

[EPS-001][Nöroonkolojik Cerrahi]

EKSTRA-SEREBRAL METASTAZ YAPAN ANAPLASTİK OLİGODENDROGLİOM; OLGU SUNUMU

Erkin Özgiray¹, Ahmet Ebeoğlu¹, Yeşim Ertan², Kazım Öner¹, İzzet Övül¹
¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir
²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Primer malign santral sinir sistemi tümörlerini vücudun diğer maliniterlerinden ayıran özelliklerden birisi nadiren metastaz yapmaları ya da komşu dokulara invazyon göstermemeleridir. Bu görece olumlu sonucu doğuran birçok nedenlerden birisi de serebral dokunun lenfatik drenajdan yoksun olmasıdır. Ancak beyin omurilik sıvısı (BOS) yoluyla, omuriliğe ya da ventrikülo-peritoneal şantlar aracılığı intra-peritoneal bölgeye yayılım nadiren de olsa görülmektedir. Ayrıca sık rastlanan patolojilerinden meningiomaların da zaman zaman cilt altı dokusuna yayılımı bildirilmektedir. Ancak anaplastik oligodendrogliomlarda cilt altı yayılımı nadiren görülür ve literatürde sınırlı sayıda vaka bildirilmiştir.

Otuz bir yaşındaki erkek hasta, sol temporal bölgede, saçlı deri altında ağrısız şişlik yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Mobil olmayan kitle palpasyonla yaklaşık 4x3 cm büyüklüğündeydi. Daha önce 2005 ve 2007 yıllarında iki kez opere olan ve patoloji sonucu anaplastik oligodendrogliom gelen olgu kemoterapi ve radyoterapi görmüştü. MRG incelemesinde saçlı deri altında, sol temporal adale üzerine kitlesel oluşum izlendi ancak invazyon lehine bir bulgu saptanmadı. Kitle lokal anestezi altında total olarak çıkartıldı. Cerrahi görüntüsü, düzgün sınırlı, sarı renkli, ve hemorajik özellikteydi. Patolojik inceleme sonucu anaplastik oligodendrogliom olarak bildirildi.

Oligodendrogliomalar intraaksiyel yerleşimli tümörler olup genellikle invazyon göstermezler. Primer leptomeningeal anaplastik oligodendrogliomalar ise nadir olarak görülürler ve spinal kanala, serebelluma ve ventriküloperitoneal şant takılan olgularda ekstra-nöronal bölgelere metastaz yaptıkları bildirilmiştir. Bunlardan bazılarının temozolamidle regresyon gösterdiği yayınlarda rapor edilmiştir. İngilizce literatürde operasyon skarına ve cilt altı bölgeye yayılım yaptığı bildirilen anaplastik oligodendrogliom sayısı ise çok azdır. Glioblastoma multiforme ya da malign menegioma gibi primer intra serebral malign patolojiler yanında anaplastik oligodendrogliomaların da skar bölgesine ya da cilt altı dokusuna yayılım gösterebileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anaplastik oligodendrogliom, metastaz, yayılım

[EPS-002][Nöroonkolojik Cerrahi]

MATURE TERATOMA ARISING FROM THE ANTERIOR FOSSA IN AN ADULT: A CASE REPORT

Hulagu Kaptan¹, Ömür Kasımcı², Kutay Çakıroğlu³, Ceal Kılıç⁴
¹Department of Neurosurgery, S.U Selçuklu Medicine Faculty, Konya, Turkey
²Department of Neurosurgery, Kırıkkale University Medicine Faculty, Kırıkkale, Turkey
³Department of Neurosurgery, Ulus Hospital, Ankara, Turkey
⁴Neurosurgery in Chief, Department of Neurosurgery, Ankara Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

Germ cell tumors may be classified as germinomas, which represent approximately two thirds off all intracranial germ cell tumors, and non germinomas, which include embryonal carcinomas, choriocarcinomas and

teratomas. Teratoma may be mature(benign) or immature(malignant). Mature teratomas located in the anterior fossa are extremely rare and have benign characters. Nongerminomatous germ cell tumors, especially teratomas and choriocarcinomas, tend to occur in younger children. Mature teratoma in adults is very rare. In this paper we report a twenty-eight years old patient with mature teratoma in anterior fossa and pneumocephaly.

Anahtar Kelimeler: Teratoma, anterior cranial fossa, adult, pneumocephaly

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

HISTOPATHOLOGICAL CHANGES IN THE SPINAL CORD AFTER UNILATERAL SEGMENTAL VESSEL LIGATION: AN EXPERIMENTAL STUDY

Erhan Takçı¹, Murat Sili¹, Gökşin Şengül¹, Elif Demirci², Bülent Düz³
¹Department of Neurosurgery, Atatürk University, Erzurum, Turkey
²Department of Pathology, Atatürk University, Erzurum, Turkey
³Department of Neurosurgery, Gülhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

Background: Ligation of the segmental vessels is routinely used during the anterior approach to the thoracolumbar spine. There is still an ongoing discussion whether the ligation of the segmental arteries can cause damage to the spinal cord. This study aims to evaluate the alterations in the spinal cord after ligation of the segmental vessels, histopathologically.

Methods: Eight female merino sheep were used. The segmental arteries of the thoracolumbar aorta were clipped, unilaterally, at three levels via left antero-lateral thoracotomy. Animals were sacrificed after 3 days. Spinal cord obtained from thoracolumbar and control cervical segments was examined histopathologically on the basis of ischemic changes and the number of blood vessels.

Results: Slight ischemic changes were observed at the thoracolumbar levels. The number of blood vessels was decreased significantly at the thoracolumbar levels compared to control cervical levels. No animal developed neurological deficit.

Conclusion: Unilateral ligation of segmental vessels at three levels leads pathologic changes in the the spinal cord that do not influence the neurologic function.

Keywords: anterior approach, histopathology, neurologic deficit, segmental vessels, spinal cord

[EPS-004][Nöropatoloji]

PARYETAL KEMİĞİN HEMANJİOPERİSİTOMU

Gökşin Şengül, Erhan Takçı, Murat Sili, Yusuf Tüzün
 Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Erzurum

Giriş: Hemanjioperisitom kan damarlarından köken alan nadir vasküler bir tümördür. Vücudun her bölgesinde görülebilse de sıklıkla yumuşak dokuda bulunur. Kemikğin primer hemanjioperisitomu oldukça nadir görülmekle beraber kafatası kemiklerinin etkilendiği vaka sayısı literatürde sınırlı sayıdadır.

Olgu Sunumu: 67 yaşında erkek hasta, 2 aydır, başında fark ettiği ağrısız

kitle nedeniyle müracaat etti. Fizik muayenede sağ paryetal bölgede, yaklaşık 4 cm çapında, ele gelen şişlik saptandı. Nörolojik deşiti yoktu. Bilgisayarlı beyin tomograşinde sağ paryetal bölgede, yaklaşık 34x37 mm ebatlarında, kemikte litik destrüksiyona neden olan, yumuşak doku komponenti bulunan, ekstraaksiyel, epidural alana da uzanım gösteren ve komşu vasküler yapıları yaylandıran hipodens lezyon alanı izlendi. Manyetik rezonans görüntülemeye sağ paryetal bölgede 3x4x4,5 cm ebatlı, ekstradural ve subgaleal uzanım gösteren T1 AG`lerde izointens, T2 AG`lerde hafif hiperintens, yoğun kontrastlanan yer kaplayıcı lezyon alanı mevcuttu. Lezyon içerisinde sinyal void alanları izlendi. Hasta operasyona alınarak kemikte litik lezyona neden olan, düzgün yüzeyle, gri-sarı renkte kitlesel lezyon total olarak eksize edildi. Dura intakt idi. Histopatolojik incelemede, kesitlerde geyik boynuzu şeklinde vasküler yapılar içeren, sitoplazmik sınırları net izlenemeyen, irregüler hücrelerden oluşmuş, immünohistokimyasal olarak CD34 pozitif, vimentin pozitif, GFAP negatif, EMA negatif, S-100 negatif, Ki67 ile proliferasyon indexi % pozitif olan tümoral lezyon hemanjioperisitom olarak değerlendirildi. Hasta taburcusundan sonra radyoterapiye refere edildi. 2 yıllık izlemde nüks görülmedi.

Tartışma: Hemanjioperisitomlarda optimal tedavi total çıkarımı takiben radyoterapidir. Tümörün yineleme eğiliminin yüksek olması ve lokal kontrolü sağlansa bile uzak metastaz riski nedeniyle hastaların uzun süre izlenmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Hemanjioperisitom, histopatoloji, paryetal kemik

[EPS-005][Nöroonkolojik Cerrahi]

POST-TRAUMATIC MENINGIOMA: A CASE REPORT

Zahir Kızılay¹, Elif Bolat¹, Feridun Acar¹, Engin Düz¹, Nagihan Yalçın², Bayram Çırak¹, Mehmet Erdal Coşkun¹

¹Department of Neurosurger, Pamukkale University, Denizli, Turkey

²Department of Patoloji, Pamukkale University, Denizli, Turkey

Meningiomas are %20 of all intracranial tumors in male and %38 in female population. These tumors are mostly benign but may be aggressive via making invazion to surrounding cerebral parankima and calvarial bone structures. Although a lot of predisposing factors have been suggested in the formation of meningiomas originating from cap cells of aracnoidal membrane it is unknown that which factor how effective in the formation. Trauma is one of these etiologic factors. A 84 year old patient applied with epilepsy clinic and had right frontal head trauma and had right frontal compression fracture due to this trauma 40 years ago has been presented in this case report and the relationship between meningioma formation and head trauma has been explained.

Keywords: Brain tumors, trauma, skull fractures, meningioma.

[EPS-006][Nöropatoloji]

EXPRESSION OF L-AMINO ACID TRANSPORTERS IN BALLOON CELLS OF TUBEROUS SCLEROSIS

Raeseop Lee, Bungchan Im, Hongjeon Jang, Junseob Lim, Kyuyoung Cho
Department of Gwanju Kchristian Hospital, Gwanju, Korea

Tuberous sclerosis complex (TSC) is a dysgenetic syndrome involved in multiple organs caused by mutation in one of the tumor suppressor genes, TSC1 or TSC2. Neuropathological hallmark of TSC is cortical tuber consisting of balloon cells and dysplastic neurons, which are acting as an epileptic substrate. The amino acid transport system L (LAT) is a major nutrient transport system, and LAT1 is highly expressed in malignant tumors to support tumor cell growth.

In the present study, the expressions of LAT1 in balloon cells and dysplastic neurons of cortical tubers were investigated in nine patients with TSC and and three cases of control brains. LAT1 expression was investigated by LAT1 mRNA using RT-PCR method and immunohistochemical staining with anti-human LAT1 antibody.

LAT1 mRNA was detectable only in fresh-frozen tissues of three cases of TSC, and it was upregulated in the cortical tuber lesion. While the LAT1 immunopositivity of control brains was limited in the capillary endothelial cells in the gray matter, increased LAT1 immunopositivity was noted in balloon cells of the cortical tubers in addition to the capillary endothelial cells as shown in control brains.

The results suggested that the increased expression of LAT1 in balloon cells carryout active transports for large neutral amino acids into balloon cells, and the biologic process may play an important role in the active protein synthesis with metabolic maintenance of balloon cells in cortical tubers of patients with TSC.

Keywords: L-amino Acid, Balloon Cell, Tuberous Sclerosis

[EPS-007][Diğer]

RADYOTERAPİ SONRASI ENSEFALOMALAZİK KİSTLERİN NEDEN OLDUĞU EPİLEPTİK NÖBET

Fatih Serhat Erol, Bekir Akgün
Firat Üniversitesi Hastanesi

Serebral radyonekroz, radyoterapinin aylar ya da yıllar sonra ortaya çıkan ve nadir gözlenen bir komplikasyonudur. Serebral radyonekroz olguları intrakraniyal yer kaplayan kistik ensefalomalazik oluşumlar şeklinde belirebilirler. Hatta bu kistler nadiren çok büyük boyutlara ulaşabilirler. İlaçlara dirençli nöbetlere, nörolojik deşitlere ve bilinç bozukluğuna neden olabilirler.

55 yaşında bayan hasta nöbet, bilinç bozukluğu ve sağ vücut yarımında güçsüzlük nedeniyle hastaneye başvurdu. Özgeçmişinde 7 yıl önce sol maksiller bölgesine bazal hücreli karsinom nedeniyle operasyon uygulanması ve bu operasyondan 2 yıl sonra nüks nedeniyle radyoterapi uygulanması öyküsü mevcut. BBT'de ve kraniyal MRG'de sol frontal bölgede 3x4 cm, sol temporoparietal bölgede 6x4 cm boyutta, etrafında belirgin ödem izlenmediği, kistik ensefalomalazik lezyonlar vardı. Steroid ve ikili antiepileptik tedavilere rağmen bilincinde ve sağ hemiparezisinde daha da kötüleşme olan ve jeneralize tonik-klonik nöbetleri devam eden hasta cerrahiye alındı. Sol temporal kraniyotomi ve sol frontal kraniektomi gerçekleştirilip kistler aspire edildi. Kist içeriğinin patolojik incelenmesinde geçirilmiş fokal bir nekrozu düşündürülen bulgular mevcut idi. Hem kist içeriğinde hem de kist duvarında neoplastik hücre varlığına rastlanmadı. Operasyon sonrası erken dönemde hastanın bilincinde, konuşmasında ve sağ hemiparezisinde belirgin düzelme oldu. Kliniğimizde takibi devam eden hastanın postoperatif dönemde hiç nöbeti olmadı. Yine postoperatif takiplerinde kontrol amaçlı yapılan görüntüleme yöntemlerinde her iki kistik yapının da küçüldüğü gözlemlendi.

Beyinde radyasyona bağlı çeşitli gri ve beyaz cevher değişiklikleri olabilmektedir. Sıklıkla bilinenler demiyelinizasyon ve ödemdir. Bu nedenle çeşitli radyonekroz vakalarında steroid tedavisinin katkısı gözlenmiştir. Ancak serebral ensefalomalazik kist gelişimi belirgin kitle etkisi ile hastaların nörolojik tablolarını kötüleştirebilmektedir. Böyle kitle etkisinin ön planda olduğu hastalarda cerrahi yaklaşımlar tedavide önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi tedavi, ensefalomalazik kist, epileptik nöbet, serebral radyonekroz.

[EPS-008][Cerrahi Nöroanatomi]

TEMPORAL ARTER BİYOPSİSİ ESNASINDA FASİYAL SİNİRİN YARALANMASI

Göksin Şengül, Cüneyt Göçmez, Serdar Baki Albayrak, İlker Solmaz, Yusuf İzci

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Temporal arterit oldukça ağır bir vaskülit formu olup tanıda altın standart temporal arter biyopsisidir. Biyopsi esnasında fasiyal sinir yaralanabilir. Bu yazıda temporal arter biyopsisi esnasında fasiyal siniri yaralanan iki olgu sunulmaktadır. Amacımız temporal arter biyopsisi ile ilgili skalpin cerrahi anatomisine vurgu yapmaktır.

Olgu Sunumu: 67 yaşında bayan ve 80 yaşında erkek iki olgu. Her iki olguda temporal arterit tanısı için biyopsi yapılmış. Biyopsi sonrasında olgular biyopsi yapılan tarafta kaşlarını kaldıramadıklarını fark etmişler. Bu şikayetle polikliniğimize müracaat ettiler.

Tartışma: Temporal arter biyopsisi esnasında fasiyal sinirin frontal dalının yaralanması kalıcı kozmetik kusurlara neden olabilir. Uygun cerrahi teknik, bölgesel anatominin detaylı olarak bilinmesi ve muhtemel tuzak noktalarının farkında olunması ile temporal arter biyopsisi güvenli olarak yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: biyopsi, fasiyal sinir yaralanması, temporal arterit

[EPS-009][Pediatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANTIN DİSTAL KATETERİNİN SUBGALEAL MİGRASYONU

Fatih Serhat Erol, Bekir Akgün

Firat Üniversitesi Hatanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Elazığ

Ventriküloperitoneal şant uygulanan hastalarda distal ucun proksimal migrasyonu bildirilen birçok şant komplikasyonuna göre çok daha nadir gözlenmektedir. Peritoneal ucun subgaleal migrasyonu bunun örneklerinden biridir.

5 aylık kız çocuğu son 3 günde gelişen kusma, huzursuzluk, beslenememe şikayetleri ile başvurdu. 2 aylık iken meningomyeloseal kese eksizyonu ve hidrosefali nedeniyle ventriküloperitoneal şant takılması öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesinde; gözlerde batan güneş manzarası, skalp venlerinde belirginleşme tespit edildi. Ön fontanelin bombeleştiği ve gergin olduğu gözlendi. Baş çevresi 52 cm (>97 P) olarak ölçüldü (3 ay önce taburcu olurkenki baş çevresi 45 cm idi). BBT'de ventriküler dilatasyon mevcuttu. Akciğer ve batin graşlerinde distal şant kateteri gözlenmiyordu. Kafa

graşinde ise ventriküler kateterin ve şant valşinin yerlerinde olduğu ancak distal (peritoneal) kateterin tümüyle subgaleal alana migre olduğu belirlendi. Bunun üzerine hastanın şanti revize edildi. Takiplerinde yeni bir sorun ile karşılaşmadı.

Olgumuz ve literatür incelendiğinde, sıklıkla erken çocukluk döneminde, hidrosefali derecesi ileri olanlarda (fontaneleri fazlasıyla ayrı hastaların BOS basıncı atmosferik basınca yakın olduğu için intraabdominal basınç pozitif olarak atmosfer yönüne doğru etkir) ve postoperatif ilk aylarda bu komplikasyon ile karşılaşıldığını gözlemledik. Ayrıca paketinde sıkıca sarı (halkasal tarzda sıkıca dolanmış) duran şantların hastaya uygulandıktan sonra subgaleal dokuda da benzer şekilde halkalanmaya yatkın olduğu bildirilmiştir. Hastamızda kullanılan şantın kullanım öncesi paketlenmiş hali halka şeklindeki fakat sıkıca dolanmış değildi. Zaten olgumuzda subgaleal dokuda toplanan kateter sıkı olmayan derecede halkalanma gösteriyordu. Bu da paketinde sıkıca sarı duran şantların subgaleal migrasyona neden olabileceğini ancak sıkı halka şeklinde paketlenmesede şantların insersiyon öncesi dönemdeki şekillerine yani hafızalarındaki şekillerine benzer biçimde migrasyona eğilimli olduklarını gösteriyor.

Anahtar Kelimeler: Hidrosefali, peritoneal kateter, subgaleal migrasyon, ventriküloperitoneal şant.

[EPS-010][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

İNTERHEMİSFERİK YERLEŞİMLİ AKUT SUBDURAL HEMATOM; OLGU SUNUMU

Erkin Özgiray¹, Bek Akılbekov¹, Celal Çınar², Taşkın Yurtseven¹, Sertaç İşlekel¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Parafalsin bölgenin vaskülarizasyonu zengin olmasına karşın interhemisferik alana kanama ender olarak görülür. İnterhemisferik yerleşimli sub-dural hematomlar nadiren cerrahi girişim gerektirirler.

Olgu: Konjestif kalp yetmezliği tanısıyla kardioloji servisinde tedavi görmekteyken senkop sonucu düşen ve kafa travması geçiren 79 yaşındaki erkek olgunun BBT'nde sol fronto-paryetal ve interhemisferik yerleşimli akut subdural hematom (İSDH) saptanması üzerine kliniğimize alınarak opere edildi. Öncelikle konveksite üzerindeki akut subdural hematomun (ASDH)'un boşaltılmasına karşın post-op dönemde bilinç kötüleşmesiyle birlikte interhemisferik mesafedeki hematomun arttığı görüldü. Birinci girişimden üç gün sonra oksipital kranyotomi ile bu hematom da boşaltıldı. Ancak kardiyolojik nedenlerle post-op 7. günde ex oldu.

Tartışma ve Sonuç: İSDH ilk kez Aring ve Evans tarafından 1940 yılında bildirilmiştir. Nedeni genellikle kafa travmasıdır ve vakaların çoğunda yaralanma yeri posterior yerleşimlidir. Kanamanın parietookspital korteks ve superior sagittal sinus ya da falx serebri ve serebral hemisferlerin medial yüzeyi arasındaki köprü venlerin yırtılması sonucunda geliştiğine inanılır. Ancak İSDH, anevrizma rüptürü, kanama yatkınlıkları, ventriküler ponksiyon, antikoagülan tedavi veya travmanın eşlik ettiği şantlı hidrosefali olgularda da görülür

İSDH sıklıkla tek taraflı olup az sayıda olguda bilateral yerleşim bildirilmiştir. Eşlik eden konveksitede subdural hematom yoksa, belirti ve bulguların başlangıcı gecikmiş olabilir. Kontralateral hemiparezi ve kontralateral ekstremiteleri içeren nöbetler sıkça görülür.

Cerrahi prensipler yönünden konveksite yerleşimli ASDH'la farkı yoktur. Kitle etkisi oluşturup bilinç bozukluğu ve diğer nörolojik bulgular geliştiğinde acil olarak boşaltılması planlanmalıdır. Mortalite ve morbidite yönünden de benzerlik gösterir ve oranları yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Aku subdural hematoma, interhemisferik, travma

[EPS-011][Enfeksiyon]

PARAPAREZİYE NEDEN OLAN İNTRADURAL KİTLE BENZERİ NÖROBRUSELLOZ GRANÜLOMU

Melih Çekinmez, Kadir Tufan, Fevzi Birol Sarıca, Nihat Berkay Köksoy, Bülent Erdoğan, Mehmet Nur Altınörs
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Brusellozis, Brusella cinsi gram negatif bakterilerin neden olduğu zoonotik bir hastalıktır. Hastalık gelişmekte olan ülkelerde yaygın görülmektedir. Nörolojik semptomlar sık olmakla beraber, sinir sistemi tutulumu nadirdir.

Olgu: 47 yaşında kadın hasta bel ağrısı ve yürüme güçlüğü nedeniyle bir sağlık kurumuna başvurmuş ve yapılan lomber manyetik rezonans görüntüleme (mrg) tetkikinde L4 seviyesinde intradural kitle saptanılarak opere edilmiştir. Operasyonda kitlenin subtotal olarak çıkartılabildiği belirtilerek hastanemize sevk edilmiştir. Hastanın kliniğimizde çekilen lomber mrg tetkikinde rezidü intradural kitle saptanılarak ameliyatı planlandı. Ameliyat esnasında dura açıldığında püy görülen hastada enfeksiyon olabileceği düşünülerek mikrobiyoloji ve patoloji örnekleri alınarak cerrahi sonlandırıldı. Postoperatif dönemde yapılan tetkiklerinde brusellozis saptanılan ve antibiyotik tedavisi düzenlenen hastanın nörolojik semptomlarının hızla düzeldiği gözlemlendi. Hastanın antibiyotik tedavisi ve Şzik tedavi rehabilitasyon programı düzenlenerek taburcu edildi. Altı aylık takibinde radyolojik bulgularının ve nörolojik kayıplarının tamamen düzeldiği gözlemlendi.

Sonuç: Brusellaya bağlı spinal kord abseleri veya granülomları çok nadir olarak görülmektedir. Klinik olarak hastalar abse veya granülomun spinal kord veya köklere bası etkisine bağlı olarak gelişen nörolojik semptomlar ile başvururlar. Radyolojik olarak intradural kitlelerin ayırıcı tanısında endemik bölgelerde brusella granülomları akılda tutulmalıdır. Tedavide nörolojik kaybin eşlik ettiği vakalarda cerrahi ilk tercih olarak uygulanmalı ve sonrasında uygun doz ve spektrumda antibiyotik uygulaması yapılmalıdır. Nörolojik kaybin olmadığı vakalarda ise konservatif tedavi yeterlidir.

Anahtar Kelimeler: Brusellozis, İntradural Kitle, Nörobrusellozis

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

EPİDURAL FİBRÖZİSİN ÖNLENMESİNDE METİLPREDNİZOLON ASETAT, FİBRİNGLUE, FİBRİNGLUE VE METİLPREDNİZOLONE ASETAT KARIŞIMININ ETKİSİNİN RAT MODELİNDE ARAŞTIRILMASI

Melih Çekinmez, Nihat Berkay Köksoy, Başar Atalay, Bülent Erdoğan, Hakan Caner, Mehmet Nur Altınörs
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Lomber spinal cerrahi geçiren hastaların % 6-20'sinde postoperative dönemde gelişen epidural Şbrosis, ameliyat sonrasında geçmeyen bel ağrıları ve kök basısı bulguları yaratabilmektedir. Epidural Şbrosis oluşturduğu semptomlar nedeniyle hastalara uygulanan konservatif tedavi protokolleri veya yapılan reoperasyonların uzun süreli, pahalı, ve hastanın yaşam kalitesini kısıtlayan tedavilerdir. Bu nedenle epidural Şbrosis gelişimini engelleyici uygulamaların gerekliliği önem kazanmaktadır. Deneysel çalışmamızda metilprednisolone asetatı Şbrin glue ile karıştırarak cerrahi sahaya uyguladık. Metilprednisolone asetatın emilme süresini artırarak cerrahi sahada gelişen epidural Şbrosis gelişimine etkisini histopatolojik olarak değerlendirdik.

Yöntem-Gereç: Deneysel çalışmamızda 5 gruba ayırdığımız Sprague Dawley türü 100 adet rat'a L4, L5 total laminektomi uygulayarak laminektominin bulunduğu alana kontrol grubunda herhangi bir uygulamada bulunmadık, Şbringlue grubunda laminektomi alanına 0,05ml/kg Şbringlue uyguladık, metilprednisolone asetat grubunda laminektomi alanına 0,05 ml/kg metilprednisolone asetat uyguladık, Şbringlue + metilprednisolone asetat (0,05 ml/kg) grubunda laminektomi alanına 0,05 ml/kg Şbringlue ve metilprednisolone asetat uyguladık, Şbringlue + metilprednisolone asetat (0,10 ml/kg) grubunda ise laminektomi alanına 0,10 ml/kg Şbringlue ve metilprednisolone asetat uyguladık. Denekleri cerrahi sonrası 1, 2, 4, 6 haftalık izleme periyotları sonrasında sakriŞye ederek, histopatolojik olarak laminektomi alanlarını Şbrosis, akut İnşamasyon, nekroz ve abse oluşumu açısından değerlendirdik.

Bulgular: Epidural Şbrosis önlemek için uygulanan seçeneklerin birbirine kıyasla Şbrosis açısından istatistiksel olarak anlamlı bir üstünlüğünün olmadığını saptadık.

Sonuç: Epidural Şbrosis önlenmesi amacıyla birçok biyolojik ve biyolojik olmayan materyel kullanılmıştır. Ancak cerrahide dokuların anatomisine mümkün olan en az hasarın verilmesi ve çok iyi bir hemostazın epidural Şbrosis önlemede etkili yöntem olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Abse, Akut İnşamasyon, Epidural Fibrozis, Fibringlue, Laminektomi, Metilprednizolon Asetat, Nekroz

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

DOKU PLASMİNOJEN AKTİVATÖRÜNÜN TOPİKAL UYGULANMASI LAMİNEKTOMİ SONRASI GELİŞEN EPİDURAL FİBRÖZİSİN ÖNLENMESİNDE ETKİLİ MİDİR ?

Melih Çekinmez, Feyzi Birol Sarıca, Kadir Tufan, Nihat Berkay Köksoy, Bülent Erdoğan

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Lomber diskektomi sonrası hasta memnuniyetsizliğine yol açan ağrı şikayetinin ortaya çıkmasında bozulmuş Şbrinolitik aktiviteye bağlı gelişen epidural Şbrosis etkisinin olduğu daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı ratlarda topikal doku plasminojen aktivatörü kullanımının epidural Şbrosis engellemedeki etkinliğini ortaya koymaktır.

Yöntem-Gereçler: 40 adet rat kontrol ve çalışma grubu olmak üzere rasgele 2 gruba ayrılmıştır. Her iki grup deneklerine L4,L5 laminektomi uygulanmıştır. Operasyon alanına, kontrol grubunda (n=20) normal serum Şzyolojik, çalışma grubuna (n=20) 0.5mg/kg t-PA (n=20) topikal olarak uygulanmıştır. Ratlar 1, 2, 4, ve 6 hafta sonrasında öldürülmüştür. Histopatolojik olarak ratlardan alınan numunelerde Şbrosis, İnşamasyon, nekroz ve abse formasyonu

oluşumları taranmış ve bulgular iki grup arasında karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Postoperatif 6.haftada alınan numunelerde kontrol grubu ile çalışma grubunda epidural Şbrozis gelişiminin azaldığı fakat her iki grup arasında istatistiksel anlamda bir fark olmadığı saptanmıştır. İnşamasyon, doku nekrozu, abse formasyonu açısından yapılan taramada ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

Sonuçlar: Epidural Şbrozisin mekanizması henüz yapılan çalışmalarda tam anlamıyla açıklanamamıştır. Literatüre bakıldığında deneysel ve klinik olarak yapılan bir çok çalışma olmasına rağmen üstünlüğü kabul edilmiş herhangi bir uygulama veya materyal bulunamamıştır. Etkinliği kabul edilebilecek materyal veya uygulamaların uzun dönem sonuçları, komplikasyonları, etkinlik dereceleri araştırılmalıdır. Bizim araştırmamız neticesinde de laminektomi sonrası gelişen epidural Şbrozisin engellenmesinde anatomik yapılara en az zarar verilerek yapılacak bir cerrahi metodu ve iyi bir hemostazın en önemli faktör olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Doku Plazminojen Aktivator, Epidural Fibrozis, Laminektomi

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

RADİKÜLER AĞRI İLE KARIŞABİLEN L5-S1 SEVİYESİNDE İNTRADURAL SCHWANNOMA OLGUSU

Özkan Özger¹, Orhan Şen¹, Ebru Güzel²

¹Adana BSK Metropark Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

²Adana BSK Metropark Hastanesi, Radyodiagnostik ve

Giriş: imsel Radyoloji Kliniği, Adana

Sinir kılıfı tümörleri (nörinoma, nöroşbroma, nörolemmoma ve schwannoma) schwan hücrelerinden köken alan ve genel populasyonda sık rastlanan tümörlerdir (0,3-0,5/100,000). 30-50'li yaşlarda sık olup; cinsiyet baskınlığı görülmemekle birlikte değişik serilerde; kadınlarda, erkeklerden biraz daha fazla görüldüğü bildirilmiştir.

Sırasıyla en çok torakal bölgede olmak üzere servikal ve lomber bölgede yerleşmektedir. %90'dan fazlası benign karakterlidir. Yavaş büyüyen tümörlerdir. %80'inde ağrı, %10'unda ise güçsüzlük, sŞnkte problemleri ve duyu bozuklukları vardır.

Amaç tam olarak tümörün çıkartılmasıdır. Bu durumda prognoz son derecede iyidir.

Sağ bacak ağrısı ile başvuran 46 yaşında bayan hastanın yapılan muayenesinde sağda laseque testi 30 derecede pozitif, sağ ayak başparmak dorsal şeksiyonu 4/5 gücündeydi. Yapılan lomber MRG'nde L4-5 dejener disk hastalığı saptandı. L5-S1 düzeyindeki şüpheli lezyon için ek çekimler yapıldı. İlk planda gözden kaçabilecek bu kitle ek lomber MRG kesitleri ile ayırt edildi. Hastanın şikayetlerinin kitleye bağlı olduğu düşünüldü. Hasta genel anestezi altında ameliyata alındı. L5 total laminektomiyi takiben intradural kitle çıkarıldı. Hastanın postoperatif sağ bacak ağrısı geçti. Yeni sol bacak ağrı oldu. Yeni şikayeti de 1 hafta sonra medikal tedavi ile geçti. Motor ve duyu kaybı taburculuk öncesi yoktu. Kendi başına yardımsız mobilize olabiliyordu. Patoloji shwannoma olarak raporlandı. Cerrahi ve konservatif tedavi dışında ek bir tedavi yapılmadı. Hastanın 1.ay kontrolünde ek bir şikayeti yoktu.

L5-S1 mesafesinde radiküler ağrıya sebep olabilen disk hernisi dışında, bu olguda olduğu gibi intradural kitlelerinde ayırıcı tanı düşünülmesi

gerektiği kanaatindeyiz. Bazen intradural kitlelerin gözden kaçabileceğini unutmamalıyız. Bunu takiben de yanlış cerrahiler uygulanabileceği aşikardır. Radyolojik görüntülerde şüphelendiğimiz bir lezyonu, raporu normal bile olsa radyologla tekrar paylaşmaktan kaçınmamalıyız.

Anahtar Kelimeler: intradural, radikülopati, shwannoma

[EPS-015][Nöroonkolojik Cerrahi]

GLİOBLASTOMA MULTİFORME TANILI HASTALARDA RADİOTERAPİ İLE EŞZAMANLI TEMOZOLOMİDE TEDAVİSİ SONRASINDA ADJUVANT TEMOZOLOMİDE TEDAVİSİNE DEVAM EDİLMESİ (TEMOZOLOMİDE İLE YAPILAN KONKOMİTANT TERAPİ): MULTİVARIATE ANALİZ SONUÇLARI

Feyzi Birol Sarıca¹, Kadir Tufan¹, Melih Çekinmez¹, Orhan Şen¹, Nihat Berkay Köksoy¹, Hüseyin Cem Önal², Hüseyin Mertsoylu³, Erkan Topkan², Berrin Pehlivan², Bülent Erdoğan¹, Mehmet Nur Altınörs¹

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

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Ankara

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Glioblastoma Multiforme (GBM; WHO grade IV) tanılı hastalarda yaşam süresini etkileyen prognostik faktörler, birçok çalışmada araştırılmıştır. Bu çalışmada, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Nöroşirürji Kliniğinde, cerrahi tedavi sonrası GBM tanısı alan hastalarda; Radioterapi (RT) ile eşzamanlı Temozolomide tedavisini takiben 6 kür Temozolomide kullanılması (TMZ ile yapılan Konkomitant Terapi; KonkT) etkinliğinin değerlendirilmesi ve diğer prognostik faktörlerin araştırılması amaçlandı.

Yöntem-Gereçler: Ocak 2005 ile Ocak 2009 tarihleri arasında GBM tanısı alan toplam 59 hasta (25 kadın, 34 erkek, yaş ortalaması 56.5 ± 13,5); retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların izlem süreleri ortalaması 27,4 ± 17,3 ay idi. 40 grosstotal rezeksiyon, 26 subtotal rezeksiyon ve 1 lobektomi operasyonu yapılmıştı. Postoperatif dönemde; 18 hasta sadece adjuvant RT alırken, 26 hasta ise KonkT almıştı. Exitus olan 42 hastada; istatistiksel analizler sonucu prognostik faktörler belirlendi.

Bulgular: Exitus olan hastalarda median yaşam süresi (MYS); ortalama 8 ± 1,5 aydı. 1 ve 2 yıllık yaşam süreleri ise; %83,3 ve %16,7 idi. Univariate analiz sonucu; preoperatif KPS >= 70, postoperatif KPS >= 70, grosstotal rezeksiyon, multipl operasyon, adjuvant RT ve KonkT; MYS'ni uzatan olumlu prognostik faktörler oldukları saptandı. Multivariate analizde ise; postoperatif KPS >= 70, grosstotal rezeksiyon ve multipl operasyon yapılmasının bağımsız prognostik faktör oldukları gözlemlendi.

Sonuçlar: Çalışmamızda MYS; postoperatif KPS >= 70 olanlarda 7.8 ay, radikal cerrahi rezeksiyon uygulananlarda 5.7 ay ve multipl operasyon yapılanlarda ise 6.6 ay uzamıştır. TMZ ile yapılan konkomitant terapinin ise MYS'ni, yalnız başına adjuvant RT alan hasta grubuna göre 1.7 ay uzatmış olmasına karşın bağımsız prognostik faktör olmadığı gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: glioblastoma multiforme, konkomitant terapi, prognostik faktör, radioterapi, temozolomide

[EPS-016][Nöroonkolojik Cerrahi]

ANAPLASTİK ASTROSİTOMA TANILI HASTALARDA RADİOTERAPİ İLE EŞZAMANLI TEMOZOLOMİDE TEDAVİSİ SONRASINDA ADJUVANT TEMOZOLOMİDE TEDAVİSİNE DEVAM EDİLMESİ (TEMOZOLOMİDE İLE YAPILAN KONKOMİTANT TERAPİ): MULTİVARIATE ANALİZ SONUÇLARI

Feysi Birol Sarıca¹, Kadir Tufan¹, Melih Çekinmez¹, Orhan Şen¹, Nihat Berkay Köksoy¹, Hüseyin Cem Önal², Hüseyin Mertsoylu³, Erkan Topkan², Berrin Pehlivan², Bülent Erdoğan¹, Mehmet Nur Altınörs¹

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

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Ankara

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Anaplastik Astrositoma (AA; WHO grade III) tanılı hastalarda yaşam süresini etkileyen prognostik faktörler, birçok çalışmada araştırılmıştır. Bu çalışmada, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Nöroşirürji Kliniğinde, cerrahi tedavi sonrası AA tanısı alan hastalarda; Radioterapi (RT) ile eşzamanlı Temozolomide tedavisini takiben 6 kür Temozolomide kullanılması (TMZ ile yapılan Konkomitant Terapi; KonkT) etkinliğinin değerlendirilmesi ve diğer prognostik faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem-Gereçler: Ocak 2005 ile Ocak 2009 tarihleri arasında AA tanısı alan toplam 20 hasta (7 kadın, 13 erkek, yaş ortalaması 49,3 ± 13,6); retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların izlem süreleri ortalaması 38,7 ± 14,8 ay idi. Hastalara 18 grosstotal rezeksiyon ve 13 subtotal rezeksiyon yapılmıştı. Postoperatif dönemde; 4 hasta sadece adjuvant RT alırken, 13 hasta ise KonkT almıştı. Exitus olan 14 hastada; istatistiksel analizler sonucu prognostik faktörler belirlendi.

Bulgular: Exitus olan hastalarda median yaşam süresi (MYS); ortalama 16 ± 17 aydı. 1 ve 5 yıllık yaşam süreleri ise; %71,4 ve %21,5 idi. Univariate analizle; preoperatif KPS ≥ 80, postoperatif KPS ≥ 80, grosstotal rezeksiyon, multipl operasyon, adjuvant RT ve KonkT; MYS'ni uzatan olumlu prognostik faktörler oldukları saptandı (hepsinde p<0.01). Multivariate analizlerde ise; faktörlerin yaşam süresi üzerine etkili olmadıkları saptandı (p>0,05).

Sonuçlar: Çalışmamızda MYS; yalnız başına adjuvant RT alan hastalarda 8,75 ay iken TMZ ile yapılan Konkomitant terapide bu süre 27,14 ay olarak saptanmıştır. Multivariate analiz sonucunda; TMZ ile yapılan Konkomitant Terapi, bağımsız prognostik faktör olarak tespit edilmemiştir. Literatürde, Glioblastoma Multiforme'ye ait seriler daha fazladır. AA'ya spesifik olarak, Temozolomide ile yapılan Konkomitant Terapinin etkinliğini araştırmada daha geniş serilere ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: anaplastik astrositoma, konkomitant terapi, prognostik faktör, radioterapi, temozolomide, yüksek evreli glioma

[EPS-017][Enfeksiyon]

POSTOPERATİF BRUSSELLA SPONDİLODİSKİTİSİ

Kubilay Murat Özden¹, Pınar Özışık

TDV Özel 29 Mayıs Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Spinal cerrahi sonrası görülen ameliyat yeri ile ilgili enfeksiyonlar korkulan

komplikasyonlardan birisidir. Postoperatif brusella spondilodiskitisi ise nadir görülen bir enfeksiyondur. Burada lomber instabilite ve lomber disk hernisi tanısı ile opere ettiğimiz iki olguda postoperatif 1 ay sonra gelişen ve medikal olarak tedavi edilen brusella spondilodiskitisi olgusunu sunuyoruz. Birinci olgu 65 yaşında erkek hasta 3 ay içinde iki kez L3-4 disk hernisi tanısı ile ameliyat edilmiş, üçüncü kez lomber instabilite tanısı ile posterior stabilizasyon ve füzyon ameliyatı uygulandı. Postoperatif 1 ay sonra şiddetli bel ağrısı şikayeti nedeniyle yeniden değerlendirilmesi sonucu sedimentasyon 71 mm/h, CRP 23,8 mg/l, brusella aglutinasyon testi 1/320 (+) bulundu. Lomber MRG de L3-4 disk aralığında ve epidural alanda diskitis ile uyumlu görünüm olarak rapor edildi. İkinci olgu 71 yaşında erkek hasta L3-4 disk hernisi tanısı ile ameliyat edildi. Postoperatif 1,5 ay sonra şiddetli bel ve bacak ağrısı şikayeti nedeniyle yeniden değerlendirildi. Sedimentasyon 103 mm/h, CRP 130 mg/l, brusella aglutinasyon testi 1/10240 (+) olarak bulundu. Lomber MRG de L3-4 ve L5-S1 aralığında diskitle uyumlu görünüm olarak rapor edildi. Her iki hasta da 8 haftalık doksisisiklin 2x100 mg, rifampisin 1x600 mg tedavisi sonrası klinik ve laboratuvar olarak iyileşti. Postoperatif spinal enfeksiyonlarda etyolojik ajan olarak en sık piyogen mikroorganizmalar görülmesine rağmen başarılı tedavi için diğer etyolojik ajanlarında unutulmaması gerekir.

Anahtar Kelimeler: brusella spondilodiskitisi, postoperatif spondilodiskitisi

[EPS-018][Nöroonkolojik Cerrahi]

TİROİD FOLLİKÜLER KARSİNOMANIN TEMPORAL KEMİK VE SEREBRAL EKSTRAAKSİYEL METASTAZI

Feysi Birol Sarıca, Kadir Tufan, Melih Çekinmez, Nihat Berkay Köksoy, Mehmet Nur Altınörs

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Metastazlar erişkinlerde beyin en sık görülen tümörleridir. Sistemik malign tümörlerin yaklaşık %25-40'ında beyin metastazı görülmektedir. En sık serebral metastaz yapan primer odaklar; akciğer (%35), meme (%20) ve malign melanoma (%10)'dır. Tiroid karsinoma ise oldukça nadir (%2.1) intrakranial metastaz yapmaktadır.

Olgu: 61 yaşında kadın hasta, 3 yıl öncesinde servikal spinal kitle nedeniyle opere edilmiş ve patoloji sonucu Tiroid folliküler karsinoma metastazı gelmiş. Tiroid sintigrafisinde; sol tiroid bezinde 4 cm.lik homojen aktivite gözlenmiş. C5-T1 arası spinal kanala 30 Gy Radioterapi (RT) uygulanmıştır. Hastada 5 ay öncesinde sağ temporal bölgede cilt altı şişlik belirmiş ve boyutları giderek artmış. Her iki bacağına güçsüzlük gelişmiş. Nörolojik muayenede; sol hemiparezi (grade: 4/5), hemihipoestezi ve sağ temporal bölgede 5x5 cm boyutlarında yumuşak doku kitlesi saptandı. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG); sağ temporal kemik skuamoz parçasından köken alan, orbita tavanına ve infratemporal fossaya uzanım gösteren, ekspansil karakterde, 6.2x5.7 cm boyutlarında, kontrast tutan kitle saptandı (Resim 1a,b). Sağ temporal kraniyektomi ile, destrükte kemik ve kitle mikroskopik olarak grosstotal çıkarıldı. Patoloji; Tiroid folliküler karsinoma metastazı geldi. Postoperatif nörolojik muayenesinde; sol hemiparezinin tamamen düzeldiği (grade 5/5) saptandı. Kontrol MRG'de; kitlenin büyük kısmının çıkarıldığı ve temporal fossa dekompresyonunun sağlandığı gözlemlendi (Resim 2a,b). Radyasyon Onkolojisi tarafından temporal kemiğe 300cGyX10 fraksiyon RT ve Nükleer Tıp tarafından radyoaktif iyot tedavisi (Tiroglobulin>300 ng/mL) planlanan hasta taburcu edildi.

Sonuç: Tiroid folliküler karsinoma intrakranial metastazı genellikle ekstraaksiyel ve kortikal yerleşimli olduğundan, cerrahide grosstotal

rezeksiyon amaçlanmalı ve takiben tüm beyin RT'si verilmelidir. Bu hastalarda en sık ölüm nedeni sistemik hastalığın ilerlemesi olduğundan, primer tümöründe kontrol altına alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: ekstraaksiyel serebral metastaz, tiroid folliküler karsinoma, temporal kemik

[EPS-019][Nöroonkolojik Cerrahi]

TESTİS MİKST GERM HÜCRELİ TÜMÖRÜNÜN NADİR GÖZLENEN İNTRASEREBRAL METASTAZI

Feyzi Birol Sarıca, Kadir Tufan, Melih Çekinmez, Orhan Şen, Nihat Berkay Köksoy, Mehmet Nur Altınörs
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Metastazlar erişkinlerde beyin en sık görülen tümörleridir. Sistemik malign tümörlerin yaklaşık %25-40'ında beyin metastazı görülmektedir. En sık primer odaklar; akciğer (%35) ve meme (%20)'dir. Testis tümörlerinde beyin metastazı oldukça nadir olup %1 civarında gözlenmektedir. Bunların çoğu non-seminomatöz germ hücreli tümörler olup lenfatik yolla beyine metastaz yapmaktadırlar.

Olgu: 30 yaşında erkek hasta, 6 yıl öncesinde sağ testis kitlesi nedeniyle opere edilmiş ve patoloji sonucu mikst germ hücreli tümör (MGHT) olarak raporlanmış. Postoperatif dönemde hastaya radioterapi (RT) ve kemoterapi (KT) uygulanmış. Hastanın son 1 aydır baş ağrısı, kusma ve epileptik nöbetleri gelişmiş. Bu dönemde beyin MRG'sinde; sağ frontal bölgede cerrahi boyutlarda olmayan tek metastatik kitle saptanmış ve tüm beyin RT'si uygulanmış. Ancak RT sonrası kusma ataklarında ve epileptik nöbet sayısında artış gözlenmiş. Hastanın acil serviste yapılan nörolojik muayenesinde; papil stazı dışında başka bir bulgu saptanmadı. Beyin MRG'sinde; sağ frontal bölgede, düzgün konturlu, 3.3 cm çapında, heterojen kontrast tutan ve çevresinde yoğun vazojenik ödemin bulunduğu kitle saptandı (Resim 1). Sağ frontoparietal kraniotomi ile; kitle mikroskopik grosstotal çıkarıldı ve patoloji sonucu; MGHT metastazı geldi. Hastanın postoperatif dönem nörolojik muayenesi tamamen normaldi. Postoperatif beyin tomograşında; kitlenin çıkarıldığı ve çevresinde bir miktar vazojenik ödemin bulunduğu raporlandı (Resim 2) Hasta, RT ve KT programına alınan hasta taburcu edildi.

Sonuç: MGHT'lerin beyin metastazlarında prognoz oldukça kötüdür. Tanı anında beyin metastazı saptanan MGHT'lerde 5 yıllık yaşam süresi %30-40 iken nüks olgularda beyin metastazı saptandığında bu oran %2-5'e kadar düşmektedir. Standart bir tedavi protokolü bulunmamasına rağmen, uygun olgularda kombine tedavinin (cerrahi + tüm beyin RT + KT) yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: intraserebral metastaz, testis mikst germ hücreli tümörü, kombine terapi

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

SEMPATOMATİK SERVİKAL VERTEBRA ANEVİZMAL KEMİK KİSTİ

Feyzi Birol Sarıca, Kadir Tufan, Melih Çekinmez, Nihat Berkay Köksoy, Hakan Caner
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Sıklıkla yaşamın ilk 3 dekadında gözlenen anevrizmal kemik kistlerinin %18'i vertebral kolon yerleşimlidir. Servikal ve torakal bölge en sık tutulan alanlardır. Hem korpus hemde posterior elemanlar tutulur ve çevre dokulara da yayılım görülebilir. Küçük tümörler çoğu zaman asemptomatiktir. Ağrı genellikle ilk ve en belirgin semptom olup lezyon üzerinde şişlik gözlenebilir. Lezyonun genişlemesi sonucu, epidural basıya bağlı olarak nörolojik deşit görölme sıklığı %50'lere dek çıkabilmektedir. Radyolojik olarak posterior elemanlarda genişlemeye bağlı remodelling görülür ve 'patlamış mısır görünümü' tipiktir. Bu bildiride, boyun ağrısı nedeniyle kliniğimize başvuran 26 yaşında, kadın hastada saptanan servikal vertebra anevrizmal kist olgusu sunulmuştur.

Olgu: 26 yaşında, kadın hasta, 1 aydır sağ omuzuna yayılan şiddetli boyun ağrısı yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde; servikal paravertebral alanda immobil şişlik saptandı. Servikal vertebra bilgisayarlı tomograş (BT), multi-planar reformasyon (MPR) ve spinal magnetik rezonans görüntülemesinde (MRG); C2 vertebra sağ laminaında destrüksiyona neden olan ve paravertebral alana uzanan, ekspansil karakterde 38x25 mm boyutlarında, lobule konturlu, kistik komponenti bulunan kitle saptandı (Resim 1a,b,c). Posterior yaklaşımla; C2-C3 sağ hemilaminektomi yapılarak hastanın kitlesi gross-total rezeke edildi (Resim 2a,b,c). Patoloji sonucu anevrizmal kemik kisti olarak raporlandı. Postoperatif dönemde ağrısı tamamen geçen ve ek nörolojik deşit gelişmeyen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Vertebral kolonda hem birden çok düzeyde yerleşip hemde benign olabilen anevrizmal kemik kistlerinin tedavisi cerrahi rezeksiyondur. Sıklıkla tanı konulana dek oldukça büyümüş olan bu lezyonların, ek morbidite yaratılmadan çıkartılmaları güçlük göstermektedir. Preoperatif embolizasyon ile peroperatuvar kan kaybı önlenilebilir. Radyoterapi, malign dönüşüm riski nedeniyle önerilmez. Nüks oranı %10 olup genellikle cerrahi sonrası 2 yıl içinde görülür.

Anahtar Kelimeler: anevrizmal kemik kisti, paravertebral kitle, servikal vertebra

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

TORAKAL SPİNAL EPİDURAL HEMATOMUN SPONTAN REZORBSİYONU

Kadir Tufan, Feyzi Birol Sarıca, Melih Çekinmez, Özgür Kardeş, Nihat Berkay Köksoy, Hakan Caner
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Spontan oluşan spinal epidural hematoma (SEH) nispeten nadir görülen bir hastalıktır. Sıklıkla servikotorakal ve torakolomber bölgede gözlenirler. Ciddi ve kalıcı nörolojik hasara sebep olduklarından acil cerrahi müdahale gerektirirler. Bunun yanında nörolojik bulguları hafif seyredip, ilerlemeyen ve cerrahi yapılmaksızın düzelen az sayıda olguda literatürde bildirilmiştir.

Olgu: Hipertansiyon öyküsü bulunan 72 yaşında erkek hastada; 1 hafta öncesinde, ani gelişen, her iki kalçaya ve bacaklara doğru yayılan şiddetli sırt ağrısı başlamış. Zamanla bacaklarında uyuşma ve kuvvetsizlik eklenmiş. Hasta yürürken çabuk yorulur hale gelmiş. Dış merkezde; spinal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) T11-T12 vertebra düzeyinde, sağ mediolateralde, spinal kord posterior kesiminde, korda belirgin bası yapan, T1 sekanslarda kord ile izo-intens, T2 sekanslarda hiper-intens izlenen subakut dönem SEH saptanması üzerine operasyon önerilmiş (Resim 1). Operasyonu kabul etmeyen hastanın; 1 hafta içerisinde sırt ağrısı ile bacaklarındaki

güçsüzlük kendiliğinden düzelmiş. Hastanemize kontrol amacıyla başvuran hastanın nörolojik muayenesi; normal bulundu. Kontrol spinal MRG'de; T11-T12 düzeyindeki SEH boyutlarının gerilediği (3 cm'lik segmenti tutan 0.3 cm'lik kalınlıkta SEH) saptandı (Resim 2a,b). Predispozan faktör olarak; hipertansiyon dışında risk faktörü saptanmadı. SEH rezorbsiyon sürecinde olduğundan sadece takip önerildi. Hastaya 20 gün sonra kontrol spinal MRG yapıldı ve SEH'un tamamen rezorbe olduğu gözlemlendi (Resim 3a,b).

Sonuç: Sunduğumuz olguda olduğu gibi az sayıda SEH olgusunda spontan iyileşme görülmesine karşın, geç yapılan cerrahi müdahale ile birçok olguda nörolojik tablonun yeterince düzelmediği saptanmıştır. Bu nedenle; bu hasta grubunda sık aralıklarla kontrol önerilmektedir. Komplet nörolojik kaybı olan hastalarda 36 saatten önce, inkomplet nörolojik kaybı olanlarda ise 48 saatten önce dekompresyon yapıldığında sonuçların daha iyi olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: spinal epidural hematoma, spontan rezorbsiyon, torakal bölge

[EPS-022][Diğer]

EPİLEPSİ İLE PREZENTE OLAN KRONİK KALSİFİYE SUBDURAL HEMATOM

Haydar Çelik¹, Bülent Bakar², Ömür Kasımcı²

¹Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

52 yaşında erkek hasta 3 aydır devam eden sol yarım baş ağrısı ve son 1 haftadır 3 kez olan epileptik nöbetlerle nöroloji kliniğine başvuruyor. Hikayesinde 3 yıl önce geçirilmiş araç içi traşık kazasına bağlı konservatif tedavi verilen bir kafa travması mevcut. Hipertansiyon ve kanama bozukluğu saptanmıyor. Direk MR çektilen hasta erken ve subakut kanama elemanları içeren sağa 6 mm şifte neden olan epidural hematoma olarak yorumlanıyor. Tarafımıza refere edilen hastaya uygulanan cerrahide (epidural mesafe temiz); hastadan sol pariyetotemporal kraniotomi ve sonrası kraniyektomi ile dura üzerinden çok sert hissedilen dura açıldığında kahve-yeşil subdural mesafedeki kalın çeperli kitle total olarak çıkartıldı. Patolojisi kolloid zengin kemikleşmiş kistik çeperli kalsiŞye subdural hematoma olarak raporlandı. Postoperatif 3-6.günlerde çok sayıda epilepsi görüldü ve levitirasetam 2x500 ve valproat 2x500 ile kontrol altına alındı.Postoperatif ilk 15 gün ortaya çıkan afazi(wernicke) birinci ayda tamamen düzeldi.Postoperatif 4.ayda uygulanan kranioplasti ile defekt kapatıldı ve hasta nörolojik deŞsiti olmadan 2 ay daha antiepileptik ilaç önerilerek taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: epilepsi, kalsiŞye hematoma, subdural

[EPS-023][Enfeksiyon]

İATROJENİK POTT' UN PUFFY TÜMÖRÜ, OLGU SUNUMU:

Melih Çekinmez, Feyzi Birol Sarıca, Kadir Tufan, Nihat Berkay Köksoy,

Hakan Caner, Mehmet Nur Altınors

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Pott'un puffy tümörü (PPT), frontal sinüzite ikincil frontal kemiğin osteomyelitiyle beraber subperiosteal abse gelişimidir. Hastalık periorbital selülit, orbital selülit, abse gibi orbital veya kraniyum içerisinde gelişen komplikasyonlar ile semptom verir. Başlıca semptomlar; baş ağrısı, periorbital ödem, ateş, kusma, rinore ve letarjidir. PPT sıklıkla 10-20 yaş grubunda görülür. Gelişebilecek olası komplikasyonlar;menenjit, abse ve venöz sinus trombozudur. Olguda 2 sene önce anterior kommunikan arter anevrizması nedeniyle opere edilmiş olan hastada gelişen bir PPT'lü bir vaka sunulmuştur.

Olgu: 57yaşında erkek hasta 1 hafta öncesinde burun akıntısı ve alınının sol tarafında kızarıklık ve şişlik şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hasta 2 sene önce anterior kommunikan arter anevrizması nedeniyle merkezimizde opere edilmişti. Anemnezinde travma veya ateşli hastalık öyküsü yoktu, nörolojik muayenesi normaldi. Laboratuvar incelemelerinde lökosit: 9770/mm³, CRP: 113 mg/dL, sedimantasyon: 67 mm/s idi. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde Sol frontotemporalde kraniyektomi defekti ve bu lokalizasyonda yerleştirilen kemik grefti ile greftte enfeksiyon ile uyumlu sinyal artışı ve kontrast tutulumu, bu greft komşuluğunda cilt altı yerleşimli abse ile pansinüzit saptandı. Abse drene edilerek geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi (6 hafta intravenöz) uygulandı. Pansinüzite yönelik fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Hastanın 3 aylık izleminde nörolojik muayenesi normaldi.

Tartışma: PPT ilk defa 1768 yılında Pott tarafından tanımlanmıştır. Genellikle frontal sinüziti takiben gelişir. Bizim olgumuzda geçirilen cerrahiye bağlı frontal sinüs açılımı ve yetersiz obliterasyonuna sekonder iatrojenik olarak PPT gelişmiştir. Olgularda genellikle multiorganizma saptanır. Tedavisinde abse drenajı ve uzun süreli (6-8 hafta) geniş spektrumlu antibiyotik uygulanır. Olgularda etkin ve hızlı tanı ve tedavi uygulanması nöbet, beyin absesi gibi ciddi komplikasyonların gelişimini önler.

Anahtar Kelimeler: Abse, Osteomyelit, Pott'un Puffy tümörü.

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

SPONTAN KANAMALI SPİNAL EPENDİMOMA OLGUSU

Özkan Özger¹, Orhan Şen¹, Ebru Güzel²

¹Adana BSK Metropark Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

²Adana BSK Metropark Hastanesi, Radyodiagnostik ve Girişimsel Radyoloji Kliniği, Adana

Ependimomalar erişkinlerde en sık görülen intramedüller tümörler olup; çocuklarda ikinci sıklıktadır. 30 ve 40 yaşlarda sık görülürler. Erkek kadın oranı 2/1 şeklindedir. %90'ı lumbosakral bölgede yerleşmiş olup bunu servikal bölge izler.

En sık rastlanılan yakınma ağrı ve bir ekstremitedeki kuvvet kaybıdır. Sıklıkla boyun, bel ve sırt ağrısı şeklinde ortaya çıkar. Nörolojik deŞsitler genellikle hastalığın son aşamalarında ve gecikmiş tanı durumunda karşımıza çıkar.

Total rezeksiyonlarda sonuçlar iyi olup subtotalde (kısmi) çıkarmalarda ise rekürrens (tekrarlama) olasılığı vardır. Prognozu oldukça iyidir. Ependimomalar ışın tedavisine duyarlı olup bu şekildeki ek bir tedavi ile lokal rekürrens ve metastazlara karşı başarı sağlanmıştır. Kemoterapi ise sadece radyoterapi ve cerrahinin uygulanmadığı rekürren olgular ile sınırlandırılmıştır.

52 yaşında erkek hasta 2 yıldır her iki bacağı yayılan bel ağrısı, her iki bacakta uyuma ve son 1 aydır da yürüyememe, bacaklarda kuvvetsizlik şikâyetiyle

başvurdu. Çekilen lomber MRG'nde L2-3 seviyesinde intradural kitle saptandı. Paraparezi (4/5 gücünde) ve sağ alt ekstremitede L3 altı hipoestezisi mevcuttu. Genel anestezi altında laminektomileri takiben kitle mikroskop altında gross total çıkarıldı. Kitlenin distalinde kanama odakları mevcuttu. Kanamış endimoma olgusunun yeni şikayetlerinin buna bağlı olabileceği düşünüldü. Operasyondan 6 gün sonra yapılan nörolojik muayenesinde motor ve duyu kaybı saptanmadı. 1 ay sonraki kontrolünde ek şikayeti ve bulgusu yoktu. Sonuç olarak bu vakamızda da olduğu gibi spontan kanamalı endimoma olguları nadir de olsa karşımıza çıkabilir ve yeni şikayetlerle prezente olabilirler. Literatürde akut kauda equina sendromu ile prezente olmuş spontan kanamalı endimoma olgusu da sunulmuştur. Dolayısıyla acil cerrahi girişim gerektirebilirler.

Anahtar Kelimeler: endimoma, intradural, paraparezi, spontan kanama

[EPS-025][Ameliyat Tekniği]

C1 SPİNA BİFİDA VE FORAMEN MAGNUMDA YERLEŞMİŞ İNTRADURAL LİPOM

*Mustafa Sakar, Nazlı Çakıcı, Selçuk Palaoglu
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş: İntrakraniyal lipomların primitif meninklerin farklılaşmasındaki hataların sonucu oluştukları düşünülmektedir. Otopsi serilerinde insidansı 8-46/10000'dir. İntrakraniyal lipomlar en sık korpus kallozum agenezisi ile birlikte iken spinal lipomlar sıklıkla spina bişda ile birlikte. Sıklıkla orta hatta yerleşirler, medulla ve pons yerleşimi son derece nadirdir. Genellikle semptom vermezler, en sık şikayet baş ağrısıdır. Cerrahi tedavi endikasyonları ise halen tartışmalıdır. C1 spina bişda ve medulla oblangata lipomu birlikteliği İngilizce literatürde yalnızca bir kez rapor edilmiştir.

Olgu: 39 Yaşında bayan hasta baş ağrısı ve her iki kolunda olan uyuşma şikayeti ile başvurdu. Baş ağrısı eforla ve öksürme, ıkınma ile artıyordu. Nörolojik muayenesinde Romberg testi provakasyonla pozitif, bunun dışında anormallik saptanmadı. Servikal MRG'de foramen magnuma yerleşmiş intradural kitle ve C1 spina bişda saptandı. 3 Aylık takip sonrasında şikayetlerinin artması üzerine hastaya cerrahi uygulandı.

Cerrahi teknik: Foramen magnum dekompresyonu, C1 laminektomi sonrasında dura açıldı. Sisterna magna açıldı ve içerisinde yerleşmiş tümör görüldü. Önde medulla oblangata içerisine uzanan kısım ortaya konulduktan sonra mikroşirürjikal teknikler ve ultrasonik aspiratör kullanılarak tümörün ekzoşitik kısmı çıkarıldı ve medulla oblangataya yakın kısımları traşlanarak inceltildi. Hastada nörolojik deşsit oluşmaması için medulla oblangata üzerinde ince bir tümör dokusu bırakıldı. Duraplasti yapıldı ve rutin şekilde kapatıldı.

Ameliyat sonrasında ek nörolojik deşsiti olmadan taburcu edildi, bir aylık kontrolünde şikayetleri tam düzelmisti.

Tartışma: Bu olguda tümörün köken aldığı nöral dokuyu korumak amacı ile tam eksizyon düşünülmemiş, cerrahi manipülasyonu en aza indirmek amacı ile ultrasonik aspiratör kullanılarak medulla oblangata üzerinde kalan tümör traşlanmıştır.

Sonuç: Mikroşirürjikal tekniklere rağmen intrakraniyal lipomların total eksizyonu zordur ve öncelikle nöral dokunun dekompresyonu amaçlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: atlas, C1, foramen magnum, lipom, spina bişda

[EPS-026][Diğer]

PONS VE MEDULLA KAVERNOMU CERRAHİSİNDE BEYİN SAPI İŞİTSEL POTANSİYELLERİ VE KRANIYAL ÇİFTLERİN MONİTORİZASYONU

*Ezgi Tuna Erdoğan¹, Sacit Karamürsel¹, Talat Kırış²
¹İstanbul Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
²İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: İntraoperatif nöromonitorizasyon günümüzde sinir sisteminin risk altında olduğu tüm cerrahi prosedürlerde birçok yerde rutin kullanıma giren yararlılığı kanıtlanmış bir yöntemdir. Hayati riskin yüksek olduğu beyin sapı operasyonunda cerrahin aldığı riski ve operasyon sonrası morbiditeyi en aza indirmek için multimodel nöromonitorizasyon tekniklerini kullandık.

Gereç-Yöntem: 33 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 aydır dengebozukluk ve bulantı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Yapılan kraniyal MRG tetkikinde 4 adet supratentorial 1 adet pons 1 adet medullada olmak üzere çoklu kavernom saptandı. Nörolojik muayenesinde trunkal ataksisi bulunan hastanın operasyonu planlandı. Ameliyat süresince beyin sapı işitsel potansiyelleri (BAEP), ve 7-9-10- ve 12. kraniyal sinirlerin sürekli emg monitorizasyonu planlandı. İğne elektrodlar EMG için uygun kaslara ve BAEP için uygun bölgelere yerleştirildi. Anestezi operasyon süresince nöromusküler blokajdan kaçındı. Operasyon başında hastanın BAEP yanıtları bilateral kaydedildi ve operasyon süresince BAEP yanıtları ve kraniyal çiftlerin sürekli EMG'si takip edildi.

Bulgular: Operasyon esnasında sağ kulaktan elde edilen BAEP yanıtlarının amplitüdü ortalamada %50 düşerken, sol kulaktan elde edilen yanıtlarda operasyon sonuna kadar bir değişiklik görülmedi. Farenksten alınan sürekli EMG yanıtında kısa süreli tonik deşarjlar görüldü. Dilden alınan sürekli EMG yanıtında tonik deşarjların 1dk sürmesi üzerine operasyon 5dk durduruldu ve sonrasında deşarjların sona erdiği görüldü. Operasyon sonuna kadar takip edilen EMG yanıtlarında başka bir değişiklik görülmedi.

Sonuç: Hastada postop yoğun bakımdayken 3 gün süre ile beklenmedik sol hemiparezi ve sağ lateral bakış kusuru görüldü. Bu sebeple böyle olgularda BAEP ve 7-9-10-12.kraniyal çift monitorizasyonuna transkraniyal motor uyarılmış potansiyellerin ve 6.kraniyal çiftin monitorizasyonunun eklenmesi ile monitorizasyonun gözden kaçırabileceği hiçbir noktanın kalmayacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: intraoperatif nöromonitorizasyon, uyarılmış potansiyeller

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

SERVİKAL OMURGADA KEMİK TUTULUMU OLMASIZIN İZOLE EPİDURAL MULTİPLE MYELOM OLGUSU

*Mustafa Sakar, Gökhan Bozkurt, Hakan Hasan Oruçkaptan
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş: Multiple myelom omurgayı sıklıkla tutabilen bir B hücre neoplazisidir. Tipik seyirinde omurga tutulur ve hastalık ilerlediğinde çökme kırıklarına yol açarak nöroşirürjikal girişim gerektirebilir. Kemik yapıların tutulumu olmadan izole epidural multiple myelom nedeni ile omurilik basısı çok nadirdir.

Olgu: 56 Yaşında bilinen IgG multiple myeloma tanılı daha önce melfalan tedavisi almış ve otolog kemik iliği nakli yapılmış erkek hasta bir haftadır süren boyun ağrısı ve son bir günde gelişen kol ve bacaklarda uyuşma ve ilerleyici güç kaybı şikayeti ile doktora başvurdu. Takibinde 24 saatten daha kısa sürede kuadriplejik olan hasta merkezimize yönlendirildi. Merkezimizdeki muayenesinde kuadriplejiktir ve C5-T1 arasında hipoestezik, T1 altında anesteziydi. Hastaya direk grafi, servikal spinal BT ve servikal MRG uygulandı ve C3-4-5 mesafelerinde posterior epidural kitle saptandı. Kemik yapıların normal olduğu, lezyonun interlaminal aralık yolu ile paravertebral alana yayıldığı görüldü. Posterior yaklaşımla acil cerrahiye alınan hastaya paravertebral tümör eksizyonu, C3-4-5 laminektomi ve epidural kitle eksizyonu uygulandı. Epidural kitle kırı beyaz gri renkli, kanlanması az ve duradan kolay ayrılır özellikte idi. Dura ve kemik yapılar sağlam olarak görüldü. Patolojik incelemede kemiklerde lezyon görülmedi. Ameliyattan bir hafta sonra üst ekstremiteler proksimal kaslarını 3/5 kuvvetinde oynatabiliyordu, distal kasları ve alt ekstremiteleri ise plejikti.

Tartışma: Kemik tutulumu olmadan izole spinal epidural multiple myelom çok nadirdir. Literatürde tanı almış multiple myeloma olgularında saptanabildiği gibi, ilk bulgu olarak ta bildirilmiştir. Cerrahi tedavi yanıtı nörolojik fonksiyon kaybı sonrasında geçen süre ile ters orantılı olarak azalmaktadır. Bildirilen az sayıdaki olguda cerrahi tedavi yanıtı kötüdür.

Sonuç: Çok nadir olmasına karşın izole epidural kitlelerde multiple myeloma tanısı akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: izole, multiple myelom, servikal omurga

[EPS-028][Diğer]

MASTOİD OSTEOM: BİR OLGU SUNUMU

*Ahmet Gürhan Gürçay, Bülent Mehmet Önal
Siirt Devlet Hastanesi, Siirt*

Osteomlar lamellar kemiklerin iyi huylu tümörlerindedir. Sıklıkla frontal ve etmoidal bölgenin paranasal sinüslerinde izlenirler. Temporal bölge osteomları nadirken, mastoid bölgedekiler daha da nadir izlenirler.

Osteoid osteomlar birincil kemik tümörlerinin %2.6'sını oluşturur, sıklıkla çocukluk çağı ve genç erişkinlerde görülürler. Geceleri ortaya çıkan çevresel ağrı karakteristik özellikleridir. Tedavi seçeneklerinden biri oral yolla alınan günlük asetil- salisilik asit preparatlarıdır.

Temporal kemikte lokalize osteomlar tinnitus, işitme kaybı, vertigo ya da fasiyal sinir parezisine yol açabilirken, çoğunluğu herhangi belirgin bir semptomla yol açmaz.

Olgumuz, 30 yaşında erkek hasta, beyin cerrahi polikliniğine mastoid bölgede 3 yıldır olan şişlik ve 2 haftadır bu bölgeye lokalize ağrı şikayetleri ile başvurdu. Muayenesinde akşamları ortaya çıkan perilezyoner ağrı ve kozmetik sorun dışında herhangi nörolojik defisit izlenmedi.

Olgumuz preoperatif radyolojik özellikleri ve postoperatif patolojisi ile tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: mastoid kemik, osteoid osteoma, kemik tümörleri

[EPS-029][Nöroradyoloji]

HİPOFİZ ADENOMLARINDA SELLA TABANININ MICROFOKUS CT İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

*Mustafa Berker¹, Derya Burcu Hazer², Murat Çehrel³, Phil Salmon⁴,
Kıvanç Akça⁵, İbrahim Tekdemir⁶*

¹Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Çankırı Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Çankırı

³CosmORAL Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği, Ankara

⁴Application Scientist, Kontich, Belçika

⁵Hacettepe Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protez Bölümü, Ankara

⁶Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: HipoŞ adenomu sella bölgesinde en sık karşılaşılan neoplazilerden biridir. Sella çevresindeki kritik anatomik yapıların önemi sebebiyle, hipoŞ adenomlarına yönelik cerrahinin planlanmasında sella tabanı kemik yapısının değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı hipoŞ adenom evresi ve oluşturduğu endokrinopatinin sella tabanı kemik mineral dansitesi üzerindeki etkisini mikrofokus bilgisayarlı tomograŞ (µCT) ölçümleri vasıtasıyla araştırmaktır.

Metod: Bu amaçla çeşitli evrelerde ve farklı hormon proŞline sahip 16 farklı hasta paranasal bilgisayarlı tomograŞ (BT) ve MR görüntüleri ile çalışmaya dahil edildi (Tablo 1). Tüm vakalarda endoskopik transnasal transsfenoidal cerrahi uygulandı ve cerrahi sırasında rastgele bölgelerden alınan sella taban örneklerinde µCT kullanılarak kemik mineral dansite ve HU analizleri yapıldı (Tablo 2, Figür 1).

Veriler: Adenom büyüklüğü ile kemik mineral dansite arasında anlamlı bir ilişki tespit edilemedi ancak evre IV makroadenomlarda KMD değerleri daha düşük tespit edildi (Figür 3). Yine istatistiksel olarak ACTH (<46 pg/ml veya >46pg/ml) ve PRL (<29,93 ng/ml ve >29.93 ng/ml) kan seviyeleri ile KMD değerleri (<1.0 gr/cm³, >1.0 gr/cm³) arasında belirgin ilişki tespit edilemedi (sırasıyla p=0,542, p=0,315) (Figür 2).

Sonuç: Bu çalışma ile sella tabanı KMD değerleri ile adenom boyutu ve yarattığı endokrinopati arasında klinik bir ilişki olmadığını tespit ettik. Ancak preoperatif olarak sella tabanının intakt olduğu vakalarda BMD değerlerinin düşük olarak tespit edilmesi bize preoperatif paranasal BT çalışmalarının sella taban kemik yapısını değerlendirmede yetersiz olabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: hipoŞ adenomu, sella tabanı, erozyon, mikrofokus bilgisayarlı tomograŞ

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

SERVİKAL EPANDİMOM: OLGU SUNUMU

*Ersay Kocabağcı¹, Cengiz Çokluk¹, Keramettin Aydın¹, Yaşar Bayrı¹,
Yurdanur Süllü²*

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi A.B.D

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.B.D

Giriş: İntramedüller epandimomlar nadir tümörlerdir ancak erişkinlerde intramedüller glial neoplazmların büyük çoğunluğunu oluştururlar. Servikal kord, tüm spinal dokunun yalnızca % 22.5'ünü oluşturmakla beraber

tümörlerin yaklaşık %68'i servikal korddan köken alır veya kord içine uzanım gösterir.

Olgu: Bu vaka raporunda bir aydır sağ kolda ağrı ve el parmaklarında uyuşukluk öyküsü olan 51 yaşındaki erkek hastayı sunduk. Nörolojik muayenede hastanın sağ C6-C7-C8 dermatomlarında haşf duyu kaybı mevcuttu. Motor muayenesinde sağ dirsek şeksiyonunda 4/5 kuvveti mevcuttu. Biceps ve triceps tendon reşeksleri azalmıştı. Sagittal MR görüntülerinde C5 seviyesinden T1 vertebra seviyesine kadar uzanan bir alanda santral olarak lokalize olmuş ve kordda ekspansiyona yol açan kitle lezyonu vardı. Ayrıca T2-T4 vertebra seviyeleri arasında uzanım gösteren milimetrik siringomiyeli kavitesi de mevcuttu. Tümör total olarak çıkarıldı. Patolojik tanısı grade II ependimom (Dünya Sağlık Örgütü Santral Sinir Sistemi Tümör Sınışandırması 2007) olarak geldi. Hastaya radyoterapi önerilmedi.

Tartışma: Bu tümörler gross total rezeksiyonla adjuvan terapiye gereksinim olmadan optimal olarak tedavi edilebilen benign, yavaş büyüyen lezyonlardır. Bu durum hastaların büyük çoğunluğu için geçerlidir. Postoperatif fonksiyonel durum, preoperatif fonksiyonel durumla ve yapılan cerrahi girişimle ilişkilidir. Bu nedenle erken tanı ve özenli gross total rezeksiyon bu tümörlerin başarılı bir şekilde tedavi edilebilmesi için hayati önem taşır.

Anahtar Kelimeler: servikal ependimom, intramedüller, cerrahi rezeksiyon

[EPS-031][Pediatrik Nöroşirürji]

2007-2010 YILLARI ARASINDA KLİNİĞİMİZE BAŞVURAN SPİNAL ORTA HAT KAPANMA DEFEKTLERİ

Şeyho Cem Yücetaş¹, Özcan Özmen², Ahmet Faruk Soran², Fuat Torun²

¹Adıyaman Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adıyaman

²Harran Üniv Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

Konjenital spinal orta hat kapanma defektlerin etyolojisinde genetik ve çevresel kompleks faktörler rol alır. Spinal orta hat kapanma defekleri içerisinde en sık karşılaşılanları myelomeningosel, meningeseldir. Bu hastaların aileleri hastalığın seyri, tedavisi ve takibi ile ilgili uzman kişiler tarafından eğitilmelidir. Bu çalışmamızda bize 2007 ve 2010 yılları arasında neonatal dönemde kliniğimize baş vuran ve spinal orta hat kapanma defekti olan 52 hastanın istatiki analizlerini vermek istedik.

Anahtar Kelimeler: Meningosel, Myelomeningosel, Spinal orta hat kapanma defekti

[EPS-032][Enfeksiyon]

DURAGEN İLE DURA TAMİRİNDE ENFEKSİYON RİSKİNİ AZALTMA DA ANTİBİYOTİK EMDİRİLMİŞ DURAGEN KULLANIMI: DENEYSEL ÇALIŞMA

Metin Kaplan¹, Bekir Akgün¹, Kutbettin Demirdağ², Nusret Akpolat³, Serpil Kaplan⁴, Fatih Serhat Erol¹

¹Firat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Elazığ

²Firat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları AD, Elazığ

³Firat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Elazığ

⁴Van Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Van

Amaç: Dural defektin tamirinde antibiyotik emdirilmiş DuraGen'in kullanılmasının enfeksiyonu engellemedeki etkinliği deneysel olarak incelendi.

Yöntem-Gereçler: Her biri yedi örnek içeren iki grup oluşturuldu. İlk grup normal DuraGen numuneleri, ikinci grup ise her biri 30 mg vankomisin emdirilmiş DuraGen numunelerini içeriyordu. Bu çalışma için mikroorganizma olarak yara yeri enfeksiyonunun en sık nedenini oluşturan etkenlerden; Staphylococcus aureus (ATCC 25923) ve Staphylococcus epidermidis (ATCC 12228) seçildi. Antimikrobiyal etkinlik, oluşan koloni sayılarını sayarak ve inhibisyon zonunun çapı ölçülerek değerlendirildi.

Bulgular: İki çeşit bakteri tipi için de normal DuraGen etrafında hiç zon çapı yoktu, agarda yoğun mikroorganizma ürediği görüldü. Koloni sayımına göre de belirgin bakteriyel çoğalma (105) gösterildi. Antibiyotik emdirilmiş DuraGen incelendiğinde S. Aureus ile olan agarda ortalama 32 mm çaplı, S. Epidermidis ile olan agarda ise ortalama 35 mm çaplı zon oluştuğu tespit edildi. Bakteriyel koloni sayımının değerlendirilmesinde de hiç bakteriyel çoğalmanın olmadığı gözlemlendi. Her iki mikroorganizma için de antibiyotik emdirilmiş DuraGen mikroorganizmaların üremesini belirgin olarak engelledi. Mikroskopik incelemede antibiyotik emdirilmiş DuraGen üzerinde herhangi bir mikroorganizma üremediği (resim 1), normal DuraGen materyallerinde ise DuraGen'in yüzeyinde, hatta porlar aracılığıyla iç tabakalara kadar bakteri kolonilerinin yerleştiği görüldü (resim 2).

Sonuçlar: Antibiyotikler enfeksiyon tedavisinde ve proflaksisinde lokal ve sistemik inhibisyon etkileri nedeniyle kullanılmaktadır. Sistemik kullanımları dokunun beslenmesi ve antibiyotiğin dokuya geçişi ile ilgili metabolizmasından etkilenir. Bu nedenle lokal inhibisyon etkinliği ile tedavi ya da proflaksinin desteklenmesi savunma bariyerini güçlendirecektir. İn-vitro çalışmamızda, antibiyotik emdirilmiş DuraGen materyalinin lokal inhibisyon etkisiyle mikroorganizma gelişmesini engellemesi kirli ya da kontamine vakalarda dura tamirinde antibiyotik emdirilmiş DuraGen'in kullanılmasının enfeksiyon riskini azaltacağını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: antibiyotik emdirilmiş DuraGen, dura tamiri, enfekte vakalar, kontamine yaralar.

[EPS-033][Nöropatoloji]

ANJİSENTRİK GLİOM: OLGU SUNUMU

Celal Kılıç¹, Yavuz Erdem¹, Mehmet Akif Bayar¹, Ali Yılmaz¹, Cevdet Gökçek¹, Uğur Yaşitli¹, Ayhan Tekiner², İdris Sertbaş¹, Ender Köktekir¹, Mete Karatay¹, Şükran Akgedik², Hakan Aktaş²

¹S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

²S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Anjiosentrik gliom Dünya Sağlık Örgütü'nün 2007 yılında yaptığı santral sinir sistemi tümörlerinin sınışandırmasında ilk kez yer alan tümörlerden birisidir. Bu tümörler genellikle çocukluk ve genç erişkin dönemlerinde görülmektedir. Stabil ve yavaş büyüyen tümörlerdir. Biz bu çalışmada 72 yaşındaki bir olguda saptanan anjiosentrik gliom olgusunu sunuyoruz. 72 yaşında erkek olgu kliniğimize nöbet ve sağ tarafta güçsüzlük yakınması ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağda % 20 hemiparezi saptandı. Çekilen kranial magnetik rezonans görüntülemesinde sol parietal bölgede 4x3 cm boyutlarında kitle görüldü. Hasta opere edilerek kitle gross total olarak çıkartıldı. Kitlenin histopatolojik incelemesi anjiosentrik gliom olarak geldi. Hasta postoperatif 6.

gün nörolojik deşsiti düzelmiş olarak taburcu edildi. Olgu ilk operasyonundan 7 ay sonra yürüme ve konuşma bozukluğu yakınması ile tekrar kliniğimize başvurdu. Muayenesinde disartri ve sağ alt ekstremitede % 20 motor kayıp saptandı. Çekilen kranial MRG'de sol parietal bölgede 35x27 mm ve diğeri 17x14 mm boyutlarında periferik kontrastlanma gösteren, nekrotik kompartmanlar içeren iki adet kitle saptandı. Hasta tekrar opere edilerek kitleler total olarak çıkartıldı. Kitlenin histopatolojij incelemesi anaplastik anjiosentrik gliom olarak geldi. Hasta postoperatif 7. gün taburcu edildi. Literatürde yayınlanan anjiosentrik gliomlar olguları genellikle benign davranış göstermiştir. Wang ve arkadaşlarının yayınladığı bir olguda tümör tekrar rekürrens göstermiş ve bizim olgumuzda olduğu gibi tekrar opere edilen olguda çıkartılan tümörün histopatolojik incelemesinde anaplastik hücreler görülmüştür. Sonuç olarak her ne kadar anjiosentrik gliomlar genellikle benign seyirli tümörler olarak bilinsede diğeri gliomlar gibi malign transformasyon gösterebilecekleri akıldta tutulmalıdır

Anahtar Kelimeler: anaplastik, angiosentrik, gliom

[EPS-034][Ameliyat Tekniği]

TRANSORAL PROTRUSION OF A PERITONEAL CATHETER DUE TO GASTRIC PERFORATION 10 YEARS AFTER A VENTRICULO-PERITONEAL SHUNTING – CASE REPORT AND REVIEW OF LITERATURE

Muhammet Bahadır Yılmaz, Emrah Egemen, Mehmet Tönge, Memduh Kaymaz
Department of Neurosurgery, Gazi University, Ankara, Turkey

Objective and Importance: Ventriculoperitoneal (VP) shunting procedure is widely performed in the standard management of hydrocephalus. Various complications following VP shunting have been reported but transoral protrusion of peritoneal catheter is a very rare situation.

Clinical Presentation: 47 years - old female with pseudotumour cerebri admitted after the peritoneal catheter protruded from her mouth during retching. Endoscopic examination showed a catheter inside stomach passing through the anterior surface.

Intervention: Patient was treated by VP shunt extraction.

Conclusion: Extrusion of peritoneal catheter through vagina, anus, scrotal skin or gastrostomy wound is well - known. However transoral protrusion should be considered as a very rare complication of VP shunting; especially in an adult.

Keywords: gastric perforation, migration, peritoneal catheter, protrusion, transoral, ventriculoperitoneal shunt

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

İATROJENİK SİYATİK SİNİR YARALANMASI: OLGU SUNUMU

Mustafa Sakar, Ercan Bal, Gökhan Bozkurt, Nejat Akalan
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı

Amaç: Postoperatif gelişen siyatik sinir hasarında etkin mekanizmaların kliniğimize başvuran bir olgu nedeniyle yeniden tartışılmasını sağlamaktır.

Giriş: Kalça düzeyinde iatrojenik siyatik sinir yaralanmalarının en sık nedeni IM enjeksiyonlardır (%36). Kalça artroplastisi ikinci sırada yer almaktadır (%9). En sık bildirilen mekanizma traksiyondur.

Olgu: 22 yaşında erkek hasta traşk kazası sonrası gelişen asetebulum kırığı nedeniyle dış merkezde opere edilmiş, operasyondan hemen sonra düşük ayak gelişmiş (Resim 1). Siyatik sinirin traksiyona bağlı yaralandığı düşünülerek erken dönemde eksplorasyonu planlanmayan hasta operasyondan 7 ay sonra kliniğimize siyatik ve düşük ayak nedeniyle başvurdu. Operasyondan sonraki 7 aylık izlemede siyatik sinir muayenesinde ve elektroşyolojisinde düzelme olmadı. Siyatik sinir MRG'da siyatik sinir bütünlüğünün normal ve EMG'sinde kalça düzeyinde siyatik sinir total denervasyonu olduğu, rejenerasyonun olmadığı belirtildi. Ciddi bacak ağrısı olan olguya internal-eksternal nöroliz planlandı. Ameliyat sırasında daha önceki cerrahide kullanılan plağın siyatik sinire tam ortasında girdiği ve vida ile siyatik sinirin kemiğe sabitleştirildiği görüldü (Resim 2). Batan plak materyali vida çıkarıldıktan sonra kesilerek kısaltıldı ve eksternal ve internal nöroliz yapıldı.

Postoperatif erken dönemde şzik tedavi başlandı. Hastanın bacak ağrısı postop 1. gün geçti. Beşinci ayda haşf dokunma duyuşu tama yakın düzelirken motor muayenesinde düzelme gözlenmedi.

Tartışma: Periferik sinir cerrahisinde ayrıntılı nörolojik muayene, elektroşyolojik çalışma ve görüntüleme çalışmaları ile değerlendirilen, reeksplorasyon düşünülmemeyen olgularda son kararın verilmesinde esas olan kriterlerin yeniden değerlendirilmesi daha iyi sonucun elde edilmesi bakımından önemlidir.

Sonuç: Siyatik sinir yaralanmaları içinde iatrojenik yaralanmaları önemli oranda yer tutmasına rağmen özellikle postoperatif siyatik sinir yaralanması bildirilmiş olgu sayısı azdır. Bu tür olgularda hastanın özellikle hikayesine ve nörolojik muayene gerekir.

Anahtar Kelimeler: Artroplastisi, iatrojenik, siyatik sinir yaralanması

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

EL BİLEK KANALI SENDROMUNDA VERTİKAL BİPORTAL CERRAHİ TEKNİK UYGULAMASI

Ayhan Sağmanlıgil, Türker Karancı, Aydın Canpolat
Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

El bilek kanalı sendromu (EBKS) üst ekstremitede en yaygın görülen tuzak nöropatidir. Nervus medianusun bilek düzeyinde sıkışması sonucu ortaya çıkar. Her iki cinsde görülmekle birlikte dördüncü dekad üzeri ve kadınlarda daha sık görülür. Elde ağrı, uyuşma yakınması gece artarak, hastanın uyanmasına ve elini sallayarak ağrıyı gidermeye çalışmasına yol açar. Etyolojisinde lokal sebepler (transvers karpal ligaman kalınlaşması, kemik fraktürleri, romatoid artrit, neoplazm, tenosinovit, osteoşst) ve sistemik hastalıklar (diabetes mellitus, hipotiroidi, GUT, akromegali, Tbc, multipl miyelom) yer alır. Kesin tanısı EMG ile konulur. Distal motor latans zamanı 8 ms ve üzeri olması kesin cerrahi endikasyon kriteridir. Nörolojik muayenede pozitif falen bulgusu, pozitif tinnel bulgusu, duyu kusuru, tenar atroş, abdükör policis brevis

kas güçsüzlüğü vardır. Ayırıcı tanıda servikal disk hernisi, servikal kosta sendromu, siringomiyeli, nöropati, skalen antikus sendromu,dequervein tenosinoviti, amiloid nöropati dikkate alınmalıdır. Tedavisi haŞf düzey EBKS'de tıbbi ve Şzik tedavi, orta ve ileri EBKS'de cerrahi tedavidir. Değişik cerrahi yöntemler uygulanmakla birlikte vertikal biportal cerrahi uygulaması en kolay ve en güvenli yöntem olarak görülmektedir. Bu tekniğin avantajı distal ve proksimal kontrolün sağlanması, median sinirin tamamen rahatlatılması, ağrılı skar oluşma riskinin düşük olması ve eldeki fonksiyon kaybının minimum olmasıdır.

Anahtar Kelimeler: El bilek kanalı sendromu,nervus medianus

[EPS-037][Nöroradyoloji]

İNTRASEREBRAL HEMATOMU TAKLİT EDEN NON-İYONİK KONTRAST MADDE NÖROTOKSİSİTESİ

*Habibullah Dolgun, Erdal Reşit Yılmaz, Bora Gürer, Zeki Şekerci
S.B.Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1.Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği*

Giriş: AnjiyograŞ sonrası kontrast maddeye bağlı nörotoksitate iyi bilinen bir antitedir. Nadiren kontrast madde kan beyin bariyerini (KBB) bozarak subaraknoid kanamayı (SAK) veya intraparaknoidal kanamayı taklit eden radyolojik ve klinik durumlara sebep olabilmektedir.

Vaka: 69 yaşında erkek hasta, akut koroner sendrom tanısıyla perkutan koroner anjiyograŞ yapılmıştır. Hastaya uygun dozda antiagregan ve antikoagulan tedavi başlanmış olup anjiyograŞ sırasında 100mL/IV, non-iyonik kontrast madde (iohexol) kullanılmıştır. Hastada anjiyograŞden 30 dakika sonra baş ağrısı, bulantı ve kusma başlamıştır. Uykuya eğilimli olan hastanın Glasgow koma skoru 11/15'di, sol hemiplejikti. Hastaya çekilen kontrastsız bilgisayarlı beyin tomograŞinde (BBT) sağ frontoparyetal lob yerleşimli diffüz hiperdansite, sağ paryetal lob yerleşimli 1cm çapında ve sağ bazal ganglion yerleşimli 7mm çapında hiperdansite tespit edildi (Şgür 1). SAK ve intraparaknoidal hematoma şüphesiyle hastaya başlanan antiagregan ve antikoagulan tedavi kesildi. Hasta, 6 saat sonra uyanık hale geldi ve nörolojik muayenesi tamamen normaldi. Kontrol BBT'de önceki tomograŞde görülen hiperdens lezyonlar görülmedi ve BBT tamamen normaldi (Şgür 2). İlk BBT yeniden değerlendirildiğinde bahsedilen lezyonların dansitesinin 140-160 Hounsfield Ünitesi (HU) olduğu ve bu değerlerin kan dansitesinden (40-60 HU) daha yüksek olduğu görüldü.

Tartışma: Kontrast maddenin hiperosmolalitesine bağlı olarak hücrelerarası bağlantıların açılmasıyla KBB'in permeabilitesi artabilir. Böylelikle interstisyel alana ekstravaze olan kontrast maddenin nöronlar üzerindeki direkt uyarıcı etkisine bağlı nörotoksitate gelişir. Sunulan vakada olduğu gibi intrakranial kanama ile kontrast madde nörotoksitesitesi arasındaki ayırıcı tanının net olarak yapılamaması, koroner sendromlu hastalarda hayati öneme haiz olan antiagregan ve antikoagulan tedavinin kesilmesine neden olabilmektedir.

Sonuç: Kontrast madde ektravazyonu ve intraserebral hematoma ayırıcı tanısını yaparken, BBT'de dansite ölçümü yapılması çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İntraserebral hematoma, kontrast madde, non-iyonik, nörotoksitate, subaraknoid hemoraji

[EPS-038][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KAFA TRAVMALARINDA PNÖMOSEFALUS

Şeyho Cem Yücetaş¹, Fuat Torun², Ahmet Faruk Soran²

¹Adıyaman Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adıyaman

²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

Travmatik pnömoşefalus; genellikle kafa tabanı kırıklarının paranazal bölgede, mastoid hava hücrelerine ulaşması veya penetran cismin oluşturduğu defekt yolu ile havanın direkt olarak intrakranial kompartmanlara ulaşması ile oluşur. Çalışmada kliniğimize kafa travması sonrası pnömoşefalus gelişen 73 hasta değerlendirildi. Kafa travması sonrası pnömoşefalus ile başvuran bir hastada, pnömoşefalusun yerleşim yeri dağılımı, eşlik eden fraktür, kanama, otore, rinore, Glasgow Koma Skalası'nın değerine yüksek menenjit riskinin bilinmesi bu hastaların takip ve tedavisinde yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Glasgow Koma Skalası, menenjit, otore, pnömoşefalus, rinore

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

NÜKLEOPLASTİYE BAĞLI GELİŞEN İNTRAKRANİAL SUBDURAL HEMATOM

Davut Ceylan¹, Ender Köktekir², Necati Tatarlı²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi Ana Bilim Dalı, Sakarya

²Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Bolu

Giriş: Nükleoplasti minimal invaziv, perkutan uygulanan ve kolay kullanılan bir yöntem olması sebebiyle son yıllarda popülerize olmuştur. Nükleoplasti bipolar radyofrekans enerji kullanılarak disk materyalinin yıkılması temeline dayanır. Radiküler ağrının eşlik ettiği veya etmediği bel ağrılarında etkinliği %50-%80 olarak bildirilmiştir. Diskitis başta olmak üzere kanama, sinir hasarı, disk herniasyonunun artması, uygulama sonrası ağrının, uyuşukluğun artması, epidural skar oluşması, osteonekroz gibi birçok komplikasyon bildirilmiştir. Bu olguda daha önce hiç bildirilmemiş nükleoplasti sonrası gelişen bilateral subdural hematoma bildirildi.

Olgu: 46 yaşında kadın uzun süredir devam eden zaman zaman tekrarlayan bel ağrısına son üç aydır eklenen sağ bacak ağrısından şikayet etmektedir. Nörolojik muayenesinde sağda 45 derecede düz bacak kaldırma testi pozitifliği dışında patolojik bulgusu yok. Yapılan lomber MR da L4-5 disk dejenerasyonu ve sağ L5 köküne haŞf bası yapan disk protrüzyonu mevcut. L4-5 mesafesine nükleoplasti uygulandı. Postop ağrısız sorunsuz taburcu edilen hasta 1 hafta sonra şiddetli baş ağrısıyla tekrar kliniğimize geldi yapılan kranial MRI da bilateral operasyon sınırlarında olmayan temporoparyetal subdural hematoma tespit edildi. Yatırılarak 3 hafta takip edilen hastaya semptomatik tedavi ve steroid tedavisi uygulandı. Kontrol kranial MRI nda hematoma spontan rezorbe olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Nükleoplasti ve diğer spinal müdahaleler(özellikle spinal anestezi/ epidural anestezi) de müdahale sonrası baş ağrısı dikkate alınmalı ve ısrar eden baş ağrılarında kranial görüntüleme ihmal edilmemelidir. Bu vakada tıpkı spinal ve epidural anestezielerde olduğu gibi dura yaralanmasına bağlı subdural hematoma geliştiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Başağrısı, Dural yaralanma, Nükleoplasti, Subdural hematom

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

SPİNAL TÜMÖRLER

Göksin Şengül, Süleyman Coşkun, Ümit Ali Malçok, Ali Akar, Mustafa Kemal Çoban, Erhan Takçı, Çetin Reşk Kayaoğlu, İsmail Hakkı Aydın

Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Santral sinir sistemi tümörlerinin yaklaşık %10-25'i spinal yerleşimlidir. Bu çalışmanın amacı, son on yılda kliniğimizde spinal tümör nedeniyle tedavi edilen hastalara ait klinik verileri analiz etmektir.

Gereçler ve Yöntem: Kliniğimizde 2000-2010 yılları arasında ameliyat edilen, tanısı radyolojik olarak konulmuş ve cerrahi olarak doğrulanmış 79 olguya ait medikal kayıtlar incelendi. Demografsk özellikler, belirti ve bulgular, yerleşim yeri, tedavi stratejisi, histopatolojik özellikler ve prognozla ilgili veriler kaydedilerek analiz edildi.

Sonuçlar: Olguların 38'i erkek, 41'i kadındı. Olguların yaşları 1-82 arasında değişmekle birlikte, ortalama yaş 46 idi. Başvuru şikayetleri arasında ilerleyici nonspesifik ağrı hastaların hemen hepsinde görülürken, nörolojik deşsit 29 hastada ve dizestezi 39 hastada saptandı. Spinal tümörler sıklık sırasıyla torakal (%60.7), lomber (%24.1) ve servikal (%15.2) yerleşimli idi. Ekstradural (%50.7) yerleşim en sık görülürken, intradural ekstrapredüller (%36.7), intramedüller (%12.6) sıklığında görülüyor idi. İntramedüller yerleşimli 10 olgudan 8'ine, intradural ekstrapredüller yerleşimli 29 olgudan 26'sına mikrosirürjikal gross total rezeksiyon yapıldı. Ekstradural yerleşimli 40 olgudan hepsine mikrosirürjikal gross totale yakın rezeksiyon yapıldı. Ekstradural olanların yarısında en yaygın histolojik tip metastaz iken diğer yansını omurganın primer tümörleri oluşturuyor idi. İntradural ekstrapredüller olanlarda en sık görülen histolojik tip schwannom, menenjiom iken ve intramedüller olanlarda ependimom idi. Serimizde mortalite yoktu. Hastaların hepsinin takiplerinde nonspesifik ağrı ve dizestezi düzelerken, nörolojik deşsitte düzelleme 9 hastada izlendi.

