçici süre ile kesilmesi ile enfarkt gelişim riskinin artabileceğinden, çift mikro balon ile geçici oklüzyon gerekme ihtimali olabileceğinden, tercih edilmedi. Çift mikrokater yönteminde ikinci koil yerleştirildikten sonra ilk koil ayrılırlar ve bu ardışık olarak ihtiyaç hissedildiği miktarda tekrarlanır. Hastamızda dördüncü koil detach edilmeden önce, mikrokaterin koillerin içinde sıkışma ihtimali nedeniyle birinci mikrokater çekildikten sonra dördüncü koil detach edilmiş ve işleme devam edilmiştir. Hastamıza işlem ile birlikte vasospasmi için 2 mg intraarterial nimodipin tedavisi tatbik edilmiştir.

Endovasküler cerrahi teknikler geliştikçe, bu yöntemle tedavi edilebilen hasta sayısı artmaktadır. Çift mikrokater tekniği ile endovasküler koil embolizasyon tekniği geniş boyunlu anevrizmalarda kullanılabilecek yöntemlerden biridir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, çift katater tekniği, koil embolizasyon

EPS-570[Nörovasküler Cerrahi]

HİPERAKUT SPONTAN SUBDURAL HEMATOMDA SWIRL SIGN (GİRDAP İŞARETİ) OLGU BİLDİRİMİ

Mehmet Seçer¹, Murat Ulutaş², Erdal Yayla³, Kadir Çınar³

¹Özel Deva Hastanesi, Beyin Cerrahi Bölümü, Gaziantep

²Özel Sanko Hastanesi, Beyin Cerrahi Bölümü, Gaziantep

³Şehitkamil Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahi Bölümü, Gaziantep

Amaç: Spontan hiperakut subdural hematoma gelişimi oldukça nadir gözlenen ve tam olarak nedeni bilinmeyen klinik tablodur. Ekstraaksiyel hematomda swirl sign'in önemi ile beraber hiperakut subdural hematomlara yaklaşım stratejisini tartıştık.

Yöntem: Travma ve hipertansiyon dışında sistemik hikayesi olmayan, antiagregan ve antikoagulan kullanmayan 72 yaşındaki hasta, 2 saat önce gelişen ani şuur kaybı nedeni ile hastanemiz acil servisine getirildi

Bulgular: Nörolojik muayenede koma seviyesinde şuur kaybı, solda dilate anizokori, ağrılı uyarana ekstensör yanıt saptandı, GKS: 4. Beyin BT'de orta hat yapılarında shift oluşturan akut subdural hematoma ile beraber korteksden hematoma içine doğru swirl sign saptandı. Hematolojik tetkiklerinde koagulopati saptanmayan hasta acil operasyona alındı. Sol frontotemporoparietal silvian fissüre hakim olunacak şekilde geniş kraniotomi yapıldı. Dura açıldığında pıhtılaşmamış ve taze koagulum içeren hematoma boşaltıldı. MCA kortikal dalında aktif kanama gözlemlendi ve koagüle edildi. Herniasyon bulguları devam eden hastada hemodinami yetmezlik nedeni ile kontrol kranial CT çekilemedi ve 2. günde exitus oldu.

Tartışma: Spontan hiperakut subdural hematoma gelişimi oldukça nadir gözlenen ve tam olarak nedeni bilinmeyen klinik tablodur. Beyin tomografisinde hematomun dansitesi etiyolojik faktör yönünden kabaca fikir verebilir ama nontravmatik hiperakut subdural kanamalarda serebral digital subtraction angiografi (DSA) ve CT angiografi ile ileri tetkik ihtiyacı doğar. Ekstraaksiyel yerleşimli hiperdens akut hematoma içinde hipodens girdap işareti (swirl sign) saptanması aktif arteriyel kanama bulgusudur ve zaman kaybedilmeden cerrahi müdahale gerektirir.

Anahtar Sözcükler: Hiperakut subdural hematoma, swirl sign, cerrahi

EPS-571[Nörovasküler Cerrahi]

GENİŞ BOYUNLU ORTA SEREBRAL ARTER ANEVİZMASININ STANDART TEK MİKROKATETER YÖNEMİ İLE KOİL EMBOLİZASYONU

Fatih Ersay Deniz, Özgür Demir, Erol Öksüz

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Tokat

Amaç: 60 yaşında erkek hasta baş dönmesi şikâyeti nedeniyle yapılan dopler ultrasonografisinde sol vertebral arter oklüzyonu tespit edilmesi üzerine bölümüze sevk edildi. Hastanın yapılan tomografik angiografisinde sol vertebral arter hipoplazi, sağ vertebral arterin intrakranial kesimde basiler arter öncesi kalibrasyonunun düzgün bir şekilde belirgin azalmakta ve akımın yer yer güçlüğü seçilmekte olduğu, basiler arter sol kesminden kavernöz internal karotide uzanan 2 mm çaplı vasküler yapı olduğu ve sonrası basiler arterin normale döndüğü tespit edildi. Serebral angiografi yapıldı ve sağ posterior kommunikan arterin fetal tip olduğu, sol persistan trigeminal arterin olduğu, sol vertebral arterin posterior inferior serebellar arter sonlanmalı olduğu, sağ vertebral arterin V4 segmentte kalibrasyonunun düzgün olarak azalmakta olduğu ve sağ orta serebral arter bifurkasyonunda 4*2.5 mm boyutunda geniş boyunlu anevrizmasının olduğu tespit edildi. Hasta anevrizmasının tedavi edilmesini istediğini beyan etmesi üzerine endovasküler koil embolizasyon planlandı. Tek mikrokater yöntemi ile üç koil kullanılarak tedavi işlemi tamamlandı.

Tartışma: Klasik bilgilerimizle endovasküler koil embolizasyonunun, fundus/boyun çap oranlarının iki ve altında olarak tespit edilen

anevrizmalar için uygun olduğu düşünülmektedir. Balon rekonstrüksiyon ile tedavi, stent rekonstrüksiyon sonrası tedavi gibi yöntemler uygulanabilmektedir. Bu yöntemlerle komplikasyon riskleri ve tedavi maliyetleri artabilmektedir. Hastamızda tedavinin standart tek mikrokater yöntemi ile yapılabileceğini düşündük. Anevrizmanın distal kısmının çapının azalması sebebiyle ilk koilin bu kısımlara oturtulabileceğini planladık. Üç koil ile tedaviyi tamamladık. Bu vesileyle tedavi maliyetini düşük tutabildik.

Endovasküler cerrahi tekniklerin ilerlemesi ile birlikte tedavi edilebilen hasta sayısı artmaktadır. Uygun anatomik yapıya sahip olduğu düşünülen geniş boyunlu anevrizmalar standart tek mikrokater ile koil embolizasyonu yöntemi kullanılarak tedavi edilebilirler.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, koil embolizasyon, teknik

EPS-572[Nörovasküler Cerrahi]

AKUT HEMİSFERİK SEREBRAL İNFARKTLI OLGULARDA DEKOMPRESİF KRANIYOTOMİ HAYAT KURTARICIDIR

Vaner Köksal¹, Ahmet Tüfekçi², Özcan Yavaş³, Selim Kayacı¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı

³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Major serebral arterlerin akut tam oklüzyonu beyinde iskemik değişikliklerle sonuçlanır. Kan beyin bariyerinin bozulması ile gelişen selüler olaylar malign serebral ödeme ve hızlı nörolojik bozulmaya neden olur. Bu özelliklere sahip akut hemisferik serebral infarktlı olgularda klinik bozulma gerçekleştiikten sonra gerçekleştirdiğimiz cerrahi dekompresyonun hayatta kalımlarına etkisi araştırılmıştır.

Yöntem: Retrospektif olarak Haziran 2012 ile Aralık 2013 tarihleri arasında masif serebral iskemi ve buna bağlı gelişen abartılı sekonder ödeme bağlı şuur kapanan, glasgow koma puanı (GKS) 7-8 puana geriledikten sonra dekompresif kraniyotomi yapılan olgular tarandı.

Bulgular: 4'ü erkek, 1'i kadın olan olguların 2'ide sağ İCA, 3'ünde sol İCA'nın tam oklüzyonu olduğu beyin tomografilerine göre anlaşıldı. Olguların 2'ide acile başvurudan itibaren çok hızlı kötü progresyon gerçekleşip yatışının 3. gününde cerrahi dekompresyon yapıldı. Diğer 3 olguda yatışlarının 4-5. gününde kötü ilerleyen klinik tablo oturunca cerrahi yapıldı. Tümü cerrahi öncesi solunum düzensizleşip, ağrıyı lokalize eder hale gelmişlerdi. Olguların 1'i post op 1. gün kardiak yetmezlikten kaybedildi. Diğer 4 olguda post op 1. günde spontan olarak gözlerini açtı, solunumları düzeldi, 2. gün ekstübe edildi. 3. gün iletişim kurulmaya başlandı.

Tartışma: Akut serebral infarkt'a bağlı gelişen malign beyin şişmesi, sağlam beyin hemisferini etkilemeye başladıktan sonra karşısındaki sağlam beyin dokusunun tentoryal açıklıkta aşağıya doğru itilmesine neden olur. Bu sürecin sonlandırılması çok önemlidir. Bu fatal progresyone engel olmamızı sağladığı için dekompresif kraniyotomi yaşam kurtarıcıdır. Akut evrede 4 olgunun hayatı sonlanmamıştır. Takiplerinde 2'i uzun süre takip edilmiş ve yaşamlarını hemiplejikte olsa idame ettirebildikleri gözlenmiştir. Diğer 2'i ise akciğer enfeksiyonu ve pulmoner embolizmden 15 ve 20. günlerde kaybedilmişlerdir.

Anahtar Sözcükler: Akut serebral infarkt, beyin ödemi, herniasyon, dekompresyon, dekompresiv kraniyotomi.

EPS-573[Nörovasküler Cerrahi]

SUPERFİSİAL TEMPORAL ARTERİN BİLATERAL FUSİFORM ANEVİRİZMASI

Enis Kuruoğlu, Cengiz Çokluk, Abdullah Hilmi Marangoz, Kerameddin Aydın

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Superfisial temporal arter, external karotid arterin terminal dallarından birisidir. Frontal ve pariyetal olmak üzere iki ana dala ayrılarak temporal bölgede sonlanır. Bu arter skalpin ana besleyicilerindedir. Diğer tüm arterlerde anevrizmatik arteriyal dilatasyonlar görülebildiği gibi süperfisyal temporal arterde de anevrizmalar görülebilir.

Yöntem: Şiddetli baş ağrısı nedeniyle nöroşirürji departmanına getirilen 57 yaşındaki erkek olguya 3D CT anjiyografi tetkiki yapıldı. Hastada intrakraniyal bazal serebral arterlerde anevrizmatik dilatasyona rastlanılmadı.

Bulgular: Elde edilen 3D CT anjiyografi incelemesinde bilateral süperfisyal temporal arterde fuziform anevrizmatik dilatasyon saptandı.

Tartışma: Anevrizma üzerindeki ciltte kozmetik problem olmayan olguya konservatif tedavi başlandı. Olgu konservatif tedaviyle hastaneden taburcu edildi.

Anahtar Sözcükler: Superfisyal temporal arter, fuziform anevrizma

EPS-574[Nörovasküler Cerrahi]

ROLE OF NEURON DENSITY OF THE STELLATE GANGLION ON REGULATION OF THE BASILAR ARTERY VOLUME IN SUBARACNOID HEMORRHAGE: AN EXPERIMENTAL STUDY

Selim Kayacı¹, Ayhan Kanat¹, Mehmet Dumlu Aydın², Ahmet Murat Musluman³, Mete Eseoğlu⁴, Mustafa Karalar⁵, Cemal Gundogdu⁶

¹Department of Neurosurgery, Medical Faculty of Recep Tayyip Erdogan University, Rize Turkey

²Department of Neurosurgery, Medical Faculty of Ataturk University, Erzurum Turkey

³Department of Neurosurgery, Sisli Research and Education Hospital, Istanbul, Turkey

⁴Department of Neurosurgery, Medical Faculty of 100th Year University Van Turkey

⁵Department of Neurosurgery, State Hospital of Bağcılar Istanbul Turkey

⁶Department of Pathology, Medical Faculty of Ataturk University, Erzurum Turkey

Objective: The role of neuron density (of the stellate ganglion) in basilar artery vasospasm after subarachnoid hemorrhage (SAH) has not previously been investigated. This subject was studied.

Methods: This study was conducted on 24 rabbits. Four of them were used as the baseline control group. Experimental SAH was applied to the 15 animals; the remaining five of them were used as a sham group injecting by the serum physiologic saline (PS) and followed up twenty days later. Stellate ganglion neuron densities were estimated stereologically. Vasospasm index (VSI) was used to assess the severity of vasospasm. The value of VSI between 1-1.5 was accepted as no vasospasm, 1.5-2 was accepted as light vasospasm and 2 or greater than 2 was accepted as severe vasospasm. Results were compared statistically.

Results: The mean basilar artery VSI in the control group (n: 4) was calculated as 1.24 ± 0.39 and the neuron density of stellate ganglion was calculated as $8320 \pm 675/\text{mm}^3$. These values in the PS group (n: 5) were calculated as 1.26 ± 0.37 and $8380 \pm 680/\text{mm}^3$. In animals with light basilar artery vasospasm (n: 6), the basilar artery VSI and neuron density of stellate ganglion were 1.65 ± 0.37 , $9210 \pm 460/\text{mm}^3$ consecutively, but the basilar artery VSI was 2.07 ± 0.40 and neuron density was $12075 \pm 950/\text{mm}^3$ in animals with severe vasospasm (n: 9).

Conclusions: The neuron density of stellate ganglion may play an important role in the development of basilar artery vasospasm. The beneficial effect of sympathectomy for the prevention of cerebral vasospasm may be explained through this mechanism.

Keywords: Stellate ganglion, neuron density, basilar artery, vasospasm, subarachnoid hemorrhage.

EPS-575[Nörovasküler Cerrahi]

ONBEŞ YILDIR EPİLEPSİ TANISI İLE TAKİP EDİLEN HASTADA İNTRAVENTRİKÜLER KAVERNOM

Nurullah Yüceer¹, Ceren Kızmazoğlu¹, Türkan Atasever Rezanko²

¹*Izmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği*

²*Izmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği*

Amaç: Bu çalışmada 15 yıl epilepsi nedeniyle takibi yapılan bir intraventriküler kavernom olgusu sunulacaktır.

Yöntem: Epilepsi nedeniyle 15 yıldır başka bir merkezde takip edilmekte olan 42 yaşındaki erkek hasta kliniğimize başvurdu. Muayenesinde nörolojik defisiti yoktu. Bilgisayarlı beyin tomografisi ve manyetik rezonans görüntüleme incelemelerinde intraventriküler kavernom ile uyumlu lezyon tespit edildi.

Bulgular: Hasta anterior interhemisferik yaklaşımla opere edilerek lateral ventrikülde yerleşim gösteren lezyon total eksize edildi. Ameliyat sonrasında hastanın problemi yoktu. Postoperatif BBT incelemesinde problem saptanmadı. Patoloji sonucu kavernomu teyit edildi.

Tartışma: Bu çalışmada sunulan hasta örneğinde olduğu gibi, kavernomlarda başvuru şikayeti nöbetler olabilmektedir. Başvuru şikayeti nöbetle olan, semptomatik hastalarda, cerrahi tedavinin öncelikle düşünülmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Epilepsi, kavernomlar, lateral ventrikül, manyetik rezonans görüntüleme, cerrahi tedavi

EPS-576[Nörovasküler Cerrahi]

FARKLI CERRAHİ TEKNİKLE OPERE EDİLEN BİLATERAL MOYAMOYA HASTALIĞI

Yunus Kaçar, Özkan Tehli, Nail Çağlar Temiz, Royal Mehtiyev, Yusuf İzci Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi A.D, Ankara

Amaç: Moyamoya hastalığı intrakranial vasküler yapıların progresif oklüzyonu ile karakterize serebrovasküler bir hastalıktır. İntrakranial İCA, MCA, ACA, PCA'da progresif darlıklar oluşur. Stenoz nedeniyle beyinde yaygın kollateraller gelişir. Moyamoya'lı pediatrik vakalarda serebral iskemi ve azalmış perfüzyon görülebilir. Biz vakamızda her iki hemisferi içeren bilateral farklı bir cerrahi teknik sunmak istiyoruz.

Yöntem: 2 yaşında kız çocuğu başvuru nedeni konuşma bozukluğu, emme güclüğü ve sol üst ve alt ekstremitede kuvvetsizlik. MRG incelemesinde her iki frontoparietal lobda bifrontoparietal atrofi ve bilateral subakut infarkt ile uyumlu görünüm saptanmış. MR anjiyografide bilateral İCA supraklinooidal segmentinde stenoz mevcut. Bunlara ek olarak her iki hemisferde karakteristik sigara dumanı görünümü mevcuttu. Hastaya cerrahi olarak sol hemisferde ensefalomyosinangiosis ve sağ hemisferde multipl burrhole açılması tekniği kullanıldı.

Bulgular: Hasta erken postoperatif dönemde iyileşti ameliyat sonrası 3. ayda konuşmaya ve yürümeye başladı.

Tartışma: Bilateral moyamoya hastalığı çok nadir gözükken bir hastalıktır. Tedavisinde aynı seansta revaskülarizasyon prosedürleri uygulanabilir. Pediatrik hastalarda daha iyi klinik sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Moyamoya, revaskülarizasyon, ensefalomyosinangiosis

EPS-577[Nörovasküler Cerrahi]

ANEVRİZMA TANISINDA 3 BOYUTLU SEREBRAL ANJİOGRAFİNİN CERRAHİ PLANLAMAYA KATKISI

Gültekin Baş, Hasan Emre Aydın, Zühtü Özbek, Emre Özkara, Murat Vural, Metin Ant Atasoy, Ali Arslantaş Osmangazi Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Subaraknoid kanama (SAK) birçok patolojik durum sonrasında ortaya çıkan bir klinik tablodur. Tanı ve tedavi yöntemlerindeki teknolojik gelişmelere rağmen mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Tanı başvuru anında çekilen bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) ile koyulur. BBT normal olduğu şüpheli durumlarda lomber ponksiyon (LP) ile SAK kesin tanısı koyulur. Anevrizmaya bağlı spontan SAK tanısında anevrizma lokalizasyonunu saptamak amacıyla BBT anjiyografi, manyetik rezonans (MR) anjiyografi gibi yöntemler kullanılsa da altın standart invaziv bir yöntem olan dijital substraksiyon anjiyografidir (DSA). Özellikle günümüzde bilgisayar programları ile desteklenen DSA anevrizmanın lokalizasyonunun ve karakterinin belirlenmesinde oldukça başarılı sonuçlar vermektedir. Sunumumuzda vaka eşliğinde bilgisayar programı ile desteklenmiş üç boyutlu DSA üstünlüğü ortaya konulmuştur.

Yöntem: Otuziki yaşında erkek hasta hayatında yaşamadığı kadar şiddetli baş ağrısı ile başvurduğu acil serviste görüldü. GKS 15 olan hastada ense sertliği saptandı. Hastanın çekilen BBT'sinde anterior sirkülasyondan sol

slviyana uzanan subaraknoid kanama ile uyumlu görünüm saptandı. Medikal tedavisi düzenlenen hastaya serebral anjiyografi yapıldı. Anjiyografi sonrasında sol orta serebral arter ayırımından kaynaklanan sakküler, aşağıya yönelimli, dar boyunlu, 1.8 mm boyutunda ve tam ortasından boğulanmış anevrizmatik dilatasyon ile uyumlu görünüm saptandı. Hasta acil koşullarda operasyona alındı ve anevrizma kliplendi.

Bulgular: Vakamızda önemli husus anevrizmanın ortasındaki boğulanmanın anevrizma boynu görünümünde olması ve aşağı yönelimli olduğundan dolayı bu boğulanmanın yanılıgıya sebep olarak klips ile kapatılarak cerrahi işlemin sonlandırılması olacaktır. Üç boyutlu DSA sonucunda elde edilen veriler cerrahi öncesinde tekrar incelenmiş ve aşağı içe yönelimli anevrizma boynu ortaya koyularak kliplenmiştir.

Tartışma: Hasta yeni teknolojik yöntemlerinde desteğiyle şifa ile taburcu edilmiştir. Cerrahi sırasında ve sonrasındaki mortaliteyi azalttığından dolayı yeni tanı yöntemleri kullanılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İntrakranial anevrizma, subaraknoid kanama, 3 B serebral anjiyografi

EPS-578[Nörovasküler Cerrahi]

SFENOİD KANAT YERLEŞİMLİ DURAL ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL

Bilgehan Solmaz¹, Nuriye Güzin Özdemir¹, Serra Sencer²

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Nöroşirürji Kliniği*

²*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Radyoloji Bölümü*

Amaç: İntrakranial dural arteriyovenöz fistüller (DAVF), dural venöz sinüslere, meningeal veya subaraknoid venlere drene olup meningeal arterlerce beslenirler, tüm intrakranial arteriyovenöz malformasyonların %10-15'ini oluştururlar. Çoğunlukla idiyopatik olup, venöz kanal stenozu, venöz sinüs trombozu, travma, tümör, geçirilmiş nöroşirürjikal cerrahi, menenjit, veya sinüs enfeksiyonuyla ilişkili olabilirler. DAVF'lerin klasifikasyonunda en sık kullanılan iki sistem Borden ve Cognard'dır. Bu çalışmada literatürde çok nadir olarak görülen sfenoid kanat yerleşimli DAVF olgusu sunulmuştur.

Yöntem: Ani başlangıçlı baş ağrısı ve bilinç kaybı ile başvuran 65 yaşındaki erkek hastanın bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT)'nde sol temporal intraserebral hematoma ve kemik erozyon tespit edilmesi üzerine serebral arteriyovenöz malformasyon düşünülerek serebral anjiyografi ve endovasküler tedavi planlandı.

Genel anestezi altında (GAA) yapılan anjiyografide sol orta fossa yerleşimli, sol orta meningeal arter (OMA) ve hipertrofik sol orta derin temporal arter tarafından beslenen, tortüöz bir venle süperior sagittal sinüse drene olan DAVF saptandı. Endovasküler tedaviyle fistula nidusu %18 onyx ile ve OMA foramen spinözuma kadar embolize edildi.

Bulgular: Hasta üçüncü ayda taburcu oldu. Altıncı aydaki nörolojik muayenede GKS:15 idi, BBT'de hematoma tümüyle rezorbe olduğu izlendi.

Tartışma: Sfenoid kanatların arteriyel besleyicileri OMA, aksesuar meningeal arter, anterior auriküler arter, kavernoöz internal karotid arter (ICA)'in meningohipofizyal ve inferolateral trunk'u ve oftalmik arter'in reküren meningeal dallarıdır. Sunduğumuz olguda sol OMA, lezyona ait ana besleyici, sol temporal arter ise minör besleyici idi. Kortikal venöz drenajın %20 olduğu küçük sfenoid kanat lezyonu yerleşimli DAVF'ler benign seyredir, kortikal venöz drenajın %50 ve varis formasyonunun

%100 olduğu büyük sfenoid kanat lezyonlarında, sunduğumuz olguda olduğu gibi intrakranial hemoraji riski yüksektir.

Anahtar Sözcükler: Dural arteriyovenöz fistül, embolizasyon, sfenoid kanat

EPS-579[Nörovasküler Cerrahi]

HIZLI PROGRESYON GÖSTEREN RÜPTÜRE OLMAMIŞ PARAKLİNOİD ARTER ANEVİZMASININ ENDOVASKÜLER TEDAVİSİ

Emre Cemal Gökçe¹, Berker Cemil¹, Alper Bozkurt², İsmail Kırbaz²,

Bülent Erdoğan¹

¹*Turgut Özal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

²*Turgut Özal Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: İnternal karotid arterin distal dural ring ile posterior kominikan arter dalı arasındaki segmentinden gelişen anevrizmalara paraklinoit anevrizmalar ismi verilmektedir. Semptomatik bulgulara neden olan paraklinoit anevrizmalarını mikrocerrahi ve/veya endovasküler yöntemlerle tedavi etmek gerekmektedir. Ancak rüptüre olmamış ve semptoma neden olmayan paraklinoit anevrizmalara yaklaşım açısından literatürde çok merkezli, çok hasta sayılı klinik çalışmalar bulunmamaktadır.

Yöntem: 46 yaşında kadın hasta yaygın subaraknoid kanama tanısıyla dış merkezden kliniğimize gönderildi.

Bulgular: Serebral anjiyografide Sağ İCA paraklinoit düzeyde 3 mm çapında fusiform anevrizma ile sağ orta serebral arterde sakküler anevrizma saptandı. Sağ MCA bifurkasyo anevrizmasına mikrocerrahi yöntemle klipaj uygulandı. Sağ ICA paraklinoit segment anevrizmasının takibine karar verildi. 3 ay sonraki kontrol DSA'da paraklinoit segment anevrizmasının bir önceki incelemeye göre 2 kat artarak 5 mm çapına ulaştığı ve sakküler hal aldığı gözlemlendi.

Tartışma: Liu J ve ark. yayınladıkları tek merkezli 26 rüptüre, 84 rüptüre olmamış 110 paraklinoit anevrizmalar üzerinde yaptıkları çalışmada irregüler küçük çaplı paraklinoit anevrizmaların; düzgün büyük çaplı olanlara göre daha fazla kanama riski olduğunu bildirmişlerdir. Paraklinoit segmente komşu kemik dokunun kompleks anatomik yapısı günümüz tedavisinin endovasküler yöntemlere kaymasına neden olmaktadır. Küçük çaplı (<8 mm), geniş tabanlı anevrizmalarda stent assisted coilleme tercih edilmekteyken, büyük çaplı (>10 mm), fusiform, geniş tabanlı anevrizmalarda flow diverter stent ilk tercih edilecek tedavi yöntemlerinden biridir. Hastamızda sağ MCA anevrizma kanama hikayesinin olması, paraklinoit segment anevrizmasının düzensiz şekilli olması, kısa bir sürede iki kat hacim artışına ulaşması ve sakküler hale gelmesi nedeniyle paraklinoit anevrizmasının tedavisine karar verildi. Anevrizma 7 mmden küçük, geniş boyunlu olması sebebiyle stent assisted coil embolizasyon yöntemiyle tedavi edildi.

Anahtar Sözcükler: Kanamamış paraklinoit anevrizma, tedavi yaklaşımı, endovasküler tedavi

EPS-580[Nörovasküler Cerrahi]

MEZENSEFALON CERRAHİSİ; İKİ FARKLI PATOLOJİ İKİ FARKLI YAKLAŞIM*İhsan Doğan, Melih Bozkurt, Haydar Sekmen, Hasan Çağlar Uğur, Şükrü Çağlar**Ankara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Mezensefalonda yerleşimli patolojilere yönelik yaklaşımlar bölgenin mikrocerrahi anatomisi, bölgeye ulaşım yolunun uzun olması ve cerrahi serbestliğin az olması nedeniyle çeşitli zorluklar içerir. Perimezensefalik sisternlerin ve bu sisternler içinde seyreden nörovasküler yapıların mikrocerrahi anatomisinin iyi bilinmesi bu bölge patolojilerine yönelik girişimlerde hayati öneme sahiptir. Ayrıca posterior serebral arterin seyri, komşulukları ve perforanları, bazal venin seyri ve galen veni mezensefalik bölgelerin tanımlanmasında ve cerrahi oryantasyonunda önemlidir. Mezensefalonda crus ve tegmentum olmak üzere 2 bölümde incelenir ve crus bölgesi ise pedinkülüs serebri ve tectum olmak üzere kendi içinde ikiye ayrılır. Bu üç yere çeşitli yazarlar tarafından güvenli giriş yerleri tanımlanmıştır.

Yöntem: Mezensefalik glial (tegmental) tümörü olan bir hastaya transtemporal transkorooidal ve mezensefalik kavernomu (tektal) olan diğer hastaya da transtentorial yaklaşımla total tümör eksizyonu yapıldı. Her iki hastada uygulanacak cerrahi yaklaşım preoperatif değerlendirme sonrasında anatomi laboratuvarında kadavra diseksiyonu yapılarak belirlendi. Uygun cerrahi planlanmayı takiben cerrahi patolojinin bulunmuş olduğu anatomik bölge nörovasküler komşuluklarıyla birlikte kadavra üzerinde çalışıldı.

Bulgular: Transtentorial yaklaşımda serebellar asıci venler ve tentorium yaprakları arasında seyreden venöz drenaj önemli bir nöroanatomik cerrahi nüans olarak gözlendi. Ambiyen sistern içindeki Rozental'in bazal venin, PmedKor arterin ve PCA'nın transkorooidal yaklaşımda cerrahi olarak ön planda üzerinde durulması gereken nöroanatomik yapılar olması gerektiği düşünüldü. İki hastada postoperatif dönemde kısa ve uzun dönem takiplerinde nörolojik açıdan defisit gelişmedi.

Tartışma: Bu bölge patolojilerine yönelik yaklaşımın belirlenmesinde preoperatif dönemde vasküler yapıları ve traktları içeren ayrıntılı bir nöroradyolojik değerlendirme gereklidir. Cerrahi öncesi cerrahin kadavra üzerinde planladığı yaklaşımı çalışması ve bölgenin nörovasküler anatomisini yeniden kadavra üzerinde gözlemlemesi cerrahi sırasında cerraha kolaylık ve özgüven sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Mesensefalik patoloji, perimesensefalik sisternler, posterior serebral arter, rosentalin bazal veni

EPS-581[Nörovasküler Cerrahi]

RADYOTERAPİ YAPILDIKTAN SONRA BEYİN ÖDEMİ GELİŞMESİ SONRASINDA OPERE EDİLEBİLEN FRONTAL KAVERNOM OLGUSU*Nurullah Yüceer¹, Ceren Kızmaoğlu¹, İlker Deniz Cingöz¹, Fulya Çakalağaoğlu Ünay²**¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir**²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İzmir*

Amaç: Kavernomlar serebral vasküler malformasyonlardan birisini oluşturmaktadır. Bu çalışmada, radyoterapi (Ciberkife) uygulandıktan sonra cerrahi tedavi yapılan bir frontal kavernom olgusu sunulacaktır.

Yöntem: 49 yaşında erkek hasta, baş ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde, 7 ay önce sağ frontal derin yerleşimli kavernom tanısı konulduğu ve bir ay sonrada radyoterapi yapıldığı anlaşılmıştır. Hastanın baş ağrısı, bulantı, kusma, yürüme güçlüğü şikayetleri mevcuttu. Muayenesinde bilateral göz dibinde papil ödemi mevcuttu.

Bulgular: Hastanın ilk tanı anında elde edilen beyin manyetik rezonans incelemeleri ve beyin bilgisayarlı tomografilerinde sağ frontal derin yerleşimli kavernom görüntüsü olduğu belirlenmiştir. Bir ay sonra radyoterapi yapıldığı belirlenmiştir. Radyoterapi yapıldıktan 6 ay sonra hastanın şiddetli baş ağrısı ile birlikte bulantı ve kusma şikayetlerinin olması nedeniyle acil servise başvurarak kliniğimize yatırılmıştır. Acil serviste yapılab beyin bilgisayarlı tomografi incelemesinde sağ frontal lezyon ile birlikte beyin ödemi saptandı. Kliniğimizde yapılan preoperatif beyin manyetik rezonans incelemelerinde de beyin ödemi ve kavernom izlenmekteydi. Hasta ameliyat edilerek kavernom ile uyumlu lezyon total eksize edildi. Patolojisi kavernomu teyit etti. Postoperatif beyin bilgisayarlı tomografi incelemesinde total eksizyon teyit edildi. Hastanın şikayetleri tamamen düzeldi. Postoperatif 2 ay sonraki MRG incelemesinde sadece ödem mevcuttu.

Tartışma: Sereral kavernomların tedavisinde, hastanın semptomatik olup olmaması önem taşımaktadır. Semptomatik lezyona sahip hastalarda, cerrahiye uygun ise öncelikle eksizyon tercih edilmelidir. Bu sunulan hastada, lezyon cerrahi eksizyona uygun olduğu halde, radyoterapi tercih edilmesinin yanlış bir yaklaşım olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Serebral vasküler malformasyon, kavernom, manyetik rezonans görüntüleme, cerrahi tedavi, radyoterapi

EPS-582[Nörovasküler Cerrahi]

NÖROŞİRÜRJİ YOĞUN BAKIMDA ANEVİRİZMA TANISI KONULAN HASTALARA YAPILAN VRE VE MRSA TARAMASI: 398 OLGUNUN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ*Betül Güler, Anas Abdelrahim Abdallah, Erhan Emel, Bülent Demirgil Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Yoğun bakım ünitelerinde en büyük sorunlardan biri uzun yatışlar ve hastaların immün sistemlerinin zayıflamasına bağlı vankomisin rezistant enterokoklar (VRE) ve metisilin rezistant stafylokok aureus (MRSA)lara taşıyıcı hale gelmesidir. Bu çalışmada kliniğimizde son 3 yılda cerrahi olarak tedavi edilen 398 anevrizmalı hastanın VRE ile MRSA tarama sonuçları ve anevrizma arasındaki ilişkinin sonuçları sunulmuştur.

Yöntem: BRSHH NRŞ kliniğinde Ocak 2011 ile Aralık 2013 tarihleri arasında sadece cerrahi tedavi uygulanmış 398 anevrizma olgusu retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalardan rektal sürüntü (VRE için) ve burun sürüntü (MRSA için) örnekleri alındı. Yatışları bir haftadan uzun süren olgularda her haftada yeni sürüntü alındı. 398 olgudan 409 u kliplenme ameliyatı geçirdiler, 216'sı kadın, 182'si erkekti. 274'ü SAK'la 124'ü insidental tespit edildi. 308 hastada tekil varken 90'ında çoğul anevrizmaydı. Ortalama yaş: 50.4 (11-82) idi.

Bulgular: 398 olgunun 15'inde VRE pozitif, 6'sında MRSA pozitif saptandı. VRE (+); (SAK: 14, insidental: 1), (kadın: 12, erkek: 3), (<30 yaş: 1, 35-60 yaş: 7 ve >61 yaş: 7), 2'si dış YBÜ'sinde yatan hastalardı. MRSA(+); (SAK:4, İnsidental:2), (kadın: 4, erkek: 2), (35-60 yaş: 3, >61 yaş: 3), 2'si dış YBÜ'sinde yatan hastalardı. Ortalama ilk 2 haftadan kısa sürede üreme olmuştu.

Tartışma: Aynı süre içerisinde YBÜ'sinde değişik tanıyla 1361 hasta yatırılıp takip edildi. Kalan 963 hastanın 8'inde VRE, 5'inde MRSA üremiştir. Ortalama VRE ve MRSA üreme zamanı SAK'lılarda (12 gün), diğerlerinde (45 gün). Diğerlerine göre özellikle çoğul anevrizmalı SAK morbiditeyi arttırır. İleri yaş, kadın, çoğul anevrizma, SAK hastalarında, VRE ve MRSA taşıyıcılık riski yüksek bulunmuştur. SAK' ın hastalarda immün sistemi zayıflattığı sonucuna varılabilir. El yıkama ve izolasyon protokolleri uygulanıp VRE ve MRSA bulaştırma riski minimala indirilebilir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, VRE, MRSA, morbidite, SAK, insidental

EPS-583[Nörovasküler Cerrahi]

ORTA SEREBRAL ARTER ANEVİRİZMALI HASTANIN CERRAHİ BAŞ POZİSYONUNUN BELİRLENMESİNDE 3 BOYUTLU BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİNİN KATKISI

Enis Kuruoğlu, Cengiz Çokluk, Abdullah Hilmi Marangoz, Kerameddin Aydın Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Cerrahi müdahale kanamış ve kanamamış orta serebral arter bifurkasyon anevrizmaları için altın standart tekniktir. Cerrahi müdahaleden önce ana arterin seyri, anevrizmanın pozisyonu, projeksiyonu, cerrahi pozisyon, 3 boyutlu şeklin bilinmesi gereklidir.

Yöntem: Olgu: 62 yaşında kadın hasta 3 aydır olan baş ağrısı ve baş dönmesi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. 3 Boyutlu tomografik anjiyografi sonucunda sol orta serebral arterden orjin alan, ön ve yan projeksiyonlu 7.5 x 9.5 mm büyüklüğünde anevrizma tespit edildi.

Bulgular: OsiriX MD bilgisayar programı kullanılarak baş pozisyonu, baaş ekstensiyon ve rotasyon açıları belirlendi. Hastanın başı 0 derece ekstensiyon ve 45 derece lateral rotasyon olacak şekilde bilgisayar programı vasıtasıyla orta serebral arter çıkış açısı dikkate alınarak (peroperatif kanamaya karşı geçici M1 segmentine geçici klips konulabilmesi için) Mayfield baş tutucuya yerleştirildi. Operasyon sırasında preoperative hazırlık aşamasındaki gibi M1 segmentin ve anevrizmanın açısının önceden bilinmesinin cerrahi kolaylaştırdığını tespit ettik.

Tartışma: Her hastanın anevrizma şekli, lokalizasyonu aynı değildir. Bu nedenle cerrahi öncesi planlama yapılması ve ameliyat öncesi ne ile karşılaşılacağına bilinmesi cerrahi kolaylaştıran en büyük etkidir.

Anahtar Sözcükler: Orta serebral arter, cerrahi müdahale, 3D Görüntü

EPS-584[Nörovasküler Cerrahi]

İNTRAKRANİAL VASKÜLER PATOLOJİLERİN CERRAHİ TEDAVİSİ: 5 OLGU SUNUMU, ÖZEL İSPARTA HASTANESİ DENEYİMİ

Kamil Melih Akay

Özel Isparta Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü

Amaç: İntrakranial vasküler patolojiler arasındaki sakküler anevrizmalar, arteriyovenöz malformasyonlar (AVM) ve kavernöz anjiomlar (KM) halen hastalar ve doktorlar için sorun oluşturmaya devam etmektedir. Son zamanlarda endovasküler tedavi metodları öncelikle tercih edilmesine rağmen, imkansızlıklar veya lezyon özellikleri nedeni ile cerrahi tedavinin yeri halen önemini korumaktadır.

Yöntem: 2013 yılında hastanemizde cerrahi olarak tedavi edilen 5 intrakranial vasküler patoloji olgusu sunulmaktadır. Olguların 3 tanesi sakküler anevrizma, bir tanesi posterior serebral arterden (PCA) beslenen AVM, bir tanesi de ponsta yerleşmiş KM dur.

Olguların hepsine preoperatif dönemde Bilgisayarlı Beyin Tomografisi (BBT), Kranial Manyetik Rezonans incelemesi ve serebral 4 damar dijital substraksiyon anjiyografisi (DSA) yapılmış, postoperatif kontrollerde ise anevrizma ve arteriyovenöz malformasyonlara kontrol DSA, kavernoma ise kranial MR tetkiki yapılmıştır.

Olgular retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Olguların hepsine cerrahi tedavi uygulanmıştır. Olguların birinde postoperatif serebellar tutulum bulguları, bir tanesinde geçici III. Kranial sinir tutulumu olmuştur. Lezyonların hepsi başarılı olarak tedavi edilmiştir.

Tartışma: Yukarıda anılan intrakranial vasküler lezyonların tedavisi özellik arz etmektedir. Olguların preoperatif değerlendirilmesinde serebral 4 damar DSA cerrahi planlama için gereklidir. Büyük merkezlerde endovasküler metodlar ile tedavi edilebilen bu olguların tedavisi, perifer yerleşimli hastanelerde mümkün olmamaktadır. Olgulardaki cerrahi sonuçlar ile endovasküler yöntemlerin sonuçları karşılaştırılabilecek düzeydedir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, arteriyovenöz malformasyon, kavernöz anjiom, cerrahi

EPS-585[Nörovasküler Cerrahi]

ANTERİOR KOMİNİKAN ARTER ANEVİRİZMASINA UYGULANAN COİLİN PARENT ARTERE GEÇ DÖNEMDE MİGRASYONU

Emre Cemal Gökçe¹, Berker Cemil¹, Alper Bozkurt², İsmail Kırbaz², Bülent Erdoğan¹, Ramazan Kahveci³

¹Turgut Özal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Turgut Özal Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³TC SB Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kırıkkale

Amaç: Serebral arter anevrizmalarının endovasküler yöntemle coil ile oklüzyonu son iki dekatta oldukça popülerlik kazanmakla beraber son zamanlarda tüm dünyada en sık kullanılan ve tercih edilen bir tedavi yöntemi olmuştur. Ancak tromboembolik serebral iskemik olaylar gibi anlamlı derecede morbidite oranlarına sahip olan coil ve stentin işlem sırasında veya sonrasında migrasyonu bu tedavi yönteminin en korkulan komplikasyonudur.

Yöntem: 18 yaşında kadın hasta ani baş ağrısı sonrası şuur kaybı nedeniyle dış merkezden subaraknoid kanama tanısıyla refere edildi. Serebral anjiyografide anterior kominikan arterde inferolaterale bakan yaklaşık 3.5 mm'lik boynu bulunan 5.5 mm çaplı bilobe anevrizma saptandı. Endovasküler yöntemle anevrizma boynu boyunca yerleştirilen SOLİTER (5x2 mm) stent assisted koiller ile anevrizma embolize edildi.

Kontrol filmlerde anevrizmanın embolize olduğu intrakranial arterlerin normal doluş gösterdiği izlendi.

Bulgular: Postop dönemde hastaya coraspin tedavisi başlandı. 1 ay sonra çekilen kontrol DSA'da anevrizma içerisine yerleştirilmiş olan koillerden birisinin ACA A2 segmentine doğru migre olduğu görüldü. Ancak A2 segmentinin açık olduğu izlendi.

Tartışma:Coilin migrasyonu çok nadir olmayan bir komplikasyondur (%2.5). Yalnız tedavi sonrası geç dönemde görülen coil migrasyonu nadir görülen bir durumdur. Elverişsiz boyun-fundus oranı, geniş boyun çapı bu istenmeyen komplikasyonun en sık sebeplerindedir. Bununla birlikte yüksek kan akım hızı ve teknik nedenlerle bu sebepler arasında yer almaktadır. Tedavisi coilin migre olduğu ana damardan çıkarılmasıdır. Bu işlemi gerçekleştirmek için mikrosnare, alligator retrieval device geliştirilmiş olmakla birlikte henüz gold standart yöntem olarak kabul edilmiş bir tedavi tekniği bulunmamaktadır. Hastamızda herhangi bir komplikasyon görülmediği için mevcut durumu takip kararı aldık. Çünkü migre olan coilin çıkarılması esnasında mikrosnare'in ana damarı disseke etme veya perfore etme riski bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Coil migrasyonu, anterior kominikan arter anevrizması, endovasküler tedavi

EPS-586[Nörovasküler Cerrahi]

SUBARAKNOİD KANAMA İLE BAŞVURAN VE İNTRAKRANİYAL ÇOĞUL ANEVİRİZMA TESPİT EDİLMİŞ 29 OLGUNUN ANALİZİ

Baran Bozkurt, Sarper Polat, Murad Asiltürk, Melih Üçer, Erhan Emel Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Subaraknoid kanama ile başvuran hastaların yaklaşık % 14- 45 'inde intrakraniyal çoğul anevrizma görülmektedir. Toplam anevrizmalı hasta populasyonunun ise yaklaşık %15-20 kadarını oluşturmaktadır. Bu serimizde son iki yılda subaraknoid kanama ile hastanemize başvurmuş intrakraniyal çoğul anevrizma tespit edilen ve cerrahi girişim uygulanan 29 hastamızın sonuçlarını sunduk.

Yöntem: Nöroşirürji kliniğimize Ocak 2011-Aralık 2013 tarihleri arasında subaraknoid kanama ile başvuran ve intrakraniyal çoğul anevrizma tespit ettiğimiz ve tamamına cerrahi girişim uyguladığımız 29 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların, Pre ve postoperatif nörolojik durumları, radyolojik değerlendirmeleri ve cerrahi sonuçları incelendi.

Bulgular: Subaraknoid kanama ile başvuran 114 hastanın 29'unda (%25.4) çoğul anevrizma saptanmıştır. Hastaların 13'ü erkek, 16'sı bayandı. Lokalizasyonlar: sağ İCA 7, sol İCA 2, sağ MCA 16, sol MCA 16, ACoA 15, sağ PCoA 4, sol PCoA 2, sağ ACA 1, baziller tepe 2, sağ perikalozal 4, sol perikalozal 1, sağ PİCA 1 adet idi. 13'ü Hunt-Hess-1, 11'i Hunt-Hess-2, 4'ü Hunt-Hes-3, 1 tanesi Hunt-Hess 4 idi. 4'ü fisher grade-2, 16'sı fisher grade-3, 9'u fisher-4 idi. Opere edilen 29 hastanın 26'sı tek seansda, 2 hasta iki seansda opere edildi, 1 hastaya postop embolizasyon uygulandı. 29 Hastanın 3'ü exitus oldu. 2 hastada hidrosefali gelişti ve VP şant takıldı. 2 hastada cerrahi sonrası tekrar kanama gözlemlendi. 7 hastanın postop takiplerinde nörolojik sekel belirlendi.

Tartışma: İntrakraniyal çoğul anevrizmalar mikroşirürjikal yaklaşımla tedavi edilebilen lezyonlardır. Öncelikle kanayan anevrizmaya yönelik ve sonrasında diğer anevrizmalara yönelik mümkünse tek seansda cerrahi

uygulanmalıdır. Her ne kadar doğru cerrahi planlama postop sonuçları etkilese de, postop klinik durumun hastanın operasyon öncesi nörolojik durumuyla da ilişkili olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Çoğul anevrizma, fisher, hunt-hess, SAK,

EPS-587[Nörovasküler Cerrahi]

SÜPERFİSİYAL TEMPORAL ARTERİN TRAVMATİK FUZİFORM ANEVİRİZMASI: OLGU SUNUMU

Ali Rıza Gezici, Yaşar Dağistan, Semih Akar, Güven Kılıç, Nezih Özkan Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD, Bolu

Amaç: Süperfisyal temporal arterin travmatik anevrizmaları (STATA) nadiren görülmektedir. Nadir görülmesi nedeni ile bir STATA olgusunu değerlendirmek amacıyla dikkatinize sunuyoruz.

Yöntem: Bir STATA olgusunun tanı ve tedavi yöntemleriyle beraber incelenmesi

Bulgular: Olgu: 19 yaşında erkek hasta sağ temporal bölgesinde ağrısız pulsatil soliter bir kitle lezyonu yakınımı ile başvuruyor. Anemnezinde 8 ay önce lezyon bölgesinde sıkışma tarzı kapalı bir kafa travmasına maruz kaldığı ve olaydan 2 ay sonra giderek büyüyen pulsatil bir kitlenin oluştuğunu fark ediyor. Ayrıca lezyonun öksürmek ve ıkmakla çapının arttığını, bazense azaldığını söylüyor. Muayenesinde 2X1 cm çapında net sınırlı, pulsatil, ağrısız kitle lezyonu saptandı. Olguda travmatik anevrizmadan şüphelenilerek önce Doppler USG daha sonrada kontrastlı CT ve selektif eksternal Karotit Anjiyografi yapıldı. Sağ süperfisyal temporal arterin pariyatal dalından köken alan 2-3 cm lik tromboze fuziform anevrizma saptandı. Lokal anestezi ve cerrahi mikroskop altında dikkatli bir diseksiyon ile anevrizma ve parent arterler ortaya konuldu. Proksimal ve distal arterler ligate edilerek, tromboze anevrizma total olarak çıkarıldı.

Tartışma: Genellikle künt travmalar sonucu ortaya çıktığı kabul edilen STATA vasküler anatomik katların etkilenme durumuna göre yalancı ve gerçek olarak iki gruba ayrılmaktadır. Tavmadan 6-8 hafta sonra genellikle ağrısız, pulsatil, iyi sınırlı kitle lezyonu olarak belirlemek ve giderek hacmi artmakta. Mekanizma olarak travmanın damar duvarında yarattığı diseksiyon suçlanmaktadır. Ayırıcı tanıda öncelikle sebace kist, lipom, AVM, basit hematoma düşünülmalıdır. Tanı yöntemleri olarak Doppler USG, kontrastlı-kontrastsız CT, MRI-CT anjiyografiler ve selektif konvansiyonel anjiyografiler kullanılmakta. Giderek büyümesi, abondan kanamalara neden olabilmesi ve kozmotik nedenler ile mutlaka tedavisi önerilmekte. Tedavisinde öncelikle cerrahi eksizyon ile total çıkarma önerilirken nadir olgularda endovasküler embolizasyonda önerilebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, süperfisyal temporal arter, travma,

EPS-588[Nörovasküler Cerrahi]

MİKROVASKÜLER DEKOMPRESYON CERRAHİSİNDE ÖNEMLİ BİR ANATOMİK VARYASYON: 5. KRANİYAL SİNİRİN SUPERİOR SEREBELLAR ARTER TARAFINDAN İKİYE AYRILMASI

Fatih Alagöz¹, Ahmet Eren Seçen¹, Denizhan Divanlioğlu¹, Ali Erdem Yıldırım¹, Ali Dalgıç¹, Ergün Dağlioğlu¹, Osman Arıkan Nacar¹,

Özhan Merzuk Uçkun², Mert Şahinoğlu¹, Oğuz Karakoyun¹,
Derya Karaoğlu¹, Ahmet Deniz Belen¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

²Yunus Emre Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Eskişehir

Amaç: Trigeminal nevralkji; yüzün bir tarafında trigeminal sinirin bir yada birkaç dalını tutan, genellikle sensoriyel bir stimulus ile tetiklenen birkaç saniye süren, bıçak saplanır tarzda, paroksizmal ağrıya denmektedir. Toplumda 4/100.000 civarında görülür. Trigeminal nevralkjinin patofizyolojisinde nörovasküler bası (sıklıkla superior serebellar arter), posterior fossa tümörü ve multiple skleroz sıklıkla bulunmaktadır. Cerrahi tedavide perkütan yöntemler ve acık cerrahi prosedürler arasında Mikrovasküler dekompresyon, belirgin nörovasküler bası varlığında, medikal veya diğer tedavilere dirençli olgularda, genel anestezi riski düşük olgularda tercih edilebilecek etkin bir cerrahi girişim yoludur.

Yöntem: Biz burada 5. Kranial sinirin superior serebellar arter tarafından 2 parçaya bölündüğü bir varyasyon olgusunu sunmak istedik.

Bulgular: 65 yaşında kadın hasta kliniğimize yüzünün sağ yarısında olan, özellikle 5. sinirin ikinci ve üçüncü dallarına yansıyan paroksizmal yanıcı ağrı ile başvurdu. Medikal tedavilerle ağrısı geçmeyen, çekilen manyetik rezonans incelemesinde (MRI) vasküler bası saptanan hastaya tarafımızca mikrovasküler dekompresyon yapıldı, peroperatif incelemede 5. Kranial sinirin süperior serebellar arter tarafından ikiye bölündüğü ve dublike görünümde olduğu fark edildi. Bası teflon greftler ile dekompresyon edildi.

Tartışma: Post-operatif takibinde sorun yaşanmayan hastanın erken dönemde hemifasial ağrılarının geçmiş olduğu görüldü. 6. Ayında sorunsuz takip edilmektedir. Mikrovasküler dekompresyonun trigeminal nevralkji için değişik serilerde farklılık olmak ile beraber başarı yuzdesi %75-80 civarında olup iyi seçilen olgularda çoğunlukla iyi tolere edilmektedir. Tarafımızca yapılan cerrahide olduğu gibi bu nadir anatomik varyanta da hatırlamak cerrahi planlama için önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Dublike trigeminal sinir, ssa, mikrovasküler dekompresyon

EPS-589[Nörovasküler Cerrahi]

18 AYLIK ÇOCUKTA KANAMIŞ PONS KAVERNOMU OLGUSU

Türker Karancı¹, Hidayet Akdemir¹, Cevdet Becerik²

¹Özel Medicana International İstanbul Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

²Özel Medicana International İstanbul Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

Amaç: Beyin sapı kavernomları oldukça nadir görülen konjenital vasküler malformasyonlardır. Bu malformasyonlar beyin sapı içerisinde yerleşen düşük debili besleyici arterleri olan ve iyi sınırlı kalın, ince duvarlı sinuzoidal vasküler kanallardan oluşan lezyonlardır. Çalışmada 18 aylık erkek çocukta beyin kanaması sonrası cerrahi olarak rezeke edilen pons kavernomu olgusunu sunuyoruz.

Yöntem: Irakta 6 ay önce beyin kanaması sonrası yoğun bakımda takip ve tedavi edilen, ileri tedavi için hastanemize refere edilen çocuğun yatış nörolojik muayenesinde; kuadriparezik sağ 9,10,11 kranial sinir paralizileri vardı. Çekilen beyin MR'da pons içerisinde kanamış lezyon, izlendi. Kranial MR anjiyografi normaldi.

Bulgular: Hasta ameliyata alınarak sağ infratentorial supra serebellar ekstra-aksial yolla pons içerisindeki lezyon total olarak çıkartıldı. Patoloji kavernomdu. Erken postoperatif dönemde ilave komplikasyon görülmeyen hastanın 9 sinir paralizisinde iyileşmeye bağlı beslenebildi. Birinci motor nöron bulgularında iyileşmeler gözlemlendi.

Tartışma: Kavenomlar beyinde çoğu kez asemptomatik kalırken beyin sapındaki ise olgumuzda olduğu gibi ciddi hayatı tehdit eden kanamalara neden olurlar. Bu çalışmada daha önce pons içerisine kanamış ve ileri nörolojik defisitlere yol açan, kliniğimizde başarı ile cerrahi tedavisi yapılan pons kavernomu olgusu özetlendi. Sonuç olarak beyin sapı kavernomlarının beyin içerisindekilerden daha fazla tahripkar beyin kanamalarına yol açmaları nedeniyle, erken cerrahi olarak çıkartılması kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, çocuk, kavernom, kuadriparezis, pons

EPS-590[Nörovasküler Cerrahi]

PERSİSTAN HIPOGLOSSAL ARTER ÜZERİNDE YERLEŞİK KANAMIŞ SAKKÜLER ANEVİZMA OLGUSU

Ünal Özüm¹, Çağrı Canbolat¹, Ergün Dağlıoğlu², Özen Karadağ¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi

²Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi

Amaç: Persistan hipoglossal arter (PHA) 0.027-0.26% oranında görülen nadir bir embriyonik karotid-vertebrobaziller arter anastomozudur. Genellikle C1 ve C3 seviyesinde internal karotid arterden doğar ve hipoglossal kanaldan girerek basiller arterlere anastomoz yapar. Çoğu vakada vertebral arter ya hipoplastiktir ya da aplaziktir. PHA bulunan hastalarda intrakraniyal anevrizma bulunma oranı %26'dır.

Yöntem: Subaraknoid kanama ile başvuran 51 yaşındaki erkek hastada persistan hipoglossal arter varlığı ve üzerinde yerleşik endovasküler olarak tedavi edilen sakküler anevrizma olgusu sunuldu.

Bulgular: Hastanın bulguları literatür bilgileri ile birlikte tartışıldı.

Tartışma: PHA karotid arter ile vertebral arter arasında nadir görülen anastomozdur. Üzerinde kanamış anevrizma varlığı ise daha nadir görülmektedir. Böyle bir anevrizma varlığında endovasküler tedavi cerrahi tedaviye oranla daha güvenli bir seçenektir.

Anahtar Sözcükler: Persistan hipoglossal arter, anevrizma, subaraknoid kanama

EPS-591[Nörovasküler Cerrahi]

İTERNAL KAROTİD ARTER PARAOFTALMİK SEGMENT ANEVİZMASI EMBOLİZASYONU SONRASI PANNİPOPİTİTARİZM SENDROMU

Emre Cemal Gökçe¹, Berker Cemil¹, Alper Bozkurt², İsmail Kırbas²,

Bülent Erdoğan¹, Ramazan Kahveci³

¹Turgut Özal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Turgut Özal Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³TC SB Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kırıkkale

Amaç: Tüm intrakranial anevrizmaların %1-2'si sellar ve parasellar bölgeye uzanım gösterebilir. Ancak internal karotid arter anevrizmalarına sekonder gelişen hipofizier yetmezlik tablosu sık karşılaşılan bir durum olmayıp prevalansı tahmini %0.17'dir. Bu sunumda İCA paraklinoid anevrizmasının endovasküler tedavisi sonrası hastada bilinmeyen yüksek ateş tablosuna neden olduğu, preoperatif hipofizier yetmezlik tablosuna neden olmayan anevrizmanın stent assisted coil ile embolizasyonunu takiben yüksek ateş ve panhipopituitarizm sendromuna yol açması tartışılmıştır.