Tartışma: Spinal tümörlerde ağır morbidite ve mortalite oranlarına rağmen erken tanı ve uygun tedavi metotları uygulandığında olumlu sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: spinal tümör, tedavi, prognoz

[EPS-041][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

METİLMETAKRİLAT İLE YAPILAN KRANİYOPLASTİ KOMPLİKASYONLARI

Göksin Şengül, Süleyman Coşkun, Mustafa Kemal Çoban, Ümit Ali Malçok, Ali Akar, Yusuf Tüzün, Hakan Hadi Kadioğlu
Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Metilmetakrilat 1940'da bulunmuş ve 1953'den beri kraniyoplasti materyali olarak daha çok kullanılır hale gelmiştir. Bu çalışmanın amacı metilmetakrilat ile yapılan kraniyoplasti olgularında gözlenen komplikasyonları araştırmaktır.

Gereçler ve Yöntem: Kliniğimizde 2000-2009 yılları arasında metilmetakrilat

ile kraniyoplasti yapılan 50 olguya ait veriler retrospektif olarak analiz edildi.
Sonuçlar: Kraniyektomi büyüklüğü ortalama 64 cm² (50-75 cm²) idi. Dekompresif kraniyektomi ile kraniyoplasti arasındaki süre ortalama 6 ay (4-10ay) idi. 1 olguda kraniyoplastiden 6 ay sonra enfeksiyon gözlemlendi. Ventriküloperitoneal şantlı 1 olguda ise 1 yıl sonra kraniyoplasti şebinin çökmesi gözlemlendi.

Tartışma: Kraniyoplasti yapılacak olgularda olası risk faktörleri iyi değerlendirilmeli, gelişebilecek komplikasyonlara yönelik tedbirler alınmalıdır. Metilmetakrilat kraniyoplasti materyali olarak düşük komplikasyon oranıyla güvenle kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: komplikasyon, kraniyoplasti, metilmetakrilat

[EPS-042][Enfeksiyon]

ANTİBİYOTİK TEDAVİSİ İLE GERİLEYEN TALAMİK APSELİ BİR OLGU SUNUMU

Zeki Yalnız, Aydemir Kale, Ayhan Önk, Çetin Akyol
Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Zonguldak

Giriş: Beyin apseleri, daha sıklıkla sosyoekonomik koşulların yetersiz olduğu bölgelerde görülen, mortalite ve morbidite nedenlerindedir. Enfeksiyon odaklarından komşuluk yoluyla yayılım, uzak enfeksiyonun hematogen yayılımı, travma ve immün baskılanma başlıca beyin apseleri oluşumuna neden olan durumlardır. Etken mikroorganizma olguların dörtte birinde tespit edilememektedir. Klinik bulgular apsenin yerleşim yeri ve oluşturduğu ödem ve basınç artışına bağlı değişkenlik göstermektedir. Tedavisinde standart bir yöntem bulunmamaktadır. Bu yazıda, derin yerleşimli bir apse olgusunu medikal tedavi ile takip edip müspet sonuçları sunmayı hedefedik.

Olgu: 43 yaşında erkek hasta, ani gelişen sağ kol ve bacakta güçsüzlük, konuşamama şikayetleriyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde, afazi, sağda santral fasiyal paraliz ve sağ hemipleji mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde sol talamik apse ile uyumlu görünüm mevcuttu, aynı zamanda hastada diş ve akciğerde de apseler saptanarak kültür alındıktan sonra ampirik antibiyotik tedavisi başlandı. Kültürde etken mikroorganizma tespit edilememesine rağmen klinik ve radyolojik takiplerinde düzelleme izlenerek cerrahiden uzaklaşıldı.

Sonuç: Beyin apselerinin klinik triadı olan ateş, baş ağrısı ve fokal nörolojik deşsit olguların ancak %50'sinde bulunmaktadır. Tanısında BT ve MRG ilk tercih edilmesi gereken tetkiklerdir. Enfeksiyonun kaynağının tespiti ve eradikasyonu, antibiyotik kullanımı ve apsenin çıkartılması tedavide ana prensiptir. Cerrahi olarak ulaşılması güç, özellikle derin yerleşimli lezyonlarda tek başına antibiyotik kullanımı ile olumlu sonuçlar alınabilmektedir. Gerek tedavi sırasında gerekse sonrasında gelişebilecek komplikasyonlar nedeniyle hastaların yakın ve dikkatli takibi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik, intraserebral apse, talamus

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

GELİŞEN TEKNOLOJİYLE TANI VE TEDAVİSİ GECİKEN BİR SPONDİLOLİSTEZİS OLGUSU

Ayhan Önk, Aydemir Kale, Zeki Yalnız, Çetin Akyol

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

Giriş: Spinal instabilite dejeneratif, travmatik, infeksiyöz, neoplastik, post operatif ve skolyotik olarak sınıflandırılan bir durumdur. İnstabilite sebeplerinden biri de spondilolistezis olup, değerlendirmesinde hasta anamnezi, Şzik, nörolojik muayenesi ve radyolojik tetkiklerin sırasıyla yapılması önemlidir. Bel ağrısı en yaygın yakınma iken kökün irritasyonu ile bacak ağrısı gelişmesi ikinci sıklıkta görülen şikayettir. Bununla birlikte detaylı radyolojik inceleme kesin tanıya varmada ve tedavi yöntemini seçmemize ışık tutar. İnstabiliteye bağlı ağrısı olup uzun süre doğru teşhis ve tedavisi gecikmiş bir hastayı tartışmayı uygun bulduk.

Olgu: 41 yaşında erkek hasta uzun zamandır yıldır devam eden bel ve zaman zaman her iki bacak ağrısı şikayeti ile farklı zamanlarda farklı merkezlere başvurmuş ve sadece lomber MR tetkiki ile değerlendirilip konservatif tedavi ile takip edilmiş. Öykü ve muayenesi ve MR incelemesi ile birlikte analiz edilip şikayetlerinin instabiliteye bağlı olduğu düşünülen hastaya lomber dinamik graşlerle grade 1 spondilolistezis tanısı konup dinamik stabilizasyon işlemi uygulandı ve çok erken dönemde yakınmalarında belirgin düzelmeye izlendi.

Tartışma: Klinik ve radyolojik incelemeler neticesinde instabilite tanısı konan hastanın tedavisinde primer neden göz önünde bulundurulmalıdır. Sadece supin pozisyonda AP-L lumbosakral graş ile yapılan radyolojik inceleme genellikle yanılmaya neden olabilmekte, ayakta ve hatta dinamik graşlerle (hiperseksiyon, hiperekstansiyon) tanı doğrulanmalıdır. Ayrıca bölgenin detaylı incelenmesinde BT, MRG ve sintigraş sıklıkla tercih edilen görüntüleme yöntemleridir. Konservatif tedavi çoğu olguda yeterli olabilirken, yanıtız vakalarda cerrahi teknik seçenekleri bulunmaktadır. Hastamıza uygulanan dinamik stabilizasyon, oldukça non-invaziv, cerrahi prosedür ve hastanede yatış süresini kısaltan, konforlu, iyi tolere edilebilir bir alternatiftir.

Anahtar Kelimeler: Dinamik graş, instabilite, spondilolistezis

[EPS-044][Nörovasküler Cerrahi]

POLİKİSTİK BÖBREK HASTALIĞI İLE İNTRASEREBRAL ANEVİZMA BİRLİKTELİĞİ:OLGU SUNUMU

Cengiz Çokluk, Ersoy Kocacıbağ, Ercan Yarar, Keremettin Aydın
OndokuzMayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Ana Bilim Dalı, Samsun

Amaç: Polikistik böbrek hastası olan ve renal transplantasyon öncesi rutin kontrollerinde intraserebral anevrizma saptanan hastanın tedavi sürecinin, polikistik böbrek hastalığı ile anevrizma ilişkisinin sunulması.

Giriş: Otozomal dominant polikistik böbrek hastalığı, genetik geçiş gösteren, genç yaşta kronik böbrek yetmezliğine yol açan ve bilateral multiple böbrek kistleriyle karakterize bir hastalıktır. Renal disfonksiyonları kontrol altına alınabilirse uzun süre yaşayabilirler, ancak bu hastalarda intraserebral anevrizma gibi extrarenal nedenlere bağlı genç yaşta ölüm riski de gelişebilmektedir. Tüm polikistik böbrek hastalarının yaklaşık %5 ile % 40' ında intraserebral anevrizma saptanmaktadır. Biz de, kliniğimizde renal transplantasyon için Üroloji bölümünce rutin kontrolleri yapılırken, beyin manyetik rezonans (MR) anjiograşde anevrizma saptanan genç hastanın tedavi sürecini sunuyoruz.

Olgu: 10 yıldır polikistik böbrek hastalığı nedeniyle takip edilen 32 yaşında erkek hasta, Üroloji bölümü tarafından renal transplantasyon planlanırken yapılan beyin MR anjiograşinde sağ orta serebral arter (OSA) anevrizması

saptanması üzerine kliniğimize yönlendirildi. Nörolojik muayenesinde patoloji tespit edilmedi. Kranial MR anjiograşinde sağ OSA trifukasyonunda 3 milimetre (mm) boyutunda sakküler anevrizma mevcuttu. Hasta sağ pterional insizyonla opere edildi. Anevrizma domu 1 adet titanyum klips ile kapatıldı. Postoperatif nörolojik muayenesi normal seyreden hasta 1 hafta sonra gerekli önerilerle taburcu edildi. Anevrizma ameliyatından 3 ay sonra renal transplantasyonu gerçekleştirildi.

Tartışma: Polikistik böbrek hastalarında genç yaşta subaraknoid kanamaya meyil yüksektir, bu yüzden anevrizma saptandıktan sonra erken dönemde cerrahi uygulanmalıdır. Diyalize girmeyen hastalar erken tedavi sonrası genellikle sorun yaşamazken, kronik hemodiyaliz hastalarında çoğu zaman sonuçlar yüz güldürücü olmamaktadır. Cerrahiye alternatif olarak bazı anevrizmalarda endovasküler koilizasyon işlemi düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Polikistik böbrek, intraserebral anevrizma, renal transplantasyon

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

ANTERİOR GİRİŞİMLE OPERE EDİLEN C2-C3, C3-C4 DİSK HERNİSİ

Cengiz Çokluk, Ercan Yarar, Ahmet Karkucak, Ersoy Kocacıbağ,
Keremettin Aydın

OndokuzMayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Samsun

Giriş: Literatürde C2-C3 disk hernisi görülme oranı %1 in altında iken, C3-C4 disk hernileri de tüm servikal disk hernilerinin %4-8 ini oluşturmaktadır. Yüksek mesafe servikal disk hernisi olan hastalar, radiküler ağrıdan çok diskin direk korda bası yapmasından dolayı myelopati bulguları ile gelirler. Bu olgu sunumunda, C2-C3,C3-C4 disk hernisi ve eşlik eden siringomyelisi olan hastanın preoperatif ve postoperatif kliniğini, cerrahi tekniğini ve radyolojik görüntülemesini sunuyoruz.

Olgu: 58 yaşındaki erkek hasta, boyun ve kollarında ağrı, uyuşukluk, yol yürürken bacaklarında boşalma ve dengesizlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın preoperatif nörolojik muayenesinde, sağda C2-C3-C4 dermatomlarında hipostezi, Hoffman pozitişigi ve bilateral az atımlı klonusu vardı. Servikal vertebra manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) C2-C3 seviyesinde kordu belirgin olarak komprese eden, sağ ağırlıklı ekstrüde disk hernisi, C3-C4 seviyesinde kordu komprese eden orta hat diski, C5-T1 arası siringomyeli kavitesiyle C5-C6 vertebraları arasında füzyon görünümü mevcuttu. Hastaya C2-C3,C3-C4 anterior mikrodisektomi yapıldı ve her iki mesafeye peek kafes uygulandı. Postoperatif erken dönemde boyun ve kollarındaki ağrısıyla bacaklarındaki dengesizlik, boşalma şikayeti düzeldi. 3 ay sonraki nörolojik muayenesinde motor ve duyu deşsiti yoktu, patolojik reşeks saptanmadı. Postoperatif 3. ayda çekilen servikal MR'ında siringomyeli kavitesinin düzeldiği görüldü.

Tartışma: Yüksek seviye servikal disk hernilerinde; Cloward tekniği, anterolateral yaklaşım, transoral ontoidektomi, far lateral yaklaşım, posterior transdural yaklaşım ve posterior extradural yaklaşım gibi birçok teknik kullanılabilir. Üst servikal bölgeye anterior yaklaşımda özellikle kısa boyunlu hastalarda, mandibulanın engel olmasına bağlı ekartasyon sorunu olmaktadır. Seçilmiş yüksek seviye servikal disk hernisi olgularında anterior mikrodisektomi yöntemi günümüzde geçerliliğini koruyan bir cerrahi yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Anterior mikrodisektomi, yüksek servikal, C2-C3, C3-C4, siringomyeli

[EPS-046][Nöroonkolojik Cerrahi]

OPERE SEREBELLAR METASTAZ OLGULARINDA PROGNOSTİK FAKTÖRLER

*Ersoy Kocabağcı, Adnan Altun, Kerametdin Aydın, Cengiz Çokluk
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Samsun*

Amaç: Ocak 2007 - Aralık 2009 tarihleri arasında serebellar metastazı olan ve kliniğimizde opere edilen 7 hastada mortaliteyi etkileyen prognostik faktörlerin değerlendirilmesi.

Giriş: Kanser hastalarında serebellar metastaz oranı %16-%18 oranındadır. Yapılan çalışmalarda Karnofsky Performans Skalası (KPS), primer hastalığın kontrol edilemeyişi, primer tümörün prognozu, ekstrakranial metastaz varlığı, posterior fossadaki tümörün büyüklüğü ve kitle etkisi serebellar metastazlı hastalarda önemli prognostik faktörler olarak gösterilmiştir. Cerrahi ve radyoterapinin birlikte uygulandığı hastalarda ortalama yaşam süresi 9-12 ay olabilmektedir.

Yöntem: Ocak 2007- Aralık 2009 tarihleri arasında kliniğimizde opere edilen beyin metastazlı 7 hastanın dosyaları, bilgisayar kayıtları, patoloji sonuçları retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, KPS, lezyonun büyüklüğü, cerrahi metod, metastazın primer orijini, ekstrakranial metastaz varlığı ve intraserebral metastaz sayısı prognostik kriterler olarak belirlendi. Hastaların 4'ü erkek, 3'ü bayan ve yaş ortalamaları 60 (52-69 yaş aralığı) olarak hesaplandı. Beş hastanın primer tümör patolojisi akciğer kanseri idi. Bunlardan 2 tanesi epidermoid karsinom, 2 tanesi adenokarsinom, 1 tanesi non-small cell karsinomdu. Diğer 2 hastanın patolojisi Renal hücreli ve inSıtratif duktal karsinom olarak geldi. Beş hastada lezyon >=3cm, 2 hastada <3cm olarak saptandı. Hastaların 5'inde metastaz soliterdi. İki hastada supratentoryal metastaz vardı. Hastaların KPS ortalaması 84 olarak değerlendirildi. Altı hastanın KP skoru 70'in üzerinde, 1 hastanın skoru 70'in altındaydı. Üç hastada suboksipital median kraniotomi, 2 hastada suboksipital paramedian kraniotomi, 2 hastada suboksipital median kraniotomi uygulandı. Tüm hastalara gross total kitle eksizyonu yapıldı. Postoperatif tüm hastalara radyoterapi uygulandı.

Sonuçlar: Hastalarda ortalama yaşam süresi 9 aydı. Metastazın primeri, yaş, KPS, intraserebral metastaz sayısı mortalite üzerine etkili faktörler olarak saptandı. Cinsiyet, lezyonun büyüklüğü ve cerrahi metodun mortalite üzerine anlamlı etkisi saptanamadı.

Anahtar Kelimeler: Metastaz, serebellar, mortalite.

[EPS-047][Nöroonkolojik Cerrahi]

PARİETAL KEMİK YERLEŞİMLİ PRİMER KAVERNÖZ HEMANJİOM OLGUSU

*Ömer Faruk Türkoğlu, Salim Şentürk, İsmail İştemen, Gökhan Gündoğdu, Erkin Gonca, Ethem Beşkonaklı
Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi 1 Servisi, Ankara*

Giriş: Primer kavernöz hemanjiomlar çoğunlukla omurgaya yerleşen, yavaş

büyüyen iyi huylu ve nadir görülen tümörlerdir. Tüm kemik tümörlerinin % 0.2'sini oluşturlar, iyi huylu kafatası tümörlerinin % 10'unu oluşturlar. Bu çalışmada sağ parietal kemik yerleşimli bir primer interosseöz kavernöz hemanjiom olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 34 yaşındaki bayan hasta başının sağ tarafında şişlik oluşması ve zamanla büyümesi şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde sağ parietal bölgede yaklaşık 5 cm çapındaki sert, hareketsiz, yüzyden kabarıklık tespit edildi. Nörolojik muayene bulguları normaldi. Direkt graŞde sağ parietal kemikte lezyon bölgesinde radyolüsent bir alan görülmekteydi (Resim 1). Bilgisayarlı tomograŞde sağ parietal kemikte ekspansiyona yol açmış içerisinde ince septalar bulunan 4x1cm boyutlarında lezyon görüldü (Resim 2). Manyetik rezonans tetkikinde sağ parietal bölgede verteks düzeyinde intertabular alanda, intravenöz kontrast enjeksiyonu sonrasında periferik kontrast tutulumu gösteren T1 kesitlerde hipointens, T2 kesitlerde hiperintens görülen kistik kitle lezyonu görüldü (Resim 3). Kitle kraniyektomi ile bir bütün halinde çıkartıldı (Resim 4). Duranın haŞf incelenmiş olduğu ancak intakt olduğu görüldü. Kranioplasti kiti kullanılarak kranioplasti yapıldı. Histopatolojik inceleme kavernöz hemanjiom olarak rapor edildi. Ameliyat sonrası problem görülmedi.

Tartışma: Hemanjiomlar genellikle omurga, uzun kemiklerin metafazlerinde ve kranyofasyal çatıda yerleşirler. Her yaşta olabilseler de orta yaşta daha fazla görülürler. Bizim olgumuz da bununla uyumludur. Kadın erkek oranı 2:3'tür. Ayırıcı tanıda osteom, anevrizmal kemik kisti, dev hücreli tümör, Şbröz displazi, Langerhans hücreli histiositosis, sarkom, meningiom, metastatik tümörler ve dermoid tümör akıldta tutulmalıdır. Lezyonun bir bütün halinde çıkartılması iyileşmenin temelini oluşturur. Hastamızın postoperatif 6 aylık takiplerinde problem görülmedi.

Anahtar Kelimeler: Kafatası tümörü, kavernöz hemanjiom, kemikçi (interossöz) tümörü

[EPS-048][Nöropatoloji]

ÇOK NADİR LOKALİZASYONDA İKİ EPİDERMOİD KİST OLGUSU

*Nurgül Balcı Öktem, Rabia Tari, Mustafa Arif Eras, Mustafa Ali Akçetin, Hüseyin Canaz, Turgay Bilge
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği İstanbul*

Epidermoid kistler, santral sinir sistemi tümörleri arasında % 0,3-1,8 oranında görülür. İyi huylu ve yavaş büyüyen lezyonlardır, malign transformasyon çok nadirdir. Epidermoid kistler, intradural ve ekstradural (intradiploik) olarak sınıflandırılmışlardır. İntradiploik epidermoid kistler sıklıkla temporal kemik ve kalvaryumda intradiploik lezyonlar şeklinde görülür, orbita kemik diploesinde görülmesi ise oldukça nadirdir. İntradiploik epidermoid kistlerin gerek posterior fossada yerşerek dev boyutlara ulaşması, gerekse orbita lateral duvarda lokalize olması nadirdir.

Olgulardan ilki olan 74 yaşında erkek hasta, başının arka sol bölümünde ağrısız şişlik ve serebellar bulgular ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde serebellar sendromu olan hastanın, kranyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG), sol oksipital bölgede düzgün konturlu, oksipital kemikte destrüksiyon ve serebellumda bası oluşturan, kontrast tutulumu göstermeyen, heterojen yapıda, 10x8x12cm boyutunda ekstraaksiyel kitle mevcuttu. Kitle total olarak eksize edildi ve patoloji raporu epidermoid kist olarak bildirildi.

İkinci olgu, 28 yaşında bayan hastaydı. Sağ gözde son 5 yıldır belirginleşen

proptozis mevcuttu. Orbita MR incelemesinde, sağ sfenoid büyük kanat lokalizasyonunda yerleşimli, osseöz yapılarda belirgin erozyona yol açan, lobüle belirgin kontrollü T1 sekanslarda hipointens, T2 sekanslarda hiperintens, kontrast tutulumu göstermeyen 2,2x2,5 cm boyutlu lezyon saptanmıştır. Tümör total olarak eksize edildi. Histopatologic inceleme sonucu epidermoid tümör olarak tespit edildi. Hastanın 9 ay sonraki kontrol MRI ve diffüzyon MRI'nda rekürrens tümör görülmedi ve proptozisin belirgin ölçüde gerilediği tespit edildi.

Nadir rastlanan bu intradiploik 2 epidermoid kist olgusu, patolojik, klinik, radyolojik özellikleri ve cerrahi tedavisi değerlendirilerek sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: epidermoid kist, orbita tümörleri, intadiploik

[EPS-049][Diğer]

BÜYÜYEN ORBİTA TAVAN FRAKTÜRÜ, OLGU SUNUMU

Nurgül Balcı Öktem, Rabia Tari, Mustafa Ali Akçetin, Cengiz Acar, Gülşah Öztürk, Hüseyin Canaz, Turgay Bilge
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Büyüyen kafatası kırıkları (BKK), kafa travmasının nadir rastlanan komplikasyonlarından biridir. En geniş serilerde görülme sıklığı, %0,05-1,6 oranında bildirilmiştir. Hastaların % 90'ı 3 yaşın altında, %50'si 1 yaşın altında olup, 8 yaşından sonra görülme sıklığı son derece azdır. Leptomeningeal kistler (LMK) olarak da bilinen BKK özellikle parietal ve parietookspital bölgelerde görülür, 4 mm veya daha geniş lineer kırıklarda meydana gelir. Seyrek olarak frontal, orbital ve kafa tabanında da görülebilir. Patofizyolojisi literatürde halen tartışmalıdır, ancak tüm hastalarda dura yırtığı bildirilmiştir. Literatür tarandığında, büyüyen orbita tavan fraktürlü 13 yayın ve 26 olgu olduğu görüldü.

Büyüyen orbita tavan fraktürlü 5 yaşındaki bir erkek olgunun, klinik ve radyolojik bulguları, uygulanan tedavi literatür eşliğinde sunuldu. 2 yaşında travma geçiren ve 5 yaşına kadar farklı bir merkezde takip edilen hastada son 1 yıldır sol gözde proptozis gelişmiş. Yapılan tetkiklerinde kranyal tomografinde sol orbita tavanında kemik defekt izlenen hastanın kranyal manyetik rezonans incelemesinde ise sol frontal kaide de gliozis ve orbita içine uzanan leptomeningeal kist görüldü. Hastaya pterional kraniotomi ile gliotik nöral dokunun eksize edilmesi, kaide durasının tamiri ve otograft ile kranioplasti operasyonu uygulandı. Hastanın kontrol kranyal BT 'sinde, orbital basının kalktığı tespit edildi. Erken postoperatif dönemde, proptozisde belirgin düzelme gözlenen hasta 6. gün taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: büyüyen kafatası kırığı, orbita tavan fraktürü, kafa travması

[EPS-050][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

NADİR BİR DÜŞÜK AYAK NEDENİ OLARAK SEREBRAL KONTÜZYON, OLGU SUNUMU

Nurgül Balcı Öktem, Rabia Tari, Mustafa Arif Eras, Mustafa Ali Akçetin, Hüseyin Canaz, Turgay Bilge
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Düşük ayak, motor fonksiyon kaybına bağlı olarak ayak dorsoseksiyonunun yapılamamasıdır. Düşük ayak, periferik ve spinal nöron lezyonlarına ya da muskuler distrofiye bağlı olarak ortaya çıkabilir. En sık nedeni ise, 5. Lomber sinirin lezyonları ya da peroneal sinirin Şbula başında sıkışmasıdır. Ancak düşük ayak ile gelen hastada, öncelikle düşünülen periferik sinir lezyonlarıdır. Ayırıcı tanıda ise diğer lezyonlar sıralanır. Parasagittal lokalizasyonlu meniom, astrositom gibi tümörler, demyelinizan plak, hematoma; düşük ayağın nedeni olabilir. Bu şekilde santral lezyonların nedeni olduğu düşük ayak "spastik düşük ayak" olarak isimlendirilir. Literatürde beyin lezyonlarından dolayı oluşan düşük ayak nadirdir. Bu yazıda serebral kontüzyonun nedeni olduğu düşük ayak olgusu sunulmuştur.

Yetmiş dört yaşında kronik kalp yetmezliği nedeniyle antikoagulan tedavi alan bayan hasta, multitravmadan 8 saat sonra sol ayağını bilekten yüzüne doğru çekememe şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sol ayak dorsoseksiyonu 0/5 olması dışında özellik saptanmadı. Kraniyal bilgisayarlı tomografinde, sağ parasagittal lokalizasyonda hemorajik kontüzyon ile uyumlu lezyon tespit edildi. Klinik takibinde nörolojik iyileşme görülen hastanın 5. günde 3/5 olan kas gücü, 45 gün sonraki kontrolünde 5/5 idi. Hastanın kontrol kraniyal tomografinde sağ parasagittaldeki kontüzyonun tamamen rezorbe olduğu görüldü. Parasagittal bölge, homonkulusun ayak lokalizasyonuna uyar ve bu bölge lezyonları nadiren düşük ayak bulgusu ile prezente olabilir. Bu nedenle, düşük ayaklı hastalarda parasagittal bölge lezyonları da akla gelmelidir.

Sonuç olarak; düşük ayak olgularında; üst motor nöron bulgularının varlığı, spinal radyolojinin negatif olması, bacak ağrısının ve duyu deşsitinin eşlik etmemesi, etyolojinin serebral kökenli olabileceğini düşündüren bulgulardır.

Anahtar Kelimeler: Düşük ayak, Parasagittal bölge lezyonları, Serebral kontüzyon

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

SEKSÜEL DİSFONKSİYON ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN ERİŞKİN İNTRADURAL KONUS MEDULLARİS MATUR TERATOMU

Mustafa Ali Akçetin, Tamer Tunçkale, Nurgül Balcı Öktem, Cengiz Acar, Hüseyin Canaz, Turgay Bilge
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Tüm spinal tümörlerin yaklaşık 0.2-0.5% kadar bir kısmını oluşturan teratomlar genellikle yeni doğan ve erken çocukluk döneminde rastlanılan orta hat kitleleri olarak karşımıza çıkmaktadır(2,3). Yeni doğan döneminin en sık görülen tümörü olan teratomlar genellikle sakro-koksigeal bölgede yerleşmeleriyle karakterizedirler.

İntradural matur teratomlar oldukça nadir gözlenen lezyonlar olup literatürde ancak olgu sunumları olarak sınırlanmıştır. Literatürde sadece 58 intradural matur teratomla karşılaştık. Bu tümörlerin çok nadir görülmeleri tanı koymayı zorlaştırmaktadır. Ne yazık ki radyolojik çalışmalarda teratomun kesin bir delili yoktur. Kesin tanı için histopatolojik inceleme şarttır. Bu çalışmada erektil disfonksiyonla gelen konus medullarisinde lezyonu olan 38 yaşında bir erkek rapor edilmiştir. Manyetik Rezonans görüntülemeleri ile spesifik bir tanı düşünülmemiştir. Lezyon mikro cerrahi yöntemle total olarak eksize edilmiştir. Histopatolojik tanı matur teratom olarak rapor edildi. Hastanın şikayetleri tamamen iyileşti ve ürogenital problemi 2 ay içerisinde çok belirgin düzeldi. Üç yıllık takibimizde klinik ve radyolojik olarak rekürrens saptamadık. Bir olgu nedeniyle, intradural matur teratomları hem nadir görülmeleri, hem de

seksüel disfonksiyona nadiren neden olmaları nedeniyle literatür eşliğinde 3 yıllık takipleriyle birlikte tartışık ve literatür gözden geçirdik.

Anahtar Kelimeler: matür teratom, seksüel disfonksiyon, spinal tümör

[EPS-052][Nöroonkolojik Cerrahi]

SEMPATOMATİK SPİNAL METASTAZLA SEYREDEN VE İNTRAKRANİAL NÜKSÜ OLMAYAN GLİOBLASTOMA MULTİFORME OLGUSU

Nail Özdemir, Ömer Akar, Gönül Güvenç

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

Giriş: Supratentorial Glioblastoma Multiforme'de (GBM) beyin omurilik sıvısı yoluyla yayılım, vakaların %15-25 de rastlanır. Bununla birlikte, hastaların intrakranial nüksü olmaksızın sadece spinal lezyonlara bağlı semptomlarla başvurması oldukça nadirdir.

Olgu: Sağ frontal kitle nedeniyle opere edilip, GBM tanısı alan ve postoperatif radyoterapi ve temazolamid tedavisini gören 29 yaşındaki erkek hasta; 11 ay sonra her iki bacakta ağrı, uyuşukluk ve kasılma şikayeti ile başvurdu. Kranial manyetik rezonans görüntülemeye (MRG) nüksü olmayan hastanın, servikal ve torakal MRG lerinde C7-Th1 düzeyinde spinal kord posteriorunda yerleşmiş, heterojen kontrastlanan intradural lezyon izlendi. Ayrıca, servikal ve torakal spinal kordun tüm yüzlerinde pial boyanma mevcut olup, Th5-Th6 posterior kesimde pial kontastlanma ovoid bir görünüm almıştı. 3/5 paraparezisi olan hastaya C7-Th1 total laminektomi ile gross total eksizyon uygulandı ve patolojisi GBM olarak bildirildi. Nörolojik deşsiti düzelen hasta, taburculuğu sonrasındaki 20. günde sırtta ağrı, genel durumda bozulma ve ayaklarda güç kaybı ile tekrar başvurdu. 2-3/5 paraparezisi olan; kranial MRG ve servikal MRG de operasyon lojunda nüksü olmayan hastanın; torakal MRG sinde, daha önceden de Th5-Th6 seviyesindeki bilinen pial ovoid lezyonun büyüdüğü ve torakal korda posteriodan bası yaptığı görüldü. Th5- Th6 total laminektomi ile kitlenin gross total eksizyonu uygulandı. Hasta bu operasyondan sonra nörolojik düzelleme göstermedi ve ex oldu. Patoloji sonucu yeniden GBM olarak bildirildi.

Tartışma-Sonuç: Genç yaştaki GBM hastalarında, daha fazla semptomatik spinal metastaz görülmesi olasıdır. Onun için bel-bacak ağrısı, uyuşukluk, kuvvet kaybı gibi spinal yakınmaları olan hastalarda, bu yakınmalar çok şiddetli olmasa da, GBM'nin spinal leptomeningeal yayılımı akla getirilerek, tüm spinal MRG'nin incelenmesi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Glioblastoma multiforme, leptomeningeal yayılım, spinal metastaz

[EPS-053][Nöroonkolojik Cerrahi]

PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LEİYOMYOSARKOMU: OLGU SUNUMU

Yurdal Gezercan, Ali İhsan Okten, Gökhan Söker, Fulya Adamhasan, Aslan Güzel

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Leiomyosarkomlar, düz kas hücrelerinden köken alan malign tümörler olup, baş ve boyun bölgesinde oldukça nadir gelişirler. İntrakranial leiomyosarkom

ise çok daha nadirdir ve daha çok çocuk ve adölesan yaş grubunda ve immün yetmezliği olan hasta grubunda raporlanmıştır.

Olgu: 49 yaşındaki erkek hasta şuur bulanıklığı ve kusma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde genel durumu ağır, kooperasyon kurulamıyor, ağırlı uyararla 4 ekstremitesi hareketliydi. Çekilen bilgisayarlı tomograş (BT)'sinde sağ frontal lob yerleşimli periferinde geniş vazojenik ödem alanı bulunan, belirgin bası etkileri olan kitle lezyonu izlendi. Verilen kontrast madde ile lezyonda heterojen ve yoğun kontrast tutulumu mevcuttu. Kitle ameliyatla total çıkarıldı. Patoloji santral sinir sisteminin leiomyosarkomu olarak rapor edildi. Kontrol BT'sinde lezyonun total çıkarıldığı görüldü. Hastanın genel durumunda düzelleme oldu ve tıbbi ve medikal onkoloji bölümlerine sevk edildi.

Leiomyosarkomlar, radyolojik olarak dura kaynaklı tümörler (örneğin menenjiom), metastatik tümörler, Şbröz histiyositom ve malign astrositomlar ile karışabilirler. Prognozları kötü olup, kesin tanı histolojik incelemeyle konur. Tedavi cerrahi ile birlikte radyoterapi ve kemoterapidir. Olgu, çok nadir görülmesi sebebiyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Santral sinir sistemi, leiomyosarkom

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

DISC HERNIATION WITH CONTRALATERAL SYMPTOMS

Aşkın Esen Hastürk¹, Erkan Kaptanoğlu¹, Murat Korkmaz¹, Ayhan Ocakçioğlu¹, Suat Canbay²

¹Department of Neurosurgery, Ankara Numune Teaching and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Abdurrahman Yurtaslan Oncology Teaching and Research Hospital, Ankara, Turkey

Contralateral symptoms are rarely observed in the cases of cervical and lumbar disc pathologies. In general, the surgical approach to the disc herniation should be from the same side as that of clinical symptoms and radiological pathology. In cases with contralateral symptoms, surgical decision and planning may be difşcult because clinical symptoms are on the side opposite to that of the mechanical pressure. The aim of this study was to discuss the approach to disc herniations with contralateral symptoms. In this retrospective study, Şve patients are described in whom the cervical and lumbar dural sac was compressed from the side opposite to the symptoms. Two of the cases were lumbar disc herniations; hemilaminectomy and discectomy were performed from both sides of the lumbar spinal canal. All three patients with cervical disc herniations were operated by anterior standard discectomy approach. Traction directly next to the pressure or the inşammatory process may be responsible for this pathology.

Keywords: Cervical, Contralateral symptoms, Disc, Herniation, Lumbar, Surgery

[EPS-055][Nöroonkolojik Cerrahi]

MULTIPLE LOCALIZATION OF INTRACRANIAL CYST HYDATID IN AN ADULT PATIENT: CASE REPORT

Aşkın Esen Hastürk, Oğuzhan Eylen, Tuncer Göker, Kağan Tun,

Erkan Kaptanoğlu

Department of Neurosurgery, Ankara Numune Teaching and Research Hospital, Ankara, Turkey

Cyst hydatid is a parasitic disease caused by Echinococcus larvae, seen frequently in countries where livestock farming is commonly practiced. Involvement of cyst hydatid in the central nervous system is rare. Multiple intracranial involvement with both supratentorial and infratentorial localizations is rare in adults. In this paper, we present an adult case with cyst hydatid with multiple localizations and a significant clinical picture.

Keywords: Central nervous system, Cyst hydatid, Echinococcus granulosus, Treatment

[EPS-056][Diğer]

ANALYSIS OF SERUM PRO-INFLAMMATORY CYTOKINE LEVELS AFTER RAT SPINAL CORD ISCHEMIA/REPERFUSION INJURY AND CORRELATION WITH TISSUE DAMAGE

Aşkın Esen Hastürk¹, Başar Atalay², Tarkan Çalışaneller³, Özgür Özdemir³, Hakan Oruçkaptan⁴, Nur Altınörs¹

¹Baskent University School of Medicine, Department of Neurosurgery, Ankara, Turkey

²Yeditepe University School of Medicine, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey

³Baskent University School of Medicine, Department of Neurosurgery, Konya, Turkey

⁴Hacettepe University School of Medicine, Departments of Neurosurgery, Ankara, Turkey

AIM: A rat model of spinal cord ischemia/reperfusion was conducted and the serum cytokine levels and histopathological changes were assessed.

Material-Methods: Twenty-four male Sprague-Dawley rats were assigned into four experimental groups. Group-A (the sham operated rats) and group-B (the spinal ischemia/reperfusion group) were sacrificed at 24 hours postoperatively while group-C (the sham operated rats) and group-D (the spinal ischemia/reperfusion group) were sacrificed at 48 hours. Histopathological changes in the spinal cords and serum cytokine levels were analysed.

Results: All three proinflammatory cytokine levels reached significantly higher levels compared to the sham operated groups in both the 24-hour and 48-hour spinal cord ischemia/reperfusion groups.

Conclusion: Inflammation is a plausible pathway in spinal cord ischemia/reperfusion injury. However clinical treatment of the damage does not currently include anti-inflammatory therapy. The results of our study supported the hypothesis that inflammatory responses could play a possible role in the ischemia/reperfusion injury of the spinal cord. Characterization of the role of inflammation in the etiopathogenesis of ischemia/reperfusion injury to the spinal cord is important to facilitate the development of novel therapeutic approaches for prevention and/or treatment of this severe condition.

Keywords: Cytokines, Inflammation, Ischemia, Rat, Reperfusion, Spinal cord

[EPS-057][Nöroonkolojik Cerrahi]

PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMASI: OLGU SUNUMU İLE DEĞERLENDİRME

Aşkın Esen Hastürk, Yahya Güvenc, Erkan Kaptanoğlu
Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Primer santral sinir sistem lenfomaları (PSSSL), vücudun herhangi bir yerinde primer bir odak olmaksızın, tipik olarak beyin, göz, spinal kord ve beyin omurilik sıvısına lokalize olan ekstrasnodal non-Hodgkin lenfomalar olarak tanımlanmaktadır. Primer santral sinir sistemi lenfoması, tüm beyin tümörlerinin %2-6'sını ve tüm non-hodgkin lenfomaların %1 ile %2'ni oluşturur. PCNSL'li hastaların kliniği, tümörün büyüklüğü ile lokalizasyonuna ve aynı zamanda hastanın immünolojik durumuna bağlıdır. Tanı, görüntüleme yöntemleri (bilgisayarlı tomografi veya magnetik rezonans görüntüleme), beyin omurilik sıvısı (BOS) analizi ve histopatolojik incelemeyle konabilir. PCNSL'nin histolojisi daima B-cell hücre orjinli orta ve yüksek dereceli ekstrasnodal non-hodgkin lenfomalardan meydana gelir. Tedavi seçenekleri kortikosteroid, radyoterapi ve kemoterapiyi içerir.

Anahtar Kelimeler: immünsüpresyon, lenfoma, Santral Sinir Sistemi, tedavi

[EPS-058][Enfeksiyon]

BEYİN CERRAHİ YOĞUN BAKIMDA NOZOKOMİYAL ENFEKSİYONLAR

Erdal Reşit Yılmaz, Bora Gürer, Teoman Dönmez, Zeki Şekerci

S.B.Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1.Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği

Giriş: Nozokomiyal enfeksiyonlar nöroşirürji yoğun bakıma kabul edilen hastalarda en ciddi komplikasyonlar arasında yer almaktadır. En sık nedenler arasında pnömoni, idrar yolu enfeksiyonları, menenjit, IV kateter enfeksiyonları ve yara yeri enfeksiyonları bulunmaktadır.

Amaç: Nöroşirürji yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastalarda nozokomiyal enfeksiyon sıklığının ortaya konulması ve enfeksiyonları minimuma indirme stratejilerinin ortaya konulması.

Metod: 1 Ocak 2009 - 1 Ocak 2010 tarihleri arasında nöroşirürji yoğun bakımımıza yatan 295 hasta retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Bir yıl boyunca nöroşirürji yoğun bakımımıza yatan 295 hastanın 59'unda (%20) nozokomiyal enfeksiyon gelişmiştir. En sık enfeksiyonlar sırasıyla pnömoni %30,5 (n=18), üriner sistem enfeksiyonları %25,4 (n=15), menenjit/ventrikülit %20,3 (n=12), intravenöz kateter enfeksiyonları %13,5 (n=8) ve yara yeri enfeksiyonları %10,1 (n=6) olmuştur. En sık izole edilen faktörler metisilin duyarlı staphylococcus aureus, streptococcus pneumonia, metisilin rezistans staphylococcus aureus, Escherichia coli, Enterococcus, Pseudomonas aeruginosa ve acinetobacter baumannii olmuştur. Enfeksiyon riskini en fazla arttıran en sık nedenler yoğun bakımda kalış süresinin uzaması, ileri yaş ve eşlik eden sistemik hastalıklar olarak saptanmıştır.

Sonuç: Tüm modern tıbbi gelişmelere rağmen nozokomiyal enfeksiyonlar halen daha nöroşirürji yoğun bakımlarında ciddi morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Olası enfeksiyon nedenleri ve risk faktörleri bilinerek bu etkenlere karşı tedavi protokolleri geliştirilmesinde fayda olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, nozokomiyal enfeksiyon

[EPS-059][Nöroonkolojik Cerrahi]

POSTERİÖR FOSSA SENDROMU: VAKA SUNUMU

Erdal Reşit Yılmaz, Bora Gürer, Ufuk Özsoy, Zeki Şekerci
S.B.Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1.Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği

Giriş: Posterior fossa sendromu (PFS), serebellar kanama, enfeksiyon, serebellumun dejeneratif veya neoplastik hastalıklarıyla ilişkili olmayan ve genellikle pediatrik yaş grubundaki hastalarda görülen, posterior fossa cerrahisi sonrasında konuşma yetisinin geçici olarak veya tümüyle kaybedilmesidir.

Vaka: 10 yaşında bayan hasta baş ağrısı yakınmasıyla başvurmuştur. Nörolojik muayenesi intakt olan hastanın çekilen beyin MR'ında sağ serebellar hemisferde lokalize, kistik komponenti olan yaklaşık 5x5cm boyutlarında astrositom şüpheli kitle (Şgür 1) tespit edilmesi üzerine hasta cerrahiye alındı. Total çıkartılan kitlenin patolojisi pilositik astrositom olarak raporlandı. Postop 1. ve 2. gün muayeneleri intakt olan hastada postop 3. gün mutizm gelişmiştir. Hastanın 1. ay kontrolünde disartrisi haricinde nörolojik muayenesi intaktı. Çekilen kontrol beyin MR'ında yeni lezyon tespit edilmemişti (Şgür 2). 2. ay kontrolünde hastanın konuşmasının normal olduğu görüldü.

Tartışma: Literatürde PFS, serebellar tümör nedeniyle opere edilen çocukların %8-25'inde izlendiği bildirilmiştir. Bu hastalarda postoperatif dönemde mutizm geliştiği, sonrasında garip davranışlar, duygusal labilite, huzursuzluk, istemli hareketleri başlatmakta zorlanma ve kalıcı psikososyal problemler olabilmektedir. Bu semptomların vermiş, IV. Ventrikül tabanı veya her ikisinin hasarıyla ortaya çıktığı düşünülmektedir. Büyük tümörler, orta hatta yakın olanlar, vermiş insizyonu yapılanlar ve medullablastomlu hastalar PFS açısından risk taşımaktadır. Literatürde mutizmin 1-5 ay içinde düzeldiği bildirilmektedir.

Sonuç: Posterior fossa cerrahisi uygulanacak hasta grubunda, ailenin PFS konusunda bilgilendirilmesi ameliyat öncesi görüşmenin önemli bir kısmını oluşturmalı ve PFS gelişen hastalar eşlik edebilecek duygudurum değişiklikleri ve nörodavranışsal problemler açısından mutizm düzeldikten sonra da izlenmeye devam edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Posterior fossa sendromu, medullablastom, serebellar mutizm

[EPS-060][Pediatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA NÖROFİBROMATOSİSİN EŞLİK ETMEDİĞİ TORAKAL İNTRAMEDÜLLER SCHWANNOM: OLGU SUNUMU

Ahmet Memduh Kaymaz, Hakan Emmez, Emrah Egemen, Alp Özgün Börcek, Mehmet Töngel, Mustafa Kemal Baykaner
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Schwann hücreleri genellikle sinir köklerinde bulunur, omurilik içerisinde bulunmaz. Bu yüzden intramedüller schwannom preoperatif ayırıcı tanıda çok fazla göz önünde bulundurulmaz. İntramedüller schwannomlar genellikle nöroşbromatosis tip II ile birliktelik gösterir ve bugüne kadar çocukluk çağında

nöroşbromatosis tip II tanısı almayan sadece 6 intramedüller schwannom olgusu bildirilmiştir.

Olgu: 11 yaşında kız çocuğu bacaklarda ağrı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Muayenesinde torakal skolyozu ve sağda klonus ve babinski pozitifliği olan hastanın spinal MRG'inde (resim 1) siringomyeliye yol açmış C 7 - T 3 arası belirgin kontrastlanmayan intramedüller kitle lezyonu tespit edildi. Peroperatif monitörizasyon eşliğinde kitlesi total çıkarılan (resim 2) hastanın patolojisi schwannom olarak raporlandı. Postoperatif çekilen MR'ında (resim 3) kitlenin total olarak çıkarıldığı gözlenen hastanın sistemik muayenesinde, beyin MR'ında ve göz taramasında nöroşbromatosis tip II'yle ilişkili bir bulguya rastlanmadı.

Sonuç: Nöroşbromatosisin eşlik etmediği intramedüller schwannomlar oldukça nadirdir. Bununla birlikte intramedüller soliter kitle ile başvuran çocuklarda ayırıcı tanı olarak değerlendirilmelidir. Total eksizyon öncelikli hedeftir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, nöroşbromatosis, spinal intramedüller schwannom

[EPS-061][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

İNTERHEMİSFERİK SUBDURAL HEMATOM: 3 OLGU SUNUMU

Rabia Tari, Gülşah Öztürk, Nurgül Balcı Öktem, Mustafa Arif Eras, Bekir Mahmut Kılınc, Turgay Bilge
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

İnterhemisferik subdural hematoma (İSDH) kafa travmasının ender bir komplikasyonudur. Kanamaya yol açan vasküler patolojilerin başında kortikal köprü venler, daha az olarak kortikal arter veya perikallosal arter hasarı, bazen de kortikal kontüzyonu takiben gelişebilir. Kan pıhtılaşma bozukluğunun çoğuna eşlik ettiği görülür. Spontan gelişen vakalar da bildirilmiştir. Mortalite çok yüksektir. Semptomlar, hematomun motor alanı komprese etmesiyle ortaya çıkar. Özellikle alt ekstemitede hakim kontralateral hemiparezi, bazen sadece alt monoparezi, baş ağrısı ile karakterizedir.

Olgu: Olgularımızın ilki, travmadan 6 saat sonra gelişen hemiparezi ile prezente olan ve antikoagülan kullanmakta olan 75 yaşında erkek olgu, klinik takip sürecinde nörolojik progresyon izlenmesi üzerine cerrahi uygulanmıştır. Postoperatif dönemde kliniğinde düzelmeye izlenen hasta, dahili problemleri nedeniyle postoperatif takip edilmekte olduğu yoğun bakımda eksitus olmuştur. İkinci olgu, 5 aylık kız bebek, sarsılmış bebek sendromu ön tanısıyla değerlendirilip tetkiklerinde intraserebral hematoma ve interhemisferik subdural hematoma saptanmıştır. Koagülasyon testlerinde bozukluk saptanması sebebiyle klinik takip yapılırken hastanın glaskow koma skalasında düşme olması üzerine opere edilmiştir; postoperatif yoğun bakımda takip edilen hastanın kliniğinde düzelmeye izlenerek hasta glaskow 15 olarak taburcu edilmiştir. Üçüncü olgu, 35 yaşında erkek hasta, kafa travması sonrası interhemisferik subdural hematoma tespit edilmiş. Nörolojik muayenesi normal olan hasta, yatışı kabul etmemiştir. Ayaktan takip edilen hastanın kontrollerinde, hematomun spontan rezorbe olduğu izlenmiştir.

Tartışma: İSDH larda en doğru cerrahi yaklaşım parasagittal kraniotomidir iken, hedefe yönelik burrhole ile boşaltım yapılabilir; nörolojik durumu stabil hastalarda konservatif tedavi önerilir.

Anahtar Kelimeler: interhemisferik, akut subdural hematoma, cerrahi

[EPS-062][Nörovasküler Cerrahi]

SON ON YILDA SEREBRAL ANEVİRİZMA NEDENİ İLE OPERE EDİLEN HASTALARIN RETROSPEKTRİF ANALİZİ*Onur Sarı, Erdal Reşit Yılmaz, Habibullah Dolgun, Bora Güner, Zeki Şekerci S.B.Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Giriş: Kliniğimizde 2000- 2010 yılları arasında opere edilen 247 hasta retrospektif olarak güncel literatür ışığında değerlendirilmiştir.

Materyal-Metod: Bu çalışmada kliniğimizde opere edilen 247 hasta klinik bulguları, radyolojik bulguları, cerrahi uygulamaları ve postoperatif sonuçları derlenmiş, tartışılmıştır.

Bulgular: Kliniğimizde takip edilen 247 hastanın %93,2' sinde subaraknoid kanama tespit edilmiştir. İnsidental anevrizma sıklığı literatüre göre düşük bulunmuştur. Anevrizma yerleşimiyle ilgili olarak anterior komminikan ve orta serebral arter yerleşimi çoğunluktadır. Yaş ortalaması 40-60 arası tespit edilmiştir. Çalışmamızda mortalite- morbidite ile ilgili en önemli faktörler olarak yaş, nörolojik ve radyolojik tablo ile yandaş hastalık varlığı tespit edilmiştir. Yandaş hastalıklar içerisinde kontrolsüz hipertansiyon başı çekmektedir.

Tartışma: Serebral anevrizmalar nontravmatik subaraknoid kanamaların en sık nedenidir. Beyin cerrahi uygulamalarında ciddi mortalite - morbidite nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Subaraknoid kanama ve serebral anevrizma ile ilgili ilk bilimsel yayınlardan bu yana 246 yıl geçmiş olmasına rağmen bu hastalıklar hala yüksek mortalite- morbidite ile seyredabilmektedir. Tanı ve tedavi yöntemlerinde sürekli bir ilerleme görülmektedir. Uzun yıllar makroskopik olarak tedavi edilen anevrizma hastaları günümüzde genellikle mikrocerrahi, endovasküler yada endoskopik cerrahi yoluyla tedavi edilmektedir.

Sonuç: Sonuç olarak giderek artan yoğun bakım hizmetleri kalitesi ve mikrosürjikal deneyimin anevrizmal subaraknoid kanama ve anevrizma cerrahisine bağlı mortalite ve morbiditeyi giderek azalttığı görülmektedir. Bunun dışında artan deneyimle uygulama alanları giderek genişleyen endovasküler girişim ve minimal invaziv cerrahi tekniklerinde bu yolda uygun hasta gurubunda mikrosürjiye katkısının artacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Serebral anevrizma, SAK nedenleri, mikrocerrahi

[EPS-063][Nöropatoloji]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA 4. VENTRİKÜLDE SUBEPENDİMOM VE EPENDİMOBLASTOMUN BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU*Emrah Egemen¹, Hakan Emmez¹, Emre Durdağ¹, Alp Özgün Börcek¹, Burcu Saka², Mustafa Kemal Baykaner¹*¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Ankara²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Subependimom endimom tümörleri içinde DSÖ evre I tümör olup oldukça benign seyirlidir. Ependimal tümörlerin derece atlayabileceği bilinse de ilk tanı anında endimoblastom (DSÖ evre IV) ile birlikteliği bildiğimiz kadarıyla daha önce raporlanmamıştır.

Olgu: 5 yaşında erkek çocuk, 2 haftadır olan bulantı - kusma ve baş ağrısı şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Yapılan tetkiklerinde (resim 1) 4. ventrikülde kitle ve serebellar tonsillerin herniyasyonu tespit edilen hasta opere edilerek

kitlesi subtotal çıkarıldı. Histopatolojik incelemesinde kitle içi subependimom (DSÖ Derece I) (resim 2) kitle periferi Ependimoblastom (DSÖ Derece IV) (resim 3) olarak raporlandı.

Sonuç: Çocukluk çağında posterior fossa kitleleri arasında ependimal tümörler göreceli daha az görülmekle (1 / 2.6 milyon) birlikte malign transformasyon gösterebileceği akılda tutulmalıdır. Total rezeksiyon öncelikli hedeftir.

Anahtar Kelimeler: 4. ventrikül, endimoblastom, subependimom

[EPS-064][Nöroonkolojik Cerrahi]

SERVİKOTORASİK SPİNAL EPİDURAL KAVERNOZ HEMANJİOM: OLGU SUNUMU*Ender Köktekir¹, Necati Tatarlı¹, Davut Ceylan²*¹Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Kavernoz hemanjiomlar genellikle supratentoriyal alanda görülen gelişimsel damarsal anomalilerdir. Spinal kavernoz hemanjiomlar tüm spinal tümörlerin yaklaşık %4' ünü oluştururlar ve sıklık sırasına göre en çok vertebra cismini, daha sonra da intramedüller, intradural ekstramedüller ve epidural bölgeyi tutarlar. Pür epidural kavernöz hemanjiomlar oldukça nadirdir ve literatürde çoğu torakal ve lomber lokalizasyonda olmak üzere 90 vaka bildirilmiştir. Servikal lokalizasyonda bildirilmiş vaka sayısı ise 14 dür.

Olgu: 36 yaşında bayan hasta 6 aydır boyun ağrısı ve 2 aydır ilerleyen kollarda ve bacaklarda kuvvet kaybı şikayeti ile başvurdu. Yaklaşık 1 aydır idrar ve gaita inkontinansı da olan hastanın nörolojik muayenesinde üst ekstremitelerinde %40 alt ekstremitelerinde %60 kuvvet kaybı ve T4 altında hipostezi mevcuttu. Servikal MR da C6-T1 düzeyleri arasında spinal kordu anteriora iten T1 de izointens, T2 de hiperintens homojen kontrast tutulumu gösteren epidural kitle saptandı. Hasta operayona alınarak C6-T1 laminektomi ile kitle tamamıyla çıkartıldı. Postoperatif 1 hafta içinde hasta desteksiz yürüyebiliyordu, üst ekstremitedeki parezisi ve inkontinansı düzeldi. Patoloji sonucu kavernöz hemanjiom olarak gelen hastanın postoperatif 6. aydaki MR' ında residü yada nüks saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Bu lezyonlarda klinik bulgular direk kitle etkisine ve kitle içi hemorajiye bağlı olarak akut yada progresif olarak gelişebilir. Kanama ihtimalleri nedeni ile bu lezyonlar saptandığında vakit geçirmeden opere edilmeli ve kitle tamamen çıkartılmalıdır. Kavernöz hemanjiomlar, tanımlanan MR bulgularına sahip servikotorasik epidural kitlelerin ayırıcı tanısında ilk sıralarda yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Epidural kitle, Kavernoz hemanjiom, Servikal

[EPS-065][Pediatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA BÜYÜK ARTER TRANSPOZİSYONUNA BAĞLI GELİŞEN ÇOKLU SEREBRAL ABSE VE ÇOKLU MİKOTİK ANEVİRİZMA: OLGU SUNUMU*Emrah Egemen¹, Hakan Emmez¹, Yusuf Öner², Alp Özgün Börcek¹,**Emre Durdağ¹, Zerrin Özköse³, Mustafa Kemal Baykaner¹*¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Ankara

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

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Enfektif endokardit olgularının yaklaşık % 30'unda nörolojik komplikasyonlar oluşur ki bu durum morbidite ve mortalite artışı ile yakından ilişkilidir. Bu komplikasyonlar serebral emboliye bağlı gelişen mikotik anevrizmalar, menenjit veya meningoensefalit sonucu meydana gelir.

Olgu: 15 yaşında büyük arter transpozisyonu, atriyal septal defekt ve pulmoner hipertansiyon tanılı erkek hasta tarafımıza baş ağrısı, bulantı - kusma ve yüksek ateş ile başvurdu. Fizik muayenesinde santral siyanozu, kardiyak üfürümü ve çomak parmağı olan hastanın nörolojik muayenesinde 7 yıldır sağ gözde total görme kaybı ve sağda hemiparazisi mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde (resim 1) serebral abse tespit edilen hastaya sistemik durumu göz önüne alınarak lokal anestezi ile stereotaktik abse boşaltımı (resim 2) yapıldı. Nörolojik muayenesinde düzelen hastanın postoperatif 1. haftada tekrar genel durumunun bozulması üzerine çekilen beyin MR'ında (resim 3) absenin nüks ettiği ve belirgin basıya yol açtığı görülmesi nedeniyle genel anestezi altında kraniyotomi yapılarak abse duvarı ile birlikte eksize edildi. Tetkikleri sırasında sağ internal karotid anevrizması tespit edilen hastanın MR anjiyografişinde (resim 4) çoklu mikotik anevrizmaları olduğu tespit edildi.

Sonuç: Enfektif endokardit olgularında nörolojik komplikasyonlar mortalite ve morbiditeyi artırmakla birlikte mevcut sistemik hastalık ve santral sinir sisteminde olması nedeniyle tedaviyi de zorlaştırmaktadır

Anahtar Kelimeler: Enfektif endokardit, mikotik anevrizma, serebral abse

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

SERVİKO-TORASİK OMURGA BİLEŞKESİNİN KİSTİK SCHWANNOMU - OLGU SUNUMU

Bahadır Alkan¹, Hüseyin Oğuzalp², Şule Koşar³, Dilek Ömür³, Ozan Karatağ³, Murat Coşar¹

¹Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Çanakkale

²Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon AD, Çanakkale

³Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Çanakkale

Sinir kılıfı tümörlerinden olan schwannomlar spinal bölgede sıklıkla intradural extramedüller olarak yerleşir. Sıklıkla lomber bölgede görülen schwannomalar servikal ve serviko-torasik bileşke bölgesinde daha az görülür. Sıklıkla solid olarak gözlenen schwannomalar nadiren kistik olarak gözlenirler. Servikotorakal bileşkede kistik schwannom çok nadir olarak görülür.

Bu olguda; 59 yaşındaki bir bayan hastada sol kolunda ağrı ve güç kaybına sebep olan, C7-Th1 seviyelerinde yerleşen, kistik komponenti bulunan intradural extramedüller schwannom sunulmuştur. Mevcut tümör posteriolateral yaklaşımla çıkartıldı. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular schwannom ile uyumlu olarak değerlendirildi. Serviko-torakal bileşke yerleşimi nadir olan bu tümörlerin radyolojik özellikleri, patogenezi ve cerrahi yaklaşımları tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İntradural-ekstramedüller; schwannoma; serviko-torakal

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

UNILATERAL LAMINOTOMY FOR DECOMPRESSION OF LUMBAR STENOSIS IS EFFECTIVE AND SAFE: A PROSPECTIVE RANDOMIZED COMPARATIVE STUDY

Mustafa Gurelik, Cemal Bozkına, Hamit Zafer Kars, Özen Karadağ, Ünal Özüm

Department of Neurosurgery, Faculty of Medicine, Cumhuriyet University, Sivas, Turkey

Introduction: The purpose of this study is to determine the efficacy and safety of unilateral laminotomy for decompression of lumbar stenosis (LS). Although minimally invasive procedures are gaining increasing popularity in the treatment of spinal disorders, minimally invasive techniques are not standard in the surgical treatment of lumbar stenosis yet.

Methods: Fifty-two consecutive patients with lumbar stenosis were randomized to two treatment groups (unilateral laminotomy for decompression-Group 1, decompressive laminectomy-Group 2). Maximum walking distance (MWD), Oswestry Disability Index (ODI), spinal MRI and CT, and flexion-extension radiography were used to assess clinical outcome, adequacy of decompression and postoperative instability.

Results: Excellent-good clinical outcome was obtained in 88% of patients in Group 1 and in 69% of patients in Group 2. Increase in MWD and dural sac area after surgery were adequate in both groups. Postoperative spinal instability occurred in 5ve patients in Group 2, none in Group 1. There was no surgical complication in the groups.

Conclusions: Unilateral laminotomy for decompression is an effective and safe technique for treatment of LS. This technique ensures adequate decompression and good clinical outcome. It does not cause spinal instability.

Keywords: Minimally invasive surgery, spinal instability, dural sac area, Oswestry Disability Index, lumbar stenosis

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

NÜKLEOPLASTİ ENDİKASYONLARININ VE BAŞARISIZ NÜKLEOPLASTİ UYGULAMALARININ İKİ OLGU IŞIĞINDA GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Önder Güney, Yalçın Kocaoğullar, Mehmet Fatih Erdi, Bülent Kaya Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç: Nükleoplasti nükleus pulposusun koblasyonu esasına göre çalışan ve son günlerde özellikle minimal invazif bir tedavi yöntemi olması ile poplarite kazanan bir cerrahi girişimdir. Her cerrahi girişim gibi uygun endikasyonla ve deneyimli kişilerce uygulanması gereken bir yöntem olan nükleoplasti uzun dönem sonuçları bilinmemekle birlikte ümit vaat edici bir yöntem olarak görülmektedir. Bu raporda nükleoplasti ve endikasyonları hakkında genel bilgiler verilmekte ve özellikle uygun endikasyonla yapılmadığında ortaya çıkabilecek komplikasyonlar; başarısız nükleoplasti sonrasında iyileşmeyen hastaların cerrahi tedavisinde yaşanabilecek sorunlar, ilgili literatür eşliğinde irdelenmektedir.

Olgu Sunumları: Dış merkezde uygulanan nükleoplasti sonrasında ağrı şikayetleri ve nörolojik tabloları düzelmeyen iki hasta kliniğimizde tekrar

opere edilerek ilk olguya mikrodisektomi ikinci olguya ise total laminektomi uygulanmıştır.

Bulgular: İlk olguda sinir köküne bası yapan ekstrude disk fragmanı tespit edilmiş ve cerrahi alanda oluşan yapışıklık ve anatomik yapının bozulmuş olmasından dolayı mikrodisektomi esnasında teknik zorluklar yaşanmıştır. İkinci olguda ise spinal kanal çapının ileri derecede daralmış olması ve yine dural sak ve sinir köklerini çepeçevre saran yoğun Şbroz yapışıklıklar ve yoğun venöz konjesyon nedeniyle uygulanan laminektomide teknik zorluklar yaşanmıştır.

Sonuç: Her iki hasta da kliniğimizde uygulanan ameliyatlardan sonra sorunsuz bir şekilde, şifa ile taburcu edilmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Endikasyon, lomber disk hernisi, nükleoplasti

[EPS-069][Diğer]

ERİŞKİN HASTADA İNGUİNAL HERNİ OPERASYONUNA BAĞLI GELİŞEN ŞANT MALFONKSİYONU: OLGU SUNUMU

Önder Güney, Yalçın Kocaoğullar, Kemal İlik, Mehmet Fatih Erdi
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Konya

İnguinal herni gelişimi özellikle pediatrik olgularda ventriküloperitoneal (VP) şant cerrahisi sonrası sık görülen bir komplikasyondur.

Altmış iki yaşında erkek hasta kliniğimize batin sağ alt kadranda ele gelen, şuktuasyon veren şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastaya daha önce posterior fossa tümörüne bağlı olarak gelişen hidrosefali nedeniyle kliniğimizde sağdan VP şant takılmıştı.

Bir ay önce dış merkezde sağdan inguinal herni nedeniyle opere edilen hastanın bu operasyondan 5 gün sonra batin sağ alt kadranda giderek artan şişlik şikayeti ortaya çıkmıştı. Bu şikayeti ile kliniğimize başvuran hasta yatırıldı.

Hasta VP şant malfonksiyonu ön tanısı ile operasyona alındı. Sağ McBurney noktasında yer alan VP şant operasyonuna ait eski insizyon açıldığında VP şantın bu noktada muhtemelen inguinal herni operasyonu esnasında kesilmiş olduğu görüldü. Bunun üzerine hastanın mevcut şanti çekilerek hasta hidrosefali gelişimi açısından takibe alındı. Operasyon sonrası batındaki şişlik şikayeti 1 hafta içerisinde düzelen hasta ek problemi olmaksızın taburcu edildi.

Literatürde VP şanta bağlı inguinal herni gelişimi erişkin hasta grubunda daha önce bildirilmemiştir. Bu raporun esas amaçlarından birisi de VP şantlı hastalarda uygulanacak abdominal cerrahilerin VP şant nedeniyle özel önem taşıdığını vurgulamak ve bu hastalarda abdominal cerrahiden önce nöroşirürji konsültasyonu yapılması gerektiğini vurgulamaktır.

Anahtar Kelimeler: Erişkin, inguinal herni, malfonksiyon, ventriküloperitoneal şant

[EPS-070][Nöroonkolojik Cerrahi]

FRONTAL KEMİK SOLİTER PLAZMASİTOMU:OLGU SUNUMU

Cengiz Çokluk¹, Ahmet Karkucak¹, Eyüp Genç¹, Ersoy Kocabağcı¹, Ercan Yazar¹, Keramettin Aydın¹, Ahmet Demir², İ. Oğuzhan Aydoğdu², Levent Yıldız²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim

Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

Giriş: Soliter plazmasitom oldukça nadir görülür ve plazma hücre diskrazilerinin % 5 ile %10'unu oluşturur.Olguların yaklaşık yarısı omurgayı tutarken, az bir kısmında kafatası tutulumu vardır. Soliter kemik plazmasitomu serum ve idrarda paraprotein yüksekliği olsa bile kemik iliği taramasında myelom hücreleri görülmemesiyle karakterizedir. Primer kranioserebral plazmasitomlar; kranial kemik kökenli ve dura mater kökenli olmak üzere ikiye ayrılır. Biz de bu olgu sunumunda frontal kemikten köken alan, duramatere kısmen invazyon gösteren soliter plazmasitom olgusunu sunuyoruz.

Olgu: 4 aydır başında hızla büyüyen kitle nedeniyle plastik cerrahi kliniğine başvuran 62 yaşındaki bayan hasta, Manyetik rezonans (MR) ve MR venografi görüntülemesinde frontal kemiği destrükte eden,dura matere invazyon gösteren ekstraaksiyel kitle saptanması üzerine kliniğimize yönlendirildi. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın Şzik bakısında frontal bölgede 8 x 10 santimetre (cm) ebadında,sert,immobil kitle mevcuttu.Kan biyokimyasında sedimentasyon,total protein ve IgG (immünglobulin) değerleri normaldi.Hasta opere edildi. Kitle, erode ettiği kemik ve invaze olduğu dura segmentiyle birlikte total olarak çıkartıldı. Sentetik kranioplasti materyali (Medpor ® cranial dome) kullanılarak kraniektomi defekti kapatıldı. Histopatolojik inceleme sonucu plazmasitom olarak geldi. Hasta medikal onkoloji ve radyasyon onkolojisinin önerilerine uyularak taburcu edildi.

Tartışma: Plazmasitom tanısında direk kafa grafişi, beyin bilgisayarlı tomografişi(BT), serebral angiografi, kan biyokimya ve sitolojik incelemeler yararlıdır. Tanıda dural invazyon ve vasküler tutulum açısından MR ve MR venografi non invaziv tetkik olarak oldukça yardımcıdır. Serebral anjiografi invaziv bir yöntem olduğundan yerini MR anjiografiye bırakmıştır. Cerrahisinde önerilen,lezyonun invazyon göstermiş olduğu dokularla birlikte total olarak çıkartılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: soliter plazmasitom, frontal kemik, dura mater

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

SERVİKAL BÖLGE YERLEŞİMLİ MALİGN SCHWANNOM: OLGU SUNUMU

Ali İhsan Ökten¹, Gezercan Yurdal¹, Gökhan Söker¹, Aslan Güzel¹, Aydın Sav²

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Acibadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı

Malin periferik sinir kılıfı tümörleri çok nadir görülmekte olup, 2008 itibariyle 40 kadar vaka yayınlanmıştır. Tüm malin yumuşak doku tümörleri içerisindeki oranları % 5 olup, sinir kılıfından köken alan benin tümörlerle rahatlıkla karışabilmektedirler. 5 yıllık yaşam şansı yaklaşık %40-60, rekürens oranı % 50'dir.

Bu çalışmada boyun ağrısıyla yakınmasıyla başvuru nörolojik muayenesinde belirgin patolojik bulgu saptanmayan 22 yaşında bayan hasta sunulmaktadır. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'sinde C4-C7 düzeyinde spinal kanal içerisinde özellikle sağda ekstradural yerleşimli, sağ nöral foramenleri daraltan, kontrast madde ile yoğun boyanan kitle saptandı. Ön tanıda öncelikle benign sinir kılıfı tümörü düşünüldü.

Ameliyatta C3-C7 sağ ağırlıklı hemiparsiyel laminektomi ve belirlenen

omurgalardaki sağ pediküller de alındıktan sonra kanalda ileri derecede daralmaya yol açan, özellikle C4, C5 ve C6 köklerinden kaynaklandığı düşünülen kanamalı yumuşak doku tümörü totale yakın çıkarıldıktan sonra tek taraflı stabilizasyon ameliyatı yapıldı. Komplikasyon olmadı. Patolojik değerlendirmede malign şvanom olarak değerlendirildi.

Benign ve malign yumuşak doku tümörlerinin radyolojik ayırıcı tanısı her zaman mümkün olmamaktadır. Ayırıcı tanıda mutlaka malin olabilecekleri akılda tutulmalıdır. Histolojik tanıyla doğrulanmaları ayrıca radyoterapi ve kemoterapi tedavisi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Malin periferik sinir kılıfı tümörleri, malin şvanom, omurga, servikal

[EPS-072][Nöroonkolojik Cerrahi]

MEME KANSERİNDE GEÇ RELAPSLIN İLK BULGUSU OLARAK SOLİTER SEREBELLAR METASTAZ: OLGU SUNUMU

Yurdaer Doğu¹, Gamze Gököz Doğu³, Ahmet Menkü¹, Özlem Canöz²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

³Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri

Giriş: Beyin metastazı ilk metastaz yeri olarak nadirdir, beyine yayılım daha ziyade akciğer karaciğer ve kemik gibi diğer viseral metastazlardan sonra olmaktadır. Burada, meme kanseri tanısı olan ve diğer viseral organ metastazı olmadan ilk relapsının tanınan yaklaşık 10 yıl sonra serebellumda saptandığı nadir bir vaka olgu olarak sunulmuştur.

Olgu: Kırk dokuz yaşında bir kadın hasta kliniğimize Eylül 2009 tarihinde baş dönmesi ve baş ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Dokuz yıl 9 ay önce meme kanserini nedeniyle geçirilmiş sağ modiŞye radikal mastektomi öyküsü olan hasta, kemoterapi ve radyoterapinin ardından başvuru anına kadar hormonal tedavi kullanılmıyordu. Başka ek problemi olmayan hastaya çekilen CT ve MRI görüntüleme, sol posterior serebellumda 5 cm çapında soliter bir kitle saptandı (Şekil 1). Sistemik taramada başka herhangi bir patoloji saptanmayan hastaya cerrahi eksizyon yapıldı ve histopatolojik inceleme ile primeri meme ile uyumlu adenokarsinom tanısı kondu. Hastanın primer tümörü evre 3A idi ve immunhistokimyasal değerlendirmede, ER(Östrojen reseptörü) (-), PR (Progesteron reseptörü) (+) olarak raporlanmıştı. Beyin metastazının immunhistokimyasal incelemesi ER (+), PR (+) ve HER2(insan epidermal büyüme faktörü reseptörü) (+++) olarak raporlandı (Şekil 2). Hastaya radyoterapi ve ardından kemoterapi planlandı.

Sonuç: Meme kanseriyle ilişkili geç dönem beyin metastazı, sistemik metastaz olmadan çok nadir olarak saptanır. Literatür taramasında bu konuyla ilgili 13 vaka bildirimi mevcuttu. Detaylı incelemede bu vakaların sadece 2 tanesinde serebellum metastazı geç dönemde ilk metastaz bölgesi olarak bildirilmişti. Diğer organ metastazları olmadan serebellum metastazı ile nükseden nadir bir meme kanseri vakası olgu sunumu olarak rapor edildi.

Anahtar Kelimeler: Beyin metastazı, Geç dönem nüks, Meme kanseri.

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

EKSTRADURAL SPİNAL MENİNGİOM: VAKA SUNUMU

Yasin Sankafa, Mustafa Erdal, Ahmet Celal İplikçioğlu, Şule Sankafa

TC. Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Spinal kord ve kolunun tümörleri intradural ve ekstradural olarak sınıflandırılmıştır. Spinal meningiomalar primer ekstramedüller tümörler içerisinde en sık görülenidir. Bu tümörlere nadiren ekstradural olarak rastlanır. İntradural tümörlerde kendi içinde intramedüller ve ekstramedüller olarak ayrılmışlardır. En çok görülen intradural ekstramedüller tümörler, schwannoma, neuroŞbroma, meningiomalardır. Ekstradural lezyonların çoğu ise metastatik neoplazmlardır. Literatüre göre ekstradural meningiomaların spinal tümörler arasındaki görülme sıklığı %2,7-10 arasındadır (1). En sık olarak da dorsal bölgede görülürler. Hastanemize başvuran 41 yaşındaki bayan hastanın semptomları, Şzik muayenesi ve radyolojik görüntüleme yöntemleri sonucunda tespit edilen spinal kord lezyonu olgu olarak sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Spinal tümörler, ekstradural meningioma

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

INTRA-EXTRADURAL HEMANGIOBLASTOMA: CASE REPORT

Şule Sankafa, Mustafa Erdal, Ahmet Celal İplikçioğlu, Yasin Sankafa

TC. Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Beyin Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Hemangioblastomas are histologically benign vascular tumors that usually involves the brain and spinal cord. Hemangioblastomas represents about 1,6-2,1 % of all spinal cord tumors (1). Sporadic hemangioblastomas are most frequent form (2/3 of cases) (3). Hemangioblastomas are often (20-30%) associated with von Hippel Lindau disease (3). We describe here the case of a 50 year old man with thoracic and Lomber intradural extradural hemangioblastoma. Hemangioblastomas have been described in all spinal levels and compartments, but intra-extradural form is so rare.

Keywords: Intra-extradural tumors, hemangioblastoma

[EPS-075][Nöroonkolojik Cerrahi]

PROSTAT KANSERİNDE DUMB-BELL METASTAZ: OLGU SUNUMU

Turgay Bulut¹, Yurdaer Doğu², Gamze Gököz Doğu³, Ayşe Bahar Ceyran⁴, Ahmet Menkü²

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

³Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

⁴Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Giriş: Prostat kanserinin kemik metastazı sık olmasına rağmen, okulo-orbital metastaz son derece nadirdir. Burada prostat kanseri olan dumb-bell metastazlı bir olgu vaka olarak sunulmuştur.

Olgu: Yetmiş üç yaşındaki erkek hasta, bölümümüze 3 aydır mevcut olan progresif propitozis ve görmede bulanıklık nedeniyle başvurdu. Hasta 5 yıl önce prostat kanseri nedeniyle radikal prostatektomi olmuştu. Cerrahi sonrası total androjen blokajı başlanmıştı. Halen hormonal ablasyon tedavisi almaktayken vizüel semptomlar nedeniyle çekilen MRG'de periorbital yapılar, temporal kemik ve temporal kas tutulumunun eşlik ettiği intraorbital kitle saptanması

üzerine merkezimize refere edildi. Oftalmik muayene patolojisi dışında diğer Şzik muayene bulguları normaldi. MRG detaylı değerlendirildiğinde, tümörün orbitada lateralde 5x3 cm ve orbita içinde 3x3 cm ebatlarında 2 parçası olduğu, ayrıca temporal kemik ve kasa invazyon yaptığı saptandı (Şekil 1). Sistemik taraması yapıldığında visseral ve diğer metastaz bulgusuna rastlanmadı. Laboratuvar tetkiklerinden sadece PSA (Prostat SpesiŞk Antijen) değerinde yükselme (65.43 ng/mL) saptandı. Kitle total olarak eksize edildi. Histopatolojik inceleme malign epitelyum orjinli tümör metastazı olarak rapor edildi. İmmunohistokimyasal olarak CK-7(Cytokeratin-7), CK-20(Cytokeratin-20), S-100 antibody, TTF-1 (Thyroid transcription factor-1), EMA (Epithelial membrane antigen), HMB-45 Antibody, NSE (Neuron-speciŞc enolase) ve PSA değerlendirildi. Sadece PSA ve NSE pozitiŞiği saptandı(Şekil 2). Bu bulgularla prostat orjinli adenokarsinom metastazı olabileceği bildirildi. Hasta radyoterapi ve kemoterapi açısından değerlendirilmek üzere onkoloji kliniğine refere edildi.

Sonuç: Prostat kanserinin kemik metastazı sık olmasına rağmen, okulo-orbital metastaz son derece nadirdir. Literatürde, daha önce prostat kanserinin üçlü metastazı olgu olarak henüz yayınlanmamıştır. Prostat kanserine sekonder olarak gelişebilecek bir metastatik orbital tümör, çeşitli derecelerde göz semptomu olan hastalarda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dumb-Bell metastaz, Okulo-orbital metastaz, Prostat kanserini.

[EPS-076][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ARAKNOİD KİSTİN TRAVMA SONRASI KOMPLİKASYONU: SUBDURAL HİGROMA

Fatih Keskin¹, Erdal Kalkan²

¹Karaman Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Karaman

²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Araknoid kistler konjenital, intraaraknoidal ve leptomeningeal malformasyonlar olduğu düşünülüp beyin-omurilik sıvısı içeren kistik kavitelerdir. Beyinde tüm yer kaplayan oluşumların %1'ini oluştururlar. Çoğunlukla sol tarafta yerleşmeye eğilimlidirler ve genellikle asemptomatiktirler. Fakat kist içinde hemoraji geliştiğinde, subdural mesafeye açıldıkları zaman ve kistin büyümesi durumunda kafa içi basınç artışı yaparak semptomatik hale gelebilirler. Orta çukur yerleşimli araknoid kistlerde nadiren subdural hematoma ve higroma gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Araknoid kist ve subdural higroma birlikteliği oldukça ender olup yalnızca 18 olguda rapor edilmiştir.

Olgu: Onaltı yaşında erkek hasta kafa travması sonrası şiddetli başağrısı şikayeti ile servisimize yatırıldı. Öz ve soy geçmişinde uzak doğu sporu yapan milli sporcu olduğu öğrenildi. Glasgow Koma Skalası onbeŞti. Çekilen beyin tomograŞisinde (BBT) ve magnetik rezonansda (MR) sağ orta fossada araknoid kist ve sağ frontoparietal subdural higroma tespit edildi (Resim 1-2). Hasta opere edilerek burr-hole ile subdural mesafedeki higroma boşaltıldı ve kiste yönelik cerrahi girişim yapılmadı. Operasyon sonrası çekilen kontrol BBT'de subdural mesafedeki higromanın tamamen boşaldığı görüldü (Resim 2). Hasta semptomsuz olarak taburcu edildi.

Sonuç: Araknoid kistler konjenital veya travma sonrası oluşabilir. Araknoid kistler genellikle araknoidce zengin sisternlerden kaynaklanır. Avrupa çalışmasına göre kistlerin en sık görüldüğü yer sylvian Şssürdür. Semptomatik olan kistler cerrahiye adaydırlar. Araknoid kist ve subdural higroma birlikteliği

oldukça ender olup yalnızca olguda rapor edilmiştir. Bizim olgumuzda oldukça ender görülen araknoid kist tanısı olan genç bir erkek hastada subdural mesafeye açılan kist sıvısının kafa içi basınç artışına yol açması ve cerrahi tedavisi literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Araknoid kist, komplikasyon, subdural higroma

[EPS-077][Pediatrik Nöroşirürji]

ALT LATERAL TORAKAL LİPOMYELOMENİNGOSEL

Fatih Serhat Erol, Necati Üçler, Hüseyin Yakar

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Elazığ

Lipmyelomeningosel (LMMC) occult spina biŞdanın bir formudur ve spina biŞda apertadan patogenezi ile farklılık göstermektedir. LMMC konjenital Gergin Omur İliğın en sık nedenidir ve konus medüllaris ve kök iskemisine neden olur.

Biz daha önceden vertebranın diğer lokalizasyonlarında bildirilmiş olan LMMC lerin aksine, ilk kez sol lateral alt torakal bölgede oldukça büyük subkutanöz şişlik şikayeti nedeni ile ailenin kliniğimize getirmiş olduğu, 10 ay lık kız çocuğunda çektiğimiz torakal MR da nörolojik ve ürolojik olarak herhangi bir hasara neden olmamış olan LMMC vakasını bildirdik. Hastanın bu şişliğinin 3-ay yaşından beri beri progresiv olarak büyüyen sol alt torakal bölgede 12x3 cm lik şişlik dışında ürolojik ve nörolojik bir patoloji saptanmamıştır. Torakal MR da sol Th9-12 de subkutan yağ kitlesinin spinal kanal içine uzandığını ve kordu sardığı ve deplase ettiği görüldü (Figure 1,2).

LMMC nin doğal seyirinin nörolojik ve ürolojik deŞsitler olması nedeni ile, biz oldukça büyük LMMC si olan hastaya, birçok yazarca da önerilen proŞlaktik ameliyatı yaptık. LMMC ile ilgili birbiri ile bağlantılı olmayan teoriler bulunmaktadır. Bizim vakamız birçok hekim tarafından önemsiz olarak düşünebilen torakal bölgedeki basit subkutanöz yağ dokularının spinal kanala uzanarak nörolojik ve ürolojik problemlere yol açan Gergin Omurilik Sendromun bir parçası olabileceğini düşündürmek açısından önemlidir. Ameliyat olsalar bile yağ dokusunun kilo alımı ve yaş ile birlikte tekrar büyümesi olabileceğinden bu tür hastaların takibinde ürolojik disfonksiyon, ve nörolojik deŞsitlere dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Lipmyelomeningosel, Ürolojik, Nörolojik, Magnetik rezonans

[EPS-078][Enfeksiyon]

TUBERCULOSIS OF THE SPINE PRESENTING WITH A COLD ABSCESS FISTULIZED THROUGH THE SKIN

Mürteza Cakir¹, Zeynep Cakir², Kerem Mazhar Ozsoy¹, Umit Ali Malcok³, Umit Kamaci¹

¹Department of Neurosurgery, Regional Research and Training Hospital, Erzurum, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Atatürk University, School of Medicine, Erzurum,

³Department of Neurosurgery, Konak Private Hospital, Kocaeli, Turkey

Introduction: In vertebral tuberculosis, early diagnosis and an energetic

treatment regimen are necessary to prevent permanent sequelae owing to destructive lesions. We aimed to review the literature on Pott Disease with this case report diagnosed with vertebral tuberculosis that had Şstulized to the skin in an unusual way and healed without any sequellae through an accurate diagnosis and treatment.

Case: A twenty-year-old male patient was admitted to the hospital with the complaint of painless swelling in the right şank region for approximately 2 months, and low back pain for about 6 months. On physical examination, an abscess of roughly 8X4 cm with şuctuation was seen to be located about 10 cm above the right gluteal region (Şgure 1). Despite no neurodeŞcits, the patient was complaining of numbness in his legs from time to time. On spinal MRI, there was an inşammatory appearance extending to the paravertebral muscles, containing the T12 and L1-2 vertebral corpuses and the discs of L1-2 and partially that of T12-L1 (Şgure 2). The patient underwent L1-2 laminectomy under general anesthesia. The infected granulation tissue in this region was cleansed and a posterior instrument was placed. The complaints of the patient decreased rapidly in a short time and he had near complete recovery without neurological sequellae.

Conclusion: If Pott Disease, which has signiŞcant mortality and morbidity rates, is not diagnosed and treated on time, uncertain and uncommon clinical pictures may be encountered. Early diagnosis may be easier when remembering this disease when there are symptoms.

Keywords: tuberculosis, lumbar spine, skin Şstulization

[EPS-079][Nöroonkolojik Cerrahi]

TUBEROSKLEROZ OLGUSUNDA SUBEPENDİMAL DEV HÜCRELİ ASTROSİTOMA

Keramettin Aydın¹, Cengiz Çokluk¹, Ersoy Kocabaşak¹, Ercan Yazar¹, Filiz Karagöz²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

Giriş: Tuberoskleroz (TS) epilepsi, mental retardasyon ve fasial sebace adenom özellikleri gösteren, organlarda hamartomlarla karakterize, subependimal nodül ve kortikal tüberlerin olduğu santral sinir sistemini (S.S.S) tutan otozomal dominant geçişli nörokutanöz bir hastalıktır. Subependimal dev hücreli astrositoma (SDHA) TS ile birliktelik gösteren nadir tümörlerdir. Olguların çoğunda bu tümörler hayatın ilk yirmi yılında görülmekte olup foramen Monro'dan lateral ventrikül içine doğru uzanım gösterirler. Biz de, intraventriküler kitle nedeniyle opere edilen, histopatolojik inceleme sonucu SDHA olarak gelen TS olgusunu sunuyoruz.

Olgu: 1 yaşından itibaren epilepsi tanısıyla takip edilen 22 yaşındaki erkek hasta son 15 gündür şuurunda gerileme, nöbet sıklığında artma, bulantı-kusma şikayetiyle acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde şuur kapalı, ağnılı uyararı lokalize ediyordu. Bilateral papil stazı mevcuttu. Fizik bakışında fasial adenoma sebaceum, sırtta akromik deri lezyonları vardı. Acil kranial manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde solda lateral ventrikül frontal hornu içinde, foramen Monro lokalizasyonunda T1 ağırlıklı kontrastlı serilerde heterojen kontrast tutulumu gösteren hiperintens kitle lezyonu ve obstrüktif hidrosefali mevcuttu. Hasta acil operasyona alındı. İnterhemisferik transkalozal girişimle kitle çıkartıldı. Postoperatif dönemde şuur açık

oryante, koapere takip edilen hastanın histopatolojik inceleme sonucu SDHA grade 1 (Dünya Sağlık Örgütü 2007 sınıfaması) olarak geldi. Dermatoloji ile konsülte edilen hasta TS tanısı aldı.

Tartışma: Foramen Monro'ya komşu periventriküler bölgelerin tümörü olan SDHA varlığı TS için nerdeyse patogonomik olarak kabul edilmekte olup, bu sendromda insidansı %5-%14.3 arasında değişmektedir. SDHA'lar yavaş büyüyen intraventriküler tümörlerdir. Ancak hızla büyüeyebilir, cerrahi sonrası rekürrens gösterebilirler. Beyin omurilik sıvısının (BOS) obstrüksiyonuna bağlı olarak prognoz kötü olabileceği için bu tümörleri çocukluk çağında büyüme potansiyeli olmayan subependimal nodüllerden ayırt etmek gerekir. SDHA'larda tek tedavi seçeneği cerrahi eksizyondur. Tümörün çıkartılması hidrosefaliyi tedavi edebilir

Anahtar Kelimeler: Subependimal Dev Hücreli Astrositoma, Tuberoskleroz, intraventriküler

[EPS-080][Nöroonkolojik Cerrahi]

ANAPLASTİK OLİGODENDROGLİOMANIN EKSTRAKRANİAL METASTAZI

İlker Solmaz, Soner Yaşar, Cahit Kural, Halil İbrahim Seçer, Yusuf İzci, Nail Çağlar Temiz, Engin Gönül, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara

Amaç: Malign gliomalar en yaygın beyin tümörleridir. Serebral dokuda lenfatik dolaşımın olmaması ve glial tümörlerin intraserebral damarlara penetrasyon yeteneğinin bulunmaması nedeni ile ekstranöral dokulara metastazları ender görülmektedir. Literatürlere göre metastaz daha çok glioblastomalı hastalarda görülmeye eğilimindedir. Fakat seyrekte olsa anaplastik oligodendroglioma (ODG)'larda da metastaz görülebilir. Yaygın kemik metastazı yapan bir anaplastik ODG olgusunu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Bulgular: 55 yaşında erkek hasta, son 1 aydır devam eden baş ağrısı ve yorgunluk nedeni ile kliniğimize başvurdu. Hastanın beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sol temporal bölgede 32X44X33mm boyutlarında kitle tespit edildi ve ameliyatla total olarak çıkartıldı. Histopatolojik incelemede anaplastik ODG tanısı konuldu. Hasta daha sonra radyoterapi aldı. Postoperatif onbirinci ayda yorgunluk, sırt ağrısı ile kliniğimize tekrar başvuran hastanın kranial MRG'de rezidü ya da nüks saptanmadı. Spinal MRG'de ise torakal vertebralara başta olmak üzere yaygın vertebra cismi, sol altıncı kosta, sağ klavikula, sol omuz eklemi ve sternumun tutulumu görüldü. T4 seviyesine yapılan cerrahi müdahale ile kitle subtotal çıkartıldı ve spinal kanal rahatlatıldı. Spinal bölgede kemik ve yumuşak dokudan alınan kitle örnekleri anaplastik ODG metastazı olarak raporlandı. Hasta spinal bölgede radyoterapi aldı. Hastanın kan tablosunda beyaz küre sayısının düşük olması nedeni ile kemoterapi uygulanmadı.

Sonuç: Malign gliomaların metastazları daha çok glioblastomalarda görülmekle beraber anaplastik ODG'un hematojen yolla yaygın kemik tutulumu yapması literatürlerde ikinci sıklıkta göze çarpmaktadır. Sunulan bu olgu ile anaplastik ODG'un omurga dahil uzak yayılım yapabileceğini ve hastaların bu nedenle düzenli aralıklarla sadece beyin değil, genel vücut taramasının da yapılması gerektiği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Beyin tümörü, metastaz, oligodendrogliom, spinal

[EPS-081][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANKİLOZAN SPONDİLİTLİ BİR HASTADA GELİŞEN TRAVMATİK SERVİKAL DİSLOKASYON: OLGU SUNUMU*Erdal Kalkan, Mehmet Fatih Erdi, Yaşar Karataş, Erdiç Kurtoğlu
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Konya*

Amaç: Ankilozan spondilit (AS) nedeniyle meydana gelen servikal dislokasyonlu bir olgu sunmak.

Olgu: Kırkdört yaşında erkek hasta 1m yüksekten düştükten bir hafta sonra gelişen kollarda ve bacaklarda kuvvetsizlik şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinden hastanın 14 yıldır Ankilozan Spondilit tanısı ile romatoloji kliniğinde tetkik ve tedavi edildiği öğrenildi. Fizik muayenesinde servikotorasik bölgede kifotik görünüm mevcuttu. Nörolojik muayenesinde plejiye yakın quadriparetik (alt ekstremiteler 1/5, üst ekstremiteler 2/5) olduğu tespit edildi. DTR'ler global hipoaktif idi. C7 altında hipoestezi tespit edildi. Hastanın servikal manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde C6-7 dislokasyon ve ankilozan spondilit ile uyumlu bulgular tespit edildi (Resim 1). Hasta opere edilerek posterior servikal yaklaşımla C6-7 total laminektomi ile dekompresyon, C3-4-5 lateral mass, C7-Th1-Th2 transpediküler vida ile stabilizasyon+füzyon uygulandı (Resim 2). Postoperatif dönemde quadriparezisinde düzelme(alt 4/5, üst 4/5) kaydedilen hasta servikal koller ile Şzik tedavi kliniğine sevkle taburcu edildi. Bir ay sonraki kontrolünde nörolojik muayenesi intakt olarak tespit edildi.

Sonuç: AS'li hastalarda minör travmalar ile bile ciddi nörolojik hasara yol açabilen özellikle servikotorasik fraktür ve dislokasyonlar gelişebilmektedir. Oluşan bu vertebra fraktür-dislokasyonları ise genellikle konservatif tedavi ile iyileşmemektedir. Bu olguların gelişmiş radyolojik tetkikler ile incelenip fraktür-diskolasyonun tipi ve hastanın durumuna göre uygun cerrahi yöntem ile tedavi edilmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ankilozan Spondilit, Cerrahi, Dislokasyon, Servikal

[EPS-082][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

REKÜRREN DİSSEKTOMİ SONRASI GELİŞEN SEGMENTAL İNSTABİLİTE*Erdal Kalkan, Mehmet Fatih Erdi, Yaşar Karataş, Erdiç Kurtoğlu
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Konya*

Giriş: Segmental instabilite rekürren dissektomi sonrası gelişebilen bir komplikasyon olup bu raporda kliniğimizde opere edilen 5 olgu sunulmakta ve rekürren dissektomiler sonucu gelişebilen segmental instabilitenin tanı ve tedavisindeki önemli noktalar vurgulanmaktadır.

Olgu: Kliniğimize 2009 yılı içerisinde başvuran ve özgeçmişlerinde rekürren dissektomi bulunan 5 olguya ait bilgiler retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Dört erkek, bir kadın hastadan oluşan serimizde yaş ortalaması 50 olup 4 olguya 2 kez, 1 olguya da 3 kez dissektomi uygulanmıştı. Olguların tümüne posterior stabilizasyon uygulandı. Postoperatif dönemde olguların tümünün şikayetleri düzeldi ve hastalar takibe alındı.

Sonuç: Dissektomi uygulanan hasta sayısındaki artışa bağlı olarak segmental instabilitenin görülme sıklığı artmakta ve bu hastaların tedavisinde posterior stabilizasyon ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Dissektomi esnasında

stabilitenin korunması amacıyla lamina ve faset eklem yapılarının mümkün olduğunca korunmasının, istenmeyen bu komplikasyonun ortaya çıkmasını engelleyeceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Dissektomi, instabilite, rekürren, segmental

[EPS-083][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

TRAVMATİK BOS FİSTÜLLERİ VE MR SİSTERNOGRAFI: İKİ OLGU SUNUMU*Erdal Kalkan¹, Mehmet Fatih Erdi², Fatih Keskin², Yaşar Karataş¹*¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Konya²Karaman Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Karaman

Giriş: Beyin omurilik sıvısı (BOS) Şstülü, BOS' un araknoid, dura, kemik veya epitel dokuda defekt olduğu zaman subaraknoid mesafeden ekstra araknoid mesafeye geçişidir. Serebrospinal aks boyunca herhangi bir yerden olabilir, ancak sıklıkla rinore veya otore şeklinde görülür. BOS Şstüllerinin %80'inin nedeni travmadır. Bu raporda kliniğimizde cerrahi olarak tedavi edilmiş travmatik BOS Şstülü olan iki hasta sunularak, manyetik rezonans (MR) sisternografinin tanıdaki yeri ve önemi, ilgili literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu Sunumları:

Olgu 1: Onaltı yaşında bayan hasta kliniğimize başağrısı ve burundan sıvı gelmesi şikayeti ile yatırıldı. Hastanın özgeçmişinden yaklaşık 6 yıl önce yüksekten düşme sonucu kafa travması geçirmiş olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesi intakt olarak tespit edildi. Hastaya MR sisternografi çekilerek defektin lokalizasyonu tespit edildi (Resim 1). Hasta opere edilerek bikoronal kraniotomi ile ekstradural bazal duroplasti uygulandı.

Olgu 2: Ellidört yaşında bayan hasta kliniğimize 2 yıldır olan başağrısı ve burundan sıvı gelmesi şikayeti ile yatırıldı. 3 yıl önce yüksekten düşme sonucu kafa travması geçiren hasta 1 yıl önce kliniğimize yatırılarak tetkik ve tedavi edilmiş ve 5 gün süre ile uygulanan lomber drenajdan fayda görüp rinore kesilmişti. Son 3 aydır ise eskisi kadar şiddetli olmayan rinore yakınması mevcuttu. Fiziki ve nörolojik muayenesi intakt olan hastaya MR sisternografi (Resim 2) çekilerek defektin yeri tespit edildi. Hasta opere edilerek bikoronal kraniotomi ile ekstradural bazal duroplasti uygulandı.

Sonuç: Rinoreli olgular da MR sisternografinin non invazif ve kolay kullanılabilir olması, doğru sonuç vermesi nedeniyle faydalı bir radyolojik tetkik olduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, MR, rinore, sisternografi

[EPS-084][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL OMURGA YERLEŞİMLİ BENİGN FİBRÖZ HİSTİYOSİTOMA*İlker Solmaz¹, Serdar Baki Albayrak¹, Cahit Kural¹, Turan İlica², Bülent Düz¹, Halil İbrahim Seçer¹, Engin Gönül¹*¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Benign Şbröz histiyositoma (BFH) cerrahi olarak tedavi edilebilen

benign kemik tümörlerinin yaklaşık %1'inden azını oluşturur. BFH'nın spinal yerleşimi çok az görülmektedir. BFH diğer benign kemik tümörleri ile klinik, radyolojik ve histolojik olarak benzer özellik göstermektedir. Kadın-erkek arasında görülme sıklığı açısından fark yoktur. Bu olguyu sunmamızdaki amaç BFH'nın servikal omurgaya da yerleşim gösterebileceğini vurgulamaktır.

Bulgular: 22 yaşında erkek hasta bir ay önce başlayan ve son 1 haftadır şiddeti artan boyun ve sol kol ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Ağrı hareketle artıyordu ve boyun hareketleri ağrıya bağlı sınırlıydı. Hastanın nörolojik muayenesinde C3 seviyesinde hipoestezi dışında bulgu yoktu. Servikal bilgisayarlı tomografi (BT) C3 ve C4 vertebra pedikül ve laminasını erode eden kitle görüldü. Magnetik rezonans görüntüleme (MRG) ise T1 ağırlıklı serilerde kemik intensitesine yakın, kontrastlı T2 ağırlıklı serilerde heterojen, normal servikal dokuya göre düşük-normal intensiteli spinal korda bitişik ve korda bası yapan, dural ve yumuşak doku invazyonu bulunmayan kitle izlendi. Kitle cerrahi tedavi ile spinal instabilite oluşturulmadan total olarak çıkartıldı. Ameliyattan hemen sonra hastanın ağrıları geçti. Hastaya ameliyattan bir ay sonra Şzik tedavi planlandı. Postoperatif üçüncü ve altıncı ay MRG'de rezidü veya nüks kitle görülmedi.

Sonuç: BPH çok ender görülen bir kemik tümürüdür. BPH tanısı koymak güçtür ve diğer benign kemik lezyonları ile dikkatli bir şekilde ayrımının yapılması gerekmektedir. Cerrahi olarak tümörü total çıkarmak en iyi tedavi yöntemidir. Cerrahi sonrası klinik sonuç mükemmeldir. Literatürlerde de total olarak çıkartılan BPH vakalarında nüks saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Benign Şbröz histyositoma, Primer kemik tümörü, servikal spinal tümör

[EPS-085][Nörovasküler Cerrahi]

KRONİK BÖBREK YETMEZLİKLİ HASTADA AYNI SEANSTA KAROTİD STENOZU VE ANTERİOR KOMİNİKAN ARTER ANEVİZMASINA ENDOVASKÜLER TEDAVİ: OLGU SUNUMU

Erdal Kalkan¹, Osman Koç², Mehmet Fatih Erdi¹, Yaşar Karataş¹

¹Seiçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Konya

²Seiçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç: Sağ karotid bifürkasyonda darlık ve soldan dolan anterior kominikan arter anevrizması olan ve kliniğimizde başarılı şekilde endovasküler yolla tedavi edilen kronik böbrek yetmezlikli bir olgu sunmak.

Olgu: Ellidokuz yaşında erkek hasta fakültemiz nöroloji kliniğine başağrısı, unutkanlık ve konuşmada güçlük yakınmaları ile yatırıldı. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve diyalize bağımlı kronik böbrek yetmezliği mevcuttu. Hastada 1 hafta önce ani gelişen konuşma güçlüğü meydana gelmiş ve hasta bu şikayeti ile fakültemiz nöroloji kliniğine başvurmuştu. Fizik muayenesinde sağ kolda diyaliz için açılan A-V Şstülü olan hastanın nörolojik muayenesinde motor disfazisi olduğu tespit edildi. Hastanın bilgisayarlı tomografinde sol MCA sulama alanında subakut enfarkt ve yer yer laküner enfarktlar, sağ oksipital lob medialinde ve posterior fossada sol serebellar hemisferde porenselalik kist tespit edildi. Hastaya serebral anjiyografi çekildi. Serebral anjiyografide sağ karotid bifürkasyonda %90 darlık ve soldan dolan anterior kominikan arter anevrizması tespit edildi (Resim 1,2). Hasta kliniğimize yatırılarak girişimsel radyoloji tarafından aynı seansda genel anestezi altında sağ karotid bifürkasyon darlığına stent yerleştirilmesi ve anevrizmasına coil embolizasyon uygulandı (Resim 3,4). Hasta endovasküler girişim sonrası ek nörolojik lateralizan bulgusu olmadan

stabil halde böbrek transplantasyonu planlanarak taburcu edildi (Resim 5).

Sonuç: Endovasküler yolla anevrizmaların ve karotid darlıklarının tedavisi halen tüm dünyada aktif olarak uygulanan popüler yöntemler olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Ancak bu işlemlerin etkinliğinin konşirmasyonu açısından uzun takipleri olan çalışmalara ihtiyaç olduğu bilinen bir gerçektir.

Anahtar Kelimeler: Anevrizma, endovasküler, karotis stenozu, kronik böbrek yetmezliği

[EPS-086][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMATİK PNÖMORAŞI: 2 OLGU SUNUMU

Ender Köktekir¹, Davut Ceylan², Necati Tatarlı¹

¹Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Pnömoraji, spinal kanal içinde hava görülmesidir ve oldukça nadir görülür. Travmatik yada iatrojenik nedenlere bağlı olarak gelişebilirler. Pnömoselali veya pnömotoraks sonrası da oluşabilen bu durum genelde asemptomatik olduklarından tedavi gerektirmezler. Biz burda pnömoraji tanısı ile takip edilen ve nörolojik deşsiti olan 2 olgu sunuyoruz.

Olgu 1: 30 yaşında erkek hasta traşk kazası sonrası geçirdiği genel vücut ve kafa travması nedeni ile GKS' u 12 puanda yatırıldı. Kranial ve servikal BT de pnömoselali, epidural hematoma ve servikal bölgede pnömoraji saptandı. Takiplerinde GKS u 15 e yükselen hastanın sol üst ekstremitede haşf monoparezi saptandı. Servikal BT de intraspinal hava dansiteleri görüldü. Travma sonrası oluşan rinoresi düzelmeyen hastaya duraplasti yapıldı. Hasta 3 hafta takip edildikten sonra taraf veren bulgusu olmadan GKS 15 puanda taburcu edildi.

Olgu 2: 18 yaşında erkek hasta traşk kazası sonrası geçirdiği yaygın vücut travması ve kafa travması nedeni ile GKS 15 puanda yatırıldı. Beyin BT de pnömoselali ve travmatik SAK dışında intrakranial patoloji yoktu. Hastaya pnömotoraks nedeni ile göğüs tüpü takıldı. Travmanın 4. günü anizokorisi gelişen ve sol üst ekstremitede haşf monoparezisi olan hastanın servikal MR da intraspinal hava görüldü. Kranial BT de ise pnömoselalisinin artmış olduğu saptandı. Hasta 2 hafta sonra anizokorisi dışında patolojik muayene bulgusu olmadan taburcu edildi.

Sonuç: Pnömoraji oldukça nadir görülen bir klinik antitedir. Geçirdiği kafa travması ile uyumsuz nörolojik deşsit olan hastalarda pnömoraji varlığı araştırılmalıdır. Literatürde ağır deşsit olan hastalara cerrahi tedavi önerilsede asemptomatik yada ilerleyen nörolojik deşsiti olmayan olgular takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pnömoraji, intraspinal hava, nörolojik deşsit, pnömotoraks

[EPS-087][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL VE PARASPİNAL YERLEŞİMLİ PRİMER KİST HİDATİK

İlker Solmaz¹, Alparslan Kırık¹, Halil İbrahim Seçer¹, Turan İlca², Cahit Kural¹, Yusuf İzci¹, Engin Gönül¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Kist hidatik (KH) daha çok karaciğerde meydana gelen paraziter bir hastalık olup etyolojisini ekinokokkus granulosus oluşturur. Spinal KH hastalığı, tüm kist hidatiklerin %1'inden daha azını oluşturur. Spinal KH karaciğer ve akciğer gibi diğer odaklardan yayılabileceği gibi primer hastalık olarak da nadiren karşımıza çıkabilir. Amacımız KH'in omurga ve çevre dokularda da primer olarak görülebileceğini göstermektir.

Bulgular: 21 yaşında erkek hasta dört aydır devam eden ve son 15 gündür şiddeti artan bel ve sol bacak ağrısı ile sol bacakta uyuşma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde solda L2-3 dermatomlarında hipostezi, sol bacak kaldırma testi (++) ve sol patella reşesinde kayıp görüldü. Lomber manyetik rezonans görüntüleme (MRG) en büyüğü yaklaşık 4x3 cm ebatlarında T12-L1'de olmak üzere paraspinal kas grupları içerisinde kistik lezyonlar görüldü. MRG'de özellikle T12-L1 ve L2-3'de sol nöral forameni, L3-4'te her iki nöral forameni genişleten ve spinal kanala belirgin bası yapan düzgün sınırlı kistik lezyonlar rapor edildi. Ameliyatta T12-L1'de paraspinal kaslar içindeki kistik lezyon duvar rüptürü olmadan çıkartıldı ve cerrahi bölge %20'lik salin ile yıkandı. Ayrıca pedikülden vertebra korpusuna uzanan çok sayıda kistler çıkarıldı. Spinal kanal açılmadı. Kistik lezyon kist hidatik olarak raporlandı. Hastaya agresif cerrahi düşünülmedi ve 10 mg/kg/gün dozunda albendazol tedavisi 3 ay süreyle planlandı. Postoperatif 45. günde hastanın MRG'sinde kalan kistlerin boyutlarının oldukça küçüldüğü, spinal kanal basısının önemli derecede ortadan kalktığı görüldü.

Sonuç: Spinal KH hastalığının tedavisi kistlerin patlatılmadan cerrahi olarak çıkartılması ve uzun süreli antihelmintik ilaç kullanımınıdır. Agresif cerrahiden kaçınılmalıdır. Bu klinik deneyimimizde agresif cerrahi yapılmadan uzun süreli antihelmintik tedavi ile spinal KH hastalığının tedavi edilebileceğini gösterdik.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Kist Hidatik, Karaciğer, Spinal Kanal

[EPS-088][Enfeksiyon]

TEMPORAL TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN SEREBRAL TÜBERKÜLOM: OLGU SUNUMU

Erdal Kalkan¹, Mehmet Fatih Erdi¹, Fatih Keskin², Yaşar Karataş¹

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Konya

²Karaman Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Karaman

Amaç: Erişkin bir hastada sağ temporal tümörü taklit eden serebral tüberkülomlu bir olgu sunmak.

Olgu: Yetmişiki yaşında erkek hasta kliniğimize baş ağrısı, baş dönmesi, denge ve unutkanlık şikayetleri ile yatırıldı. Özgeçmişinde 10 yıldır diyabeti olan hastanın Şizofreni muayenesinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesi intakt olarak tespit edildi. Kranial manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde sağ temporal lobda 2x0.5 cm ebadında çevresel yoğun kontrast tutulumu gösteren merkezi nekrotik ve çevresinde yoğun ödem izlenen kitle lezyonu tespit edildi (Resim 1,2,3). Mevcut lezyon öncelikle metastaz ya da glial tümör olarak düşünüldü ve olası primer odak taraması için toraks ve batin tomografi çekilerek biyokimyasal kanser belirteçleri çalışıldı. Hasta mevcut lezyonun belirgin derecede ödem oluşturması ve hastanın herniasyona gidebileceği göz önüne alınarak opere edildi. Sağ temporal kraniotomi ile total kitle eksizyonu uygulandı. Kitlenin histopatolojik incelemesi neticesinde serebral tüberkülomlu tanısına ulaşıldı (Resim 4). Hasta antitüberküloz tedavisi

başlanıp postop komplikasyon gelişmeksizin taburcu edildi.

Sonuç: İntrakranial tüberkülomlar, tüberküloz (Tbc) insidansının yüksek olduğu ülkelerde belirgin risk faktörü olmadan da görülebilmektedir. Tanı, klinik ve laboratuvar olarak desteklenmiş BT/MR bulgularıyla konulmaktadır. Ancak olgumuzda olduğu gibi Tbc'a ait belirti ve bulgu olmaksızın intrakranial yer işgal eden lezyonlar ile karşımıza gelen hastalarda lezyonun ayırıcı tanısı zor olabilmektedir. İntrakranial yer işgal eden kitlelerin ayırıcı tanısında nadiren görülseler de tüberkülomlar mutlaka yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, serebral, tüberkülomlar, tümör

[EPS-089][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

UZUN SÜRE SONRA GELİŞEN KOMŞU SEGMENT HASTALIĞI VE İNSTABİLİTE: OLGU SUNUMU

Erdal Kalkan¹, Mehmet Fatih Erdi¹, Yaşar Karataş¹, Erdiç Kurtoğlu

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç: Travmatik torakolomber fraktür nedeniyle opere edilen ve operasyondan 10 yıl sonra komşu segment hastalığı ve instabilite gelişimi görülen bir olgu sunmak.

Olgu: Kırkdokuz yaşında bayan hasta kliniğimize bel ağrısı ve solda belirgin her iki bacak ağrısı yakınması ile yatırıldı. Hastanın yakınmaları son 1 yıldır olmuş ve son 6 aydır artmıştı. Hastaya 10 yıl önce traşık kazası sonucu L1 fraktür nedeniyle posterior yaklaşımla Th11-12, L2-3 transpediküler Şksasyon+füzyon uygulanmıştı. Operasyondan sonra hasta şifa ile taburcu edilmiş ve 1 yıl öncesine kadar da herhangi bir şikayeti olmamıştı. Operasyondan sonra tekrar travma öyküsü de bulunmamaktaydı. Fizik muayenesinde torakolomber operasyona ait cilt skarları olan hastanın nörolojik muayenesinde 50 metre yürümekle ortaya çıkan nörojenik klidasyon dışında patoloji tespit edilmedi. Hastada aksiyel bel ağrısı ve solda belirgin her iki bacak ağrısı şikayeti mevcuttu. Hastaya torakolomber manyetik rezonans (MR) görüntüleme ve dinamik bel graşleri çekildi. MR'ında L3-4 komşu segment hastalığı ve dinamik graşlerinde L4-5 instabilite tespit edildi. Hasta tekrar opere edilerek Th11-12'deki transpediküler vidalar çıkartıldı ve L2-3'teki vidalara ilaveten L4-5-S1'e transpediküler vidalar gönderilerek posterior stabilizasyon+füzyon uygulandı. Operasyon sonrası şikayetleri düzelen hasta deŞsitsiz şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Dejeneratif komşu segment hastalığı çeşitli nedenlerle uygulanan spinal füzyon ameliyatlarından sonra görülen omurga biyomekaniğindeki değişikliklere bağlı olarak gelişebilen bir durumdur. Hastalığın ortaya çıkış süresi hastadan hastaya farklı olmakta ve olgumuzda olduğu gibi bu süreç 10 yıl gibi uzun bir süre olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnstabilite, komşu segment hastalığı, spinal cerrahi

[EPS-090][Enfeksiyon]

PEDİATRİK OLGUDA SEREBRAL KİST HİDATİK

Ali Arslan¹, Tamer Tekin²

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

²Van Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Van

Hidatik kist; kedi, köpek, kurt gibi hayvanlarla temas eden genç erişkinlerde echinococcus larvalarının sebep olduğu paraziter bir infestasyondur. Echinococcus granulosus; Orta Doğu, Akdeniz, Güney Amerika ve Avustralya gibi bölgelerde endemiktir. En sık karaciğer ve akciğer olmak üzere herhangi bir bölgede yerleşebilir. Serebral hidatidozlar, bütün hidatidozlar arasında % 1-3 sıklıkta görülür. Sıklıkla tek lezyon olarak görülürler. Nöroşirürji pratiğinde, serebral kist hidatik olgularına oldukça nadir rastlanılır.

4 yaşındaki bir erkek çocuğu; baş ağrısı, bulantı, kusma, konfüzyon yakınmaları ile ailesi tarafından kliniğimize getirildi. Nörolojik muayenesi, hafif bilateral papil ödemi bulgularının dışında doğaldı. Kranial BT görüntülemesinde, sol frontal bölgede yerleşimli düzgün sınırlı, heterojen görünümlü kitle ve orta hatta 2 mm. lik çift tespit edildi. Hasta acil olarak operasyona alındı. Sol frontal kraniotomi ile 4 adet kist rüptüre olmadan eksizye edildi. Makroskopik olarak kist hidatik tanısı kondu. Postoperatif dönemde albendazol tedavisi başlandı.

İntrakranial kitlelerin ayırıcı tanısında kist hidatik daima akılda tutulmalıdır. Per-op hipertonic solüsyonlarla operasyon loju yıkanmalı ve kistin rüptüre edilmemesine dikkat edilmelidir. Bu vaka sunumumuzda, sol frontal yerleşimli pediatrik bir kist hidatik olgusu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Serebral, Kist Hidatik, Pediatrik

[EPS-091][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SERVİKAL İNTERNAL KAROTİD ARTERİN ÜNİLATERAL TRAVMATİK OKLÜZYONU

İlker Solmaz, *Alparslan Kırık, Cahit Kural, Serhat Pusat, Yusuf İzci, Özkan Tehli, Engin Gönül*
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Künt servikal travmalar ve kafa travmalarını takiben ortaya çıkan internal karotid arter (İKA)'ın travmatik oklüzyonu kötü gidişli nörolojik tablo ve hayat kalitesinde düşüşle kendini gösteren ve az bilinen bir klinik durumdur. Erken tanı konulması hayat kurtarıcıdır.

Bulgular: 35 yaşında bayan hasta traşk kazasını takiben çoklu vücut travması nedeni ile kliniğimize getirildi. Nörolojik muayenesinde şuuru konfüze, kooperasyonu ve oryantasyonu yoktu. Pupilleri izokorik, ve ışık reşeksi vardı. Sağ alt ekstremitede daha belirgin olmak üzere hemiparezi, sağda fasiyal paralizisi ve afazi vardı. Derin tendon reşeksleri sağda artmış ve Babinski sağda pozitifdi. Geliş Glaskow Koma Skalası skoru 10 idi. Karotid pulsasyonlar normal olarak alınabiliyordu. 7 saat sonraki beyin tomograşında sol serebral hemisferde hafif ödem ve sol lateral ventriküle asimetri görüldü. Hasta fraxiparine ve mannitol ile tedavi edilmeye başlandı. 18 saat sonraki muayenesinde kooperasyonu ve oryantasyonu sınırlı da olsa vardı. Sağ taraf hemiplejikti, afazisi ve sağda fasiyal paralizisi devam ediyordu. 24 saat sonraki beyin magnetik rezonans görüntülemesinde sol serebral hemisferde enfakt'la uyumlu bulgular ve sol İKA'de akımın olmadığı görüldü. Servikal MRG'de patolojik bulguya rastlanmadı. BT-anjiograşda sol İKA bifurkasyondan hemen sonra C3 vertebra seviyesinden başlayan oklüzyon görüldü. Dijital subtraktion anjiograşda sol servikal İKA'de akım olmadığı izlendi. Hastanın daha sonra antiagregan tedavisine devam edildi, sağ hemiplejisi için şzik tedavi başlandı.

Sonuç: İKA'nın servikal segmentinin travmatik oklüzyonu oldukça nadirdir.

Ancak erken tanı ve hızlı tedavi ile özellikle genç hastalarda olumlu bir klinik gidiş gözlenebilmektedir. Bu vaka ile kraniyofasiyal travmalı hastalarda travmanın ilk anlarında İKA yaralanmalarının göz önünde bulundurulmasını amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Afazi, Hemiparazi, İnternal Karotid Arter, Oklüzyon, Travma

[EPS-092][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KARA MAYINI PATLAMASINA BAĞLI SIRADIŞI BİR KRANİAL FRAKTÜR OLGUSU

Tamer Tekin

Van Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Van

Mayına bağlı olarak meydana gelen yaralanmalar, savaş yaralanmalarının özel bir grubunu oluşturur. Kara mayınları, birinin üzerine basması ve çekmesiyle patlayan yüksek enerjili silahlardır. Mayının hasar verme etkileri; şok dalgalarıyla; ayakba ve toprak parçacıkları ile ortaya çıkan penetran yaralanmalarla; dokular üzerine dinamik aşırı basınç yüklenmesiyle ve üretilen akım tarafından ortaya çıkan kesilmeler sonucu ortaya çıkar. Genelde amputasyonla sonuçlanan ekstremitte yaralanmalarına neden olmakla birlikte ölümcül sonuçları da olmaktadır. Kranial ve maksillofasiyal yaralanmaların oranı daha düşüktür.

Arazide operasyon sırasında yanındaki arkadaşının kara mayınına basması sonucu yaralanan bir asker acil servisimize getirildi. Nörolojik muayenesinde; hastanın genel durumu iyi, şuuru açık, oryante ve koopereydi (GKS: 15). Skalpte patlamanın etkisiyle ortaya çıkan, özellikle kafanın sol parietal ve oksipital bölgelerinde yaygın küçük fragmanlara bağlı yaralanmalar haricinde herhangi bir bulgu saptanmadı. Kranial BT görüntülemesinde, sol posteroparietal bölgede dış tabula sağlandı. İnternal tabulada ufak bir fragmanın koştığı ve kemik fragmanlarının aynı bölgede yaklaşık 2 cm. çaplı kontüzyona neden olduğu görüldü. Fraktür hattı izlenmedi. Hastaya kliniğimizde antiödem tedavi uygulandı. Ardından taburcu edildi. İzlemede kontüzyon bölgesinde rezorbsiyon gözlemlendi.

Kara mayınları, ülkemizde sıklıkla terörist saldırılarıyla askeri personelde yaralanmalara sebep olmakla birlikte sınır bölgelerinde sivil şahısların da yaralanmasına neden olabilmektedir. Mayına karşı mutlaka koruyucu tedbirler alınmalıdır. Bize göre, mayının şok dalgası ve aşırı basınç etkisiyle ortaya çıkmış bu olağandışı olguyu bildirmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Kara mayını, kranial fraktür

[EPS-093][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TOTAL PARAPLEJİYE NEDEN OLAN NADİR BİR ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI OLGUSU

Tamer Tekin¹, Tolga Ege²

¹Van Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Van

²Van Asker Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Van

Her yıl travmatik spinal kord yaralanmasına uğrayan 30-50 milyon arasında

insanın olduğu tahmin edilmektedir. Spinal bölgenin ateşli silah yaralanmaları, spinal kord yaralanmalarının %13-17 kadarını oluşturur. Bu yaralanmalar, genellikle total paraplejiyle sonuçlanırlar. Nörolojik deşsit; mermi, kemik veya disk fragmanlarının korda direkt basısı sonucu ortaya çıkar. Ateşli silahla yaralanma potansiyeli; merminin niteliği, dizaynı, boyutu, kinetik enerjisiyle ilişkilidir. Bu bildiriye, spinal korda penetran travma ya da mekanik bası olmadan ateşli silah yaralanması geçiren nadir bir olgu sunulacaktır.

29 yaşında erkek hasta ateşli silah yaralanması sonucu acil servimize getirildi. Muayenesinde; sol aksiller bölgenin yaklaşık 20 cm. altında posteriora bir adet mermi giriş deliği, sağ aksiller bölgenin yaklaşık 25 cm. altında posteriora bir adet mermi çıkış deliği tespit edildi. Nörolojik muayenesinde ise total parapleji, idrar inkontinansı ve L1 dermatomu seviyesi altında anestezi mevcuttu. Torakolomber BT görüntülemesinde, dik bir açıyla geçen kurşun trasesine uygun olarak T12 ve L1 vertebralarının spinöz proseslerinde fraktür ayrıca her iki akciğerde minimal kontüzyon dikkati çekmekteydi. Spinal kanalda kemik parça, kord basısı gibi direkt travma bulgusu tespit edilmedi. Hastaya yüksek doz metilprednizolon (30 mg/kg) tedavisine başlandı. Konservatif tedavi planlandı. Fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezince rehabilitasyona alındı. 2 yıllık izlemde hasta şu anda kendi başına destekle yürümektedir.

Spinal bölgedeki ateşli silah yaralanmalarının tedavisinde, konservatif tedavi mi? yoksa cerrahi müdahale mi? tartışması halen devam etmektedir. Bize göre spinal kanal hasarıyla birlikte BOS Şstülü, enfeksiyon, spinal kanalda bası gelişmediği sürece Şzik tedavi ve rehabilitasyon desteğinde, konservatif tedavi en doğru tercih olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ateşli silah yaralanması, spinal

[EPS-094][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DİSK PROTEZİ SONRASI MALPOZİSYON VE FÜZYON GELİŞİMİ: OLGU SUNUMU

Tamer Tekin¹, Tolga Ege², Halil İbrahim Seçer³

¹Van Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Van

²Van Asker Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Van

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Ankara

Anterior servikal diskektomi ve füzyon tekniği, servikal disk hastalığında kullanılan klasik bir yaklaşımdır. Füzyonla birlikte ortaya çıkabilen komşu segment hastalığı, psödoartroz gibi problemlerin ortaya çıkması, spinal biyomekaniğe uygun hareketli disk protezlerin geliştirilmesine neden olmuştur. Bu metot son yıllarda popülerlik kazanmıştır.

28 yaşında erkek hasta, başka bir nöroşirürji kliniğinde yaklaşık 6 ay kadar önce C6-7 disk hernisi tanısı ile diskektomi uygulanarak disk protezi yerleştirilmiş. Hastanın operasyondan 2 ay kadar sonra şiddetli boyun ve sol kol ağrısı, boyun hareketlerinde kısıtlılık ve kuvvet kaybı yakınmaları ortaya çıkmış. Bu yakınmalarla kliniğimize başvuran hastanın nörolojik muayenesinde, boyun hareketleri ağrılı ve kısıtlıydı. Sol önkol ekstansiyonunda 2/5 kuvvet kaybı mevcuttu. Sol kolda C6-7 dermatomuna uyan hipoestezi mevcuttu. DTR leri solda hipoaktifti. Servikal ön arka graşlerinde, protezin mesafeye göre küçük ve sola doğru malpoze olduğu ayrıca servikal dinamik graşlerinde, protezin bulunduğu mesafenin füzyone olduğu ve hareket kabiliyetini yitirdiği görüldü. Servikal MR görüntülemesinde, sol C6-7 seviyesinde foraminal bası dikkati çekmekteydi.

Servikal disk protezi uygulaması, yeni uygulamaya giren bir metottur.

Protezlerin maliyetinin yüksek olması dezavantajdır. Uzun dönem sonuçlarının yanında maliyet etkinliği analiziyle ilgili de çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Servikal, Disk Protezi, Füzyon

[EPS-095][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İPSİLATERAL ANTERİOR SERVİKAL MİKROFORAMİNOMİ İLE YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR ÖZETİ

Tamer Tekin¹, Tolga Ege²

¹Van Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Van

²Van Asker Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Van

Günümüzde, minimal invaziv servikal anterior yaklaşımlar; gerek hastanın konforu, gerekse anatomik bütünlüğün sağlanmasında popüler teknikler olarak yerlerini almışlardır. Bu tür yaklaşımlar, özellikle servikal sinir dekompresyonu amacıyla uygun vakalarda uygulanabilmektedir. Servikal bölgeye foraminotomi amacıyla anterolateral, anterior trandiskal, anterior foraminotomi gibi yaklaşımlar kullanılabilmektedir.

34 yaşında erkek hasta 7 yıldır devam eden boyun ve sol kol ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Hastaya daha önce konservatif tedavi uygulanmış, fakat fayda görmemişti. Nörolojik muayenesinde, Sol önkol ekstansiyonunda 1/5 kuvvet kaybı ve sol el parmaklarının şeksiyonunda 1/5 kuvvet kaybı mevcuttu. Sol C5 ve C6 dermatomlarına uyan hipoestezi vardı. Derin tendon reşekleri hipoaktifti. Patolojik reşeks saptanmadı. Servikal MR görüntülemesinde Sağ C5-6/Sol C6-7 foraminal disk hernisi tanısı kondu. Hastaya ipsilateral anterior yaklaşımla mikroforaminotomi operasyonu uygulandı. Postoperatif dönemde hastanın yakınmaları ve motor deşsiti tamamen düzeldi. 6 aylık izlemde hastanın yakınması yoktu.

İpsilateral anterior servikal foraminotomi; anterolateral yaklaşıma ve anterior diskal yaklaşımlara göre komplikasyon oranını azaltması, yeterli sinir dekompresyonu sağlaması; ayrıca operasyonun füzyonsuz gerçekleştirilmesi, bu tekniği cazip hale getirir. Uygun vakalarda tercih edilebilecek bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Servikal disk hernisi, anterior mikroforaminotomi

[EPS-096][Diğer]

KOMMUNİKE HİDROSEFALİDE BOS BLOKAJINA BAĞLI LUMBOPERİTONEAL ŞANT YETMEZLİĞİ: SIRADIŞI BİR OLGU SUNUMU

Tamer Tekin¹, Serdar Kaya², Halil İbrahim Seçer²

¹Van Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Van

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Ankara

Hidrocefali tedavisinde kullanılan şant materyalinin, en sık yaşanan problemlerinden biri, şantın tıkanmasına bağlı şant yetmezliğinin ortaya çıkmasıdır. En sık, psödoserebri ve BOS Şstülü tedavisinde uygulanan lumboperitoneal şant tekniği, aynı zamanda kommunike hidrocefalide de kullanılan bir yöntemdir. Kommunike hidrocefalili bir olguda lumboperitoneal

şant yerleştirilmesinden sonra, sıra dışı bir şekilde şant yetmezliğinin ortaya çıktığı bir olgumuzu sunmak istedik.

20 yaşında hasta, şiddetli baş ağrısı yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesi; hafif papil stazi haricinde doğaldı. Yapılan kranial BT ve MR görüntülemesinde lateral ventriküllerde genişleme ve kommunike hidrosefali tanısı kondu. Hastaya akım kontrollü lumboperitoneal şant yerleştirildi. Postoperatif dönemde, kontrol BT'sinde ventriküllerin boyutunda belirgin bir değişim olmadığı görüldü. 1. operasyondan üç gün sonra şantın çalışmadığı öngörülerek, 2.operasyonla batin ucu revizyonu gerçekleştirildi. Şantın tıkalı olmadığı ve yeterli BOS drenajı sağladığı görüldü. Revizyondan bir gün sonra hastanın genel durumu bozuldu. Epileptik nöbet ataklarıyla birlikte hasta solunum arrestine girdi. CPR yapılarak solunum ve kalp atımı sağlandı. Ardından şant tıkanıklığı öntanısı ile ventriküloperitoneal şant yerleştirildi. Postoperatif dönemde hastanın genel durumu düzeldi. Baş ağrısı yakınması geçti. Hasta tekrar sorgulandığında, daha önce bruselloz enfeksiyonu geçirdiğini ve tedavi gördüğünü ifade etti. BOS dinamik MR görüntüleme yapıldı. Servikal bölgedeki BOS akımında, akım dalgalanmaları saptandı. Geçirilen enfeksiyona sekonder araknoid yapışıklıklara bağlı BOS blokajı olabileceği düşünüldü. Geçirilmiş enfeksiyonlara bağlı araknoid yapışıklıklar BOS dinamiğini etkileyebilir. Bu tür olgularda, lumboperitoneal şant yerleştirildikten sonra postoperatif dönemde hastanın yakın izlemde bulunulmasının gerektiğini savunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Kommunike hidrosefali, lumboperitoneal şant yetmezliği

[EPS-097][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

UNİLATERAL FASET KIRIĞINA POSTERİÖR YAKLAŞIMLA KOMBİNE TRANSPEDİKÜLER VE LATERAL MASS VİDA İLE FÜZYON: OLGU SUNUMU

Tamer Tekin, Mustafa Öğden

Van Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Van

Lomber ve torakal bölgelerde sık kullanılan transpediküler vidalama tekniği; servikal bölgede, gerek nörovasküler yaralanma riskinin yüksek olması gerekse pedikül çaplarının küçük olması nedeni ile nöroşirürjiyenlerin tercih etmediği bir uygulamadır. Ancak huk, telleme, lateral mass vidalama tekniklerine göre karşılaştırma yapıldığında, biyomekanik üstünlüğü en güçlü olan yaklaşımdır. 27 yaşında erkek hasta, araç içi traşık kazası sonrası acil servisimize getirildi. Şiddetli boyun ağrısı yakınması vardı. Nörolojik muayenesi doğaldı. İki yönlü servikal graşlerinde C3-C4 dislokasyon ve instabilite tespit edildi. Servikal BT' sinde C3-C4 sağ faset fraktürü görüldü. Hastaya C3-4 unilateral faset fraktürü ve dislokasyon tanısı konarak posterior yaklaşımla sağ tarafa C3-4 transpediküler vidalama yapıldı. Sol tarafa ise transpediküler vidalama sırasında pedikülün kırılması ve kanama nedeni ile lateral mass vidalama yapılarak redüksiyon ve füzyon sağlandı. Postoperatif dönemde, hastanın yakınmaları tamamen düzeldi. Kontrol servikal graşlerinde servikal anatomik lordozun sağlandığı görüldü. 2 yıllık izlemde hastanın yakınması yoktu. Servikal bölgede transpediküler vidalama, omurganın üç boyutlu morfolojisi göz önüne alınarak başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilir. Günümüzde geliştirilen nöronavigasyon sistem teknolojileri, bu yaklaşımda bize kolaylık sağlar. Özellikle, travma sonucu ortaya çıkan servikal instabilitede, etkili bir cerrahi tedavi yaklaşım olduğunu savunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Servikal faset kırığı, posterior yaklaşım,transpediküler vidalama

[EPS-098][Nörovasküler Cerrahi]

PROKSİMAL ANTERİÖR SEREBRAL ARTER ANEVİZMASI:OLGU SUNUMU

Keramettin Aydın, Cengiz Çokluk, Ersoy Kocabaşık

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı,Samsun

Giriş: Proksimal Anterior Serebral Arter Anevrizmaları (A1) nadir görülmekte olup tüm serebral anevrizmaların %4'ünden daha azını oluşturur. A1 anevrizmaları genç erişkinlerde ve erkeklerde daha sık görülür. Anevrizmanın çok fragil olması,bazal gangliyon düzeyinde hematoma varlığı, eşlik eden diğer vasküler anomaliler ve fusiform şekilli olmaya meyilleri literatürde karakteristik özellikleri olarak gösterilmiştir.Klinik olarak anevrizmanın etrafındaki perforan arterlerin yaralanma riski nedeniyle cerrahlar için zorluk oluştururlar.

Olgu: 62 yaşında bayan hasta ani ve şiddetli başağrısı, bulantı, kusma ve geçici şuur kaybı şikayetiyle acil servise getirildi. Yaşargil subaraknoid kanama (SAK) sınışmasına göre grade IIa olan hastanın beyin bilgisayarlı tomograşsi (BT) Fisher sınışandırmasında grade III olarak değerlendirildi.Acil üç boyutlu BT anjiograş yapılan hastada solda A1 segmentinde sakküler anevrizma tespit edildi.Hasta sol pterional kraniotomi ile opere edildi.Silvian mikrodiseksiyon sonrası sol A1 segmentindeki anevrizma domu çevre perforan arterlerden diseke edildi ve 1adet Yaşargil anevrizma klipsi ile kapatıldı.Postoperatif dönemde takiplerinde sorun olmayan hasta Glasgow koma skoru (GKS) 15 olarak taburcu edildi.

Tartışma: A1 anevrizmalarının tanısında çok dikkatli olmak gerekir. SAK için kanama kaynağı olarak aday bir anevrizma bulunduğu, küçük ek lezyonlar kolaylıkla gözden kaçabilir. Bu anevrizmaların cerrahisinde ana nokta, anevrizma etrafındaki perforan arterleri korumaktır. Bilinmektedir ki A1 segmentinin proksimal yarısından ortalama 6,4 perforan arter köken alır ve oklüde oldukları takdirde diğer arteryel kaynaklarla anastomozları olmadığı için önemli infarkt ve morbiditeyle sonuçlanır. Cerrahisi pek çok zorluk barındırır, ayrıca bu anevrizmalarda literatürde daha önce tartışılmayan kendine has cerrahi problemler ortaya çıkabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anevrizma,anterior serebral arter,perforan arter

[EPS-099][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPINAL CORD HERNIATION AFTER MULTILEVEL ANTERIOR SERVICAL CORPECTOMY: A CASE REPORT

Zahir Kızılay, Ali Yılmaz, İlkay Sitti, Elif Bolat, Mehmet Erdal Coşkun
Department of Neurosurgery, Pamukkale University, Denizli, Turkey

Cervical spondylotic myelopathy (CSM) develops basis of cervical spondylosis, ossified posterior longitudinal ligament (OPLL) and congenital spinal stenosis. OPLL treats very difficult and more frequently appears complications. There are anterior and posterior approach to treatment the OPLL. Many theories have been submitted to explain the pathophysiology of spinal cord herniation.

However, only one case was reported for the spinal cord herniation into corpectomy side after anterior servical corpectomy. We reported the second spinal cord herniation into the corpectomy area after anterior servical corpectomy to treatment of OPLL.

Case: 60 years old man presented with a 3-year history of quadriplegia and neck pain. Magnetic resonance imaging revealed OPLL causing cord compression from the C-3 to the C5-6 disc space. The lesion was midline of the vertebral body (Şgure 1).The lesion caused the most severe compression at C4-5 (Figure 2).We decided to perform an anterior C4-5 corpectomy and to place a bone greft and anterior plaque. Postoperative sixth day the patient's neurological examination changed. And the patient underwent urgent MR imaginin, which showed that the cord had herniated in to the corpectomy side (Şgure 3).

Discussion: Spinal cord herniation may develop spontanly, after surgery or post traumatic. Idiopathic spinal cord herniation usullay occurs at the ventraly surface of toracal level. But, post surgical spinal cord herniation may occur at the every spinal levels.MRI and CT myelography can use for diagnosing the spinal cord herniations. Finally, spinal cord herniation may develop after performed anterior servical corpectomy to treatment of OPLL. In this process,inadequate decompression, large dura laceration, blocked of CSF şow may be factors.

Keywords: Ossification of the posterior longitudinal ligament, anterior servical corpectomy, spinal cord herniation.

[EPS-100][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

THE RADIOLOGICAL AND CLINICAL EVALUATION OF THE PATIENTS WITH DYSFUNCTIONAL SEGMENTAL MOTION TREATED WITH DYNAMIC STABILIZATION AND DECOMPRESSION: PRELIMINARY RESULTS

Tufan Cansever, *Serdar Kabataş*, Erdinç Civelek, Cem Yılmaz, Salih Gülşen, Aydın Gerilmez, Hakan Caner, Nur Altınörs
Department of Neurosurgery, Baskent University, Ankara, Turkey

Introduction: Dynamic stabilization (DS) with elastic rod and nerve root decompression is one of the treatment options represented with good outcomes with lower risk of adjacent segment degeneration.

Material-Methods: This study included a consecutive series of 25 patients treated in our institution with the same assessment and surgical protocol during one year period. Pre- and post-operative visual analog scale (VAS) and North American Spine Society (NASS) scores were evaluated during follow-up period. In pre- and post-operative plain, şexion-extension radiographs, global lordotic angle (LA), segmental angle, upper segmental LA, below level LA, AP diameter of the disc, and the anterior and posterior disc height were measured.

Results: Nine females and sixteen males with a mean age of 43.48±7.6 (range:26-57 years) were included. In average, the patients had symptoms for 38.04±29.6 months (range:2-108 months). Mean follow-up was 12.36±3.46 months (range:6-17 months). Mean intensity of pain in VAS scores decreased signiŞcantly from 95 to 6 (range:0-30), (p=0.002). The average height of anterior, posterior and intervertebral discs were signiŞcantly increased post-operatively. And the average global LA, segmental LA of stabilized portion, LA of apical and below segment were reduced in şexion, extension, and neutral

position post-operatively, one-way ANOVA (p<0.05). At the follow-up no patients showed new signs of degeneration at the adjacent motion segment.

Conclusions: Our results suggest that in young patients with DSM due to lumbar spinal stenosis and DLS, DS and decompression has an effective clinical improvement and radiologic stability over time.

Keywords: clinical improvement, degenerative lumbar spondylolisthesis, dysfunctional segmental motion, dynamic stabilization, lordotic angle, radiologic stability

[EPS-101][Nörovasküler Cerrahi]

SPONTANEOUS SUPRATENTORIAL INTRACEREBRAL HEMORRHAGE: DOES SURGERY BENEFİT FOR COMATOSE PATIENTS?

Cem Yılmaz, *Serdar Kabataş*, Salih Gülşen, Tufan Cansever, Doğa Gürkanlar, Erdinç Civelek, Serhat Cömert, Nur Altınörs
Department of Neurosurgery, Baskent University, Ankara, Turkey

Introduction: To analyze the comatose patients with operated spontaneous SICH.

Material-Methods: We retrospectively analyzed the collected data of 25 comatose patients with initial GCS ≤ 8 diagnosed as having spontaneous SICH and were operated. The side and location of the hematoma and ventricular extension of the hematoma were recorded.

Results: Patients ranged from 25 to 78 years old (mean: 59.6 ± 15.14years old). Among 25 patients studied, 11 (44%) were female. GCS before surgery was < 5 in 8 (32%) of the patients, and between 5 and 8 in 17 (68%) of the patients. The hematoma volume was less than 30 cm³ in 2 patients, between 30 and 60 cm³ in 9 patients and more than 60 cm³ in 14 patients. Fourteen of the patients had no ventricular connection and 11 of the hematomas were connected to ventricle. All 25 patients were treated with craniotomy and evacuation of the hematoma within an average of two hours after admission to the emergency department. The mortality of our surgical series was 56%. GCS before the surgery was one of the strongest factors affecting outcome GCS (p=0.017). Income GCS, however, did not affect GOS (p=0.64). The volume of the hematoma also affected the outcome (p=0.037). Ventricular extension of the hematoma did affect the outcome GCS and GOS (p=0.002), but not the income GCS of the patients (p=0.139).

Conclusion: Our data suggest that being surgically oriented is very important to achieve successful outcomes in a select group of patients with SICH.

Keywords: mortality, outcome, spontaneous supratentorial intracerebral hemorrhage, surgery, treatment

[EPS-102][Nöropatoloji]

OSSEÖZ METAPLAZİ GÖSTEREN KEMİK TAŞI GÖRÜNÜMÜNDEKİ OLİGODENDROGLİOMA

Nail Özdemir¹, Ömer Akar¹, Türkan Rezanko²
¹İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir
²İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Epitelial doku, kartilaj, kemik ve iskelet kası gibi metaplazik elementler çeşitli santral sinir sistemi tümörlerinde gösterilmiştir. Astrositoma, glioblastoma, ependimoma ve medulloblastomada bu tip diferansiyasyonlar bilinmektedir. Bununla birlikte, glial tümörlerde osseöz diferansiyasyon oldukça nadirdir.

Olgu: Başağrısı, nöbet geçirme, anlamsız konuşma ve hareketler yapma, halüsinasyonlar görme nedeniyle başvuran 50 yaşındaki kadın hastanın bilgisayarlı beyin tomografi ve kranial manyetik rezonans görüntülemesinde sağ temporal kalsiyum kitle tespit edildi. Hasta cerrahiye alınarak sağ temporoparietal kraniotomiyle arka temporalde lokalize, taş görünümünde ve sertlikte olan, beyinden çok kolay diseksiyone edilebilen kitle total olarak eksize edildi. Patoloji sonucu kalsiyasyon alanları içinde yağlı kemik iliği mesafesi içeren, osseöz metaplazi alanları gösteren grade 2 oligodendroglioma olarak rapor edildi.

Tartışma-Sonuç: Bizim bilgimize göre, osseöz metaplazi gösteren oligodendroglioma daha önce bildirilmemiştir. Ayrıca, kartilajinöz diferansiyasyon gösteren glial kökenli tümörlerin sıklıkla çocukluk çağında görüldükleri ve daha çok orta hatta lokalize oldukları bilinmektedir. Bizim vakamızın yetişkin olması ve tümörün temporalde bulunması, literatürden farklılık gösteren ayrı bir özelliğidir.

Anahtar Kelimeler: beyin taşı, oligodendroglioma, osseöz metaplazi

[EPS-103][Nöroonkolojik Cerrahi]

ERİŞKİN FRONTAL KEMİK YERLEŞİMLİ EOZİNOFİLİK GRANULOMA: OLGU SUNUMU

İsmail Karaca, Baran Bozkurt, Ahmet Dikilitaş, Engin Ozar, Levent Uysal, Kemal Avlar, Çağatay Kemerli, Bahattin Uçar
Bakırköy Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Eozinofilik granülom (EG), Histiositozis X olarak isimlendirilen 3 aylık hastalık tablosunun bir ayağını teşkil etmektedir. EG genellikle 5-15 yaş arasındaki çocuklarda görülür ve tek yada çok sayıda litik kemik lezyonları ile karakterizedir. Olgumuz sağ frontal kemikte yerleşim gösteren EG'li erişkin hasta olup literatür gözden geçirilerek sunuldu.

Gereçler ve Yöntem: 25 yaşında kadın hasta. sağ frontal bölgede 2-3 aydır belirginleşen şişlik yakınması ile başvurdu. muayenesinde sağ frontalde saçlı deri sınırından başlayan ve skalp altında ele gelen kitle dışında nöropatoloji saptanmadı. Direkt kraniografi de sağ frontal kemikte düzensiz sınırlı litik lezyon, kraniyo-serebral bilgisayarlı tomografi de (KBT) sağ frontal kemikte medüller yerleşimli, iç ve dış tabulada incelemeye yol açan hipodens lezyon, kranial magnetik rezonans görüntüleme (KMRG) ise sağ frontal kemikte medüller yerleşimli belirgin medüller ekspansiyon ve kortikal destrüksiyona neden olan T1'de hipointens ve T2'de izo-hiperintens olarak izlenen ve dissemine kontrast tutulumu olan soliter kitle izlendi.

Sonuçlar: hasta operasyona alındı, kemik lezyon sağlam doku sınıрыyla birlikte total çıkarıldı. kemik defekt metil metakrilat ile kapatıldı. Histopatolojik tanı Eozinofilik Granülom olarak belirlendi.

Tartışma: EG, sıklıkla çocuklarda görülür ve tek yada çok sayıda litik kemik lezyonu ile karakterlidir. erişkin hastalarda nadir olarak görülmektedir. Lezyon bölgesinde lokalize ağrı ve şişlik sık görülen şikayettir. EG'nin radyografi görünümü zımba ile delinmiş şekilde olan litik kemik lezyonları ile

karakterizedir, ancak bizim hastamızda ise direkt grafi de düzensiz kenarlı litik kemik lezyonu literatürle uyumlu olmadığı gözlenmiştir. tedavi genellikle cerrahidir. Sonuç olarak, çocukta veya genç erişkin bir hastada kafa kemiklerinde bir lezyon saptandığında,EG ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik Granülom, Kranium, Erişkin, Cerrahi Tedavi

[EPS-104][Nöroonkolojik Cerrahi]

BİTALAMİK GLİOMA. OLGU SUNUMU

İsmail Karaca, Akın Öztürk, Ahmet Dikilitaş, Kemal Avlar, Engin Ozar, Levent Uysal, Çağatay Kemerli, Bahattin Uçar
Bakırköy Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Primer talamus tümörleri (TT) seyrek tümörlerdir. Bir alt grubu olan Bilateral Talamik Tümörler (BTT) ise oldukça enderdir ve literatür incelendiğinde 50 civarındadır. Çalışmamızda BTT'li bulunan olgu, klinik bulgu, Kranial Magnetik Rezonans (KMRG) ve histopatolojik bulgularıyla, literatür gözden geçirilerek sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Bir aydır giderek artan başağrısı yakınması ile başvuran 14 yaşında kız çocuk. Nörolojik muayenesinde bilateral grade II papilödem, derin tendon refleksleri canlı ve bilateral taban cildi refeksi dorsoşeksör olması dışında özellik saptanmadı. Hastanın KMRG incelemesinde bilateral talamuslarda diffüz hacim artışı yaygın, homojen, T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintensite, T1 ağırlıklı görüntülerde hipointensite izlenmekte olup kontrast madde tutulumu saptanmamış ve lateral ventriküller hafif genişlemiş olarak bulunmuştur.

Sonuçlar: Hastaya yapılan stereotaktik biyopsi sonucunda lezyonun astrositom ile uyumlu olduğu saptanmıştır. Tanı konulduktan 15 gün sonra çekilen KMRG'de hidrosefalinin belirginleşmesi üzerine Ventrikulo-Peritoneal şant uygulandı. Onkoloji kliniğine yönlendirilen hasta poliklinik takibine alındı. 4. ayında tümörde hızlı ilerleme olduğu izlendi. Durumu hızla kötüleşen hasta 5.ayda kaybedildi.

Tartışma: TT, intrakranial tümörlerin %1-1.5' kadardır. BTT ise oldukça ender olup literatür gözden geçirildiğinde yaklaşık 50 civarında erişkin ve pediatrik olgunun bildirildiği saptanmıştır. BTT' ler klinik ve radyolojik olarak TT'den oldukça farklıdır ve prognozları oldukça kötüdür. Olgumuzda da görüldüğü gibi prognozları tedaviye rağmen kötü seyretmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilateral Talamik Glioma, Manyetik Rezonans Görüntüleme, Hidrosefali, Kemoterapi, Stereotaktik Biyopsi

[EPS-105][Nöroonkolojik Cerrahi]

MULTİFOKAL GLİOBLASTOMA MULTİFORME. OLGU SUNUMU

İsmail Karaca, Kaan Yağmurlu, Ahmet Dikilitaş, Levent Uysal, Engin Ozar, Kemal Avlar, Çağatay Kemerli, Bahattin Uçar
Bakırköy Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Multifokal Glioblastomlar(MGBM) birbiriyile makroskopik ve mikroskopik direkt bağlantısı olmayan ve beynin farklı bölgelerinde lokalize tümörlerdir. MGBM'ler oldukça seyrek görülen tümörlerdir. Genellikle supratentorial bölgede yerleşme eğilimindedirler. Sol Temporal ve sol arka Parietal lobta yerleşimli MGBM olgusu literatür gözden geçirilerek sunulmuştur.

Gereçler ve Yöntem: 55 yaşında erkek hasta. 6 ay önce kliniğimizde sol temporal glioblastoma multiform (GBM) tanısıyla opere edildi. Postop Kranial Magnetik Rezonans Görüntüleme (KMRG) kontrollerinde sol arka parietalde yeni bir kitle saptandı. 6 ay önceki başvurusunda şiddetli baş ağrısı, konuşmada bozulma ve unutkanlık yakınması ile başvurmuştu. Nörolojik değerlendirmesinde dizfazik konuşma, sağ hemiparezi 4/5, sağda Derin Tendon Reşeksleri hiperaktif ve Taban Cildi Reşeksi sağda dorsalseksör yanıtı idi. KMRG'de sol temporalde çevresinde ödem bulunan kontrastla dağınık boyanma gösteren kitle saptandı. operasyona alınan hastanın tümörü subtotal çıkarıldı. Patolojik tanı GBM olarak saptandı. Postop radyoterapi ve kemoterapi önerisiyle onkolojiye gönderildi. Poliklinikten takip edilen hastanın son çekilen KMRG'de sol temporalde nüks tümörle birlikte sol arka parietalde yeni bir odak saptandı.

Sonuçlar: Hasta operasyona alındı sol temporaldeki tümöre internal dekompresyon yapıldı ve sol arka parietaldeki tümörden ise biyopsi alındı. Biyopsi sonucu GBM olarak belirlendi. Hasta sağ hemiparezi (3/5) ve dizfazik durumda poliklinik takibiyle taburcu edildi.

Tartışma: MGBM'ler seyrek rastlanan tümörlerdir. Bunların oluşumdaki patogenez, subaraknoid boşluk, serebro-spinal sıvı veya kan aracılığıyla yayılan tümörler olduğu şeklindedir. Bu nedenle Kranial Bilgisayarlı TomograŞ veya KMRG'de multipl kitlesi olan hastaya metastaz tanısı konulup biyopsiyi gereksiz görmek yanlış olabilir.

Anahtar Kelimeler: Multifokal Glioblastom, Supratentorial, Multisentrik, Metastaz

[EPS-106][Nöroonkolojik Cerrahi]

7. VE 8. KRANİAL SİNİR KOMPLEKSİNE METASTAZ YAPAN, AKUSTİK NÖRİNOMU TAKLİT EDEN AKCIĞER KANSERİ

Barış Küçüküyürek¹, Ziya Asan¹, Bashar Abuzayed¹, Seçkin Aydın¹, Taner Tannıverdi¹, Büge Öz², Galip Zihni Sanus¹

¹*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji ABD*

²*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöropatoloji BD*

Amaç: Yazarlar bu yazıda, serebellopontin açıda 7./8. kranial sinir kompleksine metastaz yapan, ve hem klinik hem de radyolojik olarak akustik nörinomu taklit eden bir akciğer kanseri vakasını sunmaktadırlar.

Olgu: İşitme kaybı, denge bozukluğu ve baş ağrısı şikayetleri ile başvuran 60 yaşındaki erkek hastanın Şzik muayenesinde şikayetlerle uyumlu bulgular saptandı. Nöroradyolojik incelemede, sol serebellopontin açıda 7./8. kranial sinir kompleksinden kaynaklanan ekstraaksiyel bir kitle lezyonu saptandı. Hasta akustik nörinom ön tanısıyla opere edildi. Ameliyat esnasında, 7./8. kranial sinir kompleksine ait tümörün tamamen ekstraaksiyel kaynaklı olup internal akustik meatusa uzanım gösterdiği saptandı. Diğer taraftan, tümörün görüntüsünün klasik anlamda akustik nörinoma benzemediği görüldü, ve frozen kesitleme örneklerinde birincil kaynağı bilinmeyen bir adenokarsinom saptandı. Histopatolojik incelemeler de adenokarsinom tanısını doğruladı; ameliyat sonrası yapılan sistemik radyolojik incelemelerde bilgisayarlı

tomograŞde sağ akciğerde bir kitle lezyonu saptandı. Hasta ileri inceleme ve tedavi amacıyla medikal onkoloji ve radyasyon onkolojisi kliniklerine devredildi.

Sonuç: Nadir olmakla birlikte, serebellopontin açılı tümörlerinin ayırıcı tanısında 7./8. kranial sinirlerin metastatik lezyonları da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, adenokarsinom, metastaz, serebellopontin açılı

[EPS-107][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL DURA TAMİRİ SONRASI BİOGLUE®'NİN AKUT OLARAK KİTLE ETKİSİ YARATMASI: BİR GLUE-OMA OLGU SUNUMU

Barış Küçüküyürek¹, Başar Abuzayed¹, Haldun Erman², Murat İnan³, Sabri Aydın⁴, Galip Zihni Sanus¹

¹*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji ABD*

²*Ataköy Hastanesi Nöroşirürji Kliniği*

³*Memorial Hastanesi Nöroşirürji Kliniği*

⁴*VKV Amerikan Hastanesi Nöroşirürji Kliniği*

Bioglu®®, özellikle kardiyotorasik cerrahide aort ve bronkopulmoner Şstüllerin tedavisinde kullanım alanı bulmuş olan, organik bir cerrahi yapıştırıcıdır. Aynı zamanda, nöroşirürji pratiğinde de beyinomurilik sıvısı (BOS) kaçaklarının önüne geçmek için kullanılmaktadır.

Bu olgu sunumunda yazarlar, literatürde ilk defa, BOS kaçağı nedeniyle uygulanan Bioglu®®'nin akut olarak kitle etkisi yaratacak form kazanmasını bildirmekteler.

L5-S1 disk herniasyonu nedeniyle operasyon öyküsü olan 56 yaşındaki kadın hastada operasyon esnasında istenmeyen bir dura yırtılması olmuştur ve dura hasarı Bioglu®® ile güçlendirilmiştir. Ameliyatı sonrası erken dönemde siyatalgide artış görülmüştür. Ameliyat sonrası 2. günde çekilen lomber MR'da cerrahi sahada bir kitle lezyonu saptanmıştır. Acil olarak ameliyata alınan hastada, Bioglu®®'nin oluşturduğu kitle formunun spinal köklere bası yaptığı görülmüştür. Kitlenin tamamen çıkarılması sonrası hastanın şikayetleri tamamen kaybolmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bioglu®, cerrahi yapıştırıcı, dura yırtığı, spinal,

[EPS-108][Nöroradyoloji]

KALSİFİYE PROLAKTİNOMA

Derya Burcu Hazer¹, Mustafa Berker², Figen Söylemezoğlu³

¹*Çankırı Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Çankırı*

²*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara*

³*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara*

Amaç: HipoŞ adenomlarında, ratke kleft kistleri ve kraniofarenjioma vakaları ile karşılaştırılınca kalsiŞkasyon daha az oranda görülmektedir. Biz bu yazıda yoğun kalsiŞkasyon gösteren prolaktinoma olgusu sunarak preoperatif cerrahi planlamada ve ayırıcı tanıda kalsiŞkasyonun önemini vurgulamaktayız.

Metod: 1. Vaka: 35 yaşında erkek hasta kliniğimize görme azlığı ve baş ağrısı

şikayetleri ile başvurdu. Yapılan preoperatif tetkiklerinde prolaktin düzeyi 6357 olarak tespit edildi ve paranasal CT ve MR (Şgür 1a ve 1b) görüntülemelerinde yoğun kalsiŞkasyon içeren ve optik siniri yaylandıran büyük adenom dokusu tespit edildi.

2. Vaka: 53 yaşında erkek hasta kliniğimize ellerde uyuşma ve erektil disfonksiyon ile başvurdu. Preoperatif prolaktin seviyesi 57,6 geldi ve preoperatif görüntülemelerinde (Figür 2a ve 2b) sert, kalsiŞye kapsülü olan yer yer kistik ve büyük tümör dokusu ile karşılaŞıldı. Her iki vakanın da diğerk hipoŞz hormon proŞli normal sınırlarda idi.

Bulgular: Her iki vakada endoskopik endonasal yolla adenom eksizyonu uygulandı ve tümör dokusu totale yakın eksize edildi (Figür 1c ve 2c). Postoperatif 1. günde prolaktin değerleri sırasıyla 1. vakada 0,6 ve 2. vakada 53,2 geldi. İkinci vakanın 1. ay kontrol prolaktin düzeyi ise 27,6 idi ve hasta bu dönemde mükerrrer kereler hiponatremi sebebiyle yatırılarak tedavi edildi. Her iki vakanın da patolojik çalışmasında ossiŞkasyon bulgusu olmaksızın immünhistokimyasal olarak PRL positif olan solid hücre adacıkları tespit edildi.

Sonuç: Pituitar adenom cerrahisinin planlanmasında tümör dokusundaki kalsiŞkasyonun yeri ve miktarı; cerrahi giriş yolunun tespiti, cerrahın konforu ve eksizyon miktarının tahmini için büyük önem taşımaktadır. Ayrıca hipoŞz adenomlarında kraniofarenjiomalara oranla kalsiŞkasyon daha az olsa da ayrıncı tanıda göz ardı etmemek gerekmektedir

Anahtar Kelimeler: prolaktinoma, kalsiŞkasyon, sella, endoskopik cerrahi

[EPS-109][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AKUT LOMBER DİSKAL KİST OLUŞUMUNUN ARDINDA YATAN MEKANİZMA NEDİR?

Barış Küçükyürük¹, Sabri Aydın², Hakan Yıldırım³, Bashar Abuzayed¹, Hakan Bozkuş², Metin Vural³

¹*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji ABD*

²*VKV Amerikan Hastanesi Nöroşirürji Kliniği*

³*VKV Amerikan Hastanesi Radyoloji Bölümü*

Lomber diskal kistler çok nadir rastlanan lezyonlardır. Dahası, bu lezyonların kesin patogenezi bilinmemektedir. Ortaya atılan teoriler, radyolojik ve histolojik bulgulara dayanmaktadır.

Bu yayında, ilk defa, bir diskal kistin akut olarak ortaya çıkışı sunulmaktadır. Aynı zamanda bu olgu Türkiye'den bildirilen ilk diskal kist olgusudur.

67-yaşında kadın hasta, klinik ve radyolojik olarak L3-4 seviyesinde disk hernisi ve Modic 1 dejeneratif değişiklikler ile uyumlu şikayet ve bulgularla başvurmuştur. İlaç ve Şzik tedavi sonrası çekilen yeni lomber manyetik rezonans görüntüleme (MRG), ilişkili mesafede kist oluşumu saptanmıştır. Hasta mikroşirürjikal olarak tedavi edildikten sonra şikayetleri tamamen geçti.

Diskal kistleri radyolojik bulgular dışında disk hernilerinden ayırmak güçtür. Nadir lezyonlar olmaları sebebiyle, patogenezi ve tedavileri üzerine kesin hüküm yoktur.

Fasetler veya ligamentum şavumdan kaynaklanan ganglion ve sinoviyal kistlerle diskal kistlerin klinik ve radyolojik bulguları benzer olmaklar beraber, histopatolojik olarak diskal kistlerde "sıradizili hücreler" bulunmaktadır.

Literatürde, diskal kistlerin disk hernileri ya da kanama sonrası resopsiyon nedeniyle oluştuğu öne sürülmekte iken, annulus Şbrosusun posterioru

kaynaklı oldukları da ileri sürülmektedir. Bir diğerk görüş ise, dejeneratif değişiklikler sonrası oluşan boşlukları bir tür pseudomembran ile kaplanması ve içlerinde sıvının hapsolmesidir.

Görüntüleme yöntemi olarak discograŞ/BT diskograŞ bilinmekle beraber; girişimsel bir yöntem olmayan MRG'nin yaygın kullanımı söz konusu iken ilk planda önerilmemektedir.

Tedavide, takip, kortikostereoid enjeksiyonu, aspirasyon denenmiş olmakla birlikte; histopatolojik tanının koyulabilmesi amacıyla cerrahi eksizyon altın standart gözükmetedir.

Anahtar Kelimeler: Diskal kist, intervertebral disk, lomber vertebra

[EPS-110][Nöroonkolojik Cerrahi]

PEDİATRİK HASTADA SERVİKAL İNTRAMEDÜLLER ANAPLASTİK ASTROSİTOMA OLGUSU

Erdinç Civelek, Serdar Kabataş, Tufan Cansever, Cem Yılmaz, Aykan Akar, Nur Altınörs

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD. ANKARA

Giriş: İntramedüller spinal kord astrositomları çocukluk çağında nadir olarak görülürler. Spinal kordun yüksek dereceli malign lezyonlarında kemoterapi ve radyoterapi pek etkili olmamaktadır. Bunun yanında çocuklarda spinal kordunun radyoterapiye daha duyarlı olması ve bu nedenle radyasyon myeliti sonrası kuadripleji gibi komplikasyonların görülebilmesi mümkündür.

Olgu: 7 yaşında kız hasta kuadripleji, bulber disfonksiyon, bradikardi şikayetleri ile kliniğimize çocuk yoğun bakım biriminde görüldü. Hastanın anamnezinde 1,5 ay evvel sol kolda kuvvetsizliğinin başladığı, 3 gündür kusma ve güçsüzlük şikayetinin ve son 1 gündür de baş ağrısı, nefes darlığı, konuşamama, yürüyememe şikayetinin olduğu bu şikayetlerle gittikleri merkezde beyin görüntülemesinin yapıldığı ve sonucunun normal olarak söylendiği öğrenildi. Hastanın spinal MRG görüntülemesinde (şekil1 ve 2) servikal İntramedüller yer kaplayıcı lezyon görülmesi üzerine acil olarak ameliyata alındı. Ameliyatta C2-C7 boyunca uzanan İntramedüller kitle boşaltıldı. Ameliyat sonrası hastanın nörolojik durumunda bir değişiklik gözlenmedi. Hasta mekanik ventilatöre bağımlı olduğundan trakeostomi açıldı. Hastanın patoloji sonucu Anaplastik astrositom (WHO Grade 3) olarak geldi.

Tartışma: Astrositomlarda rezeksiyon miktarı prognozu anlamlı derecede etkilememektedir. Hastanın başvuru esnasındaki nörolojik durumu hastanın ameliyat sonrası prognozunu ve klinik gidişati direkt olarak etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: anaplastik astrositom, intramedüller, pediatrik, servikal

[EPS-111][Nöroonkolojik Cerrahi]

ÇOCUKLUK ÇAĞININ NADİR BİR İNTRAKRANİYAL TÜMÖR OLGUSU VE LİTERATÜR GÖZDEN GEÇİRİMİ:PAPİLLER GLİONÖRONAL TÜMÖR

Soner Şahin¹, Aydın Sav²

¹*Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Beyin Ve Sinir Cerrahisi, Kocaeli*

²*Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöropatoloji,İstanbul*

Merkezi sinir sisteminde karışık tip glionöronal tümörler ki bunlar, gangliositoma, disembryoblastik nöroepitelial tümör, ganglioglioma, anaplastik ganglioglioma ve santral nörisitoma iyi tanımlanmıştır. Papiller glionöronal tümörler olarak adlandırılan bu yeni grup ise oldukça nadir olarak dünya sağlık örgütünün sınışıandırmasında WHO Grade 1 olarak iyi klinik gidişli bir tümör olarak yerini 2007 yılında almıştır. Şu ana kadar literatürde hem erişkin hem çocukluk çağı grup hastalarda 33 tanımlanmış olgu vardır. Bizde bu nadir olguyu literatür ışığında tartışmayı amaç edindik.

Olgu: 15 yaşında kız hasta şuur kaybının eşlik ettiği JTK nöbet, bulantı kusma şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Özgeçmişini incelendiğinde sık sık başağrısı nedeniyle acil servislere başvurduğu öğrenildi. Nöroradyolojik incelemeleri sonrası sol temporookspital bölgede yaklaşık 5 cm çapında hem kistik hem solid mural nodül komponenti olan orta hat yapılarında şift etkisine neden olan kitle saptandı (resim 1). Herniyasyon tehdidinde olması (pupil dilatasyonu, anizokori) nedeniyle acil opere edildi. Sol oksipitotemporal kraniotomi ile kistik orta derecede kanamalı mural nodülü olan çevre beyin parankimi ile gliozis ile ayrılan kitle mikroşirürjikal olarak makroskopik total çıkarıldı. Post operatif erken dönem kraniyal BT incelemesinde postop değişiklikler dışında kitlenin total çıktığı ve şift etkisinin ortadan kalktığı izlendi (resim 2). Nöropatolojik incelemesinde papiller glionöronal tümör WHO Grade 1 olarak raporlandı (resim 3,4). Post operatif nörolojik deşsiti olmayan ve antiepileptik medikasyonu ile nöbeti olmayan hastanın takip 5. ay kontrol kraniyal MR incelemesinde rekürrens veya rezidü kitle saptanmadı (resim 5). Adjuvan tedaviye gereksinim olmadı.

Kaynaklar: 1. Papillary glionöronal tümör: a new entity awaiting inclusion in WHO classification. BD Radotra et al. Diagnostic pathology 2007, 2:6
2. Papillary glionöronal tumor. Celli P et al. J Neurooncol 2006, 80:185-189

Anahtar Kelimeler: mikst glionöronal tümör, papiller glionöronal tümör, pediatrik, glial şbriller asidik protein, sinaptoşzin, papiller patern

[EPS-112][Nöropatoloji]

MENİNGİOMAYI TAKLİT EDEN İNTRAKRANİYAL EKİNOKOKKÜS MULTİLOKÜLARİS ENFESTASYON OLGUSU VE LİTERATÜR GÖZDEN GEÇİRİMİ

Soner Şahin¹, Aydın Sav²

¹Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Beyin Ve Sinir Cerrahisi, Kocaeli

²Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöropatoloji, İstanbul

Alveolar ekinokokkozis fatal, kronik, progresif ve uzun asemptomatik periodu olan tümör benzeri parazitik enfestasyonla karakterizedir. Uzun latent period nedeniyle erken teşhis zordur. %1 kadarı beyine metastaz yapar. Klinik teşhis hasta hikayesi temelinde epidemiolojik data, klinik bulgular, USG, BT, MR ve immunodiagnostik testlerle konabilmektedir. Metastatik lezyonlar karaciğerden kan yolu ile olmaktadır. İntrakraniyal lezyonlar özellikle kalsiŞye olanlar meningiomalarını taklit eder nitelikte olabilir. Zoonoz enfestasyonlarının önlenmesi ve kontrolü özellikle gelişmekte olan ülkelerde hala önemli bir sorundur. Tedavi seçenekleri cerrahi ve kemoterapidir. Bizde büyük sol frontal şift etkisi olan kalsiŞye bir meningiomyı taklit eden ekinokokküs multilokülaris olgusu literatürü gözden geçirerek tartışmayı amaç edenerken bu nadir lezyonunda ayırıcı tanımlar arasında olmasına dikkat çekmek istedik.

Olgu: 41 yaşında erkek hasta JTK konvülsiyon, sağ hemiparezi ve şuur etkilenmesi şikayetiyle başvurduğu acil servisimizde yapılan nöroradyolojik incelemelerinde sol frontal kalsiŞye yoğun perilezyonal ödemin eşlik ettiği kitle lezyonu saptandı (resim 1). Sol frontal kraniotomi ile opere edildi. Oldukça kalsiŞye kitle lezyonu mikroşirürjikal olarak çıkarıldı. Nöropatolojik incelemesinde ekinokokküs multilokülaris ve kitin lamelleri tespit edildi (resim 2,3). Post operatif cerrahi ve kemoterapiyle şikayetiyle klinik olarak düzelme elde edildi. Post operatif 6. ayda nörolojik deşsiti yoktu.

Kaynaklar: 1. Cerebral alveolar echinococcosis mimicking primary brain tumor. Senturk E et al; AJNR Am J Neuroradiol 2006 Feb;27(2):420-2
2. Calcified cerebral hydatid cyst. report of a case. Choukri et al. J neuroradiol 2001 Dec;28(4): 261-3
3. Cerebral echinococcosis multilocularis. Pamir MN et al. J neurosurg sci 1991; 35:161-164
4. Altınörs N et al. Central nervous system hydatidosis in Turkey: a cooperative study and literature survey analysis of 458 cases. J Neurosurg 93:1-8

Anahtar Kelimeler: ekinokokküs multilokülaris, metastaz, benzimidazol, serebral, hidatid kist

[EPS-113][Ameliyat Tekniği]

SUBOKSİPİTAL RETROSİGMOİD YAKLAŞIMDA HASTA BAŞINA POZİSYON VERİLMESİ İÇİN YENİ BİR YÖNTEM: POZİSYONEL AÇI HESAPLANMASI

Ersin Erdoğan, Erdiç Civelek, Mehmet Bülent Önal, İlker Solmaz,

Cahit Kural, Serhat Pusat

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: Retrosigmoid yaklaşım serebellopontin köşe ve klivus lezyonları için en çok tercih edilen cerrahi yöntemdir. Ayrıca tümör rezeksiyonu, vestibular nörektomi, beyin sapına işitsel implantasyon yerleştirilmesi, serebellar vasküler lezyonları ve nörovasküler dekompresyon gibi cerrahiler için kullanılabilir. Preoperatif hasta başı pozisyonunun uygun şekilde hazırlanması cerrahi tedavinin etkin ve güvenli bir şekilde olmasına olanak sağlar. Biz bu çalışmada supin pozisyonda retrosigmoid yaklaşımda aksiyel beyin manyetik rezonans (MR) görüntüleri yardımıyla hasta başının uygun pozisyonel açısının (PA) hesaplanabileceğini ve PA kullanılarak yapılan ameliyatların yararlarını göstermeyi amaçladık.

Yöntem-Gereçler: PA petroz kemikten internal akustik kanala uzanan hat ile klivusun dorsal yüzünden paralel geçen hat arasındaki açının preoperatif aksiyel MR görüntüleri kullanılarak hesaplanması ile bulunur. Hasta supin pozisyonda ameliyata alınır ve başı çivili başlığa yerleştirilir. Hastanın başı lezyon tarafının tersine bakar.

Bulgular: Oturur ve yarı oturur pozisyonlardaki retrosigmoid yaklaşımlarda görülebilen hava embolisi riski ile yetersiz anestezi monitorizasyonu supin pozisyonda görülmemektedir. Bu yeni yöntem kullanılarak yaptığımız ameliyatlarda preoperatif hazırlık süresi kıaldı, postoperatif baş ağrısı ve boynun aşırı gerilmesine bağlı ağrı azaldı. Boynun pozisyonel gerilmesi bu yöntem ile azalacağından kısa boyunlu hastalarda özellikle faydalıdır. PA hesaplanarak ameliyat edilen hastalarda yeterli serebrospinal sıvı drenajını takiben serebellar retraksiyona ihtiyaç azaldı veya gerek kalmadı.

Sonuç: Bu yöntem kullanılarak retrosigmoid yaklaşımla daha hızlı ve güvenli bir şekilde serebellopontin köşe lezyonlarına ulaşılabilir, bu bölgedeki önemli

vasküler ve nöral yapıları daha kolay değerlendirebiliriz. İntraoperatif ve postoperatif gelişebilecek komplikasyonları azaltabiliriz.

Anahtar Kelimeler: Baş Pozisyonu, Pozisyonel aç, Retrosigmoid Yaklaşım, Serebellopontin Aç

[EPS-114][Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİYAL BERRAK HÜCRELİ EPANDİMOMA OLGUSU

Ersin Erdoğan¹, İlker Solmaz¹, Serhat Pusat¹, Cahit Kural¹, Özkan Tehli², Önder Öngürü², Yusuf İzci¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Ependimomalar tüm beyin tümörlerinin %3-9'unu oluştururlar. Çocuklarda görülme sıklığı erişkinlerden 6 kat daha fazladır ve 1-5 yaş arası ve 3. dekatta daha sık izlenirler. Bu bildiriye supratentoriyal, ekstraaksiyal ve ekstraventriküler yerleşim gösteren bir berrak hücreli ependimoma olgusunu sunduk ve literatür eşliğinde tartıştık.

Olgu: 22 yaşında erkek hastanın bayılma sonrası çekilen beyin tomograşında yer yer kalsifikasyon odakları olan intraserebral kitle tespit edildi. Hastanın nörolojik muayenesi normal sınırlardaydı. Hastaya antiepileptik olarak karbamezepin başlandı. Manyetik rezonans görüntülemesi (MRG)'nde sağ temporoparietal bileşkede 37x37x40 mm boyutlarında T1-ağırlıklı kesitlerde hipointens, T2-ağırlıklı kesitlerde heterojen hiperintens, kontrastlı kesitlerde ise yoğun kontrast tutulumu gösteren, kitle içi kanama ve kalsifikasyonla uyumlu görüntüler veren lezyon saptandı. Spektroskopik incelemede kolin-kreatin, myoinozitol piki ve laktat piki ile azalmış NAA/kreatin oranı dikkati çekti. Kitle ameliyat ile bir bütün olarak çıkartıldı. Histopatolojik incelemede yer yer berrak sitoplazmalı, atipik hiperkromatik nükleuslu hücreler ile birlikte yaygın nekroz ve yüksek mitotik aktivite izlendi. Neoplastik hücrelerde gliyal Şbriler asidik protein (GFAP) ekspresyonu pozitifliği saptandı. Ki-67 indeksi %15-17 idi. Kitle anaplastik değişiklikler gösteren berrak hücreli ependimoma olarak yorumlandı. Hastanın ependimoma tanısı alması nedeniyle tüm omurilik MRG ile incelendi ve herhangi bir lezyon saptanmadı. Hastaya ek tedavi olarak toplam 60 Gy radyoterapi uygulandı.

Sonuç: Supratentoriyal-ekstraaksiyal yerleşimli nadir bir erişkin ependimoma olgusunu sunduk. Anaplastik değişiklikler gösteren berrak hücreli ependimoma bu bölge tümörlerinin ayırıcı tanısında akılda bulundurulmalı ve tedavi ona göre düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anaplazi, Berrak Hücreli ependimoma, Supratentoriyal yerleşim

[EPS-115][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL REVİZYON CERRAHİSİ NEDEN VE SONUÇLARI

İlkay Sitti, Abdullah Topcu, Feridun Acar, Bayram Çırak, Erdal Coşkun, Elif Bolat

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Denizli

Giriş: Revizyon cerrahisi, cerrahinin kompleks olması ve uzun sürmesi, bu yüzden yüksek maliyeti ve intraoperatif komplikasyonları nedeniyle zor bir cerrahidir. Bu çalışmada, bölümümüzde retrospektif olarak spinal revizyon cerrahisi uygulanan 113 hastanın cerrahi nedenleri ve sonuçları incelendi.

Gereç-Yöntem: 2008-2009 yıllarında bölümümüzde toplam 854 hastaya spinal cerrahi uygulandı. İlk operasyonu bölümümüzde olup sonrasında revizyon cerrahisine giden 41 hasta ve dış merkezde opere olup bölümümüzde revizyon cerrahisi uygulanan 72 hasta olmak üzere, toplam 113 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalarda yaş, cinsiyet, ilk tanı ve uygulanan operasyon, revizyon öncesi şikayeti ve nörolojik muayenesi, uygulanan revizyon cerrahisi prosedürü, son şikayeti ve nörolojik muayenesi analiz edildi. Hastaların revizyon cerrahisi endikasyonları incelendi. Revizyon öncesi ve sonrası klinik sonuçları karşılaştırılarak değerlendirildi.

Sonuçlar: Spinal revizyon cerrahisinde başarılı sonuçlar almak için, cerrahin anatomik olarak ne yaptığını daha iyi bilmesi açısından, hastanın ilk opere edildiği hekim tarafından revizyonunun yapılması yada revizyonu yapacak cerrahin ayrıntılı bir epikriz ile bilgilendirilmesi gereklidir. Ayrıca spinal revizyon cerrahisi endikasyonları incelenirken, malpraktis veya komplikasyon ayırımı yapılarak malpraktislerin önüne geçmek için gerekli önlemler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Komplikasyon, malpraktis, spinal revizyon cerrahisi

[EPS-116][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL KESİCİ-DELİCİ ALET YARALANMALARI, 2 OLGU SUNUMU

Hasan Serdar Işık¹, Cengiz Özdemir²

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ordu

²Mehmet Aydın Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Samsun

Spinal Kesici-Delici Alet Yaralanmaları seyrek görülürler. Genellikle genç erkeklerde, hemen daima bıçağın vücudun arkasından batırılması sonucu oluşan ve daha çok torakal bölgede görülen yaralanmalardır. Bu çalışmada, lomber bölgeden bıçaklanma sonrası kliniğimizde tedavi edilen 2 olguyu sunarak deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Olgu 1: 32 yaşında erkek hasta. Sağ lomber bölgeden darp amaçlı bıçaklandığı ifadesiyle acil servise getirildi. Sağ bacadaki hipoestezi dışında muayene bulgusu yoktu. Yapılan direkt graşlerde ve lomber BT 'de L 2-3 mesafesinde, spinal kanala penetre metalik cisim saptandı. Acil operasyona alınan hastaya L 2 total laminektomi yapıldı. Metalik cisim çıkarıldı. Dura greft ile suture edildi. Yaralanma nedeni ile faset eklemlerin de bozulduğu görüldüğünden pediküler vidalar ile kısa segment stabilizasyon uygulandı. Post-op komplikasyon gelişmeyen hastanın azalarak devam eden hipoestezi dışında muayene bulgusu yoktu.

Olgu 2: 30 yaşında erkek hasta. Sağ lomber bölgeden kesici alet yaralanması nedeniyle acil servise getirildi. Sağ bacadaki hipoestezi dışında muayene bulgusu yoktu. Yapılan direkt graş ve BT'de metalik cisim saptanmadı. Yara yeri primer suture edildi. Çekilen kontrol lomber MR da patoloji izlenmedi. Takiplerinde, BOS Şstülü izlenmeyen ve hipoestezi düzelen hasta taburcu edildi.

Spinal Kesici-Delici Alet Yaralanmaları seyrek görülmesine rağmen, yaralanma sonucu oluşabilecek nöral elementlerin doğrudan hasarı, BOS Şstütü, enfeksiyon, kord infarktı yada epidural ve intradural hematomlar sebebiyle, önemini ve güncelliğini korumaktadır. Bu tip yaralanmalarda, içerde metalik cisim var ise mutlaka ameliyathane şartlarında çıkarılmalı, dura uygun şekilde

sütüre edilmeli ve gelişebilecek komplikasyonlara karşı uygun önlemler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: penetran yaralanma, spinal, bıçak

[EPS-117][Ameliyat Tekniği]

LOMBER MİKRODİSKEKTOMİDE LİGAMENTUM FLAVUMUN KORUNMASI

Levent Akduygu

Türkiye Gazetesi Hastanesi, Beyin cerrahisi Kliniği, İstanbul

Lomber mikrodiskektomi uygulanan 97 hastada (3 hasta L2-3, 11 hasta L3-4, 41 hasta L4-5, 42 hasta L5-S1) ligamentum şavum koruyucu cerrahi uygulanmıştır. Bu girişimde tarafımdan dizaynı yapılan küret kullanılmış ve sonuçları bildirilmiştir. Video ve resim görüntüleri bu sunuya eklenmiştir.

Lomber disk cerrahisinde ilk ameliyat kolay, ancak ikinci ameliyat gerekirse oluşan Şbrozis nedeniyle girişim zorlaşmaktadır. Postoperatif Şbrozis reeksplorasyonda nöral dokuya hasar verilmesinde başlıca nedendir. Ligamentum şavumunun ilk ameliyatta mümkün olduğunca hatta tama yakın korunması postoperatif Şbrozisi engellediği bilinmektedir. Spinal stenozun eşlik etmediği lomber disk hernisi hastalarından 97 vakada bu küret kullanılmış ve ligamentum şavum kolaylıkla diske edilerek mikrodiskektomi yapılmıştır. Hemilaminektomi şavum açılmadan tamamlanmış, daha sonra orta hatta yapılan küçük bir ligament insizyonu, özel küret, önce superior medialden(bu bölgede ligamentum şavum daha kısadır)başlanarak laterale doğru ilerlenmiş aşağıya foramene doğru çevrilerek kök kolaylıkla ortaya konmuştur. 3 hastada reeksplorasyon nüks disk hernisi nedeniyle 7-9 ay arasında gerekli olmuştur. Peroperatuar son derece kolay bir ikinci ameliyatın yapıldığı görülmüştür.

3 santim uzunluğunda tabanı haşf dairesel ve künt, yarı keskin üst tarafı tarafı piramid tarzındaki bu küret ligamentum şavumu nöral dokuya dokunmadan rahatlıkla açmakta ve mikrodiskektomi yapmaya uygundur.

Anahtar Kelimeler: Lomber mikrodiskektomi, Ligamentum Flavum

[EPS-118][Nöropatoloji]

PRİMER PİTÜİTER LENFOMA. OLGU SUNUMU

Celal Kılıç¹, Yavuz Erdem¹, Mehmet Akif Bayar¹, Ali Yılmaz¹, Cevdet Gökçek¹, Uğur Yaşitli¹, Ayhan Tekiner¹, Mete Karatay¹, Ender Köktekir¹, İdris Sertbaş¹, Şükran Akgedik², Hakan Aktas²

¹S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

²S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Primer santral sinir sistemi lenfomaları nadir görülen lezyonlardır ve non-Hodgkin lenfomaların yaklaşık %1-2'sini oluşturur. Primer pitüiter lenfoma ise oldukça nadir görülür ve sellar kitle nedeniyle opere edilen olguların % 1'inden azını oluşturur. Biz bu çalışmada 45 yaşında olguda saptanan primer pitüiter lenfoma olgusunu sunuyoruz. 45 yaşında kadın olgu baş ağrısı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Fizik ve nörolojik muayenesini normaldi. Göz muayenesi ve görme alanı değerlendirilmesi normaldi. Hastanın kranial

magnetik rezonans görüntülemesinde klivusda destrüksiyona neden olan, sfenoid sinüs ve nazal kaviteyi dolduran, kontrast madde sonrası yoğun tutulum gözlenen sellar kitle saptandı. Yapılan hematolojik, biokimyasal ve hormonal çalışmalarında patoloji saptanmadı. Lokal anestesi altında nasal bölgeden biopsi alındı. Patoloji sonucu non-hodgkin lenfoma olarak geldi. Bunun üzerine yapılan kemik iliği aspirasyonunda patolojik bulgu saptanmadı. Hasta onkoloji kliniğine yönlendirildi.

Non-Hodgkin lenfoma sıklıkla lenfatik sistemden kaynaklanan tümörlerdir. Primer pitüiter lenfoma sellar bölgede sınırlıdır ve sistemik hastalığa ait bulgular yoktur. Tanı histolojik incelemeyle konur ve klinik bulgular, biokimyasal ve nöroradyolojik incelemeler nonspesifiktir. En yaygın görülen klinik bulgular pitüiter yetmezlik, başağrısı, diplopi görme kaybı ve ateştir. Olguların çoğu B hücreli lenfoma (%72), daha sonra T hücreli lenfoma (%22) ve daha sonra NK/T hücreli lenfomadır. Histopatolojik incelemelerde lenfoma tanısı konulan olgular sistemik hastalığa yönelik olarak kemik iliği aspirasyonu yapılarak incelenmelidir. Lenfomalar radyoterapi ve kemoterapiye duyarlı tümörlerdir. İlk seçilecek tedavi yöntemi düşük gradeli NHL'lerde radyoterapi, ara ve yüksek gradeli NHL'lerde radyoterapi ile birlikte kemoterapi uygulaması olarak bildirilmiştir. Sonuç olarak sellar yerleşimli lezyonlarda lenfomada ayırıcı tanıda gözönünde tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Non-Hodgkin lenfoma, pitüiter, sella, tümör

[EPS-119][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DİSK CERRAHİSİNDE ANTERİOR YAKLAŞIM SONUÇLARI

Levent Akduygu

Türkiye Gazetesi Hastanesi, Beyin cerrahisi Kliniği, İstanbul

2005-2010 yılları arasında Türkiye Gazetesi Hastanesinde servikal soft disk veya dejeneratif disk hernisi ön tanısıyla 407 servikal anterior girişim uygulanmıştır. Tümör, travma gibi nedenler bu guruba dahil edilmemiştir. Kadın hasta % 62, erkek hasta % 38 dir. 407 hastada 523 mesafe explore edilmiştir. İnsizyon 3 mesafe girişim dışında daima transvers insizyonla yapılmıştır. Mesafelere göre dağılım C2-3 (1), C3-4 (25), C4-5 (93), C5-6 (244), C6-7(158), C7-T1 (2) dir. Her mesafede spinal kord ve kök dekompresyonunu takiben stabilizasyon amacıyla cage, disk protezi veya plak vida kullanılmıştır. Disk protezi 154, peak cage 367, korpektomi sonrası plak vida2, mesafede gerekli olmuştur. Simple diskektomi uygulanan hasta yoktur.

Ortalama hastanede kalış süresi 20 saat civarındadır. Mobilizasyon süresi 4-6 saat arasındadır. Postoperatif erken dönemde hastaların tarif ettiği en önemli şikayet sırt ağrısı (oral analjeziklerle kontrol edilebilir) ve katı gıdalarla ortaya çıkan yutma güçlüğüdür. 4 hastada yüzeysel yara enfeksiyonu dışında, enfeksiyona rastlanmamıştır. Stabilizasyon materyelinde rejeksiyon problemine rastlanmamıştır (8 hastada cage in disk mesafesinden 2-3 mm kadar öne gelmesi görülmüş ancak yutma güçlüğü olmadığı için sadece takip edilmişlerdir). Günlük yaşama dönüşün aynı hastada mesafe sayısının artmasına ve preop nörolojik deşsit miktarına göre uzadığı gözlenmiş olup, 5-35 gün arası olarak belirlenmiştir (işe dönüş veya yardımsız yaşam). Disk protezi uygulanan hastalarda bu sürenin kısaldığı gözlenmiştir.

Servikal anterior disk cerrahisinde, dekompresyonu takiben stabilizasyon yapılarak, disk mesafesi yüksekliğinin korunmasının önemi uzun vade hasta memnuniyetinde önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Servikal disk

[EPS-120][Nöropatoloji]

SOLİTER KRANİAL PLASMOİTOMA. OLGU SUNUMU

Celal Kılıç¹, Yavuz Erdem¹, Mehmet Akif Bayar¹, Ali Yılmaz¹, Cevdet Gökçek¹, Uğur Yaşılı¹, Ayhan Tekiner¹, Mete Karatay¹, Ender Köktekir¹, İdris Sertbaş¹, Şükran Akgedik², Hakan Aktaş²

¹S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

²S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Multipl myelom ve soliter plasmositoma B hücreli lenfoproliferatif hastalığın iki formudur. Soliter plasmositoma multipl myelomun laboratuvar ve radyolojik bulgu vermeyen nadir bir varyantıdır ve multipl myeloma göre uzun yaşam süresine sahiptir. 64 yaşında erkek olgu kafasında şişlik yakınması nedeniyle kliniğimize başvurdu. Kranial magnetik rezonans görüntülemesinde sol parietal bölgede 7x7x5 cm boyutlarında T1 ağırlıklı görüntülerde minimal hipointens, T2 ağırlıklı görüntülerde heterojen izointens, kontrast madde sonrası yoğun kontrast tutulumu gözlenen ekstradural kitle saptandı. Kemikte erozyona neden olan, duraya inşitre olan kanamalı kitle etkilediği kemik ve dura ile birlikte total olarak çıkartıldı. Tümöral dokunun histopatolojik incelemesi plasmositom olarak geldi. Bunun üzerine yapılan idrar protein elektroforezi, periferik kan yayması, kemik iliği aspirasyonu, 24 saatlik idrarda protein ve tüm vücut kemik sintigraşisinde patoloji saptanmadı. Soliter kranioserebral plasmositomalar multipl myelomun disseminasyonu sonucu kraniumda görülen plasma hücreli tümörlerden ayrılır. İki lezyon arasındaki en önemli fark soliter plasmositomada potansiyel kür sağlanabilirken, multipl myelom kötü prognoza sahip olmasıdır. Soliter plasmositomada plasma hücreli diskralilerde görülen klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları görülmez. Soliter kranioserebral plasmositomanın iki formu vardır. Birincisi kafatasından çıkan primer plasmositoma, ikincisi dura veya nadir olarak beyin parankiminden çıkan intrakranial ektramedüller plasmositoma. Sistemik hastalığın olmadığını göstermek için periferik kan incelemeleri, kemik iliği aspirasyonu, 24 saatlik idrarda protein miktarı, protein elektroforezi ve tüm vücut kemik sintigraşisi yapılmalıdır.

Soliter plasmositomlar sadece radyoterapi, sadece cerrahi, ya da ikisinin kombine edilmesiyle tedavi edilirler. Bu tümörler radyosensitif oldukları için total eksizyon gerekli değildir. Hastalar sistemik plasma hücreli diskrali gelişebileceği için takip altında tutulmalıdırlar

Anahtar Kelimeler: kranium, soliter plasmositom, tümör

[EPS-121][Nöropatoloji]

KİSTİK TRİGEMİNAL SCHWANNOMA. OLGU SUNUMU

Mehmet Akif Bayar¹, Yavuz Erdem¹, Celal Kılıç¹, Ali Yılmaz¹, Cevdet Gökçek¹, Uğur Yaşılı¹, Ayhan Tekiner¹, Mete Karatay¹, Ender Köktekir¹, İdris Sertbaş¹, Şükran Akgedik², Hakan Aktaş²

¹S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

²S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Trigeminal sinir kaynaklı schwannomalar nadir görülür ve tüm schwannomaların % 0,8-8'ini oluşturur. Bu tümörler trigeminal sinirin kökü ile distal ekstrakranial branşları arasında herhangi bir yerden çıkabilirler. Tümörün çıktığı yer ve büyüklüğüne göre farklı semptomlar gösterirler ve

tümörün ekstansiyonuna göre farklı cerrahi yaklaşımlar gerektirirler. 55 yaşında erkek hasta baş ağrısı ve nöbet yakınması ile kliniğimize başvurdu. 4-5 aydır baş ağrıları olan hasta, nöbet geçirmesi üzerine çekilen bilgisayarlı beyin tomograşisinde intrakranial kitle saptanması üzerine başka bir merkezden tarafımıza gönderilmiş. Özgeçmişinde hipertansiyon ve diabetes mellitus dışında özellik yoktu. Hastanın yapılan Şzik ve nörolojik muayenesi normaldi. Kranial magnetik rezonans görüntüleme sağ frontotemporalde parasellar bölge ve kavernöz sinüse uzanım gösteren kistik komponenti olan ve orta hat yapılarında yer değiştirmeye neden olan 6x5x4,5 cm boyutlarında heterojen kontrastlanma gösteren kitle saptandı. Hasta pterional kraniotomi ile opere edilerek kistik komponenti olan ve kavernöz sinüse inşitasyon gösterdiği saptanan kitle grostotal çıkartıldı. Histopatolojik inceleme sonucu schwannoma olarak geldi. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta yedinci gün taburcu edildi. Jefferson anatomik yerleşimlerine göre bu tümörleri dörde ayırmıştır: posterior fossa (root tip), kombine posterior fossa- middle fossa (dumbbell tip), middle fossa (ganglion tip), ve periferik (divizyon tip). Samii ise nöroradyolojik bulgulara göre dört tipe ayırmıştır. Tip A: tümörün çoğunluğu middle fossada, tip B: tümörün çoğunluğu posterior fossada, Tip C: dumbbell tümör middle ve posterior fossa ve tip D intrakranial uzanım gösteren ekstrakranial tümör. Tümörün yerleştiği bölgeye göre cerrahi yaklaşımlar farklılıklar gösterir ve yapılacak cerrahi tümörün yerleşimine göre planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: schwannoma, trigeminal sinir, tümör

[EPS-122][Diğer]

VİTH CRANIAL NERVE PARALYSIS: A RARE COMPLICATION DEVELOPED FOLLOWING SPINAL ANESTHESIA: A CASE REPORT

Ayten Saraçoğlu¹, Mürteza Çakır², Kemal Tolga Saraçoğlu¹, Mine Çelik³, Hacı Oktay Yılmaz⁴, Ümit Ali Malçok⁵

¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Erzurum, Türkiye

²Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Erzurum, Türkiye

³Nene Hatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği Erzurum, Türkiye

⁴Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Erzurum, Türkiye

⁵Özel Konak Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmit, Türkiye

Introduction: Among the complications of spinal anesthesia, 6th cranial nerve palsy is seen rarely. There is a possibility of encountering nerve injury during the subarachnoid injections due to extra cranial long course. The symptoms appear as a result of ocular muscles paralysis. These symptoms often begin after the 4th day and the spontaneous recovery lasts for weeks to months. We present a case in which N. Abducens palsy occurred subsequent to double j urether catheter placement operation.

Case: A 62 year old, male patient with kidney failure diagnosis was applicated spinal anesthesia before urethral double j catheterization. Occipitofrontal headache began in the 2nd postoperative day. NSAIDs, orally hydration and caffeine treatment was recommended to the patient who has characterized postdural puncture headache. His headache complaint reduced in the following days then left eye abduction deformity and diplopia came forward in the 5th postoperative day. 6th cranial nerve injury was determined by ophthalmology

consultation. Intracranial mass or infectious diseases were eliminated by cranial MR. Steroid tablet treatment was started. The symptoms were diminished by the end of the 1st month and he was able to work unassisted at the end of 2nd month.

Conclusion: N. Abducens paralysis is the most common type of all cranial nerve paralysis because of its' long and curly shape. As this complication is reversible, there is no need to prefer general anesthesia instead of spinal blockage. However the use of pencil point spinal needles may be increased for preventing postdural puncture headache.

Keywords: abducens paralysis, spinal anesthesia, diplopia, 6th cranial nerve, double j stent, complication.

[EPS-123][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÜST SEVİYE LOMBER DİSK HERNİSİNE BAĞLI TEK TARAFLI DÜŞÜK AYAK OLGUSU

Mürteza Çakır¹, Ümit Ali Malçok², Kerem Mazhar Özsoy¹, Ümit Kamacı¹, Sarper Aktas¹

¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Erzurum, Türkiye

²Özel Konak Hastanesi, İzmit, Türkiye

Giriş: Peroneal sinirin Şbula başı etrafında baskıya uğraması tek taraflı düşük ayak kliniğinin en sık sebebidir. Tek taraflı düşük ayak, genellikle lomber bölge patolojileri, travma, santral sinir sistemi lezyonları, kauda tümörleri, guillan-barre sendromu, multipl skleroz, miyasteniya gravis, peroneal muskuler atroşi, poliomiyelit, polinöropati, spinal kord yaralanması, strok gibi nedenlere bağlıdır. Lomber bölge patolojileri arasında en sık neden L5 radikülopatisidir. L5 radikülopatisinin en sık nedeni ise alt seviye lomber disk hernisidir. Alışılmıştan farklı olarak, üst seviye lomber disk hernisine bağlı tek taraflı düşük ayak vakasını sunmaktayız.

Olgu: Dört aydır ve sağ bacak ağrısı olan ve 10 gün önce başlayan sağ ayağında ani kuvvetsizlik şikayeti ile müracaat eden hastanın yapılan Şzik muayenesinde sağ ayak ve sağ ayak baş parmağında dorsal pleji saptandı. Yapılan lomber MRI incelemelerinde sağ lomber 2-3 seviyesinde ekstrude disk patolojisi saptandı. Uygulanan sağ L2-3 mikrodisektomi operasyonu sonrası hastanın kliniğinde belirgin düzelme görüldü ve rehabilitasyon programına alındı.