Yöntem: 58 yaşında kadın hasta baş ağrısı ve görme bozukluğu şikayetiyle dış merkezde yapılan tetkiklerinde İCA paraoftalmik segment anevrizması saptanması üzerine kliniğimize refere edildi. Yapılan serebral anjiyografisinde İCA paraoftalmik segmentte 17x15 mm boyutunda anevrizma endovasküler olarak stent assisted coilleme yoluyla embolize edildi.

Bulgular: İşlem sonrası 1. Günde yüksek ateşi olan hastada, 3. Günde aşırı halsizlik, baş ağrısı başladı. Yüksek ateşleri devam eden hastaya meronem 3x2 g iv antibiotik tedavisi başlandı. Ancak ateşlerinin kontrol altına alınamaması üzerine ateş etiyojisini araştırmak amacıyla tüm abdomen ve tiroid Ultrasonografi yapıldı, kan, idrar kültürleri, kan biyokimyası ve hormon profili gönderildi. Hastanın sonuçlarının panhipopituitarizm sendromu ile uyumlu olması nedeniyle prednol 80 mg, euthrox 100 mg günlük tedavisi başlandı. Tedavi sonrası 1. gün ateşleri düşen hastanın halsizlik ve baş ağrısı şikayeti tamamen geçti.

Tartışma: İntra-suprasellar bölgeye uzanım gösteren anevrizmaların hipotalamus veya pitüiter stalka bası nedeniyle hipopituitarizme yol açması çok nadiren görülen bir olaydır. Ancak literatürdeki vakalara bakıldığında bulguların genellikle büyük boyutlu anevrizmaların tedavi öncesi basısı nedeniyle geliştiği görülmektedir. Bizim vakamızda olduğu gibi tedavi öncesi basıya neden olmayan anevrizmanın coilleme sonrası basıya neden olabileceği akılda bulundurulmalı, böylesi bir komplikasyon ihtimaline karşı tedavi seçenekleri ayrıntılı olarak gözden geçirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Paraoftalmik segment anevrizması, panhipopituitarizm, yüksek ateş

EPS-592[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KRONİK SUBDURAL HEMATOM BOŞALTIMI SONRASI GEÇ DÖNEMDE SUBDURAL MESAFEDE KALSİFİKASYON: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Selim Kayacı

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Kronik subdural hematoma (KSDH) en sık rastlanan intrakranial hemoraji tipidir. Yıllık insidansı % 0.001-0.002 dir. Olguların %60-80'inde ilimli yada minor bir travma öyküsü varken bazı olgularda neden belli değildir. Tedavisinde fikir birliği yoktur. Postoperatif dönemde reaktivasyon ve pnömosefalus sıklıkla karşılaşılan ve sıkıntı yaratabilen durumlardır.

Yöntem: Bu yazıda baş ağrısı, başdönmesi motor disfazi ve sağda grade 1 hemiparezi ile başvuran 78 yaşındaki bir hastayı sunuyoruz. BBT de sağ frontoparietalde hipodens kronik subdural hematoma saptandı Hasta intratrakeal genel anestezi (İTGA) altında koterizasyon ve iç membrane yırtma tekniği (KIYT) ile opere edildi.

Türk Nöroşirürji Dergisi, 2014, Cilt: 24, Ek Sayı

Bulgular: Postoperatif 7. günde çifti belirgin derecede azalan motor afazi ve hemiparezisi düzelen hasta taburcu edildi. Postoperatif 1. 2. aylarda yapılan kontrol BBT'lerde çifti tamamen kaybolmuş, subdural mesafede minimal kolleksiyon vardı. Hasta son olarak postoperatif 2. yılda kontrole geldiğinde yapılan BBT'de subdural mesafede kalsifikasyon saptandı. Hastada herhangi bir nörodefisit yoktu. İzleme alındı.

Tartışma: Literatürde zırlı beyin de denilen kalsifiye subdural hematoma nadir bir durumdur ve nöroradyolojik prezentasyonu değişikdir. KSDH'un iç membranında kalsifikasyon %0.3-2.7 oranında oluşur. Genellikle posttravmatik subdural hematoma görülmesine rağmen postmenenjitik effüzyonla birlikte ve ventriküloperitoneal şunt sonrası serebrospinal sıvı diversiyonunun nadir bir komplikasyonu olarak hidrosefalus ile birlikte görülür. Cerrahi tedavi uyguladığımız kronik subdural hematoma yeterince re-ekspansiyon olmadığı olgularda uzun süre sonra subdural mesafede kalsifikasyon gelişebilir. Eğer hastada nörolojik semptom ve bulgu ve BBT'de çift yoksa konservatif tedavi ile takip edilmesi uygundur.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematoma, zırlı beyin, cerrahi

EPS-593[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

2010-2014 YILLARI ARASINDA KLİNİĞİMİZE BAŞVURAN ATEŞLİ SİLAH YARALANMALARININ PROGNOZUNUN İNCELENMESİ

Fatih Alağöz, Denizhan Divanlıoğlu, Ali Erdem Yıldırım, Ali Dalgıç, Ergün Dağlıoğlu, Ahmet Eren Seçen, Mert Şahinoğlu, Oğuz Karakoyun, Derya Karaoğlu, Tanin Oğur, Gürcan Gürlek, Ahmet Deniz Belen Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Ateşli silah yaralanması nedeniyle 2010-2014 yılları arasında kliniğimize başvuran hastalarının prognozunu anlatmayı amaçladık.

Yöntem: Başvuran hastaların 18 tanesi erkek, 4 tanesi kadın hastaydı, 20 hastada yaralanma ateşli silah mermi çekirdeği ile 1 tanesinde gaz kapsülü ile yaralanma gerçekleşmişti. 8 hastanın başvurduğu GKS:15P, 2 hastanın GKS:13P, 1 hastanın GKS:8P, 1 hastanın GKS:7P, 3 hastanın GKS:5P, 4 hastanın GKS:3P olduğu gözlemlenmiştir.

Bulgular: GKS:15 puan olup defisiti olmayan hastalar ve GKS:3P olup survey beklentisi olmayan 9 hastaya cerrahi yapılmadı. GKS:13 P olan ve rinoresi olan 1 hastaya transkraniyal girişim ile kaide de dura onarımı yapıldı. GKS:15 P olan ve 6 yıl önce ateşli silah yaralanması nedeniyle frontal öyküsü bulunan 1 hastada gelişen spontan rinore nedeniyle Diğer 11 hastada ise yabancı cisim çıkarılması, duraplasti ameliyatları yapıldı. Hastaların 7 tanesinde frontal kemik+frontal lob yaralanması vardı. 5 hastada yaralanma parital lob ve keimkteydi. 3 hastada oksipital lob ve kemik hasarı mevcuttu. 4 hastada giriş ve çıkış delikleri mevcuttu. Takip edilen 16 hastanın 4 tanesi 1 yıl içinde nöbet geçirdi. 1 Hastaya hidrosefali nedeniyle V-Pshunt takıldı.

Tartışma: Ateşli silah yaralanmasında uzun dönem takiplerinde nöbet kontrolü ve nörolojik kayıplara yönelik rehabilitasyon çalışmaları öne çıkmaktadır. Bu hastaların multidisipliner yaklaşımla takip edilmeleri ve kontrol muayenelerinin yapılması gelişebilecek sekeller (hidrosefali, dirençli epilepsi, rinore) takip altında olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah, kranial, multidisipliner

EPS-594[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

EFFICIENCY OF MOUSE EMBRYONIC STEM CELL-DERIVED NEURON-LIKE CELLS IN EXPERIMENTAL SPINAL CORD INJURY

Mustafa Barutçuoğlu¹, Seda Vatansever², Ahmet Şükrü Umur¹, Nurcan Umur³, Aylin Deliormanlı⁴, Hayrunissa Yeşil², Mehmet Selçuki¹
¹Department of Neurosurgery, Celal Bayar University Faculty of Medicine, Manisa, Turkey
²Department of Histology-Embryology, Celal Bayar University Faculty of Medicine, Manisa, Turkey
³Department of Biochemistry, Celal Bayar University Vocational School of Health Services, Manisa, Turkey
⁴Department of Material Engineering, Celal Bayar University Faculty of Engineering, Manisa, Turkey

Objective: The ability of cell live in vivo condition, biomaterials can be support to their survival in there. Mouse embryonic stem cells (ESc) are pluripotent stem cells derived from the inner cell mass of blastocyst stage embryos. ESc can generate all three neural lineages: neurons, astrocytes and oligodendrocytes. In our study, we investigate bioactive glass scaffold for transferring the mouse embryonic stem cell-derived neuron-like cells into experimental mouse spinal cord injury model.

Methods: ESc line was purchased from department of Histology-embryology. Embryoid bodies (EBs) were obtained using hanging drop method and cultured on fibronectin coated culture plates in differentiated medium adding 1% N2, 0,1% bFGF (neural stem cell expansion kit monolayerplus system) for 14 days. Animals were divided in three groups; first group was sham group and had no treatment. Second group was control group after injury scaffold without cells were implanted at injury site. Third group was experimental group after injury scaffold with differentiated cells were implanted in injury site. All animals were sacrificed after 4 weeks of transplantation.

Results: It was observed that mouse embryonic stem cells were round-shaped with bright nuclei and they were formed inexplicit-contoured colonies on the STO feeder layer cells. Differentiated cells were transferred on medulla spinalis with bioactive glass after trauma and samples were examined after 4 weeks by immunohistochemistry. In tissue sections, less immunoreactivity of O4 was observed in all groups. The immunoreactivities of β 3-Tubulin and MAP2 were more detectable in group 3.

Conclusions: Bioactive glass scaffold were useful for neuron-like cells transferring on in vivo condition.

Keywords: Spinal cord injury, stem cell, bioactive glass scaffold

EPS-595[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMA SONRASI BROWN SEQUARD SENDROMU: BİR SCIWORET OLGUSU

Çağatay Özdöl, Özgür Doğan, Cezmi Çağrı Türk, Ramazan Cengiz Çelikmez, Niyazi Nefi Kara
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Antalya

Amaç: Brown-Sequard Sendromu sıklıkla omuriliğin travmatik yaralanmaları, tümöral lezyonlar, enfeksiyonlar gibi nedenlere bağlı olarak

ortaya çıkmaktadır. SCIWORET sendromu radyografi ve tomografide travma bulgusu olmaksızın spinal kord zedelenmesini tanımlamaktadır. Klinik bulguları olan hastalarda yapılan görüntüleme bulguları cerrahi tedaviye karar vermekte yol göstericidir. Bu olgu sunumunda radyografik ve tomografik olarak bulgusu olmayan ancak klinik olarak Brown-Sequard Sendromunu işaret eden hastanın yapılan cerrahi sonrası klinik düzelmesinden bahsedilmiştir.

Yöntem: 36 Yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası nedeniyle acil serviste değerlendirildi.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde; sol el bilek dorsal fleksiyonu 1/5, sol alt ekstremitesi 0/5 kuvvetinde olan hastanın sağ alt ekstremitesinde hipoestezi tespit edildi. Yapılan radyografik incelemelerinde direkt grafi ve servikal tomografide fraktür tespit edilmemiş olup yapılan servikal MR incelemesinde C5-6 düzeyinde stenoz zemininde spinal kortta myelomalazi izlendi. Cerrahi karar alınan hastanın intraoperatif C5-6 disk mesafesinde diskin end plate düzeyinden koştugu ve tamamen ayrıldığı tespit edildi. Anterior dekompresyon ve stabilizasyon sağlandı. Postoperatif muayenesinde alt ekstremitedeki kuvvetinin 5/5 olduğu görüldü.

Tartışma: Her ne kadar günümüzde ileri teknolojik cihazların kullanımı cerrahi tedaviye karar alma aşamasında yardımcı olsa da yeterli olmamaktadır. Bu vakada radyografi, BT tetkikleri ile servikal fraktür tespit edilemedi. Kliniği servikal patolojiyi işaret eden hastalarda SCIWORET sendromu da akılda bulundurulmalı, seçilmiş olgularda ileri radyolojik inceleme yapılmalıdır. Nörodefisit olan servikal travma olguları her ne kadar ilk radyografik tetkikleri normal olsa da ileri görüntüleme yöntemlerine acil şartlarda başvurularak spinal kordun değerlendirilmesi ile kalıcı nörolojik hasarların önüne geçilebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Brown-sequard sendromu, cerrahi, SCIWORET, travma

EPS-596[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ANTİKOAGÜLAN İLAÇ KULLANAN HASTALARDA SPONTAN SUBDURAL HEMATOM

Selim Kayacı¹, Tuğba Durakoğlugil²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Warfarinin (kumadin) artan sayıda hasta tarafından kullanımı, çeşitli kanama komplikasyonlarını beraberinde getirir. Subdural hemorajiler de bu komplikasyonlardan biridir ve akut yada kronik olarak oluşabilir.

Yöntem: Olgu: Bu yazıda kalp kapak yetmezliği nedeniyle cerrahi uygulanan ve sonrasında oral antikoagülan ilaç kullanmaya başlayan ve biri akut diğeri kronik iki subdural hematoma olgusunu sunuyoruz.

Bulgular: Birinci olgu 79 yaşında bayan hasta. 3 ay önce opere edilmiş ve operasyon sonrası 100 mg/gün warfarin kullanmaya başlamıştı. Ani gelişen şiddetli baş ağrısı ve bilinç kaybı nedeniyle görüldü. GKS: 6 puanda idi. BBT'de sağda frontoparietotemporalde verteksten kaideye kadar inen akut subdural hematoma ve sola belirgin şift vardı. INR: 2.7 idi. Hasta acil operasyona alındı. Hematom solid olduğundan kraniotomi çevrilerek boşaltıldı. Hasta postoperatif 14. günde eksitus oldu. İkinci olgu 66 yaşında bir bayan. Bir ay önce mitral kapak yetmezliği nedeniyle

opere edilmişti. Operasyon sonrası 100 mg/gün warfarin kullanmaya başlamış. Hasta başağrısı, baş dönmesi yakınmaları nedeni ile acilde görüldü. GKS: 15 puanda idi. BBT'de sağ frontoparietalde beyin parankimi ile izodens sıvama subdural hematoma izlendi. Şift yoktu. INR: 2.8 idi. Hasta konservatif olarak tedavi edildi.

Tartışma: Akut subdural hemorajiler (ASDH) genellikle şiddetli bir kafa travmasının komplikasyonu olarak oluşur ve ciddi morbidite ve mortalite riski taşır. Kronik subdural hematomların öyküsünde ise %60-80'inde ılımlı yada minor bir travma öyküsü varken birçok olguda neden bilinemez. Antikoagulan ilaç kullanımı subdural hematoma oluşumu için bir predispozan faktördür. Antikoagulan ilaç kullanımının gittikçe artmakta olduğu düşünülürse bu tür komplikasyonların giderek daha sık görüleceği aşikardır. Bu hastalarda pıhtılaşma yetersiz olduğundan cerrahi ve konservatif tedavilerinde ciddi zorluklar yaşanabileceği bilinmelidir.

Anahtar Sözcükler: Subdural hematoma, warfarin, cerrahi tedavi

EPS-597[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

CERRAHİ OLARAK TEDAVİ EDİLEN SERVİKAL TRAVMALI 17 OLGUNUN ANALİZİ

Cengiz Tuncer, Ömer Aykanat, Cem Dinç, Çiğdem Erdin, Kayoş Canan Subaşı, Soner Duru, Zeki Şekerci
Düzce Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce

Yöntem: 1 Ocak 2012-31 Aralık 2013 tarihleri arasında kliniğimizde opere edilen servikal travmalı 17 hastanın geriye dönük çözümlemesi yapılmıştır.

Bulgular: Olguların 14'ü erkek, 3'ü kadın olup yaş aralıkları 9-72 yaş arasındaydı. Olgularda travma nedeni 9 hastada AİTK, 4 olguda yüksekte düşme, 3 olguda boyun bölgesine sert cisimle darbe alma, 1 hastada motorsiklet kazasıydı. Olguların nörolojik muayenesinde 4 olguda quadriparezi, 1 olguda üst ekstremitelerde paraparezi, 1 olguda alt ekstremitelerde monoparezi tespit edildi. 11 olguda ise nörolojik defisit tespit edilmedi. Nörolojik defisiti olmayan 11 olguda ana şikayet boyun ağrısı idi. Olguların tanısı direkt grafi, BT ve MRG ile kondu. Buna göre 9 olgu üst servikal travma, 8 olgu ise alt servikal travma tanısı aldı. Üst servikal travmalı olguların 3'ünde C2 korpus fraktürü, 3'ünde tip-2 odontoid fraktürü, diğer 3'ünde ise atlantookspital dislokasyon tespit edildi. Atlantookspital dislokasyonlu 3 olgunun 1'ine tip-3 odontoid fraktürü, 1'ine de C1 burst fraktürü eşlik etmekteydi. Alt servikal travmalı olguların hepsinde farklı seviyelerde olmak üzere dislokasyon mevcuttu. Sadece 2 olguda dislokasyona travmatik disk hernisi eşlik etmekteydi. Olguların tedavisinde; alt servikal travmalı olgularda diskektomi+plak vida ile stabilizasyon yapıldı. Üst servikal travmalı olgularda lezyonun tipi, lokalizasyonu, hastanın genel durumu ve yaşı göz önüne alınarak posterior servikal stabilizasyon/posterior oksipitoservikal stabilizasyon/odontoid tag vidası yapıldı. Sonuç olarak; üst servikal travmalı olguların 8'i şifa ile taburcu edilirken, 1 tanesi periferik arter kesisine sekonder gelişen komplikasyonlar nedeniyle başka bir merkeze sevk edildi. Alt servikal travmalı hastalarda ise 4 olgu şifa ile taburcu olurken, 3 olgu ekstremitelerdeki kuvvet kaybı nedeniyle FTR servisine devredildi. 1 olgu ise exitus oldu.

Anahtar Sözcükler: Travma, servikal, cerrahi

EPS-598[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

PARÇA TESİRLİ BOMBA SONUCU MAKSİLLER SİNÜSTEN GİREN FRONTAL KAFA TABANINA SAPLANAN VİDA

Türker Karancı¹, Hidayet Akdemir¹, Cevdet Becerikli²

¹Özel Medicana International İstanbul Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

²Özel Medicana International İstanbul Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

Amaç: Irak'ta parça tesirli bomba patlaması yaralanması nedeniyle 40 yaşında erkek hasta olaydan 1 hafta sonra uçak ambulansla ileri tedavi için kliniğimize getirildi. Yapılan tetkikler sonrası frontal kafa tabanında vida tespit edildi. Bu çalışmada transkranyal yolla ön fossa tabanından yaklaşık 3 cm'lik vida çıkartılan ateşli silah yaralanması olgusunu sunuyoruz.

Yöntem: Hastanın yatış nörolojik muayenesinde şuuru açık koopere oryante Glaskow koma skoru:15'ti. Sağ göz görme kaybı dışında nörolojik defisit yoktu. Sağ maksiller sinüs üzerinde 3 cm alana sütür atılmıştı.

Hastaya çekilen kranyal grafi ve kranyal Bilgisayarlı Tomografi'de sağ maksiller sinüs duvarları, sağ lamina paprisea ve etmoid kemikciklerde multipl parçalı fraktürler izlendi. Ayrıca bu alanlarda ve retroorbital yağlı planlarda, preseptal ve infraorbital bölgede ciltaltında hemorajiler ve milimetrik boyutta hiperdens görünümlem mevcuttu (serbest kemik fragmanları ve yabancı cisimler). Anterior kranyal fossada başı girus rektus düzeyinde diğer bölümleri ise etmoid sinüsde izlenen yaklaşık 3 cm'lik boyutlarında yabancı cisim gözlemlendi.

Bulgular: Bifrontal kranyotomi eşliğinde ön fossa tabanına ulaşılarak vida tuberkulum sella üzerinden beyine girmiş parankim içerisinde kontuzyonlara sebep olmuş, mikroşirürjikal enstrümanlar yardımıyla çıkartıldı. Ön fossa dura BOS fistülünü önlemek için galea ve tassel yardımıyla tamir edildi. Postoperatif döneminde ilave nörolojik defisit ve komplikasyon görülmeyen hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Ateşli silah ve patlayıcı madde kafa travmaları tehlikeli ve genellikle ölümcüldür. BOS fistülü, kanama, enfeksiyon oluşabilecek komplikasyonlardır. Hastanın nörolojik tablosu, beyine giren yabancı cismin lokalizasyonu, görüntüleme teknikleri ile detaylı inceleme sonrası uygun cerrahi girişimle cerrahi başarı, mortalite, morbiditede çok önemli olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Bomba, cerrahi, kafa tabanı, vida

EPS-599[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SPONTAN REZORBE OLAN NÜKS KRONİK SUBDURAL HEMATOM

Atilla Yılmaz¹, Mustafa Aras²

¹Bayburt Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

²Mustafa Kemal Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Kronik subdural hematoma serebral atrofiye bağlı olarak yaşlılarda daha sık gözlenen bir hastalıktır. Etiyolojisinde başta travma olmak üzere koagülopatiler, alkol kullanımı ve nöbet öyküsü sayılabilir. Hastalar genelde baş ağrısı, konuşma bozukluğu yada parezi gibi semptomlarla başvururlar. Hematomun 1 cm'den şift etkisinin ise 5 mm'den fazla olması veya klinik bulgu gelişmesi durumunda cerrahi girişim gereklidir.

Yöntem: 61 Yaşında erkek hasta şiddetli baş ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvurdu serebral tomografisinde sol frontoparietalde 10.7 mm kalınlığında ve 7 mm. Şifte neden olmuş subakut – kronik subdural hematom saptanan hasta kullandığı coraspin 300 mg/gün kesilerek yakın takibe alındı.

Bulgular: Takibinin 2. günü konuşması bozulan hasta acil cerrahiye alınarak 2 adet burr hole ile hematom boşaltıldı. İnternal membranların açılmasını takiben operasyon sonlandırıldı ve hasta postop yoğun bakıma alınarak takip süresi sonunda nörolojik defisiti olmadan önerilerle taburcu edildi. Taburculuğunun 17. günü kontrole gelen hastanın sağ elinde uyuşma ve kontrol serebral tomografisinde sinde 17 mm kalınlığında 5 mm'ye varan şifte sebep olan nüks saptanması üzerine yeniden operasyona alındı ve hematom boşaltılarak membranlar yeniden eksize edildi. Postop 9. Gün kontrol serebral tomografisi sonrasında hasta önerilerle taburcu edildi. Hastanın 20 gün sonraki kontrol muayenesinde herhangi bir klinik bulguya sebep olmayan 7 mm. Kalınlığında içinde akut komponentlerinde olduğu subakut subdural hematom saptanması üzerine takibe alınmasına karar verildi. Takibinin 62. Gününde hematomun spontan olarak tamamen rezorbe olduğu gözlemlendi.

Tartışma: Kronik subdural hematom tedavisinde cerrahi kararı verilirken klinik bulgulara önem verilmeli spontan rezorbsiyonun gelişebileceği akıldadır tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematom, nüks, rezorbsiyon

EPS-600[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KURU SIKI TABANCA İLE GELİŞEN PENETRE BEYİN HASARI OLUŞUMU

İsmail Gülsen¹, Enver Sösuncu¹, Hakan Ak², Mehmet Deniz Bulut³, Abdulsemat Gökcalp¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve sinir Cerrahisi AD, Van

²Bozok Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Yozgat

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Radyoloji AD, Van

Amaç: Kurusıkı silahların zararsız olduğuna dair yaygın olarak kabul görmüş kanaat gerçeği yansıtmamaktadır. Bu silahların yakın ateş sonucu pnomotik etkisi ile yarattıkları ölümcül kafa travmaları oldukça nadir görülen durumlardandır. Kurusıkı silahların sanıldığı gibi zararsız silahlar olmamakla birlikte çok ciddi yaralanmalar hatta ölüme bile sebep olabileceklerine dikkat çekmek amacı ile bu olgu sunulmuştur.

Yöntem: 26 yaşında erkek hasta acil servise kurusıkı silah ile intihar teşebbüsü sonrası getirildi. Geliş GKS: 8 idi. Fizik muayenesinde sağ temporalde 3x3 cm cilt defekti mevcuttu. Beyin BT de yabancı cisime ait görünüm saptanmamakla birlikte temporal parankime migrate olmuş kemik parçaları, subdural hematom ve intraserebral hematom mevcuttu.. Hasta operasyona alınarak kemik parçalar temizlendi, subdural hematom ve intraserebral hematom boşaltıldı ve dura tamiri yapıldı. Entübe şekilde Yoğun Bakım da takip edilen hastanın postop 24 saatte anizokori gelişmesi üzerine Beyin BT çekildi. Temporal de enfarkt alanı ve epidural hematom tesbit edilmesi üzerine 2. kez operasyona alınarak dekompresif kraniyektomi yapıldı. Postoperatif 20 günde GKS 15 halde şifa ile taburcu edildi.

Bulgular: Beyin BT de yabancı cisime ait görünüm saptanmamakla birlikte temporal parankime migrate olmuş kemik parçaları, subdural hematom ve intraserebral hematom mevcuttu. (Resim 1).

Tartışma: Sunmuş olduğumuz olguda kurusıkı tabanca ile intihar teşebbüsünden bahsedildi. Kurusıkı silahlar tehlike anında karşı tarafı korkutmak amacı ile kullanılmaktadır. Bu olguda, zararsız gibi görünen, kolay ulaşılabilecek olan kurusıkı tabancaların masum silahlar olmadığını göstermek istedik.

Anahtar Sözcükler: Kurusıkı, pnomotik, kafa travması

EPS-601[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

EFFECT OF INNER MEMBRANE TEARING IN THE TREATMENT OF ADULT CHRONIC SUBDURAL HEMATOMA: A COMPARATIVE STUDY

Selim Kayacı, Ayhan Kanat, Vaner Koksak, Bulent Ozdemir

Department of Neurosurgery, Faculty of Medicine, Recep Tayyip Erdogan University, Rize, Turkey

Objective: The postoperative results of chronic subdural hematoma (CSDH) procedures using catheterization and tearing of inner membrane technique (CTIM) have not previously been discussed in the literature. This article compares the effects of CTIM technique on brain re-expansion and re-accumulation with cases operated on with a burr-hole craniotomy and outer membrane incision technique (BCOMI).

Methods: The study involved operations on 144 patients (Group 1) using the CTIM technique and 108 patients (Group 2) on using the BCOMI technique.

Results: In the operations using the CTIM technique in Group 1, the mean effusion measured in the subdural space (SDS) was 10.0 ± 0.2 mm, and for Group 2, 14.3 ± 0.6 mm in the postoperative period on the first and third days and this difference was found to be significant (P<0.05). The means were 6.6 ± 0.2 mm for Group 1 and 10.3 ± 0.5 mm for Group 2 on the seventh day (P<0.05). Recurrence rate was 8.3% in Group 2 and 0 in Group 1. This difference was statistically significant (p=0001). The length of hospital stay was 7.0 ± 0.1 days for the Group 1 and 8.8 ± 0.2 days for Group 2 and this difference was significant (P<0.05).

Conclusions: These results indicate that the CTIM technique is preferable because it results in earlier re-expansion, lower recurrence, less subdural effusion and pneumocephalus, and shorter hospital stays.

Keywords: Chronic subdural hematoma (CSDH), inner membrane, pneumocephalus, recurrence

EPS-602[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMATİK C2-3 KOMPLET SEPERASYON

Çağatay Özdöl¹, Ramazan Cengiz Çelikmez¹, Cezmi Çağrı Türk¹,

Nalan Çiçek Özdöl², Özgür Doğan¹, Mustafa Yalçın², Niyazi Nefi Kara¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Antalya

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Antalya

Amaç: Axis fraktürleri 3 gruba ayrılır; Odontoid proses fraktürleri, Hangman fraktürleri ve diğer fraktürler. Hangman fraktürleri Effendi tarafından 3, Francis tarafından 5 alt gruba ayrılarak sınıflandırılmıştır. Hangman fraktörü olarak isimlendirilen C7'nin travmatik spondilolistezisi nadir vakalarda yeterli olmamaktadır. Bu yazıda 33 yaşında erkek hastada

servikal travma sonrası oluşan C2-3 seperasyon vakasının sınıflandırılması ve cerrahi tedavi yönetimi tartışılmıştır.

Yöntem: 33 yaşında erkek hasta trafik kazası sonrası acil serviste değerlendirildi.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde; GKS: 9/15 puan, entübe, üst ekstremiteleri ve sol alt ekstremitesi spontan hareketli, sağ alt ekstremitesi ortopedik atel nedeniyle değerlendirilemedi. Servikal direkt grafisinde C2-3 seperasyon tespit edilen vakanın servikal tomografisinde C2-3 seperasyon, bilateral faset eklem dislokasyonu görüldü. Servikal manyetik rezonans incelemesinde C2-3 seviyesinde epidural hematoma ve travmatik disk herniasyonu tespit edildi. Oksipitoservikal ve anterior servikal füzyon cerrahisi uygulandı. Postop 3. ayda oksipitoservikal kısıtlılığı ortadan kaldırmak için posterior servikal stabilizasyon cerrahisi modifiye edildi.

Tartışma: Servikal travmalar yüksek enerjili olup oluş şekli ve radyolojisine göre sınıflandırılmaktadır. Servikal travmaların tedavisinde amaç nöral yapıları dekomprese etmek ve spinal stabiliteyi sağlamaktır. Bu olgudaki C2-3 dislokasyon Hangman fraktürlerindeki sınıflandırmalara uymayıp komplet C2-3 seperasyon olarak değerlendirilebilir. Hangman fraktürleri genellikle anterior yolla diskektomi ve anterior servikal plak ile tedavi edilebilirken komplet Ö2-3 seperasyon vakalarında 360 derece füzyon amaçlanmalıdır. öncelikle oksipitoservikal füzyon cerrahisini takiben anterior yaklaşım uygun olabilir. Mekanizması ve sınıflandırması ne olursa olsun servikal spinal travmalarda erken teşhis ve uygun cerrahi teknik mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Anterior füzyon, C2-3 seperasyon, oksipitoservikal füzyon, servikal dislokasyon

EPS-603[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

GEÇ GELİŞEN SPONTAN REGRESE OLAN 2,5 CM KALINLIĞINDA EPİDURAL HEMATOM OLGUSU

Gökhan Çavuş¹, Yeliz Çavuş², Ersin Özeren¹, Mustafa Aras³

¹Aksaray Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Aksaray

²Aksaray Devlet Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Aksaray

³Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Antakya/Hatay

Amaç: Akut epidural hematoma genellikle travma sonrası gelişen sıklıkla arteria meningeal media ve dallarının kanamasıyla oluşur. Nadiren venöz sinüs kanamalarında da görülebilir. Mortalitesi %9-22'dir. Çocukluk çağında ve orta yaşta daha sıklıktadır. Tanıda en iyi radyolojik görüntüleme yöntemi BT'dir. Cerrahi tedavisinde kranial dekompresyon yapılarak hematoma boşaltılır. Olgumuzda radyolojik olarak literatürde belirtilenlerden daha büyük boyutlarda ve hacimdeki epidural hematomların sıkı klinik takiple ve konservatif tedaviyle regrese olabileceğini sunmayı amaçladık.

Yöntem: 12 yaşında kız hasta 3 gün önce başının üzerine 2 metreden düşme sonrası başlayan ve geçmeyen baş ağrısı şikayetiyle değerlendirildi.

Bulgular: İlk acil serviste çekilen BBT'de verteks düzeyinde frontal sol kesiminden sağ arka parietale uzanan süperior sagittal sinüsü çaprazlayan lineer fraktür hattı dışında bulgusu yoktu. 3. gün çekilen BBT'de lineer fraktür hattı ve orta hatta 25mm kalınlığında epidural hematoma, beyin MR'da parietalde verteks düzeyinde orta hatta sütürleri geçen parankime verteksten bası yapan 25 mm kalınlığında epidural hematoma mevcuttu.

Süperior sagittal sinüs inferiora doğru yer değiştirmişti. Hastanın GKS: 15, sağ gözde hafif dışa bakış paralizisi dışında nörolojik defisiti yoktu. Cerrahi yoğun bakıma yatırıldı. GKS:15 olduğu için cerrahi hazırlıkları planlanıp konservatif tedavi başlandı. Genel durumu gerilemeyen hastanın 10. gün çekilen kontrol Beyin MR'da epidural hematoma 8,5 mm, 15.gün 5mm'idi. 1,5 ay sonraki kontrol MR'da epidural hematoma tamamen regrese olmuştu. Sağ gözdeki dışa bakış paralizisi tamamen iyileşti.

Tartışma: Subakut-kronik epidural hematomların spontan regrese olabileceği bilinmektedir, bu durum akut epidural hematomlarda daha nadirdir. Literatürde epidural hematomların konservatif olarak da tedavi edilebileceği gösterilmiştir. İlk geliş GKS değeri en önemli prognostik faktördür ve cerrahi kararı vermede önemlidir. Hastaya ilk gelişinde cerrahi tedavi düşünülmüş olup, hastanın GKS:15 olması, nörolojik defisit bulunmaması, pupil anizokorisinin olmaması nedenleriyle konservatif tedavi uygulanmıştır. Epidural hematoma cerrahi, hastanın kliniği dikkate alınarak planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, epidural hematoma cerrahi endikasyon, baş ağrısı, epidural hematoma spontan regresyon

EPS-604[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDEKİ EKSTERNAL VENTRİKÜLER DRENAJ UYGULAMASI: 126 HASTADAKİ KLİNİK DENEYİM

Serdar Çevik¹, Mustafa Aziz Hatipoğlu¹, Şevket Evran¹, Mehmet Hakan Seyithanoğlu¹, Meliha Gündoğdu¹, Serkan Kitiş¹, Fatih Çalıış¹, Enes Akkaya¹, Mehmet Yaşar Kaynar², Saffet Tüzgen¹

¹Bezm-i Alem Üniversitesi, Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

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

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde son 2 senedeki eksternal ventriküler drenaj (EVD) kullanımı ile ilgili deneyimlerimizi sunuyoruz.

Yöntem: Çalışmada 2012 Ocak ile 2014 Ocak tarihleri arasında değişik endikasyonlar ile EVD takılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, primer hastalığı, EVD takılma endikasyonu, EVD'ye bağlı komplikasyon, enfeksiyon oranı ve EVD'nin ne kadar süre ile takılı kaldığı incelendi.

Bulgular: Çalışma süresi içerisinde 126 hastaya toplam 247 EVD takılmış olup bu hastaların 69'u erkek, 57'si bayan ve yaş ortalaması ise 43 (0-88 yaş) olarak bulunmuştur. 41 hastada akut hidrosefali tespit edildiği için EVD takıldı. Bu hastaların da 2'sinde anevrizmaya bağlı spontan subaraknoid kanama (SAK), 2 hastada intraserebral hematoma, 15 hastada beyin tümörü, 22'sinde ise şant disfonksiyonu/enfeksiyonu tespit edilmiştir. 85 hastada ise EVD, intraserebral basınç (ICP) monitorizasyonu ve ICP'yi düşürmek için BOS drenajı yapmak amacıyla takılmıştır. Bu gruptaki hastaların 8'inde enfeksiyon (2 ensefalit, 3 menenjit ve 3 abse), 15'inde spontan SAK (13 anevrizma ve 2 arteriovenöz malformasyon), 27'sinde intraserebral hematoma, 12'sinde beyin tümörü, 7'sinde geniş serebral enfarkt, 6'sında travmatik SAK ve 3'ünde de travmaya bağlı yaygın beyin ödemi tespit edilmiştir. Ortalama EVD süresi 11 gün (1-173 gün) olup EVD'ye bağlı komplikasyon EVD işlemlerinden 34/247'sinde görülmüştür (%13). Bunlardan 21'inde enfeksiyon (%9), 10'unda malpozisyon (%4) ve 3'ünde hematoma (%1) oluşmuştur.

Tartışma: EVD uygulaması gerek değişik etiyolojilere bağlı gelişen akut hidrosefalilerde ve gerekse artmış ICP'nin monitörizasyonu ve tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Kliniğimizde de EVD yaygın olarak kullanılmakta olup komplikasyon oranları kabul edilebilir düzeydedir.

Anahtar Sözcükler: External ventriküler drenaj, hidrosefali, travma

EPS-605[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMATİK BEYİN ABSESİ VE EŞLİK EDEN ÖN Kafa TABANI HASARININ ENDOSKOPİK ENDONASAL TRANSETMOİDAL YOLLA TEDAVİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Barış Küçüküyürük, Necmettin Tanrıover, Doğa Uğurlar, Seçkin Aydın, Halil Ak, Nurperi Gazioğlu

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD

Amaç: Tanı ve tedavideki gelişmelere rağmen, devam eden yüksek mortalite ve morbidite oranları sebebiyle, beyin abseleri önemlerini korumaktadır. Bu bildiride, literatürde sadece iki makalede bildirilmiş olan, endoskopik endonasal transetmoidal yolla beyin absesi drenajı ve eşlik eden ön kafa tabanı hasarı tamir edilen olgu sunulmaktadır.

Yöntem: Retrospektif olgu sunumu

Bulgular: Yüksekten düşme esnasında, burun yoluyla gelişen penetran ön kafa tabanı hasarı sonrasında başvuran 30-yaşında-erkek hastada rinore saptanmamıştır. Bilgisayarlı tomografide ön kafa tabanında çoklu kemik kırıkları tespit edilmiştir ve hasta klinik takibe alınmıştır. Travmadan on gün sonra, hastanın şiddetli baş ağrısı tariflemesi üzerine yapılan manyetik rezonans görüntüleme beyin absesi ile uyumlu kitle lezyonu saptanmıştır. Endoskopik endonasal transetmoidal yolla abse drenajı ve eşlik eden kafa tabanı hasarı tamiri gerçekleştirilmiştir. Cerrahi sonrası erken MR'da abse boyutlarında önemli oranda küçülme görülmüştür. İntravenöz antibiyotik tedavisi 6 hafta devam edilmiştir.

Tartışma: 2.5 cm'den büyük beyin abselerinde antibiyotik tedavisi yetersiz kalmaktadır, ve cerrahi girişim gereksinimi bulunur. Standart cerrahi girişim steretotaktik aspirasyondur; ancak artmış kafaiçi basıncı, multilokule abse, çoklu aspirasyonun başarısız olması ve travma sonrası yabancı cisim içeren abselerde kraniotomi ile abse eksizyonu endikasyonu bulunmaktadır. Diğer taraftan, beyin abselerinin nöroendoskopi ile tedavisinde, stereotaktik yöntemin başarı oranlarına ulaşan sonuçlar bildirilmiştir. Ek olarak, endoskopik yöntem, abse kavitesinin görüntüsünün sağlanması ve cerrahi kanamayı kontrol etme gibi avantajlara sahiptir.

Literatürdeki benzer iki makalede, endoskopik yöntemin ön kafa tabanı yakın parankim bölgelerindeki abselere, steretotaktik yöntemle göre, daha kısa bir yoldan ulaşım imkanı sağladığı, ayrıca yabancı cisimlerin de çıkarılmasının mümkün olduğu bildirilmiştir.

Sonuç olarak, uygun olgularda, endoskopik endonasal yöntem, beyin abselerinin tedavisinde minimal invaziv bir müdahale imkanı sağlarken, klasik yöntemlerle benzer başarıya ulaşması ile cazip bir tedavi yöntemi olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Beyin absesi, ön kafa tabanı hasarı, endoskopi, endoskopik endonasal transetmoidal yaklaşım.

EPS-606[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

AKKİZ OKSİPİTAL ENSEFALOSEL: OLGU SUNUMU

İsmail Gülşen¹, Hakan Ak², Enver Sösuncu¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Van

²Bozok Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Yozgat

Amaç: Ensefalosel, kranyumdaki bir kemik defektten, beyin dokusunun herniasyonu şeklinde tanımlanan nadir konjenital malformasyondur. Travmaya bağlı oluşmasında akkiz ensefalosel denir. Akkiz ensefaloseller oldukça nadirdir. Bu vakada çocukluk çağıında travma sonrası oluşan akkiz ensefalosel saptanan yetişkin sunuldu.

Yöntem: Olgu: 35 yaşında bayan hasta, kafasının arkasında zaman zaman şişme şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Muayene bulgularında; occipitalde cilt altı fluktasyon veren 7x8cm boyutlarında şişlik mevcuttu. Öyküsünde 5 yaşında iken kafasından ateşli silah ile yaralanması olan hasta nasıl iyileştiğini hatırlamıyor. Çekilen Beyin BT de ve MRG da oksipital kemiğin orta hattında yaklaşık 1,5 cm çapında kemik defekti olduğu, kese içinde nöral doku olmadığı ve beyinde yabancı cisim olmadığı görüldü. Ameliyatla cilt sıyrılıp kese açığa çıkarıldı. Kese boynu occipital kemik defekti sınırında bağlanarak kese total çıkarıldı ve kranioplasti yapılarak defekt tamir edildi. İki ay sonraki kontrol muayenesinde nörolojik bozulma görülmedi, Beyin BT de hidrosefali görülmedi.

Bulgular: Oksipitalde cilt altı fluktasyon veren 7x8cm boyutlarında şişlik

Tartışma: Ensefalosellerin tedavisi cerrahidir. Tedavisinde multidisipliner yaklaşım gereklidir. Kese eksizyonu sonrası dura tamiri ve kranyal kemik defekti tamiri yapmak gereklidir. Bizim cerrahi olarak kese eksizyonu, dura tamiri ve kemik defekti için kranioplasti yaptığımız olgumuz, çocukluk çağıında ateşli silah yaralanması sonrası kemik ve dura defekti oluşması ve spontan iyileşirken akkiz ensefalosel oluşmasına nadir bir örnektir.

Anahtar Sözcükler: Akkiz ensefalosel, kranioplasti, occipital ensefalosel

EPS-607[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SPİRAL TAŞI İLE MEYDANA GELEN PENETRAN Kafa TRAVMASI

İsmail Gülşen¹, İlker Alaca², Enver Sösuncu¹, Hakan Ak³

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Van

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Isparta

³Bozok Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Yozgat

Amaç: Ateşli silahlara bağlı olmayan travmatik beyin yaralanmaları nadir görülen kesici objelerin neden olduğu yaralanmalardır.

Yöntem: 26 yaşında erkek hasta acil servise penetran kafa travması ile getirildi. Öyküde: Mermer ocağıında hastanın kendisi spiralle çalışırken spiralin yerinden fırlayıp kafasına değmesi sonucu olduğu bilgisine ulaşıldı. Başlangıç muayenesinde bilinç açık, oryante, koopere. GKS 15. Motor defisit yok. Fizik muayenede sağ temporalde orbitanın 2 cm arkasından coronal suture paralel olacak şekilde, orta hatta 1,5 cm uzaklıkta biten düzgün kenarlı scalp kesisi mevcuttu. Beyin BT de temporalden başlayan ve sagittal sinüse 2cm ye kadar parankimi 1,5 cm derinlikte ince hat şeklinde kontüzyo olduğu görüldü. Kemik pencerede frontal kemikte düz hat şeklinde kesilmiş olduğu görüldü. Hasta ameliyata alındı. Frontotemporal kraniotomi yapıldı. Yırtılan dura suture

edildi. Beynin ameliyat sırasında şişmesi üzerine kemik batına konuldu. 20 gün sonra hasta tekrar ameliyata alınarak kranioplasti yapıldı. GKS 15, defaitsiz halde taburcu edildi.

Bulgular: Beyin BT de temporalden başlayan ve sagittal sinüse 2 cm ye kadar parankimi 1,5 cm derinlikte ince hat şeklinde kontüzyo olduğu görüldü. Kemik pencerede frontal kemikte düz hat şeklinde kesilmiş olduğu görüldü.

Tartışma: Ateşli silah yaralanmaları dışındaki penetran kafa travmaları nadir görülsede yüksek mortalite ve morbitite nedenidir. Bu nedenle işyerindeki tüm kişiler koruyucu önlemler alınması mortalite ve morbitidenin azaltılmasında birincil etkenidir. Tedavide erken cerrahi yapılması amaçlanmalıdır. Beyin ödemi olduğu durumlarda cerrahiye dekompresif kraniektomi eklenmeside hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Sözcükler: Dekompresif kraniotomi, penetran kafa travması, spiral taşı

EPS-608[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

DIŞ KULAK YOLUNDA GLİAL DOKU İLE PREZENTE OLUP REKONSTRÜKSİYON GEREKTİRMEKSİZİN ACİL CERRAHİ İLE KOMPLİKASYONSUZ İYİLEŞEN ÇÖKME FRAKTÜRÜ: ŞANSLI BİR VAKA

*Cem Karabulut, Fatih Kırar, Necati Mert Çıplak, Mustafa Ali Akçetin
Hasek Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Amaç: Çökme kırıkları acil nöroşirürji pratiğinde sık karşılaşılan patolojilerden biridir. Çökme kırığının yerine bağlı olarak BOS fistülü görülebilir özellikle temporal bölge kırıklarında otore gelişimi az değildir. Bu çalışmada araç içi trafik kazası sonrası sağ occipitotemporal çökme kırığı nedeniyle dış kulak yolundan BOS ile beraber kontüze glial dokuların geldiği ve acil opere edilen bir hasta sunuldu.

Yöntem: Otuz beş yaşında bayan hasta, araç içi trafik kazası sonucu acil polikliniğine başvurdu. Şuuru açık nörolojik muayenesi intakt olan hastanın sağ retroaurikular occipitotemporal kirli skalp kesisi ve açık çökme kırığı tespit edildi ve sağ dış kulaktan BOS ile beraber kontüze glial dokuların geldiği görüldü. Çekilen kraniografi ve bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) incelemede çökme kırığı dışında bir patolojiye rastlanılmadı. Hasta, aydınlatılmış onaminin alınmasını takiben acil olarak opere edildi. Çökme kırığı eleve edilerek kirli kemik fragmanlar çıkarıldı. Temporal kemik mastoid parçasında kırık hattı ve o bölge duranın kafa tabanına kadar uzanan parçalı yırtığı görüldü primer tamiri yapılamayacağı anlaşılınca hemostattik maddeler (spongostan-surgicel) ve galeal graft serilip fibrin doku yapıştırıcı (tissel) sıkılıp sekonder iyileşmeye bırakıldı. Post operatif dönemde otore ve menenjit dahil herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Kontrol BBT si alınan hasta 1 hafta sonra salahen taburcu edildi.

Bulgular: Çökme kırıkları yüksek enerjili kırıklar olup açık ve kapalı olarak ikiye ayrılır. Çökme kırıklarında cerrahi endikasyonları; 1 cm'den veya kalvaryum kalınlığından daha fazla çökme, frontal sinüsü içine alan çökme, enfeksiyon veya kontaminasyon varlığı, çökme kırığı altındaki parankime ait nörolojik bulgu, dural hasar ve ciddi intrakranial hematoma sayılabilir.

Tartışma: Çökme kırıklarındaki acil cerrahi amaç, nörolojik defisiti, menejit, BOS fistülü, epilepsi gibi gelişebilecek komplikasyonları önlemektir.

Anahtar Sözcükler: Çökme kırığı, otore, BOS fistülü

EPS-609[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SUBARAKNOİD KANAMA SONRASINDA MAGNEZYUM SÜLFAT TEDAVİSİ

*Çağatay Özdöl, Ramazan Cengiz Çelikmez, Özgür Doğan,
Niyazi Nefi Kara, Ramazan Uyar, Cezi Çağrı Türk, Mustafa Karasoy
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Antalya*

Amaç: Vazospazm, subaraknoid kanamanın önemli bir komplikasyonudur. Magnezyum infüzyonunun subaraknoid kanaması olan hastalarda serebral vazospazm olaylarını azalttığını ve sonuçları iyileştirdiğini ileri sürmektedir. Bu çalışmada magnezyum tedavisinin travmatik beyin yaralanmalarında iyileşmeye katkısını değerlendirdik.

Yöntem: Nisan 2010 ve Eylül 2013 arasında hastanemize kabul edilen subaraknoid kanaması olan 18 yaş ve üzeri 28 hastaya randomize olarak yaralanmayı takiben 4 gün içerisinde magnezyum sülfat veya placebo verilmiştir. Tedavi 2 hafta süreyle devam ettirilmiştir. Bu çalışmada, 50mg/kg bolus ve 8mg/kg/saat infüzyon şeklinde magnezyum dozları seçilmiştir. Sonuçlar, subaraknoid kanamanın 3 ay sonrasında değerlendirildi.

Bulgular: Magnezyum verilen hastalarda iyileşme üzerine anlamlı bir olumlu etki izlenmiştir (magnezyumda ortalama=13 placeboda=3, p<0,05). Magnezyuma kıyasla placeboda morbidite daha yüksek bulunmuştur.

Tartışma: Subaraknoid kanamada klinik özelliklerin ve nörolojik bulguların komplikasyonlar nedeniyle çok sık değişmesi ve vazospazmın yüksek oranda görülmesi sebebiyle birçok merkezde profilaktik tedavi protokolleri uygulanmaktadır. Beyin hasarı, serebral iskemi ve SAK deneysel modelleri kullanılarak elde edilen kanıtlar magnezyumun nöroprotektif ajan olarak bir rolü olabileceğine işaret etmektedir.

Sonuç olarak Subaraknoid kanama sonrasında kanamayı takiben 4 gün içerisinde 2 hafta süreyle magnezyum tedavisi placebo tedavisine oranla vazospazm etkilerini azaltmıştır.

Anahtar Sözcükler: Magnezyum sülfat, nöroproteksiyon, subaraknoid kanama, vazospazm

EPS-610[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

AYNI HASTADA BURST FRAKTÜRÜ VE LOMBER DAR KANAL BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

*Veli Çıtışlı, Muhammet İbrahimoglu, Serkan Civlan, Murat Kocaoğlu
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim dalı*

Amaç: Vertebra kırıklarının yaklaşık %90'ı torakolomber bölge çevresinde olup bunların da % 10-20'sini burst kırıkları oluşturmaktadır. Hastamızda L2 de, düşmeye bağlı burst fraktürü meydana gelmiştir. Spinal burst fraktürlerinde, nörolojik defisit ve instabilite gelişme durumuna göre cerrahi planlama yapılır. Çalışmamızda L2 burst fraktürü nedeniyle opere edilen hastaya MRG tetkiki yapılmaksızın sadece direkt grafi ve bilgisayarlı tomografi sonuçlarına göre cerrahi planlaması yapılmasını tartışmayı amaçladık.

Yöntem: Düşme sonrası getirilen hastaya, ilk gelişinde lomber direkt grafi, lomber bilgisayarlı tomografi tetkikleri yaptırıldı. L2 burst fraktürü saptanan hastaya L1, L2, L3 transpediküler vidalama ile posterior enstrümantasyon uygulandı. Hastanın nörojenik kladikasyon

şikayetlerinin devam etmesi üzerine 1 ay sonra kliniğimize tekrar başvuran hastaya lomber grafi, lomber MRG tetkikleri yaptırıldı. Komşu seviye dar kanal saptanmasına üzerine hasta, reoperasyona alınarak 2 seviye daha total laminektomi yapılarak enstrüman uygulaması L4, L5 e kadar uzatıldı.

Bulgular: Yaklaşık 1 ay önce L2 burst fraktürü tanısı ile edilerek L1, L2, L3 transpediküler enstrümantasyon uygulandı. Hastanın bacak ağrılarının geçmemesi ve nörojenik kladikasyo şikayetlerinin belirmesi üzerine tekrar tetkik edilen hastaya bu defa lomber MRG çekildi. MRG de L45 fazla olmak üzere L34, L45 dar kanal saptandı.

Tartışma: Düşme ve L2 burst fraktürü nedeniyle tetkik edilip ve opere edilen hastanın nörojenik kladikasyo şikayetlerinin devamı sonrasında hasta, opere edilen bölgenin alt kısmında 2 seviye dar kanal nedeniyle tekrar opere edilmek zorunda kalınmıştır. Postoperatif hasta, nörojenik kladikasyo şikayetleri geçti. Bu çalışmamızda travma nedeniyle hastaneye getirilen hastalarda acil operasyon öncesi mümkünse MRG tetkikinin de yapılmasının hastalarda travmaya maruz kalan bölgeye komşu segmentlerde aynı anda opere edilebilecek ek patolojilerin saptanması açısından önemini vurgulamaya çalıştık.

Anahtar Sözcükler: Burst fraktürü, manyetik rezonans görüntüleme, dar kanal

EPS-611[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

İNSİDENTAL SAPTANAN KRANİYAL METALİK YABANCI CİSİMLER

*Çağatay Özdöl¹, Özgür Doğan¹, Nalan Çiçek Özdöl²,
Ramazan Cengiz Çelikmez², Mustafa Yalçın²*

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Antalya

²Serik Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Antalya

Amaç: İntrakraniyal yabancı cisimler genellikle göz, kulak yada kafa kemiklerinin delici yaralanmaları sonucu oluşurlar. Ateşli silah yaralanmaları intrakraniyal yabancı cisimlerin yaygın bir nedenidir. Daha nadir olarak iğne, demir çubuk, tahta veya çivi parçaları görülebilir.

Yöntem: Bu yazıda 63 yaşında kadın hastada insidental olarak saptanan intrakraniyal metalik yabancı cisimler sunulmuştur.

Bulgular: 63 yaşında kadın hasta ani başlayan, daha önceki baş ağrılarına benzemeyen ve 2 saattir devam eden baş ağrısı, bulantı-kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde nörodefisit saptanmadı. Hastanın çekilen kraniyal bilgisayarlı tomografisinde multiple metalik cisim tespit edildi. Hastaya cerrahi müdahale düşünülmeydi. Kardiak enzimleri ve EKG bozukluğu tespit edilen hasta kardiyojoloji bölümüne yatırıldı.

Tartışma: Kafatası ve beyin içi yabancı cisimler literatürde rapor edilmiştir. Hastalar asemptomatik olabildikleri gibi yabancı cismin yerleşim yerine göre belirti ve bulgu verebilirler. Çoğu hasta yaralanmanın şeklini ve zamanını hatırlamamaktadır. Ateşli silah yaralanmaları harici literatürde sunulmuş birçok vakada uzun süredir varolan baş ağrıları yada nöbet bildirilmiştir. İnsidental saptanan birçok vakada iğne tespit edilmiştir. Yabancı cisimler genellikle minör kafa travmalarından sonra çekilen röntgen filmi yada tomografilerde tespit edilmişlerdir. Bizim vakamızda karakter değiştiren ve ani başlayan baş ağrısı sonrasında çekilen tomografide kafa içerisinde yaygın lokalizasyonda multiple metalik artefakt izlenmiştir. Ateşli silah yaralanması düşünülen hastanın

hikayesinde pozitif öykü alınmamıştır. Yapılan muayenesinde giriş deliğine ait yara izi tespit edilememiştir. İntrakraniyal yabancı cisimler nadirdir ve çoğu bulgu vermez. Tedavisinde ortak bir konsensus yoktur.

Anahtar Sözcükler: Beyin, metalik artefakt, travma, yabancı cisim

EPS-612[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SURİYE'DEKİ İÇ SAVAŞTA YARALANAN BİR OLGUNUN GEÇ DÖNEM BAŞVURUSUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Özgür Yusuf Aktaş, FeYZa Karagöz Güzey, Mustafa Safi Vatansever,
Murat Yücel, Mustafa Örnek*

Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Kranial ateşli silah yaralanmaları en sık penetran kafa yaralanması nedenidir. Çeşitli serilerde mortalite %90'ı bulmaktadır. Cerrahi endikasyon tartışmalı ve yapılabilecek müdahaleler oldukça sınırlıdır. Biz bu çalışmamızda suriye iç savaşında yaralanan ve ilk olarak hastanemize başvurup nöroşirürji muayenesi yapılan şanslı bir KASY olgusu sunmak istedik.

Yöntem: 7 ay önce Suriye'de yaralanıp, ülkeye girdikten sonra hastanemize başvuran hasta geç dönemde klinik ve radyolojik olarak değerlendirildi.