Sonuçlar: Olgumuzun kliniği değerlendirildiğinde yalnızca kauda içerisinde bulunan ve L5 radiküsünü oluşturacak lişerin etkilendiği anlaşılmaktadır. Literatür incelendiğinde sadece tek taraflı düşük ayak kliniği ile bulgu veren üst seviye lomber disk herni vakası rapor edilmediği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Düşük Ayak, Üst Seviye, Lomber Disk Hernisi

[EPS-124][Nöroonkolojik Cerrahi]

CHORDOMA OF THE LOMBER-1 VERTEBRA: A CASE REPORT

Kerem Mazhar Ozsoy¹, Murteza Çakır¹, Sarper Aktas¹, Ilknur Calık Erdem², Ümit Kamacı¹

¹Department of Neurosurgery, Regional Research and Training Hospital, Erzurum, Turkey

²Department of Pathology, Regional Research and Training Hospital, Erzurum, Turkey

Introduction: Chordomas are rare, slowly growing, locally aggressive tumors arising from embryonic remnants of the notochord. The majority of tumors are in the sacrococcygeal region or spheno-occipital region, where notochord rests also exit. Chordomas involving the lumbar spine are rare so what they may easily be confused with more common tumors.

Case: A previously healthy 62 year old male patient presented history of progressive low back pain. Initial microscopic evaluation was suggestive of renal cell carcinoma metastasis. Further investigations showed no primary tumor and revision of the specimens changed the diagnosis into chordoma. Radiographies of lomber spine showed L-1 compression fracture (Figure-1). MRI revealed an epidural contrast enhanced tumor and determining fracture of the vertebral L-1 body and compression of the spinal cord at this level (Figure-2). A general analysis by CT revealed no tumor activity elsewhere in the body. The patient underwent surgery using anterior approach. L-1 vertebral corpectomy and total tumor excision with interbody fusion and stabilization procedure were performed (Figure3). The patient tolerated the procedure without difŞculty and his low back pain resolved.

Conclusion: In patients with radiographic appearance of a lytic lesion with paravertebral mass of the mobile spine, chordoma should be mind in the differential diagnosis.

Keywords: Chordomas, lomber-1 vertebra, unusual location

[EPS-125][Epilepsi Cerrahisi]

EPİLEPSİ CERRAHİSİNDEN SONRA YAŞAM KALİTESİNDEKİ DEĞİŞİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Göksemin Acar¹, Feridun Acar², Sibel Güler¹, Filiz Altuğ⁴, Duygu Aras¹, Barış Baklan³

¹Pamukkale Üniversitesi, Nöroloji A.B.D.

²Pamukkale Üniversitesi, Nöroşirürji A.B.D.

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Nöroloji A.B.D.

⁴Pamukkale Üniversitesi, Fizyoterapi Yüksekokulu

Özürürlük yaratan sık kronik hastalıklardan biri olan epilepside yaşam kalitesinin değerlendirilmesi özellikle önemlidir. Bu nedenle ilaca dirençli epilepsi nedeniyle cerrahi uygulanan hastalar nöbet kontrolü, antiepileptik kullanımı ve yaşam kalitesi açısından değerlendirildi.

İlaça dirençli epilepsi tanısıyla takip edilen 30 hasta (12 kadın, 18 erkek) çalışmaya alındı. Cerrahi uygulanmadan önce ve sonra nöbet sıklığı, kullanılan antiepileptik sayısı belirlenerek SF-36 ölçeği uygulandı. 22/30 hastaya temporal lob epilepsisi nedeniyle anterior temporal lobektomi ve amigdalohipokampektomi uygulandı. 2/30 hastada ekstra-temporal lezyon rezeksiyonu, 6/30'una ise VNS uygulandı. Ortalama takip süresi 19 ay sonunda hastaların %66,6'sında Engel'e göre Sınıf I nöbet kontrolü sağlandı. Postoperatif dönemde kullanılan antiepileptik ilaç sayısı ameliyat öncesine göre belirgin derecede azaldı (p=0.005). Yaşam kalite ölçeğine (SF-36) göre hastaların özellikle genel sağlık durumlarını algılayışlarında (p=0,000), duygusal sorunlara bağlı kısıtlılıklarında, duygusal olarak iyilik hallerinde ve enerjilerinde (p<0,005) ameliyat sonrası dönemde belirgin düzelme tespit

edildi. Fiziksel sağlığa bağlı rol kısıtlamaları alt grubu ile kullanılan anti epileptik sayısı arasında ters yönde bir ilişki saptandı ($p < 0.05$).

Sonuç olarak, ilaca dirençli epilepside cerrahinin morbiditesi düşük, yaşam kalitesi üzerine yararları ise dikkat çekicidir. Tüm çalışmaların ortak noktası, nöbetlerin belirgin derecede azalması ya da ortadan kalkması ile yaşam kalitesinin artmasıdır. Bu nedenle, ilaca dirençli epilepsisi olan hastaların bu konuda özelleşmiş ve cerrahi uygulayan merkezlere cerrahi öncesi incelemeler için daha fazla yönlendirilmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: epilepsi, cerrahi, yaşam kalitesi

[EPS-126][Stereotaksi ve Fonksiyonel Nöroşirürji]

PARKİNSON HASTALIĞINDA BİLATERAL SUBTALAMİK DERİN BEYİN STİMULASYONUNUN PROSPEKTİF FONKSİYONEL ETKİLERİ

Feridun Acar¹, Göksemin Acar², Filiz Altuğ³, Sinan Levent Bir², Bayram Çırak¹, Erdal Çoşkun¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Nöroşirürji A.B.D.

²Pamukkale Üniversitesi, Nöroloji A.B.D.

³Pamukkale Üniversitesi, Fizyoterapi Yüksekokulu

Parkinson hastalığının cerrahi tedavisinde, derin beyin stimülasyonu tercih edilen cerrahi yöntemdir. Bu işlemde kullanılan hedeflerden biri subtalamik çekirdektir.

Bu çalışmada, Parkinson hastalığı dışında herhangi bir nörolojik hastalığı olmayan ve Subtalamik Çekirdek Derin Beyin Stimülasyonu cerrahisi uygulanan 10 hasta değerlendirilmiştir. Hastaların tümüne cerrahi öncesi, cerrahi sonrası, 1. ay ve 3. ayda ve 6. ay mobilite ve denge yeteneğini değerlendirmek için; Timed-up and go testi uygulanmıştır. Depresyon durumunu değerlendirmek için; Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) ve Parkinson hastalığının klinik olarak şiddetini belirlemek için UPDRS (UniSed Parkinson Disease Rating Scale), parkinson hastalığının evresini belirlemede Hoehn-Yahr skalası, hastaların günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi için; Schwab and England günlük yaşam ölçeği kullanılmıştır.

Olguların yaş ortalaması 51,20 ±10,20 yıl, hastalık süresi 13,40±5,12 yıl ve ilaç kullanma süresi 12,50±5,12 yıldır. Olguların cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası 3. ay ve 6. ay mobilite ve denge yeteneğini test sonuçları karşılaştırıldığında Timed-up and go testi istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,005$). Depresyon skorları cerrahi öncesi ve sonrası 3. ve 6. ay sonrası değerlendirmelerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,005$). GYA ve UPDRS skorları cerrahi öncesi ve sonrasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,005$).

Toplam UPDRS skorları ve UPDRS ruhsal durum, motor aktivite, GYA on ve GYA off periyotları arasında cerrahi öncesi ve 3. ve 6. ay sonrası değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,005$). Tedavinin etkinliği açısından incelendiğinde depresyon derecesi %69, GYA' lerinde %200, UPDRS motor değerlerde %69, UPDRS toplam puanda %66 iyileşme sağlanmıştır.

Subtalamik çekirdek bilateral derin beyin stimülasyonu, Parkinson hastalarında anlamlı fonksiyonel kazanımlar sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: derin beyin stimülasyonu, Parkinson hastalığı

[EPS-127][Stereotaksi ve Fonksiyonel Nöroşirürji]

CLASSIFICATION OF TRIGEMINAL NEURALGIA: CLINICAL, THERAPEUTIC, AND PROGNOSTIC IMPLICATIONS IN A SERIES OF 144 PATIENTS UNDERGOING MICROVASCULAR DECOMPRESSION

Jonathan Miller¹, Feridun Acar², Kim Burchiel¹

¹Oregon Health and Science University, Department of Neurosurgery

²Pamukkale Üniversitesi, Nöroşirürji A.B.D.

Trigeminal neuralgia (TN) presents a diagnostic challenge because of the variety of symptoms, findings during microvascular decompression (MVD). Recently, a new paradigm for classification of TN was proposed, based on the quality of pain. This study represents the first clinical analysis of this paradigm.

The authors analyzed 144 consecutive cases involving patients who underwent MVD for TN. Preoperative symptoms were classified into 1 of 2 categories based on the preponderance of shocklike (Type 1 TN) or constant (Type 2 TN) pain.

Compared with Type 2 TN, Type 1 TN patients were older, were more likely to have right-sided symptoms, and reported a shorter duration of symptoms prior to evaluation. Previous treatment by percutaneous or radiosurgical procedures was not a predictor of symptoms, surgical findings, or outcome ($p = 0.48$). Type 1 TN was significantly more likely to be associated with arterial compression. Venous or no compression was more common among Type 2 TN patients ($p < 0.01$). Type 1 TN patients were also more likely to be pain-free immediately after surgery, and less likely to have a recurrence of pain within 2 years ($p < 0.05$). Although a subset of patients progressed from Type 1 to Type 2 TN over time, their pathological and prognostic profiles nevertheless resembled those of Type 1 TN.

Type 1 and Type 2 TN represent distinct clinical, pathological, and prognostic entities. Classification of patients according to this paradigm should be helpful to determine how best to treat patients with this disorder.

Keywords: classification, microvascular decompression, trigeminal neuralgia

[EPS-128][Stereotaksi ve Fonksiyonel Nöroşirürji]

RADIOGRAPHIC EVALUATION OF TRIGEMINAL NEUROVASCULAR COMPRESSION IN PATIENTS WITH AND WITHOUT TRIGEMINAL NEURALGIA

Jonathan Miller¹, Feridun Acar², Brown Hamilton³, Kim Burchiel¹

¹Oregon Health and Science University, Department of Neurosurgery

²Pamukkale Üniversitesi, Nöroşirürji A.B.D.

³Oregon Health and Science University, Department of Neuroradiology

Neurovascular compression (NVC) of the trigeminal nerve is associated with trigeminal neuralgia (TN), but also occurs in many patients without facial pain.

Thirty patients with Type 1 TN (intermittent shocklike pain) and 15 patients without facial pain underwent imaging for analysis of 30 trigeminal nerves ipsilateral to TN symptoms, 30 contralateral to TN symptoms, and 30 in asymptomatic patients. Patients underwent 3-T MR imaging including balanced fast-Seld echo and MR angiography. Images were fused and reconstructed

into virtual cysternscopy images that were evaluated to determine the presence and degree of NVC. Reconstructed coronal images were used to measure nerve diameter and crosssectional area.

The incidence of arterial NVC in asymptomatic nerves, nerves contralateral to TN symptoms, and nerves ipsilateral to TN symptoms was 17%, 43%, and 57%, respectively. The difference between symptomatic and asymptomatic nerves was significant regarding the presence of NVC, nerve distortion, and the site of compression ($p < 0.001$, Fisher exact test). The most significant predictors of TN were compression of the proximal nerve (odds ratio 10.4) and nerve indentation or displacement (odds ratio 4.3). There was a tendency for the development of increasingly severe nerve compression with more advanced patient age across all groups. Decreased nerve size was observed in patients with TN but did not correlate with the presence or extent of NVC. Trigeminal NVC occurs in asymptomatic patients but is more severe and more proximal in patients with TN. This information may help identify patients who are likely to benefit from microvascular decompression.

Keywords: neurovascular compression, trigeminal neuralgia

[EPS-129][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İZOLE BROWN SEQUARD SENDROMU

Ebru Doğan, Emin Kasım, Ahmet Günaydın, Mehmet Kalan, Mehmet Fikret Ergünger

S.B. Etlik İhtisas E.A.H, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Tam olmayan omurilik kesileri çeşitli kliniklerle karşımıza çıkar.

17 yaşında erkek hasta acil servise, 2 saat önce alt torakal bölgede delici kesici alet (bıçak) yaralanması ile başvurdu. Spontan veya Valsalva manevrasıyla BOS gelmedi. Kesi bölgesinin altından hafif dokunma duysusu sol alt ekstremitede alınmaktayken vibrasyon ve pozisyon sağda alınamamaktaydı. Sol alt ekstremitede ağrılı uyarın kaybı varken sağ alt ekstremitede belirgin hafif dokunma ya da ağrılı duyu deşiti yoktu. Sol alt ekstremitede motor deşit yoktu. Ancak sağ alt ekstremitede monoplejikti. Isı testi sol altta kayıpken, sağda korunmuştu. Karın cildi reşeksi dört kadranda, kremaster reşeksi bilateral alınmadı. Sol altta patella, aşil reşeksi normoaktifken sağ altta areşeksikti. Sağda Babinski reşeksi(-). Anal muayenede solda his, reşeksi ve tonus korunmuştu. MRG T12 hizasındaki adelelerde hematoma mevcuttu. 30 mg/kg metilprednizolon 20 dakikada intravenöz puşe sonra 5,4 mg/kg 23 saatte verildi. Solda duyu kaybı belirgin olarak düzelirken motor kuvvetinin global olarak 3/5 olduğu tespit edildi.

Tartışma: İzole Brown Sequard Sendromu nadir görülmektedir. Parsiyel formunda, paretik tarafta daha fazla olmak üzere hipaljeziyle seyreden asimetrik pareziyle karşımıza çıkar. Hastamızda izole Brown Sequard Sendromu bulguları mevcuttu. Sağ lateral kortikospinal yol harabiyetiyle sağ bacakta paralizisi, babinski(+), sağ lateral spinothalamik yol harabiyetiyle kontralateral sol tarafta ağrı ve ısı duyu kaybı mevcuttu. Sağda posterior kolon harabiyetiyle vibrasyon ve pozisyon alınmadı. Akut lezyon olması nedeniyle hiperreşeksi, spastisite yoktu. Spinal travmalarda ilk 3-6 saatte önerilen metilprednizolon hastamıza üçüncü saatte uygulanmıştır. Tedaviyi takiben motor, duyu deşitlerinde düzelme gözlemlendi. Sağ altta ayak plantar reşeksiyonun (parmaklar dahil) başladığı, basit temas duysusu, pozisyon ve vibrasyon duysusunun düzeldiği görüldü.

Anahtar Kelimeler: Brown Sequard Sendromu, Omurilik Yaralanması, Metilprednizolon

[EPS-130][Cerrahi Nöroanatomi]

DENTATE NUKLEUS: ÜÇ BOYUTLU MİKROŞİRÜRJİKAL VE TRAKTOGRAFİK ANATOMİ

Akın Akakin¹, Askin Seker², Turker Kiliç², Maria Peris Celda³, Albert L. Rhoton, Jr.¹

¹Florida Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi ABD; Gainesville, Florida

²Marmara Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi ABD İstanbul Türkiye

³La Fe Üniversite Hastanesi Valencia, İspanya

Objektif: Araştırmamızda üç boyutlu olarak dentate nukleusun serebellumdaki yapılarla olan ilişkisini ve lif disseksiyon tekniği ile yolları tanımlanmaya çalışıldı. Ayrıca Dentate nukleusun serebellar cerrahilerde yaklaşımlara göre hangi pozisyonda olduğuna bakıldı, sonuçlar karşılaştırıldı ve liflerin potansiyel fonksiyonları tanımlandı.

Method: İnsan kadavrasında Şkise olmuş serebellumlarda Klingler tekniğine göre 40x ve 6x büyütmede lif disseksiyonu yapıldı. Özel yazılım kullanılarak bilgisayar ortamında üç boyut olarak resimler ayarlandı. Dentate nukleusun afferent ve efferent yolları incelendi. Dentate nukleusun transvermian, telovelar, supratonsillar, subtonsillar ve lateral mezensefalik yaklaşıma göre ölçümleri yapıldı. Ayrıca dentate nukleusun diğer önemli yapılarla ilişkisi gösterildi.

Bulgular: Serebellum tentoryum yüzeyinden simple lobule ve quadrangular lobule, subokspital yüzeyden biventral lobül ve tonsil disseke edildikten sonra dentate nukleus ve çevre yapıların lif yolları görüldü. İnfior serebellar pedünkülün (spinoserebellar ve olivoserebellar yolları taşıyır) superior ve anterior bölgesinden geçtiği, orta serebral pedunkul lifleri posterior, superior ve inferior bölgesinden, lateral lemniskus, trigeminotalamik yolların lateral ve superiordan geçtiği görüldü. Transvermian, supratonsillar ve telovelar yaklaşımdaki anatomik lokalizasyonlarına bakıldı. Supratonsillar bölgede biventral lobülün superior ve anterior bölgesinde nukleusun inferior yüzeyi görüldü. Telovelar yaklaşımda lateral reseste dentate nukleusun tuberensi ve vestibular yollar ile komsuluğu izlendi. Transvermian yaklaşımda orta hattın hemen lateralinde medyal yüzeyi izlendi. Superior serebellar pedünkülün major efferent yolak olarak nukleusun superior ve anteriorundan geçtiği görüldü, kırmızı nukleusa, dekussasyona kadar takip edildi.

Sonuç: Dentate nukleus derin serebellar nukleuslar arasında en önemli yapılardan biridir. Telovelar yaklaşım ve subtonsillar yaklaşım yapılan ölçüm ve disseksiyonlarda daha güvenilir yol olduğu tesbit edilmiştir. Dentate nukleusun yapısını anlamak serebellum cerrahilerini daha anlaşılır ve yaklaşım planlanırken cerrahimizi daha güvenilir yapacaktır.

Anahtar Kelimeler: Dentate nukleus, lif disseksiyonu, serebellar yaklaşım

[EPS-131][Cerrahi Nöroanatomi]

LUMBAR ARTERLERİN VE ONLARIN DALLARININ CERRAHİ GÖRÜNÜMÜ: POTANSİYEL KLİNİK UYGULAMALI ANATOMİK BİR ÇALIŞMA

Mehmet Arslan¹, Ayhan Cömert², Halil İbrahim Acar², Mevci Özdemir³, Alaittin Elhan², İbrahim Tekdemir², Shane Tubbs⁴, Hasan Çağlar Uğur³

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi, Van

²Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi, Ankara

³Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi, Ankara

⁴Pediatric Neurosurgery, Children's Hospital, Birmingham, AL, USA

Giriş: Anterior yaklaşımlar süresince lumbar arterlerin yaralanmasına sıklıkla rastlanır. Alt torakal ve üst lumbar arterlerden ortaya çıkabilen Adamkiewicz arteri alt spinal kordu destekler ve eğer yaralanırsa paraplejiye neden olabilir. Amaç, lumbar arterlerin klinik önemini vurgulamaktır.

Metod: Formaldehitte tesbit edilmiş 10 kadavrada, 80 lumbar arter araştırıldı.

Sonuçlar: 4 çift lumbar arter orjinden sonra, tendinoz arkusun altından ekstraforaminal bölgeye uzandı ve dallarını verdi. Spinal arter genellikle 1. daldır. Anastomotik arter bir alt foramene yöneldi (Tablo ve Resimler).

Tartışma: Otorler önermişirki lumbar arterler cerrahi süresince kesilebilir. Ama biz inanıyoruzki, Adamkiewicz arterinin yaralanmasından dolayı omurilik iskemisini önlemek için L1ve L2 arterler korunmalıdır. O genellikle T8-L1 arasından %86,2 oranında ortaya çıkar, but değişik seviyelerden orjin aldığı rapor edilmiştir. Takase, L2; Lo, L4; Illuminati, %16, T12 ve L1; %21.4, L1 ve L2; %6, L2' arterden orjin aldığı ifade etmişlerdir. Bundan dolayı bir çok cerrah Adamkiewicz arterini veren segmental arter reattachmentını önerir ve preoperative görüntüleme gereklidir. Griep kollateral yollardan dolayı ve somatosensoryal potansiyellere göre kesilebileceğini ifade etmiştir. Arteri korumak için sağ yön yaklaşımda tercih edilebilir. Onlar retraksiyon yaralanmasına eğilimlidirler. Çalışmamızda kritik alanın arterlerin tendinoz arkin altından geçtiği yer olduğu saptandı. 68 spinal arterin dorsal root ganglionunun proximal kenarında sinir kökünü ve 11'ininde durameteri penetre ettiğini gördük, bu foraminal bölgenin cerrahisinde değerli bir bilgidir. Transvers procesin tabanından yaklaşık 4 mm uzakta anastomozları saptadık. Bunlar spinal arterle anastomoz yapmak için bir alt seviye foramene girdiler. Bu yüzden biz anostomotik arterinde spinal kordun beslenmesinde önemli role sahip olduğunu düşünüyoruz.

Bu çalışmanın spinal kordun yaralanma mekanizmasını aydınlatmak için yararlı olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: anatomi, kadavra, lumbar arter, omurilik yaralanması

[EPS-132][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OLGU SUNUMU: PARASPİNAL GOSSYBİPOMA

Baş Küçüküyürük, Hüseyin Biçeroğlu, Bashar Abuzayed, Mustafa Onur Ulu, Ali Metin Kafadar

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji ABD

Spinal ya da paraspinal gossybiyoma bir çok kronik vakada asemptomatik seyir izlemekle birlikte; hematoma, abse, tümör gibi kitle lezyonlarıyla karıştırılabilmektedir. Kronik vakalarda ilk cerrahiden yıllar sonra klinik bulgular ortaya çıkabiliyorken, bazı gossybiyomalar enfeksiyon ya da abse kliniğiyle erken dönemlerde saptanabilmektedirler.

Bu olgu sunumunda 8 ay önce lomber disk hernisi nedeniyle operasyon öyküsü bulunan, ve cerrahi insizyondan akıntı şikayeti olan 40-yaşında-kadın hasta sunulmaktadır. Radyolojik incelemelerde; bilgisayarlı tomograŞde (BT) operasyon sahasında hiperdens kitle lezyonu saptanmıştır. Manyetik

rezonans görüntüleme (MRG) ise, T1 ve T2 kesitlerde hipointens, T2 kesitlerdeperiferik hiperintensite olan, ve çevresel kontrastlanam gösteren kitle lezyonu saptandı.

Literatürde, omurga ile ilişkili 38 gossybiyoma vakası bildirilmiştir. Diğer taraftan, aslında bu rakamın çok daha yukarıda olduğu, bu vakaların medikolegal problemlerden ötürü bildirilmediine inanılmaktadır.

Operasyon sonrası dönemde ortaya çıkan paraspinal lezyonların ayırıcı tanısında, hematoma, abseler veya residü/tekrarlayan tümörler bulunmaktadır. Kontrast uygulaması ile MRG ayırıcı tanıda başvurulacak en iyi yöntemdir. Literatürde, MRG'de bu yayında bildirilen vaka ile aynı özellikte radyolojik bulgular tarışenmektedir.

Sonuç olarak, daha önceden cerrahi öyküsü olan vakalarda, paraspinal kitle lezyonlarının ayırıcı tanısında gossybiyomalar da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gossybiyoma, omurga, tekstiloma, unutulmuş cerrahi tampon

[EPS-133][Nörovasküler Cerrahi]

ANTERIOR COMMUNICATING ARTERY ANEURYSM ASSOCIATED WITH AN INFRAOPTIC COURSE OF ANTERIOR CEREBRAL ARTERY AND RARE VARIANT OF THE PERSISTENT TRIGEMINAL ARTERY: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Erhan Türkoğlu, Hayri Kertmen, Anıl Arat, Nirav Patel, Mustafa Kemal Başkaya

Department of Neurological Surgery, School of Medicine and Public Health, University of Wisconsin, Madison, Wisconsin 53792, USA

Infraoptic course of the precommunicating segment of the anterior cerebral artery (A1) is a rare anomaly. Furthermore, the presence of this anomaly associated with persistent trigeminal artery variant has been reported in the literature only once. We present a patient who had infraoptic course of A1 associated with an ipsilateral persistent trigeminal artery variant arising from the right internal carotid artery with no apparent connection to the basilar artery (Figure 1). The persistent trigeminal artery variant supplied to the right posteroinferior cerebellar artery territory. The patient also had hypoplastic left vertebral artery, superior cerebellar arteries originating from posterior cerebellar arteries bilaterally, and a bilobed aneurysm of the anterior communicating artery (Figure 2, 3). The aneurysm was clipped and the infraoptic course was veriŞed during the surgery (Figure 4). The post-operative course was uneventful and a follow-up arteriogram on the 7th postoperative day revealed successful obliteration of the aneurysm (Figure 5).

We reviewed the literature with respect to presentation, associated vascular anomalies, imaging, associated cerebral aneurysms and other cerebral abnormalities, and treatment of the associated aneurysms. A discussion of the embryogenesis of this rare anomaly is also provided.

Keywords: Anterior cerebral artery; anterior communicating artery aneurysm; infraoptic course; persistent trigeminal artery; posterior inferior cerebellary artery

[EPS-134][Nöropatoloji]

SURAL SİNİR SCHWANNOMU; OLGU SUNUMU*Vaner Köksal¹, Kenan Kıbcı², Cüneyt Yurdakul³*¹Rize 82. Yıl Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Rize²Kasımpaşa Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Beyoğlu, İstanbul³Kasımpaşa Asker Hastanesi, Patoloji Kliniği, Beyoğlu, İstanbul

Schwannoma, sinir kılıfının schwann hücrelerinden köken alan düzgün sınırlı, kapsüllü ve yavaş büyüyen, nadir görülen iyi huylu bir tümördür. Tüm yaşlarda oluşabilmesine rağmen sıklıkla genç ve orta yaş grubunda görülür. Genellikle baş, boyun, mediasten, retroperitoneal bölge ve ekstremitelerin şeksör yüzlerinde olduğu izlenir. Özellikle spinal köklerden, vagus, median, ulnar ve siyatik sinirlerden kaynaklandığı bildirilmektedir. Yaklaşık 1 yıl içinde fark edilebilir boyutlara ulaştığı anlaşılan, sağ bacak arka yüzünde şişlik ve şişlik çevresinde uyuşma şikayeti ile başvuran hastanın motor deşsiti bulunmuyordu. Bacak arka yüzündeki kitle, 6x8 cm boyutlarında, yumuşak ve kas üzerinde hareket etmeyecek şekildeydi. MR görüntülerinde, T2 sagittal kesitlerde hiperintens görüldüğü, aksiyal kesitlerde difüz kontrast tuttuğu ve etrafındaki dokulardan keskin sınırlarla ayrıldığı izleniyordu. Bu MR görüntüleriyle, gastrokinemius adelesi içerisinde yerleştiği ve sural sinir ile ilişkili olabileceği düşünüldü. 20 yaşında ki erkek olguda, sural sinirden kaynaklandığı radyolojik, cerrahi ve patolojik bulgular eşliğinde kanıtlanmış Schwannoma olgusu sunulmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Periferik sinir tümörü, Schwannoma, Yumuşak doku kitlesi

[EPS-135][Pediatrik Nöroşirürji]

ÇİFT OKSİPİTAL ENSEFALOSEL*Mustafa Ali Akçetin, Hüseyin Canaz, Alper Birgül, Ezgi Ayçiçek,**Osman Ersegun Batçık, Turgay Bilge**S.B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Ensefalosel tüm kraniyospinal disraşzmlerin %10-20'sini oluşturur. Olguların %65-90 kadarı oksipital yerleşimlidir. BOS, meninksler ve/veya displastik nöral yapılar içerir. Oksipital ensefaloseller lambda ve foramen magnum arasındaki kemik defektten gelişirler. Vakamızın özelliği iki ayrı kemik defektten kaynaklanan iki ayrı ensefalosel kesesinin bulunmasıdır.

Vakamız full term, sezaryen ile doğmuş 2980 gr erkek bebektir. Ekstremiteleri spontan hareketli olan infantın oksipital bölgede üzeri deri ile örtülü iki adet ensefalosel kesesi vardı. Baş çevresi 32 cm, üstteki kesenin transvers çapı 10 cm, alttakinin 8 cm'di. Preoperatif kranial BT, MRG ve MR anjiyografide hidrosefali olmadığı, oksipital kemikte 21x22 mm ve 15x17 mm çaplarında iki adet kemik defekt bulunduğu, üstteki kesede BOS ile birlikte serebral doku, alttaki kesede serebellar doku olduğu, serebellar tonsillerin foramen magnumdan kaudale migre olduğu, kesenin içerisinde dural venöz yapı bulunmadığı saptandı. Mikroşefaliye eşlik eden sulkus, korpus kallozum, falks anormallikleri gözlemlendi.

Bebek iki günlükken opere edilerek, her iki kese içerdikleri displastik nöral doku ile birlikte eksize edildi ve dura periostal şep ile onarıldı. Takibinde

hidrosefali görülmeyen ekstremiteleri hareketli olan bebek postoperatif yedinci günde taburcu edildi. Altıncı aydaki kontrolünde mikroşefalik görünümünde olan bebeğin nörolojik muayenesi normal, BT görüntülemesinde hidrosefali bulgusu yoktu.

Oksipital ensefaloseller supratorkular ve infratorkular olarak ikiye ayrılır ve eşit sıklıkta görülürler. Ancak bizim vakamızdaki gibi iki ayrı kemik defektten kaynaklanan, sırasıyla serebral ve serebellar dokuları içeren iki ayrı ensefalosel kesesinin birlikte görülmesi oldukça nadirdir.

Anahtar Kelimeler: Çift ensefalosel, çift kemik defekt, supratorkular, infratorkular

[EPS-136][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER OMURGANIN DİSKAL KİSTLERİ*Barış Küçüküyürek¹, Bashar Abuzayed¹, Sabri Aydın², Hakan Yıldırım², Hakan Bozkuş², Metin Vural²*¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji ABD²VKV Amerikan Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Bel ağrısı ve radikülopatinin sebepleri içinde bulunan diskal kistler, yazarlar tarafından mikroşirürjikal yöntemle tedavi edilen 5 vaka üzerinden sunulacaktır.

Pubmed üzerinden yapılan tarama sonrasında literatürde:

Yaş: Ortalama yaş 33,5'tir(13 -73, SD± 12.6), lomber disk herniasyon popülasyonundan daha genç bir ortalamadır. Bu bulgu, diskal kistlerin komşu intervertebral disklerin fokal dejenerasyonuna bağlı sıvı koleksiyonu ve sonrasına pseudomembran oluşmasıyla ortaya çıktıklarını öne süren teori ile uyumludur.

Cinsiyet: Olguların %91'i erkektir. Bu grupta şiddetli kuvvert uygulamalarının sık görüldüğü düşünülürse yukarıda bahsedilen teori desteklenmektedir.

Risk Faktörleri: Bulgular ışığında, 30-40'lı yaşlarda şizksel olarak aktif erkekler risk altındadır. Dier taraftan, faset ve lig.şavum kaynaklı kistler yaşlı kişilerde daha sık görülmektedir.

Diskal kistlerin patogenezi üzerine iki görüş vardır: Bir görüşe göre, epidural venöz pleksus kaynaklı küçük bir epidural kanamanın rezorbsiyonu sonrası olduğu öne sürülmektedir. Patolojik kesitlerde hemorajik sıvı ve hemosiderin bulunması bu teoriyi destekler. Ancak CT diskograş ile bu kistlerin intervertebral disklerle direkt ilişkilerinin olduğunun gösterilmesi bu teoriyi desteklememektedir. Diğer teoriye göre, diskal kistler fokal dejenerasyon sonrası ortamda sıvı birkmesi ve inşamatuar cevap sonrası pseudomembran oluşmasıdır. Kistinlerin histolojik bulgularında şbröz bağ dokunun bulunması bu görüşü desteklemektedir.

Radyoloji: MR ve diskograş diskal kistlere tanı loymada kullanışlıdır. MR'da lomber diske ilişik, çevresel kontrastlanma gösteren, T1-ağırlıklı kesitlerde hipointens, T2-ağırlıklı kesitlerde hiperintens görülen lezyonlardır. Diskograş veya BTdiskograşde aynı seviyedeki intervertebral disk ile bağlantı sağlayan kanal bulunur. Diskograşdeki bu bulgu patognomik olmakla beraber girişimsel olması nedeniyle tanı MR ile koyulmaktadır.

Tedavi: spontan regresyon görülmele beraber, BT eşliğinde aspirasyon ve konservatif tedavi ile karşılaştırıldığından en iyi tedavi seçeneği mikroşirürjikal olarak rezeksiyondur.

Anahtar Kelimeler: Diskal kist, intervertebral disk, lomber vertebra

[EPS-137][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

İNTRAKRANYAL DİKİŞ İĞNESİ OLGU SUNUMU

Cengiz Acar, Mustafa Ali Akçetin, Hüseyin Canaz, Alper Birgül, Ezgi Ayçiçek, Turgay Bilge

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

İntrakranyal yabancı cisimlerin en sık nedenleri penetran travmalar ve cerrahi girişimlerdir, nadiren çocuk istismarı sonucunda da görülebilir.

24 yaşında erkek hasta bir aydır olan baş ağrısı ve yürüme bozukluğu nedeniyle tarafımıza başvurdu. Çekilen kranyal BT'de orta hatta korpus kalozumdan ventriküler sisteme uzanan vertikal yerleşimli metal artefaktı ve çevresinde BOS'a göre hiperdens görünen sıvı içeriği olan kistik yapı görüldü. Direk graşlerde yabancı cismin dikiş iğnesi olduğu görüldü. İnterhemisferik yaklaşımla yabancı cisim çıkarıldı. Postoperatif erken dönemde hidrosefali gelişen hasta ventrikülostomi açılarak izleme alındı. Ventrikülostomi kateteri çekildikten kısa süre sonra tekrar hidrosefali gelişmesi üzerine hastaya ventriküloperitoneal şant takıldı. Şant uygulamasından yarar gören hasta halen tarafımızdan takip edilmektedir.

İğnenin lokalizasyonu, duruş şekli ve bilinen travma hikayesinin olmaması bebeklik döneminde ön fontanelden infantisit amaçlı sokulduğu ihtimalini düşündürüyordu. Hastaya şikayetlerinin beyindeki iğneden kaynaklandığı anlatıldı fakat infantisit girişimiyle ilgili şüphelerimizden bahsedilmedi.

Literatürde az sayıda benzer vaka bildirilmiştir. Bu hastalar genellikle insidental olarak veya baş ağrısı ve nöbet ile başvurduklarında tanı almaktadırlar. Genel yaklaşım asemptomatik olan veya semptomları medikal olarak kontrol altına alınabilen vakalarda konservatif kalmaktan yanadır. Bizim vakamızda iğnenin çevresindeki kistik yapının ventriküler sisteme bası yapmasıyla gelişen hidrosefali cerrahi endikasyonu oluşturmuştur.

Anahtar Kelimeler: İntrakranyal Dikış İğnesi, İnfantisit, Cerrahi Endikasyonu

[EPS-138][Pediatrik Nöroşirürji]

İZOLE UNİLATERAL MİDRİYAZİSLE PREZENTE OLAN ARAKNOİD KİST OLGUSU

Bülent Özdemir¹, Cengiz Acar², Hüseyin Canaz², Alper Birgül¹, Ezgi Ayçiçek², Turgay Bilge²

¹S.B. 82. Yıl Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Rize

²S.B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Araknoid kistler intrakranyal yer kaplayan lezyonların %1'ini oluşturmaktadırlar. Bu konjenital benign lezyonların araknoid membrandaki bir ayrışma veya duplikasyon sonucu geliştikleri düşünülmektedir.

Sunacağımız olgu 3 aylık erkek bebek. Pediatri polikliniğine yüksek ateş şikayeti ile getirilen hastanın yapılan muayenesinde anizokori görülmesi üzerine çekilen beyin tomograşında sol sylvian yerleşimli 4x5cm boyutlarında araknoid kist saptandı. Nörolojik muayenesinde izole sol midriyazis dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Cerrahi girişim düşünülmeyp klinik ve

radyolojik takibe alındı. Takibinin onüçüncü ayında yapılan kontrolünde kist çapında artış olmadığı ve ek nörolojik deşsit gelişmediği saptandı. Literatür izole tek kranyal sinir tutulumu olan araknoid kist olguları açısından tarandı. Bunlar arasında izole 3. kranyal sinir palsisi olan 14 vaka saptandı. Bu vakalardan 3 tanesinin izole unilateral midriyazis ile prezente olduğu bildirilmiştir. Bu üç olgunun takiplerinde ortalama bir yıl içinde kist boyutunda artış ile birlikte okülomotor palsi geliştiği belirtilmiştir. Bizim vakamızın özelliği onüç aylık takibimizde kist boyutunda artış olmaması ve halen unilateral midriyazis dışında patolojik bulgu saptanmamasıdır. Ayrıca olgumuzun izole tek kranyal sinir paralizisiyle prezente olan araknoid kist olguları içinde en büyük kist çapına sahip olması dikkat çekicidir.

Araknoid kistlere standart yaklaşımda kitle etkisine bağlı semptomlar olduğunda cerrahi önerilmektedir. Literatürde cerrahi yapılan parsiyel 3. kranyal sinir deşsiti olan vakalarda postoperatif kalıcı komplet okülomotor palsi gelişme oranlarının yüksek olduğu bildirilmektedir. Biz bu vakalarda, yapılan cerrahi mevcut deşsiti geri döndürmeyeceğinden ve ek deşsit gelişme riskini arttıracığından, konservatif davranmaktan yanayız.

Anahtar Kelimeler: Araknoid Kist, Unilateral Midriyazis

[EPS-139][Nörovasküler Cerrahi]

BİLATERAL İKA STENOZU VE SOL VERTEBRAL OKLÜZYONU OLAN HASTADA SAĞ STA-OSA M2 SEGMENT ANASTOMOZU

Servet Yavuz, Mehmet Fatih Erdi, Bülent Kaya, Kemal İlik, Mehmet Erkan Üstün

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Donaghy ve Yaşargil'in ilk kez 1967'de yüzeyel temporal arter(STA) ve orta serebral arter (OSA)'ın kortikal dalı arasındaki mikrovasküler anastomozu uygulamalarından bu yana Ekstrakranial-İntrakranial Arteriyel Bypass (EİAB) uygulamaları tıkalı serebrovasküler hastalıkların, tümörlerin ve anevrizmaların tedavisinde giderek artan bir sıklıkla kullanılmaktadır. EİAB'in amacı hipoperfüze alanda yeterli kan akımını sağlayarak iskemi oluşmasını önlemektir.

Olgu: 62 yaşında erkek hasta 10 ay önce aniden başlayan vücudunun sol tarafında kuvvetsizlik şikayeti ile servisimize yatırıldı. Hastanın sol hemiplejisi mevcuttu. Çekilen digital substraksiyon anjiograşde bilateral internal karotid arterler (İKA) orjinden itibaren oklude olup oftalmik segmentte bilateral oftalmik arter yoluyla vaskularizasyon mevcuttu ayrıca sol İKA sol posterior komunikan arterdende beslemekte idi, sol vertebral arter oklude idi (resim 1). Manyetik rezonans görüntüleme (MRG)' de sağ parietal iskemi(resim 2) ve perfüzyon MRG'de sağ parietal bölgede orta derecede perfüzyon defekti mevcuttu(resim 3). Hastaya sağ yüzeyel temporal arter-sağ orta serebral arter M2 segment anastomozu uygulandı.

Hastada post op 3. günde sol üst ekstremitede 1/5, sol alt ekstremitede 2/5 kuvvet mevcuttu. Doppler USG ile greftte kan akımının olduğu tespit edildi(resim 4). Hastanın hastanın post op çekilen kontrol BBT'lerinde sağda operasyon loju altında hematoma tespit edildi(resim 5) hematoma takip edildi. Hastanın post op 1. aydaki kontrol muayenesinde sol üst ekstremitede 2/5 sol alt ekstremitede 3-4/5 kuvvet mevcuttu. Kontrol perfüzyon MRG'si pre-op perfüzyon MRG ile karşılaştırıldığında perfüzyon defektinde anlamlı derecede düzelleme izlendi(resim 6).

Sonuç: Hastamızda STA-OSA'nın kortikal dalı arasındaki mikrovasküler

anastomozdan farklı olarak STA ile OSA M2 segmenti arasında anastomoz ile OSA'ye gelen kan miktarını arttırarak iskemik alanda yeterli perfüzyonu sağladık.

Anahtar Kelimeler: STA,OSA,Anastomoz,perfüzyon MRG

[EPS-140][Nöroonkolojik Cerrahi]

MULTİPLE MYELOM VE BÖBREK HÜCRELİ KANSER BİRLİKTELİĞİ: NADİR BİR KOİNSİDANS

Bekir Mahmut Kılınc, Hüseyin Canaz, Alper Birgül, Ezgi Ayçiçek, Metin Kasap, Turgay Bilge

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

Son yıllarda literatürde multipl myelom ve böbrek hücreli kanserin olası ilişkisine dikkat çeken yayınlar görmekteyiz. Bu çerçevede bir vakamızı sunmak istedik.

Vakamız 79 yaşında erkek hasta. Bir yıldır bel ağrıları ve yürüme güçlüğü olan hasta ağır kaldırma sonrası belinde şiddetli ağrı hissetmesi üzerine tarafımıza başvurmuş. Direk grafişte L3 vertebra fraktürü saptandı. Yapılan lomber bilgisayarlı tomografişte L3 vertebra korpusunda litik ve sklerotik alanlar içeren patolojik olduğunu düşündüğümüz vertebra fraktürü ve sağ böbrek üst polde, merkezi nekrotik olan renal kitle lezyon saptandı. Hastaya lomber, batın, pelvis MRG ve tüm vücut kemik sintigrafisi yapıldı. Başka odak saptanmadı. L3 vertebra tru-cut biyopsi sonucu kappa haşf zincir monoklonal plazma hücreli neoplazi saptandı. Hastaya kombine cerrahi uygulandı. Sağ geniş oblik lumbotomi cilt insizyonu ile sağ renal üst pol tümörün total eksizyonu, L3 korpektomi, anterolateral L2-L4 trikortikal allogreft kemik parçacıkları içeren Harms kafesi yerleştirilmesi, anterolateral L2-L4 korperal vida-rod sistem yerleştirilmesi uygulandı. Postop üçüncü günde yara yerinden gelen akıntidan yapılan sürüntü kültüründe meronem duyarlı enterobakter üretildi. Antibiyoterapinin beşinci haftasında yara yeri kapandı. Patoloji raporu evre1 böbrek hücreli karsinom ve evre1a multipl myelom geldi.

Biz ileri yaşta, geçirilmiş septal myokard enfarktüsü, kronik hipertansiyon, kontrolsüz diabeti, talasemi minor tanısı bulunan hastada planladığımız major cerrahinin, bu hasta için uygun kemo-radyoterapi rejimlerinin yan etkileri ve komplikasyonları göz önünde bulundurulunca daha az riskli olduğuna karar verdik.

Anahtar Kelimeler: Multiple Myelom, Böbrek Hücreli Kanser, Koinsidans

[EPS-141][Enfeksiyon]

TORAKAL EPİDURAL TÜBERKULUM:OLGU SUNUMU

Hasan Murat Ayten¹, Gülgün Sade Koçak², Aydın Kant³

¹Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

²Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

³Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Tüberküloz; omurganın vertebra, intervertebral disk, paraspinal yumuşak doku veya epidural mesafe gibi bileşenlerinden bir veya daha fazlasını tutabilir. Enfeksiyonun etkeni Mycobacterium tuberculosis' dir.Gelişmekte

olan ülkelerdeki prevalansı daha yüksek olmakla birlikte, bütün dünyada yaygın olarak görülür.Omurga, kas-iskelet sisteminde en sık tutulan bölge olup vertebra tutulumu tüm Tüberküloz olgularının % 5-15'ini oluştururlar. Hastalık neden olduğu yüksek morbidite yüzünden ciddi bir klinik problem oluşturmaktadır. Bu yüzden erken tanı ve tedavi çok önem taşımaktadır.

36 yaşında kadın hasta; 1 aydır süren paraparazi sonrası gelişen 2 günlük parapleji ile başvurdu. Torakal MRI'nda Th9 seviyesinde epiduralde spinal kordu posterior baskıya uğratan kitle tespit edildi (Resim 1). Hasta opere edildi (Th9-10 total laminektomi ve total kitle eksizyonu). Postoperatif plejisi düzeldi. Patoloji sonucu kazeiye granülatöz yapı (tüberküloz) olarak geldi (Resim 2). Ve hastaya dörtlü antitüberküloz tedavisi başlandı.

Vertebra tüberkülozu olguları radyolojik olarak hastalığa özgü karakteristik bulguları taşıdıkları için çoğu kez kolayca tanınabilmektedir; ancak bazı olgularda karşılaşılan vertebra lezyonları tümörleri taklit edebilmektedir. İskelet tüberkülozu olgularının %25-60'ında vertebral kolon etkilenir.. vertebra korpusunun anterior kısmı posteriora göre daha sık tutulur.Posterior elemanlar, spinal tüberküloz olgularının %2-10'unda tutulur. % 50-90'ında posterior elemanları tutarlar. %50'sinde iki vertebra korpusu birden tutulur. Sadece epidural tüberküloz olarak karşımıza çıkması son derece nadirdir. Bu tarz olgularda radyolojik olarak tümörlerle karıştırılması olasıdır. Bu nedenle bu olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: tüberküloz, tüberküloz, vertebra,

[EPS-142][Pediatrik Nöroşirürji]

ENSEFALOSEL OLGULARIMIZIN RETROSPEKTİF ANALİZİ: OLGU SERİSİ

Şeyho Cem Yücetaş¹, Fuat Torun², Ahmet Faruk Soran², Ahmet Çakır², Cengiz Mordemiz³

¹Adıyaman Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği,Adıyaman

²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi,Beyin ve sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

³Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi Ana Bilim Dalı,Tekirdağ

Kalvaryumdaki defektten beyin, beyin omurilik sıvısı (BOS) ve meninkslerin herniasyonu ensefalosel olarak tanımlanır. Ensefalosel, nöral tüp defektlerinin en az görülen şeklidir. En sık (%75) oksipital bölgede orta hatta, ikinci sıklıkta frontonazal ya da nazoetmoidal bölgede görülür. En nadir görülen formu, bazal ensefalosel olup bunlar içinde en az rastlanan ise transsfenoidal tiptir. Bu çalışmada 2006-2010 yılları arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği'nde opere edilen 23 oksipital ensefalosel olgusu retrospektif olarak incelendi.Gebelikte konjenital anomalilere yol açabilecek etkenler ve kan ve radyolojik tetkikler sonucunda elde edilen veriler kaydedilerek analiz edildi.

Anahtar Kelimeler: Ensefalosel, hidrosefali, Nöral tüp defekti

[EPS-143][Nöro travma ve Yoğun Bakım]

SANTRAL KORD SENDROMU OLGU SUNUMU

Bekir Mahmut Kılınc, Hüseyin Canaz, Alper Birgül, Ezgi Ayçiçek,

Tamer Tunçkale, Turgay Bilge

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

Santral kord sendromu, inkomplet spinal kord hasarı sendromlarının en sık görülenidir. Genellikle spinal stenozu olan yaşlı hastalarda akut hiperekstansiyon sonucu oluşur.

82 yaşında erkek hasta araç içi traşk kazası sonrası beşinci günde başka bir devlet hastanesinden kliniğimize sevk edildi. Üst ekstremitelerde daha belirgin olmak üzere tetraparezisi olan hasta motor puanı 26 ve ASİA C olarak değerlendirildi. Servikal MR'da C3'ten C6'ya uzanan spinal stenoz, C4-C5 seviyesinde disk herniasyonu ve myelomalazik sinyal değişikliği izlendi. Acil girişim düşünülmeden hasta servisimizde klinik takibe alınarak kaza sonrası altıncı hafta için cerrahisi planlandı. Servisimizde izlendiği süre içinde hastanın ASİA motor puanının 43'e yükseldiği gözlemlendi. Kaza sonrası yedinci haftada operasyona alınan hastaya C3, C4, C5, C6 total laminektomi, C2, C7 parsiyel laminektomi yapıldı. Postoperatif ikinci haftada hastanın motor puanının 62'ye (ASİA D) yükseldiği ve yürüteç yardımıyla tek başına mobilize olabildiği gözlemlendi.

Santral kord sendromunda cerrahinin zamanlaması halen tartışmalı bir konudur. Klasik bilgi erken cerrahinin nörolojik tabloyu kötüleştirebileceği, bu yüzden ortalama altı hafta sonra dekompresyonun uygun olacağı yönündeyken, son yıllarda akut dönemde cerrahi başarısını gösteren çalışmalar yayınlanmıştır. Biz bu vakada hastanın kliniğimize beşinci günde gelmesi ve o güne kadar antiödem tedavi almamış olmasından dolayı geç cerrahi uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: Santral Kord Sendromu, Cerrahinin Zamanlaması

[EPS-144][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NÖROLOJİK DEFİSİT OLUŞTURMAYAN TRAVMATİK L1-2 FRAKTÜR VE LATERAL DİSLOKASYONU

Nail Özdemir, İsmail Ertan Sevin, Levent Çelik

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

Giriş: Torakolomber bölgedeki fraktür-dislokasyonlar, genellikle travma seviyesinin altında tam nörolojik disfonksiyonla beraberdir. Bununla birlikte az sayıda hastada nörolojik deşsit olmayabilir. Travmanın mekanizması ile kişinin kemik ve ligaman yapısı, bu durumu belirleyen iki temel öğedir.

Olgu: 2 metre yükseklikten düşen 24 yaşındaki kadın hastanın hastanemizdeki nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere, motor deşsit yok olarak bulundu. Bilgisayarlı beyin tomograşisinde (BBT) sol temporal sıvama akut subdural hematoma (SDH), sol frontal kontüzyon, beyin ödemi ve subaraknoid kanama saptandı. Lumbosakral vertebra graşisi (LSV), lomber bilgisayarlı tomograş ve manyetik rezonans görüntüleme de L1-2 seviyesinde fraktür ve laterale dislokasyon saptandı. Kranial lezyonları için cerrahi düşünülmedi ve antiödem tedavi verildi. Lomber fraktür-dislokasyonu için operasyona alındı ve L1-L2 total laminektomi, Th10- L4 arasında posterior segmental enstrümantasyon, L1-2 seviyesindeki lateral dislokasyonun redüksiyonu uygulandı. Operasyon sonrasında yapılan kontrol lomber BT sinde, transpediküler vidaların her birinin doğru lokalizasyonda olduğu görüldü. Postoperatif üçüncü günde hastanın E2M5V2 düzeyine gerilemesi nedeniyle yapılan BBT'de SDH'un sebat ettiği ve beyin ödeminin arttığı görüldü.

SDH'un boşaltılması, fasia lata grefti ile duraplasti ve kraniotomi kemiğinin sağ uyluk laterale gömülmesi işlemi uygulandı. Postoperatif dönemde nörolojik düzelme gösteren hasta kranial cerrahi sonrasında yedinci günde bilinç açık ve motor deşsit olmaksızın taburcu edildi. 6 ay sonra kranioplasti cerrahisi uygulanan hastanın nörolojik deşsiti yoktu ve yapılan kontrol LSV graşlerinde enstrümantasyona ait bir problem ile karşılaşılmadı.

Tartışma-Sonuç: Düşme sonrasında başvuran, nörolojik deşsiti olmayan, beraberinde kafa travması bulguları da olan, L1-2 fraktür ve lateral dislokasyonlu hastada; spinal travmanın mekanizmasını, fraktür-dislokasyonun klinik ve radyolojik özelliklerini, uyguladığımız cerrahi ve cerrahinin ayrıntılarını tartıştık.

Anahtar Kelimeler: fraktür-dislokasyon, torakolomber travma

[EPS-145][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

YETİŞKİN KONJENİTAL SERVİKAL DERMAL SİNÜS OLGU SUNUMU

Bekir Mahmut Kılınc, Mustafa Arif Eras, Hüseyin Canaz, Alper Birgül, Ezgi Ayçiçek, Turgay Bilge

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

Konjenital dermal sinüsler ciltteki bir açıklıktan, derin dokulara uzanan, epitelize kanallardır. KDS (konjenital dermal sinüs)'ler dorsalde en sık lumbosakral yerleşimli olup, servikal lokalizasyon nadirdir.

Vakamız başını öne eğmekle boyundan başlayıp, ekstremitelere yayılan elektriklenme hissi olan 21 yaşındaki erkek hasta. İncelemede alt servikal bölgesinde orta hatta 2cm'lik KDS ile uyumlu cilt lezyonu görüldü. Nörolojik muayenesinde Lhermitte bulgusu dışında patolojik bulgu saptanmadı. MRG ve BT mevcut cilt lezyonundan C7-T1 vertebra seviyesindeki spinal korda uzanan dermal sinüs traktını, C7-T1 vertebra posterior elemanlarındaki füzyon defektini, C7 üst sınırından başlayıp T1 seviyesine uzanan syrinks kavitesini gösterdi.

Operasyona alınan hastanın dermal sinüs traktı eksize edildi. Dura açılarak kordun gerilmesine neden olan araknoid yapışıklıklar kesilerek kord serbestleştirildi. Postoperatif birinci günde hastanın şikayetlerinin geçtiği, nörolojik muayenesinde Lhermitte bulgusunun saptanmadığı görüldü.

KDS insidansı ortalama 2500 canlı doğumda birdir. Lezyonların %41'i lomber, %23'ü lumbosakral, %13'ü sakrokoksigal, %10'u torakal, sadece %1'i servikal yerleşimlidir. KDS'lerin oluşumunda erken embriyolojik gelişim sırasında kutanöz ektoderm ile nöroektoderm ayrışmamasının rol oynadığı düşünülmektedir.

Bu hastalardan 20 yaş üzerinde tanı alanların oranı %4 olup, bu olguların gergin kord sendromuna ait bulgularla prezente oldukları görülmüştür. Literatürde yalnızca 24 servikal KDS rapor edilmiş olup bunlardan sadece 9 tanesi 16 yaşından sonra tanı almıştır.

Semptomatik olsun olmasın, KDS'li her hastada, oluşabilecek enfeksiyon ve nörolojik komplikasyonlardan kaçınmak için, sinüs traktı total eksize edilmeli ve kord serbestleştirilmelidir. Cerrahi sırasında dura açılmalı, araknoid adezyonlar kesilmeli ve kordda gerginliğe neden olan patoloji kesin olarak tanımlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yetişkin, Konjenital Servikal Dermal Sinüs, Araknoid adezyonlar

[EPS-146][Pediatrik Nöroşirürji]

KİST HİDATİĞE BENZETİLEN, YÜKSEK BASINÇLI ARAKNOİD KİST OLGUSU*Vaner Köksal¹, Kenan Kıbcı², Murat Coşar³*¹Rize 82. Yıl Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Rize²Kasımpaşa Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Beyoğlu, İstanbul³Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilimdalı, Çanakkale

Yaklaşık 2 aydır, spontan olarak vücudunun sol tarafında kolunun ve bacağının katıldığı kasılmalarla başlayan ve daha sonrasında şuur kaybının eşlik ettiği 3 ayrı generalize epileptik nöbetin oluşması üzerine, 20 yaşındaki erkek olgu kliniğimize başvurdu. Yapılan görüntülemeleri üzerine sağ oksipital korteks içerisinde, lateral ventrikül düzeyinde ve posterior hornu komşuluğunda derin uzanımlı, 4x4cm boyutlarında yuvarlak, düzgün kistik bir lezyon tespit edildi. Başlangıçta kist hidatik olduğu izlenimi veren lezyonun cerrahisi sırasında, etrafına son derece yapışık olması ve içerdiği berrak sıvıdan dolayı kist hidatik olmadığı düşünüldü. Patolojik incelemesinde, mikroskopik görüntüleriyle araknoid kist olduğundan emin olundu. Olguya yapılan araknoid fenestrasyon cerrahisinden 1 ay sonra tekrarlanan radyolojik görüntülerinde kist'in kaybolduğu izlendi. Olgunun daha sonraki 1 yıllık takibinde epilepsi ataklarının tekrarlamadığı gözlemlendi. Bizi şaşkırtan bu olguyu pre ve post operatif radyolojik görüntüleri ile, cerrahi esnasındaki görünümü ve patoloji spesmeninin mikroskopik görünümüyle sunmaya çalıştık.

Anahtar Kelimeler: Atipik Araknoid kist, Kist Hidatik, Serebral kistik lezyonlar

[EPS-147][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAKSİYON İLE OLUŞAN BRAKİAL PLEKSUS TRAVMASINDA NÖROLİZ UYGULANMASI; OLGU SUNUMU*Vaner Köksal¹, Kenan Kıbcı², Murat Coşar³, İbrahim Suat Öktem⁴*¹Rize 82. Yıl Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Rize²Kasımpaşa Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Beyoğlu, İstanbul³Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilimdalı, Çanakkale⁴Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilimdalı, Kayseri

21 yaşındaki erkek olgu, askeri eğitim aldığı sırada, tırmanma halatında sağ eli ile yaklaşık 8-10 dakika asılı kalmıştı. Olay sonrasında sağ kolu morarıp şişmiş ve sağ omzundan koluna yayılan şiddetli ağrıları oluşmuştu. Başlangıçta sağ omzundan el bileğine kadar, 12 gün süreyle alçı atel uygulanan olgunun, ateli çıkarıldığında kolunda kuvvet kaybı olduğu fark edildi. 20. gününde kliniğimize sevk edilen olgunun MRC skalasına göre, sağ kol abduksiyonunda 2/5 kas gücü, sağ ön kol hareketlerinde 3/5 kas gücü ile sağ el intrinsik adelelerin 1/5 kas gücü olduğu belirlendi. Ayrıca sağ kol tamamında genel bir atrofi görünümü ve sağ omzunda düşüklük vardı. Sağ kolun her yöne hareketi, şiddetli ağrılara neden olduğundan yapılamıyordu. Olgunun özellikle ayakta dururken, ön kolunu aşağıya uzattığı zaman sağ elinin tamamen morardığı, şiştiği ve omzundan eline yayılan ağrısının arttığı görülmüştü. Klinik, iğne EMG'i ve MRG bulguları brakial pleksusta (BP) orta trunkusda

hasar varlığını desteklemekteydi. Seddon sınıflamasına göre Aksonotmezis tipi hasar oluşmuş olguya aktif egzersizler yapılmasına rağmen, kuvvet kazanımı yeterli olmadı. Kozalji tarzı ağrıların devam etmesinden dolayı dekompresif bir cerrahi yapılmasına karar verildi. Olguya travmadan 2 ay sonra nöroliz uygulaması yapıldı. Bir yıllık takibinde otonomik semptomların ve ağrısının azaldığı, kuvvetin tama yakın hale geldiği gözlemlendi. BP yaralanmalarından sonra uygulanması planlanan tedavi yöntemleri, yaralanmanın şekline, etkilediği seviyeye ve oluşturduğu deşsite bağlıdır. Tarif etmeye çalıştığımız şekilde oluşan traksiyonel yaralanmalarda başlangıçta klinik gözlem yapılması uygundur. Ancak ağrı, otonomik semptomlar ve nörolojik deşsitlerin birlikte bulunduğu olgularda uzun süre beklenilmeden nöroliz tarzında bir cerrahi müdahalenin erken evrede (travmadan en geç 15-20 gün sonra) yapılmasının faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Brakial pleksus travması, Nöroliz, Reşeks sempatik distrofi, Torasik çıkış sedromu, Traksiyonel travmalar.

[EPS-148][Pediatrik Nöroşirürji]

NAZOFONTAL ENSEFALOSEL: OLGU SUNUMU*Şahika Liva Cengiz, Mehmet Fatih Erdi, Servet Yavuz, Yaşar Karataş,**Alper Baysefer**Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Konya*

Giriş: Ensefaloseller; intrakraniyal ventriküler yapıların ya da subaraknoid boşluktan serbest bağlantılı meninks ile örtülü beyin dokusunun dışarı doğru protrüzyonudur. Oldukça nadir görülen bu konjenital defektlerin cerrahi tedavisinde multidisipliner yaklaşımla ekstrakraniyal, intrakraniyal cerrahi girişimler gerekli olabilmektedirler.

Olgu: Üç aylık kız bebek burun sırtı bölgesinde doğuştan olan ve giderek büyüyen şişlik şikayeti ile başvurusu sonucu yatırıldı. Bebeğin burun kökünde glabellaya doğru uzanım gösteren 2.5x3x3 cm boyutlarında orta sertlikte üzeri normal cilt ile kaplı nazofrontal ensefaloseli mevcuttu. Orta derecede hipertelorizmi mevcuttu. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) nazal bölgede kafa kaidesinde defekt ve meningeal yapıların ve nöral parankimin cilt altına doğru herniasyonu tespit edildi. Hasta opere edilerek bikoronar kraniotomi ile intrakraniyal ensefalosel kese tamiri ve bazal dura onarımı gerçekleştirildi. Aynı seansda ekstrakraniyal yaklaşımla nazal dorsumdaki ensefalosel kesesi total çıkartıldı.

Sonuç: Nazal ensefaloseller oldukça nadir görülen konjenital lezyonlardır. Kalvaryumdaki konjenital bir defektten beyin, beyin omurilik sıvısı (BOS) ve meninkslerin herniasyonu sonucu ensefaloseller oluşmaktadır. Nadir görülen bu lezyonlarda ilerleyici deformite gelişimi riski ve BOS şstülü ihtimali göz önüne alınarak erken dönemde cerrahi girişim gerektiği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Ensefalosel, Nazofrontal, Pediatrik

[EPS-149][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

HIV (+) HASTADA GELİŞEN BİLATERAL SİMETRİK EPİDURAL HEMATOM*Osman Akdemir¹, Türker Karancı¹, Aydın Canpolat¹, Alper Karaoğlan²,*

Hidayet Akdemir³

¹Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³Medicana İnternational Beylikdüzü Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Bilateral epidural hematoma oldukça nadir rastlanan patolojiler olup yüksek mortaliteye sahiptir.

Olgu: 32 yaşında erkek hasta araç dışı traşk kazası sonucu gelişen ağır politravma ile acil servise getirildi. Muayenesinde bilateral femur ve cruris fraktürü ile sol parietal sefal hematoma ve her iki tibial bölge anteriorunda döküntüler izlenen hastanın nörolojik durumu bilinci kapalı, sağ pupil dilate ve IR (-), GCS: 5 (E1, M3, V1) olarak değerlendirildi. Kranial BT tetkikinde sol parietal fraktür (Resim 1, 2) ve bilateral parietal epidural hematoma (Resim 3, 4) saptanması üzerine vital fonksiyonlarının stabilizasyonunu takiben acilen operasyona alınarak aynı seansta önce sağ daha sonra sol taraftaki hematomlar kraniotomi ile boşaltıldı. Sağ tarafta kırık olmamasına rağmen orta meningeal arterin lasere olduğu dikkati çekti. Post operatif dönemde yoğun bakım ünitesinde takibe alınan hastanın HIV (+) olduğunun saptanması üzerine gerekli önlemler ile takibi sürdürüldü. Hastanın operasyon sonrası dönemde bilinci açılarak kooperasyon kurulmaya başlanmasına rağmen AIDS'e bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle iki hafta içinde kaybedildi.

Tartışma: İlk bilateral epidural hematoma olgusu 1884 yılında Roy tarafından bildirilmiştir. Epidural hematomların tüm kafa travmaları içinde görülme sıklığı yaklaşık olarak % 0,2 - 1'dir. Ağır kafa travmalarında oran % 9 - 12'ye kadar yükselbilmektedir ve kendi içinde de % 2-3 oranında bilateral olabilirler. Bilinç kaybı görülmesi belirgin derecede siktir. Literatürde enfeksiyöz hastalık zemininde gelişen bilateral spontan epidural hematoma olgusu da bildirilmiştir. Bizim olgumuzda da; travma solda olmasına rağmen, sağ tarafta meningeal arterin kırık olmaksızın lasere olması ile daha büyük ve herniasyona yol açan hematoma gelişmesi, AIDS hastalığının bu duruma zemin hazırlamış olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: AIDS, bilateral epidural hematoma, HIV

[EPS-150][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KAFA TRAVMASI SONRASI SUBKUTANÖZ AMFİZEM

Uğur Yaşatlı, Celal Kılıç, Mehmet Akif Bayar, Cevdet Gökçek, Yavuz Erdem, Ayhan Tekiner, Ali Yılmaz, İdris Sertbaş
S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Traşk kazası sonrası frontal sinüs fraktürü ve skalpin frontal bölgesinde görülen subkutanöz amşzemin tedavisinin sunulmasıdır.

Araç içi traşk kazası geçiren 24 yaşındaki erkek hastanın yapılan şzik muayenesinde saçlı derinin frontal bölgesinde subkutanöz amşzeme bağlı şişlik tesbit edildi ve nörolojik muayenesi normaldi. Kranial CT'de sağ frontal kemikte ve frontal ve etmoid sinüsün ön ve arka duvarında fraktür ayrıca o bölgede cilt altında ve subdural mesafede yaygın hava tesbit edildi.

Hasta yatışının 7.gününde frontal bölgedeki subkutanöz amşzem miktarı spontan azaldı ancak rinore gelişmesi üzerine operasyona alınarak frontal kraniotomi yapıldı, dura laserasyonu tesbit edildi, duraplasti ve doku yapıştırıcısı kullanılarak dura defekti kapatıldı.Post operatif 7.gününde external lomber drenajı çekilen hasta taburcu edildi.

Vücutta subkutanöz amşzemin en sık nedenleri Kosta fraktürü, akciğer parankimal yaralanması ve özefagus travmasıdır. Nadiren,oral ve nazal cerrahi veya maxillo facial travma sonrası ortaya çıkar.(1)Dünyada fasial yaralanmaların en sık nedeninin traşk kazası (%38) olduğu ülkeler arasında başta yer alan ülke Türkiyedir (3).

Literatürdeki 4 yıl süren bir çalışmada (1999-2003),acil servise başvuran 390 hastada paranazal sinüs fraktürü saptandı ve bunların 29'unda (%7,43) travmatik subkutanöz amşzem saptandı. İzole maxiller sinüs fraktürü 17 vaka,etmoid ve maxiller sinüs fraktürü birlikte görülen 9 vaka ve 1 vaka frontal ve maxiller sinüs fraktürü ve 2 vaka etmoid, maxiller ve frontal sinüs fraktürü vardı.

Periorbital amşzem, travmatik subkutanöz amşzemin en yaygın görülen lokalizasyonudur. 1 vaka hariç (dirençli ağrı nedeniyle) diğerlerinde konservatif kalınmıştır.(2)

Kranio facial subkutan amşzem çok nadir olarak vakumla doğum sonrası(4) ve erişkinde kronik subdural hematoma boşaltılması (5) sonrası görülen olgu sunumları vardır.

Anahtar Kelimeler: subkutan amşzem

[EPS-151][Nöropatoloji]

FARKLI DÜZEYLERDE SPİNAL İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER MENİNGİOMA VE EKSTRADURAL ANJİOLİPOMA BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Feyza Karagöz Güzey¹, Murat Karacan¹, Burak Eren¹, Nezih Özkan¹, Hürriyet Turgut², Serkan Kitiş¹, Tolga Dündar¹

¹Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İstanbul

Altı aydır bacaklarında ağrı ve ilerleyici güçsüzlük yakınmaları olan ve 6 ay önce başka bir merkezde lomber disk hernisi nedeniyle ameliyat edilen ancak yakınmaları geçmeyen 54 yaşında kadın hasta sunuldu. Kliniğimize ilk başvurusunda torakal 7 düzeyinde intradural ekstramedüller kitle saptanarak ameliyat edilen ve patolojik inceleme sonucu kitlenin Şbroblastik tipte meningioma olduğu bildirilen hastada 7 ay sonra başlayan bel ve sağ kalça ağrısı b-nedeniyle yapılan incelemelerinde lomber 1-3 düzeyinde ekstradural ikinci bir kitle saptandı. Çıkarılan kitlenin patolojik incelemesi anjiolipoma olarak bildirildi. Hastanın nöroşbromatozis tip I ve multipl endokrin neoplazi tip I araştırması için yapılan incelemelerinde özellik saptanmadı. Aile öyküsünde özellik bildirilmedi. Hasta genetik incelemeyi kabul etmedi.

Meningioma, nöroşbromatozis tip I ve multipl endokrin neoplazi tip I'de, anjiolipoma ise Birt-Hogg-Dube Sendromu'nda başka tümörlerle birlikte görülebilir. Aynı düzeyde spinal osteokondroma ve anjiolipoması olan bir olgu da bildirilmiştir. Ancak literatürde meningioma ve anjiolipomanın birlikteliği sadece bir olguda saptanmıştır. Kırk sekiz yaşında bir erkek hasta olan bu olguda beyinde çok sayıda meningioma, cilt altında çok sayıda anjiolipoma ve beyin damarlarında çok sayıda anevrizma vardır.

Sunduğumuz olgu İngilizce ve Türkçe literatür taramamızda farklı düzeylerde spinal meningioma ve anjiolipoma birlikteliği olan saptayabildiğimiz ilk olgudur

Anahtar Kelimeler: anjiolipoma, meningioma, spinal tümör

[EPS-152][Enfeksiyon]

SERVİKAL OMURGANIN KEMİK TÜRÖRÜ GÖRÜNÜMLÜ PRİMER KİST HİDATİĞİ; OLGU SUNUMUErkin Özgiray¹, Murat Düzgün¹, Özgün Anadol², Taşkın Yurtseven¹, Sertaç İşleke¹¹Ege Üniversitesi Tıp fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Spinal yerleşim tüm kist hidatik lokalizasyonlarının %1'inden daha azını oluşturmaktadır. Tüm omurga boyunca dağılımı incelendiğinde, % 10'nun servikal, %50'nin torakal, %20'nin lomber ve kalan %20'sinin ise sakral bölgede lokalize olduğu görülür. Nörolojik tutulum yerleşim yerine göre değişiklik gösterir.

Olgu: Sunulan olgu boynunun sağ tarafında ağrı yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. Otuz dört yaşındaki erkek hastanın nörolojik muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Servikal tomografi ve manyetik rezonans incelemeleri yapıldığında, C3 vertebra korpusunda sağ pedikül ve lamina yanı sıra faset eklem uzanım gösteren ve vertabrada ekspansiyon oluşturan post kontrast incelemede herhangi bir kontrastlanma göstermeyen kitle saptandı. Radyolojik görüntülemeleri ışığında C3 vertebra sağ pedikülünden köken alan osteoblastom ve buna eşlik eden anevrizmal kemik kisti ön-tanısıyla posterior yaklaşımla tümör eksizyonu ve ardından da enstrümantasyonla stabilizasyon yapılması planlandı. Hastaya posterior girişim ile C3 transpediküler korpektomi, intralezyonel parsiyel tümör eksizyonu ve C 2-4-5 transpediküler vidalama yapıldı. Hastanın postoperatif nörolojik deşisi olmadı. Patolojik inceleme sonucunda tanı kist hidatik olarak saptandı. Sistemik taramaları yapılan hastada başka bir odak bulunmadı albendazol tedavisi önerildi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal kist hidatik tanı olgularda, mümkün olduğu durumlarda en-bloc rezeksiyon ve spondilektomi ve bu amaçla kombine anterior ve posterior yaklaşım daha köklü sağaltım olanağı sağlar. Özellikle ülkemiz gibi kist hidatiğin endemik olduğu bölgelerde primer kistik omurga lezyonlarında kist hidatik de ayırıcı tanılar arasında yer almalıdır. Şüpheli olgularda pre-op dönemde serolojik ve diğer radyolojik incelemelerle ön-tanı kesinleştirilmeye çalışılmalıdır. Böylece cerrahi yaklaşım uygun biçimde planlanabilir ve etkin tedavi sağlanabilir. Herhangi bir nedenle intra lezyoner çalışılan vakalarda nüks yönünden yakın radyolojik takip ve uygun kemoterapi ihmal edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Servikal omurga, primer omurga tümörü, kist hidatik

[EPS-153][Nörovasküler Cerrahi]

PARSİYEL TROMBOZE BÜYÜK VE DEV ANEVİZMALARDA MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME VE KLİNİK ÖZELLİKLERErkin Özgiray¹, Dinçer Aydın Akyılmaz², Celal Çınar², Uğur Oğul¹, İsmail Oran², Kazım Öner¹, İzzet Övül¹, Taşkın Yurtseven¹, Tayfun Dalbastı¹, Nurcan Özdamar¹¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Radyolojik incelemede kafaiçi kitle lezyonları ile ayırıcı tanıda karışabilen

parsiyel tromboze büyük ve dev anevrizmaların, klinik ve konvansiyonel MRG bulgularını ve endovasküler tedavi sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Ocak 2004 – Şubat 2010 yılları arasında hastanemize başvuran toplam 23 hastada tespit edilen parsiyel tromboze anevrizmaların MRGgörüntü özellikleri (perianevrizmal ödem, kontrastlanma), semptomatoloji ve tedavi sonuçları yönünden değerlendirildi.

Bulgular: Yaşları 23 ile 87 arasında değişen toplam 23 (15E, 8K) hastadaki parsiyel tromboze anevrizmanın % 57' si anterior sirkülasyon, % 43' ü posterior sirkülasyon yerleşimli idi. Hastaların 14' ünde bası bulguları, 3' ünde baş ağrısı, 3' ünde nöbet, 1' inde sub-araknoid ve intra-ventriküler kanama, 1' inde hematoma bağlı semptomlar mevcuttu. Anevrizma çapı 1.5-5 (ortalama 3) cm arasındaydı. Olguların % 74 ünde perianevrizmal ödem mevcut iken kontrastlı tetkik yapılan 17 hastanın % 76 sında perianevrizmal kontrastlanma izlenmiştir. Olgulardan 19'unda endovasküler tedavi planlandı: 8'inde (biri spontan) parent arter oklüzyonu yapılırken, kalan 11 hastanın 2'si sadece stent implantasyonu, 6'sı stent+koil ve 3'ü sadece koil embolizasyonu ile tedavi edildi. Ortalama takip süresi 32,4 aydır. Kalanların 2'sinde tedavi gereği düşünülmedi, 2'si ise tedaviyi beklemektedir. Endovasküler tedavi yapılan 19 hastanın 1'i hariç hepsinde takipte klinik düzleme gözlemlendi.

Sonuç: Parsiyel tromboze büyük ve dev anevrizmalar MRG'de heterojen sinyal özellikleri göstererek kafaiçi yer kaplayan oluşum ayırıcı tanısında zorluk oluşturmaktadır. Klinik belirtiler temelde bası sonucu oluşmaktadır. Bu tür hastalarda bası belirtilerine yönelik tıbbi tedavi kaçınılmazdır. Sunulan seride, takip sonuçlarına göre bası belirtilerinin zaman içinde gerilemesi, kitle etkisi yapmış bu tür anevrizmalarda endovasküler tedavinin de tek başına seçilebileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Dev anevrizma, parsiyel tromboze dev anevrizma, endovasküler girişim, manyetik rezonans görüntüleme (MRG)

[EPS-154][Nöroradyoloji]

KAFA TRAVMASI SONRASI OLFAKTOR SİNİR DİSFONKSİYONU: OLGU SUNUMUSelçuk Göçmen¹, Cem Atabey¹, Kıvanç Topuz¹, Ahmet Eroğlu¹, Ahmet Çolak¹, Mehmet Nusret Demircan¹, Işık Dilek²¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, İstanbul²Gölcük Asker Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, İzmir

Olfaktor sinir disfonksiyonunun en sık sebebi kafa travmasıdır. Travma sonrası bu disfonksiyonun derecesi değişmekle birlikte, anosmi de gelişebilmektedir. İyileşme süreci ise uzun zaman almaktadır. Bu süreçte hastanın yaşam kalitesi değiştiği gibi, doğal gaz veya soba sızıntısı gibi durumlarda kişi koku alamadığı için hayati tehlike geçirebilmektedir. Biz bu yazımızda, kafa travması sonrasında anosmi gelişen bir vaka sunduk.

39 yaşında erkek hasta kliniğimize koku alamama şikayeti ile başvurdu. Hastanın anamnezinde 1 hafta önce düşme sonrası kafa travması olduğu öğrenildi. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde anosmik olduğu, bu nedenle yapılan kısa koku tanımlama testinden (brief smell identification test) sonra çekilen magnetik rezonans görüntülemesinde (MRG) olfaktor groove'da hemorajik kontüzyon tespit edildi. Hastanın çekilen kontrol MRG'inde aynı lokalizasyondaki hemorajisinin rezorbe olduğu fakat anosmisinin devam ettiği görüldü. Hasta 6 aydır takipte olup, halen şikayeti devam etmektedir.

Literatürler tarandığında, kafa travmalarına bağlı olarak olfaktor sinir disfonksiyonu %4'den başlayıp, %60'a kadar değişen geniş bir aralıkta tanımlanmaktadır. Bunun en önemli sebebi; olfaktor sinir fonksiyon testlerinin çok çeşitli olması ve objektif bir değerlendirme yapılamamasıdır. Günümüzde yaygın olarak, kısa koku tanımlama testi (brief smell identification test), 'Sniff Sticks' test, elektroşizyolojik testler ve görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. Olfaktor sinir disfonksiyonu, hasta yaşam kalitesini etkileyen önemli bir nörolojik tablo olup, kafa travmalarından sonra sık olarak karşılaşılmaktadır. Bu nedenden dolayı kafa travmalı hastalarda olfaktor sinir muayenesi yönünden daha dikkatli olunması gerekir.

Anahtar Kelimeler: anosmi, kafa travması

[EPS-155][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LUMBOPERİTONEAL ŞANT CERRAHİSİNİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU OLAN RADİKÜLOPATİ: OLGU SUNUMU

Cem Atabey¹, Ahmet Eroğlu¹, Selçuk Göçmen¹, Işık Dilek², Mehmet Nusret Demircan¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin Ve Sinir Cerrahi Servisi, İstanbul

²Gölcük Asker Hastanesi, Beyin Ve Sinir Cerrahi Servisi, İzmit

Lumboperitoneal (LP) şant uygulaması psödötümör serebri, komünike hidrosefali, beyin ve omurilik sıvısı (BOS) şstülünün cerrahi tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir tedavi şeklidir LP şantların yüz güldürücü sonuçlarına rağmen %7'lik tikanma ve %14'lük migrasyon ve enfeksiyon komplikasyon oranları bildirilmiştir Bu yazımızda psödötümör serebri nedeni ile LP şant takılan ve sonrasında erken dönemde radikülopati şikâyetleri gelişen 67 yaşında bir bayan hastayı sunduk.

67 yaşında bayan hasta sol bacakta ağrı ve uyuşukluk şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın hikâyesinde 6 ay önce başka bir merkezde psödötümör serebri tanısı ile LP şant takıldığı belirlendi. Lomber bölgede şant takılan bölge ile uyumlu kitle tespit edildi. Direk grafişte lomber spinal bölgede psödokist içinde sarmal yapı oluşturmuş şant gözlemlenmekteydi. Lomber spinal magnetik rezonans görüntüleme (MRG) yapılan hastanın T2 ağırlıklı sagittal kesitlerde hiperintens cilt altı psödokist oluşumu ve T2 ağırlıklı aksial kesitlerde spinal kanal içinde uzanım gösteren, sol L4 köküne bası yapan şantın intradural ucu görüldü. Hasta kliniğimize yatırılarak şanti çıkarıldı. Postoperatif erken dönemde hastanın sol bacağındaki ağrı ve uyuşukluk şikâyetleri geçti. 3 ay sonra kontrole gelen hastada herhangi bir komplikasyon ve psödötümör serebri tanısıyla uyumlu bir şikâyeti olmadığı görüldü.

Perkütan yol ile subaraknoid mesafeye yerleştirilmiş kateterin yaptığı sinir kökü irritasyonuna bağlı radikülopati yakınmaları oldukça nadir görülmektedir. LP şant takılırken batın ucu tespiti önemlidir. LP şant takılan hastalarda radikülopati şikâyetlerinin olması durumunda şantın mutlaka yerinde olduğunun radyolojik görüntüleme yöntemleri ile kontrol edilmesi, radikülopati gelişen hastalarda cerrahi uygulanarak intraspinal kateterin geri çekilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: komplikasyon, Lumboperitoneal (LP) şant, psödötümör serebri, radikülopati

[EPS-156][Nöroonkolojik Cerrahi]

ASTROBLASTOMA: OLGU SUNUMU

Selçuk Göçmen, Cem Atabey, Ahmet Eroğlu, Kıvanç Topuz, Murat Kutlay, Ahmet Çolak, Mehmet Nusret Demircan
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, İstanbul

Astroblastoma çoğunlukla genç yaş grubunda, serebral hemisferde görülen histopatolojik kaynağı belli olmayan ve klinik seyri öngörülemez nadir bir glial tümördür. Primer beyin tümörleri arasında % 0.45-2.8 oranında görülür. Bu yazıda 20 yaşında histopatolojik tanısı astroblastoma olan bir olgu sunuldu. Bir senedir baş ağrısı nedeni ile nöroloji kliniğinde takip edilen ve çekilen kranial MR'ında kitle saptanması üzerine kliniğimize müracaat eden hastanın yapılan muayenesinde nörolojik deşsiti yoktu. Kranial MR'ında sağ temporal lobta 3.6x2.6x2.4 cm boyutlu, posterior kesiminde 2.4x2 cm boyutlu kistik komponenti olan kitle görüldü. Hasta operasyona alınarak, kistik komponenti ile birlikte kitle total olarak çıkarıldı. Postoperatif dönemde ek nörolojik deşsit saptanmadı. Histopatolojik tanısı astroblastoma olan hasta, radyasyon onkolojisine RT için yönlendirildi. 6.ay kontrolünde nüks kitle saptanmadı. Astroblastomalar, WHO klasişkasyonuna göre orijini belli olmayan nöroepitelyal tümörler grubundadır. Ender görülmesi ve klinik histolojik özellikler hakkında sınırlı bilgi birikimi olması nedeni ile serebral astroblastoma olgusunu sunmayı uygun gördük. Glial tümörlerin ayırıcı tanısında nadir görülen astroblastoma göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Astroblastoma, glial tümör

[EPS-157][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

YETİŞKİNDE SERVİKAL KONJENİTAL MENİNGOSEL: SERVİKAL GERGİN OMURİLİK SENDROMU

Tuncay Ateş¹, Selami Çağatay Önal¹, Yener Akyuva¹, Rezzan Erguvan Önal², Metin Doğan³

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²Malatya Devlet Hastanesi Patoloji Laboratuvarı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Servikal doğumsal meningoşel yeni doğan ya da çocukluk çağında görülmesi olağandır. Yetişkin çağda bildirilen servikal meningoşel nadirdir. Bu olgularda omurilik genellikle dura ve yumuşak dokulara şbröz ya da şbronöral bağlantılarla yapışmıştır. Cerrahi girişimin amacı nörolojik kötüleşmeyi engellemek, enfeksiyon gelişiminden korumak ve kabul edilebilir kozmetik bir görüntü oluşturmak olarak sayılabilir.

Servikal meningoşeller, baş ve omurganın tekrarlayan şeksiyon ve ekstansiyon hareketleriyle omuriliğe biomekanik hasar verebilecek lezyonlardır. Bu patolojilerin saptandıkları en erken dönemde cerrahi olarak tedavisi önerilir. Servikal meningoşelin cerrahi tedavisi laminektomi, intradural şbröz bantların mikrocerrahi olarak temizlenmesi yoluyla omuriliğin serbestleştirilmesi, meningoşel kesesi ve sapının rezeksiyonunu içermelidir.

Bu sunumda kliniğimizde boyun arkasında şişlik ve ağrı yakınması ile başvuran ve servikal gergin omurilik sendromu bulguları olan servikal meningoşelli 23 yaşındaki erkek hasta takdim edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: mikroşirürji, servikal gergin omurilik sendromu, servikal meningosel

[EPS-158][Nöroonkolojik Cerrahi]

PİLOSİTİK ASTROSİTOM-KAVERNOM ?

Cansel Aydın¹, Ümit Akın Dere¹, Esra Karakuş², Şükrü Aykol¹, Aydın Paşaoğlu¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

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

Giriş: Kavernöz anjiomlar sıklıkla subkortikal lokalizasyonlu nadir görülen vasküler malformasyonlardır. 3. ve 6. dekatta daha sık olmakla birlikte %20'si çocukluk çağında görülür. Benign özellik gösteren bu lezyonlar düşük gradeli glial tümörlerle karışabilir. Piloitik astrositomlar daha çok çocukluk çağı ve genç erişkinlerde görülen düşük gradeli glial tümörlerdendir. Bu çalışmamızda preoperatif MR görüntülerine göre kavernöz anjiom ön tanısı ile opere ettiğimiz bir pilositik astrositom vakasını sunuyoruz.

Vaka: 18 yaşında kadın hasta, 6-7 aydır süren baş ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde deŞsit saptanmayan hastanın yapılan tetkiklerinde sol frontal bölgede kalsiŞkasyon ve kan yıkım elemanları içeren, düzgün sınırlı lezyon saptandı. Kavernöz anjiom ön tanısı ile Fisher stereotaksik sistem kullanılarak lezyon gross total eksize edildi. Histopatolojik incelemesinde bipolar – multipolar astrositik hücrelerden oluşan, bifazik patern saptandı ve rosenthall Şbrilleri arasında kalsiŞkasyon alanları, hyalinize vasküler yapılar görüldü. Ayrıca multipolar hücrelerin mikrokistik paternde olduğu görülerek pilositik astrositom tanısı kondu.

Tartışma: Kavernöz anjiomlar sinir sisteminin vasküler malformasyonlarından biri olup sıklıkla supratentorial yerleşimlidirler. Yerleşim bölgesi ve oluşturdıkları klinik düşük gradeli astrositomlarla benzerlik göstermektedir. BBT ve MR görüntülerinde ödeme yol açmayan sıklıkla kistik ve mural komponent barındıran lezyonlar şeklindedir. KalsiŞkasyon izlenebilir ancak hemoraji nadirdir. Kavernöz anjiomlar için ise MR'da T1 ve T2 görüntülerde merkezde methemoglobine bağlı yüksek sinyalli bir alan ve çevresinde kalsiŞkasyon ve Şbrozise bağlı düşük sinyalli bir alan görüntüsü spesiŞktir. Bizim olgumuzda kistik bir lezyon saptanmamasına rağmen histopatolojik incelemede tümör hücrelerinin mikrokistik yapıda olduğu saptanmıştır. Ayrıca pilositik astrositonda kalsiŞkasyonun nadir görülmesine karşın belirgin kalsiŞkasyon izlenmiştir. Bu özellikler pilositik astrositom için spesiŞk olmasa da akılda tutulmadır

Anahtar Kelimeler: pilositik astrositom, kavernom

[EPS-159][Nörovasküler Cerrahi]

BİLATERAL ORTA SEREBRAL ARTER ANEVİRİZMALRINA UNİLATERAL PTERİONAL YAKLAŞIM

Ali Yılmaz, Engin Düz, Elif Bolat, Bayram Çırak
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji ABD

Multipl anevrizma görülme oranı %14-34 arasında değişmektedir. Bu hastalarda anevrizmalar %20-40 oranında bilateral yerleşimlidir. Multipl anevrizmalı olgularda ideal tedavi tüm anevrizmaların kliplenmesidir. Bilateral anevrizma cerrahisinde genel yaklaşım öncelikle kanayan anevrizmanın, belirli bir süre geçtikten sonra ikinci bir kraniyotomi ile karşı taraftaki anevrizmanın tedavi edilmesidir. Bilateral supratentorial anevrizmalı olgularda karşı taraftaki anevrizmanın aynı kraniyotomi ile kliplenmesi mortalite ve morbiditeyi azaltabileceği gibi hastaya ikinci kez kraniyotomi yapılmamasını ve genel anestezi almamasını sağlar. Uygun ve seçilmiş olgularda kontrlateral yaklaşımla anevrizma tamiri olanaklı ve güvenli bir yöntemdir. Kontrlateral yaklaşımda serebral dokunun durumu, M1 segmentinin uzunluğu, anevrizmanın büyüklüğü, projeksiyonu, anevrizma boynunda aterom plaklarının varlığı ve cerrahin deneyimi gibi özellikler önemli rol oynamaktadır. Sonuç olarak bilateral anevrizmalarda kontrlateral yaklaşım hastada yeniden cerrahi ve anestezi riskini, hastanede kalma süresini azaltır. Ayrıca iki cerrahi girişim arasındaki zamanda anevrizmanın kanama olasılığını ortadan kaldırır ve vazospazma karşı etkili tedavi yapılmasına olanak verir. Ancak OSA bifurkasyon anevrizmasının karşıdan kliplenebilmesi için birçok özellik gerektiğinden sadece seçilmiş olgularda ve deneyimli cerrahlarca uygulanmalıdır. Bu yazıda unilateral pterional yaklaşımla kliplenen bilateral orta serebral arter anevrizmalı bir olgu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Anevrizma, Orta Serebral arter, Kraniyotomi, Anevrizma Nörocerrahi.

[EPS-160][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER OSTEOKONDROMALI 80 YAŞINDA ERKEK HASTA: OLGU SUNUMU

Cem Atabey¹, Selçuk Göçmen¹, Ahmet Eroğlu¹, Kıvanç Topuz¹, Mehmet Nusret Demircan¹, Zafer Küçükodacı²

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin Ve Sinir Cerrahi Servisi, İstanbul

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Patoloji Servisi, İstanbul

Spinal osteokondromlar benign tümörlerdir ve genellikle 30 yaş altındaki hastalarda görülür. Burada osteokondroma tanısı olan 80 yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır. Hasta kliniğimize bel ağrısı ve 16 aydır devam eden sağ ayakta progresif güçsüzlük şikâyetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde, L5' te hipoestezi ve eksternal hallusis longus kasında motor deŞsit tespit edildi. Sağda düz bacak kaldırma testi de pozitif. Spinal direkt graŞ, CT ve MR ı ile değerlendirilen hastada, L5-S1 seviyesinde anormal kemik ekzositozisine bağlı L 5 kök kompresyonu ile birlikte dejeneratif değişiklikler tespit edildi. Hastaya dekompresyon yapılarak, roota bası yapan ekzositoz total eksize edildi. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmadı. Histopatolojik değerlendirme osteokondrom olarak rapor edildi. Spinal osteokondrom nörolojik deŞsete yol açabilir ve sıklıkla genç popülasyonda rastlanmasına rağmen, bizim olgumuz literatürde rapor edilmiş en yaşlı vakadır.

Anahtar Kelimeler: bilgisayarlı tomograŞ, ekzositoz, epidural, osteokondrom, spinal

[EPS-161][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KEMOTERAPİYE SEKONDER GELİŞEN ANOREXİA NEVROZA SONUCUNDA PERONEAL SİNİR TUZAKLANMASI

Cem Atabey, Selçuk Göçmen, Murat Kutlay, Kıvanç Topuz, Mehmet Nusret Demircan
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin Ve Sinir Cerrahi Servisi, İstanbul

Anorexia nervroza periferik sinir tuzaklanmasına yol açan nadir bir hastalıktır. Cilt altı yağ dokusunun kaybına bağlı olarak gelişir ve en sık peroneal sinir tutulumu görülür. Birçok kemoteropatik ajan ise nörotoksik etkileri ile birlikte tanımlanmıştır. Periferik sinir tuzaklanmaları nöroşirürji kliniklerinde sık karşılaşılan bir durumdur ve nöropatiye sebep olur.

Biz bu yazıda kemoteropatik ajanın neden olduğu anorexia nervroza sonucunda gelişen peroneal sinir tuzak nöropatili 61 yaşında erkek hastayı sunduk. Hastaya common peroneal sinir tuzaklanması nedeni ile acil dekompresif cerrahi tedavi uygulandı. Postoperatif 1. gün nörolojik iyileşme olduğu görüldü. 6. ayda yapılan kontrol nörolojik muayenesi normaldi.

Kemoterapik ajanlar nörotoksositeye yol açabileceği gibi, çok kısa zamanda oluşan aşırı kilo kaybı sonucunda periferik tuzak nöropati gelişebileceği unutulmamalıdır. Ayırıcı tanının tam olarak yapılması, cerrahiye karar vermek açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: 5- şuorouracil, gemcitabine, peroneal sinir, tuzak,

[EPS-162][Enfeksiyon]

SERVİKAL EPİDURAL ABSE

Necati Tatarlı¹, Davut Ceylan², Ender Köktekir¹, Yavuz Erdem³, Mehmet Akif Bayar³, Ali Yılmaz², Cevdet Gökçek³, Uğur Yaşitli³, Ayhan Tekiner³, Mete Karatay³, Celal Kılıç³

¹Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Servikal spinal epidural abseler oldukça nadir görülen ve diğer lokalizasyonlarda görüldüklerinden daha yüksek morbidite ve mortaliteye neden olan hastalıklardır. Geçirilmiş cerrahi, intravenöz ilaç bağımlılığı ve kronik sistemik hastalıklar predispozan faktörlerdir. Cerrahi girişim öyküsü olmayan hastalarda başka bir odaktan hematogen veya komşuluk yolu ile yayılım sonucu ortaya çıkabilirler. Yalnız antibiotik verilmesi yada abse drenajı sonrası antibiotik verilmesi güncel tedavi seçenekleridir.

Olgu: 46 yaşında erkek hasta 1 haftadır olan şiddetli boyun ağrısı ve kollarında, bacaklarında uyuşma şikayeti nedeni ile başvurdu. 2 hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü veren hastanın özgeçmişinde başka özellik yoktu. Boyun hareketlerinde kısıtlılığı olan hastanın nörolojik muayenesi doğaldı. Servikal MR da C6-7 seviyesinde kontrast tutulumu gösteren epidural abse ile uyumlu lezyonu olan hastanın laboratuvar tetkikleri lökositoz, sedimentasyon yüksekliği ve CRP yüksekliği dışında normaldi. Seftriakson, Metronidazol ve Kloramfenikol tedavisi başlana hastanın 1 hafta sonra kontrol Servikal MR ında epidural absenin yaygınlaştığı (C1-7 arasında) gözlemlendi. Nörolojik deşsit gelişmeyen fakat boyun ağrısı geçmeyen hastaya antibiotik tedavisi devam edildi. Kontrol Mr larda abse boyutlarında giderek azalma gözlenen hasta 6

hafta sonra boyun ağrısında geçmesi üzerine taburcu edildi.

Sonuç: Servikal epidural abselerin tedavi seçenekleri yalnız antibiotik verilmesi yada abse drenajı (açık cerrahi yada görüntüleme eşliğinde) sonrası kültür sonucuna göre antibiotik verilmesidir. Uygulanacak tedaviye hastanın nörolojik muayenesine göre karar verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Abse, Enfeksiyon, Epidural, Servikal

[EPS-163][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DİSK HERNİSİNİN SPONTAN REZORBSİYONU

Fatih Keskin¹, Erdal Kalkan²

¹Karaman Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Karaman

²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Kliniği, Konya

Giriş: Bu olguda spontan rezorbsiyon gösteren servikal disk olgusu sunulmakta ve olası mekanizmaları tartışılmaktadır. Lomber disk hernisinde spontan rezorbsiyonla nispeten sık karşılaşılmamasına rağmen, servikal bölgede bu gelişmeye az rastlanılmaktadır. Herniye olmuş nükleus pulpozusun spontan olarak gerilemesi ile ilgili birçok görüşler öne sürülmüştür. Bunlar arasında diskin posterior ligamanın gerilmesi ile geriye çekilmesi, disk dejenerasyonu, immünolojik mekanizmalar ve makrofaj fagositozu nedeniyle rezorbsiyon sayılabilir.

Olgu: Otuzdört yaşında erkek hasta boyun ve şiddetli sağ kol ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Şiddetli ağrı nedeniyle paravertebral adale spazmı mevcuttu. Nörolojik muayenesinde motor ve duyu deşsiti yoktu. Servikal MR'ında C4-5 disk hernisi tespit edildi (Resim 1-2). Hastaya medikal tedavi uygulandı. Ağrılarının devam etmesi üzerine operasyon önerildi. Operasyonu kabul etmeyen hasta izleme alındı. 12 ay sonra çekilen servikal MR'ında diskin rezorbe olduğu görüldü (Resim 3-4).

Sonuç: Konservatif tedavi ile diskin spontan regresyonu bu olguda gösterilmiş olup, bir cerrahi girişim hasta istemediği için yapılmamış ve uzun dönem takibinde herniye disk rezorbe olmuştur.

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

[EPS-164][Diğer]

NÖROŞİRÜRJİDE SPİNAL ANESTEZİ UYGULAMALARI

Vaner Köksal¹, Kenan Kıbrıcı²

¹Rize 82. Yıl Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Rize

²Kasımpaşa Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Beyoğlu, İstanbul

Giriş-Amaç: Spinal anestezi yöntemlerinin gelişimi, klasik genel anestezi kullanımına iyi bir alternatif haline getirmiş ve bundan dolayı ürolojik, jinekolojik ve ortopedik girişimlerde sık tercih edilen bir anestezi tekniği haline gelmesine neden olmuştur. Ancak nöroşirürjide özellikle spinal cerrahi girişimlerinde son yıllarda, mikrocerrahi tekniklerin gelişimi ile birlikte daha yaygın kullanılmaya başlanılmıştır. Kasımpaşa Asker Hastanesi'nde ise 2008 Aralık ayından itibaren, uygun olduğuna karar verilen olgularda rutin olarak uygulanılmaktadır. Biz lomber spinal ve alt ekstremitayle ilgili nöroşirürjikal

uygulamalarda, spinal anestezi tercihi ile ilgili kararı nasıl verebileceğimizi ve bu yöntemin avantaj olduğu durumlarda daha yaygın kullanılmaması sağlamak için, kendi klinik tecrübelerimiz eşliğinde, spinal anestezi uygulanması konusunu tartışmak istedik.

Materyal-Metod: Kasımpaşa Asker Hastanesinde, 2008 Aralık - 2009 Kasım ayına kadar rutin olarak, yaşları 20 - 67 arasında değişen, Şizksel durumu ASA I - III olan, 100 olgunun cerahisinde spinal anestezi uygulandı. Bu olgularla ilgili bilgiler, retrospektif olarak dosyaları taranarak elde edildi.

Bulgular: Olguların 18'i kadın, 82'i erkekti, 5'i 60 yaşın üzerendeydi. Yaş ortalaması 30.41 bulundu. Spinal anestezi uygulanan olguların çoğunluğunun problemi lomber spinal patolojilerdi. 100 olgunun 13'ün de ilkinde yapılan spinal anestezinin yeterli olmamasından dolayı 2. kez aynı işlem tekrarlandı. Toplam 3 olguda, 2. spinal anestezi girişimi ile istenilen etkin anestezi tekrar elde edilemeyince, genel anestezi uygulaması yapıldı. Spinal anestezi sırasında gözlenen problemler ayrıntılı olarak kaydedildi.

Sonuç: Hasta açısından daha az invaziv olduğunu düşündüğümüz spinal anestezinin, doğru hastada, kişisel beceri ve tecrübesine güvenen nöroşirürjen ve anestezi uzmanı tarafından uygulanabilecek, doğru ve güvenilir bir anestezi alternatifi olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Nöroaksiyel blok, Rejional anestezi, Spinal Anestezi, Spinal Cerrahi

[EPS-165][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SİYAH DİSK VE ALKAPTONÜRİ: OLGU SUNUMU

Ramazan Kahveci¹, Mehmet Kalan², Atiye Temiz³, Mehmet Fikret Ergüngör²

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

²S.B. Ankara Etlik İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

³S.B. Ankara Etlik İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Alkaptonüri, fenilalanin ve tirozin metabolizmasında homogentisik asit oksidaz enzim eksikliği nedeniyle dokularda homogentisik asit (HGA) birikimi (okronosis) ve idrarda artmış homogentisik asit metabolitleri ile karakterize bir metabolik hastalıktır. Artmış HGA düzeyi dokularda metabolizma bozukluğuna neden olur ve hastalığın multisistemik patolojilerle seyredir.

Alkaptonürik hastalarda spinal kolonda spondiloartropatik değişimler gözlenmesine karşın, disk hastalığı nedeniyle opere edilen hasta sayısı oldukça azdır.

Olgu: 38 yaşında bayan hasta bel ve sol bacak ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Yapılan Şizik muayenesi normal olan hastanın, nörolojik muayenesinde solda laseque pozitifliği ve sol ayak dorsişeksör kas gücünde azalma saptandı. Aksiyel ve sagittal plandaki lomber MRG (manyetik rezonans görüntüleme) kesitlerinde; L3-4 disk herniasyonu izlenen hastaya cerrahi planlandı (Figür 1-2). İntraoperatif çıkartılan disk materyalinin siyah renkte olduğu görüldü (Figür 3). Çıkartılan disk materyalinin hematoksilin-eozinle yapılan histopatolojik incelemesinde kondrositlerde pigmentasyon görüldü (Figür 4). Alkaptonüriden şüphelenilen hastada idrarda organik asit incelenmesi ile tanı kesinleştirildi.

Tartışma: Alkaptonürik hastalarda okronotik bulgular olmaksızın cerrahi

gerektiren disk hastalığı oldukça nadir görülür. Bu hastalarda metabolik yolda homogentisik asit oksidaz enzim eksikliğiyle birlikte homogentisik asit polifenol oksidaz enzim eksikliği mevcuttur. Hastalığın tanısı ancak idrarda artmış homogentisik asit metabolitlerinin gösterilmesiyle konulur. Aynı zamanda çıkarılan disk materyalinin makroskopik ve mikroskopik görünümü tanıdan şüphelenilmelidir. Hastalığın seyirinde multisistemik patolojiler görülmesi nedeniyle prognozda erken tanının önemi büyüktür.

Sonuç: Lomber disk hastalığı nedeniyle opere edilen hastalarda, cerrahi esnasında siyah renkte nukleus pulposusun görülmesi ayırıcı tanıda alkaptonüriyi düşündürmelidir.

Anahtar Kelimeler: dejeneratif diskopati, siyah disk, alkaptonüri

[EPS-166][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL FORAMİNAL YABANCI CİSİME BAĞLI RADİKÜLOPATİ

Olca Eser¹, Alpay Haktanır², Mehmet Gazi Boyacı¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

45 yaşında bayan hasta 3 ay önce yanan ateş içerisinde yabancı cisim buynuna isabet etmiş hastanın sağ kol ağrı şikayeti başlamış nöropatik ağrı tarif eden hasta NSAİİ kullanmış ve şikayetleri gerilememiş mevcut klinik nedeni ile yapılan 2 yönlü servikal grafi de sağ C3-4 foramende 7x2 mm lik metalik imajlı yabancı cisim izlendi, hastanda post op materyal düşünülmesine rağmen cerrahi sahada insizyon skarı izlenmedi servikal CT de sağ C3-4 foraminal vertebral arter yakın komşulukta olduğu görüldü hastaya vertebral BT angio çekildi ve obstrüksiyon izlenmedi, gabapentin 600 mgr 3x1 po başlandı ve ağrı şikayetleri geriledi bunun üzerine operasyon ertelendi hasta halen takipdedir.

Servikal radikulopati, servikal spinal sinir kökünün patolojik bir durumudur. Kendini kola yayılan boyun ağrısı, distalinde hissizlik ve parestezi, kozalji şeklinde belli eder.

Anahtar Kelimeler: servikal radikulopati, vertebral yabancı cisim, nöropatik ağrı

[EPS-167][Pediatrik Nöroşirürji]

PRENATAL DÖNEMDE MENİNGOMYELOSEL TANISININ ÖNEMİ

Semra Işık, Tuğba Morali Güler, Pınar Eser, Elif Başaran, Turgut Kuytu, Tolga Kaplan, Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu, Hasan Kocaali, Ender Korfalı Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

Amaç: Meningomyeloselel tanısının prenatal dönemde erken ve doğru konulmasının öneminin belirtilmesidir.

Metodlar: Poliklinik ve kliniğimizde 2005-2010 yılları arasında takip edilen ve prenatal takipleri hastanemizde ve hastanemiz dışındaki merkezlerde yapılan 74 meningomyeloseleli hastanın prenatal takiplerinin verileri değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: 74 hastanın 33'ü erkek ve 41'i kız idi. Annelerin 6'sı 20 yaş altı, 38'i 20 ile 30 yaş arası ve 26'sı 30 yaş üzeri idi. Gebelik boyunca düzenli Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı kontrolünde olan 61 annenin 26'sına (%42.6) gestasyonun 6. ve 7. aylarında tanı konulabildiği ve 8'inin (%13.1) yasal terminasyon önerilebilecek dönemde olduğu ancak ailelerin kabul etmediği görüldü. Radyoloji uzmanı tarafından normal olarak değerlendirilen 1 hastaya doğum sonrası tanı konulduğu saptandı. Meningomyeloselli bebeklerin 25'i paraplejik, 11'i monoplejik ve 2'si paraparezikti. Ortalama kese çapı 4.4 cm (2-12 cm) idi.

Tartışma: Meningomyelosel ciddi bir halk sağlığı problemidir. Bu nedenle tanısının 24. gebelik haftasından önce ve doğru olarak konulması çok önemlidir. Prenatal USG incelemesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanlarıncaya yapılan olguların %86.9'una yasal terminasyon önerilebilecek dönemde tanı konulamaması düşündürücüdür.

Anahtar Kelimeler: Meningomyelosel, prenatal tanı, fetal ultrasonografi

[EPS-168][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KAUDA EKUİNA SENDROMUNA NEDEN OLAN SOLİTER OSTEOKONDROM OLGUSU

Ramazan Kahveci¹, Ahmet Günaydın², Atiye Temiz³, Mehmet Fikret Ergüngör²

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

²S.B. Ankara Etlik İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

³S.B. Ankara Etlik İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Omurilikten ayrılan sinir liflerinin lumbosakral bölgede, spinal kanal içinde sıkışması sonucu KES (kauda ekuina sendromu) ortaya çıkar. KES patofizyolojisinde sinir liflerinin direk mekanik kompresyonu, inşamasyonu, venöz konjesyon ve iskemisi rol oynayabilir.

KES'de alt ekstremitelerde kuvvet kaybı, bilateral siyatalji, sişnkte ve duyu kusuru temel belirtilerdir. Semptomların ortaya çıkışı akut veya kronik olabilir. Erken tanı ve acil cerrahi dekompresyon prognozda önemlidir.

Olgu: 52 yaşında bayan hasta, 2 gün önce başlayan her iki bacakta kuvvetsizlik ve idrar-gaita kaçırma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hikayesinden 2 yıldır aralıklı bel ağrısı ve her iki bacakta uyuşukluk şikayeti olduğu öğrenildi. Muayenesinde bilateral alt ekstremitelerde 2/5 paraparetik, anal reşeks ve patella reşeksleri hipoaktifti. Lomber BT'de (bilgisayarlı tomografi) L2 vertebranın sol inferior artiküler fasetinden kaynaklanan kemik projeksiyon görüldü (Figür 1). Aksiyel ve sagittal lomber MRG'de (manyetik rezonans görüntüleme) lezyonun kauda basisına neden olduğu izlendi (Figür 2-3). Acil cerrahi dekompresyonla basıya neden olan lezyon eksize edildi. Postoperatif hastanın ağrı şikayeti geçti ve alt ekstremitelerde kuvvetsizliği düzeldi. İdrar-gaita inkontinansı devam etti. Lezyonun histopatolojik incelemesi osteokondromaydı (Figür 4).

Tartışma: Osteokondromalar genellikle uzun kemiklerin metafizinden köken alan benign kemik tümörleridir. Soliter veya multiple olabilirler. Soliter osteokondromaların yalnızca %1,3-%4,1'i vertebral kolondan köken alır. Osteokondromalar nadiren intraspinal büyüme gösterirler ve radiküler bası semptomlarına yol açarlar. Literatürde travma sonrası spinal kord venöz iskemisine bağlı gelişen akut pareziler servikal bölge osteokondromaları için tartışılmıştır.

Olgumuzda soliter osteokondromanın kauda basisı sonucu sinir liflerinin kronik venöz iskemisine bağlı KES tablosu gelişmiştir.

Sonuç: Lomber osteokondromalarda KES tablosu literatürde ilk kez tartışilmiş olup, erken tanı ve tedavi ile başarılı sonuç alınabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: vertebra, soliter osteokondroma, kauda ekuina sendromu

[EPS-169][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DÜŞÜK AYAKLA PRESENTE OLAN LOMBER SOLİTER OSTEOKONDROMA

Ramazan Kahveci¹, Ahmet Günaydın², Ahmet Metin Şanlı¹, Atiye Temiz³, Mehmet Fikret Ergüngör²

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

²S.B. Ankara Etlik İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

³S.B. Ankara Etlik İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Osteokondromalar genellikle uzun kemiklerin metafizinden köken alan benign kemik tümörleridir. Soliter veya multiple (ailesel) olabilirler. Soliter osteokondromaların yalnızca %1,3-%4,1'i vertebral kolondan gelişir.

Vertebral osteokondromalar, genellikle spinal kanal dışına büyüme eğiliminde olan asemptomatik lezyonlardır. Semptomların ortaya çıkışında tümörün büyüklüğü ve lokalizasyonu önemlidir.

Olgu: 48 yaşında erkek hasta, sağ ayakta ani gelişen kuvvetsizlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hikayesinden 2 yıldır aralıklı bel ve sağ bacak ağrısı olduğu ve 3 saat önce sırt üstü düşme sonrası kuvvetsizliğinin başladığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sağ ayak dorsişeksör (ADF) kas gücü 2/5 paretik ve sağda düz bacak germe testi pozitifti. Lomber BT'de (bilgisayarlı tomografi); L3 inferior artiküler fasetinden kaynaklanan kemik projeksiyon izlenmekteydi (Figür 1). Aksiyel ve sagittal planlardaki lomber manyetik rezonans görüntüleme kesitlerinde L3 seviyesinde sağ nöral foramende stenoz görülmekteydi (Figür 2-3). 3 boyutlu lomber CT'de lezyonun komşu kemik yapıyla devamlılık gösterdiği izlenmekteydi (Figür 4). Acil cerrahi dekompresyonla basıya neden olan lezyon eksize edildi. Postoperatif hastanın ağrı şikayeti geçti ve muayenesinde sağ ADF kas gücü 4/5 idi. Lezyonun histopatolojik incelemesi osteokondroma ile uyumluydu (Figür 5).

Tartışma: Semptomatik lomber spinal osteokondromalar genellikle bel ağrısı ve siyataljiyle presente olurlar. Olgumuzda düşme sırasında hiperekstansiyona maruz kalan omurgada oluşan foraminal stenoz sonucu lezyonun akut kompresyonuyla L4 sinir kökünde iletim bloğu meydana gelmiş ve ani başlangıçlı parezi tablosu gelişmiştir.

Literatürde, soliter osteokondromaların spinal kordu basılması nedeniyle gelişen nörolojik defisitlerin cerrahi tedaviyle %90 oranında iyileştiği bildirilmiştir. Benzer şekilde olgumuzda gelişen parezi postoperatif dönemde düzelmiştir.

Sonuç: Düşük ayak etyolojisinde; dejeneratif disk hastalığı gibi diğer yaygın nedenlerin yanında lomber faset patolojilerinde ayırıcı tanıda akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: soliter osteokondroma, lomber vertebra, düşük ayak, cerrahi

[EPS-170][Pediatrik Nöroşirürji]

SUBDURAL AMPİYEM NEDENİYLE OPERE EDİLEN HASTADA NÖROBRUSELLOZ

Tuğba Morali Güler, Turgut Kuytu, Pınar Eser, Semra Işık, Tolga Kaplan, Ahmet Karaoğlu, Elif Başaran, Mevlüt Özgür Taşkaplıoğlu, Hasan Kocaeli, Ender Korfalı
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

Giriş: Subdural ampiyem çok nadir görülen bir intrakraniyal enfeksiyon şeklidir. Kranial enfeksiyonlar içinde %12-22 oranında görülmektedir. Sinüzit en sık predispozan nedendir. Bebeklerde ve küçük çocuklarda ise subdural ampiyem genellikle menenjit komplikasyonu olarak ortaya çıkar. Staphylococcus aureus, S. Epidermidis, S. Viridans, S. Pneumoniae ve anaeroblar en sık üreyen mikroorganizmalardır. Brusella ise oldukça nadir olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada, kliniğimizde tetkik ve tedavi edilen, subdural ampiyem materyalinde Brusella üremesi olan hasta sunulacaktır.

Gereç-Yöntem: 2008 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalında koroid pleksus papillomu nedeniyle opere edilip postoperatif dönemde menenjit ön tanısı ile antibiyoterapi alan ve takiben V-P şant takılan, iki ay sonra da şuurunda uyku hali, bulantı-kusma, ateş yüksekliği, iştahsızlık şikayetleri ile başvuran 3 yaşında kadın hasta sunulmaktadır.

Sonuç: Nörolojik muayenesinde şuuru uykulu olan hastanın kranial BT incelemesinde sağ frontoparietalde 8 kesitte izlenen en kalın yerinde 2.5 cm genişliğinde olan çepersel kontrast tutan subdural ampiyem ile sağ lateral ventrikül frontal hornunda şant kateteri ile uyumlu görünüm izlendi. Sağ frontal burr hole açılarak subdural ampiyem boşaltıldı. Operasyon materyalinde Brusella melitensis üremesi raporlandı. Ancak hastanın BOS tetkiklerinde üreme olmadı. Postoperatif dönemde 27 gün süreyle trimetoprim-sulfametaksazol ve rifampisin tedavisi aldı ve deŞsitsiz taburcu oldu. 30 aydır takipli olan hastada rekürrens görülmedi.

Tartışma: Subdural ampiyemde önemli olan erken teşhis ve cerrahi girişimdir. Nörobrusellozun bir şekli olan subdural ampiyem çok nadir görülmektedir. Kombine medikal ve cerrahi tedavi ile başarılı sonuçlar alınabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Subdural ampiyem, Nörobruselloz, Koroid pleksus papillomu

[EPS-171][Cerrahi Nöroanatomi]

PRONATOR TERES SENDROMU; CERRAHİ ANATOMİSİ

Vaner Köksal¹, Kenan Kıbcı², Ahmet Çetinkalp²

¹Rize 82. Yıl Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Rize

²Kasımpaşa Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Beyoğlu, İstanbul

Pronator teres kası ön kolun pronasyon manevrasında önemli bir fonksiyona sahiptir. Ayrıca median sinir, ön kola bu kasın iki başı arasından geçerek girer. 50 yaşındaki bir erkek olguda, 1 yıldır devam eden her 2 ön kolunda oluştuğunu söylediği, ancak sağ kolunda daha fazla oluşan ağrılar bulunmaktaydı. Her 2 ön kol proksimalindeki ağrıya; baş parmak, işaret ve orta parmağının radial

yarısındaki uyuşmada eşlik ediyordu. Özellikle ön kolun pronasyon ve el bileğinin şeksiyonu ile aynı lökalisasyondaki ağrıları artmaktaydı. Olgunun elektroŞzyolojik çalışmalarında her 2 ön kol proksimalinde median sinirin tuzaklanması tespit edildi. Bu bölgenin MRG'lerinde ise pronator teres kası trasesinde sinyal intensite heterojenitesi izlendi. Olgunun bütün bulguları sonucunda, sağ koluna pronator kas miyotomisi ile basit dekompresyon yapılmış oldu. Müdahale sonrasında olgunun sağ kolundaki ağrı ve uyuşma şikayetleri düzeldi. Bu oldukça nadir rastlanan periferik sinir tuzak nöropatisinin, cerrahi anatomisini, cerrahi sırasındaki görüntüleriyle birlikte sunmaya çalıştık.

Anahtar Kelimeler: Nervus medianus, Periferik sinir tuzak nöropatisi, Pronator teres sendromu

[EPS-172][Enfeksiyon]

SUBDURAL AMPİYEMLER

Turgut Kuytu, Tolga Kaplan, Pınar Eser, Ahmet Karaoğlu, Mehmet Savran, Hasan Kocaeli, Ender Korfalı, Ahmet Bekar
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

Giriş: İntrakranial subdural ampiyem yıkıcı komplikasyonlarla giden bir nöroşirürji acildir. Tüm intrakranial enfeksiyonların % 13-23'ünü oluşturur. En yaygın predispozan faktör paranazal sinüzittir. İnfant ve çocuklarda ise en sık menenjite sekonder gelişir. Erken tanı, erken cerrahi ve uygun antibiyotik tedavisi mortaliteyi azaltır.

Yöntem: 1990-2009 yılları arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Kliniğinde tedavi edilen 31 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar klinik prezentasyonları, etyolojik faktörler, tedavi stratejileri açısından karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Hastaların 19'u (% 61.3) erkek, 12'si (% 38.7) kadın idi. Yaş aralığı 3 ay-77 yaş idi. Ateş en sık başvuru şikayeti idi ve tüm olgularda mevcuttu. Tanı tüm olgularda kontrastlı kranial BT incelemesiyle konuldu. Etiyolojileri incelendiğinde; 9 olguda geçirilmiş operasyon, 8 olguda sinüzit, 4 olguda menenjit, 2 olguda travma, 1 olguda yüzeysel cilt enfeksiyonu saptandı. 7 olguda etyolojik neden bulunamadı. Olguların 16'sında enfeksiyon etkeni üretilmemesine rağmen kültürde üreme olan olgularda staphylococcus aureus en sık saptanan etkeni. Tüm hastalar opere edildi. 24 olguya kraniotomi, 4 olguya burr-hole ve 3 olguya burr-hole ve kraniotomi uygulandı. Burr-hole açılan 2 olguda, kraniotomi yapılan 1 olguda, burr-hole ve kraniotomi yapılan 1 olguda rekürrens izlendi.

Tartışma: Subdural ampiyemli olgularda cerrahi drenaj ve uygun antibiyotik tedavisi, önerilen tedavi protokolüdür. Hastalığın klinik prezentasyonundaki çeşitlilik ve nonspesifik muayene bulguları tanıyı geciktirebileceğinden öncelikle enfeksiyon düşündürülen, lokal hassasiyet, yüksek ateş, genel durum bozukluğu, sedimentasyon yüksekliği ve lökositozun eşlik ettiği, nörolojik bulgular ile başvuran hastalarda subdural ampiyem akla getirilmeli ve hızla kontrastlı MRI veya BT inceleme ile ayırıcı tanıya gidilmelidir. Erken tanı ve hızlı cerrahi tedavi hastalığın prognozunu önemli derecede iyileştirmektedir.

Anahtar Kelimeler: subdural ampiyem, enfeksiyon

[EPS-173][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

GEBELİK SÜRECİNDE SEMPTOMATİK HALE GELEN TUBERCULUM SELLA MENİNGİOMALI OLGU SUNUMU

Turgut Kuytu, Pinar Eser, Tolga Kaplan, Mehmet Savran, Hasan Kocaeli, Selçuk Yılmazlar

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

Amaç: Gebelerde meningioma sıklığı aynı yaş grubundaki gebe olmayan kadınlarla benzerdir, ancak semptomlar gebelikte alevlenme gösterebilir. Semptomlardaki alevlenme nedenleri su retansiyonu, damarlardaki dolgunluk, tümör hücreleri üzerindeki seks hormon reseptörlerinin varlığı olarak gösterilmektedir. Bu sunuda kliniğimizde tedavi edilen, gebelikte görme azalmasına neden olan tuberculom sellae meningeomali olgu sunulmuştur.

Olgu: 34 yaşında, 13 haftalık gebe kadın hasta sol gözde ilerleyici görme kaybı şikayeti ile başvurdu. Kranial MR’ında suprasellar sisternayı tamamen dolduran, lobüle konturlu, homojen kontrast tutan, dural uzanımı izlenen, sellae içine de uzanımı olan ekstraaksiyel yerleşimli 2,5x1,5 cm boyutlarında kitle lezyonu izlendi. Nörolojik muayenesinde sol temporal hemianopsi saptanan ve fundoskopisi doğal olan hastanın görme alanı değerlendirilmesinde nörolojik muayeneden daha ileri görme kaybı saptandı. Hasta tuberculom sellae meningeoma ön tanısıyla opere edildi. İmmünohistokimyasal analizde tümör hücrelerinin % 80’inin progesteron (PR)(+) boyandığı izlendi.

Sonuç: PR reseptörleri meningeomalarda % 50-70 sıklığında bulunur ve iyi prognoz, düşük rekürrens ile birlikte oldukları bildirilmektedir. Önceden mevcut olan tuberculom sellae meningeomali olguda gebelik esnasında pitüiter glandın genişlemesinin görme kaybına neden olduğu düşünüldü. Gebelik esnasındaki hormonal değişikliklere sekonder pitüiter glandın genişlemesi PR (+) tuberculom sellae meningeomali vakalarda görme kaybına neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Tuberculom sellae meningeoma, gebelik, progesteron

[EPS-174][Diğer]

BİLATERAL KRONİK SUBDURAL HEMATOM OLGUSU:İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON?

Fatih Keskin¹, Erdal Kalkan²

¹Karaman Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Karaman

²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Klinik semptomları 21 gün veya daha geç oluşan subdural hematomlar kronik olarak adlandırılırlar. Genellikle köprü venlerin yırtılması sonucu yavaş bir şekilde gelişirler. Çoğu kez neden geçirilmiş kafa travması olmasına rağmen %25-50 olguda travma bulunmamaktadır. Kronik alkolizm, koagülopatiler, antikoagülan kullanımı, hipertansiyon, kortikal atroşi, intrakraniyal hipotansiyon risk faktörleri arasındadır. Literatürde ortalama yaş 64 olduğu ve olguların %80 ninin 50 yaşın üzerinde olduğu bildirilmiştir. Yetişkinlerde koagülopatiler sonucu ve çocuklarda ise düşük basınçlı ventrikülo-peritoneal şant pompaları kullanılmasından dolayı oluştuğu rapor edilmiştir. Kronik subdural hematomların %8,7-32’sinin ise bilateral olduğu bildirilmektedir (4).

Olgu: Yirmiyedi yaşında erkek hasta başağrısı, bulantı kusma, tinnitus şikayeti

ile yatırıldı. Travma öyküsü olmayan hasta, migren ön tanısı ile medikal tedavi görmüş. Başağrısının tipik olarak ayakta iken arttığını, yatınca azaldığını ifade eden hastanın nörolojik muayenesinde motor ve duyu deşsiti yoktu. Göz dibi muayenesinde bilateral papil stazı tespit edildi. Rutin tetkiklerinde biyokimya, hemogram, elektrokardiyograşisinde patoloji saptanmadı. Çekilen beyin MR’ında bilateral frontoparietal kronik subdural hematom görüldü (Resim 1). Hastaya trepanasyon ile bilateral subdural hematom drenajı yapıldı. Operasyon sonrası çekilen kontrol beyin tomograşisinde hematomun boşaldığı görüldü (Resim 2). Hasta semptomsuz bir şekilde taburcu edildi.

Sonuç: Spontan intrakraniyal hipotansiyon ilk kez 1938 yılında tanımlanmıştır. Nadir görülen benign bir hastalıktır. Postural başağrısı intrakraniyal hipotansiyonun en önemli belirtisidir. Ağrı genellikle analjeziklere yanıt vermez. Beyin omurilik sıvısı basıncı düşüktür. Kesin tanı lomber ponksiyon ile konur(0-60 mmH2O). Bizim olgumuzda hematom olduğu için LP yapılmadı. Travma hikayesi olmayan, rutin tetkikleri normal olan hastada başağrısının postural olması, subdural hematomun kafa içi basınç düşüklüğüne bağlı olabileceği düşüncesi bu olguda vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: intrakraniyal hipotansiyon, subdural hematom

[EPS-175][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

HİPOFİZ TÜMÖRÜNE BAĞLI SEREBRAL ENFARKT

Semra Işık, Tuğba Morali Güler, Ahmet Karaoğlu, Elif Başaran, Turgut Kuytu, Tolga Kaplan, Pinar Eser, Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu, Hasan Kocaeli, Selçuk Yılmazlar

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

Giriş: Hipoşz tümörüne bağlı serebral enfarkt ve iskemi nadir görülen bir klinik antitedir. Patolojik mekanizması tam olarak anlaşılamamış olmakla beraber intrakavernöz karotid arter kompresyonu, tümörün mekanik basısı ve vazospazm mekanizmaları sorumlu tutulmuştur. Bu olguda hipoşz adenomuna bağlı olarak serebral enfarkt gelişmiş hasta sunulmaktadır.

Olgu: 40 yaşında kadın hasta 1 yıldır amenore, 15 gündür baş ağrısı ve 1 gün önce gelişen görme bulanıklığı şikayetleri ile fakültemiz acil servisine başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ göz amorotikti, sol gözde temporal hemianopsi mevcuttu. Nöroloji Kliniği tarafından değerlendirilen hastaya serebro-vasküler olay ön tanısıyla yapılan difüzyon MR incelemesinde sağda lateral ventrikül komşuluğunda nukleus kaudatus lokalizasyonunda 0.5x1x0.5 cm.lik enfarkt ile uyumlu intensite artışı izlenmesi üzerine hasta Nöroloji Kliniğine yatırıldı. Enfarkt etyolojisi araştırılırken yapılan sellae MR incelemesinde sellar lokalizasyonda sellayı doldurarak ekspansiyona neden olan T1 ve T2 sekanslarında hiperintens, periferik kısımları kontast tutan kiazmaya belirgin bası etkisi olan 3x2.5x2 cm boyutlarında makroadenom ile uyumlu görünüm mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde Somatomedin-C: 97 ng/ml (Normal: 109-284), TSH: 0.102 µIU/ml (Normal: 0.35-4.94), FT3: 1.30 pg/ml (Normal: 1.71-3.71), TT3: 0.55 ng/ml (Normal: 0.58-1.59) olarak sonuçlandı. Transsfenoidal cerrahi sonrası yapılan kontrol sellae MR incelemesinde hipoşz adenomunun boşaldığı, sağda kaudat nukleus lokalizasyonunda 1.5x1x1.5 cm boyutlarında enfarkt alanı olduğu izlendi. Hastanın nörolojik muayenesinde ek deşsiti saptanmadı.

Tartışma: Suprasellar uzanımlı veya kavernöz sinüsü inşltre etmiş sellar bölgenin ekstresek ve intrensek tümörleri nadir de olsa serebral enfarkta

sebeplendir. Enfarkta tümörün Heubner arteri veya medial lentrükülostriat arterlere direkt mekanik kompresyonunun neden olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: HipoŞz makroadenomu, serebral enfarkt

[EPS-176][Pediatrik Nöroşirürji]

RABDOİD MENİNGİOMALI OLGU SUNUMU

Turgut Kuytu, Tolga Kaplan, Pınar Eser, Elif Başaran, Mehmet Savran, Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu, Hasan Kocaeli, Ender Korfalı
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

Giriş: Meningiomalar pediatrik popülasyonda nadirdir ve tüm intrakraniyal tümörlerin yaklaşık % 1-4'ünü oluşturur. Rabdoid meningioma ise intrakraniyal olarak nadir izlenen yüksek dereceli (WHO Grade III) bir meningioma alt tipidir. Bu bildiri kliniğimizde tedavi edilen bir olgu sunuldu.

Yöntem: Jeneralize tonik klonik tipte nöbet geçirme şikayetiyle polikliniğimize başvuran 16 yaşında bayan hastanın kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde sağ parietal bölgede, sagittal sinüs ve falks inŞitre etmiş, karşı tarafa geçen, 3x4x3 cm boyutlarında iyi sınırlı bir lezyonu mevcuttu. Kitle hem T1 hem de T2 ağırlıklı imajlarda izointens görünümdeydi ve heterojen kontrast tutuyordu.

Sonuçlar: Hastaya sağ parietal orta hattı 1 cm geçen kraniotomi yapılarak tümör gross total çıkartıldı. Histopatolojik incelemede rabdoid differansiyasyon gösteren malign hücreler mevcuttu. İmmunohistokimyasal incelemede desmin, epitelyal membran antijen ve SMA pozitif; PR ve PAS negatifti. Hastaya rabdoid meningioma tanısı konuldu. Ki 67 % 15 olarak saptandı. Hasta radyoterapiye gönderildi. 1 yıllık takipte rekürrens saptanmadı.

Tartışma: Rabdoid meningioma pediatrik popülasyonda çok nadirdir, yüksek proliferasyon ve kötü prognozudur. Total rezeksiyon ve adjuvan radyoterapi seçilecek tedavi şeklidir. Pediatrik olgularda beklenen uzun yaşam süresi nedeniyle yakın ve sık takip gereklidir.

Anahtar Kelimeler: rabdoid meningioma, pediatrik

[EPS-177][Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR AMA ÖNEMLİ BİR PATOLOJİ: RATHKE KLEFT KİSTİ

Emre Durdağ, Mehmet Töngge, Cansel Aydın, Hakan Emmez, Şükrü Aykol
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Giriş: Rathke kleft kistleri rathke poşundan gelişen genellikle 40-60 yaş arasında ve kadınlarda daha sık görülen benign sellar bir tümör grubudur. Otopsi serilerinde %13-33 arasında görülebilen Rathke kleft kistleri çoğunlukla nonsemptomatik olarak bilinmelerine karşın tipki diğer sıklıkla karşılaşılan sellar tümörler gibi hormonal bozukluk ve apopleksi ile başvurabilirler. Endokrin rahatsızlık bazı serilerde hastaların %50 sinde bulunabilmektedir. Burada bu nadir görülen non-adenomatöz lezyona tekrar değinmek istedik.

Olgu: 32 yaşında bayan hasta kliniğimize baş ağrısı, yorgunluk, halsizlik ile başvurdu. Belirgin nörodeŞsiti olmayan, laboratuvar tetkiklerinde hipopitüitarizmi olan hastanın çekilen MR incelemesinde T2 'de hiperintens

kavernöz sinüse uzanımlı, çevresel kontrastlanan kitle lezyonu saptanması üzerine hasta opere edildi.

Patolojik tanısı rathke kleft kisti olarak değerlendirildi.

Tartışma: Rathke kleft kistlerinin ne kadarının operasyon gerektirir semptomatoloji ve bulgu ile prezente olduğu net bilinmemektedir. Ancak radyolojik, klinik ve hormonal olarak diğer sellar kitleler ile benzer semptomatoloji sergileyecek bu grup tümörler kanımızca MR ve laboratuvar testlerinin sensitivitesinin geliştiği günümüzde ayırıcı tanı açısından daha da önemli hale gelmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ayırıcı tanı, hipopitüitarizm, rathke kleft kisti

[EPS-178][Nöroonkolojik Cerrahi]

STEREOTAKSİK RADYOCERRAHİ'YE VE RT'YE SEKONDER MALİGN MEZENKİMAL TÜMÖR OLGUSU: OLGU SUNUMU

Emre Durdağ, Mehmet Töngge, Hakan Emmez, Memduh Kaymaz, Şükrü Aykol
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Leptomeningeal malign mezenkimal tümörler (sarkomlar), 1929'da ilk tanımlanmasından beri SSS'inin nadir saptanan tümörlerindedir. Tüm intrakraniyal tümörlerin %0.1-3 ünü içeren intrakraniyal sarkomlar yaş ve cinsiyet ayrımı yapmazlar. PatoŞzyolojide intrakraniyal sarkomatöz lezyonların 7 yolla oluştuğu ve kraniyal RT sonrası da oluşabildikleri gösterilmiştir. Gamma knife sonrası oluşan malign mezenkimal tümörler oldukça nadirdir. Burada RT ve stereotaksik radyocerrahiye sekonder malign mezenkimal tümör olgusunu tartışmak istedik

Vaka: Beş kez sol frontal malign menenjiom nedeniyle opere olan 22 yaşında kadın hastaya, ilk operasyon sonrası RT ve son operasyon sonrası da Gamma knife uygulanmış. Takiplerinde nüks kitle saptanması üzerine kliniğe yatırıldı. Belirgin nörodeŞsiti olmayan ve sol frontal dura tabanlı kitlesine gross total eksize edilen hastanın patolojisi malign mezenkimal tümör olarak değerlendirildi.

Tartışma: Nadir görülen bir tümör tipi olarak mezenkimal tümörler cerrahi tekniklerin ilerlemesine bağlı sağ kalımın artması ve mevcut tedavi yöntemlerine (RT), gamma knife'in da eklenmesiyle daha da sık görülmeye başlayacaktır. Radyasyon tabanlı tedavi yöntemlerinin tartışılmaz yararı yanında oluşan nüks kitlelerde patolojiyi ileriye dönük değiştirebileceği her zaman göz önünde tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Malign menenjiom, mezenkimal tümör, radyocerrahi, radyoterapi,

[EPS-179][Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK KOLLOİD KİSTLER

Hasan Kocaeli, Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu, Turgut Kuytu, Tolga Kaplan, Ender Korfalı
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

Amaç: Kolloid kistler intrakraniyal tümörlerin % 0.5-1'ini oluştururken 3. ventrikül lezyonlarının % 55'ini oluşturur. Pediatrik kolloid kistler konjenital kaynaklıdır ve erişkin hastalara oranla daha kötü klinik ve radyolojik tablo gösterir. Klinikimizde anterior 3. ventrikül kolloid kisti nedeniyle anterior interhemisferik transkalozal yaklaşımla tedavi edilen pediatrik olgular incelenmiştir.

Yöntem: 2001-2009 yılları arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalında opere edilen hastalar retrospektif olarak incelendi.

Sonuçlar: Hastaların 3'ü erkek, 1'i kız idi. Yaşları 12-16 arasında değişiyordu. Tüm hastalar baş ağrısı ile başvururken bu hastaların 3'ünde bulantı-kusma da mevcuttu. Muayene bulgusu olarak tüm hastalarda bilateral papil ödem saptandı ve hastaların tümüne parasagittal kraniotomi ve interhemisferik transkalozal yaklaşım uygulandı. Cerrahi sonrası hastalarda postoperatif deŞsit izlenmedi.

Tartışma: Pediatrik kolloid kistler erişkin kolloid kistlerden daha nadir görülür. İntrakraniyal basınç artışı, vizüel ve kognitif disfonksiyon veya düşme atakları sonrası erişkin tipine göre daha geç tanı konur. Radyolojik görünümü kistin mukoid içeriği, kolesterol, protein ve su içeriğine göre değişiklik gösterir. Çocuklarda klinik bulguların hızlı ortaya çıkışı kistin su içeriği nedeniyle hızlı genişlemesine bağlı olabilir. 3. ventrikül lezyonlarına ulaşmak için literatürde çok çeşitli yaklaşımlar tanımlanmış olmakla beraber biz olgularımızda kortikal harabiyete sebep olmadığından transkalozal girişimi tercih ettik. Transkalozal yaklaşım pediatrik olgularda da güvenli tümör rezeksiyonuna imkan sağlar.

Anahtar Kelimeler: kolloid kist, pediatrik

[EPS-180][Cerrahi Nöroanatomi]

LOMBER SPİNAL ÇİFT RADİKS ANOMALİSİ: OLGU SUNUMU

İlkay Sitti¹, Bünyamin Güney², Bayram Çırak¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Denizli

²Servergazi Devlet Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Denizli

Giriş: Siyatik ile beraber veya yalnız başına görülen bel ağrısı, sıkça karşılaşılan şikayetlerden biridir. Bu şikayetlerin bir çok nedeni vardır ve etyolojisinin araştırılmasında görüntüleme tetkikleri çok önemlidir. Bu bildiride sol L5-S1 mesafesinden çift radiks çıkan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Uzun yıllar bel ağrısı olan 35 yaşında kadın hasta, son bir aydır solda olan siyatik tipi ağrı, bazen sol birinci ayak parmağında kasılma ve uyuşma şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde L5-S1 seviyesinde paravertebral bölgede hassasiyeti olan hastanın, motor muayenesinde sol ehl 4+/5 saptandı. Duyu muayenesi ve derin tendon reşeksleri normal, patolojik reşeksi ise yoktu. Lomber MRG ve BT tetkiklerinde epidural yağla dolu ve geniş görünümlü sol L5-S1 nöral foramenden iki adet radiks çıktığı, S1 sol pedinkülün olmadığı, L5 sağ faset eklem hipertroŞken solda atroŞk ve dismorŞk olduğu, ayrıca posterior elemanlarda füzyon anomalisi olduğu görüldü. Hasta medikal tedavi verilerek Şzik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğine yönlendirildi.

Sonuç: Anatomik varyasyonların klinik bulgulara sebep olabileceği ve bu nedenle nadir görülen lomber spinal çift radiks anomalisi olgusunun literatüre katkısı olacağı düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı tomograŞ, çift radiks, manyetik rezonans görüntüleme, siyatik

[EPS-181][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

ENFEKTE HİPOFİZ ADENOMU OLGUSU

Tuğba Morali Güler, Semra Işık, Pınar Eser, Elif Başaran, Ahmet Karaoğlu, Tolga Kaplan, Turgut Kuytu, Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu, Hasan Kocaeli, Selçuk Yılmazlar

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

Giriş: HipoŞz adenomunda enfeksiyon ve abse formasyonu nadir olarak gözlenen bir durumdur. Bu bildiride hipoŞz adenomuna sekonder gelişen lokalize bir enfeksiyon olgusu tartışılacaktır.

Vaka: 50 yaşında erkek hastaya 2 yıl önce sağ gözde görme azalması şikayeti nedeniyle dış merkezde hipoŞz adenomu teşhisi konulmuş ve operasyon önerilmiş, ancak hastanın operasyonu kabul etmemesi üzerine medikal tedavi uygulanmış. 2 yıllık takip sonrası sinüzit geçiren hasta 10 gündür sağ göz kapağında kapanma ve ağrı şikayetleriyle acil servise başvurdu. Diabetes mellitus ve hipertansiyon öyküsü olan hastanın ateş yüksekliği yoktu. Nörolojik muayenesinde sağ gözde pitoz, total oftalmopleji, sağ yüz yarısında hipoestezi mevcuttu. Tetkiklerinde lökositozu, CRP ve ESR yüksekliği mevcuttu. Hormon proŞlinde TSH, ST3, IGF değerleri düşük, Kortizol değeri yüksekti, diğerleri normal sınırlardaydı. MR incelemesinde sellayı dolduran, suprasellar sisternaya doğru büyüyen, sağda kavernöz sinüsü inŞltre etmiş, lobüle, 15x20x25 mm boyutlarında periferi kontrast ile boyanan kitle lezyonu izlendi. Enfeksiyon Hastalıkları tarafından orbital sellülit ön tanısıyla amoksisilin-klavulonat tedavisi başlandı. Takiben transnazal transsfenoidal yol kullanılarak opere edildi. Tümör makroskopik total çıkartıldı. Histopatolojik sonuç koagülasyon nekrozu ile nonspesiŞk kronik sinüzit olarak raporlandı. Postoperatif dönemdeki nörolojik muayenesinde ek deŞsiti yoktu. Kontrol sella MR'da kitlenin total eksizye edildiği görüldü. 3 hafta ampisilin-sulbaktam kullanıldı.

Tartışma: Adenomun sekonder olarak komşuluk ya da heterojen yol ile enfekte olmasının nedenleri arasında dolaşım bozukluğu veya lokal immunolojik yetmezlikler sıralanabilir. Adenom ile birlikte görülen hipoŞz abseleri ve enfeksiyonları yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahiptir. HipoŞzer enfeksiyon tanısı konulduğunda süratle antibiyotik baskısı altında cerrahi tedavi ile birlikte postoperatif dönemde antibiyotik tedavisine devam edilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: abse, hipoŞz adenomu, sinüzit

[EPS-182][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BÜYÜYEN PARAVERTEBRAL KİTLEDE NADİR BİR TANI: KİST HİDATİD

Emre Durdağ, Burhan Yaşar, Mustafa Gölen, Hakan Emmez, Aydın Paşaoğlu, Şükür Aykol

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Kist Hidatid, Echinococcus Granulosus tarafından oluşturulan, insan türünün en yaygın sestod enfeksiyonudur. Çoğunlukla karaciğer ve akciğer kaynaklı olsa da tüm kist hidatidlerin % 1'i, hidatid kaynaklı kemik tutulumlarının % 50'si spinal bölgedir. Spinal kist hidatid daha çok vertebral cismi tutar ve en sık torakal bölgede yerleşir. Lomber paravertebral tutulumu

oldukça nadirdir. Burada nadir görülen bir semptomatoloji ile prezente olan lomber paravertebral multiloküle kist hidatid vakasını sunmak istedik.

Vaka: 49 yaşında erkek hasta kliniğimize belinde kitle yakınmasıyla başvurdu. Anamnezde kitlenin birkaç ayda oluştuğu öğrenilen, nörodeŞsiti olmayan, yapılan MR incelemede T12-S1 arasında sol paravertebral kas planları arasında multiloküle kistik kitle tespit edildi. Peroperatif görünüm multiloküle pür paravertebral kist hidatid ile uyumluydu. Kistler eksize edildi, operatif loj hipertonic Na solüsyonu ile yıkandı. Patolojik tanı Kist Hidatid ile uyumlu geldi

Tartışma: Spinal kist hidatid çoğunlukla aksiyel ve radiküler ağrı ve paraziti ile prezente olmaktadır ve paravertebral tutulum nadirdir. Bilgilerimize göre bu hastalık grubunda hızla büyüyen dev paravertebral kitle şeklinde prezentasyon görülmemiştir. Teorik olarak cilt dışından baskı ile kolaylıkla rüptüre olabilecek cilde yakın yerleşimli kist hidatid vakaları oto yayılım ile hızlı büyüyen yumuşak doku kitleleri olarak semptomatoloji verebilirler. Hastalığın sık görüldüğü Orta-doğu, uzak-doğu ve akdeniz ülkelerinde paravertebral kitlelerin ayırıcı tanısında spinal kist hidatid de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kisthidatid, Kitle, Spinal,

[EPS-183][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTERİOR SERVİKAL DİSKEKTOMİ VE İNTERVERTEBRAL WING-CAGE UYGULANAN HASTALARIN KLİNİK VE RADYOLOJİK SONUÇLARININ İNCELENMESİ

Turgut Kuytu, Tolga Kaplan, Tuğba Morali Güler, Pınar Eser, Ahmet Karaoğlu, Elif Başaran, Ender Korfalı, Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu, Şeref Doğan Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

Amaç: Anterior servikal diskektomi sonrası füzyon materyali olarak wing-cage uygulanan olguların geç dönem klinik ve radyolojik sonuçlarını değerlendirmek.

Metod: 1999-2002 yılları arasında servikal disk hernisi tanısıyla opere edilen 74 olgudan 20'si retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların 7'si erkek (% 35), 13'ü kadındı (% 65). Ortalama yaş 45.4 (24-60) idi. 12 (% 60) hastaya bir, 5 (% 25) hastaya iki, 3 (% 15) hastaya üç mesafe diskektomi sonrası toplam 31 mesafeye kafes implantasyonu uygulandı. Postoperatif geç dönem fonksiyonel değerlendirmeleri Odom kriterlerine göre belirlendi. Servikal lordoz, füzyon ve implant pozisyonunu belirlemede direkt graŞler kullanıldı. Füzyon, Vavruç klasiŞkasyonuna göre, servikal lordoz ise Profeta kriterlerine göre değerlendirildi.

Sonuçlar: Ortalama takip süresi 8.9 yıl (6-10) idi. Tüm hastaların fonksiyonel çıkış skorları Odom kriterlerine göre mükemmel (13 hasta, % 65) ya da iyi (7 hasta, % 35) olarak değerlendirildi. Preoperatif ve postoperatif servikal lordoz karşılaştırıldığında, geç dönem servikal lordozda istatistiksel olarak anlamlı düzelme saptandı (Eşleştirilmiş T testi; p<0.0001). Vavruç klasiŞkasyonuna göre olguların tamamında füzyon gözlemlendi (9 hasta, % 45, 1A; 5 hasta, %25, 1B; 6 hasta, % 30, 2A), psödoartroz saptanmadı. Kullanılan 31 kafesin hiçbirinde alt korpus içerisine yer deŞiştirme (subsidence) izlenmedi.

Tartışma: Servikal diskektomi sonrası füzyon materyali olarak wing-cage'in geç dönemde servikal lordozu koruduğu ve füzyona yardımcı olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: servikal disk hernisi, wing-cage

[EPS-184][Enfeksiyon]

GBM'Yİ TAKLİT EDEN ECHINOCOCCUS MULTİLOCULARİS ENFESTASYONU

Hakan Emmez¹, Mehmet Töngel¹, Emre Durdağ¹, Yusuf Öner², Günhan Güngör¹, Memduh Kaymaz¹

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

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

Giriş: Echinococcus multilocularis (EM) alveoler hidatik hastalığa yol açan, nadir görülen bir echinococcus alt tipidir. Larva dönemindeki parazitlerce oluşturulan bu hastalığa endemik bölgelerde rastlanmakta ve ancak hastaların %5'inde serebral tutulum gözlenmektedir.

Olgu: 67 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 haftadır var olan sağ tarafta kuvvetsizlik ve ara sıra konuşmada zorlanma şikâyetleri ile başvurdu. Hastanın hipertansiyon ve 4 yıl önce akciğer kist hidatiti nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sağ hemiparezi (4/5) saptandı. Kraniyal MRG incelemesinde sol frontal lobda yaklaşık 5x6 cm çapında, kistik-nekrotik görünümde, heterojen intensite deŞişiklikleri içeren, etrafında satellit lezyonları bulunan, düzensiz konturlu, yoğun ödemli kitle lezyonu izlendi. Radyolojik bulgular yüksek evreli gliyal tümörü düşündürmekteydi (Resim 1). Sol frontal yaklaşımla opere edilen hastada intaoperatif görüntü yer yer çok sert, yer yer yumuşak kıvamlı, gri renkli, çevre gliyal dokudan disseke edilebilen kitle şeklindeydi. Frozen incelemesinin hidatik kist olarak yorumlanması üzerine total eksizyonu takiben operasyon loju hipertonic salin solüsyonu ile yıkandı. Kesin patoloji sonucu Echinococcus multilocularis olarak belirtildi. Enfeksiyon hastalıkları tarafından post-operatif albendazol tedavisi başlandı.

Sonuç: EM endemik bölgelerde E. granulosus'tan daha nadir izlenebilen; çok nadiren de beyin tutulumu ile prezente olabilen bir parazittir. Literatürde ancak sporadik olarak bildirilen bu olgular genellikle beyinde düzgün sınırlı, abse benzeri, lezyon oluşturma eğilimindedirler. Olgumuzda rastlanan radyolojik bulgular ise oldukça sıra dışıdır. MRG'de GBM'nin ayırıcı tanısında EM akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: echinococcus multilocularis, glioblastome multiforme, kist hidatik, magnetik rezonans

[EPS-185][Nöroşirürjide Malpraktis ve Etik]

L4 KOMPRESYON KIRIĞI OLUŞMUŞ BİR OLGUDA, BİZCE GÜNÜMÜZDEKİ NÖROŞİRÜRJİ PRATIĞİNE UYGUN OLMAYAN STABİLİZASYON UYGULAMASI

Vaner Köksal

Rize 82. Yıl Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Rize

20 yaşındaki erkek olgu, Askerliğini yapmak için başvurduğu Askerlik şubesi tarafından, geçmiş olduğu ameliyattan dolayı Kasımpaşa Askeri Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniğine son muayenesi için sevk edildi. Yaklaşık 1 yıl kadar önce, yaklaşık 5 metre yüksekten düşmesi sonrasında, oluşan şiddetli bel ağrısından dolayı opere edildiği ve ameliyat sonrasında da 2 aylık bir yatak istirahati süresi geçirdiği öğrenildi. Kliniğimize başvurduğunda bel hareketleri ile oluşan hafif düzeydeki ağrıları dışında, radiküler ağrı kliniği, belirgin bir postür ve nörolojik problemi bulunmuyordu. Ancak çekilen lumbosakral

graşlerindeki bizi şaşırtan görüntüleri, Türkiye sınırları içerisinde halen farklı cerrahi tedavi yöntemleri uygulanabildiğini göstermek amacıyla, paylaşmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Lomber vertebra kırığında stabilizasyon, Malpraktis, Spinal vertebra fraktürü

[EPS-186][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RADİAL TÜNEL SENDROMUNA BAĞLI DÜŞÜK EL VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Vaner Köksal¹, Kenan Kıbcı², İbrahim Suat Öktem³

¹Rize 82. Yıl Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Rize

²Kasımpaşa Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Beyoğlu, İstanbul

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş-Amaç: Radial sinirin terminal motor dalı, ön kol arka yüzünde supinatör kasın altından geçerek distale doğru ilerler. Sinirin bu kasın altından geçişi sırasında kompresyona uğraması sonucunda, el bilekten dorsal şeksiyona getirilemez. Bu tipik görünüme "düşük el" denilir. Supinatör tünel sendromu veya radial tünel sendromu olarak da adlandırılan bu durum, oldukça nadir rastlanan bir tuzak nöropatisidir. Epidemiyolojik çalışmalarda, kompresif nöropatiler içerisindeki insidansının 100.000'de 2 - 3 civarında olduğu bildirilmektedir. Biz Radial tünel sendromu tanısı konulan düşük el'i oluşmuş olgulardaki, tanı ve tedavi kriterlerimizi sunmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Bu çalışma ocak 2006-2009 tarihleri arasında Kasımpaşa Asker Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinde Radial tünel sendromu tanısı almış, düşük el kliniği mevcut olan 5'i erkek, 1'i kadın toplam 6 olgunun takip ve tedavisini kapsamaktadır.

Bulgular: Olguların 5'i erkek 1'isi kadın olup, yaşları 8 ile 34 arasında değişmekte olup, ortalama 22.5 yaşındaydılar. Meslek gruplarına bakıldığında, çok farklı meslek gruplarından olduğu ancak, sol eli dominant olanlarda solda, sağ eli dominant olanlarda sağ da radial tünel sendromuna bağlı düşük el geliştiği görüldü. Olgularda düşük el kliniği yanında farklı düzeylerde dirsek lateralinde ağrı şikayetlerinde olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Düşük el kliniği, nöroşirürji pratiğinin en önemli acillerinden düşük ayak kliniğine göre çok daha nadir karşılaşılan bir patolojidir. Ancak bu durumla karşılaşırsak, kalıcı sekeller bırakabileceği düşünülerek, aynı hassasiyetle yaklaşılması gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Düşük el, Frohse sendromu, Supinatör tünel sendromu, Radial sinir tuzaklanması.

[EPS-187][Enfeksiyon]

YÜKSEK GRADELİ GLİAL TÜMÖRE BENZEYEN SEREBRAL TÜBERKÜLOM

Hikmet Turan Süslü, Ayçiçek Çeçen, Tufan Hiçdönmez

Kartal Dr. LütŞ Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Tüberküloz hem gelişmekte hem de gelişmiş ülkelerde önemli bir halk sağlığı problemidir. Pratikte santral sinir sistemi tüberkülozu nadir olarak görülmektedir. Tüberküloz menenjit ve tüberküloz, santral sinir sistemi tüberkülozunun en önemli iki formudur. Kranyal tüberkülomlar tek

veya birden fazla sayıda olabilir. Tek tüberkülomlar radyolojik olarak beyin absesi veya primer beyin tümörlerinden ayırt edilemeyebilirler. Bu nedenle intrakranyal kitle lezyonu olan hastalarda ayırıcı teşhiste tüberkülomu akılda tutulmak gerekmektedir.

Olgu: Daha önce hiçbir şikayeti olmayan 30 yaşında bayan hasta bir aydır devam eden epilepsi hikayesi ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesi normal olup hematolojik olarak sadece sedimentasyon yüksekliği saptandı. Kranyal magnetik rezonans (MR) görüntülerde sol oksipital bölgede minimal çevre ödemine neden olan 2x3x2 cm büyüklüğünde, halkasal kontrast tutulumu olan lezyon saptandı. MR spektroskopisi de ise NAA/Cr oranında azalma, Cho/Cr oranında artış saptandı. Radyolojik bulgulara dayanarak mevcut lezyonun yüksek gradeli glial tümör olduğu düşünüldü. Sol oksipital kitle kraniotomi yapılan hastada total kitle rezeksiyonu yapıldı. Histopatolojik incelemede lezyonun tüberküloz olduğu tespit edildi. Sistemik inceleme yapılan hastada başka bir tüberküloz odağı saptanmadı. Antitüberküloz tedavisi planlanan hasta 1 yıldır sorunsuz olarak takip edilmektedir.

Tartışma: Tüberkülomlar radyolojik özellikleri nedeniyle diğer yer kaplayıcı lezyonlarla karışabilir. Özellikle tek olduklarında radyolojik olarak yüksek gradeli glial tümör, piyojenik abse, metastaz, toksoplazma, lenfoma ile karışabilir. Tüberkülozun evresine göre spesifik olmasa da bazı MR görüntü özellikleri bu patolojiyi düşündürtebilir. Ancak kesin tanı histopatolojik inceleme ile yapılabilir. Bu amaçla da lezyonun cerrahi rezeksiyonu gerekir. Cerrahi örneklemeye yapılmayan hastalarda radyolojik olarak yanlış değerlendirmeler yapılarak iyi gidişli bir lezyon malign bir patoloji gibi tedavi edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, glial tümör, antitüberküloz tedavi

[EPS-188][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTERİOR SERVİKAL RADYOFREKANS NÜKLEOTOMİ: KLİNİK SONUÇLAR

Cüneyt Temiz, Mustafa Barutçuoğlu, Seymen Özdemir, Tamay Şimşek,

Ülkün Ünlü Ünsal

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Manisa

Yumuşak disk herniyasyonlarında lazer, radyofrekans nükleotomi veya nükleoplasti özellikle lomber bölgede ağrı tedavisinde kullanılan az girişimsel bir yöntemdir. Bu bölge uygulamaları ile ilgili kısa ve orta dönem sonuçları bilinmekle birlikte servikal bölgeyle ilgili henüz yeterli bilgi yoktur.

Çalışmamızda, 2007-2009 yılları arasında kliniğimizde 'yumuşak' servikal disk herniyasyonu nedeniyle bilgisayarlı tomografi eşliğinde anterior servikal radyofrekans nükleotomi uygulanan 6 hastanın klinik sonuçları sunulacaktır. Olguların 4'ü erkek, 2'si kadın olup, yaşları 28-49 arasındaydı. Hastaların biri servikal 4-5, üçü servikal 5-6 ve ikisi servikal 6-7 aralığında disk herniyasyonlarına sahipti. Hiçbir hastada nörolojik deşsit olmayıp, hepsine konservatif ilaç ve fizik tedavi uygulamaları yapılmış ancak etkili sonuç alınamamıştı. Hastalarda diskektomi endikasyonu bulunmuyordu.

Giriş: im tüm hastalarda sedanaljezi ve lokal anestezi altında, aseptik-antiseptik şartları sağlanarak bilgisayarlı tomografi eşliğinde yapılmıştır. Hastalara girişimden 1 saat önce birinci kuşak tek doz sefalosporin verilmiştir. Tüm girişimler sağ taraftan yapılmış olup hastaların ağrı dereceleri uygulama öncesi, uygulamadan sonraki 1. gün, 1. hafta, 1. ay ve 3. ayda görsel ağrı değerlendirme ölçeği ile yapılmıştır. Hastalarda herhangi bir komplikasyon gelişmemiş olup, mortalite ve morbidite yoktur.

Hastalardan 1 tanesinde, uygulama sonrası 1. günde ağrı ancak % 40 azalma olmuşken, diğer hastalarda bu oran % 87' dir. Birinci hafta ve birinci

ayda aynı oranlar korunmuştur. Üçüncü ayda ise; hastaların 4 tanesinde ağrının ortalama % 64 oranında uygulama öncesi düzeyine döndüğü saptanmış 2 hastada ise ağrının % 90 oranında geçtiği saptanmıştır.

Sonuç olarak, servikal 'yumuşak' disk herniyasyonlarından kaynaklanan ağrının tedavisinde radyofrekans nükleotomi yönteminin erken dönemde etkili olduğu, fakat üçüncü aydan sonra etkisinin azalmaya başladığını söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Anterior, radyofrekans nükleotomi, servikal

[EPS-189][Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK SPONTAN SERVİKO-TORASİK SPİNAL EPİDURAL HEMATOM OLGUSU

Ali Börekçi, Hikmet Turan Süslü, Nail Demirel, Tufan Hiçdönmez
Kartal Dr. LütŞ Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Spontan spinal epidural hematoma (SSEH) nadir görülen bir klinik tablodur. Hızlı teşhis ve erken cerrahi dekompresyon uygulanması iyi nörolojik sonuç için en önemli prognostik faktördür.

12 yaşında erkek hasta. Bir gün önce başlayan, kollarında ve bacaklarda progresif ilerleyen kuvvetsizlik şikayeti ile acil pediatri polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesi normaldi. Nörolojik muayenesinde sol üst ve alt ekstremitelerde 1/5, sağ üst ekstremitelerde 3/5, sağ alt ekstremitelerde 1/5 kuvvetinde saptandı. Spinal MRG sonucunda C4-T1 seviyesinde spinal kanalın sol posterolateralinde yerleşik, spinal kordu sağa doğru deplase eden hiperintens epidural kitle saptandı. Cerrahi girişimde lezyonun en kalın olduğu bölge olan C5-C6 seviyesinde sol hemilaminektomi yapıldı. Epidural bölgede yerleşen lezyonun organize olmaması epidural hematoma olduğu tespit edildi. Hematomun boşaltılmasından sonra epidural alanda anormal damarsal yapı veya kitle saptanmadı. Hastanın taburcusundan bir ay sonra yapılan kontrolünde motor kuvvet üst ekstremitelerde 5/5, alt ekstremitelerde bilateral 4/5 olarak bulundu.

SSEH'ler travma, hematolojik bozukluklara bağlı kanama, antikoagülan tedavi, vasküler malformasyonlar, ateroskleroz, hipertansiyon, romatolojik hastalıklar, Paget hastalığı, spinal cerrahi, epidural anestezi veya lomber ponsiyon sonrası komplikasyon gibi bilinen bir nedenle veya spontan olarak gelişebilir. SSEH'ler çocuk ve gençlerde özellikle alt servikal ve üst torakal, erişkinlerde ise torakal ve torako-lomber bölgelerde ortaya çıkar. Hastanın kliniği tutulan sinir kökü veya medulla spinalis kompresyonuna bağlıdır. SSEH'lerin tedavisi cerrahi dekompresyondur. Özellikle nörolojik defisiti olan hastalarda klinik sonucun niteliğini, semptomların başlangıcı ile cerrahi girişim arasındaki süre ile birlikte ameliyat öncesi nörolojik kaybın şiddeti belirler. Hızlı gelişen sinir ve medulla spinalis bası bulguları olan hastalarda ayırıcı tanıda SSEH mutlaka akla getirilmelidir

Anahtar Kelimeler: cerrahi drenaj, spontan epidural hematoma, servikal, pediatrik,

[EPS-190][Stereotaksi ve Fonksiyonel Nöroşirürji]

SOL TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİNE NEDEN OLAN SOL HİPOKAMPAL KAVERNOM: BİR VAKA SUNUMU

Zahir Kızılay, İlkay Sitti, Ali Yılmaz, Özkan Çelik, Feridun Acar

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Denizli

Giriş: MR görüntülemenin kullanıma girmesiyle, epilepsi hastalarında kavernom saptanmasında artış olmuştur. İntraserebral kavernoma sahip hastalarda, epilepsi önemli bir klinik bulgudur ve epilepsi insidansı %40-70 arasında değişir. Tedaviye dirençli epilepsi olan hastalarında cerrahi sırasında çıkarılan patolojik spesmenlerinde yaklaşık %30 oranında yapısal lezyon tespit edilmiştir. Operasyon öncesi detaylı değerlendirme ile, bu epileptojenik odaklar ve yapısal lezyonlar tespit edilebilir.

Vaka: 44 yaşında, bayan hasta. konuşurken duraklama ve kelimeleri unutma şikayetiyle başvurdu. Yaklaşık 1 yıl önce 2-3 dakika süren kasılma ve ağızdan köpük gelmesi olmuş. Hastanın aynı dönemde şikayetlerinin devam etmesi üzerine hastaya kranial MRI çekilmesine karar verilmiş. Hastanın çekilen kranial MR da sol hipokampal kavernöz anjiomun yanı sıra anterior temporal polde de FLAIR ve T2 sekanslarında hiperintensite görülmüştür. Hastaya tekli antiepileptik tedavi verilerek takip edilmiş. Hastanın takiplerde nöbetlerinin devam etmesi üzerine üniversitemiz nöroloji kliniğine baş vuran hasta yatırılarak uzun dönem EEG monitörizasyonu yapılarak nöbet odağı ayırımı yapıldı. Hastanın EEG sonucu sol temporal bölgeden kaynaklanan epileptojenik aktivitesi olarak kaydedilmiş. Hasta epilepsi cerrahisi yapılması açısından tarafımıza konsülte edildi. Hastaya anterior temporal lobektomi semiselektif amigdalahipokampektomi yapıldı.

Tartışma: Lezyonel epilepsi cerrahisinde tartışmalı konu, kavernöz anjiomu hastalarda pür lezyonektomi yapılması veya lezyonektomi ile epilepsi cerrahisinin birlikte yapılmasıdır. Pür lezyonektomi yapılması, düşük risk, düşük maliyet, minimal invaziv cerrahiye bağlı komplikasyonların azalması, hastanede kalış süresinin kısalması ve kavernöz anjioma bağlı kanama gibi komplikasyonların azaltılması sebebiyle birçok avantaj sağlamaktadır. Bu avantajlara rağmen, nöbet kontrolünün sağlanmasında lezyonektomi ve epileptojenik serebral korteksin birlikte epilepsi cerrahisiyle alınması yalnız başına lezyonektomiden daha etkilidir. Bu sebeple epilepsi cerrahisi yapılacak hastalara cerrahi öncesi pür lezyonektomi veya lezyonektomi ile epilepsi cerrahisinin birlikte yapılmasının ayırımını sağlamak için preoperatif dönemde uzun dönem video-EEG monitörizasyonu, iktal SPECT ve MRI spektroskopisi yaptık.

Anahtar Kelimeler: epilepsi, kavernom, epilepsi cerrahisi

[EPS-191][Nöroonkolojik Cerrahi]

KAFATASININ ÇOK ODAKLI KAVERNÖZ HEMANJİOMU

Tuncay Ateş¹, Selami Çağatay Önal², Gökhan Reşitoğlu³, Emine Türkmen Şamdancı², Rezzan Erguvan Önal³

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

³Malatya Devlet Hastanesi Patoloji Laboratuvarı, Malatya

Kemikiçi hemanjiomlar nadir olup damar kökenli, iyi huylu, yavaş seyirli tümörlerdir. Tüm kemik neoplazilerinin %0.7-1 arasında bir oranını kapsarlar. En sık omurgalarda, daha sonra kafatasında görülürler. Hemanjiomlar histolojik olarak kavernöz ve kapiller tür olmak üzere iki gruba ayrılırlar. Kafatası hemanjiomlarının büyük kısmı kavernöz tipte iken, omurgadaki hemanjiomların çoğu kapiller tiptedir. Kemikiçi kavernöz hemanjiomlar kafatasında her yerde bulunabilirler, ancak daha sıklıkla parietal ve frontal kemiklerde görülürler. Tedavi için başvuru dönemi genellikle ikinci - dördüncü dekadlar arasındadır. Kadın cinsinde daha sık görülürler. Başvuru bulguları

genellikle ağrı ve görünen ya da elle hissedilen sert kitle olarak belirtilir. Cilt normaldir. Ayırıcı tanıda osteom, anevrizmal kemik kisti, dev hücreli kemik tümörü, Şbröz displazi, sarkom, meningiom, metastaz, Paget hastalığı, dermoid ve epidermoid kistler hatırlanmalıdır. Önerilen tedavi sağlam kemik sınırnı aşacak tarzda cerrahi rezeksiyon ve kranyoplastidir.

Otuzüç yaşında erkek hasta saçlı deriden elle hissedilen kemik dokuda yumuşaklık ve ağrı yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesi normaldi. Radyolojik incelemeler sonrası kafatasında çoklu kavernöz hemanjiom saptanan hastaya cerrahi rezeksiyon ve kranyoplasti uygulandı. Ameliyat sonrası dönem ve üçüncü ay kontrolü sorunsuzdu. Olgu, ender özelliği nedeniyle takdime uygun bulundu.

Anahtar Kelimeler: hemanjiom, kafatası, kavernöz hemanjiom

[EPS-192][Nöroonkolojik Cerrahi]

YETİŞKİNDE KAFATASININ ANEVİRİZMAL KEMİK KİSTİ

Mehmet Tönge, Mustafa Gölen, Hakan Emmez, Memduh Kaymaz, Aydın Paşaoğlu
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Anevrizmal kemik kistleri (AKK) tüm primer kemik tümörlerinin %1'ini oluşturan, genellikle uzun kemiklerde yerleşen benign lezyonlardır. Kafatası tutulumu oldukça nadirdir (%3). Çoğunlukla pediatrik yaş grubunda izlenmektedir.

Olgu: 42 yaşında erkek hasta birkaç aydır artan baş ağrısı ve sağ gözde şişkinlik şikâyetleri ile başvurdu. Bir yıl önce geçirilmiş minör kafa travması ve beş yıldır hipertansiyon öyküsü bulunan hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sağda silik periferik fasiyal paralizi ve sağda ekzoftalmi dışında deŞsit izlenmedi. MRG incelemesinde komplike araknoid kist veya AKK'yi düşündüren, sağ temporal fossadan sfenoid kanat ve orbitaya uzanan kitle görünümü tespit edildi. (Resim 1) Sağ fronto-temporal yaklaşımla yapılan operasyonda kitlenin ekstradural yerleşimli olduğu, kahverengi, solid ve kistik komponentler içerdiği ve orbita tavanı ile temporal ve sfenoid kemiklerde destrüksiyona yol açtığı izlendi. Kitle total eksize edildi. (Resim 2) Histopatolojik inceleme sonucu AKK olarak belirtilen hastada ek tedavi girişimine gerek duyulmadı, radyolojik ve klinik takibe alındı.

Sonuç: AKK ilk kez 1942 yılında Jaffe ve Lichtenstein tarafından tanımlanmıştır. Genellikle uzun kemiklerde yerleşen bu lezyonlar çok nadiren kafatasında yerleşirler. Olguların %85'i 20 yaş altındadır. Etiyolojide venöz hipertansiyon, travma ve alta yatan diğer kemik neoplazmaları suçlanmaktadır. MRG'de kist içinde sıvı-sıvı seviyelenmesi ve sabun köpüğü manzarası izlenebilir. En seçkin tedavi seçeneği cerrahi eksizyondur. Literatürde ancak sporadik olarak rastlanabilen bu antite, özellikle post-travmatik litik kemik kisti izlenen hastalarda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: anevrizmal kemik kisti, kafatası, travma, yetişkin

[EPS-193][Nöroonkolojik Cerrahi]

SEREBELLOPONTİN KÖŞE YERLEŞİMLİ DİFFÜZ ASTROSİTOM OLGUSU

Cansel Aydın¹, Nil Tokgöz², Emrah Egemen¹, Ahmet Memduh Kaymaz¹, Aydın Paşaoğlu¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

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

Giriş: Erişkinlerde tüm intrakranial tümörlerin %5-10'unu serebellopontin köşe tümörleri oluşturur, en sık schwannom ve menenjiom görülmekle birlikte çok çeşitli tümörler saptanabilir. Tüm intrakranial tümörlerin %25'ini astrositomlar oluşturmalarına rağmen bu bölgede oldukça ender görülürler. Literatürde bu bölgede yerleşmiş 20'den az olgu bildirilmiştir ve çoğu çocukluk çağı Şbriler yada gemistositik astrositomlardır. Erişkin yaş grubu mixed gliom vakaları da olmasına rağmen serebellopontin köşe diffüz astrositomu bildirilmemiştir. Nadir olması nedeniyle kliniğimizde saptadığımız olgumuzu tartışmayı amaçladık.

Olgu sunumu: 45 yaşında erkek hasta sol kulakta işitme kaybı yakınmasıyla başvurdu. Nörolojik muayenesinde orta derecede işitme kaybı dışında bulguya rastlanmadı. Magnetik rezonans (MR) incelemesinde sol serebellopontin köşede 2,5 cm çapında, lobüle, kontrast tutmayan, T2 sekansta hiperintens lezyon ve periferik ödem, diffüzyon MR'da belirgin hiperintensite saptandı. MR görüntülerine göre epidermoid tümör olarak yorumlandı ancak MR spektroskopisi sonucunda glial tümör dışlanamadı. Cerrahi sırasında sınır vermeyen, beyin sapını ve kranial sinirleri invaze etmiş, sert ve vasküler lezyon görülerek parsiyel dekompresyon yapıldı. Histopatolojik incelemesinde diffüz astrositom tanısı konularak radyoterapi başlandı.

Tartışma: Diffüz astrositomlar genç erişkinlerde görülen düşük gradeli tümörlerdir, genellikle serebral hemisferlerde yerleşirler. MR'da kontrastlanma göstermeyen, ödem ve kitle etkisine yol açan lezyonlar şeklindedirler ancak diffüzyon kısıtlaması göstermeleri enderdir. Serebellopontin köşe yerleşimli astrositomlar oldukça nadir görülür.

Bu bölgede astrositomların oluşum mekanizması bilinmemektedir. Bir çok teori mevcuttur ve en çok kabul görmüş olan beyin sapı gliomlarının ekzoŞtik invazyonu teorisi. Beyin omurilik sıvısı ile yayılım, nöroglial dokunun transformasyonu ve ependimal hücrelerin onkojenik aktivasyonu halen araştırılmaktadır.

Serebellopontin köşe tümörleri için MR dışında gerekirse MR Spektroskopisi, Diffüzyon MR ve angiograŞ yapılması tanıda ve tedavinin planlanmasında önemlidir.

Anahtar Kelimeler: serebellopontin köşe, diffüz astrositom, ekzoŞtik gliom

[EPS-194][Diğer]

BEL AĞRISININ YAYGIN OLMAYAN BİR NEDENİ, SUPERİOR CLUNEAL SİNİR TUZAKLANMASI

Vaner Köksal¹, Kenan Kıbcı²

¹Rize 82. Yıl Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Rize

²Kasım Paşa Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Beyoğlu, İstanbul

Giriş-Amaç: Kluneal sinir tuzaklanması, bel ağrısı nedenleri içerisinde nadir bir durumdur. Genç insanlarda daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Sinirin belde iliak kanat superior'unu geçerken sıkıştığı tarif edilmektedir. Sıklıkla hasta belinin tek tarafında ısrarcı ve postürüel değişikliklerden etkilenen, belin Şeksiyon postüründe artan bir ağrı olmasından yakınır.

Materyal-Metod: Bu çalışmaya Kasım Paşa Asker Hastanesi'nde 2009 yılı içerisinde yaşları 20 - 30 arasında değişen 6 erkek olgu dahil edilmiştir. Bel

ağrısı kliniklerini izah eden radyolojik bir patoloji bulunmaması üzerine, Şzik muayenelerinde superior kluneal sinir trasesine uyan yerde palpasyonda oluşan hassasiyet ve ağrı taršemeleri üzerine, öncelikle kluneal sinir trasesine ultrasonograŞ ile bakılarak, tuzaklanma radyolojik olarak gösterilmeye çalışıldı. Daha sonra hassas trigger noktası üzerine steroid ve bupivakain karşımı ile blokaj yapıldı. Tüm olgular 6 ay süreyle takip edildi.

Bulgular: Olguların 2'inde tek enjeksiyonla ağrılar geçti ve tekrarlamadı. Diğer 4 olguda 1 ay arayla 2 kez daha işlem tekrarlandı. 1 olguda şikayetler tamamen geçerken, diğerlerinde bel ağrısı kliniğinin devam ettiği gözlemlendi.

Sonuç: Multi faktöryel bir süreç olan bel ağrısının, yaygın nedenleri ekarte edildiğinde, superior kluneal sinir tuzaklanmasında neden olabileceği özellikle hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bel Ağrısı, Low back pain, Superior kluneal sinir tuzaklanması

[EPS-195][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTERİOR SERVİKAL FÜZYONDA TİTANYUM KAFES SİSTEMLERİ İLE OTOLOG KEMİK GREFTİNİN UZUN DÖNEM SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Cüneyt Temiz, Mustafa Barutçuoğlu, Adem Bursalı, Güven Gürsoy, Deniz Akça

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Manisa

Anterior servikal füzyon, servikal disk veya servikal spondilozun cerrahi tedavisinde uzun süredir kullanılan bir yöntemdir. Amaç korpuslar arası kemik füzyonu sağlayarak hem mekanik dayanımı arttırmak hem de servikal lordozu ve foraminal yükseklikleri korumaktır.

Bu çalışmaya 2000-2007 arasında servikal disk hernisi nedeniyle anterior mikrodisektomi ve füzyon uygulanan 34 hasta alınmıştır. Olguların yaş ortalaması 38,6 olup, 18' i kadın, 16' sı erkektir. 20 olguda otolog kemik grefti kullanılırken, 14 tanesinde ise titanyum kafes içine yerleştirilen allogreft kullanılmıştır. Olguların ortalama izlem süresi 24,9 aydır. Erken postoperatif yan servikal graŞlerde disk aralığı ve foramen yükseklikleri ölçülüp 12 ve 24. aylarda ölçümleri yenilenmiş, şeksiyon-ekstansiyon graŞlerinde ilgili aralıkta açılma ve/veya kayma aranmıştır. Düz graŞlerde kemik greft üst ve alt uçlarında hipodens alanların varlığı psödoartroz lehine değerlendirilmiştir.

Sadece allogreft ile füzyon yapılan hastaların 5 tanesinde disk ve foramen yüksekliklerinde ilk yüksekliğin % 20' sini aşan azalma saptanmıştır. Bu olguların 1 tanesinde kemik greftin yatağından öne doğru uzanımı, 3 hastada ise kemik greftin rezorbsiyonu ve ikincil gelişen atroŞk tip psödoartroz görülmüştür. Bu hastalarda ilgili düzeyde açılma 10 dereceden fazla artış göstermiştir. Saptanan değişiklikler ilk yıl gelişmiş olup, 24. ayda 3 olguda değişik düzeylerde füzyon izlenmiştir.

Titanyum kafes ve allogreft ile füzyon uygulanan hastaların ilk yıl izlemindeyse, bir olguda disk ve foramen yüksekliğinde % 20'yi aşan azalma, 1 olguda da psödoartroz saptanmış ancak 24. ayda spontan füzyon geliştiği görülmüştür. Sonuç olarak, titanyum kafes ile birlikte kullanılan allogreft ile füzyonun, sadece kemik greft ile yapılan füzyona oranla daha hızlı geliştiği, psödoartroz ve mekanik yetersizliğin daha az görüldüğü söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Anterior servikal, kemik füzyon, titanium kafes

[EPS-196][Ameliyat Tekniği]

RETROSİGMOİD KEY-HOLE YAKLAŞIMDA PRATİK BİR KRANYOPLASTİ METODU

Mustafa Kemal Hamamcıoğlu

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Edirne

Key - hole yaklaşımlar son yıllarda nöroşirürji pratiğinde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu yaklaşımların başında gelen retrosigmoid girişimlerde oluşan kranyum defekti her ne kadar çok küçük olsa da (yaklaşık 1.5x1.5 cm) ameliyat sonrası dönemde gelişebilecek Şziksel ve psikojen problemler nedeniyle bir şekilde kapatılması gerekmektedir. Kranyum defektinin kapatılmasında metil metakrilat, kalsiyum fosfat, otojen kemik ve hidroksiapatit gibi çeşitli materyaller kullanılabilir. Bu materyallerin bazıları böyle küçük bir defekt için uygun boyut ve miktarda sağlanırsa de Şyat olarak ciddi şekilde pahalıdır. Nöroşirürji pratiğinde sık kullanılan metil metakrilat ise böyle küçük bir defekt için miktar olarak çok fazla gelmektedir.

Kliniğimizde son bir yıldır retrosigmoid key - hole defektlerinin kapatılması için pratik bir yol izlenmektedir. Metil metakrilat materyali (Codman, Cranioplastic Type 1 Slow set, Johnson&Johnson, UK), büyük kranyoplasti yapılacak şekilde uygun kalınlıkta ve yaklaşık 15 cm çapında büyük bir tabaka haline getirildikten sonra 4 - 5 cm büyüklüğünde beş altı parçaya ayrılmaktadır. Bu parçalar ayrı ayrı paketlenerek EO ile sterilize edilmektedir. Ameliyat sırasında açılan bu hazır kranyoplasti materyali drill ile şekillendirildikten sonra defekte yerleştirilmektedir. Metil metakrilatın kemiğe tespit edilmesinde ise üç noktadan birer damla siyanoakrilat yapıştırıcı (3M siyanoakrilat adheziv, Japon yapıştırıcı) kullanılmaktadır.

Bu pratik metod ile küçük kranyum defektleri elde hazır bulundurulan metil metakrilat parçaları ile kolaylıkla kapatılabilir.

Anahtar Kelimeler: kranyoplasti, key - hole, metilmetakrilat, retrosigmoid

[EPS-197][Nöroonkolojik Cerrahi]

ATİPİK İNTRASEREBRAL HEMATOM VEYA İNTRATÜMÖRAL HEMORAJİ GÖSTEREN BEYİN TÜMÖRLERİ

Mustafa Kemal Hamamcıoğlu, Zeki Dağlıoğlu, Mustafa Bozbuğa,

Tufan Hiçdönmez, Osman Şimşek, Sebahattin Çobanoğlu

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Edirne

Hipertansiyonun neden olmadığı atipik intraserebral hematomlarda ve düzensiz travma dışı hemorajilerde kanamış beyin tümörü olasılığı gözardı edilmemelidir. Tüm beyin tümörlerinde %5-10 oranında kanama görülebilir. Kanamalar subkortikal veya lobar olabilir. Tümöre bağlı kanamanın nedeni tümöral damarların yapısal bozukluğu, normal damar duvarının inŞtrasyonu - mikroanevrizmalar, tümör ya da beyinde nekroz ve sekonder kanama diyatezidir. Kanama ile gelen tümörler genellikle malign karakterlidirler, primer ya da metastatik olabilirler. Primer tümörlerden en çok glioblastoma ve germ hücreli tümörlere bağlı kanama bildirilmiştir. Metastatik tümörler arasında koryokarsinom, testis tümörleri ve melanom metastazları ilk sırada yer almaktadır. Klinik olarak hematomun lokalizasyonu ve boyutu ile değişen oran ve özelliklerde baş ağrısı, bilinç bozukluğu, bulantı - kusma, epileptik nöbet izlenebilir. Kontrastsız BT tetkikinde halka şeklinde hipodensite, hematomla

orantısız fazla miktarda periferik ödem, aşırı kitle etkisi, hemorajiye komşu nodül izlenmesi tümör kanamasını düşündürmelidir. Mümkün olan her vakada MR çekilmeli, gerekirse DSA gibi ileri tetkikler yapılmalıdır. Kesin tanı için operasyon sırasında hematoma duvarından biyopsi yapılmalıdır.

Kliniğimizde son beş yıllık dönemde izlenen 6 kanamalı tümör olgusu sunulmaktadır. Olgularımızın 2'si koryokarsinom metastazı, 2'si glioblastom, 1'i hepatosellüler karsinom metastazı ve diğeri de malign melanom metastazıdır. Olguların seçilmiş olanlarına ait tetkikler sunulmaktadır.

Atipik intraserebral hematoma ve hemorajilerde primer ve metastatik tümör olasılığı aklıda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: intraserebral kanama, metastaz, koryokarsinom, malign melanom, tümör içi kanama,

[EPS-198][Nörovasküler Cerrahi]

ORTA SEREBRAL ARTER ANEVİZMASI KLİPLENME SÖNÖRASI GELİŞEN UZAK İNTRASEREBELLAR KANAMA: OLGU SUNUMU

Ahmet Şengöz, Kadir Kotil, Halit Togay

Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Kranial nöroşirürjikal prosedürleri takiben nadiren uzak intraserebral kanamalar gelişebildiği bilinmektedir. Bu nadir durum daha çok supratentoryal cerrahileri takiben serebellar hemorajiler olarak karşımıza çıkmaktadır. Mortalite ve morbiditesi yüksek bir komplikasyondur. 54 yaşında erkek hasta kanamamış sağ orta serebral arter anevrizması nedeniyle opere edildi. Pterional kranyotomi ve silvian diseksiyon yapıldı. Postoperatif dönemde izlenen bilinç değişiklikleri nedeniyle yapılan incelemede uzak intraserebellar ve subaraknoid kanama izlendi. Medikal tedavi ile klinik bulgular kısmen geriledi.

Supratentoryal cerrahi sonrası uzak serebellar kanama, nedeni henüz tam açıklanamamış bir komplikasyondur. Peroperatuar aşırı serebrovasküler drenajı, yüksek kan basıncı, düşük intrakranial basınç gibi sebepler literatürde tartışılmaktadır. Nadir görülmesi ancak ağır morbidite ve mortalite potansiyeli nedeniyle olgu sunulmuş, sebepleri, tanısı, tedavisi ve prognostik özellikleri literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: anevrizma, serebellar kanama, komplikasyon

[EPS-199][Nöroonkolojik Cerrahi]

GLİOBLASTOMA MULTİFORME TANISI KONAN HASTALARDA TÜMÖR NÜKSÜNÜ TAKLİD EDEBİLEN NEKROZ VE PÖDOPROGRESYON OLGULARI. 2 OLGU SUNUMU

Nezih Ozkan, Feyza Karagöz Güzey, Burak Eren, Murat Karacan, Serkan Kitiş, Şeref Öztürk, Tolga T. Dündar, Hakan M. Seyithanoğlu

Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Şehremine İstanbul

Giriş: Glioblastoma multiforme tanısı konan hastalarda eşzamanlı temozolamid(TMZ) ve radyoterapi standart bir tedavi yöntemi olarak uygulanmaktadır. Bu uygulamalardan sonra Magnetik Rezonans

Görüntüleme(MRG) tetkiklerinde tümör nüksü olarak değerlendirilen oluşumların giderek artan bir oranda nekroz bazende bu nekrozun progresyonu şeklinde geliştiği bildirilmektedir. Kliniğimizde GBM nüksü olarak değerlendirilen ancak ameliyat sonrası histopatolojik tanıya dayanarak nekroz ve psödoprogresyon saptadığımız 2 olgumuzu sunuyoruz.

Gereç-Yöntem: Histolojik olarak GBM tanısı konan 39 ve 53 yaşındaki 2 erkek hastamıza ameliyat sonrası RT ve TMZ tedavisi eşzamanlı olarak uygulanmıştır. Her iki hastamızda da klinik takiplerinde kötüleşme olması üzerine çekilen MRG tetkiklerinde tümör lojunu dolduran nüks kitlesiyle karşılaşmıştır. 37 yaşında olan ilk hasta ameliyata alınmış çıkarılan kitlenin histopatolojisinde tümöral hücre görülmemiştir. Diğer hastada ise yapılan antiödem

(deksametason 16mg/Gün) tedavi ile bilincinin açılması ve mobilize olması nedeni ile ameliyattan vazgeçilmiştir. 2 ay sonra hastanın klinik tablosunda gerileme olması üzerine çekilen kontrol MRG tetkikinde kitlenin belirgin bir şekilde büyüdüğü dikkati çekmiş ve hasta yeniden operasyona alınmıştır.

Sonuçlar: GBM tanısı konan ve tümör nüksü düşünülerek tümör rezeksiyonu yapılan iki hastamızın histopatolojik incelemesinde tümöral hücre elemanına rastlanılmaması nekroz ve psödoprogresyon lehine yorumlanmıştır.

Tartışma: GBM tedavisinde son zamanlarda uygulanan eşzamanlı RT ve TMZ sonrası nüks olarak düşünülen hastalarda nekroz ve psödoprogresyon sık görülmekte ve yanlış değerlendirilmelere neden olabilmektedir. Tümör lojunu dolduran non-tümöral bu kitleler hastanın klinik tablosundada kötüleşmelere yol açabilmekte aynı zamanda MRG de kitlenin kontras tuttuğu izlenmektedir. Bu durum tümörün yeniden nüks ettiğine dair yanlış değerlendirmelere yol açabilmektedir. Kitlenin kontras tutması ise RT sonrası gelişen vasküler permeabilite değişikliğine bağlı kan beyin barierinin bozulmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Glioblastoma, pseudo-progression, radiation, temodal.

[EPS-200][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL OSTEOİD OSTEOOMA VEYA OSTEOBLASTOMA: GEÇMEYEN ATİPİK BOYUN AĞRISI NEDENİ

Mehdi Sasani¹, Tuncay Kaner², Tunç Öktenoğlu¹, Sabri Aydın¹, Ahmet Levent Aydın³, Bilgehan Solmaz⁴, Ali Fahir Özer¹

¹Amerikan Hastanesi, Nöroşirürji departmanı

²Pendik Devlet Hastanesi, Nöroşirürji departmanı

³İstanbul Fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesi,, Nöroşirürji departmanı

⁴Karaman Devlet hastanesi, Nöroşirürji departmanı

Amaç: Osteoid osteoma omurgada nadiren görülen bir kemik tümörüdür. Bu bildiride kliniğimizde tedavi olan ve 7 sene takibi yapılan 6 hasta sunulmuştur.

Yöntem-Gereçler: Ortalama yaşları 21(16-31yaş) olan 3 bayan ve 3 erkek hastaya osteoid osteoma veya osteoblastoma tanısıyla 2003 ve 2009 tarihleri arasında cerrahi tedavi uygulanmıştır. Ameliyat öncesi nörolojik semptom, boyun ağrısı süresi, boyun ağrı skoru, ameliyat öncesi deformite, lezyonun lokalizasyonu, radyolojik bulgu ve cerrahi teknik, 7 sene izlem sonucu değerlendirildi. Boyun ağrısı skoru için visual analog skalası (VAS) kullanıldı.

Bulgular: 3 osteoid osteoma ve 3 osteoblastoma (2 hasta rekürren osteoblastoma) tanılı hasta ortalama 40,5 ay (19-83 ay) izlendi. Lezyonların lokalizasyonu; C7 (2 hasta), C3 (1 hasta), C2 (1 hasta), C3-4 (1 hasta ve

C5-6 (1hasta) düzeylerinde idi. 1 osteoblastoma hastası hariç diğer hastalarda preoperatif nörolojik deşsit yoktu. 2 hastaya tümör rezeksiyonu, 1 hastaya tümör rezeksiyonu ve füzyon, diğer 3 hastaya füzyon ve enstrumantasyon ameliyatı uygulandı. İzlem süresince hastalarda rekürrens görülmüdi.

Sonuçlar: Günümüzde servikal osteoid osteoma ve osteoblastomada cerrahi girişim standart tedavi yöntemidir. Geçmeyen atipik boyun ağrısının ayırıcı tanısında servikal osteoid osteoma veya osteoblastoma düşünölmelidir.

Anahtar Kelimeler: boyun ağrısı, osteoid osteoma, osteoblastoma, kemik tümörü, servikal omurga

[EPS-201][Enfeksiyon]

HAMİLELİKTE GÖRÖLEN SEREBELLAR ABSE: OLGU SUNUMU

Nejmi Kıymaz, Metehan Eseoğlu, İsmail Demir, Abdülbaki Kozan, Burhan Oral Güdü

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, Van

Beyin absesi genel olarak hayatı tehdit eden hamilelerde nadir görölen tehlikeli bir komplikasyondur. Bu çalışmada 8 haftalık ikiz gebeliği bulunan sağ serebellum ve mastoid kemikte abse tespit edilen bir vakayı sunduk. Hasta bir haftadır baş ağrısı, bulantı kusma ve sağ kulaktan akıntı şikayeti ile acil polikliniğimize başvurdu. Çekilen kranial MR (Magnetik Rezonans) da sağ serebellum hemisferinde ve sağ mastoid kemikte abse ile uyumlu kitle görüldü. Hasta operasyona alındı ve abse boşaltıldı. Aynı seansta sağ mastoidektomi yapıldı. Operasyon sonrası medikal tedavi olarak üçlü antibiyoterapi başlandı. Postoperatif hastada gebelikle ilgili bir problem yaşanmadı. Hamilelik sırasında nadir görölen serebellar abse cerrahi drenaj ve antibiyoterapi ile tedavi edildi

Anahtar Kelimeler: hamilelik, serebellar abse, mastoidit

[EPS-202][Pediatrik Nöroşirürji]

ENSEFALOSEL GÖRÖNÖMLÜ KRANİOSERVİKAL TERATOM

Nejmi Kıymaz, İsmail Demir, Burhan Oral Güdü

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Kliniği, Van

Teratomlar nadir görölen konjenital tümörlerdendir. Yetişkinlerde overde sık görölrken yenidoğanda en çok sakrokoksigeal lokalizasyonda ve daha sonra da intrakranial kompartmanda görölr [1,2]. Baş ve boyun bölgesinde ise oldukça nadir görölrler. Bu makalede Nöroşirürji kliniğine başının arkasında kitle şikayeti ile başvuran ensefalosele benzeyen fakat patolojik tanısı grade 2-3 immatür teratom olan yenidoğanın takip ve tedavisini sunduk.

Anahtar Kelimeler: Ensefalosel, Teratom, Yenidoğan

[EPS-203][Pediatrik Nöroşirürji]

ENSEFALOSEL VE MENİNGOMYELOSEL BİRLİKTELİĞİ: İKİ VAKA

Nejmi Kıymaz¹, İsmail Demir¹, Burhan Oral Güdü¹, Oğuz Tuncer²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı,, Nöroşirürji

Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, Van

Nöral tüp oluşumu karmaşık ve multifaktöryel bir süreçtir. Bu süreçte oluşacak bir aksama ile nöral tüp defektleri oluşur. Nöral tüp defektlerinde primer lezyon santral sinir sisteminin spinal kord kısmında olmasına rağmen hidrosefali, ortopedik patolojiler, üriner sistem patolojileri ve kognitiv bozukluklar eşlik edebilir. Nöral tüp defektleri genelde tek tek olurken daha az oranda ikili ya da üçlü görülebilir. Literatür araştırmaları da göstermiştir ki ensefalosel ile spina bişdanın beraber görüldüğü olguların sayısı çok azdır. Bu makalede Nöroşirürji kliniğine başının arkasında ve bel bölgesinde kese şikayeti ile başvuran, ensefalosel ve spina bişda tanıları ile yatırılan iki yenidoğan hastanın klinik takip ve tedavilerini sunduk.

Anahtar Kelimeler: Ensefalosel, Meningomyelosel, Yenidoğan

[EPS-204][Nöroonkolojik Cerrahi]

ORBİTAL HEMANJİOPERİOSTOM TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Metehan Eseoğlu, Nejmi Kıymaz, Abdülbaki Kozan, Burhan Oral Güdü, İsmail Demir

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

Giriş: Hemanjioperiostomlar; nadir görölen mezenkimal kaynaklı vasküler tümörlerdir. Tedavisi cerrahidir. Cerrahide mümkün olduğu kadar total olarak çıkarılmalıdır. Radyoterapi malign formlarında cerrahiye ek olarak verilebilir. Kemoterapi, metastaz durumlarında ilave veya tek başına verilebilir. Tam olmayan tümör eksizeyonu, yüksek relaps ve artmış metastaz riskiyle karşımıza çıkar. Burada nadir görölen nüks orbital hemanjioperisitom vakası sunulmuştur

Olgu: 85 yaşında bayan hasta sol gözünde şişlik ve ağrı nedeni ile kliniğimize başvurdu. Sol göz ekzoftalmik görünümde, ışık reşeksi solda negatif ve sol göz total amorotik idi.2004 yılında aynı gözden kliniğimizde opere edilen hastanın patoloji sonucu hemanjioperisitom gelmişti. Cerrahide sol göz eski insizyon yerinden medial orbitotomi ile tümör dokusu total olarak eksize edildi. Patoloji sonucu hemanjioperisitom olarak geldi. Postoperatif hastanın ekzoftalmus ve ağrı şikayetleri geçti

Sonuç: Hemanjioperisitomun standart tedavisi cerrahidir. Nüks olgularda radyoterapi ve kemoterapi ilave edilebilir

Anahtar Kelimeler: orbita, hemanjioperiostom, ekzoftalmus

[EPS-205][Diğer]

SÜPERFİSİYAL TEMPORAL ARTERİN CİLT ALTI KİTLEYİ TAKLİT EDEN, SPONTAN, GERÇEK VE PULSATİL OLMAYAN ANEVİZMASI: OLGU SUNUMU

Nazlı Çakıcı, Gökhan Bozkurt, Selim Ayhan, Özgür Çelik, İbrahim M Ziyal Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Süperşiyal temporal arter (STA) in spontan ve gerçek anevrizmaları oldukça nadirdir. Genellikle ateroskleroz zemininde gelişmekle

birlikte konjenital olarak da ortaya çıkabilirler. Özellikle travma sonrası oluşan ve daha sıklıkla rastlanılan psödoanevrizmalardan, histopatolojik değerlendirmede arter duvarı bütünlüğünün kaybının olmaması ile ayırd edilirler. Burada yazarlar nadir görülen, cilt altı kitleyi taklit eden, gerçek ve pulsatil olmayan STA anevrizmasını sunmayı amaçlamışlardır.

Olgu: Altmış iki yaşında erkek hasta, baş ağrısı ve sağ şakak bölgesinde yerleşen, boyutları değişmeyen, ele gelen kitle lezyonu ile polikliniğe başvurdu. Geçirilmiş cerrahi, travma ya da infeksiyon öyküsü yok idi. Fizik incelemede, sağda STA trasesi üzerinde, cilt altı yerleşimli, pulsatil olmayan, 3cm çapında, arterin proksimal ve distaline baskı uygulandığında boyutları değişmeyen kitle lezyonu izlendi. Oskültasyonda üfürüm yok idi. Diğer sistem incelemelerinde, nörolojik muayenede ve laboratuvar tetkiklerinde ek patolojik bulgu saptanmadı. Bu bulgular ile, lezyonun cilt altı yerleşimli kitle olduğu düşünüldü; tanı amaçlı histopatolojik inceleme ve kozmetik nedenlerle eksizyonuna karar verildi. Lokal anestezi altında, uygun saha temizliği, boyanma ve örtünmenin ardından insizyon yapıldı, cilt ve cilt altı doku geçilerek lezyona ulaşıldı. Lezyonun, cilt altı dokudan ve temporal adale fiasından diseke edilirken, aniden büyümeye başladığı ve pulsatil hal alarak rüptüre olduğu görüldü. Ardından arterin proksimal ve distal kısımları bağlanarak kanama kontrol altına alındı ve anevrizma eksize edildi (Resim 1A ve 1B). Histopatoloji "Aterosklerotik damar duvarı zemininde gelişen ve organize trombus içeren, anevrizma ile uyumlu vasküler lezyon" olarak rapor edildi (Resim 1C ve 1D).