Bulgular: 21 yaşında erkek hasta. Ara sıra baş ağrısı mevcut. Nörolojik muayenesi doğal. Kranial CT'sinde; sağ frontal lobdan girerek orta hat yapılarını çarpazlayıp karşı tarafa geçen multipl metalik cisim ve kemik fragman görülmekte. Hastanın yapılan laboratuvar testlerinde de enfeksiyon lehine herhangi bir bulgu saptanmadı. Bunun üzerine cerrahi düşünülmeyen hasta antiepileptik tedavi başlanarak poliklinik takibine alındı.

Tartışma: Olgumuzda da görüldüğü gibi KASY vakalarında metal ve kemik fragmanların enfeksiyon riskinin düşük olduğu şanslı bir grubun herhangi bir girişim yapılmadan da düzelebileceği, cerrahinin daha fazla hasar yaratacağı asemptomatik olgularda medikal tedavi ile takibin önemini vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, savaş, kranial

EPS-613[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

DARP SONRASI OLUŞAN EPİDURAL HEMATOMDA ANİZOKORİNİN GEÇ DÖNEM DÜZELMESİ

*Şeyho Cem Yücetaş¹, Can Hakan Yıldırım¹, Mikat Kaya¹, Metin Ekinçi²,
Halil Hüseyin Çağatay², Aytaç Akbaşak¹*

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Kars

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Kliniği, Kars

Amaç: Epidural hematoma tüm kafa travmalarının %02-06 sınıvı oluştururlar. Anizokori her iki göz arasında pupil genişliği arasında 2-3 mm farkın olmasına denilir. Epidural hematoma bağlı anizokorisi olan hasta opere edildi şiften düzelmesine rağmen hastanın anizokorisi postoperatif değilde, operasyondan 25 gün sonra düzelmeye başladı.. Biz ileri derecede büyük ve şifte neden epidural hematoma sonrası oluşan anizokorinin geç dönemde düzelebileceğini vurgulamak istedik.

Yöntem: 28 yaşında erkek hasta darp sonucu sağ parieto-temporal epidural hematoma ile başka merkezden hastanemize transfer edildi. Hasta hastanemize geldiğinde şuur kapalı entube Glaskow Koma Skalası 5 idi. Preoperatif muayenesinde sağ göz pupil genişliği 6mm, sol göz pupil genişliği 3mm idi. Hastaya acil şartlarda bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) çekildi ve parieto-temporal fraktür, 5 cm genişliğinde 10 kesitte görülen ve 2.5-3 cm şifte neden olan epidural hematoma tespit edildi. Hasta acil şartlarda operasyona alındı. 6x5cm ebadında kraniyektomi yapıp epidural hematoma boşaltıldı. Hastaya belli aralıklarla kontrol BBT'ler çekildi.

Bulgular: Hastanın postoperatif erken dönemde anizokorisi düzeldi. Hastanın postoperatif 8. saat sonra çekilen kontrol BBT de kanamanın boşaldığı görüldü. 3 günde çekilen kontrol BBT de şiften düzeldiği görüldü. Postoperatif 1. günde sağ pupil genişliği 6mm sol pupil 3mm idi. Hastanın yaklaşık olarak 25. güne doğru 10 gün içinde düzeldiği görüldü. 35. günde sağ pupil 2,3-3mm sol pupil 2.5-3mm olarak ölçüldü.

Tartışma: Epidural hematoma sonrası birçok klinik bulgu görülür. Genellikle anizokori eşlik eder ve anizokori çoğu zaman postoperatif düzelir ancak bunun her zaman postoperatif erken dönem değil de geç dönemde de düzelebileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, anizokori, şifit

EPS-614[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SPHINGOMONAS PAUCIMOBİLİS: BEYİN OMURİLİK SIVISINDA NADİR GÖRÜLEN BİR ENFEKSİYON ETKENİ: OLGU SUNUMU

Tuncer Göker¹, Rahile Zülal Aşık¹, Yavuz Katırcılar¹, Muhammet Bahadır Yılmaz¹, İlhami Çelik², Ayhan Tekiner¹

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

²Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Kayseri

Amaç: Sphingomonas Paucimobilis; aerobik, gram negatif basildir. Nadirde olsa hastane enfeksiyonuna yol açabilmektedir. Literatürde; distile sular, hemodializ sıvıları, steril ilaç solusyonlarında ürettiği raporlanmıştır.

Yöntem: Bu yazımızda, eksternal ventriküler kateteri olup BOS'unda Sphingomonas Paucimobilis üreyen hastayı sunuyoruz

Bulgular: Daha önce herhangi bir sağlık problemi olmayan 55 yaşındaki bayan hastada ventriküle açılmış hematoma saptandı ve eksternal ventriküler drenaj takıldı. Takipleri sırasında BOS yaymasında gram negatif basil görüldü. Profilaktik olarak meronem başlanan hastanın kültüründe Sphingomonas Paucimobilis saptandı. Antibiyogramda mevcut tedaviye duyarlılık saptandığı için devam edildi. Hastanın tedavi başlangıcından sonraki kültürlerinde tekrar üreme olmadı. Hem tanı anında hem de tedavi sırası ve sonrasında radyolojik olarak nöral dokuda enfeksiyon bulgusu saptanmadı.

Tartışma: Özellikle kronik hastalığı olan, immün sistemi zayıf hastalarda enfeksiyona neden olmakla birlikte tamamen sağlıklı insanlarda da enfeksiyon tabloları bildirilmiştir. Daha önce Sphingomonas paucimobilis'e bağlı menenjit tablosu bildirilmesine rağmen eksternal ventriküler drenajı olan hastada üreme bildirilmemiştir. Sunduğumuz vakada; ekstra ventriküler drenaj (EVD) ile yoğun bakımda takip edilen

ve beyin omurilik sıvısı (BOS) kültüründe S.paucimobilis üreyen hasta literatürde ilktir.

Anahtar Sözcükler: Sphingomonas paucimobilis, bakterisi, eksternal ventriküler drenaj, beyin omurilik sıvısı

EPS-615[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

OYUNCAK ARABA TEKERLEĞİ İLE KRANİOSEREBRAL PENETRAN YARALANMA

Hakan Karabağlı¹, Burak Gezer¹, Ender Köktekir¹, Hülagu Kaptan¹, İbrahim Özkan Önal², Gökhan Akdemir¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Amaç: Çocukluk çağı kafa travmaları yüz binde 200 sıklıkta ve erkek çocuklarda iki kat daha fazla görülür. Ateşli silah yaralanmaları beyin penetran yaralanmalarının büyük bölümünü oluşturur. Bunun dışında kalan düşük hızlı penetran yaralanmalar nadiren görülürler ve pediatrik popülasyonda %5 sıklıktadır.

Yöntem: 16 aylık erkek çocuk, oyuncacı ile oynarken düşme sonucu oyuncacının tekerinin kafasının arka bölümüne saplanmış olarak getirildi. Fizik muayenesinde lambdanın yaklaşık 3 cm superiorundan ve tam orta hattan, sagittal sütürden girmiş metal oyuncak parçası tespit edildi. Nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirilen hastanın nöroradyolojik incelemelerinde yabancı cismin kemik ve durayı geçerek yaklaşık 3 cm içeri girdiği saptandı. Hasta ameliyata alınarak yabancı cisim çıkarıldı, superior sagittal sinüs kanaması kontrol altına alındı ve dura tamiri yapıldı. Ameliyat sonrası nörolojik muayenesi ve kontrol nöroradyolojik incelemeleri normal olan hasta taburcu edildi.

Bulgular: Çocukluk çağı kafa travmaları ölümcül pediatrik kazaların %40'ını oluşturur. Oyuncakların neden olduğu yaralanmaların yaklaşık %50'si baş ve yüz bölgesinde görülür ve en sık ağız, gözler ve kulaklar yaralanmaktadır. Oyuncakların sert, sivri veya keskin noktalarıyla oluşabilecek kranial yaralanmaların sonuçları ciddi olabilir. Penetran kranial yaralanmalar beraberinde getirdiği enfeksiyon riski ve vasküler yaralanmalar durumu daha da kötüleştirebilir.

Tartışma: Bu nedenle kraniyumun kesici delici yaralanmalarında preoperatif dönemde tetkikler tam olarak yapılmalıdır. Ameliyat sırasında kanama kontrolü, nöral dokuların korunması ve dura tamirinde azami dikkat gösterilmelidir. Çocukların kraniyumun ince ve sütürlerin tam kapanmamış olması penetran yaralanma riskini arttırmaktadır. Oyuncak yaralanmalarının daha kolay oluşabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kafa travması, penetran yaralanma, yabancı cisim

EPS-616[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

İLGİNÇ BİR KRANİAL PENETRAN YARALANMA: OLGU SUNUMU

Alparslan Kırık¹, Halil İbrahim Seçer², Mehmet Kadri Daneyemez³

¹Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

²Özel TOBB ETÜ Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: Penetran kafa travmaları santral sinir sistemi yapılarını tahrip edici özellikleri nedeniyle yüksek mortalite ve morbidite nedenidir. Günümüzde genellikle ateşli silah yaralanmaları sonucu meydana gelmektedir. Ancak daha nadir de olsa ateşli silah dışı etkenlerle de penetran yaralanma meydana gelebilir. Bunların çoğu bıçak, ok, makas, kalem gibi cisimlerle meydana gelebilmektedir. Vakamızda uçaksavarın metal piminin fırlaması sonucu, sağ gözünden yaralanan bir olgudan bahsedeceğiz.

Yöntem: 21 yaşında erkek hasta askerlik hizmeti esnasında uçaksavarla eğitim yaparken, uçaksavarın piminin ani olarak fırlaması sonucu sağ orbita çukurundan içeri girerek penetran yaralanma geçirmiştir. Hastaya ilk müdahalesi Van Asker Hastanesinde yapılmış olup, cisme müdahale edilememesi nedeniyle ambulans uçakla GATA Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniğine sevk edilmiştir. Hasta kliniğimize geldiğinde şuur açık, koopere, oryanteydi. Glasgow koma skalası 15 olarak değerlendirildi. Hastaya beyin tomografisi tetkiki yapıldı. Cisim tam olarak sağ fissura orbitalis süperiorun içinden geçerek beyin parankimine doğru uzanmıştı. İntrakranial hematoma tespit edilmedi.

Bulgular: Hastaya nasıl bir müdahale yapılması gerektiği kararlaştırıldı. Pimin girdiği bölge itibarıyla cerrahi müdahale yapılmasının zor, komplikasyonu yüksek bir işlem olduğu, cismin künt olduğu değerlendirilerek, hastaya tomografi cihazı eşliğinde, yabancı cismin eksizyonu işlemi yapıldı. İşlem sonrasında hemen, 15 dakika sonra ve 1 saat sonrasında beyin tomografisi tetkiki yapıldı. Hastada cismin çıkarılmasını müteakiben yapılan kontrol tomografilerinde beyin parankiminde hematoma rastlanmadı. Hastanın nörolojik olarak stabil olduğu gözlemlendi. Profilaktik antibiyoterapi başlandı. Sağ gözü yaralanan hastaya göz hastalıkları konsültasyonu alındı. Sağ gözün enükleasyonu ameliyatı yapıldı ve hastaya göz protezi takıldı.

Tartışma: Penetran kafa yaralanmalarında, ateşli silah harici delici bir yaralanma mevcutsa, bu cismin çıkarılması yaralanmayı daha komplike bir hale getirebilir. Çoğu yaralanmada hızlı müdahale gereklidir. Olgumuzun yaralanma yeri itibarıyla beyin parankiminde hematoma olmaması ve cismin keskin olmaması göz önüne alınarak ilk seçenek olarak cisim çıkarmayı uygun bulduk. Cismin çıkmaması durumunda yada hematoma gelişmesi halinde acil cerrahi girişim uygulamayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Kranial penetran yaralanma, orbita, uçaksavar pimi

EPS-617[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ORBİTA KIRIKLARINA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Fatih Erdi¹, Fatih Keskin¹, Serhat Yazar², Lorenc Jasharllari², Bülent Kaya¹, Özlem Gündeşlioğlu²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Orbita kırıkları, genellikle çoklu travmalı olgularda kafa ve yüz travmalarıyla birlikte görüldüğünden beyin cerrahisi, plastik cerrahi, göz hastalıkları bölümlerini yakından ilgilendirmektedir. Bu kırıklarda tedavinin multidisipliner yaklaşımla planlanması önemlidir. Ancak bu şekilde hastaya ilk ve bazen de tek girişimde kozmetik ve fonksiyonel açılardan en iyi sonuçlar alınabilir.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 31 yaşında erkek hasta trafik kazası sonrasında görüldü. Hastada sol frontal bölgede 10x10 cm boyunda travmatik kesi olduğu ve sol orbita posterolateral duvarının kesiden ters dönmüş şekilde dışarı çıkmış olduğu görüldü. Frontalde komplike depresyon fraktürü de olan hastanın ayrıca sol orbita alt rim ve zigomatikomaksillar batress fraktürü de tespit edildi. Hastaya tek seansda deprese kemik eksizyonu ve dura onarımı yapıldı. Plastik cerrahi ekibi tarafından, serbest kemik fraktürüne plak vida ile rekonstrüksiyon uygulandı. Aynı seansta orbita alt rim ve batress fraktürleri de onarıldı.

Tartışma: Orbita kırıkları etiyolojisinde erişkinlerde en sık neden trafik kazası iken, çocuklarda en sık neden düşmedir. Tavan kırıklarına sık rastlanmış olmasına rağmen bunlar genellikle lineer ve nondeplasedir. Deplasmanlı lineer kırıklarda cerrahi tedavi gerekmez ancak çok parçalı, deplasmanlı, kranial sinir tutulumu veya orbita içi yumuşak doku yaralanması, yada orbital hematoma olan olgularda, olabildiğince erken cerrahi girişim yapılması hem kozmetik hem de fonksiyonel açıdan olumlu sonuçlar vermektedir.

Cerrahi tedavi kırıkların lokalizasyon ve tipine göre değişiklikler gösterir. Erken dönemde yapılan kalıcı girişimlerle patolojiler onarılacak hem estetik hem de fonksiyonel açıdan yeterli sonuçlar alınabilmektedir. Bu tip hastaların multidisipliner yaklaşımla değerlendirildikten sonra tek seansta hem dekompresyon hem de rekonstrüksiyon yapılmasının etkin tedavi yöntemi olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Kırık, multidisipliner, orbita

EPS-618[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

MENENJİT SONRASI DÜZELEN TRAVMATİK RİNORE OLGUSU

Veli Çıtışlı¹, Murat Kocaoğlu¹, Ceyda Necan², Muhammet İbrahimioğlu¹, Özkan Çeliker¹, Eyüp Baykara¹, Mecvi Özdemir¹, Feridun Acar¹, Mehmet Erdal Coşkun¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Kafa travması sonrası, BOS'un burundan gelmesine travmatik rinore denir. BOS fistüllerinin çoğunluğu travma sonrası 2 günde klinik olarak teşhis edilir. Travmatik BOS fistüllerinin en önemli komplikasyonu menenjittir. Bu çalışmanın amacı, travmaya bağlı ön kaide fraktürü saptanan hastada rinore gelişmesi ve menenjit komplikasyonu sonrası rinoreni düzelen hastayı sunmaktır.

Yöntem: 1 hafta önce trafik kazası geçiren 26 yaşında erkek hasta 4 gündür rinoreni olması nedeniyle kliniğimize gönderildi. Hasta, kraniyel BT, MRG sonuçları ile değerlendirildi. Bifrontal kraniyotomi, external drenaj uygulandı. Postoperatif lomber drenaja alınarak antibiyoterapiye başlandı.

Bulgular: Kraniyel BT de, frontal kaide ve sinüs duvarlarında fraktür, temporal fraktür hattı, kontüzyo, SAK ve sol temporal EDH saptanan hastaya bifrontal kraniyotomi ile sinüs duvarı tamiri, EDH boşaltılması yapıldı. Rinorenin durmayınca 9.günde lomber drenajı çekilen hastanın genel durumu düzeldi. İntrakraniyel basıncı arttırıcı hareketlerden sakınması ve sigara içmemesi önerilmesine rağmen sigara içmeye devam eden hastada 1 gün sonra hastanın bilincinin ileri uykulu hale gelmesi ve menenjit semptomları belirmeye başlayınca hastanın rinoreni kayboldu. Hasta, YBÜ alınarak BOS hücre takibi ve intratekal tedavi için hastaya tekrar

lomber drenaj takıldı. BOS kültüründe Kokobasil, BOS ve kan kültürlerinde Acineto bakter üredi. Tedavisi düzenlenen hastaya çekilen kraniyel BT de frontal bölgede abse görüldü. Enfeksiyon hastalıkları ile tedavisi planlandı. Beyin MRG de görülen multipl abselerde regresyon izlendi.

Tartışma: Posttravmatik rinorelerin %70'i 7 gün içinde tedaviye gerek olmadan iyileşir. Rinore 7-10 günden daha uzun sürenlerde devam menenjit gelişir. Hastamızda travmatik rinorenin başlamasından 14 gün sonra menenjit başladı. Ön kaide cerrahi tamire ve lomber drenaja rağmen rinorensi devam eden hastada menenjit gelişmesi ile recerrahiye gerek kalmadan rinore düzeldi.

Anahtar Sözcükler: Travmatik rinore, menenjit, sigara, ön kaide fraktürü

EPS-619[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TÜMÖR İÇİ KANAMA VE SEREBRAL HERNİASYONLA PREZENTE OLAN OLGUDA, SANTRAL HERNİASYONA ENGEL OLMA YÖNETİMİ

Vaner Köksal¹, Ahmet Şen², Başar Erdivanlı², Apdullah Özdemir², Selim Kayacı¹, Cihangir Ertürk¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize Eğitim Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Serebral tümörler sıklıkla malignite derecesine göre değişen hızda kafa içi basınç artışı bulguları ile ortaya çıkarlar. Yavaş klinik seyri olan menenjiomlarda ise bu süreç daha yavaş olmaktadır. Böylece beyin parankimi içerisinde oluşan kitleyi kompliyansı sayesinde fizyolojisi bozulmadan tolere eder. Ancak hızlı gelişen bir volüm artışı kompensasyonu bozar ve hızlı şekilde beyin parankimini tentoryal açıklıktan aşağı doğru itikler. Bu süreç öyle hızlıdır ki, nöroşirürjenin ve etrafındaki ekibin çok az zamanı vardır.

Yöntem: 42 yaşında kadın olgunun 2 aydır baş ağrıları olmaktadır. Olgu o gün öğleye doğru ani kusma, şuur kaybı ve solunumun durması şikayetleri ile acile geldikten sonra hemen entübe edildi. Kısa süre önce sağ temporal bölgede korteks üzerinde, 4x5cm'lik bir tümöral kitlesi olduğunu öğrendiği ve lezyonu küçültmesi umuduyla 1 haftadır bir yapma ilaç kullandığı öğrenildi. Arrest olması sonrası kısa sürede ameliyathaneye alındı. Acilen dekompresif geniş kranyotomi yapıldı. Kanamış kitle rezeke edildi. Galeal greft ile duraplasti yapılarak kranyum gevşekce kapatıldı.

Bulgular: Olgu operasyona girerken solunum arresti olmuştu. Acilde görüldüğünde önce anizokorisi olup kısa sürede pupilleri 4-4mm olup, ışık reaksiyonu her 2 tarafta kaybolmuştu, taş bebek gözleri vardı. Ağrıya cevabı ve spontan solunumu hiç yoktu. Glaskow koma puanı entübe edilirken 3'dü.

Tartışma: Operasyon sırasında olgunun tansiyonu 50-60 mmHg olunca dopamin başlandı ve tansiyonu 140-150 düzeyine çıkarıldı. Başlangıçta gözle görülür şekilde beyin pulsasyonu yoktu ancak verilen ilaçlar ve volüm genişleticilerin tesiriyle tansiyonu yükseldi ve beyin pulsasyonu başladı. Post op 1. gün olgunun vücudunda spontan hareketler başladı, pupilleri küçüldü ve ışık reaksiyonu başladı.

Tek başına acil dekompresyonun yetmediği serebral perfüzyon bozulmaması için kan basıncının yükseltilmesi gerekliliği görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Serebral herniasyon, transtentoryal, santral, atipik menenjioma, beyin ölümü, tümör içi kanama

EPS-620[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

AKUT ORTA SEREBRAL ARTER ENFARKTINDA DEKOMPRESİF CERRAHİ UYGULAMASI VE MORTALİTE İLİŞKİSİ: 29 OLGUNUN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Mete Karatay, Haydar Çelik, Yavuz Erdem, İdris Sertbaş, Tuncer Taşcıoğlu, Tansu Gürsoy, Halil Kul, Cevdet Gökçek, Uğur Yaştlı, Recep Ali Brohi, Mehmet Akif Bayar

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: Malign orta serebral arter infarktı serebral ödem, artmış intrakranyal basınç, herniasyon ve beyinsapı basısı gibi nedenlerle yüksek mortalite oranına sahiptir. Bu sebep ile malign enfarkt adı verilen yaygın iskemik olayların tedavisinde agresif olunmalıdır. Dekompresif hemikraniyektomi cerrahileri malign orta serebral arter infarktında medikal tedavi yöntemlerine cevap vermeyen artmış intrakranyal basınçla mücadele etmek için kullanılır ve yaşam kurtarıcı etkiye sahiptir. Çalışmanın amacı akut malign orta serebral arter enfarktında dekompresif cerrahinin mortalite üzerine etkisini araştırmaktır.

Yöntem: 2007-2012 yılları arasında tıbbi tedaviden yanıt alınamayan akut malign orta serebral arter enfarkt tanısı olan ve dekompresif cerrahi uygulanan 29 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Olgularda ilerleyici bilinç kötüleşmesi, bilgisayarlı tomografi karşılaştırılması sonucu orta hat yapılarında 1 cm den fazla kayma bulunması cerrahi endikasyon kriteri olarak kabul edilmiştir. Olguların yaş, cerrahi öncesi GKS, Glaskow Outcome Skoru, dominant hemisfer tutulumu ve operasyona alınma sürelerine göre mortalite ilişkileri incelenmiştir.

Bulgular: 2007-2012 yılları arasında başvuran ve 0-120 saat içinde medikal tedaviye rağmen Glaskow koma skorunda(GKS) kötüleşme olan 29 olguda dekompresif kraniyektomi uygulandı. Olguların tümü hastanemiz nöroloji servisinde devir alınmıştır. Bu olguların 15'i kadın (%52), 14'ü erkekti (%48). Olguların yaşları 22-78 arasında değişmekteydi. Olguların 16'sında dominant orta cerebral arter (OCA) (%55), 13'ünde nondominant orta cerebral arter (%45) enfarktı saptanmıştı. Etiyolojideki risk faktörlerine bakıldığında 9 olguda hipertansiyon, 4 olguda atrial fibrilasyon, 6 olguda hiperlipidemi, 5 olguda iskemik kalp hastalığı, 5 olguda diabetes mellitus vardı.

Tartışma: Yaş, cerrahi öncesi nörolojik durumu, dominant hemisfer tutulumu ve operasyona alınma süreleri göz önüne alındığında yeterli medikal tedaviye cevabı yetersiz akut malign orta serebral arter enfarktında dekompresif cerrahi mortaliteyi azaltmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Orta serebral arter, serebral enfarkt, dekompresif kraniyektomi

EPS-621[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KİTLE GÖRÜNÜMÜNDE PREZENTE OLAN KRONİK SUBDURAL HEMATOM İÇİNDE REBLEEDİNG

Ahmet Öğrenci, Kaan Baturay, Osman Ersegun Batçık

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Nörotravmatik hadiseler kendisini radyolojik olarak standart şekilde belli ederler. Günlük pratik içinde acil servislere başvuran

nörotravmatik hadiselerde MR ve BT bulguları ve görünüşleri meslektaşlarımız tarafından bilinir. Ancak buna rağmen bazen daha az gördüğümüz vakalarla karşılaşmaktayız. Bu olguda bu nadir komponenti sunmak istedik

Yöntem: Kronik subdural hematoma genellikle 5. 6. dekattan sonra atrofik serebral doku sebebiyle travma zemininde oluşan ve klinik belirtilerini bazen ani bazen yavaş yavaş gösteren kanama türleridir. Genç hastalarda görülmesi serebral dokunun ekspansiyonundan dolayı nadirdir. Genç hastalarda görülmesinde alta yatan kanama diatezi aranmalıdır.

17 yaşındaki erkek hasta tarafımıza baş ağrısı nedeniyle başvurduğunda yapılan CTde sol frontoparietal uzanımlı kronik subdural hematoma görünümü ve hiperdens lezyon görüldü. Hiperdens lezyona yönelik kitle ekartasyonu açısından Kranial MR çekildi. MRda kitle? Hematom? ayırımı yapılamadı. Çünkü olası hematomun zamanlaması ve radyolojik görüntülemeleri uyumlu değildi. Lezyon akut hematoma olarak değerlendirilmesi için BTde hiperdens, kronik olması için ise hipodens ancak subdural mesafede kitlesel değil (keskin sınırlı görünümde değil) motor yağı kıvamında likit formda olması gerekirdi., Sonuç olarak cerrahi tedavi uygulandı.

Bulgular: Kraniotomi ile hematoma drenajı ve hematoma? kitle? yönelik eksplorasyon planlandı. Kraniotomi sonrasında dura ve septal membranın açılması sonrasında kronik subdural hematoma lojunda serebral dokuya doğru oturan koagülatöz hematoma görüldü. Drene edildi. Hastanın daha sonra yapılan hematolojik kontrollerinde hematolojik patolojisi olduğu belirtildi.

Tartışma: Genç hastalarda özellikle kronik subdural hematoma nadirdir ve kanama diatezi zemininde gelişme ihtimali yüksektir. Kanama diatezi etiolojide olduğu için rebleeding ile kendini değişik radyolojik imajlarla gösterebilir.

Anahtar Sözcükler: Subdural, hematoma, rebleeding

EPS-622[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

İZOLE Kafa TRAVMASI SONRASI SAĞ GÖZDE MEDİALE BAKIŞ KISITLILIĞI: OLGU SUNUMU

İsmail Gülşen¹, Muhammed Batur², İlker Alaca³, Enver Sösunu¹, Mehmet Deniz Bulut⁴

¹Yüzüncüyıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncüyıl Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

³Süleyman Demirel Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

⁴Yüzüncüyıl Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Van

Amaç: Kafa travması sonrası tek gözde izole mediale bakış kısıtlılığı nadir görülen bir klinik tablodur

Yöntem: 39 yaşında erkek hasta. İzole kafa travması sonrası çift görme şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde çift görme ve sağ gözde mediale bakış kısıtlılığının dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Oftalmolojik muayenesinde intraorbital patolojiye rastlanmayan hastanın çekilen Beyin BT si nde patolojik bulgu görülmedi. Orbital MRG ve Beyin MRG çekildi. Orbital MRG da patolojiye rastlanmayan hastanın Beyin MRG da Mezensefalonda inferoposteriorunda aksiyel ve sagittal T2 ağırlıklı görüntülerde 7 mm çapında hiperintens kontüzyon alanı izlendiği görüldü. Klinik takibe alınan hastanın 1 ay sonraki oftalmolojik muayenesinde çift görmesinin düzelmiş olduğu ve sağ göz mediale bakışının normale döndüğü görüldü.

Bulgular: Beyin MRG da Mezensefalonda inferoposteriorunda aksiyel ve sagittal T2 ağırlıklı görüntülerde 7 mm çapında hiperintens kontüzyon alanı izlendiği görüldü.

Tartışma: Kafa travması sonrası izole mediale bakış kısıtlılığı çok nadir bir bulgudur. Bu klinik tabloda Beyin BT de patolojiye rastlanılabılır. Beyin MRG çekilmeli ve Mezensefalonda kontüzyonun bu kliniği oluşturabileceği akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Bakış kısıtlılığı, kafa travması

EPS-623[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ATEŞLİ SİLAHLA YARALANMA SONUCU LOMBER SPİNAL KANALI DOLDURAN YABANCI CİSİM OLGUSU

Abdurrahman Aycan¹, Cemal Bozkına¹, Harun Arslan²

¹Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Van

²Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü, Van

Amaç: Ateşli silahlarla (tabanca, mayın, tüfek ve top mermileri vb) oluşan spinal yaralanmalar, ağır nörolojik ve diğer sistem organlarını etkileyen travmalardır. Askeri silah yaralanmalarının mortalite ve morbiditesi silahın etki gücünden dolayı sivil silah yaralanmalarına göre daha fazladır. Spinal ateşli silah yaralanmalarında spinal kolon, omurilik ve sinir kökleri direkt, indirek ve geçici kaviteye bağlı mekanizmalarla hasara uğrar. Vakamızda sivil ateşli spinal yaralanma öyküsü olan hasta nezdinde konu ele alınmıştır.

Yöntem: 35 y erkek hasta 10 yıl önce sivil ateşli silahla yaralanma sonucu hastaneye başvurmuştur. Yaklaşık 2 ay hastanede yattığını ifade eden hasta ameliyat olmadığını ifade ediyor. Son 1 yıldır belinde ve bacaklarına yayılan ağrılarının arttığını, mevcut güç kaybının yürümeye engel olduğunu ifade ederek polikliniğimize başvurdu.

Bulgular: Muayenesinde solda lasgue 30 derecede + sol diz fleksiyonu 2/5, sol ABPDF 0/5 motor güçteydi. Sol L4 L5 hipostezisi olan hasta medikal tedavilerden yarar görmemiş. Lomber BT'de sol paravertebral kaslar arasından pedikül ve korpusu parçalayıp kanal içinde-korpusta duran kurşun parçacıkları görülmektedir. Hastaya ameliyat önerildi. Ameliyatı kabul etmeyen hasta medikal tedavi ile takibe alındı.

Tartışma: Sivil silahla yaralanmalar genellikle tabanca mermisi ile meydana gelen düşük hızlı yaralanmalardır. Ana mekanizma direkt yaralanma olup askeri silahlarla meydana gelen yüksek hızlı yaralanmalarla kıyaslandığında oluşan hasar daha sınırlıdır. Vakamızda sivil spinal yaralanmaya bir örnektir. Askeri silahların ateş gücünün çok daha yüksek olması, hız ve kitle etkilerinin daha büyük olması, aynı anda birden çok parçanın hedefe isabet etmesi; tüm bu mekanizmaların aynı anda oluşması hasarın miktarını artırmaktadır. Tedavide askeri tip yaralanmaların cerrahi, sivil yaralanmalarda ise nörolojik defisit olmadığı sürece konservatif takip edilmesi yönündedir. Nörolojik defisit, BOS fistülü, enfeksiyon, spinal instabilite, ağrı sendromları ve spinal kanala bası yapan metal, kemik ve disk parçaları başlıca cerrahi endikasyonları oluşturur.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, intraspinal yabancı cisim, fraktür, bilgisayarlı tomografi

EPS-624[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMATİK NÖROMA: 2 OLGU SUNUMU*Ayşe Nur Değer¹, Bekir Aras², Mehmet Yüce², Hakkı Değer³, Serdal Albayrak⁴*¹TC. Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD²TC. Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD³TC. SB. Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü⁴TC.SB. Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi

Amaç: Travmatik nöromalar yaralanma, hasar ve cerrahi girişim sonrası sinir dokusunun abartılı ancak non-neoplastik proliferasyonu olarak tanımlanır. Cerrahi girişimler, özellikle amputasyon sonrası periferik sinirlerin travmaya uğradığı bölgede görülür. Bu nedenle amputasyon nöroması olarak adlandırılır.

Yöntem: Klinik olarak travmatik nöromalar ağrılı hassas noduler lezyonlardır. Histomorfolojik olarak akson, myelin kılıfı, schwann hücreli, fibroblastları içerecek şekilde proliferere, düzensiz sinir fasiküllerinden oluşur. Fasiküller normal sinir dokusuna göre daha az myelinizedir ve kollajen lifleri içerisine gömülmüştür. Travmatik nöroma tedavisi semptomatik olgularda basit eksizyonu içerir. Cerrahi eksizyon semptomların giderilmesi için ve malignite cerrahisi sonrası gelişen lezyonlarda tümöral lezyon nüksünden ayırıcı tanı için önemlidir.

Bulgular: İlk olgu 12 yaşında erkek hastada penis sulkusta sünnet operasyonu sonrası gelişen 0,7 cm çapında travmatik nöroma olgusu idi. İkinci olgu 56 yaşında erkek hastada boyun sağ tarafında lenfadenopati eksizyonu sonrası gelişen travmatik nöroma olgusu idi.

Tartışma: Travmatik nöromalar sık görülmeyen lezyonlar olmakla birlikte cerrahi girişim sonrası gelişen ağrılı nodüler lezyonlarda ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Yine patolojik olarak travmatik nöromaların neoplastik periferik sinir tümörlerinden ayırıcı tanısının yapılması hastanın takibi açısından önemlidir. Neoplastik periferik sinir tümörleri özenli takip gerektiren lezyonlardır, travmatik nöromalarda basit cerrahi eksizyon yeterlidir.

Anahtar Sözcükler: Travma, nöroma, periferik sinir

EPS-625[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KRONİK KALSİFİYE SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU*Yunus Kaçar¹, Nail Çağlar Temiz¹, Özkan Tehli¹, Mehmet Kadri Daneyemez¹, Serhat Pusat²*¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Ankara²Etmesgut Asker Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Ankara

Amaç: Kalsifiye kronik subdural hematoma nadir karşılaşılan bir durumdur. Bu durum, travma sonrası (kafa travmaları, vakum ile zorlu doğum sonrası dahil), menenjit sonrası oluşan subdural efüzyon ve daha az sıklıkla ventriküloperitoneal şant operasyonlarının uzun dönem komplikasyonu olarak ortaya çıkabilir. Biz, baş ağrısı şikayeti ile başvuran sol frontoparyetal kalsifiye kronik subdural hematoma olgu sunuyoruz.

Yöntem: 24 yaşında erkek hasta baş ağrısı şikayetiyle başvurdu. 15 sene önce araç dışı trafik kazası öyküsü mevcuttu. Beyin tomografisinde solda kenarları kalsifik geniş kronik efüzyon ile uyumlu görünüm mevcuttu. MRI da en geniş yeri yaklaşık 10 mm kalınlığa ulaşan subdural hematoma

izlenmiştir olarak raporlandı. Kalsifiye subdural hematoma hastalar cerrahi tedavi kararı verilmeden önce iyi ayırt edilmelidir. Sadece baş ağrısı olan ve defisiti olmayan hastaya kliniğimizde takip kararı verildi.

Bulgular: Kontrol tetkiklerinde ilerleme olmayan ve nörolojik defisiti olmayan hasta 1 senedir kliniğimizde opere edilmeyerek takip ediliyor.

Tartışma: Gelişme mekanizması halen tam olarak bilinmeyen kalsifiye subdural hematoma tedavisi yaklaşımlarında net bir görüş birliği sağlanamamıştır. Cerrahi tedavi seçeneği özellikle nörolojik defisiti olan veya takip edilmelerine karşın sebat eden lezyonlar için saklanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Subdural hematoma, kalsifikasyon,

EPS-626[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

MAKSİLLO FASİYAL GİRİŞİ OLAN DELİCİ Kafa TRAVMASI: OLGU SUNUMU*Murat Yılmaz¹, Alaattin Yurt², Mehmet Ozan Durmaz¹, Orhan Kalemcı¹, Şafak Özyörük¹, Mehmet Nuri Arda¹*¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir²Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İzmir

Amaç: Kurşunlanma dışı delici kafatası ve beyin travmaları nispeten nadirdir ve tüm kafa travmalarının %0.4 ü kadardır (1,3). Bu tür travmalar pek çok kesici ve delici alet ile olabilmektedir (2).

Maksillofasial girişi olup intrakranial alana ilerleyen travmalar genel nöroşirürji pratiğinde fazla rastlanmadığından, bu tür bir olgu özellikle cerrahinin ve postoperatif takibin önemi açısından literatürde eşliğinde tartışıldı.

Yöntem: Kliniğimizde takip edilen, sağ submandibuler bölgeden girmek suretiyle intrakranial bölgeye uzanan travması olan 40 yaşında olgu takdim edildi. Vakaya gerekli radyolojik tetkikler yapılarak uygun tedavi uygulandı ve üç hafta sonra nörolojik sekel kalmaksızın taburcu edilerek klinik takibe alındı.

Bulgular: Kliniğimizde, yaklaşık 1 cm çapında inşaat demirinin travma sonucunda sağ submandibuler bölgeden girerek, sağ orta fossa, sağ frontotemporo-parietal hematoma ve kontüzyo serebri oluşturan olgu takip ve tedavi edilmiştir.

Tartışma: Maksillofasial girişi olup intrakranial alana uzanım gösteren travmalara genel nöroşirürji pratiğinde fazla rastlanmamaktadır. Bu tür olgularda cerrahi tedavi prensipleri ve postoperatif takip önem arz etmektedir. Delici travmaların tedavisindeki esas amaç, öncelikle hastayı hayatta tutmak, yabancı cismi uzaklaştırmak, kontamine ve nekrotik dokuları debride etmek ve mümkün olduğunca sinir dokusunu korumaktır (1). Bu işlemler yapılırken yabancı cismin vermiş olduğu hasarı büyütmemek için istemsiz hareketlerden kaçınmak esastır (1,5).

Literatürde bu tür olgular olmasına karşın, hastada tedavi sonrası hiçbir nörolojik sekel kalmaması itibarıyla kayda değer bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Delici yaralanma, beyin, pseudoanevrizma.

EPS-627[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KALSİFİYE KRONİK SUBDURAL HEMATOMDA CERRAHİ Mİ YOKSA KONSERVATİF TEDAVİ Mİ: İKİ OLGUNUN SUNUMU*Murat Yılmaz¹, Hakan Yılmaz², Necdet M Palaz², Koray Ur¹, Mehmet N Arda¹*

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

²Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İzmir

Amaç: Kalsifiye subdural hematoma çok nadir görülen bir durumdur. Çok çeşitli etiyolojilere bağlı kalsifiye kronik subdural hematoma olguları olgular titeratürde bildirilmekle birlikte, hidrosefali sonrası ventrikülo-peritoneal shunt ameliyatına bağlı olgu bildirimleri nadirdir.

Yöntem: 8 yıl önce ve 10 yıl önce başka bir merkezde ventrikülo-peritoneal shunt ameliyatı yapılan biri 30 ve diğeri 41 yaşında olan iki adet kalsifiye kronik subdural hematoma vakası takdim edildi. Hastalar rutin kontrol sonrasında hastanemize kabul edildi. Kalsifiye kronik subdural hematoma tedavisi olarak tespit edilen hastaların herhangi bir şikayeti yoktu.

Bulgular: Nörolojik muayeneleri normaldi ve şuuruları açıktı. Yapılan nöroradyolojik görüntülemelerde her iki hastada da sol serebral hemisferde kalsifiye kronik subdural hematoma saptandı. Hastaların daha önce almakta olduğu antiepileptik tedavilerin devamı önerildi ve konservatif tedavileri planlandı. Cerrahi girişim tercih edilmedi.

Tartışma: Kronik subdural hematoma tedavisinde cerrahi girişim düşünülüyse çok ciddi araştırma yapılmalıdır. Yapılacak cerrahi sırasında oluşabilecek serebral kortikal hasar geri dönüşsüz kötü sonuçlara yol açabileceği akılda tutulmalıdır. Bazı uygun vakalarda klinik takibin uygun olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Ventriküloperitoneal shunt, kalsifiye, subdural hematoma, tedavi

EPS-628[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

INTRAORBİTAL YABANCI CİSİM

Ahmet Karaoğlu, Elif Başaran Gündoğdu, Duygu Baykal,

M Özgür Taşkapılıoğlu, Selçuk Yılmazlar

Uludağ Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Orbita içi yabancı cisimler çoğunlukla travma kaynaklıdır. Yabancı cisimler metal, cam plastik, taş parçası gibi inorganik maddelerin yanı sıra, tahta parçası gibi organik materyaller de olabilir. Yaralanmada giriş yeri küçük veya yüzeyseldir. Fakat orbita derininde, beyin parankiminde, vasküler ve kranial sinirlerde ciddi yaralanmalara neden olabilirler.

Yöntem: 24 yaş erkek hasta iş yerinde başına ağaç dalı düşme şikayetiyle acil servise kafa travması ön tanısıyla getirilmişti. Retrograd amnezi ve sağ göz altında ekimoz dışında muayenesinde bir özellik yoktu. Pupiller izokorik ve bilateral IR+/, kaba konfrontasyonla görmesi doğaldı ve göz hareketleri serbest idi. Çekilen bilgisayarlı tomografide sağ temporal lobda travmatik SAK dışında herhangi bir özellik saptanmadı. Takip amacıyla kliniğe yatırılan hastaya ateş yüksekliği ve sağ gözünde şişlik ve selülit tablosu gelişmesi üzerine çekilen MR incelemesinde sağ temporal lobta abse formasyonu ve sağ göz medialinden girip superior orbital fissüre ve oradan da temporal lob medialine uzanan yabancı cisim izlendi. Sererbral DSA da herhangi bir vasküler patolojiye rastlanılmadı. Hasta lokal anestezi altında transfasial yaklaşımla 3 cm lik lineer cilt insizyonu yapılarak mikroskop altında 10 cm uzunluğunda kıymık parçası komplikasyonsuz olarak çıkarıldı. Antibiyoterapi sonrası sorunsuz şekilde taburcu edildi.

Bulgular: Orbitayı penetre eden yaralanmalar bazen farkedilmezler ve komplikasyonları ile belirti ve bulgu verirler. Yaralanma intrakranial

uzanım göstererek beyin parankimi veya kafa tabanı yapılarına kadar uzanabilir. Tanı konulamaz veya tedavisi edilmezse ölümlü sonuçlanabilir. Erken dönemde özellikle tahta parçası gibi organik materyalleri göstermede beyin tomografileri tanı koymada yetersiz kalabilmektedir.

Tartışma: Yabancı cisim şüphemiz varsa görüntüleme algoritmasına sadık kalınarak kranial MR incelemeleri tanıyı koymakta büyük yarar sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Kıymık, orbita, manyetik rezonans görüntüleme

EPS-629[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

EPİDURAL KATETERİZASYONA BAĞLI GELİŞEN PNÖMOSEFALİ

Gökşin Şengül, Nuh Çağrı Karaavcı

Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Epidural analjezi, ağrı tedavisi amacıyla epidural mesafeye kateter yerleştirilerek uygulanan popüler ve etkili bir yöntemdir. Literatürde kateterizasyon sonrası; tek taraflı analjezi, uzamış epidural blok, dura veya damar yaralanması, dura delinmesi sonrası baş ağrısı, subdural blok, kateterin epidural aralık dışına yerleşmesi, nörolojik komplikasyonlar ve pnömosefali gibi komplikasyonların görülebileceği bildirilmiştir.

Yöntem: 54 yaşında bayan hasta, 6 yıl önce mesane tümörü sebebiyle opere edilip operasyon sonrasında intravezikal BCG tedavisi başlanmış ve tedavi sonrası mesane tüberkülozu olan hastanın ağrı şikayetleri olması üzerine belirli aralıklarla epidural analjezi verilmiştir. Son tedavisinden 5 gün sonra kateteri çıkarılan hasta, baş ağrısı şikayeti ile kliniğimize müracaat etti.

Bulgular: Fizik muayenesi ve nörolojik muayenesi doğal idi. Beyin bilgisayarlı tomografi incelemesinde sağ frontal bölgede, sağ lateral ventrikül anterior hornunda, sol sylvian sitemada, interhemisferik ve perimezensefalik bölgelerde hava dansiteleri izlendi.

Tartışma: Pnömocefali, epidural kateterizasyon sonrası nadir görülen bir komplikasyondur. % 85 olguda bir hafta içinde absorbe olmaktadır. Kalan % 15 hastada enfeksiyon görülebilmektedir. Tedavide yatak istirahati, sıvı verilmesi, kafein, oksijen tedavisi ve analjezikler önerilmektedir. Semptomların kaybolması genellikle intrakranial havanın tamamıyla emilimiyle ilişkilidir.

Anahtar Sözcükler: Epidural, komplikasyon, pnömosefali

EPS-630[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SENTRUM SEMİOVALE-VERTEKS DÜZEYİNDE HEMATOM SONRASI GELİŞEN HEMİBALLİSMUS OLGUSU

Veli Çıtışlı, Muhammet İbrahimioğlu, Mustafa Korucu, Eyüp Baykara,

Serkan Civlan, Feridun Acar, Mevci Özdemir

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Amaç: Hiperkinetik hareket bozuklukları akut inmede nadirdir, en sık tipi hemikore- hemiballismus ve hemidistonidir. Bu hareket bozuklukları orta ve arka serebral arter ve komşu beyaz cevher ile bazal

gangliyonları etkileyen inme ile ilişkilidir. Genellikle kontralateral kaudat nukleus, lentiform nukleus, talamus lezyonları sonucu meydana geldiği düşünülmektedir. İstemsiz hareketlerin oluşmasına neden olan vasküler etiyojiler arasında iskemi, infarkt, hemoraji vardır. Bu çalışmanın amacı, sağ sentrum semiovale düzeyinde akut hemoraji sonrası görülen ipsilateral hemiballismus, sol ileri hemiparezi gelişen hastayı sunmaktır.

Yöntem: Sağ Sentrum semiovale düzeyinde spontan hemoraji sonrası sol ileri hemiparezi ipsilateral istemsiz anormal hareketleri olan, Glaskow koma skalası E4M5V2 hipertansif 60 yaşındaki erkek hasta, önce YBÜ sonra servise alınarak kraniyel BT ve MRG sonuçları ile değerlendirildi.

Bulgular: Ani bilinçkötüleşmesi ve nöbet şikayeti ile acil servise başvuran hastanın çekilen kraniyel BT sinde sağ parietal sentrum semiovale bölgesinde hafif orta hat şifti yapan 6.5*3*2.5 cm boyutlarında hematoma saptandı. Kontrol BT sinde hematoma boyutlarında artış ve kanamanın ventriküle açıldığı görüldü. Hastanın bilincinin değişmemesi üzerine hastaya cerrahi girişim düşünülmeydi. Hastada sol ileri hemiparezi, sağ tarafında spontan istemsiz hareketler vardı. Hastanın tekrar çekilen kraniyel BT sinde hematoma geriledi. Hastanın bilincinin açılmasına rağmen hastanın sağ tarafındaki hemiballismus devam etti.

Tartışma: Sağ Sentrum semiovalede hematoma ve sağ hemiballismus tanısı ile takip edilen hastaya cerrahi tedavi uygulanmadı. Tıbbi tedavi ile sol hemiparezi zamanla düzelmeyince fakat sağ hemiballismus şikayeti azalmasına rağmen, hastanede kaldığı sürede tamamen yok olmadı. Fizik tedaviye sevk edilen hasta, sağ hemiballismus nedeniyle FTR ye alınamayınca tıbbi tedavi ile evine gönderilen hastanın hemiballismus şikayeti giderek azaldı.

Anahtar Sözcükler: Hemiballismus, hematoma, spontan istemsiz hareketler, hemikore

EPS-631[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

PARAPARESIS DUE TO DEPRESSED VERTEX FRACTURE: CASE REPORT

Veli Çıtışlı¹, Necmettin Yıldız², Şule Kılavuz², Selçuk Göçmen³, Feridun Acar¹, Füsün Ardiç²

¹Pamukkale University of Medical Faculty, Department of Neurosurgery

²Pamukkale University of Medical Faculty, Department of Physical Medicine and Rehabilitation

³Private Surgical Hospital, Denizli

Objective: Traumatic brain injury (TBI) is one of the most common neurologic disorders causing disability and motor weakness is one of the main sequela, along with cognitive and behavioral problems. Previous studies have reported the incidence of motor weakness as 9% to 56% following TBI. However, in the English literature, only a few case reports have been reported presenting with isolated lower extremity motor weakness result from TBI such as lower extremity monoparesis, paraparesis or paraplegia. We report an unusual case of paraparesis resulting from depressed vertex fracture with affected superior sagittal sinus.

Methods: A 56 year-old male presented with weakness of both lower limbs due to the falling a piece of marble on his head which was broken through the roof of the building. The power in the upper limbs was normal and in the lower limbs was 1/5. Cranial CT revealed a depressed fracture

of the vertex with bilateral mid-parasagittal hemorrhagic contusions and edema. Magnetic resonance venography showed decreased flow through a patent superior sagittal sinus.

Results: The patient was considered to follow up with conservative treatment however a sudden weakness of right upper extremity developed 4 days after TBI. The depressed fractures were elevated and repaired superior sagittal sinus. When the patient remained stable he was transferred to physical medicine and rehabilitation clinic.

Conclusions: He had markedly neurologic recovery after two months comprehensive rehabilitation program. The patient was walking with a single-point cane independently at discharge. In this report, we present an unusual case of paraparesis resulting from depressed vertex fracture.

Keywords: Paraparesis, depressed fracture, posttraumatic sagittal sinus thrombosis, MR venography

EPS-632[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SPONTAN İNTRASEREBRAL HEMATOMLU 41 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

*Serdal Albayrak, İbrahim Burak Atcı, Emre Durdağ
Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Elazığ*

Amaç: Bu çalışmada, intraserebral hematoma 41 hasta etiyojisi, hematoma lokalizasyonu, prognoz açısından değerlendirilmiştir.

Yöntem: Bu çalışmaya 2008-2013 yılları arasında kliniğimizde spontan gerçekleşen ve ICH tanısı konulan 41 olgu yaş, cinsiyeti, risk faktörleri, arteriyel kan basıncı, hematoma yeri ve büyüklüğü, kanamanın başlangıç şekli, hastaneye başvuru anındaki nörolojik tablo, prognoz ve mortaliteyi etkileyen faktörler incelenmiştir.

Bulgular: Yaşları 15-91 arasında değişmekte olan hastaların %58,5 (n:24)'sı erkek, %41,5 (n:17)'si kadın ve ortalama yaşları 64,7 yıl idi. Olgularımızın %68,2'si 51-91 yaşlar arasında ve hipertansiyon hikayesi olan hastalardı. Hastaların %73 ünde Ortalama arteriyel kan basıncı 140/90'ın üzerinde saptanmıştır. Olgularımızda 28 hastada hipertansiyon, 8 hastada antikoagulan kullanımına bağlı kanama bozukluğu, 1 olguda tümör içi kanama ve 1 olgu madde bağımlılığı etiyojistik neden olarak saptanmıştır. 3 olguda kanama nedenini açıklayacak patolojik bulguya rastlanmamıştır. 18 olguya cerrahi girişim yapılmış, cerrahi sonrası 10 olgu ex olmuştur. Yoğun bakım takiplerinde 9 olgu ex olmuştur. Şifa ile taburcu olan olgu sayısı 22 (%53) dir.. Hematoma hacmi değerlendirildiğinde, 30cm³'den küçük 16 olgu, 30cm³'den büyük 18 olguya rastlanmıştır. Hematomların %29,2'sinin lobar, %31,7'sinin talamik, %14,6'sı serebellar, %17 si pür intraventriküler, %0,4'ü bazal ganglion ve %0,2 si beyin sapı yerleşimlidir.

Tartışma: Sonuç olarak söyleyebileceğimiz; spontan beyin kanaması ağır ekonomik ve iş gücü kaybına neden olan bir hastalıktır. Spontan İH, iskemik inmeden daha az sıklıkta görülmesine rağmen inme ile ilişkili ölüm ve sakatlığın başta gelen nedenlerinden biridir.

Bundan dolayı değiştirilebilir, en azından kontrol altına alınabilir olanların risk faktörlerinin ortaya konması, risk faktörlerinin mortalite üzerindeki belirleyiciliğinin bilinmesi tedavinin gidişatı ve prognozu olumlu oranda etkileyecektir

Anahtar Sözcükler: İnaserebral hematoma, hipertansiyon, prognoz, mortalite

EPS-633[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

INTRAKRANİAL YERLEŞİMLİ FOLEY KATETER: AĞIR MAKSİLLOFASİYAL TRAVMA SONRASI GÖRÜLEN NADİR BİR KOMPLİKASYON: OLGU SUNUMU

Hakan Yılmaz¹, İbrahim Burak Atıcı²

¹Düzce Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Düzce

²Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Elazığ

Amaç: Ağır kafa travmalı olgularda yüz ve kafa tabanı kırıkları ile birlikte masif epistaksis görülebilmektedir. Epistaksisi kontrol etmek için çeşitli yöntemler uygulanmaktadır. (9) Hayati tehdit eden posterior nazal hemorajiyi kontrol etmek için bir foley kateter ya da diğer şişirilebilen balonlu aletlerin kullanılması geçerliliği ispatlanmış bir müdahale yöntemidir. (9) Bununla birlikte bu tür balonlu sistemleri kullanmak, kaide kırıklı bir olguda kullanılan foley kateterin kafa içi bir pozisyona yerleştirilmesi ile sonuçlanabilir

Yöntem: 41 yaşında erkek olgu, Acil servisimize araç içi trafik kazası sonrası getirilmiş ilk değerlendirmesinde multipl maksillo fasial ve kranial travması olduğu gözlenmiştir. Çekilen beyin tomografide multipl maksillofasial fraktür, sol frontotemporal 1 tabuladan fazla çökme kırığı, çökme kırığı altında sıvama akut subdural hematoma, frontal ve konturkup temporoparietal kontüzyo serebri ve diffüz beyin ödemi mevcuttu.

Bulgular: Masif epistaksis için kulan burun boğaz ekibi tarafından sol nazal bölge kullanılarak foley kateter tamponu uygulandı. Çekilen kontrol beyin tomografide foley balonun frontal bölgede, kateterin sol temporal bölge talamus düzeyinde olduğu görüldü. Kemik pencere, sol nazal delikten kribriform kemik yoluyla beyin parankimine giriş yolunu göstermekteydi. Balon dikkatli bir şekilde söndürüldü ve foley kateter geri çekildi. Kontrol tomografide kateterin geri çekilmesine bağlı komplikasyon izlenmedi, ancak balonun frontal bölgede şişirilmesine bağlı geniş frontal enfarkt görüldü

Tartışma: Epistaksisi kontrol etmek için foley kateter kullanımı sonrası kateterin intrakranial malpozisyonu çok nadir görülen bir komplikasyon olup literatürde sınırlı sayıda olgu sunumu mevcuttur. Cribriform tabaka ve kafa kaide kırığı mevcutsa, dura lasere ise kateterin intrakranial penetrasyon ihtimali vardır. Kafa kaide kırığı varlığında, nazogastrik tüp de dahil herhangi bir nazal kateter uygulaması intrakranial alana penetrasyon gibi ölümcül bir komplikasyona neden olabilir.

Anahtar Sözcükler: Foley kateter, masif epistaksis, maksillofasial travma

EPS-634[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SİNÜZİT SONRASINDA GELİŞEN SUBDURAL AMPİYEM: OLGU SUNUMU

Yusuf Emrah Gergin¹, Necati Tatarlı¹, Yasin Bozkurt², Mehmet Tiriyaki¹, Tufan Hiçdönmez¹

¹Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Amaç: Subdural ampiyem, meninkslerin en dış katmanında dura ve araknoid zar arasında pürülan sıvı toplanmasıdır. Genellikle sinüzit'in bir komplikasyonu olan bu patoloji, daha az sıklıkla otitis media ve

nöroşirürjikal girişimler sonucunda görülür. Bir diğer tanımı da 'sinüzit'e sekonder olarak gelişen ekstradural ampiyem'dir. Daha baskın olarak adolesan ve erişkin çocuklarda görülen bu patoloji, tüm subdural ampiyemlerin %50-70'ini kapsamaktadır.

Yöntem: 1 hafta önce başlayan frontal bölgede lokalize baş ağrısı ve 2 gündür varolan afazi şikayetleri mevcut 16 yaşında erkek hasta acil servisimize başvurmuştur. Fizik muayene bulguları şu şekildedir: ateş 37.2 °C, nabız 88/dk, solunum sayısı 17/dk, TA: 120/70 mmHg, WBC: 16.700/ml, nötrofil %84, lenfosit %10. Yapılan kranial BT'sinde etmoid sinüslerde hava kaybı ile sol frontal sinüste konsolide alan görüldü. Sonrasında çekilen kranial MR'ında subdural koleksiyon ile parankimde lokal ödemli bir görünüm mevcut idi. Tüm bu sonuçlar değerlendirildiğinde subdural ampiyem lehine tanı konuldu.

Bulgular: Hasta acil olarak ameliyata alındı ve yapılan kraniyotomi sonrasında sıvı boşaltıldı. Alınan örnek mikrobiyolojik değerlendirilmeye gönderildi ve sonuç ampiyem ile uyumlu geldi.

Tartışma: Sinüzit sonrasında intrakranial komplikasyonlar çok nadir olarak görülmektedir ve ölümcül sonuçlar doğurmaktadır. Erken tanı ve tedavi mortalite ve morbiditenin azaltılması açısından hayati önem taşımaktadır. Biz de bu olgumuzda subdural mesafedeki koleksiyonların izleminde hastanın klinik ek rahatsızlıklarının varsa belirlenmesi, özellikle üst solunum yolunu tutan sinüzit gibi hastalıkların subdural ampiyem açısından değerlendirilmesinin önemini vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Sinüzit, subdural ampiyem

EPS-635[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

EPİDURAL HEMATOMLARDA KONSERVATİF TEDAVİ KRİTERLERİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Abdulfettah Tümtürk¹, Ahmet Küçük¹, İsmail Şamil Gergin¹,

Abdülbaki Yüceer¹, Serkan Şenoğlu¹, Ahmet Menkü¹, İbrahim Suat Öktem¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Epidural hematomlar middle meningeal arter ve ven, diploik ven, dural sinüslerden biri ya da birkaçının travmatize olması sonucunda kanın, kafatasının iç tabulası ile durası arasında birikmesidir. Tedavi, kraniyotomi ile hematoma boşaltılması olmakla birlikte, tomografi takibi ile konservatif tedavi yapılmış olgular bildirilmektedir. Çalışmamızda konservatif olarak tedavi edilen 29 olguda konservatif tedavi kriterlerini gözden geçirdik.

Yöntem: Mayıs 2010 – Aralık 2012 tarihleri arasında kliniğimizde tanı ve tedavisi yapılan 29 travmatik EDH olgusu çalışmaya alındı. Epidural hematoma ek intrakranial lezyonları olan olgular çalışmaya alınmadı. Konservatif olarak tedavi altına edilen 29 olgudan 1 tanesi takipte iken opere edildi. Bilinç düzeyinin değerlendirilmesinde Glasgow Koma Skalası, sonuç değerlendirilmesinde ise Glasgow sonuç skalası kullanıldı. Kontrol BT'ler ile, hematomun kalınlığı, boyu ve völümü ve ortahat şifti ölçüldü.

Bulgular: 21'i erkek, 8'i bayan olmak üzere 29 olgumuz vardı. Olguların yaşları 2ay ila 58 yaş idi. Olguların kraniyografi ve BT'leri incelendiğinde 25 tanesinde fraktür tespit edildi. Ayrıca BT incelemelerinde; 4'ünde orta hat şifti tespit edildi, Peterson-Esperson yöntemine göre yapılan hematomun völüm ölçümleri, geliş GKS ile GSS'ları, kırık yeri ile GKS arasındaki ilişkiler değerlendirildi.

Tartışma: EDHV ve hastanın nörolojik tablosunun EDH'da sonucu etkiyen faktörler olduğunu bildirenler yanında, EDHV'nün sonuca etki etmediğini savunan çalışmalarda bulunmaktadır. Çalışmamızda EDHV, GKS ve hematoma yerinin, tedavi stratejisinin belirlenmesinde etkili olduğunu tespit ettik.

Sonuç:

1. Asemptomatik yada minör semptomlu olup klinik olarak düzelleme gösteren yada stabil olan küçük hacimli EDH' u olan hastalar konservatif olarak tedavi edilebilirler.
2. EDH' ların konservatif tedavisi için mutlak ön koşul; hastaların deneyimli ekiplerce yakın takibidir.
3. Seri BBT incelemesi gereklidir. İncelemenin zamanlaması ise hastanın nörolojik tablosu ile bağlantılıdır

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, ekstradural hematoma, konservatif tedavi

EPS-636[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

L1 VERTEBRADAKİ HAFİF ÇÖKME KIRIĞININ PROGRESYONU: OLGU SUNUMU

Aydemir Kale¹, Çetin Akyol¹, Emrah Keskin¹, Evren Aydoğmuş¹, Hasan Ali Aydın¹, Selçuk Uysal²

¹Bülent Ecevit Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Zonguldak
²Özel İMC Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mersin

Amaç: Torakolomber bileşke (T11-L2), hareketsiz torasik omurga ile hareketli lomber omurga arasındaki geçiş bölgesidir. Bu bölge travma esnasında daha fazla strese maruz kalmaktadır ve tüm spinal travmaların %20' sini oluşturmaktadır. En sık motorlu taşıt kazaları ve düşmeler sonrası gözlenir. Kompresyon veya fleksiyon yüklenmeleri sonucu anterior kolonun yetersizliği ile sonuçlanabilen kompresyon fraktürlerinde genellikle nörolojik hasar yoktur ve konservatif tedavi ile takip edilirler. Yazımızda, düşme sonrası L1 fraktürü gelişen bir hastanın takiplerinde vertebradaki yükseklik kaybının nasıl belirginleştiğini tartışmayı hedefledik.

Yöntem: 58 yaşında bayan hastanın yüksekten düşme sonrası bel ağrısı ile yapılan tetkiklerinde L1 vertebrada hafif düzeyde kompresyon fraktürü saptandı. Nörolojik defisiti bulunmayan hasta 3 gün sonra ağrılarında belirgin azalma gözlenerek taburcu edildi. Hasta 2 hafta mutlak yatak istirahati, sonrasında 4 hafta boyunca çelik balenli torakolomber korse ile kısıtlı mobilize halde takip edildi.

Bulgular: Ara ara hafif bel ağrısı dışında şikayeti olmayan hastanın yapılan incelemelerinde vertebradaki kompresyonun belirgin olarak arttığı gözlemlendi. Hasta ile konuşularak ameliyat düşünülmedi ve nörolojik olarak intakt olarak değerlendirilen hastanın poliklinik takiplerine devam edilmektedir.

Tartışma: Kompresyon kırıklarının iki alt tipi tanımlanmıştır. Tip 1A'da, vertebra korpusunda %50' den az yükseklik kaybı ve 30 dereceden daha az açılanma varken, Tip 1B'de, %50'den fazla yükseklik kaybı, 30 dereceden daha fazla açılanma vardır. Tip 1A stabil, Tip 1B instabil olarak kabul edilir. Stabil ve nörolojik defisit oluşturmayan kompresyon kırıklarında konservatif tedavi önerilmektedir. Hastamızın kırığı Tip 1A kriterlerine uymaktaydı. Konservatif tedaviye rağmen kırıkta progresyon olabilmektedir. Bu nedenle hastaların takibi bırakılmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Torakolomber travmalar, konservatif tedavi

EPS-637[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ERİŞKİN OLGUDA KALSİFİYE MENENGIOMA BENZEYEN OSSİFİYE KRONİK SUBDURAL HEMATOM

Nilgün Şenol¹, İbrahim Metin Çiriş², Mustafa Kayan³, Vehbi Yürüker¹, İlker Alaca¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Isparta

³Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Ossifiye kronik subdural hematoma, kronik subdural hematoma kalsifiye forma göre daha nadir görülen bir komplikasyondur. Görülme oranı yaklaşık %0.8-10 olarak bildirilmiştir.

Yöntem: Uzun süredir devam eden ve son iki yıldır şiddeti gittikçe artan baş ağrısı şikayeti olan 42 yaşında bayan hasta kliniğimizde değerlendirildi.

Bulgular: Hastanın sadece 5 yaşındayken başına döven taşı düşme öyküsü vardı. Nörolojik muayenesi normaldi. Beyin Tomografisi ve Manyetik Rezonans Görüntülemelede frontoparietal bölgede iç tabula komşuluğunda beyin parankimine bası yapan 7X5X0.5 cm büyüklüğünde kalsifiye bir lezyon tespit edildi. Lezyon kalsifiye olması nedeniyle kontrast tutulumu net olarak ayırt edilemeyip öncelikle kalsifiye menenjiom lehine değerlendirildi. Kitle total eksize edildi, patolojik incelemede yassı kemik yapı olarak değerlendirildi.

Tartışma: Travma öyküsü olan bir hastada kalsifiye menenjiom gibi görülebilen kalvaryal kitlelerde kalsifiye hematoma da olabileceği akıldaki tutulmalıdır. Oldukça nadir görülen bir vaka olması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Ossifikasyon, kronik subdural hematoma, kalsifiye menenjiom

EPS-638[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

LUMBERPİTONEAL ŞANT SONRASI GELİŞEN SEREBELLAR HEMORAJİ; OLGU SUNUMU

Rafet Özay, Mehmet Kalan, Mehmet Erhan Türkoğlu, Fatih Ayyalık, Zeki Şekerci

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: İdiopatik İntrakranial Hipertansiyon; normal parankimal doku ve BOS kompozisyonuyla hidrosefali yada kitle etkisi olmaksızın, kafa içi basıncının yükselmesiyle karakterize sendromdur. İnsidansı; 1-3/100000 iken obezlerde 21/100000'dir. İntrakranial basınç yüksekliği BOS aşırı sentezi veya serebral venöz basıncın artışı nedeniyle emiliminin azalmasına bağlanmaktadır. Bu olgu sunumunda, LP şant yerleştirilen bir İİH hastasında, cerrahi sahadan uzakta gelişen serebellar hemorajisi komplikasyonunu ve olası nedenlerini vurgulamak istedik.

Yöntem: 52 yaşında erkek, baş ağrısı ve görme bozukluğu nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde görme keskinliğinde azalma, göz dibi muayenesinde ileri derecede papil stazı saptandı. Beyin BT ve MRI'da yer kaplayan intrakranial lezyon, hidrosefali saptanmadı. Lomber ponksiyonda; açılış basıncı 320 mmH2O ölçüldü ve hastaya LP şant yerleştirildi.

Bulgular: Operasyondan 24 saat sonra mobilize edilen hastada, şuur kaybı gelişip yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Çekilen kranial BT'de serebellar hemoraji ve akut hidrosefali bulguları saptandı. Takiben LP şant bağlandı ve eksternal ventriküler drenajı yerleştirildi. Serebral MRI çekildi fakat serebellar hemorajiye neden olabilecek bir radyolojik bulgu saptanmadı. Uygulanan medikal ve cerrahi tedavilere yanıt alınamaması sonucu nörolojik bulgular açısından hızla gerileyen hasta kaybedildi.

Tartışma: BOS'nın aşırı drenajı intrakranial basıncı düşürdüğü, sonuçta vasküler yapılarıdaki transmural basıncı arttırdığı ve serebral hemorajiye neden olduğu söylenmektedir. Ancak literatürde LP şant uygulaması sonrası bildirilen serebellar hemoraji komplikasyonu yoktur. Bizim hastamızda meydana gelen komplikasyon, spinal cerrahi girişimlerden sonra nadir görülen, etiyojide posterior fossa köprü venlerde traksiyon ve oklüzyonun olduğu, uzak serebellar hemorajilere benzemektedir. Fiziopatolojisini benzer şekilde tanımlamak daha doğru gözükmektedir. LP şant uygulaması sonrası mortalite ile sonuçlanan ciddi komplikasyon bildirimini nadirdir. Bu olguda, LP şant uygulamasının, mortalite ile sonuçlanan komplikasyonu bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: İdiopatik intrakranial hipertansiyon, serebellar hemoraji, lumboperitoneal şant

EPS-639[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SPİNAL KANAL İÇİNE MİGRE OLAN SPONTAN AKUT SEREBRAL SUBDURAL HEMATOM

Vaner Köksal¹, Bülent Özdemir¹, Özcan Yavaş², Selim Kayacı¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Rize

Amaç: İntra kranyal subdural mesafedeki kanamanın çok hızlı rezolüsyonu veya yer değiştirmesi tam bir muamma veya fenomendir. Spinal sub dural mesafenin geniş potansiyel bir boşluk olmasına rağmen özellikle travma sonrası oluşmuş akut serebral subdural kanamaların bu mesafeye yayılmasının mümkün olamayacağı düşünülür. Ancak bizim bu olgudaki hipotezimiz, lumbo sakral alandaki kanın serebral subdural kanın migrasyonu ile oluşmasıdır.

Yöntem: 21 yaşında erkek olgu travmaya uğramadan, ani oluşan şiddetli baş ağrısı ile acil servise başvurdu. Nörolojik olarak hiç bir sorunu yoktu, tansiyonu normaldi, ağrıyla birlikte tekrarlayan 1-2 kez kusması olmuştu ama genel durumu çok iyiydi. Ancak radyolojik olarak beyin tomografisinde (BT) 7-8mm shift'e neden olan sağ hemisferik subdural hematomu olduğu görüldü. Önce kısa süre takip edilmesi düşünüldü, aynı gün 10 saat sonra gece BT'de lezyonun kaybolduğu izlenince cerrahiden vazgeçildi.

Bulgular: Olgunun takibinde baş ağrısı geriledi ama yatışının 2. gününden sonra şiddetli bel ve her 2 bacakta ağrıları oluşmaya başladı. Ağrılar radiküler karakterde olup her 2 tarafta laseque testi müspetti. Bacaklarındaki gerginlik ve ağrıdan dolayı kalkıp yürüyemiyordu. Spinal magnetik rezonans görüntüleri elde edildi. Th10-11 düzeyinden aşağısında intradural olarak kanalın posteriorunda içini bir sütun şeklinde difüz dolduran T2 kesitlerde hipointens izlenen görüntüler elde edildi.

Tartışma: Pıhtılaşmış kanın supra tentoryal kompartmandan infra tentoryal kompartmana kaudale doğru yayıldığı radyolojik olarak açıkça gösterilmiştir. Aslında kranyovertebral bileşke cerrahilerimizde bizim tecrübelerimizde de subdural mesafenin devamlılığı vardır. Literatürde serebral akut subdural kanamanın hızlı rezolüsyonunu anlatan çok sayıda yazı olmasına rağmen böyle migrasyonunu gösteren tek yazı bulunmuştur. Bundan dolayı böyle bir subdural kanama için cerrahi kararda çok acele edilmemelidir.

Anahtar Sözcükler: Akut subdural hematoma, migrasyon, rezolüsyon, kafa travmaları

EPS-640[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMATİK BAZAL GANGLİON KANAMASI: OLGU SUNUMU

Cem Dinç, Canan Subaşı, Ömer Aykanat, Çiğdem Erdin, Cengiz Tuncer, Soner Duru, Zeki Şekerci

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Travmatik bazal ganglion kanaması (TBGK) nadir görülür. Anterior koroidal ve lentikülostriat arterlerin travmaya bağlı duvar gerilme ve hasarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu çalışmada kafa travmasına bağlı gelişen bazal ganglion kanamalı bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: Olgu: 9-yaş erkek hasta, bisiklet kazası sonrasında bilinç bulanıklığı nedeniyle acil servise getirildi. Nörolojik muayenesinde; kısmen koopere, non-oriente, pupiller izokorik, IR+/+ ve sağ taraf ileri hemiparezikti. Glasgow Koma Skalası (GKS): E2, M4, V3; 9 idi, Bilinen hastalık, ilaç kullanımı ve kanama diyatezi yoktu. Vital bulguları stabil olan hastaya çekilen Bilgisayarlı Tomografide (BT), solda lentiform nukleus düzeyinde kanama saptandı. Belirgin bir kırık hattı izlenmedi. Yoğun bakım ünitesine alınan hastaya medikal tedavi başlandı. Takiplerinde klinik iyileşme izlenen ve radyolojik olarak kanaması rezorbe olan hasta, yatışının 22. gününde sağ üst ekstremitede orta düzeyde parezi ile taburcu edildi.

Tartışma: TBGK kapalı kafa travmalarını takiben nadir olarak görülür. TBGK 2cm çapından büyük ve küçük olanlar şeklinde sınıflandırılabilir. Küçük olanlar diffüz aksonal hasar olarak da tanımlanabilir. TBGK'larında büyük hacim, kanama diyatezi, ileri yaş, ağır kafa travması ve gelişim anındaki kötü nörolojik tablo kötü prognoz belirtileridir. Bizim olgumuzda kafa travması ağır olmamasına karşın, gelişen kanama alanı büyüktü. Ancak olgunun yaşı ve ek hastalığının olmaması iyi prognoz belirtileriydi. TBGK'larında yaklaşım konservatif, açık cerrahi ya da BT eşliğinde stereotaksik aspirasyon olarak sayılabilir. Ancak tedavi şekline hastanın yaşına, nörolojik durumuna ve ek patolojilere göre karar verilir. Genel yaklaşım 25 cc den büyük volümlü kanamalarda cerrahi drenaj, küçük hacimli kanamalarda konservatif tedavi şeklindedir.

Tartışma: TBGK travmaya bağlı nadir görülmekle birlikte bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Bazal gangliyon, hemoraji, travma

EPS-641[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

HAVALI ÇİVİ TABANCASINA BAĞLI PENETRAN KAFA TRAVMASI*Ramazan Kahveci¹, Hüseyin Özevren¹, Gönül Aydın¹, Emre Cemal Gökçe², Bora Güner³*¹Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kırıkkale²Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara³Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Çivi tabancasıyla penetran kafa yaralanmaları çoğunlukla kendine zarar verme veya intihar amacıyla altta yatan psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda gözlenir. Bu tip yaralanmalar nadiren kaza sonucu ortaya çıkabilir.

Yöntem: 14 yaşında erkek hasta ayaktan tedavi polikliniğimize baş ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi intakt olarak değerlendirildi. Öyküden hastanın bir gün önce havalı çivi tabancasıyla oynarken başına çivi isabet etmiş olabileceği öğrenildi. Fizik muayenede sol temporal bölgede küçük bir kızarıklık tespit edildi. Kanama yada BOS fistülü gözlenmedi. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde (BT) sol temporal bölgede kalvaryumdan serebral parankim içine uzanan metalik artefakta neden olan çiviyle uyumlu görünüm izlendi. Yabancı cisim çevresinde hematoma veya ödem izlenmedi. Hasta acil olarak operasyona alındı. İntraoperatif olarak kalvaryal kemik üzerinde metalik cisimle karşılaşıldı. Mini kraniyotomi ile parankim içerisine uzanan çivi çıkartıldı. Kanama ve komplikasyonla karşılaşılmayan hasta uygun antibiyoterapi ve kontrol önerileriyle taburcu edildi.

Bulgular: Çiviye bağlı penetran kafa yaralanmaları vasküler yaralanmalar ve menenjit gibi komplikasyonlar nedeniyle %40 oranında mortaliteye sahiptir. Erken dönemde hastaların fizik ve nörolojik muayenelerinde patolojik bulguya rastlanılmayabilir. İntraoperatif olarak kemik yapının ince olduğu bölgelerde çivi çekilerek çıkartılabileceği gibi mini kraniyotomiyle de çıkartılabilir. Postoperatif dönemde yüksek enfeksiyon riski nedeniyle hastalara uygun antibiyotik başlanması gereklidir. Görüntüleme yöntemlerinde kanamayla karşılaşılmasa dahi postoperatif dönemde yalancı anevrizma gelişimi ve kanaması, enfeksiyon riski nedeniyle hastaların yakın takibi uygundur.

Tartışma: Çiviyle oluşan penetran kafa yaralanmaları çoğunlukla kendine zarar verme yada intihar girişimi sonucunda görülse de, nadiren kazalar neticesinde de gerçekleşebilir. Bu nedenle, özellikle işyerlerinde gerekli tedbirlerin alınması en az yaralanma sonrası uygun tedavi kadar önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, çivi, penetran kafa travması

EPS-642[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

GEÇİKMİŞ TRAVMATİK TEK TARAFLI BAZAL GANGLİON KANAMASI*Mustafa Karademir, Zübeyde Özkaya**Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Afyonkarahisar*

Amaç: Geçikmiş travmatik intraserebral hematomlar nadir rastlanılan ve etyopatogenezi halen tartışmalı olan durumlardır. Travmadan belli bir

süre sonra ortaya çıkan hematomlar erken tanı konulamadığında ciddi morbidite ve mortalite ile sonuçlanabilmektedir.

Yöntem: Araç içi trafik kazası sonrası baş ağrısı nedeniyle acil servise başvuran 17 yaşında bayan olgu sunuldu.

Bulgular: Olgu yapılan ilk muayenesinin ardından, şuuru açık, koopere ve oryante olması, herhangi bir sistemik ve nörolojik patolojik muayene bulgusunun olmaması ve çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde patolojik bir görünüm izlenmemesi üzerine nöroşirürji uzmanı görüşü alınmadan ve klinik gözlem altında tutulmadan taburcu edildikten 6 saat sonra şuur bulanıklığı nedeniyle tekrar acil servise başvurdu. Nörolojik muayenede hastanın Glasgow Koma Skoru: 12 olarak değerlendirildi. Rutin laboratuvar değerleri ve diğer sistemik muayene bulguları normaldi. Beyin bilgisayarlı tomografide; sağda internal kapsül gövde kesimi-talamus düzeyinde lateral ventrikül komşuluğunda, hemorajik aksonal injury ile uyumlu hiperdens kanama alanı izlendi.

Hastaya düzenlenen konservatif tedavi sonrası 4. günde nörolojik bulguları tamamen düzeldi. Beyin MR görüntülemesinde serebral parankimde sınırlanabilen yer kaplayıcı lezyon saptanmadı. Travmaya sekonder sağ talamik bölgede hemorajik aksonal injury ile uyumlu görünüm tesbit edildi.

Tartışma: Gecikmiş travmatik intraserebral hematoma oluşumunda, travma bölgesinde otoregülasyonun bozulması, nekroz, vasküler rezistansın azalması, hücre düzeyinde metabolik değişiklikler ve asidoz sonucu sekonder hasarlanma, vazospazm sorumlu tutulmaktadır. Erken tanı mortalite ve morbidite oranını azaltmak için önemlidir. Kafa travması sonrası değerlendirilen olgularda; hastalar mutlak klinik gözlem altında tutulmalı ve nörolojik tabloda bozulma beklenmeksizin, imkan var ise ilk incelemeden 4-8 saat sonra veya 24 saat içinde beyin tomografisi tekrarı ile kontrol edilmelidirler. Benzer olguların medikolegal açıdan çok önemli bir sorun oluşturabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Gecikmiş intraserebral hematoma, gecikmiş bazal ganglion kanaması, kafa travması

EPS-643[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

CLAY-SHOVELER KIRIĞI: OLGU SUNUMU*Aydemir Kale¹, Çetin Akyol¹, Emrah Keskin¹, Evren Aydoğmuş¹, Hasan Ali Aydın¹, Selçuk Uysal²*¹Bülent Ecevit Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Zonguldak²Özel IMC Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mersin

Amaç: Alt servikal veya üst torakal vertebraların izole spinöz proseslerinin avülsiyon kırıkları clay-shoveler kırığı olarak adlandırılır. Genellikle ağrı dışında klinik önem yaratmazlar ve konserve tedavi ile takip edilirler. Yazımızda trafik kazası sonrası C6 vertebra spinöz prosesinde izole kırığı olan bir hastanın 6 ay sonraki kontrolünde gözlenen iyileşmeyi tartışmayı hedefledik.

Yöntem: 22 yaşında erkek hastanın araç içi trafik kazası sonrası acil serviste boyun ağrısı ile yapılan tetkiklerinde C6 vertebra spinöz prosesinde izole kırık saptandı. Boyunda hassasiyeti yanında nörolojik olarak intaktı. Hasta 6 hafta boyunluk kullandı ve şikayetleri zaman içerisinde azalıp geçtiği kaydedildi.

Bulgular: Hastanın avülsiyon tipinde olan spinöz proses kırığının 6 ay sonunda radyolojik olarak sorunsuz iyileştiğini gözlemledik.

Tartışma: Clay-shoveler kırığı, darbe etkisine bağlı direkt veya hiperfleksiyon, hiperekstansiyon veya rotasyona bağlı indirekt mekanizmalara bağlı meydana gelebilir. Kopmuş spinöz fragmanın çıkarılması konusunda literatürde netlik olmamakla birlikte tedaviye genellikle öncelikli olarak yumuşak boyunluk kullanımı ile başlanmaktadır. Eşlik eden ek patoloji yokluğunda sorunsuz iyileşme beklenmektedir.

Anahtar Sözcükler: Clay-shoveler kırığı, spinöz proses

EPS-644[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

POSTERİOR FOSSA ATEŞLİ SİLAH YARALANMALARINI

Mehmet Seçer¹, Murat Ulutaş², Kadir Çınar³, Erdal Yayla³

¹Özel Deva Hastanesi Beyin Cerrahi Bölümü

²Özel Sanko Hastanesi Beyin Cerrahi Bölümü

³Şehitkamil Devlet Hastanesi Beyin Cerrahi Bölümü

Amaç: İnfratentoryal ateşli silah yaralanması nadir olup genellikle hastaların çoğu hastaneye ulaşmadan ölmektedir. Kliniğimizde posterior fossa penetran yaralanması sonrası tedavi edilen 4 olgu tartışılmıştır.

Yöntem: Olguların hepsi erkek ve yaş ortalaması 26,5 idi. GKS: en düşük 4 en yüksek 12 puan idi. Olguların hepsi acil servise ulaştıktan hemen sonra prone pozisyonda opere edildiler.

Bulgular: 1 olguda şarapnel parçası cilt altından serebellum içine uzanım, 2 olguda şarapnel parçası serebellar doku içerisinde, 1 olguda ise 4. Ventrikül içi yerleşimi göstermişti. Tüm olgulara intraserebellar hematoma, kemik fragmanlar, nekrotik doku ve yabancı cismin çıkarılmasını takiben duraplasti yapıldı. Post-op mortalite ve enfeksiyon olmadı. Olguların takiplerinde serebellar ataksi 3 ila 6 ay içerisinde düzelmeye gösterdi.

Tartışma: Penetran kranial ateşli silah yaralanmaları askeri ve sivil nöroşirürji pratiğinde iyi bilinmektedir. Posterior fossa beyin kütesinin yaklaşık %20'sini oluşturmaktadır. İnfratentorial ateşli silah yaralanması kranial yaralanmaların %24'ünü oluşturmaktadır. Posterior fossa ateşli silah yaralanmasında; serebellar hematoma, kontüzyon, şarapnel parçasına bağlı BOS dolaşımının engellenmesi, otonöregülasyonun kaybı sonucunda intrakranial hipertansiyon gelişebilir. Bu nedenle bu olgularda zamanında cerrahi dekompresyon ve BOS akışı yönünün değiştirilmesi hayat kurtarıcıdır. Bu 4 olguluk serimizde erken dekompresyonla iyi sonuç alınmıştır.

Anahtar Sözcükler: Postero fossa, şarapnel, mikroşirürji

EPS-645[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SUBAKUT POST TRAVMATİK SUBARAKNOİD HEMORAJI

Hakkı Değer¹, Ayşe Nur Değer², Serdal Albayrak³

¹TC. SB. DPÜ Kültür ve Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü

²TC Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD

³TC. SB. Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü

Amaç: Travmadan sonra subaraknoid kanama hemen görülür ve hastaneye kabul edilir. Daha az olarak da birkaç gün sonra görülebilir. Travmalı hastalarda hastaneye erken kabulün mortalite ve morbitatesinin önlenmesinde ne kadar önemli olduğu vurgulanmaya çalışıldı.

Yöntem: Trafik kazası sonrası yarım saat içerisinde acil servise getirilen 3 yaşındaki erkek hasta nörolojik muayene sonrası çekilen BBT ardından çocuk yoğun bakıma gözlem amaçlı yatırıldı. Hasta BBT, MR ve MR anjiyo ile izlenildi.

Bulgular: Hafif uykuya meyilli olan Hastanın fizik muayenesinde sadece 2x3 sefal hematoma, skalpte tel suture materyali vardı. Çekilen BBT de fraktür ve travmaya ait sak bulgusu yoktu. Düşük doz antiödem tedavi başlanan hastaya 4. ve 12. saatteki kontrol filminde patoloji izlenilmedi. İkinci gün ani gelişen nöbet sonrası çekilen BBT de perimezenşefalik SAK izlenildi. Anti ödem tedavi dozuna ek olarak antiepileptik eklendi. Nöbetleri tekrarlayan stereotipik hareketler şeklindeydi. Hasta stabil konumdayken Kranial MR ve MR Anjiyografi yapıldı. Çekilen tetkiklerde patoloji izlenilmedi. Hastanın izleminde antiödem tedavi azaltılarak kesildi. Anti epileptik tedavi ise devam edildi. Hasta on gün sonra taburcu edildikten sonraki tetkiklerinde de patoloji izlenilmedi.

Tartışma: Travmanın şiddetli olmaması, hastanın nörolojik kondüsyonunda ve radyolojik tetkiklerinin patoloji saptanmaması bazen gözden kaçabilecek olan tıbbi sorunlara yol açabilir. Bizim olgumuzda da genellikle travmadan hemen sonra beklenen SAK, bizim olgumuzda travma ve sonrası çekilen BBT lerde patoloji yokken ikinci gün izlenildi. Bundan dolayı çocuk hastalarda GKS 14, 15 puanda ve BBT bulgusu olmayan hastalarda geç gelişebilecek Subaraknoid kanama akıldan tutmanın ve uyanık olmanın faydalı olacağını vurgulamak istedik

Anahtar Sözcükler: Travma, subaraknoid kanama, epilepsi

EPS-646[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

DARP SONUCU KRANIUMU GEÇİP PARENKİMDE 2,5 CM İLERLEYEN BİÇAK: OLGU SUNUMU

Enver Sösunu, İsmail Gülşen, Mehmet Arslan, Mehmet Edip Akyol

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Van

Amaç: Kafa travmaları beyin cerrahinin en sık acillerindedir. Kesici alet ile oluşan penetran kafa travmaları ise nadirdir. Penetran travmalar genellikle ateşli silahla yaralanma sonucu veya delici, delici-kesici aletle yaralanmalara bağlı görülür. Bu olguda başına bıçakla darp sonucu kraniyum geçip parenkime yaklaşık 2,5 cm penetre olan olgu sunuldu.

Yöntem: 29 yaşında erkek hasta darp sonucu acil servisimize başvurmuş. Skalpte multiple kesici alet yaralanmaları mevcuttu. Yapılan BT incelemesinde sağ pariyetal bölgede orta hatta sagittal sinüse kadar uzanan beyin parenkimine 2,5 cm giren ve ekstrakraniyal kısmı dışarıdan görülmeyen yabancı cisim tesbit edildi. Operasyonda sağ pariyetaldeki yabancı cismin oluşu travma kesisi açılarak yabancı cisim çevresi drilin topuz ucu ile ovularak alındı. Yırtık olan dura primer olarak tamir edildi. Postoperatif dönemde hastada herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve hasta şifa ile taburcu edildi.

Bulgular: Skalpte multiple kesici alet yaralanmaları

Tartışma: Günlük hayatta kraniyoserebral yaralanmalar, genellikle trafik kazaları, yüksekten düşme veya ateşli silah yaralanmalarına bağlı olabilir. Bunların dışında yabancı cisimlere bağlı intrakraniyal penetran yaralanmalar da görülebilir. Literatür gözden geçirildiğinde intrakraniyal yabancı cisimler genellikle maksilofasial bölgede görülür. Ateşli silah yaralanmaları dışında penetran kafa travmaları oldukça nadirdir. Bizde; olgumuzda saldırı sırasında kesici alet olan bıçağın distal kısmının

parenkim içine girdikten sonra proksimal kısmın kırıldığı, fizik muayenede saçlı deride yabancı cismin görülmediği Beyin BT de tesbit ettiğimiz parankim içi kesici alet yaralanmasını sunduk. Sonuç olarak bu çalışmada çok nadiren de olsa bıçak yaralanmasına bağlı olarak penetran kafa travması görülebileceğini vurgulamayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Bıçak, penetran kafa travması

EPS-647[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASINA BAĞLI BİLATERAL GELİŞEN AMOROZ: OLGU SUNUMU

Fatih Alagöz, Ali Dalgıç, Ergün Dağlıoğlu, Ali Erdem Yıldırım, Denizhan Divanlıoğlu, Ahmet Eren Seçen, Mert Şahinoğlu, Oğuz Karakoyun, Derya Karaoğlu, Tanin Oğur, Gürcan Gürlek, Ahmet Deniz Belen
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Ateşli silah mermi çekirdeğine bağlı oluşan penetran kafa travmaları nadirdir. Kranial yabancı cisim yaralanmaları sıklıkla orbital, frontal sinüs ve nazal bölgede meydana gelir. Bu çalışmada ateşli silah mermi çekirdeği ile yaralanan nadir bir penetran kafa travmalı olgu sunuldu.

Yöntem: 25 yaşında bayan hasta, iş yerinde ateşli silah ile suisit girişimde bulunmuş. Hastanın yapılan muayenesinde; genel durum orta, şuur açık, bilateral total amoritik olduğu görüldü. Sağ orbita lateralinden giriş, sol orbita lateralinden çıkış deliği olduğu saptandı.

Bulgular: Çekilen BT incelemesinde bilateral retrobulber alanda yaygın retikuler dansite artımları milimetrik kemik fragmanları, milimetrik hava değerleri izlenmektedir. Frontal sinus anterior ve posterior duvarda, bilateral orbita medial duvarda lamina papriceada, kribriform plakta, bilateral orbita tabanda ve sağ orbital lateral duvarda yer yer deplase fraktürler mevcuttur. Sağ frontal subkortikal beyaz cevherde ve girus recti düzeyinde hemorajik kontuzyo ve girus rekti düzeyinde pnomosefalus izlenmektedir. Hasta operasyona alınarak yara yerleri sf ile irrigo edildi. Yabancı dokular ve kemik parçaları giriş-çıkış deliklerinden temizlendi ve primer sütüre edildi. Hasta kliniğimizde 6 gün yatarak takip edilmiştir. Rinore açısından takip edilmiştir. Herhangi bir komplikasyon gelişmemesi üzerine hasta salahl ile taburcu edilmiştir.

Tartışma: Orbitayal penetre yaralanmalar çocuklarda sık ve genellikle kazayla görülür. Yaralanma intrakranial uzanımlar gösterek beyin parankimi veya kafa tabanı yapılarına kadar uzanabilir. Görüntüleme yöntemleri kullanılarak tanıya gidilmelidir. BOS fistüllerinde enfeksiyona ikincil komplikasyon oranları daha yüksektir. Orbital ve intrakranial komplikasyonların önlenmesi için mutlaka çıkartılmalıdır. Bu çalışmada çok nadiren de olsa ateşli silah mermi çekirdeğine bağlı olarak penetran kafa travması sonucu bilateral amoroz görülebileceğini vurgulamayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Penetran göz travması, ateşli silah mermi çekirdeği, bilateral amoroz

EPS-648[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ŞARAPNEL PARÇASINA BAĞLI İZOLE 3. KRANIAL SİNİR YARALANMASI

Murat Ulutaş¹, Mehmet Seçer², Kadir Çınar³, Erdal Yayla³

¹Özel Sanko Hastanesi Nöroşirürji Bölümü Gaziantep

²Özel Deva Hastanesi Nöroşirürji Bölümü

³Şehitkamil Devlet Hastanesi Nöroşirürji Bölümü

Amaç: Kapalı Kafa travması, tümör ve anevrizma gibi bir çok intrakranial patolojilerde izole 3. sinir paralizisi geliştiği bilinmektedir. Ateşli silah yaralanması sonrası izole okulomotor sinir paralizisi sık rastlanan yaralanma değildir. Suriye iç savaşında şarapnel parçasının intrakranial penetresyonu ile oluşan total oftalmopleji ve mikroşirürjikal yöntemle çıkarılması tartışıldı.

Yöntem: Olgumuz 45 yaşında erkek, yaralanmanın 10. gününde başvurdu.

Bulgular: Sağ temporalden giren şarapnel parçası sonrasında total oftalmopleji dışında nörolojik defisiti ve enfeksiyon kliniği yok. Kranial CT ve CT angioda sağ posterior klinoidin posterior inferior bölgesinde, prepontin sisterna yerleşimli, vasküler yapılar zarar vermemiş metalik dansite mevcut. Sağ pterional kraniotomi ve silvian disseksiyon ile 3. sinirin bütünlüğünü bozmadan bası oluşturmuş, basiler arter ile komşuluklu, prepontin sisterna yerleşimli 11 mm uzunluğunda, keskin kenarlı şarapnel parçası çıkarıldı. Postoperatif enfeksiyon gelişmedi, 3. ay kontrolünde total oftalmoplejinin devam ettiği gözlemlendi.

Tartışma: Kafa travması okulomotor sinir paralizilerin %8-16'den sorumludur. Tectal bölge hematomları, avülsyon veya gerilmeye bağlı izole okulomotor paralizisi gelişebilir. Okulomotor sinir, kavernöz sinüse girene kadar beyin sapı, internal karotid arter, basiler arter, superior serebellar arter ve posterior serebral arter gibi önemli nöral ve vasküler yapılar yakın komşuluk göstermesi nedeni ile ateşli silah yaralanmaları genellikle mortalite veya önemli morbiditelerle sonuçlanır. Vasküler hasar, enfeksiyon ve pulsasyon ile yer değiştirerek çevresel hasar oluşturmadan sadece okulomotor sinirde bası ve/veya ısı etkisi ile lezyon oluşturan bu penetren yaralanma hasta için büyük şans ve alışık olmadığımız yaralanma şeklidir. Okulomotor paralizisi basıya bağlı ise basının kaldırılması 1 yıl içinde paralizinin düzelmesini sağlayabilir, çözülmemiş okulomotor paralizide ekstraoküler kas cerrahisi gerekebilir.

Anahtar Sözcükler: 3. sinir, şarapnel parçası, mikroşirürji

EPS-649[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KRONİK SUBDURAL HEMATOMUN BASİT BURR HOLE İLE DRENAJ SONRASI İNTERHEMİSFERİK HEMORAJİ

Mustafa Karademir, Zübeyde Özkaya

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Afyonkarahisar

Amaç: Klinik semptomları 21 gün veya daha geç oluşan subdural hematomlar kronik subdural hematom olarak adlandırılırlar. Genellikle geç orta ve ileri yaşlarda görülmektedirler. Etiyolojide çoğunlukla önemsenmeyen kafa travmaları olmasına rağmen, yetişkinlerde koagülopatiler sonucu gelişen vakalar da bildirilmiştir

Yöntem: Bu yazıda şiddetli baş ağrısı ve yürümede dengesizlik şikayeti olan ve kalp kapak replasmanı nedeniyle antikoagulan ilaç kullanan 42 yaşında bayan olgu sunuldu.

Bulgular: Beyin bilgisayarlı tomografide sağ frontoparietelde, belirgin orta hat şiftine yol açan, subakut komponenti de olan kronik subdural

hematom izlendi. Nörolojik muayenede solda 1/5 hemiparezi mevcuttu. Rutin laboratuvar testleri normal sınırlarda idi. Hastaya sağ frontal ve parietel bölgeye 2 adet burr hole açılarak yüksek basınçlı subdural hematoma boşaltıldı. Subdural mesafeye dren konulmadı. Subgaleal mesafeye dren yerleştirildi.

Postoperatif erken dönemde hastanın şiddetli baş ağrısının geçtiği ve hemiparezinin düzeldiği izlendi. Postoperatif 1. gün çekilen kontrol beyin tomografisinde orta hat şiftinin düzeldiği izlendi, sağ frontoparietelde minimal subdural efüzyon ve pnömosefalus izlenirken, aynı taraf interhemisferik bölgede akut hemoraji ile uyumlu görünüm tespit edildi. Subgaleal mesafedeki dren 2 gün sonra, berrak sıvı drenajı gözlenmesi nedeniyle çıkarıldı. Hastaya konservatif tedavi düzenlendi. 2 hafta sonra çekilen beyin tomografisinde interhemisferik kanamanın ve subdural efüzyonun tamamen rezorbe olduğu görüldü.

Tartışma: Kronik subdural hematomun cerrahisi sonrasında intrakraniyal basınçtaki düşüşün, intraparakimal, epidural veya subdural mesafelerde kanamalara yol açabileceği bildirilmektedir. Drenaj sonrası meydana gelen, perioperatif subdural mesafede asıcı venöz elemanlarda gerilme ve hasar ile veya diğer hassas kortikal vasküler elemanların hasarıyla akut hemorajiler oluşabilmektedir.

Burr hole ile subdural hematoma drenajı sonrasında yakın nörolojik takip ve ilk 12 saat içinde tomografi ile kontrol edilmesi uygun olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematoma, burr hole drenajı, subgaleal dren, interhemisferik hemoraji

EPS-650[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SPONTAN REZORBE OLAN AKUT SUBDURAL HEMATOM

Bülent Özdemir¹, Osman Ersegun Batçık¹, Cihangir Ertürk¹, Hüseyin Canaz², Mehmet Tokmak³, Osman Akdemir⁴

¹Rize Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²Kahramanmaraş Necip Fazıl Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

³Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

⁴Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Akut subdural hematoma (ASDH) majör kafa travması olgularının yaklaşık %15'inde görülür. ASDH çoğunlukla kortikal köprü venlerinin travmaya sekonder yırtılması sonucu oluşur. Literatürde saatler içinde spontan rezolüze olan ASDH olguları çok nadirdir.

Yöntem: 19 yaşında erkek hasta halı sahada maç sırasında bayılma şikayeti ile acil servise getirildi. Acil servise geldiğinde bilinci açık olan hastanın tekrar bilinci kapandı ve entübe edildi. Yaklaşık 20 dakika sonra tekrar bilinci açılan hasta ekstübe edildi. Tetkiklerinde sol frontotemporal subdural hematoma saptanması üzerine müşahede amaçlı interne edildi. Kliniği stabil seyreden hastanın 14. saatteki kontrol BT'sinde subdural hematomun tamamen rezolüze olduğu gözlemlendi. Serviste takip edilen hasta 3. gün lomber bölgede ve her iki alt ekstremitede ağrı şikayeti olduğunu belirtti.

Bulgular: Lomber MR görüntülemesinde T9'dan L5'e kadar uzanan subdural hematoma ile uyumlu imaj izlendi. Nörolojik muayenesinde motor duyu defisit saptanmadı. 5. gün yapılan kontrol lomber MR görüntülemesinde spinal subdural hematomun tamamen rezolüze olduğu izlendi.

Tartışma: Olgumuz acil polikliniğinde solunum arrestine girmesine rağmen kısa sürede düzeldiği ve sonrasında nörolojik muayenesinin

normal olması nedeniyle ve BT'de ölçülen subdural hematoma kalınlığı 8mm olduğu için acil cerrahi düşünülmemiş müşahedeye alınmıştır. ASDH'un hızlı spontan rezolüsyonunun mekanizması açıklanamamakla birlikte araknoid tabakadaki yırtığa bağlı redistribüsyona ve kafa içi basınç artışına bağlı rezolüsyona uğradığı düşünülmektedir. Olgumuzun özelliği kranyal ASDH rezolüsyonunu takiben lomber ASDH saptanması ve bunun da spontan rezolüze olmasıdır. Literatürde kranyal ASDH rezolüsyonunu takiben saptanan spinal subdural hematoma vakasına rastlamadık. Literatürde spinal subdural hematomların hızlı rezolüsyonunu açıklayacak herhangi bir teori bulamadık. Kranyal ve spinal MR anjiyo tetkiklerinde patoloji saptanmadı.

Anahtar Sözcükler: ASDH, spinal ASDH, spontan rezolüsyon

EPS-651[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMATİK İNTRASEREBRAL HEMORAJİLİ HASTALARDA DİFÜZYON MR BULGULARININ LEZYON PROGRESYONU İLE KORELASYONU

Fatih Serhat Erol¹, Osman Dönmez¹, Bekir Akgün¹, Hanefi Yıldırım², Metin Kaplan¹

¹Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Elazığ

²Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Elazığ

Amaç: Travmatik intraparakimal kanamaların progresyonu bu hastalardaki klinik kötüleşmenin en yaygın sebeplerindedir. Bu nedenle nörolojik kötüleşme başlamadan kanamadaki progresyonun saptanması ve tedavinin buna göre düzenlenmesi faydalı olacaktır. Amacımız; kafa travması sonrası saptanan intraparakimal hemorajik lezyonlarda hemoraji etrafında gelişebilen iskemi ya da ödem alanının boyutlarının lezyon progresyonu ile ilişkisini araştırmaktır.

Yöntem: Haff veya orta dereceli kafa travmasına bağlı intraserebral hemorajisi bulunan 30 hasta değerlendirildi. Hemoraji etrafındaki iskemi ve / veya ödem alanını daha iyi değerlendirebilmek amacı ile hastalara travma sonrası ilk 6 saat içerisinde beyin difüzyon MR tetkiki yapıldı. Ayrıca kabulde (ilk 1 saat içerisinde), 24. ve 48. saatlerde BBT çektiirildi. Lezyon boyutunda progresyon görülen ve görülmeyen bu iki hasta grubu karşılaştırıldı.

Bulgular: Intraparakimal hemorajik lezyonlarda travma sonrası ilk 6 saatte çekilen Difüzyon MR'de hemorajinin ve etrafındaki iskemik alanın değerlendirilmesi sonucunda iskemi / hemoraji oranı 2'nin üzerinde olan hastaların ilerleyen saat ve günlerde yapılan BBT görüntülemelerinde lezyon progresyon riskindeki artma istatistiksel olarak anlamlı idi. Bu oran 2'nin altında olan hastalarda ise progresyon ihtimali çok düşük bulundu.

Tartışma: Çalışma sonucunda progresyon gösteren travmatik intraserebral hemorajilerde lezyon etrafındaki iskemik alan hacminin progresyon göstermeyen hastalara göre oransal olarak daha geniş olduğu tespit edildi. Elde edilen bu sonuçta kanama etrafındaki komşu parankimal dokularda gerçekleşen ikincil hasarlanma hadiselerinin etkisi olduğu düşünüldü. Travmatik intraserebral hemorajili hastalarda hemoraji etrafındaki iskemi ya da ödem alanı geniş olanların daha yakın klinik ve radyolojik takibi hemoraji progresyonunun erken tespiti açısından önemli olabilir.

Anahtar Sözcükler: Kafa travması, difüzyon MR, intraserebral hemoraji, progresyon.

EPS-652[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KAFA TRAVMASI SONRASI GELİŞEN GEÇ EPİDURAL HEMATOM

*Mustafa Karademir, Zübeyde Özkaya
Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği,
Afyonkarahisar*

Amaç: Epidural hematoma'nın %50'sinde sebep orta meningeal arter kanamasıdır. Travmatik geç epidural hematoma, travma sonrası yapılan ilk nöroradyolojik değerlendirmede görülmeyip, sonraki değerlendirmelerde ortaya çıkan kanamalardır. Geç dönemde ortaya çıkan epidural hematoma'nın venöz kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Yöntem: Araç dışı trafik kazası sonrası acil servise başvuran 32 yaşında erkek olgu sunuldu.

Bulgular: Hastanın bilinci açık, koopere ve oryante idi. Yapılan sistemik ve nörolojik muayenesinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. İlk bilgisayarlı beyin tomografisinde sağ frontalde nondeplase lineer fraktür hattı izlendi, herhangi bir kanama alanı görülmüdü. Glasgow koma skoru 15 olarak hesaplanan hasta, klinik gözlem maksatlı müşehade altına alındı. Travma sonrası 16. saatte çekilen beyin tomografisinde tanımlanan lokalizasyonda, kitle etkisine sebep olmayan epidural hematoma tesbit edildi. Takipte hastanın klinik ve nörolojik tablosunda değişiklik izlenmedi. Konservatif tedavi sonrası çekilen beyin tomografisinde hematoma'nın spontan rezorbe olduğu izlendi.

Tartışma: Travmanın akut dönemi sonrası çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde hematoma bulunmayan vakalarda geç ekstradural hematoma'nın oluşumu %8 oranında görülmektedir. Geç epidural hematoma'lar genellikle hipertansiyon, venöz kanama, orta meningeal arterin travmatik psödoanevrizması veya arteriovenöz santa bağlı gelişebilmektedir. Epidural hematoma'nın bulgu vermesi; kanama tipi ve oranına, serebral hasarın varlığına, yerlesimine, travma sonrası beyin tomografisi çekilme zamanına bağlıdır. Çok erken çekilen bir kontrol beyin tomografisi gelişmekte olan bir kanamanın atlanmasına neden olabilir. Geç epidural hematoma'lar fatal olabileceği gibi yüksek nörolojik morbidite ile de seyredebilir.

Hafif-orta siddetteki kafa travmalı hastalarda geç epidural hematoma gelişebilme ihtimaline karşı, GKS \leq 15 olan veya kafatası kırığı bulunan hastalarda klinik gözlem ve kontrol beyin tomografisi çekilmesi erken tanı ve tedavi açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Geç epidural hematoma, kafa travması, beyin tomografisi,

EPS-653[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

FAHR SENDROMLU HASTADA KRONİK SUBDURAL HEMATOM

Bülent Özdemir¹, Osman Ersegun Batçık¹, Cihangir Ertürk¹, Hüseyin Canaz², Mehmet Tokmak³, Osman Akdemir⁴

¹Rize Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²Kahramanmaraş Necip Fazıl Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

³Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

⁴Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Fahr sendromu, bilateral ve simetrik olarak bazal ganglionlar, sentrum semiovale ve serebelluma kalsiyum ve çeşitli minerallerin

birikimi ile ortaya çıkar. Fahr sendromunun klinik bulguları arasında kişilik değişiklikleri, mental ve zihinsel işlevlerde bozulma, demans ve duygu-durum bozukluklarının yanı sıra rijidite, hipokinezi, tremor ve ataksi gibi hareket bozuklukları da yer almaktadır.

Yöntem: Acil polikliniğine aşırı baş ağrısı ile başvuran ve nöroloji polikliniğinden Fahr hastalığı nedeniyle takipli olan 56 yaşında erkek hastanın tetkiklerinde sol frontotemporal uzanımlı en kalın yerinde 24 mm olan kronik subdural hematoma saptandı. 3 cm çapında sol temporal kranyotomi yapılarak hematoma boşaltıldı ve kapsülötomisi yapıldı.

Bulgular: Postoperatif çekilen bilgisayarlı tomografide hematoma'nın tamamen boşaldığı görüldü. Ameliyat sonrası hastada motor afazi gözlemlendi. Motor afazi dışında ek nörolojik defisit saptanmadı. Kontrol görüntülemelerde yeni gelişen hemoraji ya da iskemi saptanmadı. Poliklinik kontrolüne çağrılan hastanın motor afazisinin postoperatif 3. ayda düzeldiği görüldü.

Tartışma: Literatürde Fahr sendromunun seyri sırasında veya geçirilmiş cerrahi sonrası benzer semptomları olan hastaya rastlanmadı. Motor afazinin fizyopatolojisinde subdural hematoma'nın boşaltılması sonrası ekspansiyon olan beyin parankiminin içindeki kalsifikasyon odaklarına bağlı olarak traksiyon ya da bası etkisi altında kalmış olabileceği düşünüldü.

Anahtar Sözcükler: Fahr sendromu, kronik subdural hematoma, afazi

EPS-654[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

AKUT QUADRİPLEJİ İLE GELEN GENÇ YAŞTAKİ SERVİKAL TRAVMA OLGUSU

*Abdurrahman Aycan, Seymen Özdemir, İsmail Demir
Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Van*

Amaç: Servikal travmalar, spinal travmaların önemli bir bölümünü oluşturur. Tüm spinal travmanın %50-60 ı servikalde, bunların da %70 kadarı alt servikal omurgada oluşmaktadır. Erkeklerde daha sık görülmektedir. Trafik kazası, yüksekten düşme, spor kazaları, ev ve iş kazaları, sıç suya dalma gibi birçok nedenle oluşabilir. Servikal travmalar, nörolojik defisit ve instabilite yapma potansiyelleri nedeniyle ciddi moratalite ve morbiditeye neden olurlar.

Yöntem: 33 Y erkek hasta 5 m yüksekten düşme sonucu acile getirildi. Yapılan muayenesinde şuur açık koopere oryanteydi. Quadriplejik olan hastanın sol omuz ve dirseğinde minimal seyirme tarzı hareket mevcuttu. C5 altı hipoestezi, T 3 altı anesteziydi. Ameliyat masasında abdominal solunumu, preapizm ve bradikardi gelişen hasta acil opere edildi.

Bulgular: Hastaya aynı seansta; anterior C5 korpektomi ile dekompresyon +kafes + C4-C6 korpuslarına 4 adet vida ve plak ile stabilizasyon uygulandı. Hasta ters çevrilerek posterior dekompresyon+6 adet lateral mass vidasıyla posterior stabilizasyon uygulandı. Anterior ve posterior duraplasti uygulandı. Yoğun bakım ünitesine alınan hastaya preop başlanan yüksek doz steroid tedavisi, idamesi günler içerisinde yapılarak sonlandırıldı. Postop 2. günde sol omuz abduksiyonu 3/5, sol dirsek abduksiyonu 3/5, sol dirsek ekstansiyonu 2/5, sağ omuz abduksiyonu 1/5, sağ dirsek fleksiyonu 2/5 motor güçteydi. Alt ekstremitedeki plejisi devam ediyordu. Trakeostomisi açılan hasta yoğun bakım tedavisinin 21. gününde servise alındı. Fizik tedavi ünitesine nakledildi.

Tartışma: Servikal travmalı hastada instabilite ve motor defisit varlığında hastanın standart ilk vital bulguları stabil hale geldikten sonra

zaman kaybetmeden tetkikler hızla yapılmalı ve en erken dönemde dekompresyon-stabilizasyon yapılarak nöral doku üzerindeki baskı ortadan kaldırılmalıdır. Akabinde antiödem tedavisi ile destek tedavileri sürdürülmelidir. Yapılan çalışmalarda iyileşme ile erken cerrahinin doğru orantılı olduğu gösterilmiştir. Bizim vakamızda acil müdahale sonucu kısmi iyileşme görüldü.

Anahtar Sözcükler: Servikal travma, pleji, dekompresyon, stabilizasyon

EPS-655[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

MOBİL TELEFONLARDAN YAYILAN RADYOFREKANS DALGALARININ EPİLEPSİ NÖBETİ OLUŞTURULAN FARELERİN BEYİN LİPİD PEROKSİDASYON, GLUTATYON VE NİTRİK OKSİT DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Ayşe Canseven¹, Meriç Arda Esmekaya¹, Mehmet Zahid Tüysüz¹, Engin Yüce², Zuhâl Aktuna³, Ulaş Yüksel⁴, İsmail Semih Keski⁴, Nesrin Seyhan¹

¹Gazi Üniversitesi, Biyofizik Bölümü, Ankara.

²Başkent Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

³Kırıkkale Üniversitesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale.

⁴Kırıkkale Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kırıkkale.

Amaç: Bu çalışmada, mobil telefonların "pentilenetrazole (PTZ)" verilerek epilepsi atağı oluşturulan Swiss albino farelerde oksidatif stres parametreleri ve oksit düzeyleri üzerinde oluşturdukları etkiler araştırılmıştır.

Yöntem: Deney hayvanları 3 gruba ayrılmıştır.

Grup I: Kontrol grubu; sadece PTZ verildi.

Grup II: 15 dakika süre ile mobil telefon radyo-frekans dalgalarına (RF) maruz bırakılıp PTZ verilmesi sonrası tekrar 30 dakika süre ile RF dalgalarına maruz bırakıldı.

Grup III: 30 dakika süre ile mobil telefon radyo-frekans dalgalarına (RF) maruz bırakılıp PTZ verilmesi sonrası tekrar 30 dakika süre ile RF dalgalarına maruz bırakıldı.

RF dalgaları bir cam küp ortam içerisinde 900 MHz mobil telefon kullanılarak üretildi. Takiben hayvanlara ötenazi uygulanıp beyin dokularında Ellman metodu uygulanarak lipid peroksidasyon düzeyleri (LPO); glutatyon (GSH) düzeyleri ve Griess kiti uygulanarak doku nitrik oksit düzeyleri (NOx) incelendi. İstatistiksel analizde Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulandı.

Bulgular: Grup II ve Grup III hayvanlarda doku LPO ve NOx düzeyleri Grup I hayvanlarınkine oranla anlamlı düzeyde yüksek saptandı (sırasıyla $p<0.05$ ve $p<0.05$).