Sonuç: STA trasesi boyunca uzanan lezyonlar dikkatlice muayene edilmeli ve olası cerrahi girişim öncesi gerekli görüntüleme tetkikleri yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: anevrizma, ateroskleroz, gerçek, spontan, süperşiyal temporal arter

[EPS-206][Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİYATRİK VANKOMİSİN DİRENÇLİ ENTEROKOK VENTRİKÜLİTİN BAŞARILI TEDAVİSİ

*Nejmi Kıymaz, Burhan Oral Güdü, Metehan Eseoğlu, İsmail Demir
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Van*

Hidrocefali tedavisinde sık kullanılan ventriküloperitoneal şantların en sık sorunu enfeksiyondur ve en sık Staşlakoklar etkindir. Enterokoklar nadir ventrikülit etkenidir. 1,5 yaşında erkek çocukta ventriküloperitoneal şant ventriküliti tesbit edildi. Ventriküloperitoneal şanti çıkartılıp eksternal ventriküler drenaj sistemi takıldı ve ampirik vankomisin, sefotaksim tedavisi başlandı. BOS kültüründe vankomisine dirençli enterokokus faecium (VREF) üremesi üzerine hastaya intravenöz linezolid ve imipenem başlandı. 45 gün sonra hastaya ventriküloperitoneal şant operasyonu yapıldı. Bu yazıda VREF e bağlı VP şant ventrikülitinin linezolid ile başarılı tedavisi sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tedavi, Vankomisin Dirençli Enterokok, Ventrikülit

[EPS-207][Pediatrik Nöroşirürji]

CHİARİ TİP II VE HİDROSEFALİYE BAĞLI BİLATERAL KORD PARALİZİSİ: OLGU SUNUMU

*Nejmi Kıymaz¹, Metehan Eseoğlu¹, Burhan Oral Güdü¹, İsmail Demir¹,
Erdal Peker²*

*¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Van
²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, Van*

Chiari II malformasyonu posterior fossa yapılarının servikal kanala herniasyonu ile karakterize konjenital anomalidir. Bu malformasyon % 90 miyelomeningoseal ve hidrosefali ile birlikte görülmekte olup çeşitli alt kranial sinir deşitleri ve beyin sapı fonksiyon bozuklukları ile beraber görülebilir. Daha önce tarafımızdan yenidoğan döneminde lomber meningomiyeloseal ameliyatı yapılan ve hidrosefali tesbit edilmeyen hasta, 9 ay sonra ani solunum zorluğu şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Fizik muayenesinde bilateral vokal kord paralizi saptandı. Hastanın beyin tomograşisinde hidrosefali ve servikal magnetic resonance görüntüleme de chiari tip 2 tesbit edildi, hastaya ventriküloperitoneal şant ve oksipitoservikal dekompresyon ameliyatı uygulandı. Hastanın takiplerinde vokal kord paralizisinde bir düzelme görülmüdü.

Anahtar Kelimeler: Bilateral Kord Paralizi, Chiari Tip II, Hidrosefali

[EPS-208][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BEYİN CERRAHİSİNDE GÜNÜBİRLİK CERRAHİ UYGULAMALARI

*Yahya Cem Erbaş¹, Erdal Reşit Yılmaz², Habibullah Dolgun², Zafer Aydın³,
Tolga Oğuz⁴, Numan Özçamur¹*

¹Özel Bilgi Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği Ankara

²Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Beyin Cerrahisi Kliniği

³Özel Ada Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği Ankara

⁴Mevki Asker Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği Ankara

Giriş: Günübirlük cerrahi ülkemizde giderek daha yaygın kullanılan bir uygulamadır. Beyin cerrahisinde lokal olarak yapılan cerrahi işlemlerde rutin olarak uygulanmaktadır. Anestezi alanındaki gelişmelere bağlı olarak son zamanlarda spinal ameliyatlarda da uygulanmaktadır.

Materyal-Metod: Bu çalışmamızda 2009-2010 yıllarında beyin cerrahi kliniğinde opere edilen 496 hasta günübirlük cerrahi açısından değerlendirilmiştir. Toplamda 149 hasta da günübirlük cerrahi uygulanmıştır. Tanılarına göre dağılımı Lomber disk hernisi; 100, İDET uygulaması; 42, servikal disk hernisi; 5, peroneal sinir tamiri; 1, lipom; 1 şeklindedir. Bu hasta gurubunun yaş ortalaması 45 olarak bulunmuştur. Anestezi tarafından ASA 1 -2 gurubundaki hastalara günübirlük cerrahi uygulanmıştır. Günübirlük cerrahi planlanan hastalar mümkün olduğu kadar sabah ilk sırada operasyona alınmışlardır. Postoperatif 8 saatlik takipten sonra hastalar taburcu edilmişlerdir.

Tartışma: Son yıllardaki lokal ve genel anesteziye bağlı gelişmelere paralel olarak, doğru hasta seçimi yapıldığında günübirlük cerrahi beyin cerrahisinde daha çok endikasyonda uygulanabilecek bir işlemdir. hasta ameliyat maliyetinin azaltılması, hasta konforunun sağlanması, aynı süre içerisinde daha çok hastaya hizmet verilebilmesi açısından uygulanabilir bir yöntemdir.

Sonuç: Günübirlük cerrahi uygulamaları anestezi ve beyin cerrahi ekibi tarafından uygun görülen hastalara uygulanması gereken bir prosedür olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: beyin cerrahisi, anestezi tekniği, günübirlük cerrahi

[EPS-209][Epilepsi Cerrahisi]

İNVAZİF VİDEO EEG MONİTORİZASYONUNUN GÖRÜLMEMİŞ BİR KOMPLİKASYONU: SUBDURAL KOMPONENTİ OLMAYAN ELEKTROD ALTI HEMATOM OLGUSU

Selim Ayhan¹, Gökhan Bozkurt¹, Sinan Bahadır¹, Neşe Dericioğlu², Serap Saygı², Nejat Akalan¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: İlaça dirençli epilepsi hastalarının değerlendirilmesinde invazif video elektroensefalografi (VEEG) monitorizasyonu, nöbet odağının ortaya konulmasında ve doğrudan uyarı yolu ile değerli serebral kortikal bölgelerin belirlenerek güvenli cerrahi planlamanın yapılmasında, kabul edilebilir komplikasyon oranları ile, oldukça değerli bir yöntemdir. Epidural, subdural ve intraserebral hematoma, infeksiyon, beyin ödemi ve venöz infarkt bu yöntemin sık karşılaşılan komplikasyonlarından bazılarıdır. Burada, literatürde daha önceden tanımlanmamış, invazif VEEG monitorizasyonu sürecinde tespit edilen, subdural komponenti olmayan elektrod altı hematoma olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: On dokuz yaşında kadın hasta ilaca dirençli epilepsi nedeni ile üçüncü basamak sağlık kurumuna başvurdu. Yapılan tetkikler ve multidisipliner epilepsi konseyi sonrasında invazif VEEG monitorizasyonu kararı alındı. Sağda, parietal konveksiteye, parietookspital bölgeye grid; temporal neokortekse, frontal konveksiteye ve premotor alana strip elektrodlar konuldu (Resim1). Ameliyat esnasında elektrodlardan kayıt alındığı kontrol edildi ve postoperatif kranial bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme tetkikleri elde edildi (elektrodlara bağlı artefaktlar haricinde patolojik bulgu yoktu); hasta video EEG monitorizasyon ünitesine transfer edildi. Takiben monitorizasyon işlemine başlandı, fakat parietal konveksiteye konulan elektrodan kayıt alınamadığı izlendi (Resim2). Hastada başağrısı şikayeti gelişmesi ve hastanın genel durumunun bozulması üzerine yapılan kranial BT tetkikinde elektroda bağlı artefakt haricinde patolojik bulgu saptanmadı (Resim3) ve cerrahi eksplorasyon kararı alındı. Sözü edilen elektrod altında sınırlı, subdural komponenti olmayan hematoma ile karşılaşıldı (Resim4) ve hematoma boşaltıldı. Ameliyat sonrasında ek problemi olmayan hastanın invazif VEEG monitorizasyonuna devam edildi.

Sonuç: İnvazif VEEG monitorizasyonu sürecinde, olası komplikasyonlar hakkında önceden bilgi sahibi olunması ve hastaların nörolojik düzeylerinin yakından takibi, bu komplikasyonların erken tanınmasında ve başarılı yönetiminde anahtar rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: epilepsi cerrahisi, hematoma, invazif video elektroensefalografi monitorizasyonu, komplikasyon, subdural elektrod

[EPS-210][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MULTİPLE SPİNAL MENİNGEAL KİST OLGU SUNUMU

Olcay Eser¹, Nazan Okur², Okan Solak³, Mehmet Gazi Boyacı¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

58 yaşında erkek hasta şiddetli sırt ve bel ağrıları mevcut, nörolojik muayenesi normaldi, MR görüntüleme sonucu multiple menigeal ekstra dural spinal kistleri olduğu ve en büyüğü T9-10 seviyesinde solda 10 mm ye ulaşan BOS ile izo intens kitle ve sakral tarlow kistleri olduğu izlendi hasta sol torakotomi ile T10 sol perinöral kist eksize edildi patolojik olarak menigeal kist tanı kondu. Ekstradural meningeal kistler nadir görülen spinal kord lezyonlarıdır yaklaşık %1-3 oranında rapor edilmiştir. Yavaş ilerleyen miyelopati, myeloradikülopati ve radikülopati ye neden olabilirler, literatürde akut parapleji izlenmiştir. Biz bu vaka ile nadir izlenen bir olguyu paylaştık.

Anahtar Kelimeler: spinal ekstradural menigeal kistler, perinöral kist, Tarlow kisti

[EPS-211][Nörovasküler Cerrahi]

MOYA MOYA HASTALIĞININ TEDAVİSİNDE KALSİYUM ANTAGONİSTİ NİMODİPİNİN YERİ

Alp Karaaslan, Hikmet Turan Süslü, Luay Şerifoğlu
Kartal Dr. Lütüş Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Ani, şiddetli başağrısı şikayetiyle acil servisimize başvuran 27 yaşındaki bayan hastanın yapılan kranial bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde spontan subaraknoid kanama tespit edildi. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı ve dijital subtraksiyon anjiografi (D.S.A) yapıldı. D.S.A sonucu Moya - Moya hastalığı ile uyumlu görüntü tespit edilen hastada kranial single - photon emisyon bilgisayarlı tomografi ile frontal, parietal ve temporal bölgelerde enfarkt ve bazal ganglionlarda hipoperfüzyon alanları görüntüledi.

Moya Moya hastalığı tanısı konulan hastaya 2005 Nisan ayında cerrahi girişimle indirekt anastomoz uygulandı. Kontrol beyin anjiograflerinde revaskülarizasyon alanları tespit edilmesine rağmen hastanın şiddetli başağrısı şikayetlerinin geçmemesi üzerine mevcut medikal tedavisine selektif kalsiyum antagonisti olan Nimodipin eklenmesi sonrasında başağrısı şikayetinde dramatik bir düzelme gözlemlendi. Halen 4 yılı aşan izlem döneminde klinik ve radyolojik incelemede düzelme kaydedildi. Bu nedenle nimodipinin Moya Moya'nın semptomatik tedavisinde etkili olduğu kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Moya-Mayo, nimodipin, revaskülarizasyon

[EPS-212][Diğer]

SPİNAL TÜMÖR OPERASYONU SONRASINDA GELİŞEN TANSİYON PNÖMOSEFALUS OLGUSU

Mürteza Çakır¹, Ümit Kamacı¹, Ümit Ali Malçok², Kerem Mazhar Özsoy¹, Sarper Aktaş¹

¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Erzurum, Türkiye

²Özel Konak Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İzmit, Türkiye

Giriş: İntrakranial alanda hava varlığı ilk kez 1884 yılında Chiari tarafından tanımlanmıştır. En sık nedeni kafa travmasıdır. Diğer nedenleri arasında,

girişimsel işlemler sonrası, kranial ve spinal operasyonlar sonrası, nitroz oksit kullanımı, hava üreten mikroorganizmalar ile oluşan enfeksiyonlar, kemik erozyonu yapan inşamatuar veya tümöral olaylar bulunur. Kafa içinde epidural, subdural, parankimal kompartmanlarda ortaya çıkabilir. Lomber ponksiyonda oluşumu son derece nadir olup genellikle intraventriküler kısımda ortaya çıkar. Genellikle baş ağrısı ilk bulgudur. Lokalizasyonuna ve hacmine göre konfüzyon, dezoryantasyon, anizokori, hemiparezi olabilir. Bu çalışmayla, alışılmadık bir biçimde spinal müdahale sonrasında ortaya çıkan pnömosefalus tablosunu sunmaktayız.

Olgu: Lomber 2-3-4 seviyesinde intradural yerleşimli kitle varlığı sebebiyle, kliniğimizde opere edilen 35 yaşındaki erkek hastada post operatif dönemde likör kaçağı gelişti. Hastada eş zamanlı olarak şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi ve şuur bozukluğu gözlemlendi. Çekilen acil kranial CT'de posterior fossada yaygın pnömosefalus tespit edildi. Cerrahi boyutta olamayan bu hava varlığı takip ile tamamen kayboldu.

Sonuç: Nadir olarak görülse de, durayı ilgilendiren spinal operasyonlar sonrasında kranial semptom veya bulgu oluşu intrakranial alanda hava varlığını hatırlatmalıdır.

Anahtar Kelimeler: intradural kitle, pnömosefalus, spinal cerrahi

[EPS-213][Enfeksiyon]

FRONTAL SİNÜZİTE SEKONDER GELİŞEN SUBDURAL AMPİYEM OLGUSUNDA LEZYONA GÖRE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Alp Karaaslan, Hikmet Turan Süslü, Nail Demirel, Luay Şerifoğlu
Kartal Dr. LütŞ Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Dış merkezde ÜSYE tanısıyla 1 haftadır tedavi edilen ancak baş ağrısı geçmemesi ve mevcut şikayetlerine bilinç bulanıklığı yakınmaları eklenen hasta acil serviste enfeksiyon kliniği tarafından sinir sistemi enfeksiyonu ön tanısıyla yatırıldı. 1 hafta sonra yapılan manyetik rezonans (MR) incelemede frontoparietal interhemisferik ampiyem tespit edildi. Tarafımızdan acil olarak opere edilerek medikal tedavisinin devamı için enfeksiyon hastalıklarına devredildi.

Şikayetlerinin geçmemesi üzerine enfeksiyon hastalıkları tarafından istenen kontrol kranyal MR'da subdural ampiyemin rekolleksiyona uğradığı ve diğer alanlarda da progresyon gösterdiğinin anlaşılması üzerine ikinci kez operasyona alınan hasta postop medikal tedavisinin devamı için enfeksiyon hastalıklarına tekrar devredilmiştir.

İkinci operasyondan on gün sonra tonik -klonik jeneralize nöbet geçiren hastaya acil kranyal BT ve MR yapılmış sol frontal bölgede motor korteksle ilişkili yeni bir subdural ampiyem odağı tespit edildi. Anatomi lokalizasyonu nedeniyle cerrahi planlanmayan hastaya medikal tedaviye devam etmesi önerildi.

Nöbetleri maliasin ve trileptal ile kontrol altına alınan hastaya 20 gün sonra çekilen kranial MR'da motor korteks üzerindeki lezyonun kaybolduğu görüldü. Antibiyoterapi tamamlanan hasta antiepileptik tedaviyle taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Ampiyem, cerrahi drenaj, subdural

[EPS-214][Diğer]

KRONİK SUBDURAL HEMATOM OPERASYONU SONRASINDA GELİŞEN, PARAPLEJİ İLE SEYREDEN TANSİYON PNÖMOSEFALUS OLGUSU

Mürteza Çakır¹, Ümit Kamacı¹, Ümit Ali Malçok², Kerem Mazhar Özsoy¹, Sarper Aktaş¹

¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Erzurum, Türkiye
²Özel Konak Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İzmit, Türkiye

Giriş: İntrakranial alanda hava varlığı ilk kez 1884 yılında Chiari tarafından tanımlanmıştır. En sık nedeni kafa travmasıdır. Diğer nedenleri arasında, girişimsel işlemler sonrası, nitroz oksit kullanımı, hava üreten mikroorganizmalar ile oluşan enfeksiyonlar, kemik erozyonu yapan inşamatuar veya tümöral olaylar bulunur. Subdural hematoma operasyonları sonrasında değişken derecede hava varlığı sık olarak karşımıza çıkmaktadır. Kafa içinde epidural, subdural, parankimal kompartmanlarda ortaya çıkabilir. Baş ağrısı genellikle ilk bulgudur. Lokalizasyonuna ve hacmine göre konfüzyon, dezoryantasyon, anizokori, hemiparezi, hemipleji olabilir. Ancak parapleji beklenmedik bir bulgu olup, daha önce literatürde bildirilmemiştir.

Olgu: Bilateral kronik subdural hematoma olan 60 yaşındaki erkek hastaya, söz konusu hematomları boşaltmak için adet burr hole açıldı. Post operatif dönemde kısa sürede şuur açılan hastanın sol tarafındaki 2/5 güç kaybı da ilk gün düzeldi. İkinci gün aniden parapleji gelişmesi üzerine istenilen spinal MRG tetkiklerinde, durumu açıklayacak herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Ancak bilgisayarlı beyin tomografinde, bilateral yaygın tarzda hava görüntüsü bulunmaktaydı. (resim1) Şuur değişikliği olmayan hastaya, lokal şartlarda kalın bir branül ile mevcut burr holelardan müdahale edildi. (resim 2) Hava drenajı sonrasında derhal ayak hareketleri başladı. Nörolojik olarak hızla düzelen hasta, taburcu edildi.

Sonuçlar: İntraoperatif ve erken post operatif dönemde intrakranial alana hava geçişinin bazı nedenleri vardır. Sık karşılaşılan nedenler arasında ameliyat anında efektif hava boşaltılmasının yapılmaması, erken postoperatif dönemde ise diren manuplasyonu anında hava kaçmasıdır. Hastada görülen klinik değişiklikler bizleri derhal acil beyin tomografini konusunda uyarmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kronik subdural hematoma, pnömosefalus, parapleji

[EPS-215][Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRADİPLOİK KİSTİK KİTLELER

Seyit Kaan Başarslan¹, Abdulkemir Gökoğlu², Ahmet Küçük², Ahmet Menkü², Bülent Tucer², İbrahim Suat Öktem², Rahmi Kemal Koç²

¹Nevşehir Devlet Hastanesi

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD, Kayseri

Giriş: İntradiploik kalvaryal kitleler oldukça nadir görülürler ve yavaş büyüme seyri gösterirler. Genç erişkinlerde benign lezyonların ayırıcı tanısında leptomeningeal kist, eozinoşlik granülom, epidermoid tümör, dermoid tümör, osteoblastom, hemanjiom ve anevrizmal kemik kisti akla gelmelidir. Parietal foramen, parietal incelleme ve pacchionian granülasyonu gibi normal varyasyonlar litik lezyonları taklit edebilir. Kalvaryumda diploe mesafesine yerleşen diğer patolojiler Şbröz displazi, osteom, menenjiom, Paget hastalığı,

sklerotik metastaz ve osteojenik sarkomdur. Bu çalışmada intradiploik bölgeyi tutan kistik lezyonları sunduk.

Olgular ve Metod: Bu çalışmada 2000-2009 yılları arasında kliniğimizde cerrahi olarak tedavi edilen diploe mesafesine yerleşen 11 olguyu değerlendirdik. Serimizde leptomeningeal kist 1, araknoid kist 3, dermoid kist 2, epidermoid kist 3, kavernöz hemanjiom 1 olgu olarak saptanırken bir olgu da intradiploik hematoma olarak saptandı. Kemiği invaze eden lezyonlar ve metastazlar çalışmaya dahil edilmedi.

Tartışma: İntradiploik kistik kitleler sıklıkla parietal ve temporal kemiklerde yerleşirken kavernöz hemanjiomlar tipik olarak frontal ve parietal kemiklerde yerleşirler. Yavaş büyüyen bu tümörler basınç erozyonuyla komşu kalvaryumda incelmeye uğrurlar. Kavernöz hemanjiomlar eksternal karotid arterin diploik dallarından, epidermoid kistler ektodermal hücre artıklarından, araknoid kistler dura defektleri boyunca ilerleyen araknoid membran divertiküllerinden, dermoid tümörler ektoderm ve mezoderm embriyonik kalıntılarından köken alır. Çalışmamızda yer alan olgularda başağrısı ve kafada ele gelen şişlik şikayetlerine rastlanırken literatür verilerinde kistik kitlelerin lokalizasyonun ve komplikasyonlarının etkisiyle kusma, denge bozukluğu ve ekstremitelerde kuvvet kaybı gibi semptomlar da saptanmıştır. İntradiploik kistik kitleler gerek bası etkisiyle gerekse intrakranial mesafede epidural, subdural kanamalarla intrakranial hipertansiyona sebep olarak semptomatik hale gelebilirler.

Sonuç: Nadir görülen intradiploik kitlelerin semptomatik olmaları dahi oluşturabilecekleri bu komplikasyonları önlemek amacıyla cerrahi olarak tedavi edilmeleri gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: araknoid kist, dermoid tümör, epidermoid tümör, intradiploik kitle, kavernöz hemanjiom, leptomeningeal kist

[EPS-216][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ATLAS ARKA YAYININ KONJENİTAL HİPOPLAZİSİ: OLGU SUNUMU

Hakan Sabuncuoğlu¹, Selçuk Özdoğan¹, Demet Karadağ², Erdener Timurkaynak¹

¹Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi ABD, Ankara

²Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji ABD, Ankara

Giriş: Kondrojenetik doğumsal bozukluk sonucu oluşan atlasın arka yayının gelişimsel eksikliği nadir bir anomalidir ve kısmi yarı oluşumundan atlasın arka yayının tam yokluğuna kadar gidebilir. Arka yayın kemikleşmesi 3-5 yaşlar arasında olur. Atlasın arka yayı anomalilerinin insidansı %0.69-2.95 arasındadır.

Olgu: Bu olgu sunumunda, traşık kazası sonrası acil servise baş ve boyun travması ile gelen bir hasta sunulmaktadır. Detaylı radyolojik çalışmalar sonrası, atlas hipoplazisi saptanmış ve sonrasında hasta radyoloji bölümüne konsülte edilmiştir.

Sonuç: Hastayı değerlendirmek için servikal lateral direkt grafi, 2 ve 3 boyutlu rekonstrüksiyonlu bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans inceleme çok yararlı ve önemli tanı araçlarıdır. Semptomatik bası varlığında; cerrahi bir tedavi seçeneğidir. Cerrahide arka yayın eksizyonu uygulanmaktadır. Cerrahi sonrasında hastalar instabilite için takip edilmeli ve gerektiğinde tedavi edilmelidir. Genç hastada üst servikal anomaliler saptandığında; kırık, lüksasyon, osteoliz ve instabilite gibi yanlış yorumlardan kaçınmak için hasta ileri radyolojik incelemelerle ayrıntılı değerlendirilmelidir. Radyoloji uzmanına yapılan konsültasyon kesin tanıya ve doğru tedavi edici girişimlerin yapılması için karar verilmesine yardımcı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: atlas, hipoplazi, konjenital, spinal kord basısı

[EPS-217][Nöroonkolojik Cerrahi]

ERİŞKİNDE SERVİKAL KÜNT TRAVMA SONRASINDA GELİŞEN SCIWORA OLGUSU

Yasin Kibar, Hikmet Turan Süslü, Mustafa Kaya, Tufan Hiçdönmez Kartal Dr. Lütüş Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

SCIWORA (Spinal cord injury without radiographic abnormality), direkt radyolojik incelemelerde, bilgisayarlı tomografi (BT) omurga ya da omuriliğe ait bir travmanın bulguları olmadan omurilik hasarı olarak tanımlanır. SCIWORA çocukluk çağında iyi bilinen ve genellikle omurganın zorlu spinal hareketlerine bağlı olarak gelişen bir durumdur. Erişkinde görülmesi nadirdir.

Yirmidokuz yaşında erkek hasta yaklaşık 3 m yükseklikten düşme sonucunda acil polikliniğimize getirildi. Yapılan muayenesinde suuru açık, koopere, bilateral ışık reaksiyonları doğal, diğer kranyal sinir muayeneleri doğal, vital bulguları stabil, nörolojik muayenesinde ileri sol hemiparezi, duyu muayenesinde solda hipoestezi, DTR solda hipoaktif olarak tespit edildi. Hastanın nöroradyolojik olarak kranyal ve tüm spinal MR, MR Anjiyografi, kranyal ve servikal BT, vertebral arter, karotis doppler USG tetkikleri yapıldı. Bu tetkikler neticesinde herhangi bir patolojik bulgu elde edilmedi. SCIWORA tanısı konularak yüksek doz kortikosteroid tedavisi başlandı. Hastanın kliniğinde hızlı bir şekilde düzelmeye tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Servikal travma, SCIWORA, yetişkin

[EPS-218][Nöroonkolojik Cerrahi]

GLİAL TÜMÖR İLE KARIŞABİLEN TALAMİK DEV DEMYELİNİZAN HASTALIK PLAĞI

Yasin Kibar¹, Hikmet Turan Süslü¹, Mustafa Bozbuğa²

¹Kartal Dr. Lütüş Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AnaBilim Dalı, Edirne

Giriş: Magnetik rezonans (MR) incelemelerinde demyelinizan hastalık plakları çevresel ödem ve kontrast tutulumu nedeni ile soliter bir lezyon izlenimi vererek glioma veya diğer neoplastik süreçleri taklit edebilir.

Olgu: 34 yaşında erkek hasta baş ağrısı, kusma yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde KIBAS bulguları haricinde nörolojik deşit saptanmadı. Hastaya tanısız amaçlı nöroradyolojik olarak kranyal bilgisayarlı tomografi (BT), kranyal MR, MR Anjiyografi, Difüzyon MR, MR spektroskopisi yapıldı. İnceleme neticesinde sağ talamik yerleşimli, orta hat kaymasına yol açmış 4x4,5x4 cm boyutlarında kitlesel lezyon tespit edildi. Glial tümöral lezyon ön tanısı ile değerlendirilen hasta opere edildi. Patolojik inceleme sonucunda demyelinizan hastalık olarak belirlendi. Hastaya kortikosteroid tedavisi başlandı.

Tartışma: Tipik demyelinizan hastalık plakları MR incelemelerinde lateral ventrikülün frontal ve oksipital boynuzları çevresinde lokalize, sıklıkla çapı 0,5-3cm arasında değişen düzensiz birden fazla lezyonlar olarak tanımlanır. Periventriküler alan dışında sentrum ovale, korpus kallosum, beyin sapı ve serebellumda görülebilir. Talamusta çok nadir olarak bulunur. İleri MR incelemelerinde akut demyelinizan hastalık plakları çevresel ödem ve kontrast

tutulumu nedeni ile, soliter bir lezyon izlenimi vererek glioma veya diğer neoplastik süreçleri taklit edebilir. Sonuç olarak demyelinizan hastalık plakları nadir olarak intrakranyal kitle, abse şeklinde görülebilir ve bu lezyonların ayırıcı tanısında son zamanlardaki noninvazif görüntüleme tekniklerindeki gelişmelere rağmen hala yetersiz kalmaktadır. Kesin tanı için öncelikle stereotaksik biopsi önerilmektedir. Ancak stereotaksik biopsinin yapılmadığı koşullarda açık cerrahi ile patolojik tanı konulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Demyelinizan hastalık, glial tümör, nöroradyoloji, talamik lezyon

[EPS-219][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NÜKS ANTERİOR İNTEROSSEÖZ SİNİR SENDROMU OLGUSU

Kenan Kibici, Ahmet Çetinkal

Genel Kurmay Başkanlığı Kasımpaşa Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Anterior İnterosseöz Sinir sendromu, median sinirin dalı olan anterior interosseöz sinirin kubitale fossa distalinde tuzaklanması sonucu gelişen bir tuzak nöropatisidir. Fleksör pollicis longus, ikinci ve bazı durumlarda üçüncü parmak şeksör digitorum profundus ve pronator quadratus kaslarının felci ile karakterize bir durumdur. Konservatif tedaviye cevap vermeyen olgularda cerrahi tedavi uygulanır.

Olgu: Kronik alkol kullanımı olan 49 yaşında erkek olgu, 3 aydan beri sağ el 1-2. 'nci parmağı ile ince cisimleri tutmakta güçlük ve önkol ağrısı yakınmaları ile başvurdu. Hasta 6 yıl önce aynı şikayetlerle bir başka merkezde opere edilmiş ve şikayetleri düzelmişti. Anamnezinde kolları üzerinde ağır koli taşıma hikayesi mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sağ el 1. parmak distal falanks şeksiyonunda belirgin, 2. parmak distal falanks şeksiyonunda ve ön kol pronasyonunda kısmi kuvvet kaybı mevcuttu. Elektromiyografi bulguları izole anterior interosseöz sinir tutulumunu destekledi. Manyetik rezonans görüntülemesinde pronator kaudatus kasında gelişmiş olan sinyal artışı ve lipamatöz T1A sinyal artışı saptandı (resim 1, 2, 3). Biokimyasal analizlerinde, karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik dışında patoloji tespit edilmedi. Hasta aynı insizyon üzerinde reopere edilerek anterior interosseöz sinir dekompresyonu yapıldı. Postoperatif erken dönemde mevcut şikayetleri ve muayene bulguları belirgin düzeldi. Halen postoperatif 6. ayında herhangi bir şikayeti yok (Resim 4, 5).

Sonuç: Burada önemli olan durum, tuzak nöropatilerinin nüksedebilme riski olmasıdır. Olgulara detaylı muayene yapmak eşlik eden diğer patolojileri atlamamak için çok önemlidir. Yapılan sinir ileti tetkiklerinde de şüphelenildiği takdirde selektif kas incelemelerinden kaçınılmalıdır. Nüks gelişen olgularda da primer olgular gibi aynı tanı ve tedavi protokolü uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anterior interosseöz sinir sendromu, nüks

[EPS-220][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

AN UNUSUAL PENETRATING CRANIOCEREBRAL INJURY DUE TO LANDMINE EXPLOSION: A CASE REPORT

Cem Atabey¹, Turgay Ersoy²

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin Ve Sinir Cerrahi Servisi, İstanbul

²Diyarbakır Asker Hastanesi, Beyin Ve Sinir Cerrahi Servisi, Diyarbakır

Penetrating landmine injuries are the unavoidable consequences of military conflicts. They are potentially life-threatening conditions. The mortality rates in the literature range from 23% to 92% and are considerably higher in patients that admitted with poor neurologic state. Penetrating craniocerebral injuries require early surgical management designated to prevent infection and remove foreign objects, necrotic tissue, and complicating blood clots, as well as to minimize post-traumatic sequelae. We reported an interesting case of penetrating intracerebral injury with shrapnel giant due to landmine in a 20-year-old young man.

Keywords: craniocerebral injury, landmine, penetrating wound, shrapnel

[EPS-221][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN RESORBE OLAN LOMBER EKSTRUDE DİSK HERNİASYONU: 2 OLGU SUNUMU

Hakan Sabuncuoğlu, Selçuk Özdoğan, Erdener Timurkaynak
Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi ABD

Giriş: Lomber disk hernisi 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 intervertebral disk herniasyonunun birçok nörolojik semptomu da konservatif tedavi ile düzeltilmektedir.

Olgu: Bu olgu sunumunda, spontan regresyon gösteren iki ekstrude lomber disk hernisi hastası sunulmaktadır. İki hastaya ait disk regresyonları klinik iyileşme ile koreledir ve MRG çalışmaları ile dökümanite edilmiştir.

Sonuç: Sunumda lomber ekstrude disk herniasyonu kliniği ve resorbsiyon mekanizmaları; geçmiş klinik çalışmalar, MRG özellikleri, immünohistolojik patoloji ve tedavi seçenekleri ile tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: herniasyon, intervertebral disk, regresyon, spontan

[EPS-222][Nöroonkolojik Cerrahi]

RETROPERİTONEAL YAYILIM GÖSTEREN LOMBER SPİNAL SCHWANNOMA OLGU SUNUMU

Ali Yılmaz¹, Engin Düz¹, Seyide Soysal², Mehmet Emin Soysal², Bayram Çırak¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji ABD

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ABD

Genel olarak, tüm spinal tümörlerin %40'ını intradural ekstraparaneural (İD-EM), %5'ini intradural intramedüller (İD-İM), %55'ini ekstradural (ED) yerleşimli tümörler oluşturmaktadır. Sinir kılıfı tümörleri schwann hücrelerinden köken alır ve genel popülasyondaki sıklığı, 0,3-0,5/100,000 şeklindedir. Spinal tümörlerin 1/3'ünü oluşturduğu belirtilmektedir. Değişik serilerde menengioma ve schwannoma en sık olarak belirtilmiştir. 3-5 dekatlarda sık

olup; cinsiyet baskınlığı görülmemekle birlikte değişik serilerde; kadınlarda, erkeklerden biraz daha fazla görüldüğü bildirilmiştir Genellikle arka köklerden geliştiği için, spinal kordun posterior ve posteriolateralinde yerleşir. Sırasıyla en çok torakal bölgede olmak üzere servikal ve lomber bölgede yerleşmektedir. %58'i intradural-ekstrameduler, %27'si ekstradural ve %15'i kum saati (dumbell-shaped) şeklinde intra/ekstradural yerleşim göstermektedir. Çok nadir olarak intramedüller yerleşim görülmüştür. Mikroskopik incelemede Antony A ve Antony B alanlarından oluşmaktadır %90'dan fazlası benign karakterlidir. Yavaş büyüyen tümörlerdir. Tanı konması ile semptomların başlaması arasında iki-üç yıl vardır. Sıklıkla ilk ortaya çıkan belirti segmental ve radiküler ağrıdır ve geceleri yoğun olduğu söylenir, geç dönemde ise kord basısına ait bulgular ortaya çıkar. %80'inde radiküler ağrı, %10'unda ise motor güçsüzlük, sŞnkte problemleri ve duyu bozuklukları vardır. Amaç tam olarak tümörün çıkartılmasıdır.

Bizim olgumuzda lomber 5 vertebra kopusunu desktrükte eden retroperitoneal yayılım gösteren hastaya kadın hastalıkları doğum kliniği ve bizim kliniğimizce ortak operasyonla L5 korpektomi yapılmıştır

Anahtar Kelimeler: schwannoma,spinal,Retroperitoneal yayılım

[EPS-223][Nöroonkolojik Cerrahi]

GIANT CAVERNOUS MALFORMATIONS IN CHILDHOOD: A CASE REPORT AND DIFFERENTIAL DİAGNOSIS. REVIEW OF LITERATURE

Kerem Mazhar Ozsoy¹, Murteza Cakir¹, Umit Kamaci¹, Sarper Aktas¹, Umit Ali Malcok², Ilknur Calik Erdem³

¹Department of Neurosurgery, Regional Research and Training Hospital, Erzurum, Turkey

²Department of Neurosurgery, Konak Private Hospital, Kocaeli, Turkey

³Department of Pathology, Regional Research and Training Hospital, Erzurum, Turkey

Introduction: Giant cavernous malformations (CMs) occur very rarely, and little has been reported about their behavior and appearance. They don't differ from smaller sized CMs in clinical, surgical or histopathological presentation but may be different in radiologically. However, the possible diagnosis of cavernous malformation can be overlooked, due to their appearance.

Case: 10 year old male patient admitted to our emergency service due to complaints of rapid depression in his level of consciousness. Patient has a history of headache, nausea and vomiting lasting for a week. The score of Glasgow Coma Scale was 10. Cranial tomography and MRI demonstrated a mass of 8x7.5x7 cm, multi-cystic, heterogenous lesion causing a midline shift and compression on the left lateral ventricle. In MRI, there were hyperdense areas of patchy calciŞcations at the peripheral side of the cyst and acute hemorrhage (Figure I, II). The patient delivered urgent surgery. After left parietal craniotomy cortical lesion appeared. Each cysts had brownish liqueŞed blood products. Cysts were coagulated and the contents were removed by suction. Lesion removed totally. (Şgure III) After the operation the patient made a fast recovery without any neurologic deŞcits.

Conclusion: We reported a rare case of Giant CMs that was completely removed by microsurgical treatment. This case provides important points for the practicing neurosurgeon to consider when making a differential diagnosis of large intracranial childhood mass lesions. Since imaging appearance of Giant CMs is variable, the possibility of CMs should be in mind in the

differential diagnosis of large masses like ours.

Keywords: Cavernous malformation, Giant, Pediatric

[EPS-224][Pediatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT SONRASI GELİŞEN BİLATERAL KRONİK KALSİFİYE SUBDURAL HEMATOM OLGUSU

*İkram Argun Kavuncu, Gökhan Söker, Aslan Güzel
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

KalsiŞye kronik subdural hematom (KKrSDH)lar, kronik subdural hematomları içinde %0.3-2.7 oranında görülmektedir. Ventriküloperitoneal şant ameliyatı sonrası gelişmeleri nadirdir, asemptomatik olgu sayısı daha da azdır.

Olgu: Özgeçmişinde 7 yıl evvel hastanemizdehidrosefali nedeniyle ventriküloperitoneal şant ameliyatı geçiren 11yaşında erkek hasta epileptik nöbet geçirdiği için nöroşirürji polikliniğine başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın bilgisayarlı beyin tomograŞ ve manyetik rezonans incelemelerinde sağdal frontoparyetooksipital, solda paryetoksipital bölgede yaklaşık 3cm kalınlıkta kalsiŞye kronik subdural hematom saptandı. Hastanın yedi yıldır kontrol için herhangi bir nöroşirürji kliniğine gitmediği öğrenildi.

Hasta ve ailesi ameliyat olmayı kabul etmedi. Genel durumu iyi ve 4 aydır nöbet geçirmeyen hasta halen takip edilmektedir.

KKrSDH, oluş mekanizması tam olarak bilinmemekte ve ventriküloperitoneal şant ameliyatı sonrası asemptomatik vakalara yaklaşım konusu halen tartışmalıdır.

Olgu, radyolojik görüntülerinin ilginçliği ve uzun süre asemptomatik seyretmesi nedeniyle sunulmak istendi.

Anahtar Kelimeler: Hidrosefali Ventriküloperitoneal Şant Kronik KalsiŞye Subdural Hematom

[EPS-225][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İYATROJENİK LOMBER SİNOVYAL KİST: OLGU SUNUMU

*Ahmet Çetinkal, Kenan Kibici
Kasımpaşa Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Beyoğlu / İstanbul*

Giriş: Günümüzde omurgayı ilgilendiren birçok sürecin cerrahi tedavisinde enstrümantasyon tedavinin vazgeçilmez bir parçası olmuştur. Cerrahi planlamada hangi yaklaşımın kullanılacağı ve dekompresyon gerekliliği ile bunun ne oranda yapılacağı tartışmalıdır. **Olgu:** Bel ve her iki bacak ağrısı, nörojenik kladikasyo kliniği ile prezente olan ve L4/5/1 lomber dejeneratif disk hastalığı ve dejeneratif instabilite tanısı konan 54 yaşında bayan hastaya, L4/5/1 total laminektomi ve L4-L5-S1 transpediküler Şksasyon ameliyatı uygulandı. Postoperatif kliniği düzelen hasta, 4.haftada sol L5-S1 radiküler bulguları ile servisimize tekrar başvurdu. Klinik ve radyolojik değerlendirme sonrası "lomber SK" saptandı. Reopere edilen olgunun postop 16 aylık takibi asemptomatiktir. **Tartışma:** Spinal cerrahi ve enstrümantasyon komplikasyonlarına ilişkin birçok sınışama tanımlanmıştır. Çıkış zamanına göre yapılan "erken" ve "geç" komplikasyonlar şeklinde bir sınışama daha

akılcıdır. Ancak bu sınışmaların hiçbirinde ve yapılan PubMed taramasında "iyatrojenik" lomber sinovyal kistle karşılaşılmamıştır. SK'lerin yönetiminde spontan rezorpsiyon, perkutan şoroskopik aspirasyon ve açık cerrahi teknikler bildirilmiştir.

Sonuç: Her ne kadar literatürde SK'lerin spontan rezorpsiyonu hakkında bildiriler olsa da nörolojik deŞsiti olan olgularda, mevcut imkan ve cerrahi deneyim doğrultusunda yönetim en uygundur.

Anahtar Kelimeler: Sinovyal kist, spinal enstrümantasyon, lomber, iyatrojenik

[EPS-226][Enfeksiyon]

SOL TEMPORAL KEMİK YERLEŞİMLİ HİDATİK KİST: OLGU SUNUMU

Abdulkerim Gökoğlu¹, Bülent Tucer¹, Ahmet Küçük¹, Seyit Kaan Başarslan²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı Kayseri*

²Nevşehir Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Nevşehir**

Giriş: Kist hidatik hastalığı Dünya'da yaygın, önemli tıbbi ve halk sağlığı sorunlarına sebep olan, ciddi mortalite ve morbidite ile sonuçlanabilen bir hastalıktır. Kliniğimizde temporal kemik yerleşimli kist hidatik nedeni ile opere edilen, nadir bir olguyu sunduk.

Olgu: 51 yaşında erkek sol kulak arkasında şişlik ve başdönmesi şikayeti ile başvurdu. Sol kulak arkasında palpasyonda hassasiyet gösteren 3x2 cm boyutlarında şişlik gözlemlendi. BT'de sol temporal kemikte mastoid kemiği erode eden, düzgün konturlu 6x4 cm boyutlarında, hipodens kistik lezyon saptandı. MRG'de sol temporal kemikte mastoid hücrelerden köken alan ve mastoid kemiği erode eden ve kitle etkisiyle sol transvers sinüsü oblitere eden ve sol serebellar hemisfere bası yapan T1 hipointens, T2 hiperintens 6 cm çapında multikistik kitle lezyonu saptandı. MR VenograŞde sol transvers sinüs kalibrasyonu belirgin azalmıştı. Operasyonda cilt altında kemiği erode eden multiloküle lezyonlar ile karşılaşıldı. Kistik kitleler dikkatlice rüptüre edilmeden total çıkarıldı. Operasyon sahası hipertonic salin solüsyonları ile yıkandı. Patolojik incelemede, çok sayıda skoleks yapılarının bulunduğu, kist hidatiğe ait doku parçaları izlendi.

Tartışma: Temporal kemik yerleşimli kistik kitlelere yapılabilecek tanısıl amaçlı ponksiyon ve ince iğne aspirasyon biyopsileri veya cerrahi girişimlerden önce, yeterli sistemik değerlendirme, görüntüleme çalışmaları ve laboratuvar değerlendirmeleri mutlaka titiz bir şekilde yapılmalıdır. Zira Kist hidatik ponksiyonlarında veya rüptürlerinde ölümcül anaŞlaktik şokla ve nükslerle karşı karşıya kalınabilir.

Sonuç: Kist hidatik hastalığının endemik görüldüğü bölgelerde, atipik yerleşimli kistik kranial kitlelerde kist hidatik düşünülerek şüphe ile yaklaşılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hidatik kist, temporal kemik,

[EPS-227][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANKİLOZAN SPONDİLİTLİ OLGUDA ÇOKLU SEVİYE OMURGA FRAKTÜLERİ

Ahmet Küçük¹, Abdulkerim Gökoğlu¹, Seyit Kaan Başarslan², Ahmet Menkü¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gevher Nesibe Hastanesi, Nöroşirürji

*Kliniği, Kayseri**

²Nevşehir Devlet Hastanesi, Nevşehir**

Giriş: Ankilozan spondilit sakroiliak eklemleri, faset eklemleri, ligamentleri ve son plakları tutan, intervertebral disklere ossiŞkasyona neden olan, ağrı ve enşamasyonla seyreden, kronik, otoimmün ve ilerleyici bir hastalıktır. Sunulan olgu ile, travma geçiren ankilozan spondilitli olgularda, omurganın birkaç yerden kırılabileceği ve dikkatli bir görüntüleme algoritması ile bu durumun tespit edilebileceği vurgulanmak istenmiştir.

Olgu: 68 yaşında erkek, traŞk kazası sonrası acil serviste değerlendirildi. Bacaklarını hareket ettiremiyor ve boyun ağrısı vardı. Muayenesinde üst ekstremiteler proksimalinde 3/5, distalinde 1/5 kuvveti vardı. Alt ekstremiteler plejikti. T2 dermatomu altında anesteziydi. Servikal direkt graŞde C6 ya kadar izlenip, alt servikal bölge izlenmiyordu ve kırık ve dislokasyon yoktu. Torakal direkt graŞde T9-10 ekstansiyon-distraksiyon tipi kırık olduğu görüldü. Alt servikal segment tamamen değerlendirilemediği ve torakal bölgedeki fraktürünün ayrıntılı değerlendirilmesi amacıyla servikal ve torakal spiral vertebra BT görüntülemeleri yapıldı. C6-7 ekstansiyon-distraksiyon zedelenmesi, T9-10 ekstansiyon-distraksiyon zedelenmesi izlendi. MR görüntülemelerde C6-7 ekstansiyon-distraksiyon zedelenmesi ve bu seviyede ciddi kanal basısıyla spinal kortta hiperintens sinyal değişikliği, T9-10 seviyesinde belirgin kanal basısı yoktu. Hastaya acil serviste metilprednizolon tedavisi başlandı. Hipotansiyon ve bradikardi nedeniyle hasta Nöroşirürji Yoğun Bakım ünitesinde takibe alındı. Hasta kardiyak arrest ve dolaşım yetmezliği nedeniyle ex oldu.

Sonuç: Travma ile başvuran ankilozan spondilitli hastalarda eş zamanlı çoklu seviye omurga ve omurilik yaralanmaları olabileceğinden mutlaka tüm omurganın direk radyolojik görüntülemeleri yapılmalı ve direkt görüntülemenin yetersiz kaldığı durumlarda, olgumuzda olduğu gibi, ileri tetkik olarak spiral BT ve MR görüntülemeler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ankiolzan spondilit, ekstansiyon-distraksiyon fraktürü, çoklu seviye

[EPS-228][Nöroonkolojik Cerrahi]

MENENGIOMU TAKLİT EDEN ATİPİK YERLEŞİMLİ SCHWANNOMA: OLGU SUNUMU

Halil Ulutabanca, Yudaer Doğu, Erhan Biçer, Bülent Tucer, Rahmi Kemal Koç

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı Kayseri

Giriş: Schwannoma kranial ve spinal periferik sinir kılıfından gelişen benign, kapsüllü bir tümördür. Schwann hücrelerinden gelişir. Periferik sinirlerin en sık görülen benign tümörüdür. İntrakranial tümörlerin yaklaşık %8'ini oluşturur. En sık 8. kranial sinirden köken alır. Azalan sıklıkla 5. sinir, 9. sinir, 10. sinir ve 12. sinirden köken alır. İntraserebral yerleşimli schwannoma görülme sıklığı %1'in altındadır. Tüm yaş gruplarında görülebilmesine rağmen 3. ve 6. dekatta sık görülmektedir. Her iki cinsi eşit etkilemektedir. Kontrastlı MR çekimlerde yoğun kontrast tutan, bazen kistik görünüm veren, etraf ödemeine neden olan kitledir. Schwannoma, intraserebral yerleşimli olduğunda Glial tümörlerle karışabilirken, ekstraaksiyel yerleşimli olduğunda menengiomla karışabilen görünüme sahiptir.

Olgu: 31 yaşında erkek hasta, yaklaşık 1.5 aydır zonklayıcı tarzda, tüm başa yayılan, sürekli baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Tüm sistemik ve nörolojik muayene bulguları normal idi. Hastada şiddetli yakınmaya sebep olması

nedeni ile etiyojolojiye yönelik BT çekildi. Sol temporal lobda ödem olduğu görülmesi üzerine Kranial MR çekimi yapıldı. Kontrastlı görüntülerde sol temporal lobda ekstraaksiyel yerleşimli, yoğun kontrast tutan, duraya yapışık görünümde, T2 de sol temporal lobda belirgin ödem etkisi yapan, yaklaşık 2x2 cm'lik kitle görüldü. Hasta MR navigasyon eşliğinde sol temporal bölgeye lineer insizyon sonrası temporal kemiğe açılan 3x3cm'lik kraniotomiden total olarak çıkartıldı. Lezyonun yapışık olduğu herhangi bir sinir elemanı cerrahi esnasında görülmedi. Kitlenin histopatolojik incelemesi schwannomla uyumlu geldi.

Sonuç: Schwannoma nadir de olsa atipik yerleşim gösterebilmektedir. Değişik yoğunlukta kontrast tutması nedeni ile atipik yerleşimli olduğunda diğer tümör tipleri ile karışabilmektedir. Ayırıcı tanı düşünülürken atipik yerleşimli schwannomalarda akla gelmelidir

Anahtar Kelimeler: menenjiom, schwannom,

[EPS-229][Nörovasküler Cerrahi]

DÖRDÜNCÜ VENTRİKÜL KİTLESİNİ TAKLİT EDEN DİSTAL POSTERİOR İNFERİOR SEREBELLAR ARTER ANEVRİZMASI: OLGU SUNUMU

*Abdulkerim Gökoğlu, Ahmet Küçük, Halil Ulutabanca, Bülent Tucer
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri*

Giriş: Tüm intrakraniyal anevrizmaların %15 kadarı posterior sirkülasyondan köken alır. Bu olguda dördüncü ventrikül içine yerleşmiş kitleyi taklit eden distal PICA anevrizması sunulmaktadır.

Olgu: 45 yaşında kadın başağrısı şikayeti ile gittiği nöroloji kliniğinden 4. ventrikül kitlesi tanısıyla kliniğimize gönderildi. Nörolojik muayenesi normaldi. Beyin MRG'de dördüncü ventrikül tabanına yerleşmiş, beyin sapını iten, BOS akışına engel olmayan T1, T2 etrafı hiperintens, merkezi hipointens İVKM enjeksiyonuyla ılımlı kontrastlanan lezyonu görülmesi üzerine yapılan DSA'da sağ PICA distal dalından beslenen 2 cm çaplı sakküler anevrizmatik doluş izlenirken, lezyon distalinde PICA'ya ait doluş izlenmedi. Oksipitoservikal orta hat transvermian yaklaşımla sağ distal PICA anevrizması klipslenerek, anevrizmanın domu çıkartıldı.

Tartışma: Distal PICA anevrizması oldukça nadir görülür. Çoğu olgu tipik subaraknoid kanama ile gelirken, daha nadir olarak altıncı veya alt kraniyal sinir defektleri veya olgumuzda olduğu gibi dördüncü ventriküle yerleşimi ile de gelebilirler.

Sonuç: Anjiyografi teknikleri yapılmaksızın intraserebral anevrizmaları kitle lezyonları olarak değerlendirmek olasıdır. Dördüncü ventrikül içine yerleşen lezyonlarda, nadir bir lezyon olmasına rağmen distal PICA anevrizmasının ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: dördüncü ventrikül, intrakraniyal kitle, posterior inferior serebellar arter, serebral anevrizma

[EPS-230][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR GÖRÜLEN C2 VERTEBRA KONJENİTAL ANOMALİSİ: BİFİD OS ODONTOİD

Abdulkerim Gökoğlu¹, Ahmet Küçük¹, Ahmet Menkü¹, Ahmet Candan Durak²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Çocukluk çağı üst servikal konjenital vertebra anomalileri kolaylıkla fraktürlerle karıştırılabilirler. Bu nedenle uygun radyolojik görüntülemeler ve klinik takip oldukça önemlidir. Çalışmamızda literatürde rastlamadığımız oldukça nadir görülen biŞd os odontoid olgusunu sunduk.

Olgu: 11 yaşında erkek yüksekten düşme sonucu kuma ve boyun ağrısı şikayetiyle acil serviste değerlendirildi. Muayenesi normaldi. Servikal BT'de servikal aksın doğal, odontoid çıkıntının C2 vertebra korpusundan ayrılmış ve vertikal uzanım gösteren ayrılma hattı nedeniyle biŞd şekilde olduğu izlendi. Servikal MRG'sinde C2 vertebra korpusu iki parçalı olup, arada rudimente diske ait görünüm izlendi. Odontoid çıkıntının normal anatomik pozisyonunda ancak iki parçalı aralarında eklem mesafesi bulunan aksiyel kesitlerde biŞd odontoid görünümüne yol açan kemik oluşumları izlendi. Transvers ligament sağlamdı. Posterior longitudinal ligament kemik yapılar tarafından posteriora yaylandırılmıştı. Atlas anterior arka sol yarısında ön arka çapı sağa göre artmış ve atlas anterior arkında posterior yüzeyde odontoid lokalizasyonunda tanımlanan kemik yapılar ile eklemlenme gösteren varyatif kemik çıkıntı izlendi. Predental mesafe izlenmedi. Atlantoaksiyal ve atlanto oksipital eklem ilişkileri normal olarak değerlendirildi. Hasta bu haliyle stabil C2 vertebra konjenital anomalisi olarak değerlendirilerek takibe alındı

Tartışma: Çocukluk çağı servikal travmaları sık karşılaşılan; klinik ve radyolojik değerlendirilmeleri erişkinlere göre daha fazla dikkat gerektiren olgulardır. Anatomik varyasyonların (örneğin os odontoidum, ossiculum terminale) eklenmesi tanıyı güçleştirmektedir. Kolaylıkla fraktürle karıştırılabilen bu anomaliler göz önünde bulundurulmalı ve mutlaka klinik takibe alınmalıdır. Stabil olduğu kabul edilen olgular da bile (örneğin os odontoidum) zaman içinde instabilite geliştirebilmektedir.

Sonuç: Çocukluk çağında büyüme plaklarının kapanmamış olması servikal travma sonrası değerlendirmelerde ciddi tanı güçlüklerine neden olmaktadır. Bu duruma eklenen varyasyonlar değerlendirmeleri daha da zorlaştırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aksis, biŞd os odontoid, servikal travma

[EPS-231][Nörovasküler Cerrahi]

TALAMİK KANAMALI HASTALARIN ANALİZİ

*Ferruh Gezen, Ayşe Karataş, Hikmet Aytekin, Osman Akgül, Murat Döşoğlu,
Merih İş*

Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: Talamik kanamalar tüm kanamaların %1.4'ünü oluşturur. Hipertansiyon, vasküler anomaliler, hematolojik bozukluklar ve antikoagulan kullanımı talamik kanamaların başlıca sebepleridir.

Gereç-Yöntem: Bir yıllık bir süreçte talamik kanama ve intraventriküler kanama ile başvuran, eksternal ventriküler drenaj uygulanan 7 olgunun retrospektif analizi yapılmıştır.

Sonuç: Olguların yaş aralığı 46-84; 5'i erkek, 2'si ise kadındı. Olguların hepsinde intraventriküler kanama mevcuttu. Hidrosefali 1 olguda saptandı. Olguların özgeçmişinde; 2 'sinde inme, 1'inde diabetes mellitus, 5'inde hipertansiyon mevcuttu. Tüm olgulara eksternal ventrikül drenajı uygulandı. Olguların 6'sı eksitus oldu, 1 olgu ise glasgow koma skoru 8 olarak taburcu edildi.

Tartışma: Talamik kanamalar hemorajik inmenin bir alt grubu olup tüm inmelerin % 1.4'ünü, intraserebral kanamaların %13'ünü oluşturur. Talamik kanamalar yüksek mortaliteye sahiptir. Yine de talamik kanamaların mortalitesi beyin sapı kanamalarından daha düşüktür. Şuur seviyesinde düşüklük, intraventriküler kanama ve ileri yaş talamik kanamalarda birbirinden bağımsız mortalite nedenleridir. Bizim olgularımızda da hastalara eksternal ventriküler drenaj uygulanmış, fakat 6 olgu vefat etmiştir.

Sonuç olarak talamik kanamalarda uygulanan eksternal ventriküler drenajın yararlı olmadığı, talamik kanamalarının prognozunun kötü olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Eksternal ventriküler drenaj, Prognoz, Talamik kanama.

[EPS-232][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTERİOR SERVİKAL YAKLAŞIM KOMPLİKASYONLARI

*Merih İş, Mehmet Hüseyin Akgül, Murat Döşoğlu, Ömer Aykanat, Fatih Kızılkaya, Ayşe Karataş, Ferruh Gezen
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Düzce*

Giriş: Anterior servikal yaklaşımlar; spinal cerrahi uygulamalar içinde en sık uygulanan ameliyatlardan biridir. Klinik sonuçları genellikle iyi olmasına rağmen bazı komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu komplikasyonların erken tanı ve tedavisi olası kötü sonuçların gelişmesini engelleyecektir.

Gereç-yöntem: 1 Ocak 2009-28 Şubat 2010 tarihleri arasında anterior servikal yaklaşımla ameliyat edilen olgularımızın analizi sunulmuştur.

Sonuç: Servikal yaklaşımla ameliyat edilen toplam 11 olgunun (9 erkek, 2 kadın) yaş aralığı 27-63 idi. Beş olgu boyun ve kol ağrısıyla başvurdu. Altı olguda travma mevcuttu (3 olgu yüksekten düşme, 3 olgu traşık kazası). Vizuel analog skala travmalı olgularının dördünde 7, ikisinde 8; boyun ve kol ağrısıyla başvuran olguların üçünde 6, birinde 7, birinde 8 idi. Beş hastanın nörolojik muayenesinde sadece radikülopati, iki hastada miyelopati, dört olguda ise hem radikülopati hem de miyelopati mevcuttu. Opere edilen olguların sekizinde tek seviye, birinde 2 seviye disk cerrahisi uygulanmış, 2 olguda korpektomi yapılmıştı. Sekiz hastaya peek cage, iki olguya distraktif cage, bir olguya basit disektomi uygulandı. 5 olguya plak-vida uygulandı. Bu ameliyatlarda daha sonradan kaybolan iki olguda laringeal sinir perezisi, dört olguda disfaji gelişti. Bir olguya cage'in kayması nedeniyle revizyon cerrahisi uygulandı.

Tartışma: Anterior servikal girişimlerinde görülen komplikasyonlar; laringeal sinir felci, Horner sendromu, özofagus, trakea yaralanması, pnömotoraks, vertebral arter, ven karotid arter ve juguler ven yaralanması, anjiödem, epidural abse, mediastinit, beyin omurilik şstülü, omurilik yaralanması, kök yaralanmaları, dura yırtılması, tiroid bezi veya arteri yaralanması, trakeaözofageal şstül, plak-vida çökmeleri ve vida kırılmalarıdır.

Anterior servikal yaklaşımlar, teknik olarak zorluk gösteren ameliyatlara olmamasına rağmen komplikasyonlar görülebilir. Komplikasyonların engellenmesinde öğrenme eğrisi dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anterior servikal, komplikasyon, plak-vida

[EPS-233][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KARPAL TÜNEL SENDROMLU OLGULARIMIZIN ANALİZİ

*Murat Döşoğlu, Merih İş, Hikmet Aytekin, Osman Akgül, Ferruh Gezen, Ayşe Karataş
Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Düzce*

Giriş: Karpal Tünel Sendromu(KTS); bilekte median sinirin basısından kaynaklanan ağrı, uyuşukluk, karıncalanma ile karakterize bir klinik bozukluktur. Hastalığın tanısı; karakteristik öykü, Şzik muayene ve elektroŞzyolojik incelemelerle konur.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 1 Ocak 2009-28 Şubat 2010 tarihleri arasında ameliyat edilen 15 karpal tünel sendromlu olguların geriye dönük çözümlemesi yapılmıştır.

Sonuçlar: Ameliyat edilen olguların hepsi kadın olup, yaş aralığı 30-80 arasındaydı. Olguların 4'ünde sağ, 6'sında sol, 5'inde ise her iki elde KTS mevcuttu. Olguların hepsi sağ elini kullanıyordu. Şikayetlerin süresi 3 ay-10 yıl arasındaydı. 13 olguda gece ağrısı yakınması vardı. Özgeçmişlerinde 6 olguda diabetes mellitus, 11 olguda ise hipertansiyon mevcuttu. 2 olgunun öyküsünde karşı ellerinden daha önce ameliyat olduğu öğrenildi. Olguların 9'unda ağrı, 15'inde uyuşma, 10'unda karıncalanma mevcuttu. Olguların yapılan muayenelerinde; 8 olguda tenar atroŞ, 11 olguda duyu kusuru, 8 olguda motor kusur saptandı. 9 olguda hem Phalen, hem de ters Phalen testi pozitif olup, 1 olguda sadece Phalen, 1 olguda ise sadece ters Phalen pozitif. 15 olgunun hepsinde Tinel testi pozitif. Ameliyatta klasik açık cerrahi kullanıldı. Ameliyat sonrası 1. aydaki muayenelerinde 1 olgu da Phalen testi pozitif olup, ters phalen testi bulgusu kaybolmuştur. Olguların 5'inde ise Tinel testi pozitif. Yapılan muayenelerinde 2 olguda motor kusur devam ediyordu.

Tartışma: KTS tanısı; öykü, Şzik muayene ve EMG ile konulmaktadır. Klinik değerlendirme ve izlemde provokasyon testleri yararlıdır. Olgularımızın erken dönem (1. Ay) izlemlerinde ilk başvuru ile ameliyat sonrası erken dönem sonuçları karşılaştırıldığında, provokasyon testlerinin negatifleştiği izlenmekteydi.

Sonuç olarak KTS'lu ameliyat edilmiş olgularımızın çözümlemesi yapılmış olup, provokasyon testleriyle klinik izlemlerinin yapılabileceği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Karpal tünel sendromu, Median sinir basısı, Phalen testi, Ters phalen testi, Tinel testi.

[EPS-234][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

CERRAHİ OLARAK TEDAVİ EDİLEN KRONİK SUBDURAL KANAMALI 10 OLGUNUN ANALİZİ

*Merih İş, Murat Döşoğlu, Hikmet Aytekin, Osman Akgül, Ayşe Karataş, Ferruh Gezen
Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Düzce*

Giriş: Kronik Subdural Kanama (KSDK) günlük nöroşirürji pratiğinde en sık karşılaşılan hastalıklardan biridir. Genellikle yaşlı hasta grubunda görülür. Olgular en sık sekizinci dekadta görülür. KSDK'nın %90'dan fazlasında haŞf kafa travması anamnezi mevcuttur.

Gereç ve Yöntem: 1 Ocak 2009- 28 Şubat 2010 tarihleri arasında ameliyat

edilen kronik subdural kanamalı 10 olgunun geriye dönük çözümlemesi yapılmıştır.

Sonuçlar: Olguların 8'i erkek, 2'si kadın olup, 32-85 yaş aralığındaydı. Başvuru sırasında 7 olgunun Glasgow koma skoru(GKS) 13-15 arasında, 1 olgunun GKS 12, 2 olgunun GKS ise 8 idi. Olguların 5'inde hipertansiyon, 2'sinde diabetes mellitus, 2'sinde inme, 1'inde koroner arter hastalığı, 2'sinde Kronik obstruktif akciğer hastalığı, 1 olguda ise kronik böbrek yetmezliği mevcuttu. Olguların 3'ünde hematoma sağ hemisferde, 6'sında sol hemisferde, 1 olguda ise iki yanlıydı. Olguların bilgisayarlı tomografsi değerlendirildiğinde 4'ünde hipodens, 2'sinde izodens, 3'ünde hipo-hiperdens, 1 olguda ise hipo-izodens görünüm izlendi. Hematom kalınlığı; 1 olguda 0-10 mm, 2 olguda 11-20 mm, 6 olguda 21-30 mm, 1 olguda ise 31-40 mm arasında olup; 7 olguda 0-5 mm, 1 olguda 6-10 mm, 2 olguda ise 11-15 mm arasında çift mevcuttu. Ameliyat sonrası komplikasyon olarak 1 olguda akut subdural hematoma gelişmiş olup tekrar ameliyat edildi. 3 olguda ise lojda hava mevcuttu. Çıkış muayenelerinde 9 olguda GKS 14-15, 1 olguda 9-13 arasında olup, vefat eden olgu yoktu.

Tartışma: KSDK'nın etyolojisi tam olarak anlaşılmamıştır. Travmatik subdural effüzyonun KSDK gelişiminin öncü bulgusu olarak kabul edilmektedir. Olguların 2 adet burr hole kraniyotomi ile tedavi şansı yüksektir. Bizim tüm olgularımızda aynı yöntemle tedavi edilmiş ve yüksek oranda başarılı sonuçlar alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Burr hole kraniyotomi, Kronik subdural kanama, Sonuç

[EPS-235][Enfeksiyon]

BİLATERAL TÜBERKÜLOZ PSOAS ABSESİ

Merih İş, Ömer Aykanat, Murat Döşoğlu

Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Düzce

Primer ve izole psoas absesi; Pott hastalığının nadir görülen tiplerinden biridir. Psoas abselerinin yaklaşık %70'i yirmi yaşından gençlerde ve erkeklerde görülür. Olguların sadece %3-11'i bilateraldir.

Bu olgu sunumunda bilgisayarlı tomografsi(BT) ve magnetik rezonans görüntüleme (MRG) ile tanı konulan ve bilgisayarlı tomografsi rehberliğinde perkütan abse drenajı yapılan bir olgu sunulmuştur.

29 yaşında, erkek hasta 1 aydır devam eden bel ve karın ağrısı şikayetiyle acil birimine başvurdu. Olgunun nörolojik muayenesi normal ve ateşi yoktu. Laboratuvar incelemelerinde CRP 4.06 mg/dl, sedimentasyon hızı 91 mm/saat idi. Bilgisayarlı tomografsi'de sağ ve sol iliopsoas kasında L1-L3 vertebra seviyesinde abse izlendi. Kemiklerde etkilme yoktu. Lezyonlardan BT eşliğinde perkütan drenaj yapıldı. Alınan örnekten yapılan incelemede Lowenstein-Jensen kültüründe M. Tuberkülozis pozitif sonuç verdi. Yapılan diğer incelemelerde (kan, idrar ve tükürük) M. Tuberkülozis negatif idi.

Olguya 4'lü (INH, Rifampisin, Etambutol, Pirazinamid) antitüberküloz tedavi başlandı. 2 ay sonra ise tedaviye INH ve Rifampisin ile devam edildi. Tedavinin 6. ayında bir şikayeti olmayan hastanın kontrol MRG incelemesinde abselerin kaybolduğu izlendi, Antitüberküloz tedavisinin 12 aya tamamlanması planlandı.

Psoas kası, ana abdominal ve pelvik yapılarda yakın ilişki de olması nedeniyle bu bölgedeki enfeksiyonlar kolaylıkla psoas kasına ve posterior mediastinuma yayılabilir.

Psoas absesinin klasik triadı; ateş, abdominal ve/veya sırt ağrısı ve eklem hareketliliğinde kısıtlılıktır. Bizim olgumuzda bel ve karın ağrısı mevcuttu,

fakat ateşi yoktu.

BT rehberliğinde yapılan girişim; kemik tutulumunun olmadığı tüberküloz olgularında; tanının doğrulanması, mikrobiyolojik inceleme için kültür materyalinin alınması ve tedaviye başlanmasında son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı tomografsi, Psoas absesi, Tüberküloz

[EPS-236][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMATİK SERVİKAL DİSK FITIKLANMASI SONRASI GELİŞEN TETRAPAREZİ SENDROMU

Mehmet Hüseyin Akgül, Merih İş, Murat Döşoğlu, Hikmet Aytekin, Osman Akgül

Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: Tetraparezi sendromu sıklıkla spinal travma sonrası veya spinal bir ur sonrası görülür. Tetraparezi sendromu, ligamantöz veya ossöz omurga travmaları sonrası görülen ve çeşitli ağırlıkta sensorimotorkayıplarla anlaşılan bir tablodur.

Gereç-Yöntem: 53 yaşında bir erkek hasta, araç içi traşık kazası sonrası getirildi. Hastanın yapılan muayenesinde GKS: 15 (E4 M6 V5), motor muayenesinde kas kuvveti sol üstte 2/5, sol altta 0/5, sağ üstte proksimalde 3/5 ve ön kol distalinde ise 2/5, sağ altta proksimalde 2/5, distalde ise 1/5 idi. Duyu muayenesinde sağ üst ve alt ekstremitede belirli bir lokalizasyon vermeyen duyu kayıpları vardı. Reşeksler, üstte +/+, alt yanıtızsıdı. Babinski iki yanlı ilgisizdi. İdrar ve gaita inkontinansı vardı ve anal tonus yoktu (ASIA skoru: C) Direkt graşlerde sol humerus parçalı kırığı haricinde patoloji yoktu. Servikal MRG'de, omuriliği sıkıştıran C6-7 seviyesinde bulunan disk herniasyonu ve omurilikte T2 kesitlerde hiperintensite (miyelomalazi) izlendi. Ligamantöz ve ossöz bir hasar görülemedi. Hastaya anterior servikal girişimle C6-7 diskektomi ve plak vida ile füzyon operasyonu uygulandı.

Sonuç: Ameliyatta bulguların çok daha ağır olduğu görüldü. ALL, anulus Şbrozis, PLL ve dura yırtıldı. Gerekli tamirler yapıldı. Ameliyat sonrası takiplerinde motor güçte kısmi düzelme izlendi. Duyu kaybı ise değişmedi.

Tartışma: Tetraparezi sendromunun servikal fitiklanmalar ile oluşabileceği bilinmektedir. Ancak fitiklanma; genellikle ligamantöz veya ossöz bir yaralanma bulgusu ile beraber görülürken, travma mekanizmasına bağlı olarak radyolojik incelemelerde tek başına imiş gibi bir bulgu da verebilir. Bu nedenle özellikle kemik hasarının olmadığı yaralanmalarda T2 ağırlıklı incelemelerin, pür ligamantöz yırtılmaların varlığını anlamak için nitelikli cihazlarla ve dikkatli bir inceleme ile yapılması ameliyat planlamasında önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Servikal disk herniasyonu, tetraparezi sendromu, travma

[EPS-237][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

İZOLE OKULOMOTOR SİNİR PARALİZİSİ İLE SEYREDEN BİLATERAL KRONİK SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Mehmet Hüseyin Akgül, Merih İş, Murat Döşoğlu

Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: Kronik subdural hematoma yaşlılık sırasında yaygın görülen nörolojik bir hastalıktır. Kötü bir klinik seyir gösteren bu tür bir hastalıkta doğru ve hızlı teşhis önemlidir.

İzole 3. sinir paralizisi; kollojen vasküler hastalıklar, diabetes mellitus, ateroskleroz, hipertansiyona bağlı mikrovasküler iskemiler ve kavernoöz sinüs lezyonlarında görülebilir.

İzole 3. sinir paralizisinin bilateral kronik subdural hematomlarla birlikte görülme oranı, diğer başağrısı yapan nedenler haricinde çok az sıklıktadır ve bu nedenle görüntüleme yöntemleri yapılmadığında tanı koymak zordur.

Metod: 75 yaşında erkek hasta, acil ünitemize 3 saat önce başlayan başağrısı, bulantı, kusma ve sol göz kapağında düşüklük şikayeti ile başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde sol gözde 3. sinir paralizisi (pitoz, pupil dilatasyonu, göz hareketlerinde kısıtlama) haricinde bir patolojiye rastlanılmadı. Kranial BT’inde bilateral subakut subdural hematoma saptandı. Hastanın anevrizma dışlamak için yapılan MR anjiyografi normaldi. Bilateral frontal ve pariyetal "bur holle" ile hematoma boşaltıldı.

Sonuç: Kronik subdural hematoma genellikle bilinç bozukluğu, mental kusur veya sensorimotor işlev bozukluğu bulguları verebilir. BT’de her iki tarafta subdural hematoma kalınlığı eşit olmasına rağmen sadece sol gözde 3. sinir paralizisi gelişmesi; anatomik varyasyon, perimesensefalik sistem asimetrisi veya aynı taraf subdural hematoma kalınlığının daha fazla olmasına dayandırılabilir.

Tartışma: Kronik subdural hematoma yaşlı nüfusta daha sık görülür. Bilateral kronik subdural hematoma olgularda klinik prognoz erken teşhis ve tedavi sonrası iyidir.

Anahtar Kelimeler: Bilateral kronik subdural kanama, komplikasyon, okulomotor sinir

[EPS-238][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ANTIÖDEM ETKİLİ İLAÇLARIN YAYGIN BEYİN ÖDEMİNE ETKİLERİ: SIÇANLARDA DENEYSEL ÇALIŞMA

Fevzullah Akyüz¹, Merih İş², Hikmet Aytekin², Murat Anlar³, Osman Akgül²

¹Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Düzce

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

³Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Patoloji Bölümü, Ankara

Giriş: Travmatik beyin ödemi, nöroşirürji pratiğinde sık karşılaşılan önemli sorunlardan biridir. Beyin ödemi, kafa içi basıncını yükseltmekte, morbidite ve mortalite artışına yol açmaktadır.

Amaç: Travmatik beyin ödemi tedavisinde hiperosmolar tuzların tedavi etkinliğinin saptanması ve mannitole göre karşılaştırılmasıdır.

Metod: Bu deneysel hayvan çalışmasında ağırlıkları 300- 350 g arasında değişen 80 adet erkek erişkin Sprague- Dawley sıçanı kullanıldı. Denekler her grupta sekiz sıçan olacak şekilde Kontrol (K); Travma (T); Sadece mannitol (M); Travma sonrası mannitol (T + M); Sadece %3 NaCl (%3 NaCl); Travma sonrası %3 NaCl (T + %3 NaCl); Sadece %7.5 NaCl (%7.5 NaCl); Travma sonrası % 7.5 NaCl (T + %7. 5 NaCl); Sadece %23. 4 NaCl (%23. 4 NaCl);Travma sonrası %23.4 NaCl (T + % 23. 4 NaCl) gruplarına ayrıldı. Çalışmada uygulanan tüm ajanlar intraperitoneal olarak verildi. Travma + medikasyon sonrası 24. saatte sıçanlar dekapite edilerek örnekler histopatolojik olarak incelendi.

Bulgular: Travma grubu ile travma sonrası %23.4 NaCl verilen grup arasında kanama açısından bir fark olmadığı (p:0.473), ödem açısından ise anlamlı fark (p: 0.003) olduğu görülmüştür. Gruplar plazma osmolaritesi ve Na değerleri açısından karşılaştırıldığında kontrollerle diğer tüm gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç: Kafa travması sonrası beyin ödemi gelişimini önlemek amacıyla verilen %23.4 NaCl’in diğer hipertonic salinlerden ve mannitolden daha etkili olduğu görülmüştür. Bu bulgunun hipertonic salinlerin farklı dozlarda, farklı konsantrasyonlarda ve farklı sürelerde (48. saat ve 7 gün) verildiği daha geniş klinik çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beyin ödemi; hipertonic tuz; travmatik beyin hasarı

[EPS-239][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

C4-7 SERVİKAL SPİNAL MESAFEDE TETRAPAREZİYE NEDEN OLAN LÖSEMİK İNFİLTRASYON (ALL): OLGU SUNUMU

Özkan Özger¹, Orhan Şen¹, Ebru Güzel²

¹Adana BSK Metropark Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

²Adana BSK Metropark Hastanesi, Radyodiagnostik ve

Giriş: imsel Radyoloji Kliniği, Adana

Akut lenfoblastik lösemi lenfositik progenitorların malign hastalığı olup tek bir B ya da T hücre klonundan köken alır. Anemi, nötropeni, trombositopeni ve bunlara ilişkin semptomlar ana bulgulardır. Gonadlar, lenf nodları, santral sinir sistemi gibi birçok ekstrapredüller bölgenin tutulumu söz konusu olabilir. Çocukluk çağında sık olmakla birlikte herhangi bir yaşta görülebilir. Tanıda kemik iliği aspirasyonu ve sitokimya oldukça önemlidir. ALL, FAB klasişasyonuna göre her ne kadar üç alt gruba ayrılrsa da, immünolojik sınışıma daha geçerlidir. Tekrarlayan sitogenetik anomaliler önemlidir ve prognoz ile yakından ilişkilidir.

Remisyonda ALL olduğu söylenen 34 yaşında erkek hasta polikliniğimize zamanla artan kol ve bacaklarda kuvvetsizlik, tüm vücutta uyuşma şikayetleri ile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde C4-7 düzeyleri arasında sağda nöral foramenleri doldurarak spinal kanala uzanan ve intradural inşltrasyon gösteren yumuşak doku kitlesi ve korda ileri derecede bası saptandı. Yapılan nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremiteler 1/5 gücünde, sol üst ekstremiteler 3/5 gücünde, bilateral alt ekstremiteler 4/5 gücündeydi. Sağda biceps ve triceps reşeksleri alınamadı. Hastaya ilk ameliyatta posterior servikal dekompresyon ve posterior servikal enstrümantasyon planlandı. Genel anestezi altında ameliyata alındı. Tümör dokusu gross total olarak boşaltıldı. Sağ C5/C6/C7 köklerinin tümör tarafından inşltre olduğu görüldü. Tek tek sinir kökleri diseke edilerek rahatlatıldı. İkinci ameliyatta C7 vertebraına tümör invazyonu dolayısıyla ilk ameliyatta lateral mass vidalama yapılamadığı ve servikal aksı korumak için anterior servikal plaklama ile 360 derece füzyon tamamlandı.

Servikal spinal kanalı dolduran ve tetrapareziye yol açan nadir görülen bir lösemik inşltrasyon (ALL) vakasını paylaşmak istedik. Nadir de olsa öyküde lösemi hikayesi varsa ayırıcı tanıda lösemik inşltrasyon kuvvetle düşünülmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut lenfoblastik lösemi, spinal kitle, tetraparezi

[EPS-240][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KAUDA EKUİNADA İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER PARAGANGLİOMA: VAKA SUNUMU

*Gülşah Öztürk¹, Rabia Tari¹, Cengiz Acar¹, Turgay Bilge¹
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Giriş: Paragangliomalar (PG) nadiren spinal tümör olarak karşımıza çıkar. Sıklıkla kauda ekuinada lokalizedirler. Preoperatif radyolojik doğru tanı çoğunlukla konulamaz. Lomber intradural ekstramedüller paraganglioma vakası klinik bilgi, radyolojik görüntüleme ve patoloji raporu eşliğinde sunulmuştur.

Olgu: 23 yaşında erkek hasta 3 yıldır olan bel ağrısı şikayetine 3 aydır bacak ağrısı eklenmesi ile hastanemize başvurdu. Muayenesinde bilateral laseque pozitifliği olan hastanın lomber MRG'de saptanan L5 vertebra korpusu düzeyinde lokalize 33x23 mm boyutunda T1A da izointens, T2Ada heterojen izo-hiperintens sinyal özelliğinde lobüle konturlu, heterojen kontrast tutan intradural ekstramedüller kitle görünümü mevcut idi. Preoperatif radyolojik ayırıcı öntanılar arasında meningioma ve schwannoma mevcut idi. Intradural spinal kitle total eksizyonu ve L4-5 laminoplasti gerçekleştirildi. Postoperatif muayenesinde ek deşsit görülmedi: laseque testi (-/-) idi. Patoloji raporu paraganglioma olarak geldi. (Zellballen+, hipervasküler)

İmmünohistokimyasal çalışma sonucu nöron-spesifik-enolaz (+), sinaptoşzin (+), kromogranin(+), S100, Vimentin(+)

Tartışma: Spinal PG'lar ilk olarak Lerman ve ark. tarafından tanımlanmıştır. Yavaş büyüme paterni sebebiyle geç fark edilen, rekürrens ve malign transformasyonu nadir olan bu tümörlerin total cerrahi rezeksiyonu kür ile eş değerdir.

Anahtar Kelimeler: paraganglioma, kauda equina, intradural

[EPS-241][Nöroonkolojik Cerrahi]

PRIMER EXTRADURAL MENINGIOMA OF THE SKULL PRESENTING AS GENERALIZED TONIC CLONIC SEIZURE IN A 60- YEAR- OLD FEMALE

*Bekir Mahmut Kılıncı¹, Gülşah Öztürk¹, Rabia Tari¹, Kadir Kotil², Turgay Bilge¹
¹Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi
²İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi*

Primary extradural meningioma of the skull bone is an uncommon entity. In reported cases presenting symptom of primer extradural meningioma is usually silent swelling on skull surface. We report a 60 year old female patient, who was admitted with generalize tonic clonic seizure, had a 2 years awareness of right sided headache and gradually increased swelling on the right side of her head. She had no history of trauma. Physical examination revealed an asymmetric skull hipertrophy in parietal region about 6x5cm² in size which was not adhering to the overlying skin. Direct X-ray, computerized tomography (CT) and magnetic rezonance imaging (MRI) (Fig.1-3) were performed. Preoperative radiological differential diagnosis included Şbrous dysplasia and osteoma. The patient underwent a right parietotemporal craniotomy. The involved calvarium was resected widely. Both the dura and

the calvarium were thickened. The adjacent residual dura was coagulated for prophylactic purposes. We used a galea-periosteum graft to reconstruct the dural defect, and cranioplasty kit for reconstructing of the bony defect. The underlying cerebral parenchyma and the overlying soft tissue were unaffected. Macroscopically complete tumor resection (Simpson's grade 1) was performed with a negative margine. Peroperatively we showed the total resection by the radiograph of the resected bone (Figure4). She had no seizures after operation. Histological examination showed features of transitional meningioma (Fig.5). In the Şrst two year follow up, there was no recurrence. Primer extradural meningioma which presents with convulsion is very rare. Total surgical resection is preferred outcome. Peroperative total resection can be conŞrmed by the radiograph of the resected bone as a trustable study.

Keywords: extradural, intraosseous, meningioma, seizure

[EPS-242][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

CEREBRAL SALT WASTING SYNDROME IN A 9-YEAR-OLD PATIENT AFTER EPIDURAL HEMATOMA EVACUATION

*Gülşah Öztürk¹, Rabia Tari¹, Bekir Mahmut Kılıncı¹, Kadir Kotil², Turgay Bilge¹
¹Haseki Research and Educational Hospital
²İstanbul Research and Educational Hospital*

In neurosurgical practice, şuid and electrolyte disturbances could be frequently seen after surgery. Cerebral salt wasting syndrome (CSW) is well described in adults who have subarachnoid hematoma, infections, head injury, brain tumors, transsphenoidal pituitary surgery and neurosurgery. To our knowledge there is no report about CSW in pediatric patients after epidural hematoma surgery.

Here we describe a 9-year-old boy with a head trauma who developed CSW after surgery of epidural hematoma. The patient was admitted to our emergency department with complaint of vomiting, following a head trauma. Brain computerized tomography (CT) showed epidural hematoma in temporoparietal region which was 30mm in diameter. Craniotomy and evacuation were rapidly performed. Postoperative neurological examination was in normal limits. In the postoperative Şrst day, his urine output was >3ml/kg/h. Laboratory data in the blood were as follows: hemoglobin, 10.2 g/dl; white blood cell count 13.000 mm³; blood urea nitrogen 7mg/dL; serum creatinine 0.67mg/dl; serum sodium 130 mmol/L; serum potassium 3.6 mmol/L; chloride 108 mmol/L. Urine sodium 150; potassium 68.3; chloride 162 mmol/L. Parenteral replacement was adjusted to him according to his urine loss, plasma sodium, and şuid balance. We endeavored together with pediatric endocrinology and nephrology. The patient responded to replacement therapy. In conclusion, although the concept of CSW is well-known in adult neurotrauma surgery, it is stil not established in pediatric neurotraumasurgery. To our knowledge there is no more data about pediatric postoperative occurrence of CSWS in epidural hematomas. In order to improve prognosis of patients with CSW, diagnosis and treatment should not be delayed.

Keywords: cerebral salt wasting syndrome, epidural hematoma, pediatric neurosurgery

[EPS-243][Pediatrik Nöroşirürji]

**MULTIPLE MALFORMATIONS OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM
DIAGNOSED WITH FETAL MRI: CASE REPORT***Nil Tokgöz¹, Mehmet Tönge², Onur Akarca², Funda Korkmaz³, Hakan Emmez², Aydan Bir³, Kemali Baykaner⁴*¹Department of Radiology, Gazi University, Ankara, Turkey²Department of Neurosurgery, Gazi University, Ankara, Turkey³Department of Gynecology and Obstetrics, Gazi University, Ankara, Turkey⁴Department of Neurosurgery, Division of Pediatric Neurosurgery, Gazi University, Ankara, Turkey

Introduction: Intra-uterine magnetic resonance imaging (MRI) was initially presented by Smith et al in 1986. Nowadays, the prenatal diagnosis and treatment of fetal nervous system abnormalities is available by courtesy of devices with high imaging sensitivity augmented by ultra-fast sequences.

Case: A 26 years old healthy pregnant's baby was diagnosed as fetal hydrocephaly in routine ultrasonographic follow-ups at 20th week of pregnancy, then a fetal MRI was planned. Nor she had any major risk factor for an anomalic baby and neither have an intermarriage or comorbidity. Her Şrst child was completely healthy. There was no abnormality in her triple test. Intrauterin MRI was performed in 22nd week of pregnancy by a 1,5 Tesla MRI device (GE Signa Excite). Images were acquired via T2 weighted single shot fast spin echo (SSFSE) sequence. MRI revealed the togetherness of four anomalies: hydrocephaly, Arnold Chiari malformation, myeloschisis and split cord malformation.

Result: Valuation of MRI in prenatal diagnosis of nervous system abnormalities is gradually increasing. Early diagnosis and treatment of nervous system abnormalities is being performed more effectively in due time synchronous with the development of fast sequences in MRI technology.

Keywords: Arnold Chiari malformation, fetal MRI, intrauterine MRI, hydrocephaly, myeloschisis, split cord malformation

[EPS-244][Pediatrik Nöroşirürji]

**ENSEFALOMİYELOSEL VE MENİNGOMİYELOSEL BİRLİKTELİĞİ: OLGU
SUNUMU***Ahmet Küçük¹, Bülent Tucer¹, Abdulkerim Gökoğlu¹, Kağan Kamaşak²*¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Yenidoğanlarda ensefalomyelose ve meningomyelose görülmesi alışılmış bir durum olmasına karşın, bu her iki patolojinin aynı olguda gözlenmesi oldukça nadir bir durumdur.

Olgu: Bir günlük erkek bebek, yenidoğan servisinde servikal ve lomber bölgesinde kese ve baş çevresinde büyüklük nedeniyle değerlendirildi. Muayenede şuuru açık ve aktifti. Tüm ekstremitelerini hareket ettirebiliyordu. Baş makrosefali görünümünde, baş çevresi 43 cm idi. Sagittal süturun kapanmaması nedeniyle ön fontanelin arka fontanelle kadar açık olduğu palpe edildi. Emme, yakalama ve moro reşeksi doğaldı. Ensesinde 6x6 cm ve lumbosakral bölgesinde 5x5 cm ebatlarında iki adet kesesi vardı. Kranial MRG'de hidrosefali, servikal MRG'de oksipital ensefalose ve bu kese içerisine herniye olan serebellar tonsillere ait displastik doku görümleri vardı. Lumbosakral MRG'de L5 düzeyinden başlayarak tüm sakral vertebralarda

posterior elemanlar defektif görünümde ve bu defektten dural kese herniye olmaktadır. Herniye kese içinde medüller konus sonlanmaktaydı. Olguya aynı seansta kese rezeksiyonu ve dura tamiri yapıldı. Olgunun takibinde baş çevresinde artışı olması ve BT'de hidrosefalinin devam etmesi üzerine ikinci bir operasyonla VP şant takıldı.

Tartışma: İki veya daha fazla seviye nöral tüp defekti sıklığı, tüm olgularının %1'inden daha azdır. Mevcut literatürde çoklu seviye nöral tüp defekti ile ilgili yaklaşık 15 civarında yayın bulunmaktadır. Oldukça nadir görülen bu olgu ve tedavi yaklaşımları sunuldu.

Anahtar Kelimeler: ensefalomyelose, hidrosefali, meningomyelose

[EPS-245][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

KONKAL CERRAHİ SONRASI GELİŞEN RİNORE: OLGU SUNUMU*Ahmet Küçük, Abdulkerim Gökoğlu, Yurdaer Doğu, Ahmet Menkü
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri*

Giriş: Rinore, endoskopik sinüs cerrahisi sırasında veya sonucunda nadir görülen fakat sonucu itibariyle ölümcül olabilen bir komplikasyondur. Bu durum, cerrahi travma ile kribriform tabaka, dura ve altındaki ince araknoid zarın yaralanması sonucu oluşur.

Olgu: 30 yaşında erkek nazal polipozis nedeniyle üç ay önce geçirdiği endoskopik sinüs cerrahisi girişiminden on beş gün sonra başlayan burun akıntısı şikayetiyle kulak-burun-boğaz hastalıkları polikliniğine başvurmuş. Hastanın yapılan akıntı örneklenmesinde BOS ile uyumlu gelmesi nedeniyle yapılan beyin BT ve beyin MRG'de bilateral frontal sinüs aerasyonlarını oblitere eden, her iki maksiller sinüsü, etmoid sinüsü ve sol sfenoid sinüsü tama yakın dolduran BOS ile uyumlu sıvı görümleri tespit edildi. BT'de belirgin kemik defekt saptanmadı. Ancak koronal MRG'de sol etmoid sinüse ile frontal lob tabanı arasında BOS geçişi tespit edildi. Olguya bikoronal kraniotomi ile kaide eksplorasyonu yapıldı. Sol olfaktör sinir ileri derecede hasarlı ve sağa göre atroşkti. Sol olfaktör sinir altında dura defekti vardı. Sol olfaktör sinir sakrişye edildi. Sol kribriform tabakadaki defekt üzerine galeadan alınan greft konuldu ve üzerine doku yapıştırıcısı uygulandı. Postop takiplerinde rinore olmadı.

Tartışma: İatrojenik BOS Şstüllerinin en sık görülen lokalizasyonu anterior kranial fossa tabanıdır. En sık defekt kemik lamelin ince olduğu ve duranın kemiğe çok sıkı yapışık olduğu kribriform plate, etmoidal fovea ve lateral lamellada izlenir. Endoskopik sinüs cerrahisinin komplikasyonu olarak eğer kemik ve dura penetre edilirse bu defektten BOS sızıntısı olabilir.

Sonuç: Endoskopik sinüs cerrahisi sonrası rinore nadir fakat ciddi bir komplikasyon olup, bu bölge cerrahisi sonrası gelişebileceği akılda bulundurulmalı düzelmeleyen olgularda endoskopik cerrahi veya kaide eksplorasyonu ile dura tamiri yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kaide eksplorasyonu, konkal cerrahi, kribriform tabaka, rinore

[EPS-246][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

**GABAPENTİN'İN DENEYSEL SPİNAL KORD HASARINDAKİ
NÖROPROTEKTİF ETKİSİ***Hakan Emmez¹, Alp Özgün Börcek¹, Memduh Kaymaz¹, Figen Kaymaz²,*

Emre Durdağ¹, Soner Çivi², Özlem Gülbahar³, Şükrü Aykol¹, Aydın Paşaoğlu¹
¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı
²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı
³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı

Giriş: Spinal kord hasarında ikincil yaralanmanın etkilerinin azaltmak için yapılan pek çok çalışmaya rağmen günümüzde etkin tedavi bulunmaktadır. Spinal kord yaralanması sonrası ağrı, epilepside ve periferik nöropatilerde etkinliği bilinen ve birden fazla mekanizma ile eksitotoksisiteyi engellediği gösterilen Gabapentinin deneysel spinal kord yaralanmasında nöroprotektif etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Metod: 36 yetişkin, erkek, Wistar grubu rat ile klip kompresyon modeli kullanılarak spinal kord hasarı oluşturuldu. Ratlar 5 gruba bölündü. Yüksek (200 mg/kg) ve düşük (30mg/kg) dozda gabapentin 2 gruba intraperitoneal yolla verildi. Bu iki grup ultrastrüktürel ve lipid peroksidasyonu açısından sadece laminektomi yapılan, sadece travma uygulanan ve travma sonrası intraperitoneal metilprednizolon (30mg/kg) uygulanan gruplarla karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Travma sonrasında lipid peroksidasyon düzeylerine bakıldığında, gabapentin gruplarının travma grubuna göre daha iyi sonuçlar elde edildiği görüldü. Fakat bu sonuçların metilprednizolon grubundan farklı olmadığı saptandı. Ultrastrüktürel sonuçlar da benzer olarak saptandı. Tedavi gruplarındaki ultrastrüktürel bulguların travma grubuna göre daha olumlu olduğu görüldü. Ayrıca yüksek doz gabapentin grubundaki bulguların düşük doz gabapentin grubuna göre daha iyi olduğu görüldü.

Tartışma: Gabapentin'in spinal kord hasarının erken dönemindeki etkinliği metilprednizolon ile benzerdir. Tartışma sonuçlarının geliştirilmesi için farklı deneysel kurgularla yapılan, nörolojik sonuçların da irdelendiği ileri çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: gabapentin, nöroproteksiyon, spinal kord hasarı

[EPS-247][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

YÜKSEK SERVİKAL KIRIKLI OLGULARIMIZ

Aslıhan Köseoğlu¹, Ahmet Dağtekin¹, Engin Kara², Anıl Özgür², Necmettin Araz¹, Celal Bağdatoğlu¹

¹Mersin Üniversitesi Beyin Cerrahisi Ana Bilim Dalı

²Mersin Üniversitesi Radyoloji Ana Bilim Dalı

Giriş: Oksipitoservikal bileşke kranium ile servikal spine arasında geçiş yeridir. Bu bölgenin ligamentöz yaralanmalar oranlarındaki yetersizlikten dolayı önem arz ederler. MRG yöntemi ligamentöz yaralanmayı göstermek ve yaralanmanın tipini belirlemeye önemli ölçüde katkıda bulunur. İnstabilite saptanan olgularda farklı cerrahi teknikler uygulanabilir. Cerrahi tekniklerin seçiminde yaralanmanın şekli, cerrahi tecrübe ve anatomik yapılar arasındaki ilişki önemlidir. Konservatif ve cerrahi tedavi ile takip ettiğimiz yüksek servikal yaralanma olgularımızı tartıştık.

Olgular: Yüksek servikal kırığı olan 7 olgumuzun tedavi yönetimini sunduk. Olgularımızdan ikisi çocuk, beşi adult idi ve quadriplejik, solunum yetmezliği olan bir adult olgumuz eks oldu. Ligaman yaralanması olmayan bir çocuk olgumuzu rijid korse ile takip ettik, füzyon oluştuğu için cerrahi tedavi uygulamadık (Şgür1-2); diğer olgumuzun ligaman yaralanması ve C2-3 kayması mevcuttu, posterior telleme ve otograft ile füzyon yaptık (Şgür3).

Adult iki olgumuza ligaman yaralanması nedeniyle posterior telleme ve otograft ile füzyon yaptık (Şgür4-5-6-7). Olgularımızdan bir tanesi daha önce C1-2 kordoma nedeniyle opere ettiğimiz ve ikinci operasyonda oksipitoservikal füzyon yaptığımız hastamızı (Şgür8-9).Diğer bir yaşlı olgumuzda, 3. ay sonunda rijid korse ile füzyon saptamadık, olgumuza rijid korse ile immobilizasyonun süresini uzatmayı ve cerrahi tedavi önerdik. Olgumuz takip süresinin uzatılmasını kabul etti. Opere ettiğimiz tüm olgularımızın preoperatif ve post operatif nörolojik muayeneleri normal olup, füzyon oluştuğunu kontrollerle takip ettik.

Tartışma: MRG yöntemi özellikle ligamen rüptürünü tespit etmede önemlidir. C2 pedikülü sağlam ve C2 lateral mas yaralanması yoksa, anterior cerrahi yerine posterior cerrahi (telleme, transartiküler veya faset vidalama, halifax klemp) seçilebilir. Ancak C1 C2 füzyon direkt yapılmıyorsa, posterior füzyon oksiput ve alt servikale uzatılabilir.