Buna karşılık GSH düzeyleri Grup I hayvanlara göre Grup II ve Grup III hayvanlarda belirgin düzeyde düşük saptandı ($p<0.05$). Oysa Grup II ve Grup III kendi aralarında değerlendirildiğinde biyokimyasal sonuçlar açısından herhangi bir istatistiksel fark saptanmadı ($p>0.05$).

Tartışma: Bu çalışma sonunda mobil telefonların yaydığı RF dalgalarının epilepsi geçiren farelerde oksidatif stres ve NOx düzeyleri üzerinde olumsuz etki oluşturabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Pentilentetrazol, epilepsi, mobil telefon

EPS-656[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

GLİAL TÜMÖR ÖN TANISIYLA TAKİP EDİLMİŞ TEMPORAL FOKAL KORTİKAL DİSPLAZİ: OLGU SUNUMU

Gönül Güvenç¹, Ceren Kızmaçoğlu¹, Sabiha Türe², Fazıl Gelal⁴, Türkan Atasöver Rezanko³, İsmail Ertan Sevin¹, Nurullah Yüceer¹

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

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Amaç: Fokal kortikal displazi (FKD) en epileptojenik ve ilaca dirençli yapısal lezyondur. Nöbetler sıklıkla yaşamın ilk 10 yılında başlar. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)'de lezyonu olanların %77-90'ında nöbet vardır. Yapısal ve fonksiyonel görüntüleme tecrübeli ellerde tanı oranı %50-70'dir.

Yöntem: Dirençli nöbetleri olan ve MRG'de sol temporal lezyon tespit edilen olgumuz Nöroloji kliniğince diffüz glial tümör ön tanısıyla biopsi amaçlı kliniğimize referans edilmiştir. Ancak olgunun nöbet başlangıç yaşı gözönüne alınarak dirençli epilepsi yönünden Faz1 incelemeleri yapılarak kortikal displazi yönünde değerlendirilerek Faz 2 incelemeleri sonrası operasyona alınmış ve İLAE'ya göre FKD Tip 2a tanısı almıştır.

Bulgular: 17 yaşında erkek hasta; sık nöbet geçirme yakınması mevcut. Nöbet başlangıç yaşı 7. Nöbet semiyolojisi sekonder jeneralize kompleks parsiyel nöbetle uyumlu. Kranial MRG'de sol temporal lob anteromesialini içine alan T1 incelemede izointens volümatöz etki yapmış, T2 ve FLAIR incelemede hiperintens lezyonu mevcut. MRG spektroskopisi bulguları ile diffüz düşük dereceli glial tümör veya displazi olabileceği bildirildi. Fonksiyonel MRG de dominant hemisfer sağ olarak tespit edildi. Video-EEG sol baskın bilateral ön temporal bozukluk gösterdi. Beyin PET incelemesi sol ön temporal hipometabolizma ile uyumlu idi. Olguya bilateral sfenoidal elektrot ve sonrasında sol temporal subdural elektrotlar yerleştirilerek invaziv monitorizasyon uygulandı. Faz 2 incelemeleri sonrası sol anteromesial temporal lobektomi prosedürü uygulandı. Postoperatif nörolojik defisit gelişmedi, üçüncü yılında nöbet sonuç skalası Engel grade 1 'dir. Histopatolojik inceleme sonucu İLAE FKD Tip2 a olarak bildirdi.

Tartışma: Dirençli epilepsi olgularında FKD gibi yapısal gelişimsel lezyonlar akıldan tutulmalıdır. Cerrahi planlama için Faz 2 incelemeleri gereklidir. MRG pozitif, PET ve video-EEG uyumlu olgularda nöbet kontrol oranı artmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Fokal kortikal displazi, glial tümör, invaziv monitorizasyon

EPS-657[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

İNTRATEKAL BAKLOFEN TEDAVİSİNİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: BİR SPONDİLODİSKİT OLGUSU

Barış Küçükçürük¹, Burak Özaydın¹, Hakan Hanımoğlu¹, Eren Fatma Akçıl², Osman Kızılkılıç³, Murat Hancı¹, Sabri Aydın¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi

Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve

Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Nöroradyoloji Bölümü, İstanbul

Amaç: Spastisite, hastanın hareket kapasitesini kısıtladığı ve hastanın bakımını güçleştirdiği için morbidite ile ilişkilidir. İntratekal bakofen tedavisi (ITB), hastaların yaşam kalitesini yükseltmekle birlikte, yabancı cisim implantasyonu yapılması sebebiyle çeşitli komplikasyonlarla ilişkilidir.

Yöntem: Retrospektif olgu sunumu

Bulgular: Yirmi yıl önce gerçekleşen yüksekten düşme sonrası oluşan spastik paraparezinin tedavisi için ITB amacıyla Baklofen Pompa'sı takılmış 60-yaşında-erkek hasta. Pompanın kullanım süresinin bitmesi nedeniyle 2009 yılındaki revizyondan 4 yıl sonra implantasyon bölgesinde şişlik şikayetiyle başvurdu. Spinal kateterin etrafındaki trakttan beyin-omurilik sıvısı kaçağı (BOS) görülmesi üzerine, bu bölge explore edilerek tamir edildi. Bir ay sonra, pompa bölgesinde şişlik ve kızarıklık belirlendi. Radyolojik görüntülemelerde; USG'de pompa çevresinde abse ve sellülit ile uyumlu görünüm saptanırken, spinal MR'da L2-3 seviyesinde spondilodiskit ve sağ tarafta psoas kası içine uzanan koleksiyon görüldü. Tüm baklofen pompa sistemi çıkarıldı ve USG eşliğinde psoas kasındaki koleksiyon aspire edildi. Aspirasyon içeriğinden herhangi bir organizma üremedi. Hasta intravenöz antibiyotik ve hiperbarik oksijen tedavisi ile takip edildi.

Tartışma: Sistemin çıkartılmasına sebep olabilen ITB komplikasyonları sıklıkla cerrahi işleme (implant infeksiyonu, meninjit, BOS kaçağı) veya implant sistemine (kateter kopması, katlanması, tıkanması) bağlı oluşmaktadır. Ancak bu bildiride sunulan nadir komplikasyonlar da görülebilmektedir. Bu kompliasyonların önüne geçilmesi için, antiseptik önlemlere kesin uyulmasının yanında, özellikle tekrarlayan cerrahilerde, intratekal kateter sisteminin skopi altında yerleştirilmesi, gerekli durumlarda laminektomi/hemilaminektomi yapılarak duramaterin görülmesi ile kateter yerleştirilmesi sağlanmalıdır. Pompa sisteminin cilt altı yağ tabakası yerine fascia altına yerleştirilmesi de komplikasyon oranını düşürebilmektedir. Yaşam kalitesi üzerindeki olumlu etkisi sebebiyle ITB'nin fayda/risk oranı yüksektir ve tedavinin risklerinin göze alınmasını sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Baklofen, baklofen pompa'sı, intratekal baklofen tedavisi, komplikasyon, spondilodiskit.

EPS-658[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

STATUSA NEDEN OLAN TEMPORAL KAVERNOM: OLGU SUNUMU

Gönül Güvenç¹, İsmail Ertan Sevin¹, Ceren Kızmazoğlu¹, Sabiha Türe², İsmail Kaya¹, Nurullah Yüceer¹

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

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

Amaç: Kaverno malformasyonlar SSS'de de görülen dört klasik vasküler malformasyondan biridir. %80'i supratentorial yerleşimlidir ve frontal ve

temporal loblar en sık yerleştikleri yerdir. Hastaların çoğunda semptomlar 24-39 yaşları arasında görülür. Nöbet görülme oranı %50-70'dir ve bu nöbetlerin %40'ı tedaviye dirençlidir.

Yöntem: Biz status tablosunda operasyona alınan kaverno olgusunu sunmayı amaçladık.

Bulgular: 22 yaşında erkek hasta, nöroloji kliniğine sık nöbet geçirme ve bilinç bozukluğu yakınması ile yatırıldı. Öyküde yaklaşık 2 yıl önce başlayan aura benzeri yakınmalarının olduğu ancak herhangi bir tedavi almadığı öğrenildi. Yatışından bir ay önce başlayan nöbetleri nedeni ile başka bir merkezde antiepileptik tedavi başlanmış. Bilinci açık koopere ancak dezoryante idi. 15-20/gün kompleks parsiyel nöbeti mevcuttu. Yapılan Kranial MRG'de sağ temporal lobda 4 cm boyutunda kaverno malformasyonla uyumlu lezyon tespit edildi. Kranial BT de sağ temporal parankime göre hiperdens lezyon ayırtedilmekle birlikte hematom saptanmadı. Uzun süreli video-EEG monitorizasyonda çekim boyunca O2-P4-T4'de hemen hemen sürekli, semi- ritmik, yüksek amplitüdü diken dalga aktivitesi gözlemlendi. EEG bulguları statusla uyumlu bulundu. Status tedavi protokolüne rağmen tedaviye yanıt alınamayan olgu operasyona alınarak lezyonektomi uygulandı. Postoperatif bilinci açık nörolojik defisiti yoktu. Erken dönem 2 nöbeti oldu. Cerrahi gözlem kaverno malformasyonla uyumlu idi. Histopatolojik inceleme sonucu kaverno malformasyon olarak bildirildi. 2 yıllık takibinde nöbet sonuç skalası Engel grade 1 dir.

Tartışma: Kaverno malformasyonlu epilepsi oluşumunda günümüzde en geçerli hipotez, kaverno malformasyonlarının küçük ve sessiz kanamaları sonrası lezyonun etrafında biriken methemoglobinin yapmış olduğu irritasyondur. Kaverno malformasyonlarında sadece kaverno rezeksiyonu yapılanlar ile etrafındaki methemoglobin (sarı renkli) alanının da rezeksiyonu yapılanlar arasında nöbet prognozu açısından farklılık olduğu bildirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Epilepsi, kaverno malformasyon, status

EPS-659[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

"PENTYLENETETRAZOLE" İLE EPİLEPSİ OLUŞTURULAN RATLARDA 50 HZ MANYETİK ALAN UYGULAMANIN ETKİLERİ

İsmail Semih Keskil¹, Hakan Sabuncuoglu², Ayşe Canseven³, Engin Yücel⁴, Zuhail Aktuna⁵, İbrahim Akkurt¹, Ayşe Canan Yazıcı⁶, Alper Beder⁷, Nesrin Seyhan³

¹Kırıkkale Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kırıkkale

²Ufuk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi, Biyofizik Bölümü, Ankara.

⁴Başkent Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara.

⁵Kırıkkale Üniversitesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

⁶Başkent Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara.

⁷Başkent Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksekokulu, Ankara.

Amaç: Düşük frekanslı (50 or 60 Hz) manyetik alanlara (MF) maruziyet beyinde nöral transmisyonunu ve kalsiyum kanallarını bozarak paroksizmal beyin dalgaları ve/veya epileptik dalgalar üzerinde bozucu etki oluşturabilir. Bu olası etkileri değerlendirmeye yönelik bu çalışma planlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada 54 adet 25-35 gram ağırlıkta erkek "albino Swiss strain" fare kullanılmış ve hayvanlar 2 gruba ayrılmıştır.

- Grup 1 (n:27) fareler her gün 1 saat süreyle MF içine alınmış ve gınaşırı Pentylenetetrazole (35mg/kg, intraperitoneal) enjekte edilmiştir. Vertical,

homojen MF "Helmholtz coil" aracı ile uygulanmış ve manyetik değer ölçümü "Hall-Effect Gaussmeter" aracılığı ile yapılmıştır.

- Grup 2 (n:27) fareler her gün 1 saat süreyle sham alanı içine alınmış ve güneşir Pentilenetetrazole (35mg/kg, intraperitoneal) enjekte edilmiştir. Maksimum konvulsif aktivite bir modifiye evreleme sistemiyle sınıflandırılmıştır:

Evre 0: konvülsiyon yok

Evre 1: kulak ve yüzde titreme, kafa sallama, kas tonus ve aktivitesinde azalma

Evre 2: kafada klonus, 3 saniyeden kısa süren önbacaklarda kronik konvülsiyonlar

Evre 3: 3 saniyeden uzun süren önbacaklarda kronik konvülsiyonlar

Evre 4: tonik ekstansiyon la giden jeneralize konvülsiyonlar, tam status epileptikus

Evre 5: ölüm

Bulgular: MF uygulanan hayvanlarda PTZ bağlantılı konvülsiyon oluşma yüzdesi (%52.38) ve mortalite yüzdesi (23.81%) sham grubundakilere (sırasıyla %42.31 ve %11.54) göre istatistiksel açıdan belirgin fazla bulunmuştur (sırasıyla p<0.001 ve p<0.001).

Tartışma: Bu çalışma sonunda manyetik alanların nöronal fonksiyonları bozabildiği ve böylece beyin fonksiyonlarını ve hastalıklarını etkileyebildiği gösterilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Pentilenterazol, epilepsi, manyetik alan

EPS-660[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

PANTOTENAT KINAZ İLİŞKİLİ NÖRODEJENERASYON OLGUSUNDA DERİN BEYİN STİMÜLASYONU UYGULAMASI

Ali Özen¹, Dilşad Türkdoğan², Dilek İnce Güna³, Yaşar Bayrı¹, Adnan Dağçınar¹, Aşkın Şeker¹

¹Marmara Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı İstanbul

²Marmara Üniversitesi Çocuk Nöroloji Anabilim Dalı İstanbul

³Marmara Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı İstanbul

Amaç: Pantotenat kinaz ile ilgili nörodejenerasyon (PKAN); 1922 de Julius Hallervorden tarafından tanımlanmış, çocukluk çağında başlayan ve hızla ilerleyen nadir görülen, otozomal resesif bir hastalıktır. Etkili bir medikal tedavisi bulunmayıp, distoni için talamotomi ve pallidotomi gibi stereotaktik cerrahi yöntemler uygulanmaktadır. Globus pallidus internus (GPI) derin beyin stimülasyonu (DBS) uygulanması dirençli distonide son yıllarda uygulanan bir yöntemdir. Kliniğimize yaygın distoni ile başvuran ve DBS ile tedavi edilmiş bir pantotenat kinaz ile ilgili nörodejenerasyon olgusu sunulacaktır.

Yöntem: Yedi yıldır PKAN nedeni ile tedavi edilen 10 yaşındaki erkek hasta distonik fırtına (kasılmaları nedeni ile yürüyememe, konuşamama, yutma güçlüğü) nedeni ile çocuk acile başvurdu. Hasta ileri derecede distonik kasılma nedeni ile yoğun bakıma alınarak midazolam ile sedatize edildi. İki hafta boyunca yoğun bakımda sedatize edilen hasta tarafımızca değerlendirilerek bilateral GPI a yönelik derin beyin stimülatörü yerleştirildi. Hastanın midazolamı kesildi, giderek kasılmaları azaldı ve 12 gün sonra yoğun bakımdan çıkarıldı. 45 gün sonra oral beslenebilir ve koopere olabilir halde taburcu edildi.

Bulgular: PKAN ilerleyici nörodejeneratif bir hastalıktır. Tedavide medikal tedavi, ablatif yöntemler ve DBS alternatif yöntemlerdir. Hastalık progresse oldukça ilaca ve ablatif yöntemlere cevap azalmaktadır.

Tartışma: DBS ile hastalık ilerledikçe ihtiyaca göre stimulus artırılabilir ve hastaların yararlanım süreleri daha uzun olabilir. Bu nedenle hastaların yaşam kalitesini artırmada bilateral globus pallidus derin beyin stimülatörü yerleştirilmesi etkin bir seçenektir.

Anahtar Sözcükler: Pantotenat kinaz, derin beyin stimülatörü, distoni

EPS-661[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

ATİPİK YÜZ AĞRISINDA FARKLI ETİYOLOJİLER

Ahmet Bekar¹, Ramazan Kahveci², Alper Türkkan³, Elif Başaran Gündoğdu¹, M Özgür Taşkapılıoğlu¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

³Özel Bursa Medikabil Hastanesi, Bursa

Amaç: Atipik fasiyal ağrılar klinik pratikte tedavide en çok zorlanılan yüz ağrısı tipidir. Atipik fasiyal ağrıları dapsikojenik nedenler dışında maligniteler ve diğer nadir nedenler araştırılmalıdır.

Yöntem: Olgu 1: 60 yaşında erkek hasta sol yüz yarısında ağrı ve aynı tarafta periferik fasial paralizi nedeniyle takip edilmiş. Medikal tedaviden fayda görmeyen hasta tarafımıza refere edilmiş. Hastanın ağrısının kulak bölgesine lokalize, devamlı karakterde, gece-gündüz devam eden özellikte olması ve fasial paralizi ile beraber olması nedeniyle yapılan tetkiklerde parotiste kitle tespit edildi. Parotisektomi+boyun diseksiyonu yapılan hastanın patoloji sonucu mucoepidermoid karsinom olarak raporlandı. Hastanın ağrıları kitlenin çıkarılmasından sonra ortadan kalktı. Olgu 2: 81 yaşında erkek hasta sağ kulak, yüz ve buruna yayılan ağrı ile başvurdu. Bu ağrı nedeniyle başvurduğu dış merkezde sağ mastoidektomi uygulanmış ancak hasta fayda görmemiş. 2 ay intramuskuler diklofenak tedavisi uygulanan hastanın başvuru VAS'ı 9-10 idi. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın yapılan bilateral parotid bölge ve komşuluklarının ultrasonografik incelemesinde sağ temporal kemik processus zigomatikus periostunda ve çevreleyen yumuşak dokuda ödem görülmesi üzerine gerçekleştirilen ince kesitli temporal kemik bilgisayarlı tomografi incelemesinde sağ temporomandibular eklemi tutan ve zigomatik kemiği de çevreleyen enflamatuvar değişiklikler ile uyumlu görünüm saptandı. Sağ zigomatik ark eksize edildi. Patoloji sonucu kronik osteomyelit olarak yorumlandı. Postoperatif dönemde hastanın ağrısı geçti.

Tartışma: Atipik fasiyal ağrılar santral ağrıların bir türüdür. Hastaların tedavisinde anamnez ve iyi bir radyolojik inceleme olası diğer nedenleri ortaya koymada önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Atipik yüz ağrısı, osteomyelit, parotis tümörü

EPS-662[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

PARKİNSON HASTALIĞI TEDAVİSİNDE DERİN BEYİN STİMÜLASYONU'NUN YERİ: KLİNİK TECRÜBEMİZ

Aşkın Şeker¹, Can Sarıca¹, Teyyup Hasanov¹, Sennur Zaimoğlu³, Mustafa İbrahim Ziyal¹, Dilek İnce Güna²

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

²Marmara Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Medikal dirençli Parkinson Hastalığı (PH) için Derin Beyin Stimulasyonu (DBS) tedavisi, özellikle son 10 yılda, en sık tercih edilen cerrahi tedavi olmuştur. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde Medikal dirençli Parkinson Hastalığı nedeniyle DBS tedavisi uyguladığımız hastalarda bilateral kronik stimülasyonun etkinliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Kliniğimizde 2011-2014 yılları arası DBS tedavisi uygulanan hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastalar cerrahiden önce ve 6 ay sonra Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya kliniğimizde Ocak 2011- Ocak 2014 tarihleri arasında medikal dirençli PH nedeniyle bilateral subtalamik nükleus'a DBS tedavisi yapılan 31 hasta ve Globus Pallidus interna'ya (GPI) DBS tedavisi yapılan 1 hasta alınmıştır. Hastalardan 17si (%53) kadın, 15i (%47) erkekti. Ortalama yaş SD:61±10 yıl, Ortalama hastalık süresi SD:13.2±7.7 yıl olarak saptandı. Hastalardan 25 tanesinin cerrahi öncesi ve cerrahiden 6 ay sonrasında UPDRS değerlendirmesi bulunmaktadır. Stimülasyon sonrası UPDRS skorunun cerrahi öncesi ilaçsız durumdakine göre %51 oranında azaldığı izlenmektedir. UPDRS IV skoruna göre diskinezinin %73 oranında azaldığı izlenmektedir. Günlük anti-parkinson ilacı dozunun %75 oranında azaldığı izlenmektedir.

Tartışma: Bu çalışma DBS tedavisinin, medikal tedavi dirençli Parkinson Hastalığı'nda motor aktiviteyi ve hayat kalitesini arttırdığını göstermekte olup, tedavideki yeri gün ve gün artmaktadır.

Anahtar Sözcükler: DBS, medikal dirençli parkinson hastalığı, epidemiyoloji

EPS-663[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

TRİGEMİNAL NEURALJİ TEDAVİSİNDE MİKROVASKÜLER DEKOMPRESYON SONRASI GELİŞEN FASİYAL PARALİZİ: OLGU SUNUMU

Burak Karaaslan, Emrah Çeltikçi, Onur Akarca, Alp Özgün Börcek, Şükrü Aykol

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Trigeminal nevralsi paroksizmal keskin tarzlı dermatomal yayılım gösteren ağrı ile karakterize etiolojisinde nörovasküler kompresyon yatan bir hastalıktır. Trigeminal nevralsi tedavi seçenekleri arasında medikal tedavi, mikrovasküler dekompresyon, perkutanous rhizotomi (gliserol infüzyonu yada termal radyofrekans), stereotaktik radyocerrahi yer alır. Vasküler kompresyon genel olarak trigeminal sinirin meckel cave çıkışından beyin sapına girdiği bölge olan REZ bölgesindedir. Ağrı patofizyolojisinde ise sinir üzerine baskı yapan arter ya da venin ürettiği pulsasyonun sinir üzerinde yarattığı demiyelizasyon yada dismyelizasyon suçlanır.

Yöntem: 63 yaşında, erkek hasta 2 yıldır olan sağ yüz yarımında maksillar ve mandibular dermatom yerleşimli yemek yemekle ve konuşmakla artan batıcı tarzda ağrıları mevcuttu. Yapılan Temporal MR görüntüleme dolikoektatik bazillar arter ve trigeminal sinire indentasyon saptanması üzerine hasta retrosigmoid yaklaşımla opere edildi.

Bulgular: Operasyon sırasında bazillar arterinve petrozal vene drene olan minör yapıların Trigeminal sinir DREZ bölgesine indante olduğu saptandı. Arter ve bası yaptığı sinirin arasına teflon bariyer yerleştirilen hasta operasyon sonrası post-op 2. Günde yüz sağ yarımında grade 4 Fasial paralizisi gelişmesi üzerine yeniden opere edildi. Operasyon sırasında malpoze olan teflon bariyerin Fasial sinir üzerine DREZ bölgesine bası oluşturduğu görülmesi üzerine teflon barrier küçültülüp yeniden konuldu. Operasyon sonrası ağrı semptomları gerileyen ve fasial paralizisi düzelen hasta ek nörodefisiti olmaksızın taburcu edildi.

Tartışma: Trigeminal nevralsi etiolojisinde yatan vasküler yapının sinir üzerine bası yapmasıdır. Sıklıkla suçlanan arterler: Superior serebellar arter, anterior inferior serebellar arter, posterior inferior serebellar arter yada vertebral arterdir. Anatomik yapısından dolayı vertebrobazillar arter kompleksinin sinir üzerine bası yapması nadir bir durumdur (%2). Vertebrobazillar Arter kompleksinin ektatik olması durumunda boyutuna bağlı arterin operasyon sırasında mobilizasyonu zor olacağından operasyon sonrası komplikasyon oranı yüksektir

Anahtar Sözcükler: Trigeminal nevralsi, dolikoektatik vertebrobazillar arter, fasial paralizisi

EPS-664[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

SEMPATOMATİK CAVUM SEPTUM PELLUCIDUM ET VARGAE KİSTİNİN BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ REHBERLİĞİNDE DRENAJI

Muhittin Emre Altunrende, Mehmet Osman Akçakaya, Hakan Duman, Harun Mehmet Özlü, Aydın Canpolat, Yüksel Navruz, Saygın Uçar, Tuğrul Ton, Osman Akdemir

Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Cavum septum pellucidum (CSP), cavum vergae (CV) ve cavum veli interpositi (CVI) kistleri nadir görülen, doğumsal orta hat kistleridir. Bu kistler çoğu kez semptomatik olmadıkları için klinik önem taşımazlar ve çoğunlukla insidental olarak saptanırlar. Literatürde az sayıda semptomatik olgu bildirilmiştir.

Yöntem: Bu yazıda semptomatik genişleme yapmış ve bilgisayarlı tomografi (BT) rehberliğinde yapılan eksternal ventriküler drenaj ile tedavi edilmiş bir cavum septum pellucidum et vargae kisti olgusu sunulmuştur.

Bulgular: 61 yaşında kadın hasta, son 1 yıldır ilerleyici şekilde seyreden baş ağrısı, kusma, dengesizlik ve idrar kaçırma şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde her iki göz dibinde hafif düzeyde papilödem, dismetri, Romberg testi müspetliği ve ataksi saptandı. BT ve MR'da ekspansiyon olmuş görünümde Cavum septum pellucidum et vargae kisti izlendi. Hastanın kliniğinde hızlı bozulma olması üzerine BT rehberliğinde ventriküler eksternal drenaj sistemi ile kist drenajı uygulandı. Hastada müdahale sonrası dramatik düzelmeye izlendi ve drenaj sistemi 3 gün sonra çıkarıldı. Hastanın şikayetlerinin ortadan kalkması ve ek şikayeti olmaması üzerine 10 gün süre ile yatırılarak takip edildikten sonra taburcu edildi. Kontrol BT'lerde kistin belirgin derecede küçüldüğü görüldü. Hastanın 2 yıllık takiplerinde klinik ve radyolojik açıdan sorun yaşanmadı.

Tartışma: Gelişimsel orta hat kistleri olan CSP ve CV kistleri semptomatik olduklarında tedavi edilmelidirler. Cerrahi tedavide endoskopik kistovenrikülostomi veya şant uygulamaları son zamanlarda öne çıkmaktadır. BT eşliğinde eksternal ventriküler drenaj takılması,

endoskopik kisto-ventrikülostomi ile benzerlik göstermekle birlikte endoskopik girişimlerin güvenilirliği ve avantajları öndedir. Ancak hastamızın bu koşullara sahip sağlık kuruluşlarına ulaşma imkanı olmadığından, yukarıda belirttiğimiz şekilde tedavi uygulandı. Drenajın çıkarılmasını takiben kistin tekrar büyümemiş olması ventriküle açılmış olduğunu düşündürdü. Bu yöntemin, endoskopik yaklaşım gibi teknolojik imkanlara hastanın ulaşamadığı koşullarda uygulanabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Cavum vergae, cavum septum pellucidum, semptomatik, bilgisayarlı tomografi rehberliği, drenaj

EPS-665[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

SON 1 YILDA KLİNİĞİMİZDE OPERE EDİLEN MEZİAL TEMPORAL SKLEROZA BAĞLI DİRENÇLİ EPİLEPSİ OLGULARI VE SONUÇLARI

Göktuğ Akyoldaş, Orhan Kalemci, Koray Ur, Hakan Köprülü, Ozan Mehmet Durmaz, Ercan Özer, Mehmet Nuri Arda Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Epilepsinin primer tedavisinde antiepileptik ilaçlar (AEİ) kullanılmaktadır. Hastaların yaklaşık %60'ında uygun seçilmiş ilk iki AEİ ile nöbetler kontrol altına alınmaktadır. Ancak hastaların yaklaşık üçte birinde nöbetler AEİ tedavisine rağmen devam etmektedir. İlaça dirençli epilepsi olarak kabul edilen bu hastaların birçoğu temporal lob epilepsisi (TLE) olup, bu hastaların bir kısmı cerrahi tedaviden fayda görmektedirler. **Yöntem:** Olgu 1: 35 yaşında erkek hasta. 8 yıldır TLE tanısı mevcuttu. Çoklu AEİ tedavisine rağmen haftada ortalama 4 nöbet geçirmekteydi. Olgu 2: 36 yaşında ekek hasta. 24 yıldır TLE tanısı mevcuttu. Çoklu AEİ tedavisine rağmen haftada ortalama 5 nöbet geçirmekteydi. Olgu 3: 24 yaşında kadın hasta. 15 yıldır TLE tanısı mevcuttu. Çoklu AEİ tedavisine rağmen haftada ortalama 3 nöbet geçirmekteydi.

Bulgular: Tüm hastaların EEG sonuçları epileptik odak olarak sağ temporal bölgeyi işaret etmekteydi. Yapılan Beyin MRG tetkiklerinde her üç hastada da sağ hipokampal atrofi ve mezial temporal skleroz saptandı. Operasyona alınan hastalara sağ temporal lob eksizyonu ile amigdala-hipokampektomi uygulandı. Her üç hastada da patoloji "Temporal sklerozun eşlik ettiği hipokampal skleroz tip III" olarak değerlendirildi. Postoperatif dönemde hastaların çoklu AEİ tedavisi azaltıldı/sonlandırıldı. Birinci olgunun 12 aydır, ikinci olgunun 9 aydır, üçüncü olgumuzun ise 5 aydır epileptik nöbeti olmadı.

Tartışma: Literatürde epilepsi ameliyatı sonrası nöbetsizlik oranlarının %60-80 arasında değiştiği bildirilmiştir. Bizim üç olgumuzda da postoperatif dönemde takip sürelerince epileptik nöbet geçirmedi. İlaça dirençli epilepsisi olan hastalarda mümkün olduğunca hızlı tanısının konulması, epilepsi cerrahisine uygun olup olmadıklarının araştırılması gereklidir. Seçilmiş vakalarda epilepsi cerrahisi güvenle uygulanabilecek, etkili bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Sözcükler: Epilepsi, MTS, temporal, cerrahi, hipokampektomi

EPS-666[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

DERİN BEYİN STİMÜLATÖRLERİNİN YERLEŞTİRİLMESİNDE SİNUS DALGASI ŞEKLİNDE CİLT İNSİZYONU

Bilgehan Solmaz¹, Necati Tatarlı², Murat Nihat Arslan³, Feyzi Şahin³, Davut Ceylan⁴, Yaşar Bayrı⁵, İbrahim Ziyal⁵, Aşkın Şeker⁵

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

²Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Adli Tıp Kurumu, Morg İhtisas Dairesi, İstanbul

⁴Sakarya Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Sakarya

⁵Marmara Üniversitesi, Nörolojik Bilimler Enstitüsü, İstanbul

Amaç: Sinus dalgası şeklinde cilt insizyonu, derin beyin stimülasyonu için elektrotların yerleştirilmesi sonrasında burr hole kapakları yakınında cilt ile ilişkili komplikasyonları en aza indiren bir tekniktir.

Yöntem: 2011 ve 2013 yılları arasında parkinson hastalığı, esansiyel tremor veya distoni tanısı olan 27 hastaya 54 DBS elektrodu implante edildi. 1 hastada geleneksel bilateral düz scalp insizyonu 26 hastaya sinus dalgası insizyonu kullanıldı.

Bulgular: Sinus dalgası insizyonu ile ameliyat edilen hastalarda hardware ile ilişkili cilt erozyonu veya cilt enfeksiyonu gelişmedi. Bilateral düz scalp insizyonu yapılan 1 hastada cilt enfeksiyonu gelişti.

Tartışma: Sinus dalgası şeklinde insizyon, skalpin vasküler anatomisinin korunması ve yara yerinde cilt gerimini azaltması ile yara iyileşmesini destekler.

Anahtar Sözcükler: Derin beyin stimülasyonu, cilt insizyonu, parkinson hastalığı

EPS-667[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

REFLEKS SEMPATİK DİSTROFİLİ OLGUDA RADYOFREKANS STELLAT GANGLİON BLOKAJ UYGULAMASI VE SONUÇLARI

Vaner Köksal¹, Apdullah Özdemir², Başar Erdivanlı², Ahmet Şen², Selim Kayacı¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize Eğitim Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Refleks Sempatik Distrofi (RSD), tutulan ekstremitelerde nörovasküler bozukluklar, deri ve kemiklerin distrofik değişiklikleri ile birlikte kronik ağrı tablosunun bulunduğu nadir bir sendromdur. RSD'de etiyolojik etkeni belirlemek her zaman mümkün olmamakla birlikte, genellikle zararlı bir stimulan aklar sonra gelişebilmektedir. Sıklıkla eller veya ayaklar etkilenmekte olup üst ekstremitelerde tutulumu daha siktir. Periferik bir sinirin dağılım alanıyla uyumlu olmayan spontan ağrı, ödem, kan akımı değişikliklerinin ağırlı ekstremitenin distalinde anormal sudomotor aktivite, allodini ve hiperpati ile karakterizedir. Başlangıç nedeni belli olmayan, kompleks klinik özellikleri mevcut bir olguda yaptığımız uygulamayı sunmak istedik.

Yöntem: Her 2 elinde yaklaşık 8 yıldır giderek artan şiddette oluşan uyuşma, ağrı ve üşüme şikayetleri 60 yaşındaki kadın olgunun bütün fiziksel aktivitesine engel oluyordu. Zamanla şikayetleri giderek arttığından parmak uçlarında ağrı ile birlikte zamanla oluşan siyanoz ve gangrene bağlı amputasyonlar yapılmaya başlanmıştı. Sempatik hiperaktivite olduğu düşünülen olguya önce lokal bupivakain hidroklorid ile bloaj yapıldı. Olgunun fayda gördüğü ancak etkinlik süresinin yetersizliği görülünce, radyofrekans (RF) stellat blokaj işlemi yapıldı. C6 ve C7 stellat ganglionlarına birer defa 80 derece 90sn süreyle termal RF uygulandı.

Bulgular: Lokal anestezi ile uygulanan blok işlemi sırasında siyanoz oluşan parmaklarında ısınma hissettiğini tarifledi. El parmaklarındaki siyanoz oluşumu bir miktar geriledi. Ancak kısa süre sonra devam etti. Bunun üzerine yapılan RF blokaj sonrası 2 ay süreyle parmaklarındaki morluk azaldı ve cilt rengi düzeldi.

Tartışma: Stellat ganglion için termal RF uygulamaları uzun zamandır benign kronik ağrıların tedavisinde kullanılmakta ve başarılı sonuçlar alınmaktadır, ancak literatürde sempatik hiperaktivitenin kontrol altına alınması amaçlı çok az örnek bulunmaktadır. Nadir gördüğümüz bu patolojide faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Refleks sempatik distrofi, sempatik hiperaktivite, stellat blokaj, radyofrekans uygulamaları, horner sendromu.

EPS-668[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

HEMİFASİYAL SPAZMA VE İŞİTME KAYBINA NEDEN OLAN SEREBELLOPONTİN KÖŞE ARAKNOİD KİSTİ: OLGU SUNUMU

*Güner Menekşe, Ali İhsan Ökten, Tuncay Ateş, Mustafa Çıkkılı, İsmail Uysal, Burak Olmaz, Turan Kandemir, Hakan Millet
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana*

Amaç: Araknoid kistler araknoid membranın gelişimi aşamasında ortaya çıkan aktif BOS sekresyonu yapabilen araknoid ile dōşeli konjenital lezyonlardır. İntrakranial olarak en çok sylvian fissür olmak üzere serebellopontin köşe, suprakoliküler, vermian, sellar bölge olmak üzere pek çok lokalizasyonda yerleşebilir. Serebellopontin köşe araknoid kistlerinin çoğu asemptomatik olmakla birlikte genel olarak ataksi, yürüme bozukluğu, baş ağrısı, bulantı, kusma, kişilik değişimi ve bellek bozukluğu gibi şikayetler yapabilir. Ancak nadiren araknoid kistin hem vasküler ve nöral basısına bağlı olarak sensorinöral işitme kaybı, hemifasiyal spazm ve fasiyal sinir felci gibi spesifik şikayetlerde görülebilir. Bu sunumda hemifasiyal spazm ve işitme kaybına neden olan ve cerrahi olarak tedavi edilen serebellopontin köşe yerleşimli araknoid kist olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: 35 Yaşında bayan hasta son bir yıldır başlayan yüzde uyuşma ve son 6 aydır sağ kulakta işitme kaybı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağda işitme kaybı mevcuttu ve Odyogram testi sensorinöral işitme kaybını göstermekteydi. Kranial MR incelemesinde sağda serebellopontin köşe yerleşimli 7x3cm boyutlarında BOS ile izodens görünümde, araknoid kist ile uyumlu lezyon saptandı.

Bulgular: Standart suboksipital rektosigmoid kraniotomi yapılarak araknoid kiste ulaşıldı. Araknoid kist mikrocerrahi yöntem ile bazal sisternlere fenestre edildi, 7. ve 8. kranial sinir ve PİCA'nın araknoid kist tarafından bası altında olduğu görüldü. 7. kranial sinire araknoid bantlarla

yapışık olan PİCA diske edilerek 7. sinirin mikrovasküler dekompresyonu sağlandı. Postoperatif dönemde hastanın şikayetlerinde belirgin düzelme oldu. Postoperatif 3. ayında yapılan Odyogram testi normal olarak raporlandı.

Tartışma: Serebellopontin yerleşimli araknoid kistlerde eşlik eden kranial sinir basısı ve/veya vasküler bası bulguları mevcutsa tedavide fenestrasyona ek olarak mikrovasküler dekompresyon yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, hemifasiyal spazm, işitme kaybı, serebellopontin köşe

EPS-669[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ REHBERLİĞİNDE STEREO-TAKTİK BEYİN BİOPSİ TEKNİĞİNİN KLİNİĞİMİZDE 20 YILLIK SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Melih Üçer, Hasan Burak Gündüz, Mustafa Levent Uysal, Akın Öztürk, Baran Bozkurt, Erhan Emel
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi*

Amaç: İntrakranial lezyonların tanısında stereotaktik biopsi uygulaması çok uzun yıllardır nöroşirürji pratiğinde yer almaktadır. Düşük morbidite ve mortalite oranları ile yaygın olarak kullanılmaktadır.

Yöntem: Bu çalışmada, kliniğimizde 1994-2014 tarihleri arasında bilgisayarlı tomografi (BT) kılavuzluğunda stereotaktik biopsi yapılan 260 olguya ait histopatolojik sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular: Hastalarımızın 84 i (% 32,3) yüksek gradeli glial tumor, 66 (% 25.4) grade 1 veya 2 glial tumor, 28 (% 10.8) grade 3 glial tümör, 24 u metastaz (% 9.2), 14u (% 5.2) oligodendriogliom, 4u (% 1.5) gliomatozis serebri, 2 si (% 0.8) lenfoma, 2si (% 0.8) abse, 2 (% 0.8) si yetersiz doku ve 34 u (% 13.1) reaktif gliozis geldi, reaktif gliozis ve yetersiz doku gelen hastalar ya tekrar stereotaktik biopsi eşliğinde yada kraniotomi ile tanılarını konulmuştur. Yaklaşık %15 negatif sonuç yüksek bir oran olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak reaktif gliozis gelen hastaların yıllar içerisindeki dağılımına bakıldığında stereotaktik biopsi yapmaya başladığımız 1994 den günümüze kadar geçen sürede oranın giderek düştüğünü görmekteyiz, bu da tecrübe ile reaktif gliozis gelme oranının azaldığını bize göstermektedir.

Tartışma: Kliniğimizde elde edilen sonuçlar stereotaktik biopsi güvenilir ve yüksek tanı değerine ulaşan minimal invaziv bir teknik olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Sterotaksi, biopsi, gliozis,

EPS-670[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

İZOLE SEREBRAL TÜBERKÜLOM

*Harun Demirci, Özgür Öcal, Ayfer Aslan, Alp Özgün Börcek, Şükrü Aykol
Gazi Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı*

Amaç: İzole serebral tüberküloz oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Serebral tüberküloz genellikle menenjit, subdural ampiyem ve serebral abse şeklinde tanı alır. Bu olguda bilinen bir rahatsızlığı olmayan ve çiftçilikle uğraşan hastanın multipl metastaz ile karışan sunumu yapılacaktır.

Yöntem: 52 yaş erkek hasta. Çiftçilikle uğraşiyor. 2 yıldır kulak çınlaması şikayeti varmış. Son iki aydır baş dönmesi şikayeti eklenmiş. KBB tarafından yapılan tetkiklerde otoskleroza bağlı işitme kaybı haricinde patoloji tespit edilememesi üzerine hastaya çalışılan beyin görüntülemesinde en büyüğü 14 mm olan multipl kitleler tespit edilmiş. Kliniğimize refere edilen hastanın yapılan muayenesinde sol kulakta grade 2 işitme kaybı tespit edildi. Hastadan nöronavigasyon ile biopsi alındı.

Bulgular: Patoloji sonucunda tüberkuloma tanısı alan hastaya antitüberküloz tedavisi başlandı. 3. ay ve 6. ay kontrollerinde lezyonlarda dramatik azalma tespit edildi.

Tartışma: Serebral tüberküloz yüksek mortalite ve morbititeye neden olan bir hastalıktır. WHO 2012 raporunda 14 milyon hastada, 1.4 milyon ölüm raporu alınmıştır. Gün geçtikçe artan tedavi protokollerine rağmen yüksek olan mortalite ve morbititede erken tedavinin etkinliğini mutlaklıdır. Ayrıca genellikle menenjit ampiyem ve/veya abse formasyonu ile tanı alan serebral tüberkülozda multi sentrik lezyonlar olabileceği ve metastazlarda karışabileceği dikkate alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Metastaz, nöronavigasyon, serebral tüberküloz,

EPS-671 YAZAR ONAYI İLE GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

EPS-672[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

SEREBRAL VE SPİNAL SPASTİSİTE TEDAVİSİNDE İNTRATEKAL BAKLOFEN UYGULAMALARI

Mustafa Barutçuoğlu¹, Alp Yentur², Güven Gürsoy¹, Tamay Şimşek¹, Mesut Mete¹, Mehmet Selçuki¹

¹Celal Bayar Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi, Algoloji Bilim Dalı, Manisa

Amaç: Bu çalışmada serebral ve spinal kökenli üç ağır spastisite olgusu sunulmuştur.

Yöntem: Olguların hepsi enteral-parenteral antispazmotik tedavilere, botulinium enjeksiyonu ve rehabilitasyon yöntemlerine yanıt vermeyen ve uzun süreli (1 yıl-22 yıl) yaygın ve ciddi spastisitesi olan olgulardı. Olgulara, Baklofen test dozuna olumlu yanıt vermeleri üzerine, nöroloji, fizik tedavi ve algoloji ile değerlendirilerek Baklofen pompası takılmasına karar verildi. Spastisite şiddeti ve yaygınlığı için Ashworth skalası, engellilik derecesi için modifiye Rankin skalası kullanıldı.

Bulgular: Olgu1: 22y/K, zor doğum ve hipoksiye bağlı serebral palsy. Ayakta durma-yürüme yok, desteksiz oturabiliyor. Ashworth skoru altta bilateral 4, üst solda 3, sağda 2, modifiye Rankin skalasına göre (0-5) evre 5 ağır engellilik mevcut. Mesane-sfinkter kontrolü yok.

Olgu2: 35y/K, multiple skleroza bağlı spastik paraparezi. Şikayet süresi 2,5 yıl, ayakta durma-yürüme yok, desteksiz oturabiliyor. Ashworth skoru altta tüm kas gruplarında 4, yaygın spastisite var. Modifiye Rankin skalasına göre evre 5 ağır engellilik mevcut. Mesane-sfinkter kontrolü yok.

Olgu3: 20y/E, posttravmatik serebral yaralanma, buna bağlı yaygın

spastisite. Şikayet süresi 1 yıl, ayakta durma-yürüme yok, desteksiz oturamıyor. Ashworth skoru altta bilateral 4, üst sağda 4, solda 3, tüm kas gruplarında yaygın spastisite var. Modifiye Rankin skalasına göre (0-5) evre 5 ağır engellilik mevcut. Mesane-sfinkter kontrolü yok.

Takip süresi 10-16 ay, bir olguda pompa yerinde seroma gelişti, baskılı bandaj ile düzelme sağlandı.

Tartışma: Tüm hastalarda Ashworth skorlarının anlamlı derecede düştüğü, engellilik skorlarının belirgin derecede düzeldiği, 2 no'lu olgunun yardımıyla yürümeye başladığı ve sfinkter kontrolünün sağlandığı saptandı. İyi seçilmiş olgularda, intratekal Baklofen pompası, gerek serebral gerek spinal kökenli spastisiteyi azaltarak yaşam kalitesinde belirgin derecede düzelme sağlayabilen, kolay uygulanan bir girişimdir.

Anahtar Sözcükler: Serebral, spinal, spastisite, baklofen pompası

EPS-673[Cerrahi Nöroanatomi]

ANTERİOR SPİNAL ARTER ORJİNİNİN "SAAT KADRAN METODU" TEMELİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ: ANATOMİK VE RADYOLOJİK ÇALIŞMA

Selim Kayacı¹, Mehmet Faik Özveren¹, Ayhan Cömert², Hasan Dinç³, Yusuf Şükrü Çağlar⁴, Orhan Baş⁵, Gıyas Ayberk⁶

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı, Ankara

³Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Trabzon

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

⁵Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı, Rize

⁶Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: Mikroşirürjikal tekniklerdeki ilerlemelere rağmen medulla oblongata ve beyin sapına yönelik cerrahi işlemler hala zor ve risklidir. Çünkü bu bölgedeki vasküler yapılar çok sık anatomik varyasyon gösterir. Bu çalışmada anterior spinal arterin (ASA) orijini önce anatomik prensiplere göre daha sonra radyolojik bulgular zemininde detaylı olarak incelenip saat kadrani metoduna göre sınıflandırıldı.

Yöntem: Rutin biopsiden elde edilen 14 erişkin taze beyin sapı kullanıldı. Vertebrobaziler sistem renklendirilmiş lateks ve kontrast madde ile doldurulup formaldehitte fikse edildi. Tüm diseksiyonlar cerrahi mikroskop altında yapıldı. ASA'lerin orijin modeli, Ramusların VBB'ye (vertebrobaziler bileşke) ve birleşme noktasına olan uzaklıkları demonstre edildi. 3D CT serebral angiogram yapıldı. Sonuçlar yeni bir buluş olan "saat kadrani metodu"na göre ilk kez bu çalışmada değerlendirildi.

Bulgular: Oniki örnekte (%85.7) sağ ve sol ramuslar vertebral arterden orijin alıp intrakranial segmentte birleşerek ASA'ı oluşturdu. ASA dört örnekte (%28.6) iki dala ayrılarak seyretti. İki örnekte (%14.3) tek bir ramus olarak vertebral arterden (VA) orijin aldı. 3D CT angiogramda iki örnekte ramuslar ve ASA, üç örnekte ramusların birleşmesinden sonra iki ayrı dala ayrılan ASA'ler görüntülenemedi. Elde ettiğimiz radyolojik bulgulara saat kadrani uygulandı. ASA'nın orijin modelini ramusların kadrandaki orijin aralığına ve bilateral yada unilateral oluşuna göre üç ana gruba ayırdık. Grup A (simetrik tip: % 50), Grup B (asimetrik tip: % 35.7) and Grup C (unilateral tip: %14.3).

Tartışma: ASA'nın orijininin saat kadranı metoduna göre değerlendirilmesi ASA'nın orijin modeline oryantasyonu kolaylaştırır ve daha pratik olabilir. Böylelikle bu alanda yapılacak cerrahi ve endovasküler girişimler öncesi muhtemel komplikasyonların en aza indirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Anterior spinal arter, anatomik varyasyon, mikroşirürji, 3D CT-angiografi

EPS-674[Cerrahi Nöroanatomi]

ANTERİOR İNFERİOR SEREBELLAR ARTERİN VERTEBROBAZİLER BİLEŞKE İLE OLAN İLİŞKİSİ VE ORJİNİNDEKİ VARYASYONLARI: ANATOMİK ÇALIŞMA

Selim Kayacı¹, Yılmaz Üçüncü²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Bu çalışmada anterior inferior serebellar arter'in (AİSA) vertebrobaziler bileşke (VBB) ile olan ilişkisi ve proksimalindeki varyasyonları incelendi.

Yöntem: Çalışma 16 erişkin beyin kadavrası ile yapıldı (32 hemisfer). Beyinler VA'ler ve spinal kord foramen magnumun altından (V2 segment) kesildikten sonra kafasından çıkarıldı. BA'lerin distal bölümü bağlandı. Sonra Vertebrobaziler sistem renkli latex ile dolduruldu. Daha sonra VA'ler V2 segment seviyesinde bilateral bağlandı ve % 10 formalin solüsyonda fikse edildi. Bütün diseksiyonlar cerrahi mikroskop altında yapıldı. Ölçümler elektronik digital kalibrator ile yapıldı ve fotoğraf çekimi için bir digital kamera kullanıldı Aşağıdaki parametreler incelendi: 1) BA'lerin dış çapı 2) AİSA'lerin origin noktasında dış çapları, 3) Dominant taraf, 4) AİSA'lerin VBB'ye olan uzaklıkları

Bulgular: BA'nın AİSA'nın orijin noktasında çapı ortalama 4.4 mm.mm (aralık:3.4-6.2 mm) idi. AİSA'nın BA'den origin aldığı noktadaki çapı sağda 1.2 mm (aralık: 0.5-2.4 mm) solda 1.6 mm (aralık:0.4-2.8 mm) olarak hesaplandı. Sağda AİSA'nın VBB ye olan uzaklığı ortalama 10.35 mm, solda ise 9.2 mm idi. Bir örnekte AİSA agenetik idi (%6.25). Üç örnekte (%18.7) duplikasyon saptandı. Elde edilen bulgular zemininde, AİSA VBB'ye olan uzaklığına göre 3 ana gruba ayrıldı. Grup A: simetrik tip (% 37.5), Grup B: asimetric tip (% 56.25), Grup C: unilaterale tip (% 6.25).

Tartışma: AİSA'nın VBB'ye olan uzaklığı ve orijini farklılıklar gösterir. Beyin sapı ve serebellumun köşeye (CPK) yönelik mikrocerrahi girişimler öncesi bu anatomik varyasyonların bilinmesi muhtemel iatrojenik komplikasyonları en aza indirir. Bu nedenle preoperative radyolojik tanımlama yapmak anatomik oryantasyonu kolaylaştıracağı için elzemdir.

Anahtar Sözcükler: Anterior inferior serebellar arter, beyin sapı, serebellumun köşe, mikrocerrahi

EPS-675[Cerrahi Nöroanatomi]

KOMPLİKE BİR VERTEBROBAZİLER SİSTEM VARYASYONU: ANATOMİK SUNUM

Selim Kayacı¹, Yılmaz Üçüncü²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Mikrocerrahi tekniklerdeki ilerlemelere rağmen beyin sapı ve serebellum yapılacak cerrahi girişimler hala zor ve risklidir. Bunun en önemli nedeni bu bölgenin vasküler anatomisinin çok sık varyasyon göstermesidir. Beyin sapı arteriyel dolaşımını incelediğimiz kadavralarda çalışırken vertebral arter (VA), anterior spinal arter (ASA) ve posterior inferior serebellar arteri (PISA) ilgilendiren komplike bir varyasyon saptadık. Beyin sapına yönelik cerrahi ve endovasküler girişimlerde önemli olduğundan bu anatomik varyasyonu sunmayı uygun bulduk.

Yöntem: Beyin VA'ler ve spinal kord foramen magnumun altından kesildikten sonra kafasından çıkarıldı. Baziler arterin (BA) distal bölümü bağlandı. Sonra vertebrobaziler sistem (VBS) renkli latex ile dolduruldu. Daha sonra VA'ler V2 segment seviyesinde bilateral bağlandı ve % 10 formalin solüsyonda fikse edildi. Diseksiyon cerrahi mikroskop altında yapıldı. Ölçümler elektronik digital kalibrator ile yapıldı ve fotoğraf çekimi için bir digital kamera kullanıldı. Arterlerin dış çapları, komşu anatomik yapılarla olan ilişkileri not edildi.

Bulgular: Sol VA'nın çapı 3.44 mm BA'nın çapı 3.82 mm, ASA'nın çapı orijin noktasında çapı 0.48 mm idi.olarak ölçüldü. Sağda VA agenetik idi. PISA BA'den orijin alıp serebellumun posteroinferioruna dağıldı. ASA tek kök olarak solda VA'den origin alıp medulla oblangatanın ön yüzünde aşağıya doğru seyretti.

Tartışma: ASA'nın unilaterale orijinli olduğu olgularda ventral medullaya yönelik cerrahi girişimler karşı taraftan (ramusun olmadığı taraf) yapılmalıdır. Aksi takdirde iatrojenik bir yaralanmada karşı taraftan gelip beyin sapını besleyecek kan akımı olmadığından ciddi beyin sapı iskemisi ve buna bağlı dramatik tablolar ortaya çıkabilir. Bu nedenle bu bölgeye yapılacak cerrahi veya endovasküler girişimler öncesi muhtemel komplikasyonları minimize etmek için iyi bir radyolojik tanımlama yapılması elzemdir.

Anahtar Sözcükler: Vertebrobaziler sistem, anatomik varyasyon, mikrocerrahi

EPS-676[Cerrahi Nöroanatomi]

NADİR BENİGN KALVARYAL LEZYONLARDAKİ RADYOLOJİK YAKLAŞIM

Hanifi Bayaroğulları¹, Mustafa Aras², Murat Altaş², Ramazan Davran¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Kalvarial lezyonlar nadir görülmekte olup histopatolojik olarak, konjenital, enflamatuvar, neoplastik ve travmatik olarak ayrılırlar. Kalvarial lezyonlar çoğu zaman fizik muayenede en sık ele gelen kitle şeklinde veya radyolojik tetkik esnasında incidental olarak teshis edilirler. Nadir görülen benign kalvarial lezyonlarda radyolojik yaklaşımı çalışmamızda sunmayı amaçladık

Yöntem: Fizik muayenede veya tanı yöntemleri ile kalvarial kitlesi tespit edilen ve radyoloji departmanına başvuran 13 hastanın, radyografik, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans bulguları ayrıntılı olarak değerlendirildi. Radyolojik bulgulara göre kalvarial lezyonlarda malign ve benign ayrımı ve histopatolojik tanısını tahmin etmeye çalıştık.

Bulgular: 13 hastanın 5'i erkek, 8'i kadın idi. Hastaların yaş aralığı, 15-69 olup ortalama yaş 40.38 idi. Radyolojik bulgulara göre beş hastada

kongenital orijinli lezyon, 4 hastada kalvarial benign primer tümör, 4 hastada arachnoid membran proliferasyonu (arachnoid granulasyon) tespit edildi.

Tartışma: Radyolojik bulgulara göre, kalvarial lezyonların malign ve benign ayrımı yapılabilmekte ve histopatolojik tanıları tahmin edilebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Benign, kalvaryl lezyon, radyoloj,

EPS-677[Cerrahi Nöroanatomisi]

NÖROŞİRÜRJİKAL TORAKOSKOPİK PROSEDÜRLERLE BAĞLANTILI TORAKS KAFESİ'NİN ERİŞKİN ANATOMİK ÖLÇÜMLERİNİN MORFOMETRİK ANALİZİ

Murat Yılmaz¹, Zafer K Yüksek², Şeref Doğan³, Curtis A Dickman⁴, Neil R Crawford⁴

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

²Sütçü İmam Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

³Uludağ Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Bursa

⁴Arizona State Üniversitesi, Barrow Nörolojik Bilimler Enstitüsü, Phoenix, USA

Amaç: Torakal ve paravertebral yapıların tedavisinde torakoskopik yöntemlere doğru bir eğilim vardır. Bu prosedür torakal disektomi ve vertebrektomi, torakal sempatektomi, intratorasik sinir kılıfı tümörlerinin rezeksiyonu, kifoz ve skolyoz düzeltmeleri için ortak bir yöntemdir. Yön seçimi ve omurgaya yaklaşım yöntemi, torasik sempatektomi hariç bunda endoskopik port dördüncü ve beşinci kaburga arasından posterior aksiller boyunca ilerletilir, patolojiye bağlıdır. Komplikasyonları azaltmak ve işlemi kolaylaştırmak için ortalama göğüs kafesi özelliklerinin, özellikle de cihaz takılı halde torasik kavitenin derinliğini bilmek büyük önem taşır.

Yöntem: Bu çalışmada on mummyalanmamış insan kadavrası (7 erkek ve 3 kadın) kullanıldı. Kadavraların ağırlıkları 54-95 kg arasında (71.2 kg ortalama) ve boyu 1.55-1.91 m (1.73 m ortalama) arasındaydı. Bütün örnekler torakal kafesi ve omurga deformiteleri ekarte etmek için dikkatli gözlem ve fizik muayeneleri yapıldı.

Bütün diseksiyonlarda, aynı yakın anatomik bölge kullanılmıştır: posterior aksiler hat. Cilt açıldı ve kostalar ve interkostal kaslar posterior aksiler hatta kadar sıyrıldı. İnterkostal aralıkların direkt ölçümleri ayarlanabilir pusula ile elde edildi, 5 cm uzunluğunda ve 2,5 mm çapa sahip rijit tellerin ayarlanabilir pusula yardımı interkostal boşluk içinde uçları elde edildi ve elektronik kumpasla ölçüldü.

Bulgular: Ortalama interkostal mesafe \pm tüm mesafelerde standart sapma 12.3 ± 2.9 mm ölçüldü.

Tartışma: Torasik kafesin bu anatomik ölçümlerinin toplamı torakoskopik prosedürler ile ilgili torasik ölçümleri ortaya koymak açısından faydalı olabilir. Ölçüm parametreleri ve yaş, uzunluk veya öznelere ağırlıkları arasında güçlü korelasyonun bulunmaması daha geniş özne gruplarında aralığın ne denli değişiklik göstereceğine dair değerlendirmeyi olanaksız kılmaktadır. Taze kadavralardaki akciğerlerin kollabe olmuş doğası torakoskopik prosedürler için operatif koşulları anıdılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Torakoskopi, anatomik ölçüm, interkostal aralık, kadavra çalışması

EPS-678[Cerrahi Nöroanatomisi]

YÜZEYEL FOREHEAD ARTERİ

Enis Kuruoğlu, Cengiz Çokluk, Abdullah Hilmi Marangoz, Kerameddin Aydın Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Eksternal karotid arterden ayrılan dallar skalpin kanlanmasını sağlarlar. Bunlardan fasiyal arterin bir dalı olan angular arter oftalmik arterle yaptığı anastomoz nedeniyle önemlidir. Supratraklear ve supraorbital arter angular arterin terminal dallarındandır. Diğer terminal dallar anterior ve posterior etmoidal arter ile dorsal nazal arterdir.

Yöntem: Subaraknoid kanama nedeniyle 3D CT angiografi çekilen bir olguda fasiyal arter dalları incelendi.

Bulgular: Bu olguda sağ ve sol angular arterin kendi arasında burun dorsalinde anastomoz yaparak angular arter iletişimasyonu oluşturduğu ve bu iletişimasyondan alın üzerinde seyreden bir arterin scalp kanlanmasında katkıda bulunduğu gözlemlendi. Bu arter angular arterin oftalmik arterle oluşturduğu anastomoz nedeniyle önemlidir.

Tartışma: Sonuç olarak; superfisiyal temporal arter gibi anterior sirkülasyon için ekstrakranial intrakranial baypass arteri olabilir. Bu nedenle ilave incelemelerin yapılmasına gereklilik vardır.

Anahtar Sözcükler: Superfisiyal forehead arteri, fasiyal arter, angular arter

EPS-679[Cerrahi Nöroanatomisi]

LATERAL VENTRİKÜL İÇİ KOROID PLEKSUSUN 3 BOYUTLU MİKROCERRAHİ ANATOMİSİ

Enis Kuruoğlu, Cengiz Çokluk, Abdullah Hilmi Marangoz, Kerameddin Aydın Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Koroid Pleksus(KP) ventriküler boşluğa beyin omurilik sıvısı üreten özgün anatomik yapıdır. Lateral ventrikül içinde bulunan koroid pleksusun 3 boyutlu anatomik yapısı, 2 boyutlu kontrastlı bilgisayarlı tomografiden 3 boyutlu hacim oluşturma tekniği kullanılarak elde edilen bilgisayarlı tomografi görüntüleriyle değerlendirilebilir.

Yöntem: 3 Boyutlu bilgisayarlı tomografiye ait ham veriler bilgisayara aktarıldı ve OsiriX MD yazılımı kullanılarak kaydedildi. Bu yazılım programı aracılığıyla transfer edilen ham görüntüler kullanılarak hacim oluşturma tekniği ile 3 boyutlu görüntüler oluşturuldu. Bu görüntüler anatomik şekil, sınırları ve uzantıları açısından değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 57 hasta (27 kadın ve 30 erkek) değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 55 ± 9 yaş olarak hesaplandı. Koroid pleksusun anatomik detayları hastaların %21,1 inde yetersiz bulundu. Hastaların %52,6'sında kabul edilebilir, %26,3'ünde iyi olarak bulundu.

Tartışma: Olguların %78,9'unda, hacim oluşturma tekniği kullanılarak yaratılan görüntülerin bu anatomik detayları ve şekilleri göstermede yeterli olduğu tespit edildi. Bu çalışma sonuçları göstermiştir ki; bu teknik koroid pleksus gibi bazı anatomik yapıların gösterilmesinde kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Koroid pleksus, 3D hacim oluşturma, cerrahi anatomi

EPS-680[Cerrahi Nöroanatomi]

FRONTAL KEMİK EKSPANSİYONUNA NEDEN OLAN ARAKNOİD KİST: OLGU SUNUMU*Mehmet Hüseyin Akgül**Seydişehir Devlet Hastanesi*

Amaç: Araknoid kistler, araknoid membran içerisinde kollajen ve hücre içeren, içi BOS benzeri sıvı dolu kistik kavitelelerdir. Araknoid kistler intrakranial yer kaplayan lezyonların %1'ini oluştururlar. Tüm yaş gruplarında gelişebilmekle birlikte %75'i çocukluk çağına kadar oluşmaktadır. Büyük oranda yaşamın ilk iki on yılında tesbit edilmektedirler.

Yöntem: Araknoid kist (AK) ilk olarak 1831 yılında İngiliz araştırmacı Bright tarafından tanımlanmıştır. Konjenital (primer) veya kanama, travma ve enfeksiyonla ilişkili (sekonder) olarak oluşurlar. Konjenital olanlar 6-8. fetal hayatta hemisferik kıvrımlaşmanın oluşması ve araknoid membranın ayrışması esnasında oluşurlar. Araknoid kistler erkeklerde daha sıktır ve sol hemisfer yerleşimi daha fazladır, bunun sebebi açıklığa kavuşturulamamıştır. Araknoid kistlerin beyindeki yerleşimleri su şeklindedir: En sık yerleşim yeri orta çukur olup, yaklaşık 4/6 oranında; arka çukurda 1/6 oranında; suprasellar, frontal, serebral konveksite, interhemisferik fissur, kuadrigeminal sisternde 1/6 oranında görülmektedir.

Bulgular: Bu yazımızda konjenital frontal bossing neden olan bir araknoid kistli bir olguyu sunduk. 3 yaşında kız başağrısı şikayeti ve alnında şekil bozukluğu nedeni ile ailesi tarafından getirildi. Çekilen kranial BT ve MRG de frontal bölgede metopik sütür posterioründe yerleşik 1.5 x1.5 cm boyutlarında kemiği ekspansiyon eden araknoid kist saptandı. Ek bir patoloji tespit edilmeyen hastaya konservatif tedavi verildi. Takiplerinde herhangi bir problem yoktu.

Tartışma: Araknoid kistlerde mutlak cerrahi tedavi şartı kafa içi basınç artışı, progresif hidrosefali, nöral dokulara bası ve kistin yerleşimi, EEG bulguları ile uyumlu dirençli epilepsilerde tedavi metodudur. Kistin total rezeksiyonu çoğu kez mümkün olamamaktadır. Olgumuzda konservatif tedavi metodunu ailesi ile görüşülerek tercih ettik.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, frontal kemik, ekspansiyon

EPS-681[Cerrahi Nöroanatomi]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT SONRASI GELİŞEN TANSİYON PNÖMOSEFALİ: OLGU SUNUMU*Enver Söşuncu, İsmail Gülşen, Mehmet Arslan, Abdülsemat Gökalep**Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Van*

Amaç: Tansiyon pnömosefali daha çok kafa travmalı hastalarda görülen bir komplikasyondur. Ancak intrakranial basınçta ani artışa neden olduğundan dolayı acil müdahale gerektiren bir durumdur. Bu olguda ventriküloperitoneal şant takılmasından dört ay sonra gelişen bir tansiyon pnömosefali olgusu sunulması amaçlandı

Yöntem: Hasta üç yıl önce trafik kazası geçirmiş, sol paryetalde subdural kanama nedeniyle opere edilmiş. Hastanın sık sık ateşleri olması ve bir ateş odağı bulunamaması üzerine apse ?, hidrosefali ? ön tanılarıyla

hastanemize sevk edilmiş. Nörolojik muayenesi: Genel durumu orta, şuuru uykuya meyilli, dizartik konuşması mevcuttu. Hastanın BBT de bifrontal ön hornlarda daha çok belirgin olmak üzere hidrosefali mevcuttu. Hastaya VP şant takılarak taburcu edildi. Üç ay sonra şiddetli baş ağrılı ve kusma şikayetiyle acil servisimize başvuran hastanın çekilen BBT de bifrontal tansiyon pnömosefali saptandı. Bunun üzerine hasta acil operasyona alınarak burr-hole ile hava boşaltılıp subdural mesafeye dren konuldu. Hastanın kliniğinin düzelmesi üzerine VP şant takıldı. VP şant takılmasının üçüncü gününde hasta şifa ile taburcu edildi

Bulgular: BBT de bifrontal ön hornlarda daha çok belirgin olmak üzere hidrosefali mevcuttu. Hastaya VP şant takılarak taburcu edildi. Üç ay sonra şiddetli baş ağrılı ve kusma şikayetiyle acil servisimize başvuran hastanın çekilen BBT de bifrontal tansiyon pnömosefali saptandı

Tartışma: Tansiyon pnömosefalide hastalar genellikle bulantı, kusma, baş ağrısı gibi kafa içi basınç artışında görülen semptomlar nedeniyle başvururlar. Olgumuzda şiddetli baş ağrısı ve kusma şikayetleri mevcuttu. Fizik muayenesinde ve radyolojik görüntülemelerinde pnömosefaliye neden olabilecek odak saptanmayan hastanın tedavisinde sağ kochedeki VP şant çekilerek sağ geri paryetalde takılmasıyla pnömosefalinin gerilediği görüldü. Postop üçüncü günde hasta taburcu edildi.

Anahtar Sözcükler: Tansiyon pnömosefali, hidrosefali

EPS-682[Cerrahi Nöroanatomi]

BİLATERAL PETROSFENOİDAL LİGAMENT OSSİFİKASYONU: ANATOMİK SUNUM*Selim Kayacı¹, Mehmet Faik Özveren², Yılmaz Üçüncü³**¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize**²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara**³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı, Rize*

Amaç: Petrosfenoidal ligament (PSL, veya Gruber ligamanı) petroz apeks ve posterior klinoid çıkıntı arasında yer alır. Abdusens siniri beyin sapından çıktıktan sonra, subaraknoidal (sisternal), intrakavernöz ve intraorbital olmak üzere üç bölüme ayrılır. Sinirin subaraknoidal ve intrakavernöz bölümleri Dorello kanalı ile yakından ilişkilidir. PSL ve Dorello kanalının anatomik yapısındaki değişiklikler Abdusens sinirinde tuzaklanma veya kompresyona neden olabilir. Literatür incelendiğinde bilateral PSL ossifikasyonu için yalnızca bir olgu bildirilmiştir. Bu yazıda biz diğer bir olguyu sunup literatürü gözden geçiriyoruz.

Yöntem: Abdusens sinirinin Dorello kanalı içinde PSL ile olan ilişkisini araştırırken erişkin bir kadavrada bilateral PSL ossifikasyonu saptadık. Cerrahi mikroskop altında duramater yukarda klivusa aşağı ve yanlarda petroz apekse kadar kesilip diseksiyonla kaldırıldı. Dorello kanalının sınırları ve abduşens siniri ortaya konuldu.

Bulgular: PSL ossifikasyonu abduşens sinirinin sisternal bölümünden kavernöz bölüme geçişi sırasında bir kemik foramen oluşumuna neden olmuştu. Tibbi öykü yada ölüm nedeni bilinmiyordu. Dorello kanalının çapı sağda 1.2x1.5 mm, solda 1.4x 1.7 mm olarak ölçüldü.

Tartışma: PSL ossifikasyonu Dorello kanalının çapını daraltarak abduşens sinirin sıkışmasına neden olabilir. Bu ossifikasyon kısmı ya da ligamanın tümünü kapsayabilir. Abdusens siniri intrakranial bölgedeki uzun seyri boyunca en sık PSL tarafından basıya uğrar Bunun dışında baziler arterin transvers dalları ve petroz apeksin keskin kenarı tarafından da

sıkıştırılabilir. Klinik olarak nedeni açıklanamayan bir abduzens sinir paralizisi olgusunda PSL ossifikasyonu ve buna bağlı olarak sinirin Dorello kanalı içinde basiya uğramış olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. İnce kesit Bilgisayarlı beyin tomografisi kafa kaidesindeki bu varyasyonun saptanmasında yardımcı olabilir. Cerrahi tedavi planlanan olgularda subtemporal-transtentorial-transpetroz apeksi yoluyla girilip bölgeye ulaşılır.

Anahtar Sözcükler: Petrosfenoidal ligament, ossifikasyon, abduzens siniri, dorello kanalı, kompresyon

EPS-683[Cerrahi Nöroanatomi]

KRANIOVERTEBRAL BİLEŞKE ANOMALİSİ OLAN İKİ KIZ KARDEŞ

Hamza Karabağ, Erkan Çakmak, Bahattin Çelik, Ahmet Faruk Soran, Ahmet Celal İplikçioğlu
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD

Amaç: Chiari tip-1, os odontium ve basiller impresyon gibi kraniovertebral anomaliler ailesel olarak daha önce yayınlanmıştır. Bu yazıda kompleks kraniovertebral bileşke anomalisi olan iki kız kardeş sunulmaktadır. Ailesel olarak major kompleks kraniovertebral bileşke anomalisi daha önce rapor edilmemiştir

Yöntem: Olgu; Servikal dislokasyonu bulunan İki kız kardeş sunulmuştur. Hastalarımızın herikiside boyun ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdular. Yarım saat kadar sandalyede oturunca veya yarım saat kadar ayakta durunca bellerinde ağrıları oluyormuş.

Bulgular: Hastaların muayenelerinde nörolojik bir defisit veya fiziksel bir pozisyon bozukluğu tespit edilmedi. 18 yaşında olan büyük kardeşin servikal CT incelemesinde servikal skolyoz, C2, C3, C4, ve C5 orta hat kapanma defekti, atlas oksipitalizasyonu, C1-C2 atlantoaksial dislokasyon ve atlantoaksial rotatur subluksasyon mevcuttu. 16 yaşında olan küçük kardeşin servikal MRG incelemesinde ise atlas asimilasyonu mevcuttu. Hastalarda nörolojik defisit olmadığı için herhangi bir girişimde bulunulmadı. Semptomatik tedavi önerildi ve hastalar takip ediliyor.

Tartışma: Kraniovertebral junction ve basicranium ağırlıklı olarak C-1 ve C-2 somitlerin sclerotomal hücreleri tarafından oluşturulmaktadır (5-26) Kraniovertebral bileşke malformasyonlarından literatürde Chiari tip-1, os odontium, atlantoaksial instabilite ve basiller impresyon gibi anomaliler ailesel olarak bildirilmiştir. Ancak bu konjenital anomalilerden ailesel kompleks bir anomali literatürde tespit edilmemiştir. Bizim çalışmamızda 19 ve 16 yaşlarında iki kız kardeşte konjenital ailesel kompleks bir anomali tespit edildi.

Anahtar Sözcükler: Kranivertebral bileşke, kongenital anomali, bilgisayarlı tomografi, magnetik rezonans görüntüleme

EPS-684[Diğer]

TAVŞANLARDA SUBARAKNOİD KANAMA SONRASI GELİŞEN VENTRİKÜLER DİLATASYON VE VAZOSPAZMDA TİROFİBANIN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nevhis Akıntürk¹, Ramiz Ahmedov⁴, Muhammed Fatih Sarı², Tuncer Turhan³
¹Akşehir Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Akşehir

²Manisa Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Manisa

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İzmir

⁴Özel Kurum, İzmir

Amaç: Subaraknoid kanama günümüzde mortalite ve morbiditeye sıklıkla neden olmaktadır. Gelişen komplikasyonlarından en önemlileri olan vazospazm ve ventriküler dilatasyonun önlenmesi için birçok çalışma yapılmaktadır. Bu çalışmada Yeni Zelanda tipi albino tavşan modelinde subaraknoid kanama sonrası gelişen ventriküler dilatasyon ve vazospazmın önlenmesinde intrasisternal olarak uygulanan tirofibanın etkinliği araştırılmıştır.

Yöntem: 20 adet Yeni Zelanda tipi albino tavşan, kontrol ve tirofiban grupları olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Kontrol grubundaki deneklerin sisterna magnasına otolog kan; tirofiban grubu deneklere ise otolog kan ve tirofiban enjekte edilerek subaraknoid kanama modeli oluşturulmuştur. 9. günde MRG kontrolü yapılarak ventriküler dilatasyon araştırılmış, 10. günde tavşanlar sakrifiye edilerek anatomik olarak hem ventrikül boyutları ölçülmüş, hem de vazospazm açısından baziler arterleri diseke edilerek anatomik olarak çapları ölçülmüştür.

Bulgular: Kontrol grubunda lateral, 3. ve 4. ventrikül boyutlarının tirofiban grubuna göre bir miktar daha fazla olduğu manyetik rezonans görüntüleme saptanmış ancak istatistiksel olarak bu durum anlamlı bulunmamıştır. Alınan anatomik kesitlerde, lateral ve 3. ventrikül boyutlarının karşılaştırılmasında tirofiban grubunda hem lateral ventrikül hem de 3. ventrikül boyutlarının daha küçük olduğu saptanmamıştır. Ancak yapılan istatistiksel analizde anlamlı fark bulunmamıştır. Baziler arter örneklemesinde ise yapılan anatomik ölçümler sonucunda baziler arter gövde ve tepe boyutları tirofiban grubunda daha geniş bulunmuştur. Ancak istatistiksel analiz sonucunda anlamlı fark bulunamamıştır.

Tartışma: Bu çalışmada, tirofiban trombosit agregasyonu önlenmesi özelliği nedeniyle intrasisternal olarak uygulanmış, ventriküler dilatasyon ve vazospazm açısından gruplar karşılaştırılmıştır. Ventriküler dilatasyon ve vazospazm tirofiban grubunda kontrol grubuna göre daha düşük oranlarda gerçekleşmiştir. Ancak bu farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu konuda daha geniş serilerde yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Subaraknoid kanama, vazospazm, ventriküler dilatasyon, tirofiban

EPS-685[Diğer]

METİLMETAKRİLAT KRANIOPLASTİSİ SONRASI GEÇ DÖNEM KOMPLİKASYON OLGUSU

Mustafa Kemal Çoban, Ümit Kamacı, Önder Okay, Osman Tanrıverdi, Coskun Yolaş, Muhammed Ömeroğlu, Ümit Kahraman
Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

Amaç: Metilmetakrilat 1940 da bulunmuş ve 1953 de William Spence ile kranioplasti materyali olarak daha çok kullanılır hale gelmiştir

Yöntem: Metilmetakrilat ile kranioplasti travma, enfeksiyon veya tümöre sekonder kranial defekti olan ve kendi kemiği kullanılamayan hastalarda en sık tercih edilen kranioplasti yöntemidir.

Bulgular: Yaklaşık 4 yıl önce travma sonrası metilmetakrilat ile sağ frontoparyetoksipital kranioplasti uygulanmış 58 yaşındaki erkek olgu 2 haftadır başındaki ameliyat yarasından akıntı olduğu ifadesi

ile başvurdu. Yapılan nörolojik değerlendirmede şuur açık, GCS:15 ve nörodefisit yoktu. Sağ paryetalden fistüle olmuş enfekte sızıntı ile uyumlu görünüm mevcut idi. C-reaktif protein (CRP): 8 idi. Beyin MRG de sağ frontoparyetoksipitalde T1 AG ve T2 AG lerde hipointens kranioplasti kiti ve epidural mesafede kit altında mai ile uyumlu görünüm mevcut idi. Yara kültürü alınıp antibiyoteapi başlanan hastanın takiplerinde yara yerindeki akıntısı durmaması üzerine hasta operasyona alındı. Sağ frontoparyetoksipitaldeki metilmetakrilat kranioplasti kiti çıkartıldı. Epidural mesafede enfekte mai den kültür örneği alındıktan sonra irriga edildi. Post op entibiyoterapisi devam eden hastanın yara kültürlerinde mikroorganizma üremesi olmadı. Post operatif yara yerinde akıntı olmayan ve CRP değerleri normal seviyelere gelen olgunun taburcu sonrası 3. Ay kontrollerinde yara yeri problemi yoktu.

Tartışma: Metilmetakrilat ile yapılan kranioplasti sonrası genellikle ilk 6 ay içerisinde enfeksiyon gelişebileceği bilinsede olgumuzda olduğu gibi geç dönem komplikasyonu olarak karşımıza çıkabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Metilmetakrilat, kranioplasti, enfeksiyon

EPS-686[Diğer]

CHIARI TIP 1 MALFORMASYONU TEDAVİSİNDE BURR HOLE KULLANILMADAN FORAMEN MAGNUMUN DEKOMPRESYONU: TEKNİK ANALİZ

Murat Yılmaz, Orhan Kalemci, Mehmet Ozan Durmaz, Mehmet Nuri Arda, Şafak Özyörük, Muharrem Furkan Yüzbaşı
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Amaç: Chiari Tip Malformasyonu'nun cerrahi tedavisi ile ilgili bir çok cerrahi teknik tanımlanmış olmasına rağmen en iyi cerrahi tedavi tekniği halen tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı CM1 tedavisi için basitleştirilmiş bir cerrahi tedavi seçeneği ortaya koymaktır.

Yöntem: 2004 ve 2009 seneleri arasında CM1 tanısıyla opere edilmiş 25 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara Kerrison ronguer ile C1 arka arkının rezeksiyonunu takiben foramen magnumun arka kenarının suboksipital dekompresyonu uygulandı ve kraniektomi esnasında oluşabilecek komplikasyonlarından korunmak amacıyla burr hole açılmadan yukarı doğru genişletildi.

Bulgular: Çalışma grubunun ortalama yaşı 36,8 (27-69), ortalama takip süresi ise 25 ti (16-36). En sık şikayet baş ağrısıydı. Klinik ilerleme tüm hastalarda geriledi, 18 hastada tam iyileşme, 6 hastada ise kısmi iyileşme izlendi. Herhangi bir major komplikasyon izlenmedi. 5 hastada (%20) radyolojik olarak syringomyeli kavitesinde değişiklik olmazken 15 hastada (%60) radyolojik gerileme geri kalan 5 hastada (%20) ise syringomyeli kavitesinde tamamen gerileme izlendi.

Tartışma: Foramen magnumun bu teknikte burr hole kullanılmadan dekompresyonu güvenli ve kolay bir uygulamadır. Bu teknik daha önce burr hole ile suboksipital kraniektomi uygulanmış herhangi bir CM1 hastası yerine uygulanabilir.

Anahtar Sözcükler: Chiari tip 1 malformasyonu; foramen magnum, posterior fossa dekompresyonu

EPS-687[Diğer]

KRONİK SUBDURAL HEMATOMLAR: 94 OLGUNUN İNCELENMESİ

Murat Yılmaz¹, Alaattin Yurt², Orhan Kalemci¹, Mehmet Ozan Durmaz¹, Koray Ur¹, Mehmet Nuri Arda¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Üniversitemizde tedavisi yapılan kronik subdural hematomu olan hastaların risk faktörleri, preoperatif bulguları, tedavisi, komplikasyonları ve prognozlarını araştırmak.

Yöntem: Ocak 2003 ve Aralık 2012 tarihleri arasında kronik subdural hematom tanısı ile operasyon yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Başvuru sırasında etiyoloji ve hastanın tıbbi durumu not edildi. Kronik subdural hematomun kesin lokalizasyonu bilgisayarlı tomografi taramaları ile tespit edildi ve takibe manyetik rezonans görüntüleme ile devam edildi. Hastaların sonuçları hasarlanmadan bir ay sonra günlük yaşam aktivitelerini değerlendirerek incelendi.

Bulgular: Doksan dört ardışık hasta çalışmaya uygunluk kriterlerini karşıladı. Ortalama yaş 65 (dağılım 45-85) idi. 74 (% 78.7) hastada kafa travması varsayılan başlangıç noktası idi. 20 (% 21.3) hastada travma kanıtı yoktu. Başvuru sırasında bildirilen en sık belirti baş ağrısı (% 100), ve en yaygın nörolojik bulgu konfüzyon (% 87.2) idi. Hastaların çoğunluğunda hafif nörolojik defisit vardı ve Glasgow Koma Ölçeği puanı sekizin üzerinde idi. Genel olarak hastaların % 90.4' ü tek bir operasyonla yeterli olarak tedavi edilirken % 9.6 hastada ikinci bir prosedüre gerek duyulmuştur. Takipler sırasında, ilk ay kontrolünde hastaların % 91.5' i günlük yaşam aktivitelerine geri döndü.

Tartışma: Kronik subdural hematom cerrahi tedavi ile normal yaşama tam iyileşme oranı yüksektir.

Anahtar Sözcükler: Burr hole kraniostomi, kafa travması; komplikasyon; kronik subdural hematom.

EPS-688[Diğer]

AKRİLİK İLE YAPILAN KRANIOPLASTİLERDE KLİNİK SONUÇLARIMIZ

Melih Üçer, Hasan Burak Gündüz, Mustafa Levent Uysal, Baran Bozkurt, İlhan Aydın, Akın Öztürk
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Amaç: Kranioplasti operasyonlarının klinik kullanımının iki sebebi vardır, biri intrakraniyal yapıların korunması diğeri ise kozmetiktir. Kranioplastik uygulamaların geçmişi İ.Ö. 3000 'li yıllara dek uzanmaktadır. Kranioplasti için çeşitli metaller, sentetik maddelerden oluşan inorganik ve otolog, homolog veya heterolog greftlerden oluşan organik malzemeler kullanılabilir. Hangi malzeme kullanılacak olursa olsun bazı özellikleri olmalıdır. Aranacak bu özellikler şöyle özetlenebilir; dokular ile uyumlu ve hafif olmalı; radyolojik çalışmalara engel oluşturacak, ısı ve elektrik iletilecek, iyonize, koroziv olmamalı; kanserojen yada enflamatuar süreci başlatıcı olmamalı ve osteogenezi engellememeli; hazırlanması, biçim verilmesi, sterilizasyonu kolay olmalıdır.

Yöntem: Biz kliniğimizde akrilik ile kranioplastiyi yapmaktayız kliniğimizde 2007- 2014 arası yapılan 74 vakanın sonuçları bu çalışmada özetlenmiştir.

Bulgular: Çalışmamızdaki 74 hastanın 42 si (%56.7) erkek, 32 tanesi (% 43,3) kadın hastadan oluşmaktadır. En genç hasta 18 yaşındayken, en yaşlı hasta ise 90 yaşındaydı. Hastaların yaş ortalaması ise 51.2 bulunmuştur. 74 hastanın 31 tanesinde (%41,8) travmaya bağlı defekt olduğu, geri kalan hastalarda intrakranial tümör, anevrizma, abse operasyonları sonrası kranioplasti yapıldığı görülmüştür. Kranioplasti sonrası en sık komplikasyonun enfeksiyon olduğu 74 hastanın 12 sinde (%16) en erken postoperatif 1. Ayda en geç ise 3. Yılda enfeksiyon ile hastalar geri gelmişlerdir. Geri gelen hastaların 9 una debritleme ve antibiyotik tedavisinden sonra en erken 6. Ayda tekrar kranioplasti yapılmıştır. Bu hastaların 3 ünde tekrar enfeksiyon gelişmiştir.

Tartışma: Methylnmethacrylate ile kranioplasti sonrası enfeksiyon oranı literatürde % 3.8-4 olarak bildirilmiştir. Bizim oranımız ise literatürün üzerinde % 16 dır. Bu oranı daha da düşürmek için antibiyotik eklenmiş akrilik kranioplastiler tavsiye edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kranioplasti, akrilat, enfeksiyon

EPS-689[Diğer]

ORTA FOSSA ARAKNOİD KİSTİNE BAĞLI GELİŞEN NONTRAVMATİK SUBDURAL HEMATOM

*Canan Subaşı, Cem Dinç, Ramazan Büyükkaya, Cengiz Tuncer, Çiğdem Erdin, Ömer Aykanat, Zeki Şekerci
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi Anabilim Dalı*

Amaç: Kafa travması sonrasında araknoid kiste sekonder olarak gelişen subdural higroma ve hematom, az görülen bir durumdur. Orta fossa araknoid kistine sekonder olarak, travma olmaksızın subdural hematom gelişmesi ise çok daha nadirdir. Biz bu yazıda daha önce orta fossa araknoid kisti olduğu bilinmeyen ve travma olmaksızın subdural hematom gelişen bir olgu sunmaktayız.

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: Olgu: 19 yaş-erkek hastanın, sağ kolda uyuşma şikayeti ile başvurduğu dış merkezde çekilen kranyal Bilgisayarlı Tomografisinde (BT) sol temporal araknoid kist ve sol frontoparietal subdural hematom saptanmış. Kliniğimize refere edilen hastanın takip eden saatler içerisinde sağ koldaki uyuşma şikayeti geçmiş. Başvuru sırasında nörolojik olarak intakt olan hasta interne edilerek tetkikleri (kranyal Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ve kranyal Doppler-USG) yapıldı. Klinik ve radyolojik değerlendirme sonucunda hastaya herhangi bir cerrahi girişim yapılmamasına karar verildi. Medikal tedavi ile izlenen hastanın klinik takiplerinde ek bir sorun gelişmedi ve radyolojik olarak subdural hematom boyutlarında azalma izlenirken, orta fossa araknoid kistin boyutlarında anlamlı bir değişiklik saptanmadı.

Tartışma: Subdural hematom, özellikle genç hastalarda orta fossa araknoid kistlerine sekonder olarak travma sonrasında gelişebilir. Ancak bizim hastamızda travma öyküsü yoktu. Kafa travması ile veya spontan olarak zayıf leptomeningeal ve köprü venleri yırtılarak subdural kanamaya neden olabilir. Hastalığın gelişimi ile ilgili farklı mekanizmalar da savunulmuştur. Biz olgumuzda öncelikle kist içine kanamayla semptom geliştiğini ve kist duvarının rüptüre olması ile subdural mesafeye

açıldığını; takiben semptomların gerilediğini düşünmekteyiz.

Araknoid kiste sekonder olarak gelişen subdural hematom oluşumunun fizyopatolojisi klinik süreç ve tedavi yaklaşımı açısından önemli olup, halen tartışmalıdır. Tedavi şekli her hasta için ayrı ayrı belirlenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid hist, hemoraji, nontravmatik

EPS-690[Diğer]

OPERE EDİLMİYEN CERRAHİ BOYUTTA SEREBELLAR HEMATOM: OLGU SUNUMU

Pınar Ural, Cevat Akıncı

Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği

Amaç: Spontan serebellar hematomlarda cerrahi girişim kararı;başvuru sırasında GKS puanı, klinik durum, hematomun boyutu ve yeri, beyin sapının basısı varlığı etkiler. Serebellar hematomlarda vermiste yerleşim ve 3cm üzerinde kanama boyutu, Gks puanının düşmesi durumunda mortalite yüksektir

Yöntem: Çalışmamızda 71 yaşında serebellar hematomu cerrahi boyutta olan ve opere edilmeyen erkek hasta sunulmuştur.

Bulgular: 71 yaşında erkek hasta ani bilinç kaybı sonrası acil servise entübe edilmiş şekilde getirildi. Yapılan nörolojik muayenesinde pupiller myotik ve anizokorik dır/ıdır: ++/++, ağrılı uyarınımı lokalize etmeye çalışmakta ve bilateral tdr extensor yanıt vardı.2 ay önce geçirilmiş aort anevrizması nedeniyle operasyon hikayesi ve antikoagulan kullanım öyküsü olan hastanın çekilen beyin CT de sol serebellar hemisferde 4x5 mm çapında 4. ventriküle ve beyin sapına kısmi bası oluşturan evre2 kanama saptandı.Ödem etkisine bağlı sekonder bazal sisternalar silinmişti. Hasta yakınlarının cerrahi tedaviyi reddetmesi üzerine konservatif tedavi uygulandı.20 gün sonra çekilen kontrol beyin CT de hematomun küçüldüğü gözlemlendi. Spontan hareketleri olan hasta sözel uyarılarla gözlerini açmaya ve kısmi koopere olmaya başladı. Trakeostomisi kapatılan ve tekerlekli sandalye ile mobilize olan hasta 70.günde taburcu edildi.

Tartışma: Literatürde Spontan serebellar hematomların tedavisindeGlasgow koma skoru (GKS) 14-15 ve hematom büyüklüğü dört cm'den küçükse tedavide konservatif yaklaşılması ı, GKS 13 ve total arefleksi durumu yoksa cerrahi dekompresyon gerektiği, GKS 12-13 ve hematom çapının dört cm olduğu durumlarda ise cerrahi tedavinin konservatif tedaviye oranla daha iyi sonuç verdiği bildirilmiştir. İntraserebellar hematom çapı üç cm'den büyük bile olsa cerrahi yapılamıyorsa konservatif tedavi ile de sağ kalım mümkün olabilir.

Anahtar Sözcükler: Serebellar hematom; cerrahi endikasyon, sağkalım

EPS-691[Diğer]

İNTRAKRANİAL DURAL ARTERİOVENÖZ FİSTÜLLERİN ONYX İLE EMBOLİZASYONU

Erkin Özgiray¹, Celal Çınar², Halil Bozkaya², Kazım Öner¹, İzzet Övül¹, İsmail Oran²

¹Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: İntrakranial dural arteriovenöz fistüller(DAVF) durayı besleyen damarlar ile venöz sinüsler arasında anormal vasküler ilişki sonucunda meydana gelen ender olarak karşılaşılan vasküler patolojilerdir. DAVF'ler sıklıkla kavernöz ve transvers-sigmoid sinüs bölgelerinde görülürler ve tüm intrakranial vasküler malformasyonların %10-15'ini oluştururlar. DAVF'lerin tedavisinde endovasküler yöntemler oldukça etkin ve güvenilir bir biçimde uygulanmaktadır. Bu çalışmamızda intrakranial dural arteriovenöz fistülü bulunan olgulardaki Onyx ile embolizasyon sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Mart 2006 ile Mayıs 2013 tarihleri arasında DAVF'leri endovasküler olarak Onyx kullanılarak tedavi edilen toplam 26 olgunun preoperatif dönemdeki nörolojik bulguları, demografik bilgileri, tedavi öncesinde yapılan serebral anjiyografi bulguları, endovasküler tedavi yöntemleri ve tedavi sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: On yedi tanesi kadın (ortalama 42.5 yaş) toplam 26 olgudaki DAVF endovasküler yöntemlerle Onyx kullanılarak tedavi edildi. Olguların iki tanesi kavernöz, 11 tanesi tentorial, altısı transvers/sigmoid sinüs, beşi superior sagittal sinüs ve iki tanesi de falkotentorial yerleşim göstermekteydi. Olguların yedi tanesinde (1 kavernöz, 6 transvers/sigmoid) embolizasyon transvenöz yolla yapılırken, diğerlerinde transarteriyel yolla gerçekleştirildi. Olguların altısında embolizasyon koiller ile birlikte yapıldı. İki olguda işlem iki seansta diğerlerinde tek seansta yapıldı. 23 olguda işlemden sonra total embolizasyon sağlandı. İki olgudaki rezidü DAVF cerrahi olarak tedavi edildi. Bir olguda ise parsiyel embolizasyon ile klinik bulgularda regresyon sağlandı. Embolizasyon işlemine sekonder bir olguda geçici serebellar venöz iskemi bulguları gelişti. Diğer olgularda ek patoloji izlenmedi. Takipleri bulunan 21 olguda MRG ve MRA ile stabil okluzyonun varlığı görüldü. Nüks saptanmadı.

Tartışma: İntrakranial DAVF'lerin endovasküler yöntemlerle Onyx kullanılarak transarteriyel ve transvenöz yolla tedavisi etkin ve güvenilirdir.

Anahtar Sözcükler: Dural arteriovenöz fistül, intrakranial, onyx, embolizasyon

EPS-692[Diğer]

KLİPPEL-TRENAUNAY-WEBER SENDROMLU BİR OLGU

*Mehmet Hüseyin Akgül, Nesibe Cumbul
Seydişehir Devlet Hastanesi*

Amaç: Klippel-Trenaunay-Weber Sendromu (KTWS) genellikle doğumda veya erken bebeklik döneminde ortaya çıkan, kutanöz hemanjioma, konjenital venöz anomaliler, iskelet ve yumuşak dokuda hipertrofi ile karakterize olan ve genellikle tek ekstremitede tutulumuyla giden hiperplazi sendromlarından biridir. Hastalık ilk kez 1900 yılında Klippel ve Trenaunay tarafından tanımlanmış ve 1907'de arteriovenous fistulanın da eşlik edebileceği bildirilmiştir. Fötal yaşamda anjiogenezisten sorumlu mezodermal dokuların anormalliklerin hastalıktan sorumlu olduğu düşünülmektedir. En sık bacaklar, kollar ve gövde, nadiren baş ve boyun tutulumu gözlenir. Hiperpigmente nevi, cutis marmoratus, telenjektaziler görülebilir Hastaların %75'inde semptomlar 10 yaşından önce gelişir.

Yöntem: 46 yaşında erkek olgu, başağrısı, görme bozukluğu ve ilaçlarla düzelmeyen epilepsi nöbetleri ve vücudunda lekelenmeler şikayeti ile başvurdu. Özgeçmiş ve soy geçmişi özelliğ olmayarak olgunun sol üst ve alt ekstremitelerde hemihipertrofi ve deride hiperpigmentasyon

saptandı. Olgunun nörolojik muayenesi ve diğer sistem muayeneleri olağan idi. Olgunun laboratuvar incelemeleri normal sınırlarda bulundu. Cilt altında variköz venler saptandı. Olgumuzun gövdesinde özellikle sağ yarısını kaplayan kapiller hemanjiomu ve vücudun genelinde yaygın kutis marmoratusu görünümü izleniyordu. Kraniofasial bölgede: asimetrik fasial hipertrofi, hemanjiom, makrosefali, gözde glokom, katarakt, heterokromi görülebilir. Hastanın kranial, servikal ve lomber MR normal olarak bulundu. Göz muayenesinde oküler hipotansiyon ve görme kusuru saptandı.

Bulgular: KTS, nedeni bilinmeyen, kalıtsal olmayan nadir bir vasküler bozukluktur. Ciltte vasküler malformasyonlarla birlikte kemik-yumuşak doku hipertrofisi ve variköz venler triadını oluşturur. Çoğunlukla alt ekstremiteleri etkilemekle birlikte, gövdenin veya yüzün bir bölümünü de içerebilir. Tedavi çoğunlukla destekleyici tedavi şeklindedir.

Tartışma: KTS'nde hiperkoagulabilite, tromboz ve pulmoner emboli gibi komplikasyonlar yanısıra epilepsi de gelişebileceğinden erken tanı ve tedavinin prognoz açısından çok büyük önemi vardır.

Anahtar Sözcükler: Klippel-trenaunay-weber sendromu

EPS-693[Diğer]

KORTİKOBULBER TRAKTUS BASISINA BAĞLI SUPRANÜKLEER PALSİYLE KARAKTERİZE OLAN ARAKNOİD KİST OLGUSU

Serdar Baki Albayrak¹, Baha El Adam²

¹Özel Klinik-Konsültan

²Remedy Hospital

Amaç: Araknoid kistler çoğu gelişimsel olan selim lezyonlardır ve beyin içi yer kaplayan tümör ve kistlerin yaklaşık %1'ini oluştururlar. Araknoid zarla çevrili bu kistler tek yönlü valf mekanizması sonucu büyüyebilir ve kitle etkisi oluşturabilirler. Mikrocerrahi yöntemlerle kist fenestrasyonu ve iç membranın da kesilerek bazal sisternalara açılması son yıllarda kisto-peritoneal shunt ameliyatına göre daha çok tercih edilen tedavi yöntemi olmaya başlamıştır.

Yöntem: 51 yaşındaki kadın hasta son 4 aydır belirgenleşen denge kaybı, konuşma bozukluğu, kişilik değişikliği, geçirilmiş sol santral fasial paralizisi, dilde kayma ve işitme azalması nedeniyle nöroloji uzmanlarıncaya değerlendirilerek serebellar disartri-ataksik sendromu tanısı alıyor. Tarifimizca da değerlendirilen hastanın kranial MR tetkikinde sol frontal bölgede tabula internada da indentasyona neden olan araknoid kist saptandı. MR traktografide ise sol taraftaki kortikospinal liflerin-kortikobulber lifler de dahil sağ tarafa göre seyredildiği ve çaprazlayan ve direkt seyreden lif sayısının sağ tarafa göre objektif derecede daha az olduğu dikkat çekmiştir. Klinik ve nöroradyolojik bulguların supranükleer lezyona yani kortikobulber lif tutulumuna işaret eden ve kemikte tabula internada indentasyona neden araknoid kist genel anestezi altında minikranyotomi yapılarak eksize edildi.

Bulgular: Per-op kist içi basıncın çok yüksek olduğu izlenen olguda post op. erken dönemden başlayarak mizaç bozukluğunda, konuşmada ve kısmen de denge bozukluğunda iyileşme izlendi.

Tartışma: Araknoid kistlerin belli bir kısmının atipik nörolojik bulgularla prezente olabileceği akıldan tutulmalı ve kistin kitle etkisi klinik ve nöroradyolojik olarak- MR traktografi de dahil- ortaya konabilirse cerrahi tedavi gerektiği akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, MR traktografi, supranükleer palsi

EPS-694[Diğer]

KANAMIŞ BLİSTER ANEVİZMALARINA ENDOVASKÜLER YAKLAŞIM

Erkin Özgiray¹, Celal Çınar², Halil Bozkaya², Tayfun Dalbastı¹, Kazım Öner¹, İzzet Övül¹, İsmail Oran²

¹Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Blişter anevrizmaların (BA) tedavisi hem cerrahi hem de endovasküler tekniklerle yapılabilir, ancak her iki yöntemde de yüksek morbidite ve mortaliteye neden olan zorluklar bulunmaktadır. Günümüzde bu anevrizmaların optimal tedavi yöntemi hakkında henüz bir fikir birliği oluşmamıştır. Bu çalışmamızda endovasküler yolla tedavi edilen BA bulunan olguların klinik ve radyolojik sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Geçtiğimiz beş yıl içerisinde rüptüre BA bulunan 16 olgu ağırlıklı olarak akım çevirici stentler kullanılmak üzere endovasküler yöntemlerle tedavi edilmiştir (2 kadın 14 erkek; ortalama yaş 45.7, 22-67 yaşları arasında). Başlangıç klinik ve radyolojik bulguları, tedavi sonuçları, klinik ve anjiyografik son durumlar retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: BA'lardan 14 tanesi supraklinoid IKA'da, 2 tanesi de basiler arter gövdesinde yerleşmişlerdi. İki hasta daha önce farklı yöntemlerle tedavi(cerrahi klipaj-koil emb) edilmişlerdi. Tüm olgularda endovasküler tedavi akım çevirici stentler ile planlanmış olsada 2 olgu vasküler aksesteki zorluklar nedeni ile parent arter embolizasyonu ile tedavi gerçekleştirilmiştir. Diğer 14 olguda endovasküler tedavi akımçevirici stentlerle gerçekleştirilmiştir. Akım çevirme amacı ile 7 olguda Standard anevrizma boyun modelleme stentleri (2 olguda tek, 5 olguda teleskopik), 7 olguda ise orjinal akım çevirici stentler (5 tek, 2 teleskopik) stentler kullanıldı. Tedaviler sonrasında takibte klinik olarak 11 hastada iyi, dört hastada orta, bir hastadaysa kötüydü.

Tartışma: BA'ların endovasküler tedavileri teknik olarak güç olmakla birlikte, orta dönem klinik sonuçları kabul edilebilir düzeydedir.

Anahtar Sözcükler: Akım çevirici stent, blişter anevrizma, sub-araknoid kanama, endo-vasküler tedavi

EPS-695[Diğer]

ANJİOMATOİD FİBRÖZ HİSTİOSİTOMA İLE AİLESEL AKDENİZ ATEŞİ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Mustafa Güven¹, Naci Topaloğlu², Adem Bozkurt Aras¹, Halil Murat Şen³, Murat Coşar¹

¹Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

²Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı

³Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Amaç: Anjiomatoid Fibröz Histiositom nadir görülen yumşak doku tümürüdür. Düşük grade malignite potansiyeline sahiptir. Genellikle alt ve üst ekstremitelerde görülür. Ekstremitelerle birlikte en sık gövde, boyun ve nasolabial bölgede görülür. Literatür taramasına skalpte anjiomatoid fibröz histiositom ile ailesel akdeniz ateşi birlikteliği saptanmadı.

Yöntem: 10 yaşında kız hasta kafasının arkasında şişlik nedeniyle başvurdu. Anamnezinden 7 yıldır oksipital bölgesinde hafif şişliğin olduğu ve bunun son 2-3 aydır büyüdüğü öğrenildi. Yapılan muayenesinde sağ oksipital bölgede 3x3 cm kitle olduğu saptandı. Diğer sistem muayeneleri doğal olarak bulundu.

Bulgular: Manyetik Rezonans görüntüleme sağ oksipital bölgede cilt altı yağ planları ile oksipital kemik diploe mesafesi arasında uzanım gösteren lezyon saptandı. Postoperatif MRG de patolojik sinyal ya da yer kaplayan lezyon izlenmedi.

Olguya karın ağrısı ve ateş atakları nedeniyle FMF taraması yapıldı. Moleküler Genetik analizinde FMF açısından M680I (G/C) heterozigot mutasyon saptandı. Ailede FMF öyküsü yoktu.

Olgunun patolojisinde Angiomatoid Fibrous Histiositoma olduğu saptandı.

Tartışma: Oksipital kitle nedeniyle gelen hastamızın taramasında metastaz bulgusuna rastlanmadı. Total eksizyon uygulandı. AFH'un düşük rekürrens ve metastaz yaptığı bilinmektedir. Costa ve ark. çok vakalı ve uzun süreli izledikleri AFH vakalarının metastaz oranı %5, tümöre bağlı ölüm oranının ise %1'den az olduğunu bildirmişlerdir. Fanburg-Smith ve ark. tedavide ilk seçenek olarak total eksizyon uygulanması gerektiği ve metastaz oranının %2 civarında olduğunu belirtmişlerdir. Total eksizyonu sağlanan olgunun postoperatif ikinci senesinde yapılan takiplerinde nüks saptanmadı.

Çocukluk çağında masum gibi algılanabilecek ağrısız şişliklerin mutlaka takip edilmesinin malign oluşumların gözden kaçırılmaması açısından önemli olduğunu tesadüfi de olsa FMF gibi otoinflamatuvar bir hastalık birlikteliğinin olabileceğini vurgulamak istiyoruz.

Anahtar Sözcükler: Ailesel akdeniz ateşi, histiositoma, anjiomatoid fibröz, skalp

EPS-696[Diğer]

BEYİN CERRAHİ SERVİSİNDE Kafa TRAVMASI NEDENİYLE YATAN HASTALARDA ANKSİYETE VE DEPRESYON: TEDAVİYE ETKİLERİ

Fahri Eryılmaz¹, Erdal Reşit Yılmaz¹, Gökçe Eryılmaz², Süheyla Doğan Bulut², Esra Alataş², Habibullah Dolgun¹, Mehmet Erhan Türkoğlu¹

¹Dışkapı EAH Beyin Cerrahi Kliniği

²Dışkapı EAH Psikiyatri Kliniği

Amaç: Kafa travması beklenilmeyen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir sağlık problemidir. Beyin cerrahi servislerinde tedavi gören kafa travması hastalarının psikiyatrik durumlarının değerlendirilmesi ve gerekli hastalarda ek tedavinin başlanması hastanın iyileşme periyodunu kısaltması ve yaşam kalitesini artırması açısından önemlidir.

Yöntem: Bu çalışmada Dışkapı EAH'de beyin cerrahi servisinde yatarak kafa travması tanısı alan ve tedavi gören 100 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastaların rutin tetkik ve tedavileri dışında psikiyatri tarafından da anksiyete açısından değerlendirilmiş ve 1 ay sonra kontrolleri yapılmıştır.

Bulgular: Herhangi bir nedenle hastanede yatmanın anksiyete üzerindeki etkileri bilinmektedir. Yatan hastaların %25'i civarında anksiyete gelişmektedir. Bunların %10 kadarı kalıcı olabilmektedir. Beyin cerrahi servisinde kafa travması nedeniyle yatan hastalar psikiyatri kliniği tarafından anksiyete açısından değerlendirilmiştir.

Tartışma: Herhangi bir şikayeti olmayan bireylerin ani travma nedeniyle hastanede yatmaları ve tedavi görmeleri ciddi bir şekilde anksiyete gelişimine neden olmaktadır. Zamanında teşhis edilmediğinde hastanın tedaviye uyumu bozulmakta, yaşam kalitesi kötüleşmektedir. Anksiyete gelişen hastalar hastalığı sekonder kazanç olarak değerlendirebilmektedir. Bunların önüne geçebilmek ve hastaların erken dönemde iyileşerek sosyal hayata katılmalarını sağlamak için yatan her kafa travmalı hastanın psikiyatri tarafından değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması esas olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete, kafa travması, beyin cerrahi, yatan hasta

EPS-697[Diğer]

HİPOKRAT ESERLERİNDE NÖROŞİRÜRJİ

Ali İhsan Ökten

Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

Amaç: Hipokrat'ın Nöroşirürji konuları üzerindeki görüşleri merak edilerek araştırılmıştır.

Yöntem: Hipokrat'ın değişik kaynaklardaki eserleri araştırılmıştır.

Bulgular: Hipokrat, beyin, trepanasyon ve saçlı deriye sütün atma teknikleri üzerinde görüş bildirmiştir.

Beyin: Beyin bir glanda benzer. Beyaz ve kırıldandır. Beyin başın yaptığı işlerin aynısını yapar. Onu nemden kurtararak akımın fazlasını ekstremitelere gönderir.

Trepanasyon: Trepanasyon işleminde kemiği meninklere dek kesmeyeceksiniz. Çünkü bu membranın kemikten uzun süre ayrı kalması iyi değildir. Kemiğin meninkse kadar kesilmesinin bir riski de kesme sırasında membranı yaralama tehlikesidir.

Kraniumu Sütün Etme Yöntemleri: İnsanların başları birbirine benzemez. Başın bir kısmında çıkıntısı olan kişinin kranium dikişleri, T harfi tarzında, en kısa hat çıkıntıya transvers olacak şekilde konulmalıdır; diğeri yani başın ortasından geçen, uzunlamasına boyuna dek uzanır. Kafasının posteriorunda çıkıntısı olanlarda süturlerin dizilişi öncesine göre terstir.

Tartışma: Tıbbın babası Hipokrat nöroşirürji alanında özellikle trepanasyon konusunda bugünkü bilgilerimize eş değerde bilgi vererek tıbbın tüm alanlarına hakim olduğu gibi nöroşirürji alanında da yorumlarda bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Hipokrat, nöroşirürji

EPS-698[Diğer]

KLİNİK TECRÜBE: HASTAYA ÖZEL TİTANYUM İLE YAPILAN KRANIOPLASTİ AMELİYATLARIMIZ

Özkan Tehli¹, Yunus Kaçar¹, Çağlar Temiz¹, Serhat Pusat¹, Murat Kutlay¹, Mehmet Kadri Daneyemez¹, Ahmet Murat Dursun², Ferhat Harman³

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

²GATA, Medikal Üretim Tasarım Merkez Başkanlığı, Ankara

³Yakındoğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Ankara

Amaç: GATA Medikal Tasarım ve Üretim Merkezi (METÜM) tarafından kranial defektler için yapılan hastaya özel titanyum greftlerin ameliyat

öncesi planlaması, ameliyatta uygulanması ve sonuçlarından edindiğimiz tecrübeyi paylaşmak istedik.

Yöntem: Nisan 2012- Ocak 2014 tarihleri arasında kranioplasti yapılan 13 vakamız oldu. Ameliyat öncesi kranial kemik defektli olan hastaların ince kesit kontrastlı tomografileri çekilerek defekt alanı hesaplaması, kas yumuşak doku ve dura ile ilişkisi gösterildi. METÜM de mühendislerle birlikte bilgisayar programları üzerinden üretim planlandı. Hastaya özel üretilen titanyum greftler hastalara implante edildi.

Bulgular: Tüm greftler defekt alanı ile uyumluydu.

Tartışma: Preoperatif olarak METÜM tarafından hazırlanan titanyum greftler defekt alanına uygun birebir rekonstrüksiyon sağladı. Kranial kemik lezyonu veya defektli olan hastalarda yapılan titanyum greft, diğer kranioplasti materyellerine göre daha güçlü bir konstrüksiyon sağlar. Estetik açıdan ideal bir sonuç elde edilir. Ameliyat süresi daha kısa olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kranioplasti, kranium defekti, titanyum greft

EPS-699[Diğer]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA SPOR YARALANMASI SONUCU ARAKNOİD KİST İLE İLİŞKİLİ KRONİK SUBDURAL HEMORAJİ: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

*Tibet Kaçıra, Can Yaldız, Davut Ceylan, Gökhan Kızılcay
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Amaç: Araknoid kistler, araknoid membran içerisinde kollajen ve hücre içeren, içi BOS benzeri sıvı dolu kistik kavitelere dir. Araknoid kistler(AK) intrakranial yer kaplayan lezyonların %1'ini oluştururlar ve olguların %50-60' orta fossada bulunur. Tüm yaş gruplarında gelişebilmekle birlikte %75'i çocukluk çağına kadar oluşmaktadır(1). Kronik subdural hemorajiler(KSDH) çoğunlukla ileri yaşlarda görülür. Birincil sebep minör travmalardır.Biz bu olguda araknoid kisti olan amatör futbol oyuncusunun aldığı minör travma sonrası gelişen kronik subdural hemorajiyi sunmayı uygun bulduk.

Yöntem: Hastaya iki adet burr hole açılarak subakut subdural hemoraji boşaltıldı. Kapalı drenaj sistemi yerleştirildi ve ikinci gün çekildi. Postopeperatif dönemde problem gözlenmedi. 2 ay sonra kontrole gelen hastanın şikayeti yoktu ve çekilen kontrol BBT'de problem gözlenmedi.

Bulgular: Hastamız 15 yaşında erkek hasta, acil servismize 10 gündür giderek artan, ilk günlerde ağrı kesicilere cevap veren şiddetli baş ağrısı şikayetiyle baş vurdu. Özgeçmişinde başka bir sebeple çekilen Kranial magnetik rezonans görüntülemesi (MRG) sonrası araknoid kist olduğu söylenen hastanın 2 hafta önce amatör bir futbol karşılaşmasında aldığı mimör bir kafa travması dışında herhangi bir özellikeyoktu. Yapılan nörolojik muayenesinde bilinç hafif uykuya eyelim, Glaskow koma skalası 15 idi. Oryantasyon ve kooperasyon normaldi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) sağ temporal araknoid kist, aynı tarafta frontoparietal bölgede izointens subakut subdural hemoraji, ve orta hat şifti mevcuttu. Kranial MRG görüntülemesinde BT'ye benzer görüntülemeler mevcuttu.

Tartışma: Çocukluk çağıının AK'leri minör travmalara karşı duyarlılığı arttırır. AK varlığında mevcut durum ilgili doktorlar bildirmeli ve bu duruma uygun tetkikler yapılmalıdır. AK'lerin varlığı spor yapmaya göreceli olarak kontraendikedir. En önemli tedbir minör travma alabileceği sporlarda aileler bilgilendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Subdural hematoma, araknoid kist, travma

EPS-700[Diğer]

RATLARDA DENEYSEL STROKE MODELİNDE P-COUMARİC ASİT'İN NÖROPROTEKTİF ETKİSİ

Mustafa Güven, Adem Bozkurt Aras, Murat Coşar

Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Çanakkale

Amaç: Polifenolik bileşikler kemopreventive ajanlar olarak tanımlanmıştır. Geçtiğimiz yıllarda bu bileşiklerin biyolojik aktivitelerinin keşfi ile bunlar arasından flavonoidlerdeki araştırmalar artarak önemli hale gelmiştir. Bunlardan Coumaric asitin esas kaynağı meyvelerden elma, armut, sebzelerden fasulye, soya, patates, domates, içeceklerden ise çay, kahve, şarap, bira ve çikolatadır. Coumaric Asit, barley çayında peroksinitrit radikallerinin temizlenmesiyle bulunmuştur. Bu çalışma; ratlarda focal iskemik üzerine p-Coumaric Acid'in etkisini keşfetmek için yapıldı.