Anahtar Kelimeler: ligaman yaralanması, yüksek servikal kırık

[EPS-248][Pediatrik Nöroşirürji]

UNİLATERAL HİDROSEFALİ GELİŞMİŞ, MULTİPL KALSİFİYE SUBEPENDİMAL TÜMÖRLÜ OLGU

Vaner Köksal¹, İbrahim Suat Öktem²

¹Rize 82. Yıl Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Rize

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilimdalı, Kayseri

Tuberoskleroz epilepsi, mental retardasyon ve organlarda hamartomlarla karakterize, otozomal dominant geçişli, 1/6000 ile 1/30.000 arasında değişen prevalanslarda görüldüğü bildirilen bir hastalıktır. Olguların %90'ında santral sinir sistemi tulumu vardır. Bunlar kortikal tuberler, subependimal kalsiŞye nodüller gibi patognomik lezyonlar ve subependimal dev hücreli astrositoma gibi serebral neoplazmlar ile sıklıkla birlikte bulunmaktadır. Ayrıca gözde iriste hipopigmente lezyonlar ile retinal hamartomlarında eşlik edebilir. Özellikle oluşan intraventriküler neoplazmlara bağlı oluşan klinik ile prezente oldukları bildirilmektedir. Sunmak istediğimiz 17 yaşındaki kadın olgunun, multipl subependimal lezyonlardan biri, foramen monro yakınında kaudat nükleus başında gelişip, sağ lateral ventrikülün boşalmasına engel oluyordu. Olgunun 1 yaşından beri huzursuzluğu, ajitasyonları ve aralıklı olarak tekrarlayan generalize epileptik nöbetleri oluyordu. Özellikle son zamanlarda artan kafa içi basınç artışı bulgularına bağlı, beslenme yetersizliğide gelişti. Oluşan unilateral hidrocefalinin artışından dolayı başlangıçta tümör rezeksiyonu planlanmıştı, ancak ailenin istememesinden dolayı, ventrikülo-peritoneal şant uygulaması yapılmıştır. Bu nadir görülen olgu, radyolojik bulguları eşliğinde sunulmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Astrositomlar, İnaventriküler tümörler, Subependimal dev hücreli Astrositom, Tuberoskleroz, Unilateral Hidrosefali

[EPS-249][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PİRİFORMİS SENDROMLU OLGUDA CERRAHİ YAKLAŞIM

Kenan Kılıcı¹, Vaner Köksal²

¹Kasım Paşa Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Beyoğlu, İstanbul

²Rize 82. Yıl Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Rize

Piriformis sendromu nadir görülen bir radiküler ağrı nedenidir. Bu durum siyatik sinir ve piriformis kasının anatomik anomalileri yada geçirilen minör travmalar nedeniyle piriformis kasının siyatik siniri tahriş etmesiyle oluşabileceği bildirilmektedir. 30 yaşındaki bayan olguda sol kalçasından bacağına yayılan, hareketle agreve olan ağrıları oluşmaktaydı. Fizik muayenesinde sol kalça hareketleri ağrılı, solda laseque testi 50 derecede pozitif. Sol ayak sırtında hiperaljezi ve sol ayak baş parmağında minimal dorsal şeksiyon zaafı bulunmaktaydı. İğne EMG'i ve MR bulguları piriformis sendromu lehine değerlendirildi. 2 yılı aşan bir sürede yapılan tüm MRG tetkikleri ile ağrıların açıklayan disk hernisi gibi bir patoloji bulunamadı. Almış olduğu çeşitli medikal tedavilere, piriformis kasına yönelik uygulanan ultrason tedavisine ve de farklı Şzik tedavi seanlarına yanıt vermeyen olguya cerrahi dekompresyon yapılmasına karar verildi. Gluteal adele lişeri arasından, siyatik siniri çaprazlayan piriformis adelesi trasesinin üzeri açılıp, siyatik siniri çaprazladığı yerden kas lişeri kesildi. Siyatik sinir proksimale ve distale doğru takip edilerek trasesi kontrol edildi. Olgunun ameliyat sonrasında hızlı bir şekilde şikayetlerinin azaldığı izlendi, 6 ay süreyle yapılan takiplerinde radiküler ağrısının tekrarlamadığı izlendi.

Anahtar Kelimeler: Piriformis sendromu, Siyatikalji, Siyatik sinir tuzak nöropatisi

[EPS-250][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GEBELİKTE LOMBER DEV HÜCRELİ TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Gökhan Akdemir¹, Kenan Dolapçoğlu², Mehmet Yıldız³

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Hatay, Türkiye

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Hatay, Türkiye

³Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Hatay, Türkiye

Dev hücreli tümör (giant cell tumor), histolojik olarak iyi huylu olmasına karşın klinik olarak değişken özellikler göstermektedir. Omurga tümörleri içinde % 1.4-9.4 oranında görülür. Erişkin kadınlarda sık görülür. Tümör omurga gövdesinde erezyona neden olur. Makrofaj kaynaklı mononükleer osteoklastik dev hücrelerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Hipervasküler tümörlerdir. Tedavisinde total olarak çıkarılması amaçlanmalıdır.

Olgu: 33 yaşında 32 haftalık gebe olan hasta kadın doğum kliniğinde izlenirken belinde ağrı ve solda belirgin olmak üzere her iki bacakta ağrı ve uyuşukluk yakınımı ile tarafımızca değerlendirilmiştir. Nörolojik muayenesinde solda belirgin olan 2-3/5 paraparazi saptandı. MRG de L5 düzeyinde omurgada çökme ve kanal içinde totala yakın bası saptandı. Hasta acil şartlarda ameliyata alındı. Ameliyat hazırlıklarında NST ile cerrahi işlem sırasında çocuk kalp atışları yakın takibe alındı. Düşük tehdidi için ritodrine Hcl verildi. Posterior laminektomi ve kısa segment transpediküler Şksasyon uygulandı. Postroperatif nörolojik deŞsitleri düzeldi. Hasta halen gebeliği sağlık bir şekilde devam etmektedir.

Sonuç: gebelik süresince ortaya çıkan ağrıların her zaman mekanik ağrı olmadığı akılda tutulmalıdır. Dev hücreli tümörlerin büyümesinde gebeliğin

etkisi araştırılmaktadır. Bu olguda östrojen ve progesteron resöptör çalışması yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dev hücreli tümör, füzyon, gebelik, lomber, omurga

[EPS-251][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER İNTRADURAL HEMANJİOPERİSİTOMA

Ömer Hakan Emmez¹, Cansel Aydın¹, Ümit Akın Dere¹, Eylem Pınar Eser², Aydın Paşaoğlu¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

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

Giriş: Hemanjioperisitoma, nadir görülen yumuşak dokunun vasküler tümörleri arasındadır. Sıklıkla subkutan dokuda ve iskelet kaslarında yerleşim gösterir, %1'i sinir sistemi yerleşimlidir. Kranial hemanjioperisitomlara göre spinal yerleşim ve spinalde de lomber yerleşim oldukça az görülür. Literatürde 5 intradural spinal hemanjioperisitom vakası olduğundan, bu vakayı tartışmayı amaçladık.

Vaka: 5 yıl önce bel ve her iki bacakta ağrı şikayetiyle L2 seviyesinde kitle saptanarak sadece biyopsi alınabilen, histopatolojik incelemesinde schwannom saptanan, ek tedavi almayan 41 yaşında kadın hasta 6 aydır artan bel ve sağ bacak ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Nörolojik muayenesinde deŞsit saptanmadı, magnetik rezonans (MR) incelemesinde L2 düzeyinde intradural yerleşimli, düzgün sınırlı, homojen kontrastlanan kitle saptanarak gross total eksizyon yapıldı. Cerrahi sırasında kapsüllü, duraya yapışık ancak diseke edilebilen, iyi sınırlı, sert, beyaz ve rootletlere yapışık tümör görüldü. Histopatolojik incelemesinde hemanjioperisitoma uyumlu bulundu.

Tartışma: İlk intradural spinal hemanjioperisitom Kruse tarafından 1961'de tarif edilmiş olup literatürdeki 39 primer spinal hemanjioperisitom vakasından sadece 5'i intradural yerleşimlidir. Spinal vasküler tümörler arasında hemanjiöendotelyoma ile birlikte düşük gradeli malign tümör olarak kabul edilmekle birlikte 1993'deki WHO sınıfamasında malign mezenşimal tümörler arasında sınıflandırılmıştır.

MR görüntülerinde ependimom, schwannom, nöroŞbrom ile karıştırılabilir. MR'da sıklıkla sınırları belirgin, T1'de izointens, T2'de hiperintens ve homojen kontrastlanan lezyonlar şeklinde izlenir. Yoğun vasküler içeriğinden dolayı MR'da genişlemiş intradural venler görülebilir. Mikroskopik incelemede, bazal membran üzerinde oval nükleuslu hücreler, hiperselülerite, atipi, mitoz ve nekroz saptanır. Histopatolojik özellikleri nedeniyle maligndir ve rekürrens oranı ilk yılda %15, 5 yılda %65 olarak saptanmıştır. Sıklıkla kemik, akciğer ve beyine metastaz yapar. Tedavisinde cerrahi önerilmektedir. Adjuvan radyoterapi tartışmalı olup kemoterapi etkin bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemanjioperisitom, intradural spinal tümör

[EPS-252][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER BÖLGEDE KEMİĞİN PAGET HASTALIĞI

Halit Şakir Togay¹, Kadir Kotil¹, Ahmet Şengöz¹

¹Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

Kemiğin Paget Hastalığı 1877 de Sir James Paget tarafından tanımlanmış kemikte anormal osteoklast fonksiyonu ve morfolojisine bağlı anormal remodelinge yol açan bir hastalıktır. Uzun kemikler ve pelvisen sonra en sık görüldüğü yer omurgadır. Omurgada görülenlerin %58 i de lomber bölgede görülmektedir vertebralarda sıklıkla dar spinal kanal ve nöral foraminal darlıklar yaparak nörolojik semptomlara neden olur. Hatta vertebra fraktürlerine bile yol açtığı bildirilmiştir.

Burada lomber tutulumu olan 3 Paget hastalığı olgusunun bilgisayarlı tomografi incelemelerinde tutulmuş vertebra bölümleri ve nöral yapılara olan basılar değerlendirilerek sunulmuştur.

İki hastada L4 birinde L3 vertebra tutulmuştur. Hastaların hiçbirinde vertebra ve diğer kemiklerde tutulum bulunmamıştır. Bir olguda tüm vertebra, diğer ikinde ise farklı vertebra bölümleri tutulmuştur.

Yapılan tedavi prosedürleri ve sonuçları literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Paget, lomber, cerrahi

[EPS-253][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSKEKTOMİ SONRASI PARAPAREZİ YAPMIŞ BİR SUBDURAL HİGROMA OLGUSU

Halit Şakir Togay, Ahmet Şengöz, Kadir Kotil, Hasan Çetin
Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Spinal subdural higromalar spinal cerrahide dural kesenin açılıp araknoid zarın zedelendiği hallerde bile nadiren ortaya çıkarlar. Daha çok kranyal cerrahi sonrası görülürler. Spinal vakalar sıklıkla lomber ponksiyon ve lomber kateter uygulaması sonrası bildirilmiştir.

Lomber diskektomi sonrası bildirilmiş olgu yoktur.

Burada bildirilen olguda lomber 4-5 mikroskopik diskektomi sonrası paraparezi ve idrar retansiyonu gelişmesi nedeniyle çekilen MRG de operasyon bölgesinin kranyal tarafında dural kesenin dorsalinde L3 ve L2 korpusları seviyesince uzanan subdural higroma tespit edilmiştir.

Hasta lomber ponksiyon ile kistik içeriğin boşaltılmasından dramatik bir fayda görmüş ve paraparezi dakikalar içinde gerilemiştir. Mesane kateteri çekildikten sonra da idrarını yapabildiği görülmüştür.

Ender görülen belki de daha önce hiç görülmemiş bir komplikasyon olduğu için ve lomber ponksiyon gibi basit bir tedavisi olduğunu hatırlatmak amacıyla bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Lomber, subdural higroma, paraparezi

[EPS-254][Nöroonkolojik Cerrahi]

KELEBEK TARZI GLİOM: OLGU SUNUMU

Olcay Eser¹, Alpay Haktanır², Mehmet Gazi Boyacı¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Gliomlar yetkinlerde en sık görülen primer beyin tümörleridir. MR incelemede

T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens, T2 ağırlıklı kesitlerde ise hiperintens olarak gözlenir. Tümör dokusu genelde derin ak maddededir. Derin ak madde'de sıklıkla korpus kallozumu kullanarak karşı hemisfere yayılım gösterme eğilimindedir. Bu görünüm kelebek tarzı gliom olarak adlandırılır.

58 yaşında erkek hasta kliniğimize 15 gündür baş ağrısı ve denge bozukluğu şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde motor becerileri azalmış, destekli yürüyebiliyordu. Enspeksiyonda skalp'te sol parietalde 3x3 cm olmak üzere multiple cilt altı kitleleri mevcuttu. Nöroşromatosis düşünülerek skalpteki kitle çıkarıldı. Histopatolojik olarak miksoid lipom denildi. Beyin Manyetik rezonans (MR) incelemede; Sağ talamus lateralinden başlayarak, bilateral oksipitopariyetal periventriküler ve derin beyaz cevher alanlarını, korpus kallosum splenium-genu kısımlarını tutarak beyaz cevherde konveksiteye kadar devam eden, büyük komponenti sağda ve posteriora yerleşik, T1 izohaş hipointens, T2 hiperintens, her iki lateral ventrikül gövdesini ve posterior kesimini haş daraltan ve bunun dışında belirgin kitle etkisi göstermeyen, sadece ependimal yüzeyde serpinginöz kontrastlanma gösteren lezyon izlendi. Hastaya kortizol ve antiepileptik tedavi verilerek sterotaksik biopsi için gönderildi. Biyopsi sonucu grade 3 astrositom teşhisi konuldu.

Anahtar Kelimeler: kelebek tarzı gliom, Stereotaksi

[EPS-255][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KRONİK SUBDURAL KANAMA SAĞALTIMINDA DELİK SAYISI TERCİHİ: 93 OLGUNUN İNCELENMESİ

Osman Şimşek¹, Serkan Bilal¹, Necdet Süt², Mustafa Kemal Hamamcıoğlu¹, Cumhur Kılıncı¹, Sebhattin Çobanoğlu¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Edirne

Kronik subdural kanamalar (KrSDK) genellikle ciddi olmayan sinir işlev kaybı ile bulgu veren, sıklıkla ileri yaşlarda rastlanılan dura zarı altında yerleşen kan birikimleridir. Kendiliğinden kaybolabilmelerine rağmen, genellikle cerrahi olarak sağaltımları gerekmekte olup bu amaçla genellikle kafatasına delik açılması veya nadiren kranyotomi yapılması gerekmektedir. Cerrahi yöntemin tercihinde çoğunlukla oluşumun yerleşimi, olgunun genel sağlık durumu veya tekrarlama etkin olmaktadır.

Bu çalışmamızda KrSDK olgularının sağaltımında cerrahi sağaltım için tercih edilen yöntemleri etkileyen nedenleri ve sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

Ocak 2000 ila Aralık 2009 tarihleri arasında cerrahi olarak tedavi edilen KrSDK'lı 93 olguya ait bilgiler incelendi. Olgularımızın 72 tanesi erkek, 21 tanesi kadın olup (E/K= 3,49), yaş ortalaması 68,17 ± 16,28 idi. 71 olguda (% 76,34) KrSDK gelişmesi için bir neden vardı (kafa yaralanması: 46, kafa yaralanması ve kan sulandırıcı: 12, kan sulandırıcı: 10, diğer:3), risk nedeni saptanan olgular ile saptanmayanlar arasında yaş olarak farklılık yoktu. KrSDK'nın yerleşimi 43 olguda solda (% 46,24), 35 olguda sağda (% 37,63) olmak üzere tek taraflı iken 15 olguda iki yanlı (% 16,13) idi. Olgularda KrSDK'nın boşaltılması için 43'ünde tek delik, 50'sinde ise çift delik açıldığı ve 16'sında (% 17,2) tekrar girişim gerektiği saptandı. Tekrar girişim gerektiren olguların yarısında KrSDK nedeni bilinmiyordu. Çift delik açılan olguların 12'sinde (% 24), tek delik açılan olguların 4'ünde (% 9,3) tekrar girişim gerektirdi. Tekrar girişim gerektirme ile yaş, cins, neden, lezyonun cinsi ve cerrahi girişim şekli arasında istatistiksel anlamlı farklılık yoktu. Bu kümede ölüm oranı % 3,2

idi. Delik sayısı tercihinde yaş ve KrSDK oluşumunun yerinin istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: kronik subdural kanama, kafatasında delik sayısı tercihi

[EPS-256][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANKİLOZAN SPONDİLİTLİ BİR OLGUDA MİNÖR TRAVMA İLE OLUŞAN SERVİKAL VERTEBRA FRAKTÜRÜ

Vaner Köksal

Rize 82. Yıl Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Rize

Ankilozan spondilit (AS), omurga ve sakroiliak eklemlerin kronik inşamasyon ve anormal ossifikasyon sonucu ankiloze olması ile karakterize bir hastalıktır. Bu yüzden AS'li olgularda travmatik servikal omurga yaralanması gelişme riski, AS'e sekonder gelişen osteoporoz ve rijit omurganın anormal mekanik özelliklerinden dolayı, normal popülasyona göre 3 kat artmış olduğu bildirilmektedir.

78 yaşında erkek olgu, yaklaşık 30 yıldır Ankilozan Spondilit hastasıydı. Yaklaşık 20 yıl önce yine benzer bir şekilde, evinde baş dönmesine ve geçici şuur kaybına neden olan bir hipotansiyon atağı sonrasında yere düşerek başını çarpmıştı. Normalde tüm boyunu ankiloza bağlı olarak donmuş olmasına rağmen, başının düşecek gibi oynadığını ve bu sırada boyun arka yüzünde sırtına yayılan elektrik çarpmasına benzer şiddetli ağrı şikayetlerin, düşme sonrasında geliştiğini tarif ediyordu. 20 yıl önceki düşmesinde de, benzer şikayetlerle C5-6 arasında fraktür ve dislokasyon olduğu, ancak zamanın cerrahi imkansızlıkları nedeniyle, uzun süre takılan servikal boyunluk ile tedavi olduğu öğrenildi. Son geçirdiği ev içi travma sonrasında da oluşan fraktür haricinde nörolojik deşsiti bulunmamaktaydı. Olgu anestezi tarafından ASA 4 yüksek riskli bulunmasından dolayı cerrahi müdahaleyi kabul etmedi ve opere edilemedi.

Amacımız, AS'li olgularda gelişen basit travmaların, çok ciddi nörolojik hasara varabilecek problemlere neden olabileceğini vurgulamaktır. Bu şekilde bir minör travma ile servikal kırık gelişen olgumuz sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ankilozan spondilit, servikal vertebra fraktürü, servikal spinal travma

[EPS-257][Diğer]

BEL AĞRISI ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN OLGULARDA DEPRESYON VARLIĞININ ARAŞTIRILMASI?

Vaner Köksal¹, Kenan Kibici²

¹Rize 82. Yıl Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Rize

²Kasımpaşa Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Beyoğlu, İstanbul

Giriş-Amaç: Aynı hastalar tarafından gerçekleştirilen sık ziyaretler, açıklayamadığımız somatik yakınmalar, uyku bozukluğu birlikteliği, kronik ısrarcı ve yer değiştiren nitelikteki ağrılar biz nöroşirürjenlerin polikliniklerinde sıklıkla yaşadığı problemler olmaktadır. Bu yakınmalara sahip hastalar biz de depresyon varlığını düşündürmekte ve bizlerin aynı zamanda tedavi etmek zorunda kaldığı, hastalar olmalarına da neden olmaktadır. İşte bu amaçla

"Kasımpaşa Asker Hastanesi Nöroşirürji" polikliniğine bel ağrısı şikayeti ile başvuran, özellikle genç yaştaki silahlı kuvvetler personelindeki depresyon varlığını belirlemek ve bunun ağrı ile ilişkisini açıklamak için bu çalışmayı yaptık.

Materyal-Method: Mart 2009 ile Ekim 2009 tarihleri arasında bel ağrısı şikayeti ile hastaneye ilk kez başvuran, rastgele seçilen 70 olgunun ayrıntılı fizik ve nörolojik muayeneleri yapıp, 14 sorudan oluşan HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale) testi yapıldı. Test ile ağrı süreleri, depresyon ve anksiyete puanları ile kendi kendilerine verdikleri kişisel ağrı puanları öğrenildi. Elde edilen sonuçlar arasında korelasyon ve ilişkiler araştırıldı. Gerçek organik problem varlığını araştırmak için röntgen, gerekirse BT veya MR'a varan tetkikler yapıldı.

Bulgular: Olguların 2 gün ile 10 ay arasında değişen ağrı süresi vardı. 36 olguda anksiyete puanı 10-11'in altında, 11 olguda eşit ve 23 olguda da anksiyete puanının yüksek olduğu tespit edildi. Depresyon puanlamasında ise 19 olguda 7-8 puan altı, 12 olguda eşit ve 39 olguda depresyon puanının yüksek olduğu tespit edildi.

Sonuç: Ağrının nabız, tansiyon, solunum ritmi gibi ölçülebilen, nesnel bir değer olmayıp daha çok öznel özelliği, psikososyal boyutunun önemini göstermektedir. Bir nöroşirürjen ağırlı bir hastayı değerlendirirken psikolojik ve sosyal boyutları, biyolojik boyut gibi önemserse, tanı ve tedavisinde daha gerçekçi ve başarılı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Bel ağrısı, Depresyon

[EPS-258][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

L5 PATLAMA KIRIĞI CERRAHİ TEDAVİ

Alımlı Mutlu, Köseoğlu Aslıhan, Dağtekin Ahmet, Bağdatoğlu Celal Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Mersin

Giriş: Alt lomber (L3-4-5) bölgenin patlama kırıkları tüm vertebra yaralanmalarının %4'ünden azını oluşturur. Çoğunluğunda nörolojik deşsiti gelişmeyen, L5 patlama kırıklarının büyük bir kısmı medikal tedavi edilir, az sayıda hastaya operatif tedavi uygulanmıştır. Operatif tedavide kısa segment transpediküler vida/rod şksasyon sistemi kırık vertebra'nın bir üst ve bir alt segmentine önerilir. OLGU 27 yaşında erkek, nörolojik deşsiti olmayan hasta, traşk kazası sonrası L5 patlama kırığı tanısıyla kliniğimize yatırıldı. Lomber direkt graşlerinde pediküler mesafede minimal açılma, L5 vertebra ön kolon yüksekliğinde %50 kayıp, Bilgisayarlı Tomograşde L5 patlama kırığı ve sol lamina kırığı, Magnetik Resonans Görüntülemde PLL sağlam, ALL yırtık ve spinal kanala minimal yer değiştirme görüldü. Operasyona alınan hastaya kısa segment L4, L5, S1 transpediküler vida / rod sistemi ve allogreft kemik ile posterior füzyon yapıldı. Postoperatif nörolojik deşsiti olmayan hasta lumbosakral korse önerilerek taburcu edildi. Halen takibimizde olan hastanın şikayeti yok, nörolojik muayenesi normal ve kontrol graşlerinde instabilite bulgusu yoktur.

Tartışma: Alt lomber bölge kırıklarının, özellikle de L5 patlama kırıklarının yönetimi torakolomber kırıklardan farklıdır Aksiyel kompresyonun olmadığı (ön/orta kolonda %50'den az kompresyon) nörolojik deşsiti olmayan, araka kolonu sağlam, L5 patlama kırıkları vakalarında torakolumbosakral ortroz veya vücut ceket korse ve eğer bu yaralanmalar yüksek enerjili yaralanma nedeniyle oluşmuş ve pelvis, sakrum yaralanması ile beraber ise yatak istirahati immobilizasyon önerilmektedir Konservatif tedavide 6-8 hafta vücut ceket

korse ile immobilizasyon planlanan hastaların iki hafta sonra mobilizasyonuna izin verilmiş olup ek olarak üç ay torakolumbosakral korse ile mobilizasyon önerilmiştir. Stabil olmayan patlama kırıklarındaki en iyi tedavisi şekli hala tartışmalıdır. Posterior cerrahide ligamentotaksis kanal kompresyonu %50'den fazla olan olgularda PLL yaralanması olduğu için etkisizdir. Sadece anterior cerrahi posterior ligamentöz yapıda yaralanması olmayan, nörolojik deşsitle torakolomber patlama kırıklı hastalara önerilir. Anterior füzyonun posterior füzyona göre avantajı iki seviye füzyon yapılmasıdır. L5 patlama kırıklarında anterior füzyon yapılırken büyük damar yapılarının ve süperior hipogastrik pleksusun yaralanma riski cerrahi sınırlar. Konservatif tedavi L5 düzeyinde kanalın çok geniş olması, bu düzeyde oluşan yaralanmanın ikinci motor hasarı olması, posterior füzyon cerrahisi yapılan hastaların radyolojik lordoz kaybının fonksiyonel parametreler ile uyumlu olmaması nedeniyle tercih edilmektedir. Posterior füzyon planlanan hastalarda pedikül ve vertebra gövdesi arasındaki ilişki sağlam ise kırık vertebraya vida konulması ve lamina kırığı olan olgularda cerrahi sırasında sağlam lamina tarafından girişimin yapılması rut yaralanmasını önlemek için önerilir. Ön kolonda %50 veya daha fazla yükseklik kaybı, kifotik açılanması %20'den fazla, faset ayrılmasının eşlik ettiği translyonnel veya rotasyonel dizilim bozukluğu olan olgularda lumbosakral bileşkenin rijid stabilitesini ve lordozisini sağlamak gerekmektedir. Biz erken dönemde çalışmaya dönmek isteyen, her üç kolonda yaralanması ve ön %50'den fazla yükseklik kaybı olan olgumuza kırık vertebrayı da içeren posterior füzyon uyguladık ve lomber lordozu sağlayabildik.

Anahtar Kelimeler: L5 vertebra patlama kırığı, posterior eleman kırığı, posterior füzyon

[EPS-259][Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK SERVİKAL EPİDURAL LİPOMATOZİS OLGU SUNUMU

*Aslıhan Köseoğlu¹, Ahmet Dağtekin¹, Mehmet Tamer Varyemez,
Celal Bağdatoğlu*

Mersin Üniversitesi Beyin Cerrahisi Ana Bilim Dalı

İdiopatik spinal epidural lipomatozis nadir olmakla beraber, hastalar genellikle erişkin, erkek ve obeştir. Çocuk hastada quadripareziye neden olan servikal epidural lipomatozis olgusunu sunduk.

Anahtar Kelimeler: çocuk, idiopatik epidural lipomatozis, servikal bölge

[EPS-260][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İDİOPATİK SPİNAL EPİDURAL HEMATOM OLGU SUNUMU

*Aslıhan Köseoğlu¹, Ahmet Dağtekin¹, Gürkan Berikol¹, Altan Yıldız²,
Celal Bağdatoğlu¹*

¹Mersin Üniversitesi Beyin Cerrahisi Ana Bilim Dalı

²Mersin Üniversitesi Radyoloji Ana Bilim Dalı

Giriş: İdiopatik spinal hematoma açık veya fark edilen etyolojik faktör olmaksızın oluşur. Spontan spinal epidural hematomlar vasküler malforasyonlar, koagülopatiler, ve tümöre sekonder oluşan kanamaları içerir. Birçok yazar spontan epidural hematoma terimini bir sebebe bağlı olmayan idiopatik hematomlar için kullanmaktadır. Nontravmatik spinal epidural hematomlar

40 yaşından önce alt torasik ve lumbosakral bölgede sık görülmez.

Olgu: 38 yaşında bayan hastada bel ağrısı sonrası alt torakal epidural hematoma bağlı akut gelişen parapleji olgusunun dekompresif cerrahi sonrası nörolojik deşsiti düzeldi.

Tartışma: Epidural spinal hematomlarda başlangıç klinik tablo vasküler lezyonlara benzer daha sonra spinal kord kitle lezyonu bulguları takip eder. Hemoraji lokalizasyonunda ağrı ve tam klinik prezentasyon arasındaki zaman 3 saattir. Ancak bazı vakalarda tam klinik prezentasyon 18-20saat veya 2-3gün sonra gözlenebilir. Klinik tablo bulguların gelişme hızına, hematomun boyutuna ve lokalizasyonuna göre değişir. Nonravmatik akut paraplejiye ilk akla gelebilecek tanılar vasküler lezyonlar ve meyellittir. Ayırıcı tanıda metastatik kanserler, patolojik fraktürler, disk hernileri, dissekan aort anevrizması, spinal subaraknoid kanama, hematomyeli, epidural abse, spondilodiskit ve poloradikülitis akılda tutulmalıdır. MRG ve bazı ileri BT görüntüleme tetkikleri hızlı ayırıcı tanıda ve preoperatif spinal basının doğası hakkında bilgiyi sağlaması açısından gereklidir. Spinal hematomların çoğunluğu cerrahi yönetimle tedavi edilir çok az bir kısmı (haşf klinik bulgular ile seyreden olgular) konservatif tedavi ile takip edilmiştir. Cerrahi iyi klinik sonuçlar doğurduğu için mümkün olduğunca erken cerrahi uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: idiopatik spinal epidural hematoma, alt torakal spinal, magnetik rezonans görüntüleme

[EPS-261][Nörovasküler Cerrahi]

REKÜRREN HEMORAJİ SONRASI SPONTAN KAPANAN FUSİFORM DİSTAL ORTA SEREBRAL ARTER ANEVRİZMA

*Aslıhan Köseoğlu¹, Ahmet Dağtekin¹, Engin Kara², Altan Yıldız²,
Celal Bağdatoğlu¹*

¹Mersin Üniversitesi Beyin Cerrahisi Ana Bilim Dalı

²Mersin Üniversitesi Radyoloji Ana Bilim Dalı

Enfeksiyöz anevrizmalar tüm anevrizmaların %4 ünü oluşturur. Olguların çoğunluğu genç ve özellikle 40 yaş altınada olup, bu anevrizmalar en sık orta serebral arterlerin distal bölümüne lokalizedir. Subakut bakteriel endokarditli hastaların %2-10 unda ve immün sistemi baskılanmış hastalarda daha sık görülür.

Olgu: Öyküde akut romatizmal kalp hastalığı olan 16 yaşında erkek hasta, ani şiddetli baş ağrısı ve sol tarafında kuvvetsizlik nedeniyle çekilen BBT'sinde İCH saptanması üzerine YBÜ yatırıldı. DSA tetkikinde sağ distal orta serebral arterde fusiform anevrizma saptanan hastanın kardiyolojik açıdan tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Medikal tedavi sırasında rekürren hemoraji ve düzelen nörolojik deşsiti yeniden gelişen hastanın kontrol DSA'sında anevrizmasının kapandığı gözlemlendi. Nörolojik deşsiti olmayan hasta taburcu edildi.

Tartışma: İnfeksiyöz anevrizmaların tedavi seçenekleri antimikrobial tedavi, cerrahi klipsasyon ve endovasküler tedavidir. Mortalite oranları farklı serilerde %50-80 olarak rapor edilmiştir. Birçok olguda 4-6 haftalık antimikrobial tedavi uygulanmaktadır. Medikal tedavi sürecinde en büyük risk yeniden kanamadır. Rekürren kanamanın gerçek sıklığı bilinmemektedir, fakat rekürren kanamalar da mortalite oranları% 90 a kadar ulaşmaktadır. Acil cerrahinin %43-63, elektif cerrahinin ise %0-18 mortalite riski bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: fusiform distal orta serebral arter anevrizma, rekürren kanama

[EPS-262][Nöroradyoloji]

TRAVMATİK VERTEBRAL ARTER DİSSEKSİYONU*Aslıhan Köseoğlu¹, Ahmet Dağtekin¹, Altan Yıldız², Engin Kara², Celal Bağdatoğlu¹*¹Mersin Üniversitesi Beyin Cerrahisi Ana Bilim Dalı²Mersin Üniversitesi Radyoloji Ana Bilim Dalı

Servikal spinal fraktürler ve vertebral arter yaralanması arasındaki ilişki iyi dökümente edilmesine rağmen bu durumun gerçek insidansı ve önemi hala yeterince açık değildir. Servikal travmada vertebral arterin görüntülenmesi rutin değildir. Servikal spinal travmalarda ince kesit BT anjiyografi, MRG ve MR anjiyografi vertebral arteri değerlendirmede önemli tetkiklerdir.

Olgu: 32 yaşında bayan hasta, araç içi traşık kazası sonrası hangman kırığı ve sağ transvers foramen kırığı nedeniyle takip edildi. MRG tetkiklerinde sağ transvers foramen etrafında hemoraji saptanan hastanın DSA incelemesinde sağ vertebral arterde dissekan anevrizma tespit edildi ve coil embolizasyon ile kapatıldı.

Tartışma: Servikal spinal fraktürlerde vertebral arter yaralanması %24-46 oranında görülür. Bu hastaların %25'i nörolojik deşsite sahiptir. Tek taraşı vertebral arterin tam oklüzyonu, disseksiyon veya yalancı anevrizmadan daha masumdur. Çünkü disseksiyon ve yalancı anevrizma distal embolizm sebebidir. Bu yüzden transvers foramen fraktürü ve vertebral arter yaralanması olan servikal travmalarda MRG ve anjiyografi ile değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: servikal travma, transvers foramen yaralanması, vertebral arter dissekan anevrizma

[EPS-263][Ameliyat Tekniği]

CHİARİ TİP 1 OLGULARINDA TEDAVİ YAKLAŞIMLARIMIZ: 55 OLGUNUN ANALİZİ*Erdal Reşit Yılmaz, Ahmet Metin Şanlı, Densel Araç, Bora Güner, Zeki Şekerci S.B Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Beyin Cerrahi Kliniği*

Giriş: Chiari tip 1 malformasyonu serebellar tonsillerin foramen magnum altına herniasyonu olarak tanımlanmaktadır. Kliniğimizde 2005-2010 tarihleri arasında takip edilen 55 tip 1 Chiari olgusu epidemiyolojik özellikleri, radyolojik bulguları, tedavi yaklaşımları göz önüne alınarak değerlendirilmiştir.

Materyal metod: Kliniğimizde 5 yıllık periyotta 55 hasta Chiari Tip 1 tanısı ile yatırılmış ve tedavi edilmiştir. Hastalar 10-68 yaş arasındadır. Kadın - erkek dağılımı eşit olarak bulunmuştur. En sık başvuru şikayeti başağrısı ve baş dönmesi olarak tespit edilmiştir. Nörolojik muayenede hastalarda duyu kusuru ve denge dışı bulgu saptanmamıştır. Radyolojik olarak direk graşlerde 2 hastada baziller invaginasyon dışında patoloji saptanmamıştır. MRI bulguları olarak hastaların 10'unda hidrosefali, 2'sinde baziller invaginasyon, 23'ünde syringomyeli, 20 hastada sadece Chiari Tip 1 tespit edilmiştir. 5 hasta nörolojik muayenenin intakt olması nedeni ile medikasyon verilerek takibe alınmıştır. 50 hastada cerrahi tedavi uygulanmıştır. Cerrahi tedavide oturur pozisyonda, standart olarak 3 x 3 cm'lik suboksipital kraniektomi, C1 laminektomi ve araknoid korunarak dura açılması işlemi yapılmıştır. Postoperatif takiplerde komplikasyon gelişmemiştir. Uzun dönem takiplerinde nörolojik olarak hastaların fayda gördüğü izlenmiştir.

Sonuç: Chiari Tip 1 olgularında hasta şikayeti ve nörolojik bulgular mevcudiyetinde cerrahi tedavi esastır. Standart cerrahi prosedür tedavide yeterli gelmektedir. Hidrosefali olgularında klinik bulgu yoksa hastaların dekompressif tedavi sonrası şant takılmadan takibi uygundur. Syringomyeli olan olguların cerrahi sonrası takip bulgularına göre tedavilerinin planlanması uygundur.

Anahtar Kelimeler: Chiari Tip 1, tedavi yaklaşımları, radyolojik bulgular

[EPS-264][Pediatrik Nöroşirürji]

YETİŞKİN SERVİKO-TORAKAL MYELOMENİNGOSEL'İ; OLGU SUNUMU*Vaner Köksal¹, Kenan Kıbcı², İbrahim Suat Öktem³*¹Rize 82. Yıl Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Rize²Kasımpaşa Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Beyoğlu, İstanbul³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Spina Bişda'nın servikal bölgede görülmesi oldukça nadir bir durumdur. Tüm nöral tüp defektleri içerisinde %1-5 sıklıkta görüldüğü bildirilir. Bu lezyonlar genellikle çocukluk çağında tespit edilirler, ancak sunduğumuz olgudaki gibi hem ileri yaşda saptanması hem de myelomeningosel izlenimi oluşturması çok daha nadir olarak görüldüğü bildirilir. 20 yaşındaki erkek olgunun boyun kökünde bulunan sert kesenin kozmetik kötü görünümü haricinde nörolojik olarak belirgin bir problemi bulunmuyordu. Sadece kese üzerini çarptığı zaman sırtında aşağıya ve yukarıya doğru yayılan elektriklenmeler olduğunu tarif ediyordu. Olgunun MR görüntülerinde myelomeningosel kesesi içerisinde, spinal korddan cilde uzanan bantlar bulunmaktaydı. Kese tabanındaki nöral dokuya yapışıklıktan kaynaklanan bir traksiyon mevcuttu. Bu bulgularından dolayı opere edilmesine karar verildi. Olguda cerrahi sırasında myelomeningosel kesesi apeksinde, afonksiyone nöral doku ile karşılaşıldı. Cerrahi sırasında kese içerisinde canlı nöral doku bulunmadı. Kese apeksinden tabanına uzanan Şprotik bantlar rezeke edildi. Kese tabanı tamamen serbestleştirildi. Kesenin çıkarılmasından sonra servikal medulla spinalis serbestleştirildi. Olgunun 3 ay sonra çekilen MR'da spinal kordun yapıştığı yerden kurtulmuş olduğu izlendi. Kesenin rezeksiyonu sırasında içerisinde alınan dokuların patolojik incelemesinde, nöral destek doku ile uyumlu değerlendirildi. Nörolojik sekeli olmadan adult çağa ulaşan myelomeningosel olgusu, cerrahi ve radyolojik görüntüleri eşliğinde sunulmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hidromyeli, Servikal meningosel, servikal myelomeningosel, Spinal disraşizm

[EPS-265][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

İNTRASELLAR UZANIMLI PANHİPOPİTÜTARİZM'E SEBEP OLAN ARAKNOİD KİST OLGUSU*Vaner Köksal**Rize 82. Yıl Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Rize*

Araknoid kistler beyin-omurilik sıvısı (BOS) benzeri bir sıvı içeren, subaraknoidal boşlukla ilişkisi olan kistik kaviterlerdir. Beyinde yer kaplayan oluşumların %1'ini oluştururlar. Çoğunlukla asemptomatiklerdir. Tüm yaş gruplarında gelişebilmekle birlikte genellikle çocukluk çağına kadar oluşmaktadırlar. Baş

ağrısı, epileptik nöbetler, fokal nörolojik belirtiler ve kafa içi basınç artışı gibi bulgular verebilirler. Nadiren endokrin anormallikler, optik nörit, serebellar disfonksiyon ve hidrosefaliye neden olurlar. En sık görüldükleri yer ise orta fossadır. Parasellar yerleşimli olanlar yaygın değildir. Bu bölgede yerleşen tümörlere benzer klinik sergileyebilirler. Gerçek intra sellar araknoid kistler ise çok nadir lezyonlardır. Sunmak istediğimiz olgudaki gibi supra sellar araknoid kistin intra sellar uzanımının da çok daha nadir olduğu anlaşılmaktadır. Bu bölgedeki kistler doğrudan bası yaparak yada kronik kafa içi basınç artışı sonucu çeşitli endokrin bozukluklara yol açabilirler. 25 yaşındaki erkek olgununda hipogonadizm bulguları bulunmakla birlikte. Ancak baş ağrısı ve kusmanın eşlik ettiği bir kafa içi basınç artışı kliniği bulunmuyordu. Olgunun mevcut kliniğinin araknoid kistin birlikte olduğu empty sella sendromundan kaynaklandığına karar verildi. Olgunun endokrin yetersizliği dışında herhangi bir bulgusu olmamasından dolayı klinik takibine karar verildi ve radyolojik görüntüleriyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Araknoid kist, Empty sella sendromu, Hipopitüitarizm, intra sellar Araknoid kist

[EPS-266][Pediatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞI ANAPLASTİK MENEJİOMU: OLGU SUNUMU

Erdal Reşit Yılmaz, Ahmet Metin Şanlı, Habibullah Dolgun, Bora Gürer, Zeki Şekerci

Dişkayı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 1. Beyin Cerrahi Kliniği

Giriş: Menenjiomlar, çocukluk çağı intrakraniyel kitlelerinin %5'inden azını oluşturmaktadır. Anaplastik menenjiom (Grade III tümör) ise bu kitleler arasında çok daha nadir görülmektedir. Kliniğimize başvuran, 11 yaşında bifrontal anaplastik menenjiom nedeniyle opere edilen olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: 14 yaşında erkek hasta afebril nöbet yakınmasıyla acil servise başvurmuştur. Hastanın yapılan nörolojik muayenesi intakt bulunmuştur. Çekilen kraniyel MR'ında bifrontal yerleşimli yaklaşık 8x6cm boyutlarında menenjiomla uyumlu kitle (Şğür 1) tespit edilmesi üzerine hasta kliniğimizde opere edilmiştir. Kitle gross total eksize edilmiş olup, patolojisi anaplastik menenjiom (Grade III tümör) olarak raporlanmıştır. Hasta postop, radyoterapi ve kemoterapi için pediatri kliniğine nakil verilmiştir.

Tartışma: Yetişkinlerin tersine, çocukluk çağı menenjiomları nadir olarak görülmektedir. 16 yaş altı çocuklarda menenjiom sıklığı %0,4-4,6 arasında bildirilmiş olup anaplastik menenjiomlar oldukça nadirdir. Sunulan olgunun aksine çocukluk çağı menenjiomları özellikle Nöroşbromatozis Tip-1 ya da lösemi veya başka bir intrakraniyel patoloji nedeniyle radyoterapi öyküsü olan hastalarda görülmektedir. En sık tespit edilen menenjiom tipleri meningoteliomatöz (%32-42), Şbromblastik (%8-25), transizyonel (%16-22) angiomatöz (%6-8) ve psammomatöz (%2-20) olarak bildirilmiştir. Bugüne kadar literatürde 50'den az anaplastik menenjiom olgusu bildirilmiştir.

Sonuç

Menenjiomlar çocuk yaş grubunda nadir görülen tümörlerdir. Bu tümörlerin çocukluk çağındaki davranışları vaka sayısının azlığı nedeniyle öngörülemezdir. Bu tip tümörlerin prognozu daha çok patolojik tiplendirmelerine bağlı olduğundan diğer meningeal kökenli tümörlerden ayırıcı tanısının yapılması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: intrakraniyal kitle, anaplastik menenjiom, çocukluk çağı

[EPS-267][Pediatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞI Kafa TRAVMALARININ NADİR GÖRÜLEN ÖLÜMCÜL BİR KOMPLİKASYONU: POSTTRAVMATİK SEREBRAL ENFARKT

Ahmet Dağtekin, Gürkan Berikol, Necmettin Araz, Emel Avcı, Celal Bağdatoğlu

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Mersin

Posttravmatik serebral enfarkt (PSE) kafa travması geçirmiş çocuklarda nadir görülen ve ölümcül sonuçlanabilen bir komplikasyondur. Çocuklarda kafanın vücuda göre yetişkinlerden daha büyük olması ve boyun yapılarının daha zayıf olması nedeniyle kafa travması sonrası PSE görülme olasılığı daha fazladır. Daha çok orta serebral arterin beslediği beyin bölgelerinde görülür. Kafa travması sonrası gelişen PSE'ta karmaşık klinik prezentasyon ve gecikmiş semptomlardan dolayı tanı konulması zordur. Klinik olarak şüphelenilen ve BBT ile gösterilemeyen lezyonların araştırılmasında manyetik rezonans görüntüleme (MRG) faydalıdır.

Dört yaşında erkek çocuk yüksekten düşme sonucu acil servise getirildi. Yapılan muayenesinde şuuru açık, oryente-koopere, motor ve duyu deşiti saptanmadı. GKS'sı 15 olarak değerlendirildi. Sol temporal bölgede skalp laserasyonu mevcuttu. Yapılan Bilgisayarlı beyin tomograşisi (BBT) normal olarak değerlendirildi (Resim 1). Klinik takibinin üçüncü gününde bilinci gerileyen ve sol hemiparezisi gelişen hastaya yapılan kontrol BBT'de sağ orta serebral arter sulama alanına uyumlu enfarktle uyumlu görüntü izlendi (Resim 2). Konservatif tedavi başlanan hastada yatışının 7. gününde solunum arresti gelişti ve tekrarlanan BBT'de bilateral yaygın hemisferik enfarkt tespit edildi (Resim 3). Hasta yatışının 15. günü kaybedildi.

Çocukluk çağında serebral enfarktler nadir görülür. Bu enfarktlerin %22'sinin nedeni travmadır. Kafa travması geçiren çocuklarda nörolojik muayene ve radyolojik değerlendirme normal olsa bile geç dönemde gelişen nörolojik gerilemelerde ölümcül seyredabilen bir komplikasyon olan PSE akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Posttravmatik serebral enfarkt, Kafa travması, Bilgisayarlı beyin tomograşisi, Pediatrik hasta.

[EPS-268][Stereotaksi ve Fonksiyonel Nöroşirürji]

KANSER AĞRISINDA BT-EŞLİĞİNDE SELEKTİF PERKÜTAN YÜKSEK SERVİKAL KORDOTOMİ

Ahmet Bekar¹, Ulaş Aktaş¹, Tolga Kaplan¹, Özgür Taşkapılıoğlu¹, Tuğba Morali², Hülya Bilgin²

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Bursa

Medikal tedaviye cevap vermeyen kanser ağrısı malignitesi olan olgularda ciddi bir sağlık sorunudur.

Bu çalışmada BT-eşliğinde perkütan yüksek servikal kordotomi yapılan olgular incelenmiş; malignite nedenleri, ağrı lokalizasyonu, girişim sonrası ağrının geçme oranları, komplikasyonlar ve takip sonuçları ile birlikte spinal kord çapları ve cilt dura mesafeleri gözden geçirilmiştir.

Eylül 2004- Mart 2010 yılları arasında tek taraflı veya bilateral medikal tedaviye cevap vermeyen ağrısı olan 38 olguya 44 BT-Eşliğinde Perkütan Yüksek Servikal Kordotomi girişimi yapılmıştır. Olgular 21-70 yaşları arasında, 28 erkek 10 kadın dir. 32 olguya tek, 2 olguya iki, 4 olguya ise bilateral girişim yapılmıştır. Primer nedenler 15'i Akc CA, 5'i Pankreas tm, 5 kolon, 4'ü mezotelyoma, 2'si prostat, 2'si vulva ve 5'i diğer CA'lar dir. Ağrı lokalizasyonu 35'inde kol omuz ve/veya gövde, 9'unda ise bacak ağrısı dir. Ortalama VAS skoru 9.6.

Girişim sonrası 39 olguda (%88.6) tam, 5 olguda kısmi ağrı kontrolü sağlandı. 1 olguda idrar yapmada güçlük gözlemlendi.

C1-2 düzeyinde spinal kord ortalama A-P çapı 0.9 ± 0.18 , transvers çapı 1.1 ± 0.3 mm bulunmuştur.

Deneyimli nöroşirürjenler tarafından yapılacak BT-eşliğinde perkütan yüksek servikal kordotomi girişimi, medikal tedaviye cevap vermeyen kanser ağrısında ucuz, güvenli ve tekrarlanabilen bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: percutaneous cervical cordotomy

[EPS-269][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

NADİR BİR FASİYAL SİNİR TUTULUM ŞEKLİ: BİR MENENJİYOM OLGUSU

Ahmet Dağtekin¹, Yusuf Vayisoğlu², Aslıhan Köseoğlu¹, İclal Gürses³, Emel Avcı¹, Celal Bağdatoğlu¹, Derya Talas²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Mersin

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

Serebellopontin açığı (SPA) lezyonları birçok farklı nörolojik ve nöro-otolojik yakınmalara neden olabilen ve genellikle iyi huylu kitlelerdir. SPA'da en sık görülen tümörler vestibüler schwannomlar (VS), menenjiomlar ve epidermoid tümörlerdir. Bu lezyonların preoperatif değerlendirilmesinde manyetik rezonans görüntüleme (MRG) seçkin inceleme metodudur. Ancak menenjiomlar kemik tutulumundan dolayı diğer lezyonlardan farklı özellik taşırlar. Bundan dolayı ayırıcı tanıda, cerrahi endikasyonun, girişim şeklinin ve rezeksiyon sınırının belirlenmesinde bilgisayarlı tomografi (BT) önem taşımaktadır. SPA menenjiomları en sık petroz kemik, tentoryum ve klivus kaynaklıdır.

Yirmi yaşında erkek hasta polikliniğimize sağ tarafta işitme kaybı ve yüz felci şikayeti ile başvurdu. İşitme kaybının yaklaşık 10 yıldır, yüz felcinin ise beş yıldır olduğunu ifade eden hastanın nörolojik muayenesinde sağda fasiyal paralizisi ve sağ gözde içe bakış kısıtlılığı vardı. Yapılan incelemeler sonucunda sağ SPA'da 4x5 cm boyutlarında, beyin sapına belirgin bası oluşturan menenjiom ile uyumlu kitle, sol SPA'da 1x1 cm boyutlarında VS ile uyumlu kitle (Resim 1-2) ve spinal aksta nöroşbromatozis ile uyumlu çok sayıda yer kaplayan lezyon tespit edildi. Odyolojik tetkiklerinde saf ses ortalaması sağda 120 dB, konuşmayı ayırt etme skoru ise % 0 olarak tespit edildi. Sağ transkolear yaklaşımla tümör subtotal olarak eksize edildi. İntraoperatif gözlemlerde fasiyal sinirin tüm kemik kanal boyunca oldukça ödemli ve yer yer granülasyon benzeri doku görünümünde olduğu belirlendi. Histopatolojik olarak fasiyal sinirin stilomastoid foramene kadar tümör ile tutulmuş olduğu rapor edildi.

Bu olgu sunumunda SPA yerleşimli bir olgu olarak dura ve kemik tutulumu yanı sıra fasiyal sinirin tüm fallop kanalı boyunca tutulumu ve bu nadir vaka ışığında menenjiomların cerrahi tedavi prensipleri tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Serebellopontin açığı, Menenjiom, Fasiyal sinir, Bilgisayarlı tomografi, Manyetik rezonans görüntüleme

[EPS-270][Nörovasküler Cerrahi]

SPONTAN SEREBELLAR HEMATOMLU OLGULARIN KLİNİK İZLEM VE SONUÇLARIMIZ

Ayşe Karataş, Ferruh Gezen, Mehmet Hüseyin Akgül, Osman Akgül, Merih İş, Murat Döşoğlu

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: Spontan serebellar hematoma, intraserebral hematomların %10'unu oluşturur. Bu kanamaların mortalite oranı, supratentorial kanamalara göre yüksektir. Etiyolojide en sık küçük damarların hipertansiyon sonrasında spontan rüptürü sorumludur. İkincil olarak ise vasküler anomaliler (Anevrizma, AVM), antikoagülan tedavi ve tümör nedeni ile görülebilir.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizdeki 1999-2009 yılları arasında spontan serebellar hematoma 13 olgunun çözülmesi yapılmıştır. Baş ağrısı ve bilinç bozulması yakınması ile gelen 13 (9,E; 4,K) olgunun 33-80 yaş arasıydı. Geliş GKS'ları: 5 olguda 3-8, 4 olguda 9-12, 4 olguda ise 13-15 idi. Onbir olguda 4. ventrikül basısı ve hidrosetali, 2 olguda beyin sapı kanaması vardı. Bu olguların öykülerinde; 10 olguda hipertansiyon, 5 olguda antikoagülan ilaç kullanımı, 4 olguda iskemik inme, 1 olguda hamilelik, 1 olguda da serebellar tümör vardı.

Sonuç: Bu olguların tümüne antiödem tedavi başlandı ve koruyucu olarak antiepileptik tedavi verildi. Hipertansiyon hastalığı olan olguların uygun tedavisi düzenlendi. 13 olgunun 6'sına cerrahi hematoma boşaltılması ve eksternal ventriküler drenaj (EVD), 4'üne yalnızca EVD ve kalan 3 hastaya yalnızca cerrahi boşaltma operasyonu yapıldı. Olguların ameliyat sonrası izlemlerinde 1 hastada gerekli tedavi ile düzelen BOS Ştülü ve menenjit gelişti. Olguların Glasgow Outcome Skorları (GOS): 8 olguda 5, 3 olguda 3, 1 olguda da 2 şeklindeydi.

Tartışma: Spontan serebellar kanamaların görülme oranı, supratentorial olanalara göre daha azdır ancak mortalite oranları yüksektir. Prognozu etkileyen en önemli ölçüt, hastanın geliş klinik durumudur. Arka çukurun sıkışık bir bölge olması, içeriğindeki dokuların kıymetli beyin dokusu olması bu bölge kanamalarında hızlı karar ve tedavi gerektiren özelliklerdir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, eksternal ventrikül drenaj, prognoz, serebellar kanama

[EPS-271][Nöropatoloji]

MENENJİYOMU TAKLİT EDEN DURA İNVAZYONU OLAN EOZİNOFİLİK GRANÜLOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Özkan Tehli¹, Serdar Kaya², Burak Kazancı¹

¹Erzurum Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi

²GATA Beyin ve Sinir Cerrahisi A.D.

Eozinoflik granülom sıklıkla iskelet sistemini tutan bir çeşit langerhans hücreli histiyositozistir (1). Bu çalışmada dura invazyonu gösteren nadir bir eozinoflik granülom olgusu sunulmuştur. Sağ frontal bölgede yerleşmiş olan bu lezyon hem gros olarak hem de radyolojik olarak menenjiomu taklit etmekteydi. Cerrahi sonrası dokudan yapılan immünohistokimyasal çalışmalarla tanı

eozinolojik granülom olarak kondu.

Baş ağrısı ve sağ frontal bölgede şişlik yakınmasıyla baş vuran yirmi iki yaşında erkek hastanın minör kafa travması hikayesi mevcuttu. Nörolojik muayenesi normal sınırlardaydı ve vücudunda başka bir yerde yerleşmiş kemik ya da yumuşak doku lezyonu yoktu. Bilgisayarlı tomografi ile sağ frontal osteolitik lezyon saptandı. Magnetik rezonans incelemede ise T1 ağırlıklı görüntülerde izointens ve kontrast tutan, T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintense, dura invazyonu gösteren lezyon tanımlandı. Radyolojik ön tanı menenjiom ya da meningosarkom yönündeydi. İntraoperatif bulgular lezyonun duradan kaynaklandığını düşündürdü. Kemik sintigrafisinde santral defekti olan ve periferik aktivite gösteren soliter lezyon tanımlandı. Hasta opere edilerek lezyon dura ile birlikte eksize edildi. Histopatolojik değerlendirme dural inltrasyon gösteren eozinolojik granülom olarak raporlandı. Operasyondan altı ay sonra herhangi bir nöks saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: eozinolojik granülom, menenjiom

[EPS-272][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR GÖRÜLEN KONJENİTAL VARYANT; ÜNİLATERAL C6 SPİNÖZ PROCES HİPERPLAZİSİ

Özkan Tehli¹, Serdar Kaya², Burak Kazancı¹

¹Erzurum Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi

²GATA Beyin ve Sinir Cerrahisi A.D.

Servikal omurganın konjenital anomalileri tekrarlayan boyun ağrıları epizotlarına, kozmetik sorunlar ve omurganın biyomekaniğini bozan etkiler oluşturabilmektedir. Alt servikal omurganın konjenital anomalileri sık rastlanılan radyolojik bulgulardır. Birçok hastanın asemptomatik olmasına rağmen servikal omurganın anomalileri klinik semptomlara neden olabilmektedir. Bu anomaliler incelendiğinde; persistan transvers proses apoşizi, persistan epişiz, vertebral hipoplazi, platyspondylyia, vertebral ark displazisi'ni içerdiğini görmekteyiz. Ayrıca double spinöz prosesi de içeren spinöz proses anomalileri, hipertroşileri de tanımlanmıştır. Tek taraşı servikal spinöz proses hiperplazisi nadir bir olgu olup literatürde 3 kez yayınlanmıştır. Tekrarlayan boyunağrısı, boyun arkasında şişlik ve tekrarlayan yara şikayetleri ile kliniğimize başvuran 20 yaşında erkek hastanın yapılan CT ve MRI tetkiklerinde tek taraşı C6 vertebra spinöz proses hiperplazisinin travmatik olmadığı tespit edilmiştir. Bu bildiride yaptığımız araştırmaya göre literatürde daha önce hiç yayınlanmamış tek taraşı, konjenital C6 spinöz proses hiperplazisini yayınlamaktayız.

Anahtar Kelimeler: spinöz proses hiperplazisi

[EPS-273][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİÖR TRANSPEDİKÜLER VİDA UYGULAMASI SONRASINDA GELİŞEN FİBROMATOZİS: OLGU SUNUMU

Yasin Kibar, Ayçiçek Dilber Çeçen, Tufan Hiçdönmez

Dr.Lütüş Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2.Nöroşirürji, İstanbul

Giriş: Muskuloaponevrotik Şbromatozis, benign Şbröz lezyonlar ile Şbrosarkom arasındaki dağılımda değişen biyolojik davranışa sahip mezenkimal tümörlerdir. Rekürrens sıklığı ve inltrasyon özelliği benzer olup metastaz

yapmaması tipiktir.

Gereç-Yöntem: Burada torakal vertebra (T10) fraktürü posterior transpediküler stabilizasyon 22 ay sonra insizyon yerinde Şbromatozis oluşan bir olgu anlatılmaktadır.

Sonuçlar: Aile öyküsü bulunan hastalarda post-travmatik skar dokusu şişliğinde Şbromatozis de akılda tutulmalıdır.

Olgu: 3 yıl önce motorsiklet kazası sonrası oluşan torakal-T10 kompresyon fraktürü nedeni ile acil servisimizde yatırılarak T8-T12 transpediküler vida ve rod sistemi ile posterior stabilizasyon (ve sentetik kemik çipsi) ameliyatı uygulanan 28 yaşında erkek hasta, 22 ay sonra sırtında oluşan şişlik ile başvurdu. Sert hareketsiz kitle büyüyerek 3 yıl sonunda dışardan görünür ve ağırlı hale gelmişti. Kontrol Bilgisayarlı Tomografi ve Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) tetkiklerinde T6-T9 seviyesi boyunca sağda posterior paravertebral mesafede subkütan yerleşimli, paravertebral adale planını silen T1 ve T2 sekanslarda heterojen hiperintens, intravenöz kontrast madde sonrası belirgin kontrast tutulumu olmayan 12x5x4 cm yer kaplayıcı lezyon (hematom? Yağ içerikli tümöral kitle?) saptanmış. Ameliyat sırasında eski cilt insizyonunun altında adale içinden superior vida lokalizasyonundan (T8-T9) başlayarak kranyale doğru büyüme gösteren iki lobüllü sert, düzgün sınırlı kırmızı renkli total çıkartıldı. Post-operatif dönemde şikayeti olmayan hasta patoloji sonucunda Şbromatozis ile uyumlu bulundu. Hasta Göz ve Cildiye tarafından NF1 yönünden incelendi ancak anormallik saptanmadı. Referanslar:1-Aggressive postoperative lumbar Şbromatosis after the placement of instrumentation of instrumentation for treatment of spondylolysthesis J Neurosurg Güzey FK, Emel E, Bas NS,Özkan N, Turgut H, Sel B

Anahtar Kelimeler: lomber, muskuloaponevrotik, Şbromatosis, posterior transpediküler stabilizasyon(PTS),

[EPS-274][Pediatrik Nöroşirürji]

KANALİS BASILARİS MEDİANUS: AZ RASTLANILAN BİR KONJENİTAL BEYİN OMURİLİK SIVISI KAÇAĞI SEBEBİ

Hüsnü Koşucu¹, Selim Ayhan¹, Gökhan Bozkurt¹, Taşkın Yücel³, Ayşenur Cila², Nejat Akalan¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Kanalis Basilaris Medianus (KBM), Gruber tarafından "baziokspituta nadir rastlanılan anatomik varyasyon ya da gelişimsel anomali" olarak tanımlanmıştır. Baziokspitun intrakranial yüzeyinde, foramen magnumun ön kenarına oldukça yakın yerleşen ve orta hattan kaynaklanan, iyi sınırlı bir kanal olan bu patolojinin, üç tane komplet (süperior, inferior ve bifurke) ve üç tane de inkomplet (baziokspit ve posterior sfenoidde uzun kanal, süperior baziokspit çukurluğu, inferior baziokspit çukurluğu) formu tanımlanmıştır. Burada spontan beyin omurilik sıvısı (BOS) kaçığına sebep olan inferior KBM olgusunu sunulmaktadır.

Olgu: Tekrarlayan menenjit atakları geçirdiği belirtilen 6 yaşındaki kız hasta kliniğimize sevk edildi. Hikayesinde rinore dönemlerinin de olduğu tarihenen hastanın Şzik ve nörolojik incelemesinde patolojik bulguya rastlanmadı. İnce kesit paranasal sinüs bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans sisternografi; klivusta, preopontin sinternden posterior farinkse BOS

kaçağına sebep olan, inferior KBM ile uyumlu anatomik defekt ile birlikte sol PCA araknoid kisti görüntüledi (Şekil 1, 2, 3, 4). Hastanın hastanedeki izleminde bakteriyel menenjit atağı geçirmesi sebebiyle, uygun antibiyotik tedavisi sonrasında elektif şartlarda cerrahi tedavi planlandı. Olası BOS kaçağını görüntüleyebilmek için ameliyattan önce intratekal Fluorescein enjeksiyonu yapıldı ve endoskopik endonasal transsfenoidal yolla anatomik defekt ortaya konularak temporal adale fiasiasından alınan greft ile onarıldı. Ameliyat sonrası iki gün lomber drenaj kateteri ile izlenen hastanın rinore ya da postnazal akıntısı olmaması sebebi ile drenajı çekildi, taburcu edildi. Hastanın üçüncü ay kontrolünde rinoresi, postnazal akıntısı ya da ek problemi yoktu.

Sonuç: KBM spontan BOS kaçağının nadir sebeplerinden bir tanesidir. Bu olgularda görüntüleme yöntemleri ile kaçak yerinin ortaya konulması ve semptomatik olguların cerrahi tedavisinin planlanması gerek insan sağlığı gerekse de sosyoekonomik açıdan önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: BOS kaçağı, kanalis basilaris medianus, klival defekt, rinore

[EPS-275][Nöroradyoloji]

KORPUS KALLOSUM'UN MORFOMETRİK ÖLÇÜMLERİ

Olca Eser¹, Alpay Haktanır², Mehmet Gazi Boyacı¹, Fatih Ata Doğan²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Korpus kallosum (KK), bir hemisfere ulaşan bilginin diğer hemisfere iletilmesinde rol oynayan en büyük ve en önemli yoldur. KK sağ ve sol beyin hemisferlerindeki ilgili merkezleri birbirine bağlar ve kalın miyelinli liflerden oluşur. KK yaklaşık 8cm uzunluğundadır. KK önden arkaya doğru rostrum, genu, trunkus ve splenium olmak üzere 4'e ayrılır. Kortikal bölgedeki nöronların veya serebral beyaz cevherin hasarında KK morfolojisi de dolaylı olarak etkilenir.

Bu çalışmadaki amaç KK'un sağlıklı bireylerde normal ölçüm değerlerini bulmak ve kadın erkek arasındaki KK büyüklükleri arasındaki ilişkiyi göstermektir. 52 kadın (GrupI) ve 52 erkek (GrupII) olmak üzere toplam 104 sağlıklı birey çalışmamıza dahil edildi, Manyetik rezonans (MR) görüntüleri Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Kliniği'nde incelendi, Ölçümler için orta sagittal düzlemde KK'un en iyi görüntülediği T1 ağırlıklı kesitlerden seçildi. KK çevresinden çizilen kapalı bir çizginin içinde kalan alan hesaplandı. Alan ölçümleri cihaz tarafından otomatik olarak hesaplandı ve milimetrekarenin yüzde biri kadar duyarlılığa sahipti. Ayrıca KK maksimal uzunluğu (AP çapı) ölçüldü. KK iki eşit bölüme ayrılarak uzun aksına çizilen dik bir çizgi üzerinde korpus yüksekliği ölçüldü. İnterkommissüral hattın geçen çizgi üzerinde genu ve spleniumun en geniş AP çapları manuel çizim yapılarak ölçüldü. KK alanı Grup II'de 679,9 ±72,7 mm², Grup I'de ise 634,5±62,7 mm² olarak bulundu. Grup I ve Grup II arasındaki alan değerleri istatistiksel olarak Grup II lehine anlamlı bir fark olduğu bulundu(p<0.05).

Sonuç olarak yaptığımız çalışma subjektif olmakla birlikte sağlıklı bireylerde KK'nın normal morfometrik ölçümlerini vermektedir. İleride KK'ü ilgilendiren nörolojik hastalıklarda yapılacak çalışmalara bir ön hazırlık sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Korpus Kallosum, Morfometrik Ölçümler

[EPS-276][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAVMATİK TORAKAL VERTEBRA FRAKTÜRLERİNDE CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI

*Hikmet Turan Süslü, Ali Börekçi, Ayçiçek Çeçen, Tufan Hiçdönmez
Kartal Dr. Lütüş Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Giriş: Günümüzde gelişen teknoloji ile beraber yüksek enerjili travma sıklığı ve buna karşı olarak gelişen vertebral kolon yaralanmaları büyük ölçüde artmıştır. Bu çalışmada Ocak 2008 - Ocak 2010 tarihleri arasında kliniğimiz acil polikliniğine başvurup torakal vertebra fraktürü saptanan anterior - posterior ve sadece posterior cerrahi stabilizasyon uygulanan 40 hasta retrospektif olarak incelenmiştir.

Materyal-Metod: 40 hastanın 6'sı kadın (%15), 34'ü (%85) erkekti. Yaş aralıkları 19 ile 76 arasında değişmekteydi. Hastaların 26' sı (%65) yüksekten düşme, 14'ü (%35) traşk kazası sonucu travmaya uğramıştı. 40 olgunun gelişinde yapılan sistemik muayenelerinde 11 tanesinde akciğerlerde hemotoraks saptanması üzerine göğüs cerrahisi tarafından tüp torakostomisi uygulandı. 1 olgu dalak laserasyonu, 1 olgu kolon yaralanması nedeni ile genel cerrahi tarafından opere edildi. Torakal fraktüre ek olarak 2 olguda lomber vertebra fraktürü, 1 olgu da Hangman fraktürü tespit edildi. 5 olguda kalkaneus, 2 olguda femur ve 1 olguda radius fraktürü mevcuttu. Bu ekstremitte fraktürleri dikkat çekici şekilde patlama (burst) fraktürlerine eşlik etmekteydi.

40 olgunun 14 tanesi kompresyon fraktürü, 21 tanesi instabil burst (patlama) fraktürü, 4 tanesi fraktür - dislokasyon şeklindeydi. 1 olguda hem kompresyon hem patlama fraktürü mevcuttu. 36 hastaya sadece posterior, 4 hastaya ise anterior-posterior stabilizasyon yapıldı.

Sonuç: Yüksek enerjili travma geçiren ve özellikle torakal vertebra fraktürü saptanan hastalar sistemik olarak değerlendirilmeli ve eşlik edebilecek diğer organ yaralanmaları açısından dikkatli olunmalıdır. Saptanan vertebra fraktürü tipi uygun cerrahi stabilizasyon yöntemini seçmemizde oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Fraktür, Multitravma, Torakal bölge

[EPS-277][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

AKUT EPİDURAL HEMATOMUN SPONTAN REZORBSİYONU

Fatih Keskin¹, Erdal Kalkan²

¹Karaman Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Karaman

²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Epidural hematomların başlıca nedeni travmadır. Erkeklerde daha sık görülür ve kafa travmalarının %1'inde görülür. Çoğu kez kırık hattıyla beraber olup arteria meningia media veya onun dallarında meydana gele yirtılmayla oluşur. Genellikle tedavi cerrahi olmasına rağmen subakut ve kronik epidural hematomların spontan rezorbsiyonu bildirilmektedir, bu akut epidural hematomlar için ender bir durumdur. Bizim olgumuzda cerrahi girişime gerek duyulmadan spontan rezorbe olan akut epidural hematom olgusu bildirilmiştir.

Olgu: Otuzbeş yaşında erkek hasta traşk kazası sonucu acil serviste değerlendirildi. Yapılan Şzik muayenesinde sağ frontal bölgede yaygın ekimoz ve ödem mevcuttu. Glasgow koma skalası onbeşti. Çekilen beyin tomograşında sağ frontal bölgede lineer kırık ve epidural hematoma tespit

edildi. Hasta servise yatırıldı. Medikal tedavi uygulanan hastaya 12, 24 ve 48. saatte çekilen BBT'lerinde hematom boyutlarında artış tespit edilmedi. Klinik olarak kötüleşmesi olmayan izleme alınarak servisten taburcu edildi. 1 ay sonraki çekilen kontrol BBT'inde tamamen hematomun rezorbe olduğu görüldü.

Tartışma: Akut epidural hematomlar özellikle intrakranial basınç artışı yapmayacak sessiz bölgelerde yerleşmiş ve hastaların sıkı takiplerinde klinik kötüleşme yoksa ameliyat edilmeden izlenebilirler. Böyle bir olguyu sunarak bu durumu vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: epidural hematom, rezorbsiyon, travma

[EPS-278][Nöroonkolojik Cerrahi]

DEV CALVARIAL HİPEROSTEOSİZLE BİRLİKTE OLAN PARASAGİTTAL EN PLAK MENİNGİOMA

*Murat Altaş¹, Mustafa Aras¹, Yurdal Serarlan¹, Murat Karcıoğlu²,
Nebi Yılmaz¹*

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ana Bilim Dalı, Hatay

Giriş: Hiperosteosisle birlikte olan meningiomalar %4.5 oranında rapor edilmiştir. Genellikle hiperosteosisle birlikte olan en plak meningiomalar, sfenoid kanat veya konveksitede oluşur. Bu birliktelik bir sendrom olarak kabul edilebilir. Sunuda, dev calvarial hiperosteosis ve sagittal sinüs kompresyonu yapan, aynı zamanda kistik komponenti de olan parasagittal en plak meningioma olgusu tartışılmıştır.

Olgu: Hasta 4 ay önce başlayan konvülsyon şikayeti nedeniyle polikliğinimize başvurdu. Çekilen MRG dev calvarial hiperosteosisle birlikte olan parasagittal en plak meningioma tespit edildi. Nörolojik muayenesi +4/5 tetraparazi mevcuttu.. Hastaya bikoronal yaklaşımla simpson grade 1 rezeksiyon yapıldı.

Tartışma: En plak meningiomaların hiperosteosisle yol açma mekanizmaları henüz tam olarak aydınlatılmamıştır. En geçerli teori olarak daha büyük tümörlere oranla birtakım büyüme faktörlerinin etkisiyle hiperosteosisle yol açmasıdır. Bu olgularda calvarial hiperosteosisin ve tümörün sagittal sinüsün nekadarını komprese ettiği önemlidir, cerrahi sırasında orta 1/3 sinüs kısmı bağlanmak zorunda kalınabilir..

Sonuç: Dev calvarial hiperosteosisle birlikte olan parasagittal en plak meningioma cerrahi mortalitesi ve morbiditesi oldukça yüksek olgulardır. Bu nedenle cerrahi yaklaşımı iyi planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hiperosteosis, Meningioma, Calvarium

[EPS-279][Nörovasküler Cerrahi]

A1 ANEVİZMALARI

*Alaattin Yurt¹, Ömer Aydın¹, Muammer Atıcı¹, Gökmen Çoban¹, Dilek Arslan¹,
İsmail Oran², Füsün Demirçivi Özer¹*

¹SB İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim dalı, İzmir

A1 anevrizmaları nadirdir. Bu klinik çalışma da kliniğimiz de 2007 ile 2010 yılları arasında opere edilen ve takip edilen A1 anevrizmalarını retrospektif olarak inceledik. 420 intrakranial anevrizma içinde 8 adet A1 anevrizması klinik sunum, nöro-radyolojik bulgular, prognostik faktörler ve yaklaşımlar retrospektif olarak analiz edilmiştir.

Karakteristik bulgular, bayan predominansı, diğer intrakraniyal anevrizmalar ile birliktelik ve küçük boy anevrizma oluşlarıdır. 5 hasta opere edildi. 3 hasta endovasküler girişim ile tedavi edildi. Postoperatif dönemde nörolojik değişiklik olmadı. Mortalitemiz olmadı.

A1 anevrizmaları oldukça nadir anevrizmalardır. Bu anevrizmaların cerrahisi ve tedavisi de son yıllarda görülme sıklığı ile birlikte artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: anevrizma, intrakranial

[EPS-280][Diğer]

GEÇ EPİLEPSİ İLE PRESENTE OLAN İNTRAKRANIAL İĞNE

*Mustafa Aras¹, Murat Altaş¹, Sedat Çağlı², Yurdal Serarlan¹,
Ramazan Davran¹, Haniş Bayaroğulları¹*

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Hatay

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: İntrakranial yabancı cisimler genellikle cerrahi girişimlere veya penetran travmalara sekonder olarak ortaya çıkar ve nadir olarakta bebeklik çağında istismara maruz kalmış olgularda gözlenir.

Olgu: 24 yaşında bayan hasta son bir yıldır generalize tonik-klonik epileptik nöbet şikayeti nedeniyle başvurdu. EEG si normal olan hastanın yapılan görüntüleme tetkiklerinde orta hat frontoparietal bölgede sagittal sinüsü çaprazlayıp interhemisferik bölgeye ve lateral ventrikül içerisine doğru yönelmiş dört adet iğne gözlenmiştir.

Tartışma: İntrakranial iğneler nadir olarak bebeklik çağında istismara maruz kalmış olgularda gözlenir. Olgumuzda 24 yaşına kadar herhangi bir semptom vermeyen fakat geç dönemde epilepsi gelişen hastamızın özgeçmişini incelendiğinde istenmeyen bebek olduğu anlaşılmıştır. Literatür incelendiğinde genel olarak farklı inanış ve kültürlerde değişik nedenlerle ve sık olarak da ön fontanelden iğne girilmesi olguları nadirde olsa bulunmaktadır. Ülkemizde ise farklı yörelerde ön fontanelden girilerek yapılan müdahalelerin geneli çok ağlayan bebeklerin susması amaçlıdır. Geç dönemde gelen olgular ya epilepsi nedeniyle yada abse gelişimine bağlı MSS enfeksiyonu nedeniyle başvururlar. Olgumuzda antiepileptik tedavi ile şikayetleri düzeline cerrahi girişim düşünülmemiştir.

Sonuç: Geç dönemde gelen olguların cerrahisi tartışmalıdır. Henüz iğnenin çıkarılıp çıkarılmayacağı konusunda Şkir birliğine varılmış değildir

Anahtar Kelimeler: İğne, İntrakranial, Epilepsi

[EPS-281][Diğer]

KOLON KARSİNOMUNUN KRONİK SUBDURAL HEMATOMU TAKLİT EDEN DURAL METASTAZI

Mürteza Çakır¹, Ümit Kamacı¹, Ümit Ali Malçok², Kerem Mazhar Özsoy¹

¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Erzurum, Türkiye

²Özel Konak Hastanesi, İzmir, Türkiye

Giriş: Metastazlar beyinde genel olarak en sık görülen tümörlerdir. Malign beyin tümörlerinin beyin dışına yayılması oldukça nadir olmasına rağmen, uzak organlardaki malign hadiselerin yaklaşık olarak %25-40 kadarında beyin tutulumu karşımıza çıkmaktadır. Ekstrakranial tümörlerin %80 kadarı beyne, %16 kadarı serebelluma, %4 kadarı ise beyin sapına yerleşir. İzole kranial dural tutulumlar ise %1-2 ile çok nadirdir. Genelde tutulum birden fazla lokalizasyonludur. Kranial metastaz en fazla akciğer, kolon, meme, prostat ve tiroid kökenlidir. %60 vakada baş ağrısı ilk yakınmadır. İntrakranial dural tutulumların radyolojik görüntülerinin, subdural kanama görüntüsünü taklit etmesi nadir görülen bir durumdur.

Olgu: Servisimizde opere edilen 45 yaşındaki kolon karsinomlu, uzak organ tutulumu ve vertebral metastazı olan bayan hasta şiddetli baş ağrısı yakınması ile polikliniğimize müracaat etmiş, çekilen acil bilgisayarlı beyin tomografinde yaygın ve tek taraflı subdural kanama görüntüsü izlenmiştir (resim-1). Bunun üzerine hastaya kranial kontrastlı MRG istenmiş ve bu imajın beyin parankimi tutulumu olmaksızın izole frontoparyetotemporal bölgede orta hatta çift yapan dural tutulum olduğu anlaşılmıştır (resim 2-3). Bu yaklaşımla, hasta olası yanlış acil bir cerrahi girişimden korunmuş ve radyasyon onkoljisi kliniğinde uygun tedavi alması sağlanmıştır.

Sonuç: Tomografi olarak kronik subdural hematoma izlenimi veren vakaların dural metastaz da olabileceği göz önünde bulundurularak mutlaka kontrastlı MRG tetkiki ile tanının kesinleştirilerek tedavinin planlanması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dural metastaz, Kolon Karsinomu, Kronik subdural hematoma

[EPS-282][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DUMBBELL LARGE PRIMARY HYDATID CYST CAUSING NEURAL FORAMINAL WIDENING OF THE THORACIC SPINE: CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE

Alaattin Yurt¹, Mehmet Selçuki², Ali Rıza Ertürk¹, Gökmen Çoban¹, Muammer Atıcı¹, Füsün Demirçivi Özer¹

¹Department of Neurosurgery ¹, İzmir Training and Research Hospital, İzmir, Turkey.

²Department of Neurosurgery ², Celal Bayar University Medical School, Manisa, Turkey.

Spinal Hydatid cyst is a rare but serious condition. We describe a case of 17-year-old boy whose major complaints were back pain radiating to legs and progressive weakness in the lower limbs. Computed tomography and magnetic resonance imaging showed spinal and paraspinous hydatid cyst causing neural foraminal widening, dumbbell appearance and spinal cord compression. The case was explored with a right T3, T4 hemilaminectomy and the hydatid cyst was removed totally. The clinical presentation, diagnosis and surgical treatment of this rare case of spinal hydatid disease is discussed, and all available cases of dumbbell primary hydatid cyst reported in the literature are presented.

Keywords: Echinococcosis; Hydatid cyst; Surgical treatment; Thoracic spine

[EPS-283][Stereotaksi ve Fonksiyonel Nöroşirürji]

ESANSİYEL TREMOR TEDAVİSİNDE GAMMA KNİFE TALAMOTOMİ: 2 OLGUNUN SUNUMU

Şükrü Aykol¹, Ayşe Bora Tokçer², Emre Durdağ¹, Halil İbrahim Süner¹, Ömer Hakan Emmez¹, Mehmet Töngel¹

¹Ankara Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı

²Ankara Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı

Giriş: Esansiyel tremor, ellerin ve başın ritmik, istemsiz osilasyonel hareketi olup en sık hareket bozukluğudur. Toplumda 60 yaş altında %0,4-3,9 arasında, 60 yaş üstünde yaklaşık %50 sıklık ile gözlenmektedir. Sıklıkla medikasyonlarla kontrol altına alınabilen ve tek ilaçla kontrolü %50'lerde seyreden bu hastalık grubunda ilaca dirençli vakalarda tremorların seyri yaşamı olumsuz etkileyebilmektedir. Zaman zaman ilaç kökenli istenmeyen yan etkiler de görülebilmektedir. Cerrahi olarak talamusun ventralis intermedius (VİM) nükleusunun ablasyon veya stimülasyonu, stereotaktik radyocerrahi talamotomi bir tedavi yöntemi olabilmektedir. Kliniğimizde Gamma Knife talamotomi uygulanan ilaca dirençli 2 esansiyel tremor hastasını kısa dönem sonuçlarıyla sunmak istedik.

Olgu 1: Sağ elde daha belirgin, yaklaşık 15-20 senedir ilaca dirençli bilateral ellerde esansiyel tremor ile takip edilen 44 yaşında, sağ elini kullanan erkek hastaya 4mm'lik kolimatör ile 160 gy dozda sol VİM talamotomi yapıldı. 6. ay kontrolünde sağ eldeki tremorun tamamen durduğu gözlemlendi.

Olgu 2: Yaklaşık 10 senedir her iki elde ilaca dirençli esansiyel tremoru olan, sağ elini kullanan 68 yaşında erkek hastaya 4mm'lik kolimatörle 140 gy dozda sol VİM talamotomi yapıldı. Takiplerinde 2. Ay kontrolünde tremorun azaldığı gözlemlendi.

Tartışma: Mevcut sağlık hizmetlerinin gelişmesi ve ortalama ömrün de uzaması, yaşamı olumsuz etkileyen diğer geriatric hastalıklar gibi esansiyel tremorun da önemini arttırmıştır. Medikasyonlara dirençli vakalarda veya olumsuz yan etkiler varlığında cerrahi girişimler ve stereotaktik radyocerrahi kullanılabilmektedir. Stereotaktik radyofrekans talamotomi ve derin beyin stimülasyonundaki kadar hızlı yanıt alınamasa da Gamma knife talamotomi, operasyon tercih edilmeyen sınırlı vakalarda düşük yan etki proşli ile tercih edilebilecek bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Esansiyel tremor, Gamma Knife, Stereotaktik radyocerrahi, Talamotomi

[EPS-284][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTTRAVMATİK GEÇ DÖNEM BAZİLLER İNVAJİNASYON OLGUSU VE TEDAVİSİ

Kenan Kıbcı, Ahmet Çetinkal

Genel Kurmay Başkanlığı Kasımpaşa Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Baziller invajinasyon foramen magnum kenarlarının kafatası içine doğru ilerlemesi ve girmesi halidir. Geleneksel olarak nedenlerini primer ya da sekonder gibi iki grupta incelemek mümkünse de olguların % 95 inin birincil nedenlere bağlı olduğunu belirtmek gerekir.

Olgu: 47 yaşında erkek olgu. 20 ay önce yüksekten düşme sonrasında başlayan

ve gittikçe artan boyun ağrısı ve her iki kol ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Daha öncesinde çeşitli merkezlere başvurmuş ve uzun süre boyunluk ve ilaç kullanmıştı. Fakat şikayetleri gün geçtikçe artmıştı. Yapılan muayenesinde; boyun hareketleri sırasında ortaya çıkan ağrı dışında nörolojik bulguya rastlanmadı. Hastanın yapılan radyografinde patolojik bulguya rastlanmadı (Resim 1). Kranioservikal bileşke Tomografinde: dens aksis Chamberlain hattının 8 mm üzerindedir (baziller invajinasyon). Dens orta hattın solunda izlenmekte olup atlantoaksiyel eklem mesafesi bu lokalizasyonda daralmış görünümündedir (dens dislokasyonu şüphesi). Atlas anterior arkusunda normalden ince olarak izlenmekte olup kortikal düzensizlikler izlendi (Resim 2). Servikal MR raporunda patolojik bulgu saptanmamıştır (Resim 3, 4). Hasta Ocak 2010 te opere edildi. Oksipitoservikal Şksasyon amaçlı oksiputa titanium Y plak ve C2 ve C4 transpediküler vida-rod sistemi ile Şksasyon ve allogreft ile füzyon yapıldı. Postoperatif 3. Ayda yapılan radyografinde ve kontrol tomografinde; Boyun hareketlerinde kısıtlılık dışında sorunu yoktu (Resim 5, 6, 7, 8, 9).

Sonuç: Posttravmatik kraniovertebral bileşke patolojisi olan olgularda geç dönemde de olsa cerrahi karar vermede; hasta şikayetlerini ve instabilitenin varlığını hesaba katmak ve uygulanacak cerrahi tedaviye kemiksel basının derecesine göre karar vermek gerekir. Üst servikal stabilizasyonda transpediküler vida diğer yöntemlere göre daha üstün konstrüksiyon sağlar.

Anahtar Kelimeler: Posttravmatik, baziller invajinasyon

[EPS-285][Nöropatoloji]

UNUSUAL LOCALIZATION OF AN UNUSUAL TUMOR: CALCIFYING PSEUDONEOPLASM OF THE FORAMEN MAGNUM

Mevci Ozdemir¹, Melih Bozkurt², Gokmen Kahilogullari², Onur Ozgur², Haydar Sekmen², Esra Erden³, Hakan Tuna², Yusuf Sukru Caglar²

¹Ergani Public Hospital, Diyarbakır, Turkey

²Ankara University Medical School, Department of Neurosurgery, Ankara, Turkey

³Ankara University Medical School, Department of Pathology, Ankara, Turkey

Objective: To report a rare case of calcifying pseudoneoplasm in the foramen magnum. A large variety of tumors can be found in the foramen magnum; meningiomas, neurofibromas, chordomas, chondrosarcomas and metastases are among those that have been reported. Based on the histopathological structure of the tumor, radical excision or, in the case of tumors with good behavioral pattern, only decompressive debulking can be applied, in an effort to avoid unnecessary morbidities. Thus, it is important to know the nature of the tumor before planning the surgery.

Case: A 53-year-old man admitted to our service with a one-year history of pain on the left side of his face. MRI revealed a calcific mass at the left side of the spinal cord at the level of the foramen magnum. The patient was successfully treated without any new neurological deficit.

Conclusion: We report, to our knowledge, the second case of a calcifying pseudoneoplasm of the foramen magnum. We emphasize that these tumors are pathologically benign and do not require aggressive surgical treatment and suggest that asymptomatic cases can be followed radiologically.

Keywords: Pseudotumor, Fibro-osseous lesion, Calcifying pseudoneoplasm

[EPS-286][Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAMEDULLAR MELANOSİTOM: OLGU SUNUMU

Gökmen Kahiloğulları¹, Melih Bozkurt¹, Altan Demirel¹, Ece Çakıroğlu², Hakan Tuna¹

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

²Dr. Ece Çakıroğlu Patoloji Laboratuvarı

İntramedüller melanositom, spinal bölgenin çok nadir görülen patolojilerindedir. 28 yaşında bayan hastada, T11-12 seviyesinde intramedüller yerleşimli melanositom vakası sunulmuştur. Benign natürlü tümör olarak kabul edilen melanositom, seyir olarak agresif olabilmektedir. Spinal intramedüller yerleşimi çok nadir olan bu tümör olgumuzun, literatür eşliğinde değerlendirilmesi yapıldı.

Anahtar Kelimeler: melanositom, intramedüller

[EPS-287][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ARDIŞIK KAFA TRAVMALI 100 OLGUNUN ANALİZİ

Merih İş, Mehmet Hüseyin Akgül, Murat Döşoğlu, Ayşe Karataş, Ferruh Gezen

Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Düzce

Kafa travmaları, erişkinlerde ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Bu çalışmada Düzce Tıp Fakültesi Acil birimine son 6 ayda başvuran ardaşık 100 olgunun analizi yapılmıştır. Olguların yaş, cins, kafa travma nedenleri, geliş Glasgow Koma Skoru (GKS) ve Glasgow çıkış skorları not edildi. Olguların 69'u erkek, 31'i bayandı. Yaş ortalaması 34.2±22.2 (1-83 yaş) idi. 16-30 yaş grubunda (23 olgu; %39.1) kafa travması nedeni olarak en sık AİTK gözlenmekteydi. İkinci sırayı ise düşme almaktaydı (%21.7). 31-50 yaş grubunda (32 olgu) düşme ilk (%37.5) AİTK ise ikinci sırada gelmekteydi. 51-70 yaş grubunda (13 olgu) düşme (%53.8) ilk, AİTK (%30.8) ikinci sıradaydı. 70 yaş üstü grubunda (9 olgu) en sık düşme (%66.7), 2. sırada ise AİTK (%33.3) gelmekteydi. 0-15 yaş grubunda (23 olgu) ilk sırayı düşme (%65.2) almaktaydı.

Cinsiyete göre kaza nedenlerine bakıldığında erkeklerde ADTK (%13'e karşılık % 6.5) ve darp (%11.6'ya karşılık %3.2) bayanlara göre daha fazla gözlenmekteydi. Kadınlarda ise AİTK (%45.2'ye karşılık %23.2) erkeklerden daha fazla gözlemlenmiştir. Genel kaza nedenleri açısından iki cinsiyet arasında anlamlı istatistiksel veri bulunamadı.

Yaş gruplarına göre bölgemizde 16-30 yaş dışındaki tüm gruplarda kafa travmasının en büyük nedeni düşme olarak saptandı. 16-30 yaş grubunda ise AİTK sorumluydu. Olguların geliş GKS %92'sinde 15, 6 olguda 14, 2 olguda 3 idi. Olguların Glasgow çıkış skorları 96 olguda 5, birinde 3, üçünde 1 idi.

Bölgenin kırsal özellikleri ve tarım ekonomisinin korunduğu bir bölge olması, her yaş grubunda düşmenin bu nedenle en sık neden olarak gözlemlendiği düşünülmüştür. Ergonomik çalışma ve yaşam koşullarının sağlanması, ekonomik düzeyin yükseltilmesi bu sonucun çözümüne katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Epidemiyoloji, Glasgow koma skoru, kafa travması

[EPS-288][Enfeksiyon]

PRIMARY HYDATID CYST DISEASE OF ODONTOID PROCESS: CASE REPORT

Melih Bozkurt¹, Kutsal Devrim Seçinti², Recep Ali Brohi², Onur Özgür¹, Haydar Sekmen¹, Cem Meço², Gökmen Kahiloğulları¹, Şükrü Çağlar¹

¹Department of Neurosurgery, Ankara University, Ankara, Turkey

²Department of ENT, Ankara University, Ankara, Turkey

Introduction: Hydatid cyst disease is rare in developed countries, but is still a challenging problem in endemic areas. Bony involvement is also rare and occurs in 0.5 to 2% of cases. 44% of these cases involve and mostly effects thoracic spinal column. There are only three cases reported in the literature involving craniocervical region

Case Report: A 48-year-old male admitted to our clinic, complaining neck and left upper arm pain and weakness of left arm. The patient suspected to have vertebral tuberculosis; rifampycine, INH and PZN treatment was applied for 6 months before admitting to our hospital and any operation wasn't performed. All serological and microbiological tests were negative. His history was normal except being a livestock for a short time, before his complaints started.

Cervical MRI revealed a multilobular cystic, non-septated lesion at and around the odontoid process. The cyst walls were very thin and regular, it was hypointense on T1W images and hyperintense on T2W images. Endoscopic transnasal cyst removal and odontoidectomy was performed. One week after the 1st procedure occiputo-cervical fusion was performed. Albendazole treatment was started after the pathological specimen revealed hydatid cyst disease.

Discussion: Hydatid cyst is a severe infection in endemic areas. Hydatid disease is caused by the larval form of Echinococcus granulosus. There are no specific signs or symptoms in hydatid disease. The goal of surgery is to remove all of the cysts at early stage. Albendazole is the 1st choice antihelminthic drug in the treatment of cyst hydatid.

Keywords: Primary Hydatid Cyst Disease, Odontoid Process

[EPS-289][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

AĞIR Kafa TRAVMASI SONRASI GELİŞEN SERVİKAL PNEUMORRHACHİS: OLGU SUNUMU

Sinan Bahadır, Selim Ayhan, Gökhan Bozkurt, Atilla Akbay
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Giriş: Spinal kanal içinde hava olarak tanımlanan pneumorrhachis(PR) nadir görülen radyolojik bir patolojidir. Tüm spinal kanal ya da farklı kompartmanlarda yer alabilen PR, epidural, subdural veya subaraknoid yerleşimli olabilir. Morbidite ve mortalite özellikle subaraknoid yerleşimli PR'de görülür. Kafa kaidesi kırıkları dışında pnömomediastinum-pnömotoraks, vertebra kırıkları ve subaraknoid-plevral ştül gibi pek çok patoloji etiyolojisinde yer almaktadır. Ağır kafa travmasına bağlı servikal PR + PC vakalarının literatürdeki sayısı 14'tür.

Amaç: Kafa kaidesi kırıkları sonrası gelişen servikal PR'in beklenilenden daha sık olarak karşımıza çıktığını vurgulamaktır.

Olgu: Yüksekten düşme sonrası hastanemize başvuran 52 yaşında erkek

hastanın yapılan muayenesinde GCS 3/15, sağ otoraji, battle sign ve racoon's eye bulgusu, radyolojisinde ventrikül içi ve ekstraaksiyal mesafelerde kanama, oksipital, sağ mastoid ve petröz, paryetal, ön kranial fossa tabanında multipl deplase ve non deplase kırıklar (Resim1a) ve beyin dokusunun paryetalde kalvaryum dışına herniasyonu (Resim1b), prepontin ve serebellomeduller sinternde hava (Resim1c), gözlendi. Eş zamanlı olarak servikal PR (Resim1d,1e,1f) saptandı. İzlemede olan hasta takip eden süreçte kaybedildi. **Sonuç:** Kafa kaidesi kırıklarına bağlı servikal PR'e hemen daima PC eşlik etmektedir. Bunun nedeni hava içeren sinüsleri çaprazlayan kırıklardır. PR oluşumunda travmanın şiddeti ile travma anındaki pozisyon önemlidir. Kafa kaidesinde kırık ve PC ile gelen hastalarda erken tüm spinal reformatlı BT'nin çekilmesi PR tanısı ve ayırıcı tanısı için oldukça önemlidir. Günümüzde bu tip travmalara kliniğimizin rutin yaklaşımı ve servikal PR'e yönelik farkındalık nedeniyle literatürde belirtilenden daha sık rastlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: hava, kafa kaidesi kırığı, kafa travması, pneumocephalus, pneumorrhachis, spinal

[EPS-290][Stereotaksi ve Fonksiyonel Nöroşirürji]

BEYİNSAPI VASKÜLER ANOMALİLERİNE BAĞLI OLARAK GELİŞEN TİPİK TRİGEMİNAL NEURALJİ: 2 OLGU SUNUMU

Selçuk Peker, Necmettin Pamir

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Trigeminal neuraljinin nedeni olarak beyinsapı yapısal bozukluklarının olabileceği bilinmektedir. Çeşitli patolojilere ait yayınlar bulunmaktadır. Bu çalışmada benzer durumun söz konusu olduğu iki olgu sunulacaktır.

Olgu 1: 56 yaşında kadın hasta 1 yıldır olan sağ yüz yarısında tipik trigeminal neuralji yakınması ile tetkik edilerek beyinsapı kavernomu saptanmış. Bir kez bayılma tarif ediyor. Medikal tedavi ile ağrısı azalmış ancak tam olarak geçmemiş. Hastaya kavernomuna yönelik olarak gamma knife radyocerrahi uygulandı. İşlem sonrasında aldığı ilaç düzeyini düşüren hastanın ağrılarının olmadığı görüldü.

Olgu 2: 37 yaşında kadın hasta 2 yıldır olan sol tipik trigeminal neuralji yakınmaları nedeni ile incelenmiş ve ponsda solda kapiller telenjektazi ile uyumlu görüntü saptanmış. Medikal tedavi almakta olan hasta gerekli ilaç ayarlamaları yapılarak takibe alındı.

Beyinsapı yapısal anomalileri trigeminal neuraljiye neden olabilir. Bu durum trigeminal neuraljinin etiyolojisinde santral nedenlerin bir kısmı olguda geçerli olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: beyin sapı, trigeminal neuralji, vasküler anomali

[EPS-291][Nöroonkolojik Cerrahi]

VESTİBÜLER SCHWANNOMALARIN TEDAVİSİNDE GAMMA KNİFE RADYOCERRAHİSİ

Selçuk Peker¹, Meriç Şengöz², Mehmet HachaniŞoğlu³, Necmettin Pamir¹

¹Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İstanbul

Vestibuler schwannomaların tedavisinde gamma knife radyocerrahisi çok büyük bir başarı oranı ile tüm dünyada kullanılmaktadır. Boyutları ve klinik durumu uygun olgularda cerrahiye göre önemli avantajlar getirmektedir. Bu bildiride kliniğimizin bu konudaki deneyimi aktarılacaktır.

2005-2009 yılları arasında vestibuler schwannoma nedeni ile gamma knife radyocerrahisi uygulanan ve takip süresi 1 yıldan fazla olan 80 olgu değerlendirmeye alınmıştır. Bu olguların 50 tanesi kadın, 30 tanesi erkektir. Olguların yaş ortalaması 49.4 dır (30-78). 73 olguda primer olarak, 7 olguda da rekürrens veya rezidüel tümör nedeni ile gamma knife radyocerrahisi uygulanmıştır. 24 olguda (%30) tedavi öncesinde fonksiyonel işitme korunmaktaydı. Tümör hacmi ortalama 3.19 cc (0.1-13.1 cc) ve uygulanan doz ortalama 12 Gy (10-14 Gy) idi.

Olguların tümünde tümör büyüme kontrolü sağlanmıştır. Olguların %85'inde radyolojik olarak tümörde santral nekroz saptanmıştır. Fonksiyonel işitme korunma oranı %80'dir. Fasial sinir fonksiyonunda gerileme görülmemiştir. 3 olguda tümör büyüme kontrolü sağlanmış iken hidrosefali gelişmiş ve bu nedenle VP shunt takılmıştır.

Vestibuler schwannomaların tedavisinde gamma knife radyocerrahisi düşük morbidite ve yüksek tümör büyüme kontrolü oranı ile güvenilir bir tedavi yöntemidir. Boyutları uygun olgularda primer tedavi yöntemi olarak seçilmelidir.