Yöntem: Ratlar randomize seçilerek sekizerli 4 eşit gruba ayrıldı.

Grup I: Control rats administered intraperitoneal vehicle alone (20% Ethanol).

Grup II: MCAO yapıldıktan sonra tek doz 1ml intraperitoneal %20 Ethanol (vehicle) uygulanan ratlar.

Grup III: MCAO yapıldıktan sonra intraperitoneal CA (100 mg/kg b wt) uygulanıp 6.saatte sakrifiye edilen ratlar.

Grup IV: MCAO yapıldıktan sonra intraperitoneal CA (100 mg/kg b wt) uygulanıp 24.saatte sakrifiye edilen ratlar.

Alınan iskemik beyin dokusu biokimyasında SOD, MDA ve NRF1 düzeylerine bakıldı. Histopatolojik değerlendirme HE, Luxol Fast, Caspase3 ve Caspase9 boyamaları ile yapıldı. Ratların deney öncesi ve deney sonunda nörolojik defisitleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Fokal iskemide p-Coumaric Acit tedavisinin oksidatif stresi azalttığı SOD, MDA ve NRF-1 değerleri ile gösterildi. Histopatolojik olarak oksidatif hasarı ve apoptozisi azalttığı gösterildi. Deneysel stroke sonrası P-Coumaric Acit ile tedavi edilen ratların nörolojik defisitlerinin anlamlı bir şekilde düzeldiği saptandı.

Tartışma: Sonuçlarımız iskemik beyin hasarının önlenmesinde p-Coumaric asitin nöroprotektif etkisinin olduğunu göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Reperfüzyon hasarı, nöroprotektif ajan, rat

EPS-701[Diğer]

KAFA TRAVMASI DA OLAN GENEL VÜCUT TRAVMALI HASTALARDA MORBİD BASI YARASI; İHMAL Mİ, KAÇINILMAZ MI?

Emre Zorlu, Hakan Şimşek, Hüseyin Kurt, Cem Atabey

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, İstanbul

Amaç: Bası yarasında bakım eksikliğinin yanında hastanın beslenmesinin bozulmasının da payı vardır. Bu morbidite hastanın primer patolojisine ayrılacak zamandan çaldığından, hekimin, yardımcı sağlık personelini bu yönde motive etmesi gerektiğinin vurgulanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araç içi trafik kazası nedeniyle travmatik SAK, hemotoraks, karaciğer laserasyonu olan 21 yaşında erkek hasta anestezi yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Gözleri spontan açık, afazik, trakeotomili, N/G

sonda ile beslenen, sağ hemiparezik hastanın geniş sakral yatak yarası olduğu görüldü. Bası yarası, yoğun debritleme ve pansumanla birlikte beslenme rejimi ayarlanarak 3 haftada tedavi edilebildi. Bu sürede hasta rehabilitasyon programına gecikerek alınabildi.

Bulgular: Kafa travmasını da içeren multi travmalı uzun süreli yatalak takip ve tedavisi gereken hastalarda primer patolojilere yönelik takip ve tedaviler (Medikal tedavi ve cerrahi işlemler, radyolojik, mikrobiyolojik ve biyokimyasal incelemeler) aksatılmadan yapılır. Eş zamanlı gelişebilen enfeksiyondan sonra en önemli morbidite nedeni yatak yarasıdır. Bu hastalar genellikle anestezi yoğun bakım ünitelerine alınırlar. Hasta yoğunluğu, sirkülasyonun hızlı olması ve/veya sağlık hizmeti sunan personel eksikliği, bası yarası gelişmesi için risklerden önde gelenlerdir. Yatak yaralarında temel yaklaşım basıncın azaltılması, beslenme desteğinin sağlanması, enfeksiyonun önlenmesi ve yara bakımının yapılmasıdır.

Tartışma: Bası yaralarının tedavisi sağlanmasından önce, oluşmasının önlenmesi amaçlanmalıdır. Açılan bir yara sadece hastanın acı çekmesine ve zarar görmesine neden olmaz; ailesini, bakıcısını, hemşiresini, doktorunu ve toplumu ilgilendiren maddi ve manevi bir sorun oluşturur. Bası yarası, hastanın patolojisinden kaynaklanan kaçınılmaz durum gibi gözükse de, hekimin motivasyon becerisiyle önlenilebilir bir ihmalin eseri olduğu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Kafa travması, yatalak hasta, yatak yarası, yoğun bakım

EPS-702[Diğer]

ENDOSKOPİK VENTRİKÜL İÇİ HEMATOM DRENAJININ PRONOZA ETKİSİ: KLİNİK SONUÇLARIMIZ

Bülent Düz, Hakan Şimşek, Emre Zorlu

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, İstanbul

Amaç: Spontan İntraserebral Kanamalar (ISK) tıbbi gelişmelere rağmen önemli mortalite ve morbidite nedenidir. İSK'da allta yatan en önemli neden kronik hipertansiyondur. Bunların bir kısmı ventriküle açılmaktadır ve hidrosefali ile sonuçlanmaktadır. Bu hastalarda erken dönemde ventrikül içi kanamanın endoskopik olarak boşaltılmasının prognoza olumlu katkısı olduğunu ve morbiditeyi azalttığını düşünmekteyiz. Çalışmada klinik deneyimimizi paylaştık.

Yöntem: Kliniğimizde ventriküle açılmış geniş intraserebral kanamalı 5 olguya endoskopik hematoma drenajı, eksternal ventriküler drenaj sistemi yerleştirilmesi ameliyatı yapıldı. Hastalar postoperatif erken dönem, 3. gün, 1. hafta, 2. hafta ve 1. ay Beyin BT incelemelerle takip edildi.

Bulgular: Olguların 5'i erkek, biri kadındı. Ortalama yaş 66.5 yıldır. Hastaların 3'ünde intraserebral kanamaya neden olan neden hipertansiyon, 2'sinde antikoagülan kullanımıydı. Postoperatif erken dönemde tüm hastaların nörolojik durumlarında iyileşme görüldü. Postoperatif 1. ay takip sonucunda hastaların birinde hidrosefali gelişti. Ortalama YBÜ kalış süreleri 2 haftaydı. Bir hastada ameliyat sonrası 1. ayda nörolojik olarak toparlamasına rağmen, pnömone gelişti ve 2. ayda pnömone nedeniyle kaybedildi.

Tartışma: Spontan İSK'ın cerrahi tedavisi minimal invaziv cerrahi teknikler veya kraniyotomidir. Minimal invaziv cerrahi teknikler içinde endoskopik

girişimler için daha iyi sonuçlar bildirilmiştir. İntrakraniyal kanamalarda 1 aylık mortalite %30 ile %52 arasındadır. Birinci aydan sonraki ölümlerin çoğu sekonder nedenlere bağlı oluşur. Hidrosefalının ilk bir ay içerisindeki ölümler için bağımsız bir gösterge olduğu bildirilmiştir. Endoskopik yolla ventrikül içi kanamanın erken dönemde boşaltılması, eksternal ventriküler drenaj süresini, hidrosefali gelişim oranını ve mobilizasyon süresini kısalttığı bildirilmiştir. Kliniğimizde endoskopik yolla hematoma drenajı yapılan, eksternal ventriküler drenaj sistemi yerleştirilen vakaların nörolojik durumlarında erken dönemde iyileşme olduğu, hidrosefali gelişme riskinin azaldığı, YBÜ kalıç sürelerinin azaldığı, erken mobilizasyon ile hastane kalıç sürelerinin azaldığı görülmüştür. Endoskopik hematoma drenajı ve eksternal ventriküler drenaj sistemi yerleştirilmesinin hastaların morbidite ve mortalitesi üzerine olumlu etkileri olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Eksternal ventriküler drenaj, hidrosefali, intraventriküler hematoma, klinik sonuç, morbidite, nöroendoskopik

EPS-703[Diğer]

SOL EKSTERNAL KAROTİD ARTER ORİJİNLİ SOL VERTEBRAL ARTER OLGUSU

Kenan Kıbcı, Ramazan Alper Kaya

Kemerburgaz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Vertebral arterler (VA), subklavian arterin üst yüzeyinden kaynaklanır ve posterior fossa yapılarına kan sağlar. VA kökenli varyasyonlar, bir konjenital anomali olup embriyonik oluşum sırasında gelişir. VA'nin en sık rastlanılan varyasyonu (%2,4-5,8) sol kommon karotis arter ve subklavian arter arasındaki aortik arkusdan kaynaklanan sol VA'dir. Bu çalışmada nadir görülen, sol eksternal karotid arter (EKA) den orijin alan ve farklı seyir izleyen sol VA olgusunu sunmak istedik. Çünkü VA'nin orijini ve seyirindeki değişiklikler anjiyografi, endovasküler girişimler ve cerrahi uygulamalar için büyük önem taşımaktadır.

Yöntem: 43 yaşında bayan olgu; 2,5 aydır devam eden baş dönmesi, boyun ağrısı, sol kol ağrısı ve sol kolda uyuşma şikâyetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Yapılan nörolojik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı.

Bulgular: Yapılan karotis ve vertebral arter Doppler Ultrasonografi (USG)'de; Her iki vertebral arterde akım tespit edilemedi (Hipoplazi?, Oklüzyon?, Agenezi?). Karotis MR Anjio'da; sağ VA hipoplazik olarak saptandı. Sol vertebral arter varyatif olarak sol EKA proksimal bölümünden orijin almaktaydı. Karotis BT Anjio'da; sol VA'nin, sol EKA'den orijin aldığı ve fasial dalın süperiorundan kaynaklandığı saptandı. Buradaki çapı 5 mm, V4 segmentindeki çapı ise 2,8 mm idi. C1 seviyesinden sol transvers foramene girmektedir. Baziler arteri sol vertebral arter oluşturmaktaydı ve baziler arterde hipoplazikti. Sağ vertebral arter subklavian arter orijinli olup ince kalibrasyonlu ve hipoplazikti ve posterior inferior serebellar arter (PISA) şeklinde sonlanmaktaydı.

Tartışma: Doppler USG ile vertebral arterleri normal pozisyonda tespit edemezseniz, bunu agenezi yada anomali olabileceğini aklımızdan çıkarmamalıyız. VA ile ilgili varyasyonların, cerrahi girişimlerde ve teşhislerdeki önemi nedeniyle bilinmesinin yararlı olacağı kanısındayız.

Anahtar Sözcükler: Sol vertebral arter, anomali, eksternal karotid arter

EPS-704[Diğer]

UNİLATERAL SEREBELLAR AGENEZİSİ OLAN 5 HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şeyho Cem Yücebaş¹, Nergiz Hüseyinoğlu², Can Hakan Yıldırım¹,

Tuncay Ateş⁴, Hakan Erdoğan³, Mikat Kaya¹

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Kars

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Kliniği, Kars

³Maltepe Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul

⁴Adana Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Adana

Amaç: Tek taraflı serebellar agenezi, serebellar hemisferlerden birinin tamamen veya tama yakın yokluğu olarak tanımlanmaktadır. Spesifik bir etiopatogenez bulunmamıştır. Bu hastalarda genellikle serebellar semptomlar görülür ancak nadiren asemptomatik de olabilirler. Radyolojik görüntüleme yöntemlerinin gelişmesiyle birlikte serebellar malformasyonların saptanma sıklığı artmıştır. Tek taraflı, konjenital, oldukça nadir görülen 5 serebellar agenezis olgusu literatür eşliğinde tartışılmak istedik.

Yöntem: Nisan 2010-Eylül 2013 tarihleri arasında poliklinik ve servis de unilateral serebellar agenezisi olan 5 hasta değerlendirildi. Bu hastaların en küçüğü 2 yaşında en büyüğü 37 yaşında idi. 3 hasta 16 yaşından küçük, 2 hasta ise 16 yaşından büyük hastalardı ve hastaların 4'ü kadın, 1'i ise erkekti. Tüm hastalara fizik ve nörolojik muayene yapıldı. Hastalara bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) ve manyetik rezonans (MR) çekildi. Daha sonra hastalar değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 3'ünde serebellar testler pozitif olarak tespit edildi. 1 hastada sadece minimal ataksik yürüyüş ve bir hasta ise asemptomatik olup hasta baş ağrısı nedeni ile araştırılırken tespit edildi. Serebellar testlerden ataksi, disdiadokinezi ve dismetrinin pozitif olduğu hastaların 2'si çocuk, 1 hasta ise erişkin olup sadece hafif ataksik yürüyüş olan hasta çocuk ve asemptomatik olan hasta ise 37 yaşında erişkindi.

Tartışma: Tek taraflı serebellar hemisferin total-subtotal yokluğuna çok nadiren rastlanılmaktadır. Biz nadir görülen serebellar anatomik bozukluklardan unilateral serebellar agenezisin genellikle çocuklarda semptomatik ve erişkinlerde çoğunlukla asemptomatik olarak saptanan ve klinik olarak serebellar bulguların eşlik ettiği tek taraflı serebellar ageneziye dikkat çekmek istedik.

Anahtar Sözcükler: Serebellum, unilateral, agenezi, ataksi, disdiadokinezi

EPS-705[Diğer]

GIANT INTRAVENTRICULAR COLLOID CYST

Semih Kıvanç Olguner, Kadir Oktay, Mustafa Emre Saraç,

Derviş Mansuri Yılmaz, Murat Çitilcioğlu, Serkan Diril, Özcan Aslanbaş

Department of Neurosurgery, Çukurova University School of Medicine,

Balcalı, Adana, Turkey

Objective: Cystic lesions of third ventricle are seen rarely and colloid cysts more than 3 cm in diameter are called giant colloid cysts. The patient admitted to us with disorder of unconsciousness and urine

incontinence. The lesion was totally removed via interhemispheric transcallosal approach.

Methods: We presented a case report.

Results: A 38 year old male was admitted with severe headache and dizziness. He had progressive diminution of vision with secondary optic atrophy. CT of the head showed an isodense 4 cm lesion in the third ventricle. MRI of the head showed bilateral ventricular dilatation with periventricular lucency and a large cystic lesion. A right frontal craniotomy was done and through interhemispheric transcallosal approach the cyst was excised totally. His postop period was uneventful and CT scan of the head showed us total removal of lesion. Histopathology confirmed the diagnosis of colloid cyst.

Conclusions: Colloid cysts represent 0,5-1% of intracranial neoplasms. They are characteristically located in the anterosuperior aspect of the third ventricle. Their strategic location blocks both foramen of monro, obstruction in csf flow leading to bilateral ventricular dilatation. Giant colloid cysts larger than 3 cm diameter are extremely rare. They commonly present with symptoms of raised intracranial pressure and occasional cases of sudden death may be associated due to development of acute hydrocephalus and brain herniation.

. In our case cyst diameter was up to 4 cm and it is seen rarely. Timely surgical excision of lesion demand a rapid improvement in neurological condition and usually gives gratifying results.

Keywords: Giant colloid cyst, hydrocephalus

EPS-706[Diğer]

ENDOSKOPİK ENDONAZAL TRANSSFENOİDAL HİPOFİZ ADENOMU EKSIZYONU SONRASI YAĞ GREFTİ DONÖR SAHASINDA HEMATOM: OLGU SUNUMU

*Emre Zorlu, Hakan Şimşek, Cem Atabey, Hüseyin Kurt, Bülent Düz
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir
Cerrahisi Servisi, İstanbul*

Amaç: Endoskopik endonazal transsfenoidal hipofiz adenom eksizyonu ve rinore tamiri ameliyatlarında kas ve yağ dokusu yaygın olarak kullanılmaktadır. En sık batin bölgesi tercih edilmektedir. Bu yazıda, hipofiz adenomu (akromegali) nedeniyle endoskopik hipofiz adenomu eksizyonu yapılan ve dura tamiri için batından ciltaltı yağ dokusu alınan bayan hastada gelişen paraumbilikal hematoma olgusu tartışılmıştır.

Yöntem: 68 yaşında kadın hastaya akromegaliye neden olmuş hipofiz adenomu nedeniyle endoskopik endonazal transsfenoidal hipofiz adenom eksizyonu ameliyatı yapıldı. Dura tamiri için batin bölgesinden ciltaltı yağ dokusu kullanıldı. Hastaya lomber drenaj kateteri takıldı.

Bulgular: Postoperatif üçüncü günde karın ağrısı gelişen hastanın batin operasyon lojunda yaklaşık 10 cm çapında endürasyon gösteren agrılı şişlik görüldü. Ciltte ekimoz mevcuttu. Hastanın rinore kesilmişti ancak karın ağrısı nedeniyle hasta oldukça huzursuz idi ve ağrıdan immobil hale gelmişti. Lokal anestezi altında hematoma boşaltıldı. Kanama kontrolü yapıldı. Rektus kasından sızması devam ettiğinden lojaya bir adet dren yerleştirilerek kapatıldı. 24 saat içinde yaklaşık 50 cc geleni oldu. Batin rahatladı. Operasyon lojusu yumuşadı ve hastanın ağrısı geçti, ikinci günde dreni çekildi.

Tartışma: Hipofiz tümörü cerrahisi ve rinore tamirinde kullanılmak üzere batından kas veya yağ dokusu alınmışsa lojaya hematoma nadir de olsa gelişebilmektedir. Tümör ameliyatı olan hastanın böyle bir morbidite ile karşılaşması hasta için depresif etkiler oluşturmaktadır. Bu nedenle kanamaya meyilli olan hastalarda batin lojunda sıkı kanama kontrolü yapılmalı ve gerekirse vakumlu dren konulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Endoskopik hipofiz cerrahisi, yağ grefti, donör sahasında hematoma

EPS-707[Diğer]

EKSTERNAL LOMBER DRENAJ SONRASI GELİŞEN UYGUNSUZ ADH SALINIMI SENDROMU VE KONVÜLZYON

*Ali Mutlukun, Ender Köktekir, Fahri Reçber, Burak Gezer, Gökhan Akdemir
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroşirürji Kliniği*

Amaç: Uygunsuza ADH sendromu ciddi hiponatremiye neden olabilen ve genelde kafa travması yada intrakraniyal kitlelere bağlı gelişen sık rastlanmayan bir sendromdur. Bu olguda overdrenaja bağlı stalk gerilmesi nedeniyle oluşan uygunsuza ADH salınımı sendromu sunulmuştur.

Yöntem: 24 yaşında kafa travması geçiren GKS'ü 10 olan ve otoresisi olan hasta sağ temporal çökme fraktürü ve EDH nedeniyle opere edildi. Postop GKS'si 15 olan hastaya devam eden otoresisi nedeniyle eksternal lomber drenaj uygulandı. Drenajın 5. Gününde konvülsiyon geçiren hastanın Beyin BT'sinde ventriküllerin oldukça küçük olduğu ve pnömosefali olduğu gözlemlendi. Lomber drenajın yerinden çıkmış olduğu ve hasta yatağının BOS fistülü nedeniyle ıslak olduğu gözlemlendi. Lomber drenaj giriş bölgesi hemen sütüre edildi. Konvülsiyon sonrası bilinci kapanan hastanın GKS'si 11di. Na: 104 mEq/L, Cl: 86 mEq/L idi. Na ve Cl replasmanı sonrası hastanın bilinç düzeyide iyileşti.

Bulgular: Serum Na değeri 125 mEq/L'nin altına düştüğünde konvülsiyon ve kalıcı nörolojik defisitler gerçekleşebilir. Bizim hastamızda konvülsiyon BT bulguları ile açıklanamıyordu. Biyokimya tetkikinde şiddetli hiponatremi saptanan hastada replasmanı sonrası bulgular düzeldi.

Kafa travması sonrası gelişen hiponatremide Uygunsuza ADH salınımı (SIADH) ve serebral tuz kaybettirici sendrom (CSW) ilk önce düşünülmelidir. Bizim olgumuzda övolumik hiponatremi olması ve renal fonksiyonların normal olması nedeniyle CSW tanısından uzaklaşıldı. Olguda hiponatreminin BOS drenajı sona erdirildikten sonra devam etmemesi ve hiponatreminin takiplerde tekrar etmemesi nedeniyle muhtemel aşırı BOS drenajına bağlı stalk gerilmesi sonucu hiponatremi geliştiği düşünüldü. Hastanın genel durum bozukluğu nedeniyle MR çekilemedi.

Tartışma: Özellikle sıvı-elektrolit dengesi oldukça hassas olan pediatrik vakalarda herhangi bir nedenle BOS drenajı yapıldığında plazma sodyumunun yakın takip edilmesi gerektiği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Uygunsuza ADH salınımı sendromu, lomber drenaj, overdrenaj

EPS-708[Diğer]

GLOMUS JUGULARE TÜMÖRLERİNDE GAMMA KNİFE RADYOCERRAHİ TEDAVİ ETKİNLİĞİŞükrü Aykol¹, Gökhan Kurt¹, Harun Demirci¹, Ömer Hakan Emmez¹,Alp Özgün Börcek¹, Özgür Öcal¹, Eray Karahacıoğlu²¹Gazi Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı²Gazi Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

Amaç: Paragangliomalar, benign seyirli ve nadir görülen nöroendokrin tümör gurubundadır. Görülme sıklığı 1/1000000 olup ortalama yaşı 5.ve 6. dekad arasındadır. Benign karakterli olmalarına rağmen, tümörlerin yerleşim yeri nedeni ile klinik bulguları erken dönemde ortaya çıkabilir. %1 ile %5 oranında malignite gösteren bu tümör grubunun %2-3 oranında sekretuar tipleri vardır. Bizim bu çalışmadaki amacımız 2006-2013 yıllarında kliniğimizde radyocerrahi uygulanan 29 hastanın takip süresince klinik ve radyolojik iyileşme oranını bilgilerinize sunmaktır

Yöntem: Çalışmamıza 29 hasta dahil edildi. Takipleri klinik ortamda hasta ile yüzyüze veya telefonla ulaşılarak yapıldı. Hastalar yaş, cinsiyet, tümör yerleşim bölgesi, daha önce tedavi uygulanıp uygulanmadığı tedavi öncesi ve sonrası gelişen nörojenik defisit prescription dozu maksimum doz ve 3. Ay 6. ay 1. Yıl 2. Yıl ve 3. Yıl takiplerinde radyolojik farklılık olup olmadığına göre sınıflandırıldı. Tüm çalışmaları Leksell C modal frame takılması sonrası 1,5 tesla MR'da 1mm incelikteki slice ile planladık

Bulgular: Ortalama yaş 52,8 erkek/kadın oranı 1/3 olarak ortalama takip zamanı 28 hafta olarak tespit edilen hastaların tümör hacimleri ortalama 8168,96 mm³ ortalama doz 15,34 Gy ortalama tedavi süresi 52,86 dk olarak tespit edildi. Hastaların 2 sinde işlem sonrası erken dönemde ses kısıklığı ve yutma güclüğü gelişti daha sonra iyileşme oldu. Takipler sonrasında 16 hastanın kitle boyutunda anlamlı(%40in üzerinde) azalma 6 sinda minimal azalma, 7 sinde değişme olmadı.

Tartışma: Benign seyirli ama yerleşim yeri nedeni ile malign klinik gösterebilecek glomus jugulare tümörlerinde, noninvaziv tedavi seçeneği olarak gamma knife etkin bir seçenektir.

Anahtar Sözcükler: Gamma knife, glomus jugulare, nöroendokrin tümörler paraganglioma, radyocerrahi

EPS-709[Diğer]

NORMAL BASINÇLI HİDROSEFALİ AYIRICI TANISINDA PRİON HASTALIĞI

Selçuk Özdoğan, Özlem Eranıl Terim, Kıvılcım Tekin

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Normal basınçlı hidrocefali sık görülen ileri yaş hastalıklarındandır. Normal basınçlı hidrocefali tanısı konulmadan önce nörodejeneratif hastalıklar ayırıcı tanıda mutlaka akla gelmelidir.Olgumuzda görülen Prion hastalığı da bu tanılardan biridir.

Yöntem: 79 yaşında erkek hasta kliniğimize konuşma bozukluğu, yürümede güçlük ve idrar inkontinansı ile birlikte başka bir klinikten normal basınçlı hidrocefali öntanısı ile gönderilmişti. Hastanın anamnezi incelendiğinde 1 yıldır farkedilen ve hızlı ilerleyen kognitif yıkım, son 2

haftada çok belirgin kötüleşme ve lisan fonksiyonlarının da etkilenmesi göze çarpmıştır.

Bulgular: Nöroloji Bölümünden elektroensefalografi çekilmesi için konsültasyon istendi. Nörolojik muayenesinde gözlenen asenkron aritmik myoklonus ile birlikte hastada elektroensefalografide tipik saniyede 1 kez sıklığında periyosite gösteren jeneralize trifazik dalgalar ve Manyetik Rezonans Görüntüleme'deki tipik kortikal difüzyon kısıtlılığı ile birliktelik hastanın tanısının Prion Hastalığını olarak konulmasını sağlamıştır.

Tartışma: Genişlemiş ventriküller ve kortikal atrofi bulguları ile birlikte olan ve demans, yürüme güclüğü ve üriner inkontinans semptomlarının birlikte görülmesi ve beyin omurilik sıvısı basıncının artmadığı klinik tablo normal basınçlı hidrocefali olarak tanımlanır.

Prion hastalıkları tanısı hızlı ilerleyen kognitif bozukluklar, piramidal bulgular, serebellar bulgular, tipik elektroensefalografi bulguları ve radyolojik görüntüleme bulguları ile konulabilir.Prion hastalıkları arasında Creutzfeld-Jacob, Gerstmann-Straussler-Scheinker ve Kuru hastalıkları sayılabilir. Normal basınçlı hidrocefali öntanısı ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda Prion Hastalıkları gibi nörodejeneratif hastalıklar mutlaka araştırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Normal basınçlı hidrocefali. nörodejeneratif hastalıklar, prion hastalığı

EPS-710[Diğer]

DOES GLP-2 HAVE A PROTECTIVE EFFECT ON CEREBRAL ISCHEMIA-REPERFUSION MODEL?Naci Topaloglu¹, Gulsun Memiş², Tuncay Kaner³, Mustafa Deniz⁴, Onder Sahin⁵, Mustafa Guven⁶, Murat Cosar⁶¹Canakkale 18 March University, Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Canakkale, Turkey²Kırklareli University, Health School, Department of Physiology, Kırklareli, Turkey³Medeniyet University, Faculty of Medicine, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey⁴Canakkale 18 March University, Faculty of Medicine, Department of Physiology, Canakkale, Turkey⁵Istanbul University, Istanbul Medical Faculty, Department of Neurology, Neuromuscular Pathology Unit, Istanbul, Turkey⁶Canakkale 18 March University, Faculty of Medicine, Department of Neurosurgery, Canakkale, Turkey

Objective: We investigated the neuroprotective effects of Glucagon like peptide-2 (Glp-2) that increases the cerebral blood flow, on the hippocampal complex after cerebral ischemia/reperfusion (I/R) injury in rats.

Methods: Animals were randomized to 4 groups: group I (sham, n=7), group II (I/R + 0.9 % NaCl, n=9), group III (I/R + pre Glp-2, n=8) and group IV (I/R + post Glp-2, n=8). Cerebral ischemia was performed via the occlusion of bilateral internal carotid artery for 40 minutes and continued with reperfusion process. Glp-2 was administered intraperitoneally to pre-treatment group at a dose of 5µg/rat/0.3 ml 10 minutes before ischemia (Group III). And in the treatment following ischemia, a single dose of 5µg/rat/0.3 ml was administered intraperitoneally with the start of reperfusion (Group IV). At the end of six hours of reperfusion,

animals were decapitated in all groups and brain tissues were removed. The levels of MDA and GSH and MPO activity were measured in the left hippocampus tissue. The right hippocampal tissue of all group members were taken for histopathological study.

Results: The MDA levels and MPO activities increased from group I to group II and decreased from group II to group III and IV ($p<0.05$). Beside these, the GSH levels did not show any statistical difference between the groups. The number of apoptotic hippocampal tissue cells increased from group I to group II ($p<0.05$) and decreased from group II to group III and IV.

Conclusions: Our preliminary study revealed that Glp-2 treatment may decrease oxidative damage at the ischemia- reperfusion of cerebral tissue.

Keywords: Cerebral, glucagon-like peptide 2, hypoxia-ischemia, neuroprotective agents, rats, reperfusion,

EPS-711[Diğer]

SEREBRAL ENFARKTTA DEKOMPRESİF CERRAHİ UYGULAMASI: BİR OLGU SUNUMU

Cem Dinç, Ömer Aykanat, Cengiz Tuncer, Çiğdem Erdin, Kayoş Canan Subaşı, Soner Duru, Zeki Şekerci
Düzce Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce

Amaç: Yapılan birçok çalışmada serebral iskemik enfarkt gelişen hastalarda akut dönemde ölüm nedeni olarak;enfarkta sekonder gelişen malign serebral ödemin yol açtığı herniasyon tablosu gösterilmiştir (1, 2, 3). İlk kez Harvey Cushing tarafından tariflenen dekompresif kraniektomi yöntemi enfarktlı olgularda medikal tedavinin yetersiz kaldığı durumlarda kullanılan etkili bir yöntemdir (4, 5).

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: Acil servise şuur bulanıklığı, sol kol ve bacakta kuvvetsizlik şikayetiyle gelen hastanın yapılan nörolojik muayenesinde GKS 13 (E3M6V4), şuur uykuya meyilli, dezoryante ve sol hemiparetikti. Çekilen BBT'de belirgin bir patoloji saptanmayan hasta SVO ön tanısıyla hospitalize edildi. Takiplerinde genel durumu kötüleşip GKS'ı 5 puana gerileyen ve ileri derecede sol hemiparezi gelişen hastaya kontrol BBT çekildi. BBT'sinde sağ MCA kanlanma bölgesine uyan geniş bir alanda yaklaşık 2cm orta hat şiftine yol açan enfarkt ile uyumlu hipodens lezyon izlendi. Acil ameliyata alınan hastaya sağ frontotemporo-parietal geniş kraniektomi, duraplasti yapıldı. Postop takiplerinde genel durumu düzelen hasta postop 2. hafta sol hemiparetik olarak şifa ile taburcu edildi. Taburculuk öncesi çekilen BBT'de enfarkt alanının yol açtığı orta hat şiftinin kaybolduğu gözlemlendi.

Tartışma: Serebral enfarkt, santral sinir sistemi hastalıkları içinde çok sık görülmektedir (6). Akut serebral enfarkta nörolojik kötüleşme, oluşan ödemin etkisine bağlıdır ve internal karotis ve orta serebral arter enfarktlarında oluşan ödem, kafa içi basınç artışına bağlı olarak herniasyona yol açmaktadır (7). Serebral enfarktlı hastalarda klinik ve BBT bulgularıyla beyin sapı basısının olması, medikal tedaviye rağmen hastanın genel durumunun gerilemesi dekompresif cerrahi endikasyonudur. Cerrahinin zamanlaması literatürde tartışılmakla birlikte; MCA oklüzyonunda hızlı kötüleşmenin olduğu ilk gün içinde ve herniasyon bulguları başlamadan önce olmalıdır. Cerrahinin gecikmesi hastanın nörolojik tablosunun kötüleşmesine neden olabilir (8).

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, enfarkt, kraniektomi

EPS-712[Diğer]

CERRAHİ OLARAK TEDAVİ EDİLEN ERİŞKİN 18 CHİARI TIP I MALFORMASYONU'NUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan Karabağlı¹, Ender Köktekir¹, Oğuzhan Arun², Fahri Reçber¹, Ali Mutlukan¹, Bahar Öç², Gökhan Akdemir¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Amaç: Chiari Malformasyonu John Cleland, Julius Arnold ve Hans Chiari tarafından, konjenital olarak arka beyin yapılarının bir kısmının foramen magnumdan servikal kanala fıtıklaşması şeklinde tarif edilmiştir. Klasik olarak 4 tipdir. Chiari Tip I, serebellar tonsillerin servikal kanala doğru yer değiştirmesidir. Çoğunlukla yer değiştirme ikinci servikal vertebra düzeyini aşmaz. Bu malformasyona sirengohidromyeli (%60), hidrosefali (%3-10), daha az sıklıkta ise platibasi, basiller invaginasyon, atlantoaksiyel asimilasyon, odontoid retrofleksiyon ve skolyoz eşlik edebilir. Beyin sapı, medulla, alt kranial sinir, serebellar ve spinal kord basısına bağlı klinik bulgular açıklanabilir. Chiari Tip I Malformasyonu'nun cerrahi tedavisi için çeşitli yöntemler tarif edilmesine rağmen en iyi tekniğin hangisi olduğu hala tartışılmalıdır. Bu çalışmada cerrahi tedavi yapılan 18 olgunun özellikleri değerlendirilmiştir.

Yöntem: 2004-2013 yılları arasında Chiari Tip I Malformasyonu nedeniyle cerrahi tedavi yapılan 18 olgunun yaş, cinsiyet, klinik ve radyolojik bulgular, eşlik eden patolojiler, uygulanan cerrahi teknikler incelenmiştir.

Bulgular: Sadece kemik dekompresyonu, kemik dekompresyonu ile dural yama, kemik dekompresyonu ve dural yamaya ek olarak intradural yapışıklıkların diseksiyonu, kemik dekompresyonu ile dural yama ve intradural yapışıklıkların diseksiyonuna ek olarak tonsiller rezeksiyon veya manipülasyonlar gibi cerrahi tedavi seçenekleri uygulanan hastaların bulguları bu çalışmada değerlendirilmiştir. Sirengohidromyeli kavitesi de bulunan olgularda cerrahi teknikler tartışılmıştır.

Tartışma: Chiari Tip I Malformasyonu'nda kemik dekompresyonu ile dural yama ile sisterna magna oluşturulması yeterli gibi gözükse de, eşlik eden geniş sirengohidromyelinin tedavisinde başarısız kalabilmektedir. Bu durumlarda ek olarak yapılan intradural yapışıklıkların diseksiyonunu ve/veya sirenk kavitesinin şantlanması gibi daha agresif yöntemler uygulama seçeneği de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Chiari tip I malformasyonu, dekompresyon, sirengohidromyeli

EPS-713[Diğer]

ALARA (AS LOW AS REASONABLY ACHIEVABLE)

Veysel Antar, Mustafa Yavuz Samancı, Neslihan Hatice Köksal Sütpideler, Güzin Özdemir, Halit Togay
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Ülkemizde gerçekleşen "sağlık reform"u sonrasında acil serviste görülen hasta sayılarının artmasına paralel olarak çekilen BT sayılarında artış görülmektedir. Buna ek olarak acil serviste görev yapan doktorların artan malpraktis davalarında çekinmeleri neticesinde çekilen BT sayıları bir kat daha artmaktadır. Bu durum özellikle çocuk hastalar üzerinde

etkisi tartışmasız olan medikal radyasyona maruz kalmalarına neden olmaktadır. BT'nin radyolojik tanı koymasındaki başarısı göz ardı edilemeyecek olmasının yanında sayısı ve hastaya uygulanan radyasyon dozlarının düşürülmesi gerekmektedir

Yöntem: Bu çekinceler sonucunda 2000'li yılların başında Amerika'da ALARA prensipleri adı altında çalışmalar yapılmış ve konferanslar düzenlenerek özellikle çocuk hastalar üzerindeki medikal radyasyonun düşürülmesini amaçlanmıştır. Bu amaçla kurulan internet sitesinde (imaginegently.org) çocuklara uygulanacak olan radyasyon miktarı tablolar halinde düzenlenmiştir.

Bulgular: Bu çalışmalar sonucunda çekilecek olan BT'nin endikasyonlarından başlayarak çekim için gereken radyasyon miktarının hesaplanarak uygulanması ve çekimin incelenmesi istenen yer ile sınırlandırılarak mümkünse tek sekans olarak alınması önerilmektedir.

Tartışma: 14 yıl öncesinde Amerika'da başlanmış olan bu çalışmalar sonuçlarını tekrar değerlendirerek ülkemize uyumlu hale getirmeye ve kendi çocuklarımızı yani geleceğimizi korumaya çalışmalıyız.

Anahtar Sözcükler: ALARA, As low as reasonably achievable, BT

EPS-714[Diğer]

PROPTOZİS İLE BAŞVURAN KOMPLİKE FRONTOORBİTAL MUKOPYOSEL OLGUSU

Mehmet Zafer Bekman¹, Mehmet Ufuk Akmi², Şevki Gök², Ezgi Akar², Metin Orakdoğan², Hakan Somay²

¹Acıbadem Maslak Hastanesi

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Mukoseller paranazal sinüsler içerisinde mukus birikmesi sonucu oluşan benign fakat lokal agresif lezyonlardır. En sık frontal sinüste görülürler (% 65). Enfeksiyonla komplike olurlarsa mukopyosel adını alırlar.

Mukosellerin enfekte olmaları ve kranial yapılar invazyonları oldukça nadirdir. Frontoorbital invazyonu olan ve opere ettiğimiz mukopyosel vakamızı sunduk.

Yöntem: 63 yaşında erkek hasta, 5 yıldır olan sol göz ve baş ağrısı, sol gözünde kayma ve şekil bozukluğu ile başvurdu. Muayenesinde solda proptozis ve göz hareketlerinde aşağı ve dışa kısıtlılık mevcut, vizyonu normal idi.

Bulgular: MR' da sol frontoorbital mukopyosel, BT'de sol orbital roof kemik defekti görüldü. Modifiye pterional kraniotomi ile enfekte mukopyosel çıkarıldı. Postop birkaç saatte proptoziste gerileme görüldü.

Tartışma: Mukoseller paranazal sinüs ostiumlarının çeşitli nedenlerle tıkanması sonucu oluşan kistik lezyonlardır. En sık frontal sinüste görülür ve yavaş büyümeleri sebebiyle yıllarca asemptomatik kalırlar. Nadiren enfekte olurlar ve mukopyosel olarak adlandırılırlar. Boyutları artınca komşu kemik yapılardestrüksiyon ve bası etkisi yapabilirler. Mukoseller tüm orbital kitlelerin % 4-8.5' unu oluştururlar. Mukosel tedavisi cerrahidir. Tedavide endoskopik ve eksternal yaklaşımlar kullanılır. Enfekte olmuş ve kemik yapıdestrüksiyonu yapmışsa eksternal kranial yaklaşım tercih edilir.

Anahtar Sözcükler: Eksternal yaklaşım, fronto-orbital mukosel, mukosel, mukopyosel

EPS-715[Diğer]

ERKEN TAVUK EMBRİYOLARINDA PREGABALİNİN ORTA HAT KAPANMASINA ETKİSİ

Ercan Armağan¹, Onur Özgür², Gökmen Kahiloğulları², Ağahan Ünlü²

¹Elazığ Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Elazığ

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

Amaç: Orta hat kapanma defektleri, santral sinir sisteminin konjenital anomalilerinden karmaşık ve heterojen bir grubu oluşturur. Nöral tüp defektleri (NTD), gelişim sırasında embriyonik nöral tüpün tamamen kapanamaması ile meydana gelir. Pregabalin, santral sinir sistemindeki voltaja duyarlı kalsiyum kanallarının yardımcı alt ünitesine ($\alpha 2\text{-}\delta$ proteini) bağlanıp kalsiyum akışını azaltarak etki göstermektedir. Biz bu çalışmamızda; pregabalinin erken tavuk embriyolarında orta hat kapanması üzerine olan etkilerini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Bu çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Nöroembriyoloji Laboratuvarı'nda gerçekleştirildi. 160 fertil yumurta, 24 saatlik inkübasyon sonrası pencereleme yöntemi ile açıldı. Pregabalin, 20 μL ve 40 μL volümde subblastodermik olarak uygulanarak iki grup oluşturuldu. Bu iki grup artan PGB dozları (0.6 mg/kg, 0.75 mg/kg, 1 mg/kg) ve kontrol grubu (1 mg/kg Chromophor RH40) dikkate alınarak kendi içerisinde dört alt gruba ayrıldı. Yumurtalar steril drape ile kapatıldıktan sonra 24 saat daha inkübe edildi. Tüm yumurtalar 48. saatte açılarak, embriyolar morfolojik ve histopatolojik olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma sonucunda veriler değerlendirildiğinde, pregabalin dozu ile embriyo etkilenimi arasında bir korelasyon olduğu sonucuna varıldı. Bu bulgular eşliğinde, pregabalin kullanımının, artan konsantrasyonlarda erken tavuk embriyolarında orta hat kapanma kusurlarına yol açtığı sonucuna varıldı.

Tartışma: Bir kalsiyum kanal blokörü olan pregabalin, doz bağımlı olarak embriyolarda orta hat kapanma kusurlarına neden olmaktadır. Yapılacak daha ileri çalışmalarla, embriyonik hasarlanmanın mekanizması ile genetik ve çevresel etmenlere bağlı teratojen etkiler arasındaki mekanizmaları ortaya koymak ve konjenital defektlerin oluşumunu en aza indirmek mümkün olabilecektir.

Anahtar Sözcükler: Pregabalin, kalsiyum, nöral tüp defekti

EPS-716[Diğer]

ERKEN TAVUK EMBRİYOLARINDA LEVETİRASETAMIN ORTA HAT KAPANMASINA ETKİSİ

Onur Özgür¹, Ercan Armağan², Ümit Eroğlu¹, Melih Bozkurt¹, Gökmen Kahiloğulları¹, Ağahan Ünlü¹

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

²Medikal Park Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Elazığ

Amaç: Genetik yatkınlık ve bazı çevresel faktörler nöral tüp gelişiminde önemli rol oynar. Levetirasetam (LEV), parsiyel epilepsilerin tedavisinde etkinliği kanıtlanmış yeni bir antiepileptik ilaçtır. Bu etki kendine özgü olmakla birlikte henüz tam anlaşılammış mekanizmalar üzerinden etki ettiği ve santral sinir sistemine selektif membranlar aracılığıyla bağlandığı düşünülmektedir. Diğer antiepileptik ilaçların aksine gebelikteki teratojenik etkisi net olarak bilinmemektedir.

Biz bu çalışmada levetirasetamın civciv embriyolarında orta hat kapanmasına etkisi ve nöral tüp defekti oluşturma mekanizmasını incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Bu çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Nöroembriyoloji Laboratuvarı'nda gerçekleştirildi. 160 fertil yumurta, 24 saatlik inkübasyon sonrası pencereleme yöntemi ile açıldı.

Levetirasetam, 20 µL volümde subblastodermik olarak uygulanarak dört grup oluşturuldu. Bu dört grup artan LEV dozları (1.2 mikgr, 3.6 mikgr, 7.2 mikgr) ve kontrol grubuna (%0.9 SF) enjekte edildi. Yumurtalar steril drape ile kapatıldıktan sonra 24 saat daha inkübe edildi. Tüm yumurtalar 48. saate açılarak, embriyolar morfolojik ve histopatolojik olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma sonucunda veriler değerlendirildiğinde, levetirasetam dozu ile embriyo etkilenimi arasında bir korelasyon olduğu sonucuna varıldı. Bu bulgular eşliğinde levetirasetam kullanımının, artan konsantrasyonlarda erken tavuk embriyolarında orta hat kapanma kusurlarına yol açtığı sonucuna varıldı.

Tartışma: Yeni bir antiepileptik olan ve etkisini daha çok kalsiyum iyonu üzerinden gösteren levetirasetam, doz bağımlı olarak embriyolarda orta hat kapanma kusurlarına neden olmaktadır. Yapılacak daha ileri çalışmalarla, embriyonik hasarlanmanın mekanizması ile genetik ve çevresel etmenlere bağlı teratojen etkiler arasındaki mekanizmaları ortaya koymak ve konjenital defektlerin oluşumunu en aza indirmek mümkün olabilecektir.

Anahtar Sözcükler: Levetirasetam, kalsiyum, nöral tüp defekti, tavuk embriyosu

EPS-717[Diğer]

25 YIL ÖNCE YAPILMIŞ MYODİL MYELOGRAFİSİNE SEKONDER NORMAL BASINÇLI HİDROSEFALİ OLGUSU

Ezgi Akar, Mehmet Ufuk Akmil, Mehmet Onur Yüksel, Metin Orakdoğan, Hakan Somay
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Yağ bazlı kontrast ajanlardan olan myodil ile myelografi 19. yy başarılarından 20. yy'a kadar özellikle spinal lezyonların tanısı amacıyla kullanılmıştır. Bu kontrast ajanların akut ve kronik pek çok komplikasyonu bildirilmiştir. Normal basınçlı hidrocefali (NBH) nedeniyle tedavi ettiğimiz, 25 yıl önce lomber spinal stenoz şüphesi nedeniyle myodil ile myelografi yapılmış hastamızı sunduk.

Yöntem: 83 yaşındaki kadın hasta kliniğimize 1 yıldır olan dengesizlik, idrar kaçırma, unutkanlık şikayetleri ile başvurdu. Muayenesinde kısa adımlarla yavaş yürüme ve psikomotor fonksiyonlarda yavaşlama dışında özellik yoktu.

Bulgular: MR'da; lateral ve 3. ventrikül geniş, 4.ventrikül normal boyutta izlendi. Lomber ponksiyonda (LP) BOS basıncı 17 cmH₂O ölçüldü. Hastaya NBH teşhisiyle ventriküloperitoneal şant takıldı. Postop yapılan BT' de özellikle sisternalarda olmak üzere multipl, milimetrik, hiperdens, oval lezyonlar izlendi. Bu lezyonlar MR'da görülmüyordu. Tekrar hasta öyküsü sorgulandığında; 25 yıl evvel myodil ile myelografi yapılmış olduğu öğrenildi.

Tartışma: NBH sıklıkla yaşlı hastalarda nonspesifik ve yavaş ilerleyen semptomlar ile ortaya çıkar. Demans, idrar kaçırma, denge bozukluğu

NBH' nin klasik klinik triadını oluşturur. Sıklıkla primerdir ve nadiren sekonder nedenlerle oluşabilir.

Myodil; uzun yıllar myelografi amacıyla kullanılmış olan yağ bazlı kontrast ajanlardandır. Bu ajanlarla myelografi sonrası geçici sistemik reaksiyonlar, meningeal reaksiyonlar ve hatta ölümcül akut komplikasyonlar bildirilmiştir. Myodil myelografisi sonrası yavaş gelişen kronik komplikasyonlar da nadiren olabilir. Uzun dönem komplikasyonlar araknoidit gelişmesi ve BOS absorpsiyon bozukluğu ile ilgilidir. NBH; myodil myelografisine sekonder, yıllar sonra ortaya çıkan nadir bir komplikasyondur.

Uzun yıllar myelografi amacıyla kullanılan myodilin birçok akut ve kronik komplikasyonu bildirilmiştir. Bu sebeple zamanla bu ajanların yerini BT, MR ve su bazlı kontrast ajanlar almıştır.

Anahtar Sözcükler: Myelografi, myodil, normal basınçlı hidrocefali

EPS-718[Diğer]

ERİŞKİN YAŞTA TESPİT EDİLEN OKSİPİTAL DERMAL SİNÜS: NADİR BİR OLGU

Kaan Baturay, Fatih Kırar, Ahmet Öğrenci, Nur Topyalın, Osman Ersegun Batçık, Cem Karabulut, Mustafa Ali Akçetin
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Konjenital Dermal sinüs (KDS) çoğunlukla orta hat yerleşimli, deri ve derin dokular arasındaki anormal bağlantılardır. Kranial bölgede nadir görülmekle birlikte en sık oksipital bölgede yerleşir. Sıklıkla çocukluk çağında görülen KDS'nin erişkin çağında bildirimini çok nadirdir. Bu çalışmada, oksipital dermal sinus traktusuna sahip erişkin bir hasta sunulmuştur.

Yöntem: Yirmüç yaşında bayan hasta baş ağrısı ve başının arkasında şişlik nedeniyle polikliniğe başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi normal olup fizik muayenede inion seviyesinde orta hatta dermal sinüs traktus ağzı görüldü. Hastaya yapılan bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme'de (MRG) orta hattan oksipital protuberens boyunca kemik defekt oluşturup cilt altı ve tentoriyum serebelliye uzanan dorsal dermal sinüs traktı izlendi.

Bulgular: Cerrahi işlem olarak lateral prone pozisyonda median suboksipital kraniektomi ile dermal sinüs traktusunun geçtiği kemik defekt genişletildi. Sinüs traktusu suture edilerek eksiye edildi. Dura primer kapatıldı. Postoperatif nörolojik muayenesi intakt olan hastanın kontrol tetkikleri değerlendirildi.

Tartışma: KDS ciltten derin dokulara açılan epitelize kanallardır ve embriyolojik gelişimin iki ile dördüncü haftaları arası gelişen füzyon defektlerinden kaynaklanır. Sıklıkla pediatrik yaş grubunda ve spinal bölgede görülür. Klinik olarak tekrarlayan menenjitler, abse ve kafa içi basınç artışı ve hidrocefali ile başvurabilir. Bizim olgumuz sadece baş ağrısı ve şişlik nedeniyle tarafımıza başvurdu. Beyin MRG, intrakranial uzanımı veya intrakranial bir kist ile ilişkisini ortaya koymakla birlikte kemik pencere bilgisayarlı tomografi incelemesinde kemik defektinin saptanması patoloji için tanı koydurucudur. Cerrahi olarak intrakranial-ekstrakranial kısımları ve sinüs traktusunu tamamı ile çıkarmak rekürrensini önlenmesinde önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Oksipital, dermal sinüs, kraniektomi

EPS-719[Diğer]

MESLEK HASTALIKLARI HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN DAĞILIMI*Onur Özgür¹, Ümit Eroğlu²*¹Meslek Hastalıkları Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara²Erciş Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Van**Amaç:** Çalışmamızda beyin ve sinir cerrahisi polikliniğine başvuran hastaların sayısı, dağılımı ve semptomların oranını araştırmayı amaçladık.**Yöntem:** Ocak-Ekim 2013 tarihleri arasında Meslek Hastalıkları Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Polikliniğine başvuran toplam 3529 hasta cinsiyet, yaş, şikayetlerine göre ayrımı yapılarak incelendi. Semptomlar, bel ağrısı ve ilişkili, boyun ağrısı ve ilişkili, baş ağrısı ve ilişkili (baş dönmesi, dengersizlik v.b.), tuzak nöropatiler ve diğer (epilepsi, adli vaka, halsizlik v.b.) şikayetler olarak sınıflandırıldı.**Bulgular:** Polikliniğe başvuran 3529 hastanın 2475 i kadın (%70), 1054 ü erkek (%30) hastadan oluşmaktaydı. Yaş ortalaması 46.6, en küçük yaştaki başvuru 2 aylık, en büyük yaş 90 olarak saptandı. Hastaların semptomlarına göre bakıldığında; 1838 bel ve ilişkili, 652 boyun ve ilişkili, 740 baş ve ilişkili şikayetleri olduğu görüldü. Tuzak nöropatili hasta sayısı 74, diğer şikayetleri olan hasta sayısı 225 olarak hesaplandı.**Tartışma:** Başvuru yapan hastaların 1694 ü (%48) ağır iş, yük kaldırma, uzun süre ayakta durmayı veya oturmayı gerektiren iş, eğilme, bükülme ve vibrasyon gibi fiziksel aktivitelerle yapılan işlerde ve/veya kilolu, sigara içen ve aktif spor yapmayan kişilerden oluşmaktaydı. Sonuç olarak, mesleki faktörlerle birlikte, kilo fazlalığı, sigara içiciliği, sedanter yaşam gibi fiziksel faktörlerin nöroşirürjikal problemleri dolayısıyla polikliniğe başvuru sayısını artırdığı gözlenmiştir. Bu faktörlerin azaltılmasıyla birlikte şikayetlerde azalma ve toplum sağlığının daha iyi düzeyde olması beklenmektedir.**Anahtar Sözcükler:** Poliklinik, beyin ve sinir cerrahisi, semptom

EPS-720[Diğer]

LUMBOPERİTONEAL ŞANT OPERASYONUNDAN SONRA GELİŞEN SİYATALJİ*Uğur Yaşitli, Cevdet Gökçek, Recep Ali Brohi, İdris Sertbaş,**Mehmet Akif Bayar, Tuncer Taşçıoğlu, Tansu Gürsoy, Halil Kul,**Haydar Çelik, Mete Karatay, Yavuz Erdem**S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara***Amaç:** Psödötümör serebri tanısı konulmuş hastaya Lumboperitoneal Şant operasyonu uygulandı.**Yöntem:** Görme sahasında daralma ve baş ağrısı şikayetiyle polikliniğimize gelen 46 yaşındaki bayan hastaya psödötümör serebri ön tanısı ile kliniğimize yatırıldı. Görme alanında belirgin bilateral daralma, fundoskopide bilateral papil sınırlarında silikleşme vardı. Hastaya lumboperitoneal şant operasyonu uygulandı. Postoperatif 3. gün baş ağrısı nedeniyle LP yapıldı ve LP basıncı 7 cm su bulundu. Hasta taburcu edildi. Hasta 23 gün sonra yara yerinden BOS sızıntısı nedeniyle servise yatırıldı, operasyona alınan hastada L4-5 interspinöz düzeyde LP iğnesinin kateteri tam kestiği ve buradan cilt altına BOS sızdığı görüldü. Kateterin

rostral ucu intradural mesafeye iğnenin etkisiyle itildiği için çıkarılmadı. Aynı mesafeden LP ile yeni kateter yerleştirip rezervuarla birleştirdik.

Bulgular: Hastaya yapılan 2. operasyondan hemen sonra, hasta sağ bacağında kalçadan ayağa kadar yayılan syatalji tarif etti. Çekilen kemik pencere lomber tarama CT 'de L4-5 düzeyini hemen üzerinde transvers seyreden root'u irrite eden kateterin görüntüsü mevcuttu. Hasta 3.kez operasyona alındı, sağ L4 hemilaminektomi ile mikroskop altında intradural 1. ameliyattan kalan kateter alındı ve 2. ameliyatta yerleştirilen kateterin rostral ucu root ile temas etmeyecek şekilde kesilerek subaraknoid mesafeye bırakıldı. Postoperatif hastanın Siyataljisi geçti.**Tartışma:** Lumboperitoneal operasyonu sonrası gelişen komplikasyonlar literatürlerde tarandı, Siyataljiye neden olan olguya rastlanmadı.**Anahtar Sözcükler:** Lumboperitoneal şant, siyatalji, lomber ponsiyon

EPS-721[Diğer]

AMELİYAT SONRASI EPİDURAL KANAMAYI TAKLİT EDEN "MEDPOR®" İMPLANT*Hakan Murat Göksel¹, Gıyas Ayberk², Ulaş Yüksel¹, İsmail Semih Keskil¹*¹Kırıkkale Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kırıkkale²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara.**Amaç:** "Porous highdensity polyethylene (PHDPE)" nadiren allerjen özellik gösteren ve bu nedenle insan vücudu tarafından reddedilmeyen bir implant materyalidir. Oda sıcaklığında esnek bir yapıya sahip olup yüksek gerilme kuvvetlerine dayanıklıdır ve ısıtıldığında kolayca tekrar şekillendirilebilir karakterdedir. Tüm bu özellikleri sayesinde özellikle düzgün olmayan kraniotomi boşluklarının kapatılmasında ve rekonstrüksiyon ameliyatlarında sıklıkla kullanılmaktadır.**Yöntem:** Altı yaşında erkek çocuk kraniyofacial deformite düzeltme ameliyatı için başvurdu. Kraniumun rekonstrüksiyonu antibiyotik solüsyonunda (80 mg gentamisin) bir süre bekletilen 3 mm kalınlıkta PHDPE (Medpor®, Porex Surgical Inc., Atlanta, GA, USA) kullanılarak gerçekleştirildi.**Bulgular:** Ameliyattan 8 saat sonra çekilen kontrol beyin Bilgisayarlı Tomografisinde (BT) ameliyat bölgesinde epidural bir kitle görüldü ve epidural hematoma olabileceği düşünüldü. Hastanın normal olan klinik durumu göz önünde bulundurularak cerrahi girişim düşünülmedi ve 24 saat sonra çekilen beyin BT de epidural kitlenin kaybolduğu tespit edildi. Hasta yatışından 10 gün sonra sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.**Tartışma:** Kraniotomi sonrası epidural kanama oluşma riski %0.9-1.3 olarak tespit edilmiştir. Ancak küçük çaplı olan kanamalar genelde hastanın klinik sürecini etkilemez ve yakın takip edilmesi yeterli olabilir. Cerrahi literatürde henüz başka bir rapor olmamakla birlikte bizim hastamızdaki duruma benzer şekilde PHDPE implantı delikli bir yapıya sahip olması nedeni ile cerrahi sonrası ameliyat sahasında fibrovaskülarizasyona neden olabilir ve bu nedenle BT ve/veya Magnetik Rezonans görüntülerinde kanama benzeri kitle görüntüsüne neden olabilir.**Anahtar Sözcükler:** İmplant, epidural kanama, polietilen

EPS-722[Diğer]

KURUSIKI TABANCA ATIŞININ NEDEN OLDUĞU ÖLÜMCÜL PEDIATRİK KAFA YARALANMASI: OLGU SUNUMU

Ali Rıza Gezici, Yaşar Dağistan, Güven Kılıç, Semih Akar, Kutlu Sarı, Nezih Özkan

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bolu

Amaç: Birçok ülkede, ateşli silahların satın alınması/bulundurulmasının yasalarla sınırlandırılmış olması; kişileri korunma-saldırı amaçları için kolaylıkla elde edebildikleri kurusıkı silahlara yönelmektedir. Toplumda zararsız oldukları yaygın inanışının tersine, ölümdede dâhil birçok yaralanmanın kurusıkı silahlar tarafından oluşturulduğu bilinmektedir. 2008 yılında çıkarılan bir yasa ile Türkiye de kurusıkı silahların satışına kısmen kısıtlama getirilmesine karşın halen 18 yaşından büyük kişiler bu tür silahları kolaylıkla satın alabilmektedir. Bu olguyu sunmaktaki amacımız kurusıkı silah yaralanmalarının ölümdede dâhil ciddi yaralanmalara neden olabildiklerini dikkatinize sunmaktır.

Yöntem: Babasının kurusıkı tabancası ile oynarken kafasının sol tarafına yakın ateş etmesi sonucu ağır ateşli silah yaralanmasına maruz kalan pediatrik olgu incelenmiştir.

Bulgular: Olgu: 8 yaşında erkek hasta, ateşli silah yaralanması tanısı ile acil servise getiriliyor. Bilinci kapalı pupiller izokorik IR bilateral -/-, ağırlı uyarılar ekstansör yanıt veriyor (GKS 5p). Sol temporal bölgede kulak üstünde 2,5 cm çapında saçlı deride maserasyon saptandı. KBB muayenesi normal. Kr CTsinde sol temporal kemikte parçalı fraktür; fraktür çevresinde pnomosefalus, sol pariyatal bölgede 7-8mm lik epidural hematoma, kontüzyon, yoğun beyin ödemi, 0,5 cm lik orta hat shifti ve SAK ile uyumlu görüntü mevcut. İntrakraniyal trase/yabancı cisim saptanmadı. Entübe edilerek solunum cihazına bağlandı, yoğun anti-ödem tedavisi başlanarak, yoğun bakıma yatırıldı. Takibinde genel durumu ve NM daha kötüye gitti ve yatırılışının 3. saatinde GKS 3 puana düştü, 3. gün exitus oldu.

Tartışma: Kurusıkı tabancaların namlularında gerçek mermi dolumunu-ateşlenmesini engelleyen metal tıpa/çemberler bulunmakta; kurusıkı kovanlarda ise mermi çekirdeği yerine plastik-sentetik materyallerden yapılan disk şeklinde tıplar bulunmakta, ancak atışta namlunun ucundaki basınç 100-200 bar'a kadar çıkabilmekte buda deri/kemik penetrasyonu için yeterli olabilmekte, özellikle yakın atışlarda ciddi yaralanmalara neden olabilmektedir

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, beyin ödemi, kurusıkı, travmatik sak

EPS-723[Diğer]

KRANIUM MRG'DE FERROMANYETİK MATERYALLERİN OLUŞTURDUĞU ARTEFAKTLAR

Selim Kayacı¹, Vaner Köksal¹, Tuğba Durakoğlugil²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Magnetik rezonans görüntüleme (MRG) de artefakt anatomik bir oluşumun bütünlüğünden sapma olarak tanımlanabilir. Bu çalışmada

kranium MRG'de, skalp'teki ferromanyetik materyallerin neden olduğu artefaktlar irdelenip, klinik açıdan önemi vurgulandı.

Yöntem: Mayıs 2011- Ekim 2013 tarihleri arasında Nöroşirürji Bölümüne çeşitli nörolojik şikayetlerle başvuran ve kranium MRG da artefakt görülen 12 hasta çalışmaya alındı. Hastaların hepsine BBT yapılarak MRG ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların sekizi erkek dördü bayan olup ortalama yaş erkeklerde 45.5 bayanlarda 44 idi. On hastanın anamnezinden artefakta neden olabilecek olay ile ilgili olarak bilgi alındı. İki hastanın izin vermesi üzerine skalpe 1-3 cm'lik insizyon yapılarak materyal çıkarılıp incelendi.

Tartışma: MRG, belki de radyoloji'de bu gün için kullanılan sistemlerden artefakta en duyarlı olanıdır. Ferromanyetik maddeler (MRI inkompatibl) kalıcı manyetizasyonla birlikte dış alan ve manyetizasyon arasında doğrusal olmayan bir ilişki gösterir ve dış alan önemli ölçüde güçlendiğinden anatomik sapmaya neden olur. MRG incelemesi sırasında ferromanyetik materyaller olarak karşımıza, genellikle metal sütürler, cerrahi klipsler, veya ortopedik protezler çıkmaktadır. MRG'de ferromanyetik materyaller sinyalsiz izlenirken, X ışını geçirgenliği prensibine göre görüntü oluşturan BBT' sinde bu materyaller X ışınlarını soğurması nedeniyle yoğun dansitede izlenmektedir. Bu nedenle MRG'de defekt olarak izlenen durum BBT de yabancı bir cisim olarak fark edilmektedir. Biz bu çalışmada artefakta neden olabilen materyalleri sadece skalp içi veya altında olanlarla sınırlı tuttuk. Nörolojik bilimlerle uğraşan hekimler güncel pratiklerinde kranium MRG'da bir kemik defekti veya anatomik bir sapma gibi gördükleri görüntüleri; BBT ile karşılaştırıp artefakt olup olmadığından emin olma gereği duyulabilirler.

Anahtar Sözcükler: Artefakt, magnetik rezonans görüntüleme, bilgisayarlı beyin tomografisi

EPS-724[Diğer]

CHIARI MALFORMASYONU TEDAVİSİNDE UYGULANAN SUBOKSİPİTAL DEKOMPRESYON SONRASI GELİŞEN MENİNGOENSEFALOSEL: OLGU SUNUMU

Burak Karaaslan, Emrah Çeltikçi, Ömer Hakan Emmez, Alp Özgün Börcek, Aydın Paşaoğlu

Gazi Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Chiari malformasyonu ilk kez Dr.Hans Chiari tarafından 1891'de postmortem serilerde tariflendiğinden beri tedavi seçenekleri ve tedavi zamanlanması açısından farklı yaklaşımlar geliştirilen konjenital gelişim bozukluğudur. Tedavide semptomatik olan hastalarda cerrahi dekompresyon tavsiye edilmekle birlikte cerrahi teknik açısından birçok farklı yaklaşım mevcuttur. Farklı yaklaşımlarla yapılan cerrahi tedavi sonrası BOS kaçağı, menenjit, psödomeningosel, hidrosefali oluşabilecek komplikasyonlar arasındadır.

Yöntem: 45 yaşında, erkek hasta 5-6 yıldır olan sırt ağrısı ve sol kola yayılan ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Servikal görüntüleme yöntemi ile serebellar tonsilin 12 mm desansusu ve C1 vertebra ile T3 vertebra korpusu düzeyleri arasında siringomyeli kavitesi saptanan hastaya suboksipital kraniyektomi ve C1 vertebra arcus posterosüperioruna parsiyel eksizyon yapıldı.

Bulgular: Post op 3 ay sonrasında dengesizlik, baş dönmesi şikayetleri başlayan hastaya yapılan Beyin MR görüntülemesinde oksipital kemik

defekten sol serebellar hemisferin herniye olduğu görülmesi üzerine yeniden opere edilen hastanın suboksipital kreniektomi genişletilip nekroze herniye serebellar doku eksize edildi. Duraya otograf ile duraplasi yapılan hastanın operasyon sonrası yara yerinde koleksiyonu olması üzerine 4 gün Lomber drenaj ile takip edilen hastanın semptomları geriledi ve taburcu edildi.

Tartışma: Chiari malformasyonu tedavisinde zamanlama ve cerrahi tedavi seçenekleri bakımından çok farklı yaklaşımlar içerir. Dekompresyon yapılan bölgede araknoidal yapışıklıklar ve yeterli BOS sirkülasyonunun olmaması nöronal dokuların ve çevre dokuların dekompresyon yapılan bölgeden herniyasyonuna neden olabilir. Operasyon sonrası oluşabilecek komplikasyonlar göz önüne alındığında tedavi şeklinin ve zamanlamasının seçimi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Chiari malformasyonu, meningoensefalosel, posterior fossa dekompresyonu

EPS-725[Diğer]

NÖROANESTEZİDE İNVAZİV HEMODİNAMİK MONİTORİZASYON YÖNTEMLERİ

Özgül Keskin¹, Hatice Türe¹, Sevgi Bilgen¹, Özge Köner¹, Uğur Türe²

¹Yeditepe Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Hemodinamik parametrelerin izlenmesi ve kontrolü, nöroşirürji hastalarının anestezi yönetiminde önemlidir. Hastaların hemodinamisinin normal sınırlarda tutulması vücut ve beyin fonksiyonlarının idamesinde etkindir. Bu sunumda, nöroanestezi sırasında sıklıkla kullanılan invaziv monitorizasyon yöntemleri sunulmuştur.

Yöntem: Nöroşirürji ameliyatları sırasında sıklıkla kullanılan invaziv monitorizasyon teknikleri arasında; invaziv kan basıncı, santral venöz basınç, kardiyak output-indeks ve santral venöz oksijen saturasyonu ölçümü sayılabilir. Bunun için arteriyel kateter, santral venöz kateter ve özefajiyal ekokardiografi probu takılabilir.

Bulgular: Kan basıncı değişikliklerinin sık görüldüğü nöroşirürji ameliyatlarında sürekli kan basıncı ölçümü ve gereğinde tetkikler için kan örnekleme yapılabilmesi açısından arteriyel kanülasyon önemlidir. Kanülasyon için ilk tercih radyal arter olmakla beraber ulnar, brakial, femoral ve dorsalis pedis arterleri de tercih edilebilir. Ancak hastanın var olan ve beklenen nörolojik defisitleride gözönünde bulundurulmalıdır.

Santral venöz basıncın ölçülebilmesi ve gereğinde sıvıların hızlı infüzyonu için santral venöz kateterizasyon; subklaviyen, juguler ve femoral venlerden yapılabilir. Uzun süre kullanılabilmesi, intrakranial venöz konjesyonun ve tromboz riskinin az olması dolayısıyla subklaviyen ven kateterizasyonu nöroşirürjide ilk tercih olmalıdır. Ancak kanülasyon zorluğu ve pulmoner komplikasyonların sıklığı nedeniyle daha az tercih edilmektedir. Kliniğimizde rutin olarak subklaviyen venden santral venöz kateterizasyon yapılmaktadır.

Transözofageal ekokardiografi, son yıllarda standart monitorizasyon tekniği olmuştur. Özellikle oturur pozisyondaki hastalarda hava embolisinin takibinde rutin uygulanmasının yanında, kardiyak output ölçümü içinde kullanılabilir. Kliniğimizde rutin olarak kullanılması yanında, ülkemizde henüz nöroşirürji ameliyatları sırasında rutin kullanıma girmemiştir.

Tartışma: Peroperatif hasta takibinin vazgeçilmez unsuru olan hemodinamik takip, nöroşirürji operasyonları gibi komplike cerrahilerde önemlidir. Anestezi ekibinin tecrübesi ile paralel olarak uygun girişim yeri seçilerek invaziv hemodinamik monitorizasyon tekniklerinin tüm ameliyatlarda uygulanması morbidite ve mortalite ile yakından ilgilidir.

Anahtar Sözcükler: Hemodinami, monitorizasyon, nöroanestezi,

EPS-726[Diğer]

MALİGN MELANOM OLGU SUNUMU

Uğur Yaşitli, Recep Ali Brohi, Cevdet Gökçek, Tansu Gürsoy, İdris Sertbaş, Tuncer Taşcıoğlu, Halil Kul, Mehmet Akif Bayar, Haydar Çelik, Mete Karatay, Yavuz Erdem

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Malign melanomlar santral sinir sisteminde çoğunlukla metastatik tümörler olmasına rağmen seyrek olarak primer görülebilirler. Primer santral sinir sistemi melanomlarının görülme insidansı 10 milyonda birdir ve bunlar çok kötü prognozudur. Primer melanositik tümörler santral sinir sisteminde (SSS) yerleşmiş olan melanositlerden köken alır.

Yöntem: Malign melanomların uzak metatazı ise en sık beyin, akciğer, karaciğer ve daha az sıklıkla uzak deri ve lenf nodları, kemik ve gastrointestinal sistemdir. Evre 4 malign melanomalı hastaların ortalama yaşam süresi 7 aydır.

Bulgular: 30 yaşında bayan hasta son bir ayda sol gözde görme azlığı ve gözünün dışarıya büyümesi şikayetiyle geldi. Fizik muayenede neredeyse tüm vücudunda kahverengi - siyah renkli lekeler mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sol gözde göz hareketi her yöne kısıtlı, exaftalmus ve ptozis mevcut ayrıca 20 cm mesafeden parmak sayabiliyordu.

Beyin MRG solda intraorbital mesafeden başlayıp posteriora uzanan sol optik sinire bası yapan, sol kavernoöz sinüsü dolduran, sol internal karotid arterin kavernoöz segmentini kısmen saran kitle lezyonu rapor edildi.

Hasta sol orbitofrontozigomatik yaklaşımla opere edildi. Oldukça kanamalı olan kitleye, parsiel rezeksiyon yapılabilirdi. Patolojik inceleme malign melanom rapor edildi. Post operatif nörolojik tablosunda değişiklik olmayan hasta radyo ve kemoterapi için onkoloji bölümüne sevk edildi.

Tartışma: Melanomlar hangi evrede olursa olsun en iyi tedavisi tam rezeksiyondur. Literatürde uzak metatazı olan ve rezeksiyon uygulanmış vakalarda 5 yıllık yaşam süresi %20-40 bildirilmiştir. Tam rezeksiyon yapılamayan olgularda önerilen kemoterapi, radyoterapi hastalara faydası az olarak rapor edilmiştir. Biokemoterapi, interferon ve üç kemoterapotik ajan kombinasyonu, çalışmaları yapılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Malign melanoma, metastaz, orbital, beyin

EPS-727[Diğer]

POTT'S PUFFY TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Burak Olmaz¹, Tuncay Ateş¹, Güner Menekşe¹, Yurdal Gezercan¹, Ferit Kuşçu², Kerem Mazhar Özsoy¹, Mustafa Çıkkılı¹, Ali İhsan Ökten¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Adana

Amaç: Pott's Puffy tümörü frontal sinüzite sekonder olarak gelişen, frontal kemiğin osteomyeliti olup, olaya mutlaka subperiostal abse eşlik eder.

Yöntem: 19 yaşında erkek hastanın, iki hafta önce burun akıntısı ve baş ağrısı ile beraber seyreden ateş şikayetleri olmuş. Daha önce birkaç defa sinüzit tedavisi görmüş. Travma öyküsü olmayan hastanın alın bölgesinde başlayan ve gittikçe büyüyen şişlik nedeniyle acil servise başvurdu. Yapılan muayenesinde ateş yüksekliği, periorbital ödem, frontal bölgede hassasiyet, kızarıklık ve fluktuasyon veren koleksiyonu mevcuttu. Laboratuvar değerleri: WBC: 15.48, Sedimantasyon 47 mm/h CRP: 13,1 idi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde; frontal bölgede özellikle glabella ve sagittal sinüs hizasında saçlı çizgiye kadar ulaşan cilt altı komşuluğunda abse ile uyumlu görünüm ve pnömosefali mevcuttu. Hastaya enfeksiyon hastalıkları önerisiyle geniş spektrumlu antibiyoterapi (Meropenem+vancomycin) başlandı. Hastanın birinci ayın sonunda yapılan magnetik rezonans görüntüleme tetkikinde enfeksiyona ait bulgu saptanmadı. Altı ay sonunda yapılan nörolojik muayene ve radyolojik tetkikleri normal olarak değerlendirildi.

Tartışma: Kronik sinüzit zemininde gelişen Pott's Puffy tümörü olgusu antibiyoterapi ile tedavi edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Abse, antibiyoterapi, pott's puffy tümörü, sinüzit

EPS-728[Diğer]

BEYİN CERRAHİ SERVİSİNDE BEYİN TÜMÖRÜ NEDENİYLE YATAN HASTALARDA ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİ

Fahri Eryılmaz¹, Erdal Reşit Yılmaz¹, Gökçe Eryılmaz², Süheyla Doğan Bulut², Esra Alataş², Ahmet Günaydın¹, Behzat Rüçhan Ergün¹

¹Dışkapı EAH Beyin Cerrahi Kliniği Ankara

²Dışkapı EAH Psikiyatri Kliniği Ankara

Amaç: Beyin tümörü tanısıyla beyin cerrahi kliniğinde yatan hastalarda yaşamlarının akıbeti konusunda bir belirsizlik, anksiyete gelişmesi kaçınılmazdır. Bu durum hastanın genel durumuna etki ederek iyileşme ve tedaviye katılma periyodunu olumsuz etkilemektedir.

Yöntem: Bu çalışmada kliniğimizde beyin tümörü tanısıyla yatan 100 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Hastalar mevcut tedavileri dışında tanılarını öğrendikten sonra ve taburcu edildikten 1 ay sonra psikiyatri kliniği tarafından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların neredeyse tamamında anksiyete bulguları tespit edilmiştir. Bu değerlendirme hastaların eğitim durumu, yaşı, mesleği ve cinsiyetinden bağımsız olarak tespit edilmiştir.

Tartışma: Beyin tümörü gibi ağır bir tanı ile karşılaşan hastaların yaşam ve gelecek kaygıları nedeniyle anksiyete tablosuna girmektedirler. İlgili doktor ve personel tarafından yeterli destek almamış ise bu tablo ilerleyerek depresyona ve takiben kötü sonuçlara yol açması muhakkaktır. Hastaların psikiyatri tarafından gerekli tedavilerini almaları sonucu anksiyete tablosu gerilemekte ve yaşama bakış açıları değişmektedir. Bunun sonucunda tedaviye periyodu kısaltmakta, iyileşme süreci hızlanmaktadır. Bu nedenle beyin cerrahi kliniklerinde beyin tümörü tanısı alan hastaların psikiyatri tarafından takibi ve gerekli hastalarda tedavi programına alınması uygundur.

Anahtar Sözcükler: Beyin tümörü, anksiyete, depresyon, beyin cerrahi, yatan hasta

EPS-729[Diğer]

SPONTAN RİNORE OLGULARININ ENDOSKOPİK ENDONAZAL TEDAVİSİ VE SONUÇLARI

Veli Çıtuşlı¹, Funda Tümekaya², Fazıl Necdet Ardiç², Abdullah Topçu¹, Mustafa Korucu¹, Murat Kocaoğlu¹, Mevci Özdemir¹, Feridun Acar¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Amaç: Rinore, subaraknoid aralık ile nasal kavite ile arasındaki doğal bariyerde meydana gelen bir defektten dolayı görülür. Ciddi komplikasyonlara neden olabileceğinden rinorenin tedavi edilmesi şarttır. Rinorenin nedenleri travma, intrakraniyal hipertansiyon, idiyopatik veya iyatrojenikdir. Spontan rinore de nadir olup konjenital olarak veya intrakraniyal basınç artışı durumlarında görülür. Özellikle spontan rinorelerde doğru tanı, tedaviden bile önemlidir. Rinorenin doğru tanısı için endoskopik muayene, Bilgisayarlı Tomografi, Manyetik Rezonans Görüntüleme kullanılır. Çalışmamızın amacı, spontan rinoreye neden olan konjenital cribriform plate defektlerinin tedavisi için endoskopik endonasal yaklaşım tedavisinin etkinliğini değerlendirmektir. Bu bölgeye intrakraniyel yaklaşımlar önemli morbiditeye neden olmaktadır.

Yöntem: Bu çalışmada, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji ve KBB polikliniklerine başvuran 2 spontan rinore olgusu incelendi. Hastaların 2 si de kadındı. Yaşları 40 ve 50 idi. Her bir hastaya yapılan ön kaide bilgisayarlı tomografiyle konjenital cribriform plate defekti tanısı kondu. Ayrıca tanı, endonasal endoskopik tetkikle doğrulandı. Hastalara 5' er gün lomber drenaj uygulanmasına rağmen rinorenin düzelmemesi üzerine endonasal endoskopik cerrahi ile cribriform plate deki defekt tedavi edildi.

Bulgular: Spontan rinore tanısı ile gelen yapılan bilgisayarlı tomografi ve endoskopi ile inceleme sonrasında konjenital cribriform plate defekti saptanan hastalar, endonasal endoskopik yolla tedavi edildi. Defekt, kas, fasya ve yapıştırıcı kullanılarak kapatıldı. Hiç antibiyotik tedavisi verilmedi. Takipleri süresince herhangi bir rinore de gözlenmedi.

Tartışma: Spontan rinore, fulminan menenjitte neden olabileceğinden dolayı çok ciddi bir durumdur. Bu sebeple konjenital cribriform plate defektlerinin onarımı şarttır.

Anterior kafa tabanı BOS fistüllerinin endoskopik yolla onarımı, konservatif tedaviye yanıt vermeyen BOS kaçağı olan hastalar için, transkraniyel cerrahiden daha güvenli ve daha başarılıdır.

Anahtar Sözcükler: Rinore, spontan rinore, cribriform plate defekti, transnazal endoskopik cerrahi

EPS-730[Diğer]

SPONTANEOUS INTRAORBITAL(SUBPERIOSTEAL) HEMATOMA: A CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE

Recep Brohi, Cevdet Gökçek, Uğur Yaşitli, Mehmet Akif Bayar, Tansu Gürsoy, İdris Sertbaş, Haydar Çelik, Mete Karatay, Yavuz Erdem
Ministry of Health, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Objective: Orbital subperiosteal hematoma or so called intraorbital hematoma is not a frequent entity. It could be traumatic, congestive, spontaneous or associated. This is one of the very few cases which are reported in the literature.

Methods: A 19 year old male with right eye proptosis and pain was admitted to the emergency room. His main complaints were severe pain with eye movement, exophthalmus/proptosis and diplopia. A cranial CT was performed which revealed a hematoma in his right orbital area and soft tissue swelling. His eye movements were diminished. A MRI was performed which showed blood in right orbit which looked to be surrounding almost all the intraocular muscles. At follow up the patient went under surgery and the lesion which was visualised on MRI and CT was drained out. The structure was reported as blood under the orbital periosteum which is counted as periorbital spontanous hematoma as the patient had no story of any trauma or any other haematological disorders.

Results: We performed a right frontoorbital craniotomy and the blood was drained out. The case was treated with favourable outcome except an insufficiency of the medial rectus muscle.

Conclusions: There is very little reported in the literature about orbital subperiosteal hematomas. Landa has classified orbital hematomas as intra or subperiosteal. Although subperiosteal hematoma is a part of intraorbital hematoma, the previous one is reported as blood cyst in early literature. Almost all cases are associated with trauma and they can occur spontaneously with a tendency to male gender of 4.5:1 ratio.

Keywords: Orbital hematoma, subperiosteal, spontaneous

EPS-731[Diğer]

PROTUBERANTİA OKSİPİTALİS EKSTERNADA EGZOSİTOZA SEBEP OLAN HİPEROSTOZ, KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

Hakan Gedik¹, Alparslan Kırık²

¹Gölcük Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Gölcük

²Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

Amaç: Protuberantia oksipitalis eksterna, oksipital kemikte bulunur. Squama oksipitalis adlı en arkadaki düz parçasının dış bölümünde, orta hatta bulunur. Her iki yanında linea nucha superior bulunur. Buralara trapezius kası tendonu yapışmaktadır.

Yöntem: 2012-2013 yılları arasında kafatasının arkasında ele gelen sert kemik çıkıntısı olduğunu ve bu bölgede ağrı olduğunu ifade eden askerlik görevini yapmakta olan 8 hasta değerlendirildi. Bu çıkıntıların uzunlukları 0.9 cm ile 1.8 cm arasında değişmekteydi. 6 hasta, o bölgeye aldıkları travma sonrasında bu çıkıntının zaman içinde oluştuğunu belirtti. Bu hastalardan 4 tanesi ciddi düzeyde rahatsız olduğunu, çelik başlık taktığında ve yatağa sırt üstü yattığında yaşadıkları ağrıdan dolayı belirgin düzeyde rahatsız olduklarını ifade etti. Bu hastalara cerrahi tedavi uygunlandı ve protuberantia oksipitalis eksterna üzerinden yapılan yaklaşık 4 cm vertikal insizyon ile protuberantia oksipitalis eksternanın ekstirpasyonu ameliyatı yapıldı. 4 hastaya ise önce antienflamatuvar, analjezik medikal tedavi uygulandı. Ancak 4 hastadan 2 tanesi 1 ay sonunda şikayetleri nedeni ile ameliyat olmak istediklerini belirtti. Bu hastalar ameliyat edildi. Ağrılarının tolere edilebilir sınırdan olduğunu ifade eden 2 hastaya cerrahi tedavi uygulanmadı.

Bulgular: Ameliyat olan 6 hastadan 5 tanesi ameliyat sonrasında yara iyileşmesini müteakiben ağrılarının geçtiğini ve sırt üstü yattıkları zaman ağrılarının olmadığını ifade etti. Bir hasta ise ağrısının eskisi kadar olmasa da, yine de devam ettiğini belirtti. Patoloji sonucu hipertrofik kemik materyal izlendiği belirtildi ve hiperostoz ile uyumlu olarak değerlendirildi. Cerrahi tedavi uygulanmayan 2 hasta ağrı şikayeti ile birkaç kez daha polikliniğimize başvurdu. Ağrılarının şiddet ve sıklığının az olması, egzositoz boyutunun diğer vakalara oranla az olması nedeni ile medikal tedaviye devam edildi.

Tartışma: Protuberantia oksipitalis eksternada egzositoza neden olan hiperostoz, hastanın yaşam konforunu bozan ağrıya sebep olabilir. Medikal tedaviden fayda görmeyen hastalara cerrahi tedavi uygulanabilir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, egzositoz, hiperostoz, protuberantia oksipitalis eksterna

EPS-732[Diğer]

INTRAKRANİYEL DİKİŞ İĞNELERİ: BAŞARISIZ CİNAYET GİRİŞİMİ Mİ YOKSA KAZA MI?

Ramazan Kahveci¹, Hüseyin Özevren¹, Emre Cemal Gökçe², Bora Güreç³, Mustafa Kemal Hamamcioglu⁴

¹Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kırıkkale

²Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

³Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

⁴Özel Acıbadem Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Kayseri

Amaç: Kafatasının doğal açıklıkları yoluyla yabancı cisimlerin intrakraniyal penetrasyonu nadir bir durumdur.

Yöntem: 20 yaşında erkek hasta polikliniğimize baş ağrısı yakınması ile başvurdu. Hastanın fiziki ve nörolojik muayenesinde patolojik bulguya rastlanılmadı. Sinüzit tanısı ekarte etmek için yapılan ön arka kafa grafisinde ilginç olarak sol frontal bölgede iki adet dikiş iğnesi gözlendi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde akut yaralanmaya ait hematom veya ödem gözlenmezken orta hattın hemen solunda interhemisferik yerleşimli aynı doğrultuda iki adet dikiş iğnesi gözlendi. İğnelerin lokalizasyonları ve doğrultuları onların anterior fontanelin açık olduğu bebeklik döneminde yerleştirildiklerini düşündürmekteydi. Hastanın ve yakınlarının bu duruma ait bilgileri bulunmamaktaydı. Baş ağrısının dikiş iğneleri ile ilişkili olmadığı düşünüldüğünden hastaya sinüzit tedavisi başlandı ve düzenli kontrol önerildi.

Bulgular: Fontanel yoluyla dikiş iğnesi batırılması özellikle doğu toplumlarında infantın öldürülmesi amacıyla yaygın olarak uygulanan bir yöntemdir ve "infantisid" olarak adlandırılır. Çoğunlukla bu işlem kurbanın ölümü ile sonuçlansa da, nadiren dikiş iğneleri uzun süre sonra insidental olarak saptanabilir. Bu durumun metalik yapıda olan dikiş iğnelerinin beyin dokusunda paslanma için yeterli oksijen bulunmamasından dolayı iyi tolere edilmesinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Dikiş iğnesinin beyin dokusunda migrasyonu özgül ağırlığının fazla olmasıyla açıklanmaya çalışılmıştır. Ayrıca beyin pulsasyonunun bu harekete katkıda bulunabileceği ileri sürülmüştür. Baş ağrısı ve epileptik nöbet en yaygın semptomlardır. Kurbanlar çoğunlukla kimsesizdir ve suçlu genellikle bakıcı annelerdir. Genellikle medikal tedavi ile semptomlar iyileşir, ancak gerekli olgularda cerrahi tedavi ile başarılı sonuçlar alınmıştır.

Tartışma: "İnfantisid" literatürde nadir bildirilen bir durum olmasına rağmen, çocuk istismarından şüphelenilen olgularda fiziki ve nörolojik muayenede patolojik bulguya rastlanılsada tüm vücut röntgenogramı ile tarama yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dikiş ığnesi, fontanel, infantisid

EPS-733[Diğer]

KRONİK OTİTİS MEDIA'NIN BİR KOMPLİKASYONU; SEREBRAL ABSE

Yener Akyuva¹, Mustafa Namık Öztanır¹, Mehmet Akif Durak¹, Mustafa Başaran¹, Serkan Ünlü²

¹İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Kronik otitis media'nın lokal invazyon ile serebral abse gelişimine neden olduğu bilinen bir komplikasyondur. Fakat uygun antibiyoterapi ve KBB kliniğinin bu yöndeki giderek artan pratiği bu komplikasyonun nadir görülmesini sağlamıştır.

Yöntem: Kronik otitis media'ya bağlı serebral abse giderek azalan insidanda rastlansa da halen ülkemizde görülen tehlikeli bir durumdur. Erken dönemde uygun tedavi ile iyi yanıt alınan bu durum ihmal edildiğinde mortalite ve morbiditesinin artabildiğini gösteren olgumuzu size sunmak istedik.

Bulgular: 20 Yaşında bayan hasta, baş ağrısı ve bayılma şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Hasta 2 yıldır olan aralıklı, pürülan vasıfta kulak akıntısı ve giderek artan işitme azlığı şikayeti olduğunu belirtti. Anamnezinde düzensiz antibiyoterapi öyküsü olan hastaya 1 ay önceki temporal BT'sinde orta kulak ve mastoid kemiği dolduran yumuşak doku kitlesi (koleastatoma, abse?) saptanması üzerine KBB kliniğince cerrahi tedavi önerilmiş. Kranial MR tetkiki yapılan hastada sağ temporalde abse ile uyumlu görünümde 3x2cm'lik kistik kitle saptanması üzerine cerrahi tedavi planlandı. Eşzamanlı KBB kliniğince mastoidektomi yapılması sonrası tarafımızca sağ temporal kraniyotomi ile absenin drenajı sağlandı. Uzun dönem antibiyoterapi alan hasta intaniye kliniğinin önerdiği oral antibiyoterapi ile taburcu edildi.

Tartışma: Kronik otitis media'ya bağlı patojenlerin lokal invazyonu ile serebral abse gelişmesi, yüksek mortalite ve morbiditeye sahip bir komplikasyondur. Yetersiz medikal tedavi ve sonrasında gelişebilen koleastatoma olgularında komşu kemik yapılar da ortaya çıkan destrüksiyon nedeniyle mevcut patojenler komşuluk yoluyla intrakraniyal alana yayılabilmektedir. Korkulan bu komplikasyonun önlenmesi için kronik otitis media olgularında uygun antibiyoterapi ve yakın takip önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Kolestatoma, serebral abse, kronik atitis media

EPS-734[Diğer]

AKUT SUBDURAL HEMATOMU TAKLİT EDEN SUBDURAL EFFÜZYONA KONTRAST MADDE GEÇİŞİ

Engin Fidancı, Fikret Şahintürk, Yasin Yetişiyiğit, Erkin Sönmez, Mehmet Nur Altınörs

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

Amaç: Akut subdural hematoma, köprü venlerinin travma sonucu yırtılmasına bağlı araknoidmater ile duramater arasındaki potansiyel boşluğa olan kanamalardır. Beyin parankimi, ventriküller ve subaraknoid mesafeye kontrast madde geçişi anjiyografi sonrası nadir görülen komplikasyonlardır. İntrakranial kontrast madde tutulumu patolojik damarların varlığı ve kan-beyin bariyerinin bozulduğu durumlarda görülmektedir. Bu olguda BT Pulmoner Anjiyografi sonrası subdural effüzyona kontrast madde geçişi sunulmaktadır.

Yöntem: Otuzbir yaşında bayan hasta, bayılma ve sol gözde görme azlığı nedeniyle tarafımıza danışıldı.

Bulgular: 15 yıldır KBY tanısıyla periton diyaliz tedavisi gören hastanın, 10 yıl önce psödötümör serebri nedeniyle ventrikülo-atrial shunt takılmış. 1 ay önce dış merkezde subklavyen kateter takılması esnasında shuntın atrial ucu disfonksiyone olmuş. BOS basıncı 300 mmH2O ölçülmesi üzerine ventriküloplevral shunt takıldı. Taburcu edildikten 1 ay sonra pulmoner emboli şüphesiyle hastaya BT pulmoner anjiyografi çekilmiş. 1 gün sonra başağrısı nedeniyle çekilen beyin BT'de yaygın subaraknoid kanama ve sağ frontotemporo-parietalde 1,2 cm, sol frontoparietalde 0,6 cm. ölçülen akut subdural hematoma uyumlu görünüm mevcuttu. Hastanın BT pulmoner anjiyografi esnasında verilen kontrast madde (ioversol) 'nin subdural effüzyon içine geçiş yaptığı tespit edildi. Kontrol beyin BT'sinde kontrast maddenin kaybolduğu gözlemlendi.

Tartışma: Kontrast madde (ioversol) böbreklerden glomerüler filtrasyon ile ilk 24 saate %95'i atılmaktadır. Kontrastlı vasküler girişimler sonrası subdural effüzyona kontrast madde geçişi olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Akut subdural hematoma, subdural effüzyon, subdural kontrast ektravazasyonu

EPS-735[Diğer]

ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜNÜN EŞLİK ETTİĞİ FOKAL KORPUS KALLOSUM AGENEZİSİ

Ümit Eroğlu¹, Elçin Özçelik Eroğlu¹, Onur Özgür², İhsan Doğan³

¹Erciş Devlet Hastanesi, Van

²Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi, Ankara

³Ankara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Korpus kallosum nöral tüp rostral ucundan derive olur. Gebeliğin 12. haftasında oluşmaya başlar ve büyümesi primer oalarak anteriordan posteriora doğru olmaktadır. Rostrum kısmı ise bu oluşumdan farklı olarak gebeliğin 20. haftasında başlar. Korpus kallosum agenezisi beynin gelişimsel bir malformasyonudur. Literatür çalışmalarında prevalansı % 0,069 olarak tespit edilmiştir. Komplet, parsiyel veya fokal agenezi olarak sınıflandırılabilir. Parsiyel agenezide daima splenium ve rostrum kısımları yoktur.

Yöntem: Biz bu yazıda öğrenme güçlüğü ile başvuran fokal korpus kallosum agenezili hastayı sunduk.

Bulgular: Biz bu yazıda öğrenme zorluğunun eşlik ettiği fokal korpus kallosum agenezili hastayı sunduk.

14 yaşında erkek hasta. Ders başarısındaki düşüklük nedeniyle psikiyatri bölümüne başvuran hastanın yapılan muayenesi ve tetkikleri sonucunda

hastada öğrenme güçlüğü tanısı düşünüldü. Hastanın kranial MR görüntülemesinde korpus kallosum posterior parçasında fokal agenezi dışında anlamlı bir patoloji tespit edilmedi. Nörolojik muayenesi intakt olarak değerlendirildi.

Tartışma: Korpus kallosum agenezisi nedeni tam olarak açıklanamasa da genetik geçiş, vasküler patolojiler ve infeksiyöz nedenler sıklıkla suçlanmıştır. Öğrenme bozuklukları ve diğer psikiyatrik hastalıkların ve serebral gelişimsel malformasyonların korpus kallosum agenezisi ile birlikte görülebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Korpus kallosum, agenezi, öğrenme güçlüğü

EPS-736[Diğer]

ENFEKTİF ENDOKARDİT'E BAĞLI BİR KOMPLİKASYON, MULTİPL SEREBRAL ABSE OLGU SUNUMU

Yener Akyuva¹, Mustafa Namık Öztanır¹, Mehmet Akif Durak¹, Semih Sağlık², Gökhan Reşitoğlu³

¹İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

³Karaman Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Karaman

Amaç: Kan dolaşımına katılan mikrobiyolojik patojenler otoimmün sistemi zayıflamış hastalarda kalp kapakçıklarına, özellikle mitral ve aort kapakçıklarına yerleşerek devamlı bakteriyemiye neden olurlar. Enfektif endokardit olarak bilinen bu durum başta kalbin kendisine olmak koşuluyla metastatik şekilde bütün organlara bu mikroorganizmanın yayılmasına ve komplikasyonlara neden olur.

Yöntem: En korkulan komplikasyonlardan birisi de serebral abse gelişimidir. Bazı bu komplikasyon olgumuzdaki gibi multipl olduğunda tümöral metastaz olarak değerlendirilebilir. Size multipl intrakranial kitleleri tetkik edildiğinde enfektif endokardit olduğu saptanan hasta takdim edilecektir.

Bulgular: 67 Yaşında erkek hasta bilinç bulanıklığı ve saldırganlık şikayeti nedeniyle hastanemize getirildi. Kranial BT çekilen hasta sol parietal bölgede 3x2, sağ temporal bölgede 2x1 cm'lik multipl kitleler saptanması üzerine metastaz ön tanısıyla tetkik amaçlı servismize yatırıldı. Özgeçmişinde 1 ay önce geçirilmiş hemoroid cerrahisi öyküsü olduğu ve bu cerrahi sonrası gelişen baş ağrısı şikayeti nedeniyle çekilen beyin BT'sinde bir özellik olmadığı belirtildi. Enfeksiyon belirteçlerinde yükseklik ve dalgalı yüksek ateş seyreden hastanın kan kültüründe Enterobakter üretilti. Ekokardiyografide her ne kadar bir patoloji gösterilemediyse de EKG ve oskültasyon bulguları Enfektif endokardit'i destekledi. Enfeksiyon hastalıkları kliniğine devredilen ve antibiyoterapi altında mevcut lezyonları küçülen hasta gelişen kardiomyopati komplikasyonları nedeniyle kaybedildi.

Tartışma: Genellikle multipl kranial kistik kitle saptanan hastalarda ön tanımız metastazdır. Fakat özellikle otoimmün sistemi zayıflamış hastalarda enfektif endokardit'e bağlı multipl serebral abse de görülebilir. Antibiyoterapi altında kontrol altına alınabilse de bazı olgularda cerrahi gerekebilir. Bu grup hastalar multidisipliner bir yaklaşım ile tedavi edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Enfektif endokardit, multipl serebral abse

EPS-737[Diğer]

BENİGN MENENJİOMLARA YÖNELİK GAMMA KNİFE RADYOCERRAHİSİ: 661 VAKANIN SONUÇLARI

Ömer Hakan Emmez¹, Erkut Baha Bulduk¹, Alp Özgün Börcek¹, Burak Karaaslan¹, Gökhan Kurt¹, Şükrü Aykol¹, Eray Karahacıoğlu²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi AD, Ankara

Amaç: Menenjiomlar beynin en sık görülen ikinci sıradaki primer tümörleridir. Tedavide altın standartın cerrahi yöntem olmasına rağmen, özellikle kafa tabanı menenjiomlarında yüksek morbidite ve mortaliteye neden olur. Kafa tabanı menenjiomları total cerrahi rezeksiyon neredeyse imkansızdır. Cerrahi tedaviye alternatif olarak en güvenilir ve etkin yöntem stereotaktik radyocerrahidir. Stereotaktik radyocerrahi benign menenjiomlar için primer tedavi olarak kullanılabilir gibi rezidüel yada rekürren tümörlerde adjuvan tedavi olarak da uygulanabilir. Bu çalışmada benign menenjioma yönelik Gamma Knife uygulanan 661 hastada stereotaktik radyocerrahinin sonuçlarının analiz edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Gazi Üniversitesi Gamma Knife Merkezi'nde 2004-2013 yılları arasında tedavi görmüş olan 693 menenjiom hastası retrospektif olarak incelendi. Grade 2 (26 hasta) ve grade 3 (6 hasta) menenjiomlu hastalar çalışma dışı bırakıldı. Toplam 661 hasta (484 kadın, 177 erkek) değerlendirildi. Ortalama izlem süresi 47.9 aydı. Tümörün yerleşim yeri, hacmi, uygulanan doz, yapılan atış sayısı, ışınlanan tümör hacmi yüzdesi oranları, komplikasyonlar, yanıt oranları analiz edildi.

Bulgular: Ortalama yaş 52.2 (10-83), ışınlanan tümör hacmi ortalama 6931mm³ (224-67600) saptandı. Işınlanan tümör hacmi yüzdesi ortalama %95.7, ortalama doz 14.2 Graydi. Tümör kontrol oranı %98.5 bulundu (%89.5'inde büyüme saptanmazken, %9'unda volüm azalması izlendi). Tümör lokalizasyonları şu şekildeydi: %9.9'u konveksite, %11.9'u parasagittal, %5.7'si petroklival, %10.1'i tentorial, %2.8'i foramen magnumda, %35.4'ü sellar – parasellar, %18.6'sı serebellopontin köşe. 13 hastada (%1.9) mevcut semptomlarda kötüleşme yada yeni nörolojik defisit gözlemlendi. Hastaların (%8.4)'ünde baş ağrısı, baş dönmesi gibi semptomlar izlendi.

Tartışma: Stereotaktik radyocerrahi küçük ve orta boyuttaki menenjiomlarda etkin ve güvenilir bir tümör kontrolü sağlar. Tedaviye en iyi adaylar; kafa tabanında yerleşmiş küçük tümör hacmine sahip hastalardır. Konveksite ve parasagittal tümörlerde rasyonel strateji ise hala izle ve gör metodudur.

Anahtar Sözcükler: Radyocerrahi, menenjiom, gamma knife, grade 1

EPS-738[Diğer]

KAPALI SU ALTI DRENAJ SİSTEMİ YAPIMI

Hakan Demirci¹, Hakan Kına², Hasan İdiş³, Erhan Emel³

¹Cizre Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Şırnak

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

³Cizre Devlet Hastanesi, Acil Servis, Şırnak

Amaç: Pnömoşefali travma hastalarında sık karşılaşılan çoğu zaman takip gerektiren endikasyonlardandır. Açık skalp kesisi ve altında kırık hattı olmadıkça frontal sinüsler ve kafatabanı fraktürlerini akla getirmektedir. Spontan emilimi veya boyutu artmadan sebat etmeleri çoğunlukla beklenen bir durumdur. Ancak beraberinde otore ve/veya rinoreyle birlikteliği, tansiyon pnömoşefaliye sebep olmaları ve büyük hacimlere ulaşmaları durumunda cerrahi girişimlere gerek duymaktadır. Kaçağın onarılması primer tedavi olmakla beraber mümkün olmadığı durumlarda havanın drenajı ve takip primer tedavi olmaktadır. Pnömotoraks tedavisinde uygulanan drenaj sistemleri benzer mekanizmalar açısından model oluşturmaktadır. Kraniyal kapalı su altı drenaj sistemlerinin bulunmaması nöroşirürji kliniklerinde daha masraflı sistemlere (external ventriküler katater, ventriküloperitoneal şant vs.) yönelmeye sebep olmaktadır.

Biz burada ameliyathane şartlarında hazırlanabilecek maliyet açısından oldukça avantajlı ve efektifitesi yüksek bir drenaj sistemi hazırlanmasını sunduk.

Yöntem: Ekipmanlar;

1-ameliyat süresince cidex solüsyonda bekletilen 1lt'lik pet serum şisesi

2-serum seti

3-hemovak dren seti

Hazırlanışı; Vakaya başlağıçta sterilizasyonuna başlanılan pet serumşisesi steril olarak masaya alınır.

Bulgular: 1.Hemovak drenin delici aperi ile kapağı ve kapağın içindeki çontayıda delecak şekilde 2 adet delik açılır.

2.Serum setinin damlacık odası ve Luer slip adaptör kısmı kesilir. Luer uç kapaktaki deliklerden birine yerleştirilir. Diğer delikten serum seti şişenin tabanına ulaşacak kadar geçirilir.

3.Serum seti subdural ve epidural mesafelerle bağlantılı drenle konnekte edilir. Serum seti üzerindeki damlalık ayarlama aparatı sistemde musluk görevi görecektir.

4.Pet şişe içindeki su içinde 3-4 cm su kalacak şekilde boşaltılır ve sistem sterilliği bozulmadan kapatılır.

Tartışma: Bu haliyle sistem oldukça efektif olarak hava drenajı sağlayacaktır. Beraberinde günlük 300-400 cc BOS drenajda sağlayabilmektedir. Hastanın mobilizasyonuna izin verir boyutlarda olması sistemin diğer bir başarısını oluşturmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kapalı su altı drenajı, pnömoşefali, travma

EPS-739[Diğer]

POLYMERS AND NANOPARTICLE COMPOSITES IN BIOTECHNOLOGY: REVIEW OF APPLICATIONS IN CENTRAL AND PERIPHERAL NERVOUS SYSTEM

Derya Burcu Hazer¹, Mustafa Sakar², Baki Hazer³

¹Department of Neurosurgery, Faculty of Medicine, Muğla Sıtkı Koçman University, Muğla, Turkey

²Marmara University Institute of Neurological Sciences, İstanbul, Turkey

³Department of Chemistry, Bulent Ecevit University, Zonguldak, Turkey

Objective: Nowadays, medical applications of nanoparticle composite polymers-polypropylene-g-polyethylene glycol(PP-PEG) and synthetic or naturally occurring biodegradable and biocompatible polymers, Polyhydroxyalkanoates (PHA) has become quite popular. In neurosurgery;

these polymers were studied as peripheral nerve grafting, in spinal cord repair, dural patches and ventricular or epidural catheters. With this study, we review the nerve tissue response and antimicrobial effect of specific PHA and amphiphilic copolymers and discuss the superiority of these polymers in respect to compatibility in nervous system

Methods: Experimental studies performed with different types of polymers were grouped based on peripheral nerve regeneration, spinal cord repair, brain parenchyma reaction and antimicrobial effect in nervous system.

Results: In peripheral nerve grafting; PHHBX was found to have milder soft tissue response with highest flexibility and elasticity and superior nerve regeneration compared to PHO and PHB. PHB scaffold seeded with Schwann cells was found to promote spinal cord repair. In brain paranchyma PHA nanofibers and Au-PP-PEG was found to have mild inflammatory reactions and to support the nerve stem cell proliferation. Bacterial colony count was found to be lower in CSF and on catheter surface with the Ag-PP-PEG covered ventricular catheters compared to commercial silicon catheters.

Conclusions: In order to choose the appropriate polymer for tissue engeneering, the interfacial interactions, the details of molecular organization and interactions with microenvironment play a crucial role. In case of nervous system, with a dual microenvironment of aqueous and solid media hydrophilic graft copolymers may be a good candidate with favorable compatibility.

Keywords: Amphiphilic copolymers, hydrophylic, peripheral nerve regeneration, inflammatory reaction

EPS-740[Diğer]

PARKİNSON BULGULARINA NEDEN OLAN NORMAL BASINÇLI HİDROSEFALİ OLGUSU

Atilla Yılmaz¹, Savaş Gür², Mustafa Aras³

¹Bayburt Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

²Bayburt Devlet Hastanesi Dahiliye Kliniği

³Mustafa Kemal Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: İlk kez 1965 yılında Adams ve Hakim tarafından tanımlanan normal basınçlı hidroşefali yürüme bozukluğu, demans ve idrar inkontinansı ile prezente olan ve serebral tomografide ventriküler dilatasyona eşlik eden periventriküler ve subkortikal sinyal değişiklikleri ile periventriküler ödem bulguları olan bir hastalıktır.

Lomber ponksiyonda basıncın normal olarak saptanması ve tekrarlayan BOS drenajı sonrası klinik bulgularda düzelmeye tanıyı desteklemektedir.

Yöntem: 74 Yaşında diabet ve hipertansiyon öyküsü olan kadın hasta son 1 yıldır gelişen idrar kaçırma, yürürken dengesizlik ve ellerde titreme şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Şikayetlerinin ilk başladığı dönemde Parkinson tanısı alan hasta çeşitli ilaç tedavilerinden çok az fayda görmüş. Son 2 aydır desteksiz yürüyemez, idrarını tutamaz, hale gelen hastanın mental fonksiyonları da ileri derecede bozulmuş.

Bulgular: Serebral MRG'de ventriküllerde genişleme, korpus kallozumda elevasyon ve inceleme saptanan hasta normal basınçlı hidroşefali ön tanısı ile yatırıldı ve 3 gün süreyle boşaltıcı lomber ponksiyon yapıldı. Yürümesinde düzelmeye saptanan hastaya cerrahi operasyonla basıncı ayarlanabilir ventriküloperitoneal şant takıldı ve şantın basıncı aralıklı

olarak düşüldü. Desteksiz olarak yürümeye başlayan hasta önerilerle taburcu edildi. Poliklinik kontrollerinde hastanın idrar inkontinansının düzeldiği, desteksiz yürüdüğü ve unutkanlığında düzelmeye ve ellerindeki titremede belirgin bir azalma olduğu gözlemlendi.

Tartışma: Normal basınçlı hidrosefalide subependimal gliozis, ependimal hasar, periventriküler beyaz cevher ödemi ve periventriküler bölgedeki sinir lifleri ile miyelin kılıflarındaki hasarın klinik bulgulara sebep olduğu düşünülmektedir. Aynı mekanizma ile lateral ventriküllerin sınırdaki terminal dopaminerjik nöronların etkilenmesi ekstrapiramidal bulgulara sebep olabilmektedir. Bu tip hastalarda şant yerleştirilmesi Parkinson bulgularının gerilemesini sağlayabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Normal basınçlı hidrosefali, parkinson, şant

EPS-741[Diğer]

DEFENSIVE MEDICINE PRACTICE AMONG NEUROSURGEONS IN TURKEY: A NATIONAL SURVEY

Ihsan Solaroglu^{1,2}, Yusuf Izci³, H. Gokce Yeter⁴, M. Mert Metin⁴, G. Evren Keles¹

¹Koç University, School of Medicine, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey

²Adjunct Professor, Loma Linda University, Department of Basic Sciences, Loma Linda, California, US

³Gulhane Military Medical Academy, School of Medicine, Department of Neurosurgery, Ankara, Turkey

⁴Koç University, School of Medicine, Istanbul, Turkey

Background: 'Defensive' medicine has been coined as a term in early 1970's, and ever since has been an important topic of scientific investigation and professional debate.

Objective: The aim of this study is to investigate the characteristics, reasons, and extent of defensive medicine practice in the Turkish health care system. This is the first national survey study on defensive medicine practice among neurosurgeons in Turkey.

Methods: The present cross-sectional study on defensive medicine practice was performed among neurosurgeons registered to the Turkish Neurosurgical Society, who are actively working in various centers and hospitals of Turkish health care system. The data was collected between February and April 2013. A 40-question survey was adapted from existing measures in the literature and was completed by a total of 404 neurosurgeons, representing 36.7% of the neurosurgeons registered to the Turkish Neurosurgical Society. The majority of the participants were male (95%), experienced neurosurgeons (65%) and older than 40 years old (68.6%).

Results: Seventy-two percent of the participants in the current study reported practicing defensive medicine. This practice was mostly reported among non-experienced neurosurgeons (74.4%). The majority of those who reported practicing defensive medicine were younger than 40 years of age (75.2%), working in state hospitals/universities (72.7%), and living in Marmara region (38%). Respondents reported engaging in defensive medicine practices by avoiding high-risk surgeries (62.6%), ordering additional imaging studies (60.9%), laboratory tests (33.7%), and referring patients to consultants (31.2%). Malpractice premiums were considered a "minimal" burden by 55.2% of respondents. Most of the participants consider every patient as a potential threat for a medical

lawsuit (68.3%) and do not believe that the courts could distinguish the malpractice from complication (89.6%), according to this study.

Conclusion: Concerns and perceptions about medical liability lead neurosurgeons to practice defensive medicine. By avoiding high-risk surgeries, ordering unnecessary diagnostic tests and referring the patients to consultants, neurosurgeons intend to minimize malpractice risk and to protect themselves from legal risks resulting in higher healthcare expenditures and longer treatment periods.

EPS-742[Nöroonkolojik Cerrahi]

REMOTE CEREBELLAR HAEMORRHAGE FOLLOWING SUPRATENTORIAL CRANIOTOMY: DOES SATELLITE CEREBROSPINAL FLUID ENTRAPMENT INCREASE THE RISK IN MENINGIOMA SURGERY?

Ihsan Solaroglu^{1,2}, Gulsah Ozturk³, Burcu Babaoglu⁴, G. Evren Keles¹

¹Koç University, School of Medicine, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey

²Adjunct Professor, Loma Linda University, Department of Basic Sciences, Loma Linda, California, US

³Mardin State Hospital, Department of Neurosurgery, Mardin, Turkey

⁴Koc University, School of Medicine, Istanbul, Turkey

Summary: In the practice of neurosurgery, remote cerebellar haemorrhage (RCH) is an uncommon complication after supratentorial craniotomy. Although the underlying pathophysiology of RCH has not been definitively elucidated; hypertension, coagulopathy, excessive intraoperative cerebrospinal fluid (CSF) loss, intraoperative positioning of the patient, and postoperative CSF loss due to suction drainage have been reported to be associated with RCH. Here we present a 72-year-old male patient who had remote cerebellar haemorrhage after removal of a frontal meningioma with a satellite cerebrospinal fluid entrapment. We also discuss the clinical presentation, possible pathogenesis and outcomes of this rare complication.

EPS-743[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPINAL CORD INJURY WITHOUT RADIOLOGICAL ABNORMALITY (SCIWORA) IN AN ADULT WITH EHLERS-DANLOS SYNDROME

Ihsan Solaroglu^{1,2}, Elif Soysal³, Ecem Esencan³, G. Evren Keles¹

¹Koç University, School of Medicine, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey

²Adjunct Professor, Loma Linda University, Department of Basic Sciences, Loma Linda, California, US

³Koc University, School of Medicine, Istanbul, Turkey

Summary: SCIWORA defined as SCI demonstrated by MRI, when a complete, technically adequate plain radiographic series reveal no fracture, dislocation, or malalignment. It occurs primarily in the pediatric population because inherent elasticity of the juvenile spine predispose to a SCIWORA injury. However, theoretically, extreme laxity or hypermobility related with genetic syndromes may also associate with an increased

susceptibility to SCIWORA. Ehlers–Danlos syndrome is an inherited connective tissue disorder, characterized by joint hypermobility, skin extensibility and tissue fragility. Here we present a 22-year-old female patient who had SCIWORA after a motorcycle accident. To the best of our knowledge, this is the first report in the English literature of adult SCIWORA in a patient with Ehlers-Danlos Syndrome.