Anahtar Kelimeler: gamma knife, radyocerrahi, vestibuler schwannoma

[EPS-292][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

KAFA KAİDESİ MENİNGİOMLARININ TEDAVİSİNDE GAMMA KNİFE RADYOCERRAHİSİ

Selçuk Peker¹, Meriç Şengöz², Müşt Kalelioğlu¹, Necmettin Pamir¹

¹Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Kafa kaidesi meningiomlarının tedavisinde gamma knife radyocerrahisi çok büyük bir başarı oranı ile tüm dünyada kullanılmaktadır. Boyutları ve klinik durumu uygun olgularda cerrahiye göre önemli avantajlar getirmektedir. Bu bildiride kliniğimizin bu konudaki deneyimi aktarılacaktır.

2005-2010 yılları arasında kafa kaidesi meningiomu nedeni ile gamma knife radyocerrahisi uygulanan 149 olgudan takip süresi 2 yıldan fazla olan 97 olgu değerlendirmeye alınmıştır. Bu olguların cinsiyet, yaş, daha önceden cerrahi girişim geçirmiş olma, histopatolojik tip, yerleşim yeri özelliklerine göre gamma knife radyocerrahisine cevap verme oranları incelenmiştir.

Olguların 3 tanesi dışında tümünde tümör büyüme kontrolü sağlanmıştır. Geçici komplikasyon görülme oranı %6'dır. Tedaviye bağlı mortalite yoktur.

Kafa kaidesi meningiomlarının tedavisinde gamma knife radyocerrahisi düşük morbidite ve yüksek tümör büyüme kontrolü oranı ile güvenilir bir tedavi yöntemidir. Boyutları uygun olgularda primer tedavi yöntemi olarak seçilmelidir.

Anahtar Kelimeler: gamma knife, meningiom, radyocerrahi

[EPS-293][Nöroonkolojik Cerrahi]

BEYİN SAPI METASTAZLARININ SAĞALTIMINDA GAMMA KNİFE RADYOCERRAHİSİ

Selçuk Peker¹, Meriç Şengöz², Serdar Özgen¹, Necmettin Pamir¹

¹Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Beyin saptı anatomik olarak mezensefalın, pons ve bulbusdan oluşmaktadır. Metastatik beyin tümörlerine son yıllarda giderek artan sayıda rastlanmaktadır. Bu sunumda beyin saptı metastazlarının sağaltımında gamma knife radyocerrahisinin (GKRC) yeri sunulacaktır.

Gamma Knife radyocerrahisi ünitemizde, 2005-2010 yılları arasında toplam 383 olguda metastatik tümör nedeni ile GKRC uygulanmıştır. Bunlar arasında 25 olguda beyin saptı metastazı nedeni ile işlem uygulanmıştır. Bu olguların 10 tanesinde sadece beyin saptı metastazı varken, 15 olguda çoklu metastaz saptanmıştır. GKRC uygulanan olguların metastaz sayısı 1-8 arasındadır. Olguların yaş ortalaması 44 (32-74) dir. 7 olgu kadın, 18 olgu erkektir. GKRC 10 olguda radyoterapi öncesi, 13 olguda ise radyoterapi sonrası yeni tümör gelişimi nedeni ile uygulanmıştır.

GKRC uygulanan olguların tümünde tümör büyüme kontrolü sağlanmıştır. Bunlar arasında 15 olguda tümör büyümesi durdurulmuş, 10 olguda ise tümör küçülmüş veya tamamen kaybolmuştur. 18 olgu tedavi sonrası exitus olmuştur. Bu olgularda ortalama yaşam süresi ortalama 9.1 aydır (1-13 ay). İşlem sonrası ölüm nedeni 3 olguda yeni beyin metastazı, 15 olguda ise kanserin sistemik yayılımıdır.

Beyin saptı metastazlarında GKRC güvenle uygulanabilecek bir sağaltım yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: gamma knife, metastaz, radyocerrahi

[EPS-294][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

KORDOMA TEDAVİSİNDE GAMMA KNİFE RADYOCERRAHİSİ KULLANIMI

Selçuk Peker¹, Meriç Şengöz², Memet Özek³, Koray Özdoğan¹, Necmettin Pamir¹

¹Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Tekrarlayan veya kalıntı kordomalarda sağaltım seçenekleri kısıtlıdır. Özellikle bu olgularda Gamma Knife radyocerrahinin boyutları küçük kordomaların sağaltımında etkin olabileceği gösterilmiştir. Ancak bu konudaki bilgi birikimi kısıtlıdır. Bu çalışmanın amacı kordoma olgularında Gamma Knife radyocerrahisinin etkinliğinin değerlendirilmesidir.

Bu çalışmada Gamma knife radyocerrahisi uygulanan 32 kordoma hastasına ait veriler incelenmiştir. Olguların 21 tanesi erkek, 11 tanesi ise kadındır. Ortalama yaş 50.9 (23-86) dir. Bu olguların 30 tanesinde histopatolojik örneklemeye bulunurken, 2 olguda görüntüleme yöntemi ile tanı konularak işlem yapılmıştır. Olguların 10 tanesinde gamma knife radyocerrahisi öncesi,

15 tanesinde ise sonrasında radyoterapi yapılmıştır. Ortalama tümör hacmi 10.41 ml'dir (0.48-39.25 ml). Ortalama kenar dozu %50 izodoz alanına 16 Gy (10-25 Gy) olarak uygulanmıştır.

Ortalama takip 60.7 aydır. Tümör büyüme kontrolü 17 olguda (%53) sağlanabilmektedir. Nörolojik gerileme görülme oranı %7.5'dir.

Gamma Knife radyocerrahisi seçilmiş kordoma olgularında tümör büyümesinin durdurulmasında etkili olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: gamma knife, kordoma, radyocerrahi

[EPS-295][Diğer]

BARSAK PERFORASYONU İLE BİRLİKTE OLAN V-P ŞANT DİSTAL UCUNUN ANAL PROTRÜZYONU

*Mustafa Aras, Murat Altaş, Yurdal Serarlan, Gökhan Çavuş, Nebi Yılmaz
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Hatay*

Barsak perforasyonu ile birlikte olan v-p şant distal ucunun anal protrüzyonu, hidrosefali tedavisinde sık kullanılan v-p şant takılmasının nadir komplikasyonlarından biridir. Literatürde görülme sıklığı 0.1-0.7%'dir.

Bizim olgumuz bir yaşında erkek hasta olup, 2008 yılında iki aylıkken v-p şant takılmış ve bir yıl sonra anusten şant distal ucunun gelmesi şikayeti ile kliniğimize başvurmuştur ve ilave bir şikayeti olmamıştır.

Bu tür komplikasyonla başvuran hastalar semptomatik veya olabilir. Tedavide laparotomili veya laparotomisz şant revizyonu yapılır.

Anahtar Kelimeler: Anal protrüzyon, hidrosefali, v-p şant

[EPS-296][Cerrahi Nöroanatomi]

BEYİN SAPI NUKLEUSLARININ DORSAL BAKIŞTAN GÖRÜNÜMÜ VE NUKLEUSLARIN LİF DİSSEKSİYON TEKNİĞİ İLE TANIMLANMASI

Akın Akakin¹, Aşkın Şeker², Türker Kılıç², Albert L. Rhoton, Jr.¹

¹Florida Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi ABD; Gainesville, Florida

²Marmara Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi ABD İstanbul Türkiye

Objektif: Araştırmamızda üç boyutlu olarak beyin sapının dorsal kısmında yer alan kranial sinir nukleuslarının lif disseksiyon tekniği ile tanımlanması ve alakalı olduğu yolların incelenmesine çalışıldı. Ayrıca beyin sapı nukleuslarının birbirlerine göre hangi pozisyonda olduğuna bakıldı, sonuçlar karşılaştırıldı ve liflerin potansiyel fonksiyonları tanımlandı.

Method: İnsan kadavrasında Şkse olmuş beyin sapında Klingler tekniğini ile 40x ve 6x büyütmede lif disseksiyonu yapıldı. Özel software kullanılarak bilgisayar ortamında üç boyut olarak resimler ayarlandı. Beyin sapı nukleuslarından troklear nukleus, trigeminal nukleus, abduzen nukleus, fasyal nukleus, vestibuler nukleus, glossofaranjial nukleus ve vagus nukleus incelendi. Anatomik ilişkileri ve yolları gösterildi.

Bulgular: Disseksiyonlarımızda stria medullaris, fasyal nukleus, vestibuler bölge, medyal eminens, median sulkus, vagal üçgen, hipoglossal üçgen ve obeks landmark olarak kullanıldı. Troklear nukleus yapısı ve superolateralinde yer alan inferior kollükus ile olan ilişkisi, fasyal nukleus ve posteromedialinde

abduzen nukleus, fasyal kollükus ve abduzen nukleus ilişkisi, dördüncü ventrikülün lateral kısmında yer alan vestibular nukleus yolları incelendi. Trigeminal nukleus incelendi ve medialinde yer alan lokus sereus izlendi. Vestibulothalamik yolak, trigeminothalamik yolları incelendi. Fasyal nukleusun superomedialinde retiküler bölge görüldü. Vestibular bölgenin kohlear nukleus ve kuneoserebellar liflerle olan ilişkisi incelendi. Hipoglossal triangle medialde ve vagal nukleus lateralde olacak şekilde obeksde takip edildi ve area posterma inferior lateralde nukleus grasilis medialinde gözlemlendi. Nukleus grasilis lateralinde kuneoserebellar yolak superolateralde aksesuar kuneat nukleus görüldü.

Sonuç: Araştırmamızda cerrahi açıdan riskli beyinsapı dorsal kısmı diğer bir deyişle dördüncü ventrikül tabanı bölgesinin lif disseksiyon tekniği ile anatomik landmarklar tanımlandı. Çalışmamız bu bölgedeki patolojilere daha güvenli şekilde yaklaşmamızı sağlayacak olan tek ve ilk öncü anatomik çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: Beyin sapı, Kranial nukleuslar, Lif disseksiyon tekniği

[EPS-297][Nöropatoloji]

İNTRADURAL SERVİKOBULBAR LİPOM: OLGU SUNUMU

Erdinç Özek¹, Celal İplikçioğlu¹, Mustafa Erdal¹, Deniz Özcan²

¹Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

İntradural spinal lipomlar sıklıkla spinal disrasm ile ilişkilidir ve en sık sakral bölgede görülürler. Servikal intradural lipomlar nadirdir, bunların intrakranial uzanımları daha da nadirdir. literatürde 9 vaka bildirmiş olup bunların çoğu pediatrik yaş grubunda ve spinal disrasm birlikteliği nadirdir. biz bu yazımızda erişkin erkek hastada kuadripareziye neden olan intradural servikobulbar lipom olgusu sunduk.

Anahtar Kelimeler: intradural, lipom, spinal

[EPS-298][Enfeksiyon]

SERVİKAL EPİDURAL BRUSSELLA APSESİ

Mehmet Ali Ekiçi, Zühtü Özbek

Yunus Emre Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Giriş: Brusella enfeksiyonunun insana bulaşı enfekte hayvanların süt ve süt ürünlerinin çiğ olarak yenmesi sonrası gelişebilir, bununla birlikte hayvancılıkla uğraşanlarda solunum yoluyla veya vücuttaki çizik-çatlaklardan bakterinin vücuda girmesi sonrasında gelişebilir. Asıl konak koyun, keçi, inek ve köpeklerdir. İnsanlarda enfeksiyona sebep olan suşlar genelde B.melitensis ve B.bovistir. Enfeksiyona sebep olan bakteri canlı vücudu dışında değişen sürelerde canlılığını sürdürebilir ancak kaynatılmayla hemen ölür. Brusellozis spinal tutulumu genellikle lomber ve lumbosacral bölgededir. Servikal tutulum çok nadirdir.

Olgu: Polikliniğe şiddetli sağ omuz ağrısı ve sağ kolda kuvvetsizlik şikayeti ile müraacaat eden 61 yaşındaki erkek hastanın anamnezinden şikayetlerinin on gündür mevcut olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sağ omuz abduksiyonda 3/5 kuvvet ve C4-5 dermatom alanına uyan hipoestezi

mevcuttu. Derin tendon reşeksi üst ekstremitelerde artmış olan hastanın servikal MR'ında saggital T2 ağırlıklı kesitlerde C4-5 disk mesafesi düzeyinde epidural bölgede hiperintens sıvı dansitesi izlenmekteydi (Şgure 1). Hastanın kliniği nedeniyle acil operasyona alınan hastaya C4-5 mikrodisketomi, apsenin boşaltılması ve drenajı sağlandı (Şgure2). MR'da Spondilodiskit görünümü olmaması nedeniyle korpektomi yapılmadı (Şgure 3). Operasyon sonrası hastanın nörolojik semptomlarında hızlı düzelme oldu. Mikrobiyolojiye gönderilen numuneden besiyerinde Brusella melitensisin üremesi 6. gün sonunda gerçekleşti ve uygun antimikrobiyal ilaç tedavisi başlandı (Şgure 4). **Sonuç:** Brusella enfeksiyonuna bağlı spinal epidural apse gelişimi çok nadirdir, tedavisi cerrahi yöntemle drenajdır, spondilodiskitin eşlik ettiği olgularda korpektomi-füzyonla uygun antimikrobiyal terapidir. Bu vaka ışığında brusella enfeksiyonunun ülkemiz için halen önemli bir halk sağlığı problemi olduğu ve cerrahi drenaj ile hızlı nörolojik düzelme sağlanabileceği vurgulanmak istenmiştir

Anahtar Kelimeler: Brusellozis, epidural apse, servikal bölge

[EPS-299][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

L-P ŞANT SONRASI ORTAYA ÇIKAN CHİARİ I MALFORMASYONU VE SYRİNGOMYELİ: OLGU SUNUMU

*Celal İplikçioğlu, Erdiñç Özek, Mustafa Erdal
Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

komünike hidrosefali tedavisi sonrası ortaya çıkan Chiari I malformasyonu bilinen fakat nadir görülen bir komplikasyon olmasına rağmen L-P şant sonrası gelişen Chiari I malformasyonu daha nadir bir komplikasyondur. L-P şant sonrası Chiari I malformasyonu gelişmesi literatürde daha önce bildirilmesine rağmen sadece 2 vakada syringomyeli birlikteliği bildirmiştir. biz bu yazımızda pseudotümör serebri nedeniyle L-P şant takılan kadın hastada gelişen Chiari I malformasyonu ve syringomyeli birlikteliğini sunduk.

Anahtar Kelimeler: Chiari malformasyonu, Lumboperitoneal şant, syringomyeli

[EPS-300][Nöroonkolojik Cerrahi]

HİPOFİZ METASTAZI: OLGU SUNUMU

*Erdiñç Özek, Celal İplikçioğlu, Mustafa Erdal
Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

HipŞz metastazları çok nadir gözüktürler, genellikle hızlı ve ilerleyici kiazma basısına neden olurlar. baş ağrısı ve optik sinir felçine neden olabilirler. genellikle prognozları kötüdür. daha önce akciğer kanseri nedeniyle opere olan erkek hasta tarafımıza baş ağrısı ve görme bozukluğu ile başvurdu, yapılan tetkiklerinde hipoŞzde kitle tespit edilen hasta opere edildi ve patoloji sonucu akciğer kanser metastazı geldi.

Anahtar Kelimeler: akciğer, hipoŞz, metastaz

[EPS-301][Cerrahi Nöroanatomisi]

OKSİPİTAL KONDİLER VİDALAMA TEKNİĞİNİN ANATOMİK ÇALIŞMASI

*Mehmet Volkan Harput, Cumhuriyet Kaan Yalıtık, Basar Atalay, Ugur Ture
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş: Oksipital kondiler vidalama tekniği oksipito-servikal füzyonda nispeten yeni ve güvenli bir metoddur. Konvansiyonel oksipito-servikal füzyona alternatif olarak kullanılabileceği gibi buna ek destek amacı ile de kullanılabilir. Bu çalışmada kondiler vidalama tekniğinin laboratuvar şartlarında uygulaması yapıldı.

Gereçler ve Yöntem: Formalin ile Şkse edilmiş ve damarsal yapıları silikon boya ile enjekte kadavra üzerinde çalışıldı. Öncelikle kadvranın bilgisayarlı tomograŞ ile ince kesit görüntüleri elde edildi. Morfometrik ölçümler yapılarak oksipital kondil boyları ve buraya yerleştirilecek vida boyları hesaplandı. Oksipital kondiller disseke edildi ve serbest teknikle vidalar yerleştirildi. Sonrasında çekilen bilgisayarlı tomograŞ ile vida yerleşimi kontrol edildi. Çekilen bilgisayarlı tomograŞde vidaların doğru yerde olduğu görüldü. Çevre dokulara zarar verilmediği hem makroskopik hem radyolojik olarak ortaya kondu.

Tartışma: Oksipital kondil vidaları kranioservikal bölgede yapılan cerrahilerde füzyona yardımcı bir teknik olarak kullanılabilir. Oksipitoservikal füzyonun başarılı olmadığı durumlarda alternatif teknik olarak uygulanabilir. Ayrıca oksipital kemik rezeksiyonu yapılan hastalarda ve daha önce oksipitoservikal enstrumentasyon yapılmış hastalarda alternatif bir yöntem olarak kullanılabilir. Anatomik yapılara özen gösterildiğinde güvenli ve yeterli stabilizasyon sağlar. Oksipital kondillerin vidaları tutma gücü yeterlidir ve bu yöntem iyi bir füzyon ile desteklendiğinde konvansiyonel oksipito-servikal füzyon teknikleri kadar güvenilirdir.

Anahtar Kelimeler: oksipital, kondil, enstrumentasyon, spinal, füzyon

[EPS-302][Cerrahi Nöroanatomisi]

POSTERİOR KRANİO-SERVİKAL BÖLGE ADELE DİSEKSİYONU

*Mehmet Volkan Harput, Cumhuriyet Kaan Yalıtık, Basar Atalay, Ugur Ture
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş: Posterior kranioservikal bölge adaleleri bağ dokusu ile birlikte servikal bölgenin posterior stabilizasyonunu sağlayan önemli oluşumlardır. Posterior kranioservikal bölge yaklaşımlarında adalelerin anatomik özelliklerinin bilinerek cerrahi girişimlerin yapılması ve bu bölgedeki anatomik oluşumların korunması çok önemlidir. Bu çalışma kranioservikal bölgeye posterior yaklaşımlarda diseke edilen adalelerin anatomik özelliklerini vurgulamak amacıyla yapılmıştır.

Araç ve Yöntem: Formalin ile Şkse edilmiş, damarsal yapıları silikon boya ile enjekte kadavra üzerinde çalışıldı. Posterior servikal bölgede cilt insizyonunu takiben sağ tarafta anatomik diseksiyon ile kaslar ayrılarak spesimenden çıkarıldı. Sol tarafta ise kaslar blok halinde diseke edilerek laterale ekarte edildi. Kaslar bilateral servikal lamina ve faset eklemlerine kadar diseke edildi.

Tartışma: Kranio-servikal bileşke kompleks anatomik özellikleri olan bir

bölgedir. Bu bölgedeki anatomik yapıların bilinmesi hayati önem taşımaktadır. Agonist ve antagonist kasların varlığı omurgayı dengede tutmakta ve istenilen hareketin istenilen kuvvette yapılmasını sağlamaktadır. Cerrahi sırasında başın ekstansiyonu, rotasyonu ve stabilizasyonunda görev alan bu bölge kaslarına en az zarar verme ilkesiyle hareket edilmelidir. Posterior kranio-servikal kasların anatomik yerleşimini ve Şzyolojik görev ve önemlerini bilmek ameliyat sırasında cerrahın bu kasları korumasını ve ameliyat sonunda doğru rekonstrüksiyon yapmasını kolaylaştırır. Gerçek anlamda minimal invaziv girişim olarak nitelendirdiğimiz bu anlayış ile yapılan ameliyatlardan sonrası klinik deneyimimiz post-operatif ağrının azaldığı ve ince hareketlerin daha iyi konduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: adele, servikal, kadavra, disseksiyon

[EPS-303][Cerrahi Nöroanatomi]

NÖROANATOMİ VE MİKRONÖROŞİRÜRJİ PRATIĞİNDE STEREOSKOPİK GÖRÜNTÜ İŞLEME SİSTEMİ

Hakan Sabuncuoğlu¹, Pakrit Jittapiromsak², Mark C. Preul²

¹Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi ABD, Ankara

²Barrow Neurological Institute, Neurosurgery Research Laboratory, Phoenix, Arizona, USA

Giriş: Bir çok üniversite ve asistan eğitimi verilen eğitim kurumlarında kadavra çalışması olanağı bulmak, Şnansal veya hukuksal nedenlerden dolayı oldukça zordur. Kadavra kaynaklı nöroanatomik çalışmalarda çekilen fotoğraflar; cerrahi yaklaşımın planlaması ve okuyucunun cerrahi sahaya oryantasyonunun sağlanmasına yardımcı olmakta ve kadavra çalışması olanağı olmayan nöroşirürjiyenlere mesleki deneyim kazandırmada önemli bir görev üstlenmektedir. Ancak fotoğrafların 2 boyutlu olması, bazen cerrahi sahaya oryantasyon sağlamada güçlük çekilmesine neden olmaktadır.

Tartışma: Gelişmiş görüntüleme teknolojileri günlük yaşamda olduğu kadar tıp alanında da bir çok çalışmada ve araştırmada kullanılmaktadır. Nöroanatomik yazılarda kompleks anatomik ilişkileri anlamada detay fotoğraflar çok önemlidir. Fotoğrafların 3 boyutlu (stereoskopik) olması ise okuyucuya derinlik hissini de katarak gerçek cerrahi sahada görebileceği görüntüye yakın bir görüntüyü; dergi veya kitap ortamında elde etme olanağı sunar. Bu zorlu 3 boyutlu görüntüyü elde etmek için çok sayıda yöntem ve yazılım vardır. Ancak bunların çoğu bu konuda ileri düzeyde deneyim, teknolojik alt yapı ve zaman gerektirmektedir. Kırmızı-mavi gözlükler (anaglyph glasses) ve 3D Anamaker adlı ücretsiz yazılımı kullanarak ileri bir deneyim gereksinimi olmadan profesyonel çekimlere yakın üç boyutlu görüntüler elde edilebilmektedir. Ayrıca bu serbest yazılım, 3 boyutlu çekimlerde düzeltilmesi oldukça deneyim gerektiren stereo pencere uyumsuzluğunu (stereo window violation) da giderebilmektedir. Her ne kadar etkin bir cerrahi yapmak için nöroşirürjiyenin ellerini ve zihin gözünü eğitmesi kaçınılmaz bir zorunluluksa da, okumak ve gördüklerini yorumlayarak bir sonuca varmak bu zorunluluğa büyük katkı sağlayan etkenlerdir.

Sonuç: Bu sunuda katılımcılara stereoskopik çekim yapmanın temel ilkeleri ve nöroanatomik çalışmalar ile cerrahi sırasında çekilen fotoğrafların 3D Anamaker adlı ücretsiz yazılım kullanılarak 3 boyutlu hale getirilme süreci paylaşılacaktır.

Anahtar Kelimeler: 3D anamaker, nöroanatomi, stereoskopi, üç boyutlu görüntüleme

[EPS-304][Nöroonkolojik Cerrahi]

ERİŞKİNDE MALİGN OPTİK SİNİR GLİOMU

Gökhan Akdemir, Gökhan Çavuş

Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Hatay, Türkiye

Optik sinir gliomları, % 75 oranında yaşamın ilk on yılında görülür, tüm intrakranial tümörlerin % 1- 5'ini oluşturur. Çocukluk çağında görülen optik gliomlar genellikle benign özellikte ve % 20- 30 oranından nöroŞbramatozis tip 1 (NF1) ile birlikte görülür.

Erişkinde görülen optik gliomlar ise, erken dönemde görme kaybı ile kendini belli eden, agresif seyirli, invaziv tümörlerdir. Mortalite oranı ilk bir yılda yüksektir.

Olgu: 60 yaşında kadın hasta, sol gözünde 20 gün öncesinden başlayan ağrı ve görme kaybı gelişmiş. Yapılan incelemelerde hipoŞz adenomu düşünülerek tarafımıza sevk edilmiş. Bilinci açık olan sol gözde total görme kaybı yanısıra hastada solda DIR alınmıyor sağda da IR alınmıyordu. Hastada NF ile ilgili bulguya rastlanılmadı. Biyokimyasal ve hormon değerleri normaldi.

Magnetik rezonans incelemelerinde Sol optik sinirede kiyazmaya kadar uzanan T1 ve T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens görülen, kontrast tutulumu gösteren kitle saptandı.

Biyopsi amaçlı sol pterional kraniotomi ile optik sinirden başlayıp kiyazma içine kadar uzanan, sarı renkli, sert kitleden biyopsi alındı. Patoloji sonucunda hiperkromazi, nekroz ve vasküler proliferasyon gösteren malign glial tümör rapor edildi.

Hasta bu sonuçlarla radyoterapi aldı. Halen 5 aydır takiptedir.

Optik gliomların tedavisi tartışmalı olmakla birlikte çocukluk çağında NF'le ilişkili olgularda bazen biyopsi bile önerilmezken, erişkin tümörlerde biyopsi, total rezeksiyon önerilmektedir. Kemoterapide CCNU ve BCNU önerilmektedir. Radoterapide ise 45-50 Gy dozla tedavi uygulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, glioma, malign, optik sinir,

[EPS-305][Nöroonkolojik Cerrahi]

SANTRAL NÖROSİTOMLARIN GAMMA-KNİFE TEDAVİSİ

Ali Genç¹, Hakan Karabağlı⁵, Süheyla Uyar Bozkurt³, Ufuk Abacıoğlu⁴, Selçuk Peker¹, Aşkın Şeker², Türker Kılıç²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Nörolojik Bilimler Enstitüsü, Nöroşirürji Araştırma Merkezi (NAM) İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁵Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Bu çalışmanın amacı cerrahi sonrası rezidü/nüks santral nörositom olgularında Gamma-Knife ışıncerrahisinin etkinliğini değerlendirmektir.

Yöntem-Gereçler: Çalışmaya 2001-2009 yılları arasında daha önce Santral nörositom tanısı konmuş ve MÜTF de Gamma-Knife tedavisi uygulanan toplam 18 hasta (12 kadın, 6 erkek, ortalama yaş 31,8 y) dahil edildi. Gamma-Knife tedavisi, 15 hastada önceden MÜTF de veya başka merkezde cerrahi eksizyon

uygulanmış rezidüel /rekürren tümör dokusuna sekonder tedavi, 3 hastada ise stereotaktik biopsi sonrası santral nörositom tanısı konmuş tümöre primer tedavi olarak uygulandı. Hastaların 10'u WHO sınıfmasına göre evre I tümör, 8'i ise evre II'dir. 2 hastanın tümörü intraventriküler liponörositom evre I dir. Ortalama periferik doz 16.6 (12-22) Gy, ortalama azami doz ise 33.2 (24-24) Gy idi. Ortalama takip süresi 44.1(6-108) ay idi. Tümörün tedaviye yanıtı preop ve kontrollerde çekilen MR görüntülemelerine dayalı hacimsel hesapla yapıldı.

Sonuçlar: Olguların hepsinde tümör hacminde regresyon saptandı (%100). İki yıllık takibi tamamlayan 11 hastada, preop ortalama hacim baz alındığında, tumor volümünün 6. ayda %77.1'e, 12. ayda %61,5'e ve 2. yılın sonunda ise %35,3'e düştüğü görüldü. Hastaların hiçbirinde peritümöral ödem ve radyonekroz gibi komplikasyonlar saptanmadı. Histolojik olarak Evre I ile Evre II olarak bildirilen tümörlerin regresyon hızında anlamlı bir farklılık saptanmadı.

Tartışma: Bu bulgular Gamma-Knife tedavisinin özellikle nüks/rezidüel santral nörositom hastalarında etkin ve güvenli bir tedavi yöntemi olduğunu göstermektedir. Tüm hastalarda tümör hacminde gerileme olması ve ışın tedavisine bağlı yan etki görülmemesi, uygulanan ortalama 16,6 Gy in etkin bir doz olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Gamma-Knife, Liponörositom, Santral Nörositom

[EPS-306][Pediatrik Nöroşirürji]

BEL VE SAĞ BACAK AĞRISINA NEDEN OLAN LOMBER VERTEBRA OSTEOLASTOMU: OLGU SUNUMU

Erdal Reşit Yılmaz, Ahmet Metin Şanlı, Habibullah Dolgun, Densel Araç, Zeki Şekerci

dışkapı yıldırım beyazıt eğitim ve araştırma hastanesi 1. beyin cerrahi kliniği

Giriş: Bu yazımızda pediatri kliniğinde belde ağrı ve eğilme şikayeti ile takip edilen 14 yaşında erkek sunulmuştur. Patolojisinin nadir bir primer kemik tümörü olan osteoblastom gelmesi üzerine vaka nörolojik muayene, radyolojik inceleme ve erken tedavinin önemini vurgulamak amacı ile tartışılmıştır.

Olgu: 14 yaşında erkek hasta belde ağrı ve eğilme şikayeti nedeni ile pediatri kliniğinde değerlendirilmiş ve non spesifik tedavi başlanmıştır. Tedaviye yanıt vermemesi üzerine kliniğimize danışılan hastanın yapılan lomber BT ve MRI tetkikinde lomber 3 vertebra korpusu, sağ lamina ve pedikülü içerisine alan kitle tespit edildi. Operasyon planlandı, lomber 3 vertebraşına sağ hemilaminektomi yapılarak kitle total eksize edildi. Postoperatif 1. Günde mobilize edildi. Nörolojik deşsit izlenmedi. Şikayetleri azaldı. Patolojisi osteoblastom olarak rapor edildi. Altı aylık takiplerinde radyolojik nüks saptanmadı.

Tartışma: Osteoblastomlar kemiğin iyi huylu, nadir izlenen, sıklıkla 20 'li yaşlarda izlenen tümörleridir. Ağrı ve reaktif skolyoz sık şikayetlerdir. Hasta kliniğimize başvurmadan önce ankilozan spondilit ön tanısı ile nonspesifik tedavi başlanmıştır. Bu şikayetlerle gelen hastalarda nörolojik muayene normal olsa bile direkt graş, lomber BT ve lomber MRI mutlaka planlanmalıdır. Osteoblastomlarda cerrahi çıkarmın uygun tedavidir. Dikkatli bir mikrocerrahi ile sitabilite korunabilir. Total eksizeyon yapılan hastamızda 6 aylık takiplerde radyolojik nüks ve stabilite problemine rastlanmamıştır.

Sonuç: Osteoblastomlar nadir görülen ve bel ağrısına neden olan tümörlerdir.

Pediatrik ve genç erişkin hasta gurubunda nörolojik muayene normal bulunsa bile özellikle BT ile kemik yapıları ve buralardan kaynaklanabilecek lezyonların değerlendirilmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: bel ağrısı, osteoblastom, lomber BT,

[EPS-307][Pediatrik Nöroşirürji]

SPİNAL EKSTRADURAL ARAKNOİD KİST

Tuncay Ateş¹, Selami Çağatay Önal¹, Cengiz Gölçek¹, Rezzan Erguvan Önal², Nasuhi Engin Aydın², Metin Doğan³

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Malatya

Spinal ekstradural araknoid kistler nadir patolojilerdir. Büyümeleri durumunda omurilik basısı oluşturarak ilerleyici nörolojik bulgulara neden olabilirler. Kistin tümüyle cerrahi çıkarımı ve dura defektinin onarımı tedavinin temel ilkesidir. Cerrahiye ikincil omurga deformitesini engellemek için laminoplasti ile müdahale tercih edilen bir yoldur.

Bir yıldır süregelen bel ağrısı ve öne eğik duruş bozukluğu yakınması ile başvuran onüç yaşındaki erkek hastanın muayenesi hareket kısıtlılığı haricinde doğal sınırlardaydı. BT ve MR incelemelerinde T11-L1 yerleşimli epidural araknoid kist saptandı. Hastaya posterior yaklaşımla T10-L2 laminoplasti uygulanarak T12 sol sinir kökü kılıfı düzeyinden kaynaklanan araknoid kist eksize edildi. Bu düzeyde subaraknoid mesafeye olan bağlantı cerrahi olarak ortadan kaldırıldı. Ameliyat sonrası duysal ya da motor zaaf gelişmedi. Yakınmaları önemli ölçüde gerileyen hastanın altıncı ay kontrol muayenesi doğal sınırlardaydı. Olgu nadir özelliği nedeniyle takdime uygun bulundu.

Anahtar Kelimeler: araknoid kist, ekstradural, spinal araknoid kist

[EPS-308][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KOLPOSEFALİ VE KLİPPEL-FEİL SENDROMU BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Tamer Tekin¹, Tolga Ege²

¹Van Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Van

²Van Asker Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Van

Klippel-Feil sendromu; kısa boyun, düşük posterior saç çizgisi ve baş hareketlerinde kısıtlılık triadına ek olarak sıklıkla sinir sistemi, ürogenital, kardiyovasküler ve solunum sistemi anomalilerinin de eşlik edebildiği konjenital bir malformasyondur. 21 yaşında erkek hasta boyun ağrısı yakınmasıyla müracaat etti. Hastanın şizik muayenesinde; tortikoliz nedeni ile baş haşf sola deviyeye ve nörolojik muayenesi normaldi. İki yönlü servikal graşlerinde servikal anterior kolonda C2-C3-C4 füzyone görünümdeydi. Hastanın kranial MRG'de kolposefali mevcuttu. Daha önce literatürde görülmeyen kolposefali ile klippel feil sendromu birlikteliğinin görüldüğü bir olgusuyu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Kolposefali, klippel feil sendromu

[EPS-309][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

15 AYLIK BEBEKTE C1-C2 FRAKTÜR DİSLOKASYON: OLGU SUNUMUAşkın Görgülü¹, İsmail Gülşen¹, Cumhuriyet Kılıncı², Vehbi Yörüker¹, Sinan Özdemir¹¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı**Giriş:** Pediatrik C1-C2 fraktür dislokasyon nadir görülür ve cerrahi tedavisi güçtür. Redüksiyonda zorluk yaşanan bir olgu sunulmaktadır.**Olgu:** 15 aylık kız bebek araç içi traşık kazası sonrasında getirildi. Fizik muayenesinde tortikollis, boyunda hassasiyet saptandı. Nörolojik muayenesi normaldi. Radyolojik incelemelerinde C2 vertebraasının basilar sinkondroz hizasından ayrıştığı, densin C1 ön arkusuyla birlikte öne disloke olduğu ve açıldığı gözlemlendi. Dislokasyon öncelikle çenealtı traksiyonla düzeltilmeye çalışıldı ancak başarılı olunamadı. Cerrahi kararı alındı. Posterior yaklaşımla baş ekstansiyonda C1 arka arkusu çekilerek atlantoaksiyal dislokasyon redükte edilmeye çalışıldı. Ancak uygulanan kuvvet bir miktar arttırılınca C1 arka arkusunun ortadan çatladığı görüldü. Bunun üzerine redüksiyon için oksiputtan yararlanılmaya karar verildi. C1 arkusunun kırılan orta bölümüne küçük bir laminektomi yapıldı. Oksipital kemiğe her bir tarafa 2'şer delik açılıp bir kablo geçirildi. 10 cm'lik rod at nalı şeklinde bükülerek oksiput-C1-C2 üzerinde yerleştirildi. C1 laminasının laminektomi yapılan bölümü ile faset eklemi arasındaki bölüme sublaminer tel geçirildi, C1 laminasının üzerine sistemdeki nutlarla şske edildi, Telin geri kalan bölümü her iki tarafta rod üzerinde tekrar bağlandı. C2 sublaminer tellerde rod üzerinde bağlandı. Yapılan skopide dislokasyonun düzeldiği, odontoidin normal yerine geldiği görüldü. Postoperatuvur 3. ayında hasta problemsiz olarak takip edilmektedir.**Sonuç:** Pediatrik atlantoaksiyal dislokasyonlu olgularda ufak boyutlar ve tamamlanmamış kemikleşme nedeniyle vidalama ve redüksiyon manevraları güçtür. Redüksiyon sırasında C1'in arka arkusunun çatlaması nedeniyle sublaminer tel iki taraşı önce laminanın fasete yakın bölümünde lamina üzerine şske edilmiş, telin geri kalan bölümünün rodun üzerinde ikinci kez bağlanması ile redüksiyon güvenle sağlanabilmektedir. Olgumuzda uyguladığımız oksipitoservikal rod-tel yöntemi, redüksiyon ve şksasyon için emin ve güçlü bir yol oluşturmaktadır.**Anahtar Kelimeler:** atlantoaksiyal, dislokasyon

[EPS-310][Diğer]

MİNİMAL İNVAZİV SPİNAL CERRAHİYE TARİHSEL BAKIŞ

Tamer Tekin

Van Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Van

Minimal invaziv spinal cerrahi, 20 yüzyılla birlikte mikroskop, endoskop, lazer ve nöronavigasyon görüntüleme sistem teknolojilerindeki gelişmelerle birlikte nöroşirürjide uygulamaya girmiştir. Geleneksel cerrahiye göre minimal invaziv spinal cerrahide amaç; daha küçük bir koridorla giriş sağlayarak, anatomik bütünlüğü sağlamak ve aynı cerrahi amaca ulaşmaktır. İntervertebral spacer, rod, pedikül vidaları, yapay diskler gibi perkütan spinal enstrumantasyonların yerleştirilmesi, direkt lateral retroperitoneal koridorla anterior spinal cerrahi yaklaşım, yeni tübüler sistemlerle kasların sıyrılması; minimal invaziv spinal cerrahi tekniklerinden sadece bazılarını oluşturur. Bunlar, spinal cerrahinin tüm alanlarında artık kullanıma girmiştir.

Bu sunumumuzda, gelecekte geleneksel cerrahi yöntemlerin yerini alabilecek gözükten, minimal invaziv spinal cerrahinin günümüze kadar olan tarihsel ve kronolojik gelişim süreci değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: minimal invaziv, spinal cerrahi

[EPS-311][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAVMATİK SERVİKOTORASİK BİLEŞKE VE ÜST TORAKAL BÖLGE LEZYONLARINDA CERRAHİ YAKLAŞIMAşkın Görgülü¹, İsmail Gülşen¹, Muhammet Borçak¹, Yavuz Selim Aydın¹, İlker Alaca¹, Özgür İsmailoğlu¹, Hüseyin Okutan²¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı**Amaç:** Servikotorakal bileşke ve üst torakal bölgenin (C7-T5) travmatik lezyonları cerrahi yaklaşım açısından güçlükler içerir. Bu sunuda, bölge lezyonları için cerrahi girişim yapılan olgularımız incelenmiştir.**Metod:** 2004-2009 yılları arasında servikotorakal bileşke ve üst torakal bölge travması geçiren 10 olgu retrospektif olarak incelendi. Travma tipleri, demografik özellikler ve ameliyat teknikleri gözden geçirildi.**Bulgular:** Olguların 7'si erkek, 3'ü kadın, yaş ortalaması 46'ydı. Travma nedeni 6 olguda traşık kazası, 4 olguda yüksekte düşmeydi. Olguların 5'inde anterior, 2'sinde kombine, 3'ünde posterior yaklaşım uygulandı. Anterior yaklaşım uygulanan olguların 2'sinde supraklavikuler, 3'ünde transmanubrial yaklaşım kullanıldı. Bu olgularda stabilizasyon için korpektomiye takiben kafes-plak uygulandı. Tüm kolonların hasarlı olduğu 2 olguda kombine cerrahi (anterior dekompresyon, stabilizasyon+posterior stabilizasyon) yapıldı. 3 olguda girişim sadece posteriodan (posterolateralde dekompresyon±anterior kafes) yapıldı. Kombine yaklaşım ve posterior girişim yapılan olgularda posterior stabilizasyon servikal yan kitle-torakal pedikül vidası uygulandı. Füzyon için otogreft, oto-allogreft karışımı kullanıldı.

Ortalama takip süresi 12 aydı. Hastaneye giriş ve sonuç nörolojik skorlamasında Frankel skoru kullanıldı (Tablo 1). Anterior girişim yapılan olguların 2'sinde kafesin yerinin oynaması nedeniyle revizyon yapılırken, 2 olguda yüzeysel yara yeri enfeksiyonu gelişti.

Sonuç: Servikotorasik bileşkede uygulanacak yaklaşımı seçerken; travmanın şekline, dekompresyon ve stabilizasyon gereksiniminin derecesine ve hastanın özelliklerine bakılır. Bu olgularda posterolateral ekstrapleural yaklaşımla dekompresyon ve stabilizasyon mümkündür. Anteriodan yaklaşımda sagittal BT-MRG ile manubrium sterni'nin üzerinden omurgaya çekilen horizontal çizgi ulaşılacak en alt seviyenin saptanmasında yararlıdır. Supraklavikuler yaklaşım T1'in alt bölümüne kadar, ek olarak yapılan manubriotomi ve manubrioklavikulotomi T3'e kadar yeterli görüş ve iyi bir çalışma olanağı sağlamaktadır.**Anahtar Kelimeler:** Servikotorakal, travma

[EPS-312][Enfeksiyon]

KRANYAL EPİDURAL KİST HİDATİKAşkın Görgülü¹, İsmail Gülşen¹, Tamer Karaaslan¹, Muhammet Borçak¹, Evlin Görgülü²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı²Isparta Devlet Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Giriş: Kist hidatik 'Echinococcus granulosus'un larva döneminde neden olduğu zoonistik bir enfeksiyondur. Sadece % 1-2 oranında santral sinir sistemini etkiler. Kranyal epidural alana yerleşimi ise çok daha nadirdir (literatürde bildirilmiş 26 olgu).

Olgu: 51 yaşında erkek hasta şiddetli baş ağrısı yakınması ile polikliniğimize müracaat ett. Nörolojik muayenesi normaldi. Yapılan kranyal BT ve MRG tetkiklerinde saptandı. IHA testi negatifdi. Akciğer graşsinde özellik görülmedi. Hasta operasyona alınarak sol paryetooksipital kraniyotomi yapıldı. Kraniyotomi sırasında kemik yapının kalınlaşmış ve hiperostoze olduğu görüldü. Dura açıldı, altında kist membranı gözlendi, kistin ileri derecede yapışıklıklar nedeni ile patlaması nedeniyle aspire edildi ve eş zamanlı kist membranı çevresel olarak çıkartıldı. Kist kavitesi % 3'lük izotonik solusyonu ile irrigate edildi. Operasyon sonrası dönem sorunsuz geçti ve hastanın yakınmaları kayboldu. Histopatolojik incelemede lezyonun kist hidatik olduğu saptandı ve Albendazol tedavisi (400 mg, 2x1) başlandı. Vücut taramalarında kist hidatik ile ilgili herhangi bir lezyon saptanmadı. İlaç tedavisi 6 ay sürdürüldü. Hastanın kontrol takiplerinde (1 yıl) herhangi bir nöks gözlenmedi.

Sonuç: Endemik olarak görüldüğü yerlerde kist hidatik kranyal epidural kistik lezyonların ayırıcı tanısında akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: epidural, kist hidatik

[EPS-313][Cerrahi Nöroanatomisi]

ORTA SEREBRAL ARTERİN GÖZARDI EDİLEN BİR DALI; TEMPORAL DAL: ANATOMİK ÇALIŞMA

Gökmen Kahiloğulları¹, Ayhan Cömert², Melih Bozkurt¹, Emrah Kantarcıoğlu¹, İbrahim Tekdemir², Nihat Egemen¹, Alaitin Elhan², Yücel Kanpolat¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Ana Bilim Dalı, Ankara

Orta serebral arter (OSA), nöroşirürjinin üzerinde en çok çalıştığı ana kranial arter yapılarından. OSA ve kortikal dalları üzerinde çokça çalışma yapılmış olmasına rağmen bir dali olan temporal dal, nöroşirürji literatüründe kendisine pek fazla yer bulamamıştır. Temporal lobun kortikal dallarının ana dal yapısını oluşturan bu arteryel yapı üzerinde çalışıldı. Çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi ABD Nöroanatomisi bölümünde yapıldı ve 27 insan beyni (54 hemisfer) üzerinde çalışıldı. Temporal dal belirlendi. Orjin aldığı yer, verdiği kortikal dallar ortaya konuldu. Bu arterlerin çapları, sulama alanları ve birbirleri ile olan ilişkileri gösterildi. Temporal dalın hemen tüm hemisferlerde görüldüğü belirlendi. Temporal loba verdiği kortikal dalların 2 ila 4 adet dal arasında değiştiği görüldü. Hem temporal dalın, hem de verdiği kortikal dalların erken dal olarak orijin almaları durumunda arter çaplarının arttığı gözlendi. Sonuç olarak; Temporal dal, nöroşirürjiyenlerin ve anatomistler tarafından çoğu zaman gözardı edilen bir arteryel yapı olmuştur. Hâlbuki, suladığı alanın önemi ve verdiği dallardaki değişken yapı göz önüne alındığında dikkate alınması gereken bir vasküler yapı olduğu akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: orta serebral arter, temporal dal, kadavra

[EPS-314][Cerrahi Nöroanatomisi]

KORPUS KALLOZUM-SPLENİUM BÖLÜMÜNÜN ARTERYEL VASKÜLARİZASYONU: ANATOMİK ÇALIŞMA

Gökmen Kahiloğulları¹, Ayhan Cömert², Recep Brohi¹, Onur Özgür¹, Mecvi Özdemir¹, Ali Fırat Esmer², Tuna Karahan², Nihat Egemen¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Ana Bilim Dalı, Ankara

Korpus kallozumun splenium kısmı beynin iki ana arterinin (anterior serebral arter (ASA) ve posterior serebral arter (PSA)) ortak sulama alanında bulunmaktadır. Genel kanı bu bölgenin PSA ve özellikle de posterior perikalozal arter dali tarafından beslendiği yönündedir. Çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Ana Bilim Dalı Nöroanatomisi Bölümü'nde yapıldı. Çalışmada 20 adet taze insan kadavra beyni (40 hemisfer) kullanıldı. Çalışmada, bu bölgenin PSA kaynaklı posterior perikalozal arter yanısıra, PSA kaynaklı aksesuar posterior perikalozal arter ve ASA'dan gelen perikalozal arterin uç kısımları tarafından da beslendiği gösterildi. Splenium, gerek anterior, gerekse posterior arteryel sirkülasyon tarafından değişik oranlarda beslenen bir anatomik bölgedir. Dolayısıyla bu bölgeye yönelik operasyonlarda bu anatomik bilgilerin göz önünde bulundurulmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: anterior serebral arter, posterior serebral arter, perikalozal arterler, splenium, kadavra

[EPS-315][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SUPRASKAPULAR SİNİR TUZAKLANMASI: OLGU SUNUMU

Bahadır Alkan¹, Dilek Ömür², Hüseyin Oğuzalp², Murat Coşar¹

¹Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD

²Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD

Supraskapuler sinir tuzak nöropatileri, diğer tuzak nöropatilere göre daha nadir olarak görülür.

Litaratürde iki anatomik bölgede supraskapuler sinir tuzaklanması tanımlanmıştır. Bunlar supraskapuler çentik ve spinoglenoid çentiktir. Etiyolojisinde farklı nedenlerle karşılaşılabilir.

Bu olguda; 34 yaşında bir bayan hastada sol omuz ve kolunda ağrısı ve güç kaybı olan, supraskapular sinir tuzaklanması sunulmuştur. Mevcut tuzaklanmaya yönelik anterior supraskapuler girişimle dekompresyon gerçekleştirildi. Tuzak nöropatiler içerisinde daha nadir görülen supraskapuler tuzak nöropatilerinin etiyojisi, ayırıcı tanısı, radyolojik ve elektroşyolojik özellikleri ile cerrahi yaklaşımları tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sinir tuzaklanması; supraskapular sinir; supraskapular çentik

[EPS-316][Cerrahi Nöroanatomisi]

NÖROŞİRÜRJİ EĞİTİMİNDE ANATOMİK DİSEKSİYON VE DOKÜMANTASYON: MARMARA ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ NÖROANATOMİ LABORATUVARI PROTOKOLÜ

Kamran Urgun, Akın Akakın, Aşkın Şeker, Türker Kılıç

Marmara Üniversitesi, Nörolojik Bilimler Enstitüsü, Maltepe, İstanbul

Amaç: Teknolojideki hızlı gelişmelere karşın nöroanatomik diseksiyon, anatomik yapılar ve komşulukları ile cerrahi yaklaşımların kavranılmasında hala en önemli araçtır. Diseksiyon ile birlikte sonuçların dokümantasyonu da çalışmanın başarısında rol oynamaktadır. Bununla birlikte anatomik diseksiyonların üç boyutlu sunumları nöroanatomide eğitiminde ayrı bir yere sahiptir. Bu çalışmanın amacı nöroanatomide diseksiyonlarında kullanılan kafa kadavralarının araştırmacılara hazır durumda teslim edilmesine kadar gerçekleştirilen aşamaları laboratuvarımız protokolü çerçevesinde sunmaktır.

Materyal-Metod: Nöroanatomide diseksiyonlarında kullanılacak kafa kadavralarının hazırlanışında farklı bir takım protokoller mevcuttur. Laboratuvarımızda Rhoton tarafından tanımlanan protokol esas alınmış ancak farklı bir boyama tekniği ve postmortem radyolojik incelemeler ile birleştirilmiştir. Enjekte edilecek boya bire bir oranında A ve B komponenti (P 7670 A ve P 7670 B) olan silikon ile buna uygun mavi ve kırmızı renkli boyalar (Bayrak kırmızısı RAL 3000 ve Mavi RAL 5010) çok küçük oranda karıştırılarak hazırlanmıştır (SolPro Danışmanlık Kimya Sanayi, İstanbul). Boyama sonrası her kadavraya bilgisayarlı tomografi (BT), BT anjiyografi (BTA), manyetik rezonans (MR) tetkikleri uygulanmıştır.

Bulgular: Boyama işleminde ek her hangi bir inceltici veya katalizörün kullanılmaması boyanın hazırlama ve uygulama süresini önemli ölçüde azaltmıştır. Ayrıca MR, BT ve BTA ile damarsal yapılar ve ventriküler sistem başta olmak üzere anatomik yapılar diseksiyon öncesi görüntülenmiştir. Böylelikle araştırmacı iki boyutlu radyolojik incelemeleri üç boyutlu cerrahi sahaya adapte edebilecek navigasyon becerisini geliştirebilmektedir.

Sonuç: Hazırlanışı emek ve özveri gerektiren ancak o kadar da zevkli ve heyecanlı bir süreç olan kadavra diseksiyonları farklı bir protokol çerçevesinde laboratuvarımızda uygulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Diseksiyon, Nöroanatomide Eğitim, Postmortem Görüntüleme

[EPS-317][Nöroonkolojik Cerrahi]

GAMMA KNİFE RADYOCERRAHİ İLE TEDAVİ EDİLEN KAVERNÖZ SİNÜS MENİNGİOMLARI - HACİMSEL ANALİZ

Kamran Urgun¹, Muhittin Belirgen¹, Ufuk Abacıoğlu², M. Necmettin Pamir¹, Türker Kılıç¹

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Altunizade, İstanbul

Amaç: Bu araştırmanın amacı Gamma Knife (GK) radyocerrahisi ile tedavi edilen kavernöz sinüs meningiomlarının hacimsel değişimini incelemektir.

Materyal-Metod: Kliniğimiz GK ünitesinde Ocak 1997-Mart 2010 tarihleri arasında toplam 1020 intrakranial meningiom olgusu tedavi edilmiştir. Olguların 262'si kavernöz sinüs meningiomu olup 146'sının en az 5 yıllık izlem sonuçları değerlendirilmiştir. Tüm olguların ilk 1. yıl içinde her üç ayda bir, 2. yıl altı ayda bir, sonrasında ise yıllık MR tetkikleri gerçekleştirilmiştir. Olguların 110'u (%75.3) kadın, 36'sı (%24.7) erkek olup olguların yaş ortalaması 50.57'dir (18-83). Takip sonuçları değerlendirilen 52 (%35,6) olgunun öz geçmişlerinde en az bir operasyon öyküsü bulunmaktadır. Olguların tedavisinde kullanılan

izomerkezlerin sayısı 4 ile 26 arasında (ortalama 7.1) değişmekte olup uygulanan doz ise 12 ile 24 gray (Gy) (ortalama 16.1) arasındadır. Olguların tümör hacimleri ise 1.5 ile 40 cm³ (ortalama 7.52) arasında değişmektedir.

Bulgular: Birinci yılın sonunda tümör dokularına ait ortalama hacimsel değer, ilk hacmin %85'i kadar saptanmıştır. İkinci yılın sonundaki ortalama hacimsel değer ise ilk hacmin yaklaşık %80'i kadar olup üçüncü yılın sonunda ise ilk hacmin %75'i kadar olarak saptanmıştır. Dördüncü ve beşinci yılların sonundaki ortalama hacimsel değerler ise ilk hacmin sırasıyla %74'ü ve %72'si kadardır. Beşinci yıl sonunda cerrahi sonrası olguların tümör hacmindeki azalma yaklaşık olarak % 80 iken aynı süre sonunda opere edilmemiş olguların tümör hacimindeki azalma ise yaklaşık olarak % 70 saptanmıştır. Olguların yalnızca birinde tedavisi sonrası III. sinir felci gelişmiş olup tedaviye bağlı mortalite olmamıştır. Yalnızca bir olguya ek cerrahi müdahalede bulunulmuştur.

Sonuç: Kavernöz sinüs meningiomlarının tedavisinde GK radyocerrahisi etkin ve güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Gamma Knife Radyocerrahi, Hacimsel Analiz, Kavernöz Sinüs Meningiomu

[EPS-318][Diğer]

CİDDİ BAŞAĞRISINA YOLAÇAN DEV PARASAGİTAL KİSTİK KİTLE: İNTRAKRANİAL EKSTRAMEDÜLLER HEMATOPEZ

Hüseyin Biçeroğlu¹, Derya Yavuz², Odhan Yüksel¹, Büge Öz³, Fatma Özlen¹, Sabahattin Saip², Nejat Çıplak¹

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirürji ABD

²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD

³İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöropatoloji BD

Giriş: Ekstramedüller Hematopoz hemolitik anemiler, hemoglobinopatiler ve bazı miyeloproliferatif sendromlarda görülen telaş edici bir fenomendir. Genellikle karaciğer,dalak,paravertebral ve presakral boşluklar, böbrekler, akciğerler veya tiroide oluşmaktadır. İntrakranial tutulumu sık değildir ve çoğunlukla falx serebri'de yerleşir.İntrakranial ekstramedüller hematopoz olgularında kistik komponentin görülmesi hem çok nadirdir hem de olgunun parasagittal kistik kontrast tutan malignitelerden ayrımını zorlaştırır.

Olgu: 30 yaşında erkek hasta, yaklaşık iki senedir ayda 1-2 kez olan şiddetli, zonklayıcı, bulantı, fotosensitivite ve fonofobinin eşlik ettiği migrenöz karakterde başağrıları nedeniyle Nöroloji Kliniğimize başvurmuş ve Topamax 25 mg tb 1x1 tedavisinden kısmi fayda görmüştür. Düzensiz ilaç kullandığı öğrenilen hastanın başağrıların şiddeti ve sıklığı artması üzerine tekrar değerlendirilmiş ve nörolojik muayenesinde derin tendon reflekslerinin canlı ve taban cildi refleksinin bilateral ekstansör saptanması üzerine kranial mr'ı çekilmiştir.Kranial mr'da sağ ve sol parafalsian T1 hiper T2 ve şair sekanslarda hipointens gözükken,yoğun kontrast tutan lobule konturlu keskin sınırlı lezyonun T1 hipo T2 ve şair sekanslarda homojen hiperintens kistik komponenti görülmüştür. Lezyonun hem kistik hem de solid komponentinden alınan biopsi sonucu ekstramedüller hematopoz şeklinde rapor edilmiş ve kistik bileşenin ise damardan zengin araknoid zar olduğu belirtilmiştir.

Sonuç: Kronik hematolojik hastalıkların varlığında özellikle parafalsian yerleşimli kitlelerde intrakranial ekstramedüller hematopoz olasılığı hatırlanmalı ve meningeal veya glial malignensi düşündürten kistik bileşen varlığında hastaya biopsi uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: başağrısı, ekstremiteler, hematopoez, intrakranial, para sagital

[EPS-319][Pediatrik Nöroşirürji]

KAFA KAİDESİ DEFEKTİ OLUŞTURMUŞ PEDIATRİK GANGLİOGLİOM

Tuncay Ateş¹, Selami Çağatay Önal¹, Alper Takmaz¹, Emine Türkmen Şamdancı², Rezzan Erguvan Önal², Metin Doğan³

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Malatya

Ganglioglioma nöronal ve mikst nöronal-gliyal tümörler grubunda en sık görülen neoplazmdir. Literatürde bildirilen sıklık pediatrik grupta %14'e kadar yükselmektedir. Çocuk olgulara ait serilerde tanı konulan dönemdeki ortalama yaş birinci dekadın sonlarıdır. Merkezi sinir sistemi içinde herhangi bir yerde görülebilmekle birlikte önemli bir çoğunluğu supratentorial bölgede olup özellikle temporal lobda yerleşir. Klinik başvuru çoğunlukla nöbet şeklinde olup çoğunda epilepsi öyküsü uzun süreli ve ilaca dirençli tiptedir. Supratentorial gangliogliomlarda fokal nörolojik deşit seyrekir. Tümör üzerindeki kafatası kemiklerinde basıya ikincil erozyonlar görülebilmektedir. Radyolojide klasik MR görüntüsü solid mural nodül içeren kistik kitle şeklindedir. Kitle etkisi görüntüsü bulunmaması ve tümör çevresi ödem görülmemesi radyolojik özelliklerindedir. Histopatolojik olarak çoğunlukla WHO derece I, daha nadiren WHO derece II ile uyumludurlar.

Dört aylık kız çocuğu kliniğimize huzursuzluk ve başının yan tarafında şişme öyküsü ile getirildi. Fokal nörolojik bulgusu olmayan bebeğin BT ve MR incelemelerinde sağ temporal lobda kitle etkisi oluşturan enkapsüle kistik kitle lezyonu izlendi. Aynı taraf kafa kaidesi kemiklerinde defekt mevcuttu. Mikrocerrahi tümör eksizyonu yapılan hastanın histopatolojik tanısı gangliogliom I -II (WHO) olarak bildirildi. Ameliyat sonrası komplikasyon gelişmeyen hastanın sekizinci ay kontrolü sorunsuzdu. Daha yavaş seyirli olması beklenen bir tümörün bebeğin kafa kaidesinde bu denli geniş bir defekt oluşturacak şekilde progresyon göstermesi sunuma değer bulundu.

Anahtar Kelimeler: çocuk, gangliogliom, kemik defekt

[EPS-320][Pediatrik Nöroşirürji]

KAFA İÇİ BASINÇ ARTIŞINA BAĞLI GEÇİCİ TEK TARAFLI TAM OFTALMOPEJİ

Alparslan Kırık¹, İlker Solmaz¹, Serhat Pusat¹, Yusuf İzci¹, Engin Gönül¹, Fatih Mehmet Mutlu²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göz hastalıkları Kliniği, Ankara

Amaç: Çocuklarda Beyin omurilik basıncı (BOS) basıncının üst limiti 20 cmH₂O olarak değerlendirilir. Kafa içi basınç artışına bağlı oluşan semptomlar baş ağrısı, bulantı, kusma ve görme bozukluğudur. Papil ödemi olmadan kafa içi basınç artışı ve oftalmopleji sık rastlanmayan bir klinik tablodur. Bu sunumda kafa içi basınç artışına bağlı, radyolojik bulgular ve papil ödemi olmaksızın baş ağrısı, bulantı, kusma ile tek taraflı geçici tam oftalmoplejinin

olduğu bir klinik tablo oluşabileceğini vurgulanacaktır.

Bulgular: Doğduğunda hidrosefali tanısı ile ventriküloperitoneal şant takılan 5 yaşında bir erkek çocuğuna daha sonra bir kez revizyon yapılmış. Hasta revizyondan 6 ay sonra şiddetli baş ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile kliniğimize yatırıldı. Geliş muayenesinde; sağda pitozis, sağ pupil tam dilate, sağda tam oftalmopleji mevcut idi. Sağda doğrudan ve dolaylı ışık reaksiyonu alınmadı. Solda ise göz bulguları normaldi. Her iki göz dibi muayenesi tamamen normal idi ve görme kaybı yoktu. Beyin MR ve BT' incelemelerinde ventriküllerde genişleme gözlenmedi. Şant rezervuarının çalıştığı tesbit edildi. Huzursuzluğu ve uykuya meyli olan hastanın ilk lomber ponksiyonda (LP) BOS basıncı 70 cmH₂O olarak ölçüldü ve BOS basıncı 15 cmH₂O düşürülerek lomber drenaja alındı. BOS biyokimyası normal olarak değerlendirildi. Baş ağrısı, kusması, huzursuzluğu geçen hastaya lumboperitoneal şant yerleştirildi. Oftalmoplejisi devam eden hastanın diğer klinik bulguları lumboperitoneal şant uygulamasından sonra tamamen geçti. Operasyon sonrası 1 ay sonra ise tüm göz bulguları düzeldi.

Sonuç: Baş ağrısı, oftalmopleji, bulantı ve kusması olan hastalarda papil ödemi olmaması halinde "kafa içi basınç artışı" tanısından uzaklaşmamaıdır. LP yapılıp BOS basıncı bakılması tanıya yardımcı olur.

Anahtar Kelimeler: Kafa içi basınç artışı, Oftalmopleji, Papil Ödemi, Şant

[EPS-321][Ameliyat Tekniği]

GERGİN OMURİLİK SENDROMUNA MİNİMAL İNVAZİF BİR YAKLAŞIM: TEKNİK NOT

Sevrit Kağan Başarslan¹, Kağan Kamaşak², Cüneyt Göçmez², Ahmet Menkü³

¹Nevşehir Dr.İ. Şevki Atasagun Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Nevşehir

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Kayseri

Giriş: Spinal cerrahide minimal invazif yöntemler gittikçe artan bir ilgi görmektedir. Cerrahi sırasında anatomik yapılara az hasar verilmesi ve normal dokunun azami korunması amaç olmuştur. Biz de gergin omurilik sendromu cerrahi tedavisinde uygulanan pek çok yöntemden farklı olarak, cerrahi sırasında tüm anatomik yapıları koruyarak minimal invaziv yaklaşım uyguladığımız bu yöntemi ve 12 olguluk serimizdeki sonuçları paylaşmak istedik

Teknik not: Sitting prone pozisyonunda, skopi ile L5-S1 mesafesi belirlendi. Orta hattın 0.5 cm sol lateralinden 2 cm'lik vertikal kesile cilt ve cilt altı dokular geçildi. Fasya spinöz çıkıntı hemen kenarından 3 cm uzunluğunda kesilerek paravertebral adaleler laterale ekarte edildi. İnterspinöz ligament ve adale arasına ekartör yerleştirildi. Mikrocerrahi ile L5-S1 mesafesi arasındaki ligamentum şavum iki tabaka halinde sıyrılıp her iki laterale ipek sütürler ile asıldı. Ligamentum şavumdan ve laminadan herhangi bir parça alınmaksızın dura ortaya kondu. Bir cm'lik vertikal dura kesisi ile tekal sak açıldı. Sinir huku yardımıyla Şlum terminale bulunup, kesilerek serbestleştirildi. Dura primer olarak kapatıldı ve üzerine şavumun önce bir yaprağı sonra da diğer yaprağı serildi. Fasya ve cilt kapatılarak işleme son verildi. Bu şekilde yapılan 12 olgunun ortalama 1 yıllık takiplerinde, BOS kaçağı, enfeksiyon, epidural Şbrosis ve instabilite gibi ek tedavi gerektirecek bir komplikasyon olmadı.

Sonuç: Bu yaklaşım ile laminektomi veya hemilaminektomi ile şavektomiden sakınılmıştır. Cerrahi süre belirgin olarak azalırken komplikasyon görülmemiş ve olgular post operatif dönemi daha rahat geçirmiş ve daha erken işlerine

dönmüşlerdir. Gergin omurilik sendromu gibi benign bir hastalıkta, komplike olmayan olgularda bu yöntemin minimal invaziv bir yaklaşım olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Gergin omurilik sendromu, minimal invazif yaklaşım,

[EPS-322][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DEV DORSOLOMBER EKSTRADURAL ARAKNOİD KİST: OLGU SUNUMU

Mustafa Ali Akçetin, Rabia Tari, Gülşah Öztürk, Turgay Bilge
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Spinal kanal ekstradural araknoid kisti nadir görülür ve kitle etkisine bağlı semptomatik olabilir. Vakaların sıklığının az olması nedeniyle tedavisi seçenekleri tartışmalıdır. İlerleyici lumbalji şikayetiyle başvuran olan 17 yaşındaki erkek hastada saptanan spinal araknoid kistin tedavisinin sunulması amaçlanmıştır. Olgunun dorsolomber manyetik rezonans görüntülemesinde T11 ile L2 arası 10 cm uzunluğunda 4.5x2 cm çaplı araknoid kistle uyumlu görüntü mevcut idi. Kist eksizyonu,dural tamir ve laminoplasti yapılan hastanın takiplerinde rekürrens gelişmesi üzerine kistoplevral şant takıldı. Hastada klinik ve radyolojik iyileşme kaydedildi. Semptomatik vakalarda nöral dokuların kalıcı hasarını engellemek için cerrahi önerilir. Cerrahi tedavinin amacı sadece nöral dekompresyon sağlamak değil aynı zamanda kistin tekrar dolmasını engellemektir. En iyi tedavi seçeneği total rezeksiyon ve dura tamiri iken bazı vakalarda adezyonlara bağlı total rezeksiyon mümkün olmadığı için valf mekanizmasını bozarak dural defekt tamiri yapmak etkili olabilir. Rekürrens vakalarında ventriküloperitoneal veya lumboperitoneal şant önerilirken bu olguda olduğu gibi klinik ve radyolojik iyileşme sağlayan kistoplevral şant etkili bir alternatif olabilir.

Anahtar Kelimeler: kistoplevral şant, ekstradural, spinal araknoid kist, cerrahi

[EPS-323][Ameliyat Tekniği]

BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİNDE OPERASYON VİDEO KAYITLARININ GÖRSEL EĞİTİMDEKİ ROLÜ

Erkin Gonca, Barış Saygılı, İsmail İştemen, Gökhan Gündoğdu, Salim Şentürk, İhsan Solaroğlu, Ethem Beşkonaklı
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç: Cerrahi branşlarda asistan eğitiminin büyük bir parçası da görsel eğitimidir. Ancak çalışma planı gereği tüm asistanların her vakayı izlemesi mümkün olmamaktadır. Özellikle de nadir görülen cerrahi hastalıklar göz önünde bulundurulduğunda bir asistanın eşlik edemediği operasyonlar hakkında görsel eğitimi alabilmesi bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada video kayıtlarının asistan eğitimi üzerine katkısı değerlendirildi.

Yöntem: Kliniğimizde Ocak-Eylül 2009 tarihleri arasında nadir görülen ve/veya özellikli cerrahi girişim uygulanan ve operasyon esnasında mikroskop kullanılan hastaların 41'inin operasyonu mikroskopa bağlı bir monitor ve video maker aracılığıyla dijital ortama aktarılmıştır. Kayıtlar operasyondan

sorumlu cerrah eşliğinde eğitim saatinde vakaya katılmayan asistanlarla beraber tartışılarak izlenmiştir.

Bulgular: Kayıtlar arasında 6 intrakranial kitle, 16 hipoşz adenomu (13 transsfenoidal ve 3 transkranial), 8 serebral anevrizma, 9 servikal disk hernisi, 1 nöks trigeminal nevralji ve 1 de L5 kompresyon fraktür cerrahisi yer almaktadır. Ortalama kayıt süresi operasyon başına 56 dakikadır.

Sonuçlar: Operasyonlar sırasında mikroskop kullanılan safhalarda sadece bir asistan operasyonu aktif olarak takip edebilmektedir. Görsel kayıt araçlarını ve yansıtıcılarını kullanarak özellikli ve/veya nadir görülen vakalara yaklaşımın tüm klinik tarafından seyredebilmesini sağlamak mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Mikroskop, Dijital kayıt, Görsel eğitim

[EPS-324][Nöroonkolojik Cerrahi]

ENSEFALOMALAZİK GÖRÜNÜMLÜ GBM: OLGU SUNUMU

Seyit Kağan Başarslan¹, Cüneyt Göçmez², Kağan Kamaşak², İbrahim Suat Öktem³

¹Nevşehir Dr.İ. Şevki Atasagun Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Nevşehir

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Kayseri

Giriş: GBM bilindiği gibi sık görülen, en malign beyin tümörüdür. Cerrahideki tüm gelişmelere ve sonrasında kemoterapi, radyoterapi uygulanmasına rağmen kötü prognozu devam etmektedir. Radyolojik olarak heterojen kontrast tutma, yaygın çevresel ödem ve şift ile karakterizedir. Radyolojik görünümü ensefalomalazi ile karışan GBM'e literatürde rastlanmadı.

Olgu: 45 yaşında bayan hasta baş ağrısı ve sağ kolunda uyuşma şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. MRG da sol post pariyetelde, kortikal ve sub kortikal yerleşimli, kontrast tutmayan, belirgin ödem ve şift etkisi oluşturmayan, BOS ile izointens multikistik görünümlü lezyon ensefalomalazi olarak yorumlandı. Olgunun hikayesi ve kliniği göz önüne alınarak ameliyat kararı verildi. Sol post parietal kraniotomi yapıldı. Korteksten sub kortikal uzanım gösteren içerişi BOS görünümlü sıvı ile dolu birbiri ile bağlantılı multi kistik lezyon ile karşılaşıldı. Kist boşaltılıp, duvarından biyopsi alındı. Belirgin bir tümöral doku izlenmedi. Histopatolojik inceleme sonucu GBM olarak geldi. Postop radyoterapi verildi.

Sonuç: Radyolojik görüntülerle beyin patolojilerinden emin olmak her zaman mümkün değildir. Ensefalomalazi gibi benign görünümlü bir lezyonun bile GBM olabileceği akılda tutulmalı ve kliniği olan olgularda cerrahi girişim ve histopatolojik inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ensefalomalazi, glioblastoma multiforme

[EPS-325][Diğer]

NÖROŞİRÜRJİDE DİJİTAL FOTOĞRAFÇILIK

Mustafa Kemal Hamamcıoğlu¹, Ahmet Yılmaz²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Profesyonel Fotoğrafçı, Edirne

Nöroşirürji pratiğinde fotoğraf önemli bir yer tutmaktadır. Ameliyat ve hasta kaydı için gerekli olduğu kadar eğitim ve iyi bir sunum için fotoğrafın standart ve iyi bir kalitede olması gereklidir. Patoloji, plastik cerrahi, adli tıp ve diş hekimliği gibi bazı tıp dallarında fotoğraf dökümantasyonuna ayrı bir önem verilmiş ve standartları belirlenmiştir. Ancak nöroşirürjide bu nitelikte bir rehber bulunmamaktadır. Nöroşirürjide fotoğraf kaydı özellikle ameliyat sırasında video kaydı ile birlikte yapılmaktadır. Ameliyat kayıtlarının yanı sıra hastaların ameliyat öncesi ve sonrası çeşitli fotoğrafları ile nöroradyolojik tetkiklerinin fotoğrafları dökümantasyon edilmektedir. Ancak bu kayıtlamanın şekli belli standartlara dayanmamaktadır. Ameliyat mikroskoplarının yüksek kaliteli görüntülerinden elde edilen fotoğraflar düşük kaliteli olabilmektedir. Son yıllarda dijital fotoğrafçılık neredeyse tamamen analog film kullanan fotoğrafçılığın yerini almıştır. Bununla beraber dijital fotoğrafçılığın kendine özgü teknik özelliklerine hakim olunmadan yapılan çekimlerin kalitesi de düşük olabilmektedir. Özellikle mikronöroşirürji eğitimi için çok kaliteli çekimler ve sunumlar gerekmektedir.

Bu makalede nöroşirürjide dijital fotoğraf çekiminin özellikleri gözden geçirilmektedir. Özellikle ameliyat mikroskopundan yapılan fotoğraf çekimlerinin incelikleri irdelenmiştir. Dijital fotoğraf makinası seçimi, çekim özellikleri, kayıt özellikleri, kayıtlı fotoğrafın çeşitli kullanımlar için hazırlanması ve bu aşamada kullanılacak programlar pratik nöroşirürjide kullanılabilecek şekilde sadeleştirilerek örneklerle verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: dijital fotoğrafçılık, fotoğraflık dökümantasyon, ameliyat mikroskobu

[EPS-326][Cerrahi Nöroanatomi]

KRANİOVERTEBRAL BİLEŞKEYE ENDOSKOPİK ENDONASAL YAKLAŞIM İLE ENDOSKOPİK TRANSORAL YAKLAŞIMIN KARŞILAŞTIRILMASI: ANATOMİK ÇALIŞMA

Aşkın Şeker¹, Akın Akakin¹, Türker Kılıç², Kohei Inoue¹, Albert L Rhoton¹

¹Florida Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Giriş: Transoral yaklaşım anterior kraniovertebral bileşke patolojilerinde kullanılan standart bir yöntemdir. Endoskopik transnasal yaklaşım odontoidektomi ve kraniovertebral bileşkeye yönelik girişimlerde son zamanlarda giderek artarak kullanılmaya başlanan bir tekniktir. Bu çalışmanın amacı kraniovertebral bileşke cerrahilerinde endonazal ve transoral endoskopik yaklaşımları çalışmak ve bu iki yolu karşılaştırmaktır.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada 10 adet formalin ile Şkse edilmiş damarları silikon ile doldurulmuş insan kavadraları kullanılmıştır. Kavadraların endonazal ve transoral yolla basamak basamak diseksiyonları yapılmıştır. Ayrıca ölçümler için 16 adet kafatası kullanılmıştır.

Sonuçlar: Endoskopik endonazal yaklaşım kraniovertebral bileşkeye en direk ve en kısa yoldur. Anterior nazal spine'dan foramen magnum'a kadar olan ortalama uzaklık 9 mm (8.5-10.2 mm) dir. Transoral yaklaşımda ise santral incisor dan foramen magnum'a kadar olan ortalama uzaklık 10 mm (9.2-11.1) dir. Transnasal yol orta hatta planum sphenoidale ile C1 in anterior ark'ı arasında kalan alana ulaşmamızda etkin bir yoldur. Transoral yolla ise clivus un alt 1/3 ü ile C3 korpusu arasındaki alana rahatlıkla ulaşmamızı sağlar. Transoral yolla transnasal yola göre orta hattın daha lateraline doğru uzanabilir. Her iki yolu kullanarak, mandibulotomi, glossotomi yada yumuşak

damağı kesmeden anatomik yapıları koruyarak planum sphenoidale bölgesinden C3 korpusuna kadar olan alana ulaşmak mümkün olmaktadır.

Tartışma: Kraniovertebral bileşkeye yaklaşımda endoskopik endonazal yol en kısa ve en direk yoldur. Bu yolla normal Şzyolojik boşluklar kullanılarak herhangi bir invazif girişime gerek kalmadan kraniovertebral bileşkeye ulaşılabilir. Endoskopik transnasal yol standard transoral yola alternative bir yöntem olarak gelişmektedir. Her iki yolun kombine kullanımı ise daha geniş bir alana ulaşmamızı sağlar.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik yaklaşım, transnasal yaklaşım, transoral yaklaşım, kraniovertebral bileşke

[EPS-327][Ameliyat Tekniği]

ORBİTOPTERİONAL YAKLAŞIMDA ENOFTALMİNİN ENGELLENMESİ: 3 NOKTA FİKSASYON TEKNİĞİ

Ulaş Yener¹, Soner Şahin¹, Aşkın Şeker², Türker Kılıç¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nörolojik Bilimler Enstitüsü, Nöroşirürji Araştırma Merkezi (NAM), İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Bu prospektif klinik çalışmanın amacı 2 parça orbitopterional kraniotomi yapılan olgularda 3 nokta Şksasyon tekniği (I. grup) kullanılan olgular ile 3 nokta Şksasyon tekniği kullanılmayan (II. Grup) olguların enoftalmi açısından farklarının ortaya konmasıdır.

Gereçler ve Yöntem : Marmara Üniversitesi'nde 2007-2010 yılları arasında toplam 113 olgu orbitozigomatik yaklaşım ile tedavi edilmiştir. 48 olgu (%42) anevrizma, 35 olgu suprasellar yerleşimli meningiom, 13 olgu kraniofarenjioma, 8 olgu hipoŞz adenomu, 2 olgu kordoma, 9 olgu diğer patolojilerden opere edildi. I.Grupta yer alan toplam 77 olgunun 40(%52) kadın, 37 (48%) erkektir. II. Grupta yer alan 36 olgunun 13 (36%) erkek, 23 (64%) kadındır. Yaş dağılımı I.Grupta 15-75 arasında, II. Grupta 19-69 arasındadır. Ortalama yaş ise I. grupta 46, II.Grupta 49 olarak saptanmıştır.

Bulgular: I. grupta ve II. grupta ameliyat sonrası erken dönem kontrollerinde hiçbir olguda enoftalmiye rastlanmamıştır. II. grupta 6.ay kontrollerinde 3 olguda enoftalmiye rastlanırken, I.grupta ameliyat sonrası 3. ay ve 6. ay kontrollerinde enoftalmi görülmemiştir.

Sonuç: 3 nokta Şksasyon tekniği uygulanan orbitopterional yaklaşımla tedavi edilmiş olgularda enoftalmi riski, 3 nokta Şksasyon uygulanmayan olgulardan anlamlı olarak farklı bulunmuştur

Anahtar Kelimeler: Enoftalmi, kraniotomi, orbitopterional

[EPS-328][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ORBİTAL PENETRAN YARALANMA: OLGU SUNUMU

Seyit Kağan Başarslan¹, Cüneyt Göçmez², Kağan Kamaşak², Ali Kurtsoy³

¹Nevşehir Dr.İ. Şevki Atasagun Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Nevşehir

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Kayseri

Giriş: Karotid arter yaralanmaları çok ciddi sonuçlar doğuran ve genellikle

çok acil müdahale gerektiren travmalardır. Bizde orbita yoluyla karotid artere ulaşan delici cismin çıkarılmasındaki tecrübemizi sizlerle paylaşmak istedik.

Olgu: 6 yaşında kadın sol gözüne 30 cm boyunda ve 1 cm enindeki sanayi tipi yayın saplanmasıyla acile getirildi. Göz ödemli olduğu için o gözde görme değerlendirilemedi. Yayın 20 cm'i cildin dışında 10 cm'si ise içerisinde idi. Yayın helezonik yapısından dolayı kafaya sağlam bir şekilde tutunduğu görüldü. Çekilen direkt graş ve kraniyal BT de yayın sol gözün ve globun medialinden girerek şssura orbitalis inferor yoluyla kraniyuma ulaştığı ve sol karotid arter lokalizasyonunda sonlandığı görüldü. Olgunun belirgin orbital ödem ve lokalize SAK'ı dışında aktif kanaması ve nörolojik deşsiti yoktu.

Bu tip olgularda cerrahi tedavi algoritması oldukça önemlidir. Biz bu olguya sol pterional insizyon sonrasında frontotemporal kraniyotomi ile yaklaşarak, sol karotid artere ulaşıldı. Cismin ucunun karotid arteri iterek yaylandırdığı fakat arterde hasar oluşturmadığı görüldü. Cisim sanki vida söker gibi ters istikamette yavaşça çevrilerle çıkarıldı. 1. ay kontrolünde görmesi normaldi.

Sonuç: Nörotravmalar pek çok şekilde karşımıza çıkabilir. Bu tip yaralanmalarda yaklaşım riskten uzak ve kontrollü olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Karotid arter, orbital travma

[EPS-329][Diğer]

BİLGİ ÇAĞINDA NÖROŞİRÜRJİ EĞİTİMİ: NÖROCERRAHİ VIDEO ATLAS

A. Fatih Afatik¹, Mümin Yıldırım², Aşkın Şeker¹, Türker Kılıç²

¹Marmara Üniversitesi, Nörolojik Bilimler Enstitüsü, Nöroşirürji Araştırma Merkezi (NAM), İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi, Nörolojik Bilimler Enstitüsü, Dökümantasyon Ünitesi, İstanbul

Giriş: Bu çalışmada Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü (MÜNBE) bünyesinde yapılan ameliyatların kayıtları ve nöroanatomi laboratuvarımızda gerçekleştirilen bu ameliyatlara eşdeğer disseksiyon kayıtlarının birleştirilmesiyle oluşturulan "Video atlas projesi" değerlendirilmiştir.

Yöntem: MÜNBE'de 1996 yılından beri tüm ameliyatların video kayıtları "Belge ve Bilgi Yönetimi Ünitesi" tarafından yapılmaktadır. Yüksek rezolüsyonlu video kayıt sistemi ile elde edilen görüntüler aynı ünite tarafından danışman nöroşirürjiyen kontrolünde düzenlenerek sunuma hazır hale getirilir. Bu videolar her bir cerrahi yaklaşım için nöroanatomi laboratuvarımızda eşdeğer anatomik disseksiyonlar yapılarak alınan kayıtlarla birleştirilerek ilgili konu altında siteye konulmuştur. Marmara Üniversitesi bünyesinde dahili bir sunucu kullanılarak barındırma ihtiyacı karşılanabilen bu proje eğitim amaçlı olarak video ve fotoğraşı dünya ile paylaşmayı amaçlamıştır. Web sitesi "PHP: Hypertext Preprocessor, Türkçe: Üstün Yazı Önışlemcisi" programlama dili ve eklentileri ile hazırlanmıştır. Site hastalıklara ve anatomik lokalizasyonlara göre bölünmüş ve her videoya bir sayfa ayrılmıştır. İzlenmek istenen ameliyat videosunun sayfasına giren kullanıcı sayfada aynı zamanda bu patoloji ile ilgili anatomi disseksiyon fotoğraşı, videoları ve hastanın nörolojik tablosuna, ameliyatın tipine ait bilgilere aynı anda ulaşabilmektedir. Hastaya ait özel bilgiler saklı tutulmuştur.

Bulgular: Bu websitesi <http://nsa.marmara.edu.tr> alan adı altında Marmara Üniversitesi bünyesinde enstitümüze ait bir sunucuya yüklenmiş ve 14 şubat 2010 tarihinde yayın hayatına başlamıştır. Dünyanın her yerinden ücretsiz üye

olunabilen sitede videolara yorum yapılabilmekte ve böylece interaktif bir eğitim ortamı oluşturulabilmektedir.

Sonuç: Bilgi çağında, nöroşirürji alanında daha önce benzeri olmayan yaygın, görsel bir eğitim ortamı oluşturulmuştur. Websitemiz ihtiyaç duyulan veya eksikliği hissedilen konularda nöroşirürjiyenlere katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Nöroşirürji eğitimi, internet, video atlas, iletişim

[EPS-330][Nöropatoloji]

KALVARYAL ANEVİRİZMAL KEMİK KİSTİ

Mehmet Ali Ekici, Zühtü Özbek

Yunus Emre Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Giriş: Anevrizmal kemik kistleri benign lezyonlardır, yarısından fazlası uzun kemiklerin metaşzyel bölgelerinde görülürken vertebral tutulum %30'a kadar değişen oranlarda belirtilir. Kranial tutulum nadirdir ve %2-6 arsında değiştiği bildirilmiştir. Radyolojik olarak lezyonlar tomograşde sabun köpüğü şeklinde görülen osteolitik lezyonlardır ve MR'da yoğun kontrast tutulumu izlenir. Anevrizmal kemik kistlerine eşlik eden iyi ve kötü huylu kemik tümörlerinin yanısıra travmanın da bölgesel hemodinamik değişikliklere sebep olması sonucu anevrizmal kemik kisti oluşumuna neden olabileceği belirtilmiştir.

Olgu: Daha önce sağlıklı olan 18 yaşında bayan hasta özellikle son 3 aydır ağrı kesicilerle geçmeyen baş ağrısı ve katatasında şekil bozukluğu şikayetleri nedeniyle kliniğe başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi normaldi (pupil stazı yoktu). Hikayesinden 5 yıl önce kafa travması geçirmiş olduğu öğrenildi. Çekilen bilgisayarlı beyin tomograşinde (BBT) sağ paryetal bölgede nöral dokuya basan ancak orta hatta itilmeye sebep olmayan osteolitik lezyon tespit edildi (şekil 1a-b), kafa graşinde lezyon güve yeniği şeklinde tipik görünümüne sahipti (şekil 1c). MR'da lezyonun heterojen ancak yoğun kontrast tutulumu olduğu görüldü(sırasıyla axial ve koronal kontrastlı kesitler: şekil 2a-b). Lezyon genel anestezi altında gross total çıkartıldı, dural tutulum yoktu. Makroskobik olarak görünüm anevrizmal kemik kistini desteklemekteydi (şekil 3a-3b-3c).

Sonuç: Kranial bölgede nadir görülen anevrizmal kemik kisti iyi huylu lezyonlar olmakla birlikte travma sonrası yada spontan epidural veya subdural kanamalara sebep olabileceği için cerrahi olarak çıkartılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anevrizmal kemik kisti, kalvaryum, magnetik rezonans görüntüleme, bilgisayarlı tomograş

[EPS-331][Ameliyat Tekniği]

PTERİONAL KRANIOTOMİDE CİLT FLEBİ ASMA TEKNİĞİ: TEKNİK NOT

A. Fatih Afatik¹, Tuichiboi Abdullaev¹, Aşkın Şeker², Yaşar Bayrı¹, Türker Kılıç¹

¹Marmara Üniversitesi, Nörolojik Bilimler Enstitüsü, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Bu çalışmada pterional kraniotomi yöntemi ile opere edilen hastaların dura kapanışının ardından kemik şep-kas ve cilt şebinin ölü boşluk kalmayacak şekilde kapatılması değerlendirilmiştir.

Yöntem: Ocak 2006-Subat 2010 yılları arası Marmara Üniversitesi Nöroşirürji

Ana Bilim Dalı ve Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü'nde uygulanan toplam 1650 hasta Pterional kraniotomi yaklaşımı ile opere edilmiştir. Kapanma aşamasında kemik şep-temporal adale ve cilt altı dokusu ciltle beraber emilebilen sutur materyali kullanılarak tespit edilmiştir. Böylece cilt altı ve kemik şep arasında potansiyel ölü boşluk kalması önlenmektedir. Hastalar bu yöntemle postoperatif kafa sargısına gerek kalmadan normal pansuman ile ameliyathaneden çıkarılır. Postoperatif 1.gün pansuman açılarak yara örtücü sprey bir defaya mahsus uygulanır. Hastaların postop erken ve geç dönem yara iyileşmeleri erken postoperatif MR ile takip edilmiştir. Bu tekniğin uygulanmadığı vakalarda çekilen kranial MR ve BT takip görüntüleri ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Cilt şebi asma tekniği uygulanan hastalarda postoperatif ciltte oluşan şişliklerin daha az olduğu, yara iyileşmesinin daha hızlı olduğu ve hastanın çignemesinin daha kolay ve ağrısız gerçekleştiği görülmüştür. Cilt altı koleksiyonların oluşma ihtimalinin düşmesi ile birlikte normalde postoperatif 4.güne kadar sargı ile sıkı pansuman yapılan hastalarda bu müdahaleye gerek kalmamıştır. Cilt altı koleksiyonların oluşturacağı besiyeri ortamının ortadan kalkmasıyla postoperatif yara yeri enfeksiyonu oranı azalmıştır.

Sonuç: Cilt şebi asma tekniğinin uygulandığı hastalar postoperatif dönemi kafa sarma gereği olmadan daha rahat geçirmişlerdir. İnfeksiyon sayısındaki azalma hastanede kalış süresini ve ikincil bakım masraflarını azaltmıştır. Ciltte şişme olmaması yol açtığı kozmetik sonuç ile hasta memnuniyetini artırmış ve enfeksiyon oranlarını düşürmüştür. Erken postoperatif iyileşme sonrasında hastaların yaşam kalitesinde daha hızlı bir düzelmeye görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Cilt şebi, pterional kraniotomi, yara yeri enfeksiyonu

[EPS-332][Diğer]

DEV HİDATİK KİST CERRAHİSİ SONRASI KONTROLATERAL EPİDURAL HEMATOM GELİŞİMİ: OLGU SUNUMU

Kağan Kamaşak¹, Seyit Kağan Başarslan², Cüneyt Göçmez¹, Adnan Ceviz¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Neşehir Dr.İ. Şevki Atasagun Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Neşehir

Giriş: Hidatik kist hastalığı çoğunlukla akciğer ve karaciğere yerleşen ve sekonder olarak beyine yayılan bir enfestasyondur. Beyini primer tutması (%1-2) oldukça nadirdir. Kafa içinde uzun yıllar sessiz kalabileceği gibi yerleşim yerine göre pek çok nörolojik belirti de gösterebilir. Nörolojik deşsit oluşturmadan dev boyutlara ulaşabilen böylesine büyük lezyonların boşaltılması sonrasında, ortaya çıkan ani negatif basınca bağlı olarak ciddi komplikasyonların olabileceğini bu nadir olgu ile sizlerle paylaşmak istedik.

Olgu: 14 yaşında erkek 4 aydır geçmeyen baş ağrısı şikayeti ile baş vurdu. MRG da sağ frontotemporal parietal alanları dolduran T1A da hipointens, T2A da hiperintens, düzgün sınırlı, 11X10X9 cm ebatlarında üç loblu dev kistik lezyonla karşılaşıldı. Hidatik kist düşünülerek primer araştırması yapıldı ve hastalığın sadece beyini tuttuğu görüldü. Sağ frontotemporal parietal kraniyotomi sonrası kist üç kese halinde doğurtuldu. Post operatif BT de kontrateral bölgede epidural hematoma gelişti. Takiplerinde epidural hematoma artış görülmedi. Histopatolojik inceleme cerrahi görünümü onaylayarak kist hidatik olarak geldi. Postop albendazol tedavisine başlandı.

Sonuç: MRG da kistik dev kitleler görüldüğünde özellikle endemik bölgelerde hidatik kist enfestasyonu düşünülmalıdır. Yavaş gelişen kitlelerin dev boyutlara ulaşmasına rağmen nörolojik deşsit oluşturamayabileceği, böylesine büyük kitlelerin cerrahisi sonrasında komplikasyonlar gelişebileceğini belirtmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Beyin, epidural hematoma, hidatik kist,

[EPS-333][Cerrahi Nöroanatomi]

ENDOSKOPİK ORTAHAT KAFATABANI ANATOMİSİ

Aşkın Şeker¹, Akın Akakin¹, Türker Kılıç², Kohei İnoue¹, Albert L Rhoton¹

¹Florida Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı Gainesville/Florida/ABD

²Marmara Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı İstanbul/Türkiye

Giriş: Kafatabanı orta hatta önde anterior fossadan foramen magnuma kadar uzanan alanı içerir. Kafatabanı orta hattında yerleşen lezyonların cerrahisi oldukça zordur. Bu tür lezyonlar için anterolateral, posterolateral veya herikisinin kombinasyonu gibi birçok kafatabanı yaklaşımları yapılmaktadır. Bu tür kafatabanı yaklaşımlarında nöral doku ve sinir manipülasyonlarına bağlı morbidite çoktur. Ancak endoskopik endonazal yolda ise herhangi bir nöral doku retraksiyonu ya da manipülasyonu olmadan kafatabanına ulaşmak mümkündür. Bu çalışmada endonazal yol ile endoskopik ortahat kafatabanı anatomisi çalışılmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada damarları renkli silikon ile doldurulmuş formalin ile Şkse 10 adet insan kadavra kafası kullanılmıştır. Anatomi çalışması ve disseksiyon 18 cm uzunluğunda 4 mm kalınlığında 0, 30 ve 45 derece endoskopik lensler kullanılarak yapılmıştır.

Sonuçlar: Endoskopik olarak crista galliden C1 anterior arkusuna kadar endonazal yolla ulaşmak mümkündür. Kemik drillenmesi ve duranın açılması ile karotid ve vertebobaziler sistemlere, kafa tabanındaki sistemlere ve tüm kafa çişerine ulaşmak mümkündür. Bu yaklaşım orta hat ile sınırlıdır, laterale uzanım kısıtlıdır.

Tartışma: Endoskopik endonazal yolun en önemli avantajı doğal anatomik bir yol olması, yol üzerinde herhangi bir nöral ya da majör vasküler yapının bulunmamasıdır. Bu yol ortahat tümörleri için çok idealdir. Laterale doğru büyüyen bazı tümörler ise nöral ve vasküler yapıları laterale doğru iterek yine doğal bir koridor açar ve tümörlerin orta hattan çıkarılma şansını sunar. Bu yöntemin en büyük dezavantajı BOS şstülü olma ihtimalidir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik endonazal yaklaşım, ortahat kafatabanı anatomisi, sellar ve parasellar bölge

[EPS-334][Nöroonkolojik Cerrahi]

BİLATERAL KİSTİK ORBİTAL SCHWANNOM: OLGU SUNUMU

Seyit Kağan Başarslan¹, Cüneyt Göçmez², Kağan Kamaşak², Ahmet Menkü³

¹Neşehir Dr.İ. Şevki Atasagun Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Neşehir

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Kayseri

Giriş: Şvannomlar primer beyin tümörlerinin %8'ini oluşturur. En çok 8. Sinirin vestibüler parçası ile trigeminal sinirden kaynaklanırlar. Optik sinir şvan hücreleri içermediği için şvannomların orijin aldığı yerler arasında sayılmaz. Orbital şvannomlardan literatürde sınırlı sayıda olgu sunumu şeklinde bahsedilmiştir. Bunların nöral yarıktan göç eden ektopik şvan hücrelerinden kaynaklandığı yorumu yapılmıştır. Olgumuzda olduğu gibi orbital şvannomun hem kistik ve hem de bilateral olması daha önce bildirilmemiştir.

Olgu: 26 yaşında kadın 2 yıl glokom tanısıyla tedavisi edilmiş. Bu sürede

olgunun sağ gözünde amaroz gelişirken sol gözünde gittikçe artan görme kaybı ortaya çıkmış. Bunu üzerine yapılan orbital incelemede MRG da bilateral, belirgin kontrast tutmayan, kistik komponentleri olan ve glob ile optik sinire bası yapan orbita içi multistikistik lezyonlar görüldü. Artış gösteren görme kaybının sebebinin bu lezyonlar olduğu düşünüldü. Sağ göz 2 yıldan beri amoroz olduğu için bu göze müdahale edilmedi. Sol göze müdahale düşünüldü. Sol frontoorbital kraniyotomi ile orbita tavanından girilerek, globun posteriorunda globu ve optik siniri iten, birbiri ile bağlantısı olmayan, içerisinde berrak kistik sıvısı bulunan, multi kistik kitlenin ulaşılabilen üç tanesi boşaltıldı. Histopatolojik inceleme şvannom olarak geldi. Yapılan dekompresyon sonrasında görme kaybının ilerlemesinin durduğu ve görme keskinliğinin kısmen düzeldiği görüldü.

Sonuç: Şvannomların orbita içi yerleşimleri oldukça nadirdir. Olgumuzun hem bilateral hem de kistik olması yönüyle literatürde daha önce görülmemiştir. Böylesine ender olan bir olguyu sizler ile paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Glokom, intraorbital kitle, kistik şvannom, optik sinir

[EPS-335][Stereotaksi ve Fonksiyonel Nöroşirürji]

TRİGEMİNAL NEURALJİYE SEBEP OLAN, 5. SİNİRİ AYIRAN SÜPERİOR SEREBELLAR ARTER: OLGU SUNUMU

*Gülten Demirci, Ulaş Yener, Aşkın Şeker, Yaşar Bayrı, Türker Kılıç
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Giriş-Amaç: Trigeminal nevralsinin sebepleri arasında 5. Kranial sinirin (trigeminal) ponsa giriş bölgesinde komşu damarsal yapıların basısına maruz kalması bulunmaktadır. Bu yazıda 5. kranial siniri bölerek ikiye ayıran superior serebellar artere bağlı trigeminal nevralsi olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 51 Yaşında bayan olgu son 2 yıldır sol yüz yarısında şimşek çakar tarzda geçici ağrı atakları ve uyuşma şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Olgunun yapılan radyolojik incelemelerinde tümör veya basıya yol açabilecek yer kaplayıcı lezyon saptanmadı. İlaç (Karbamezepin) tedavisinin faydasız olması üzerine olguya mikrovasküler dekompresyon ameliyatı yapıldı. Ameliyat sırasında superior serebellar arterin 5. Kranial siniri bölerek içinden geçtiği görüldü. Arterin her iki yanına spongostan konularak damar siniri ilişkisi azaltıldı. Ameliyat sonrasında hastanın takiplerinde ilaçsız olarak ağrılarının azaldığı gözlemlendi.

Sonuç: Superior Serebellar Arterin 5. Kranial siniri ikiye ayırarak Trigeminal Nevraljiye yol açması nadir bir durumdur. Mikrovasküler dekompresyon ameliyatlarında akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Superior Serebellar Arter, 5. Kranial sinir, Trigeminal Nevralji

[EPS-336][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KARPAL TÜNEL SENDROMLU HASTALARDA OPERASYON ÖNCESİ VE SONRASI ELEKTROFİZYOLOJİK BULGULARIN KLİNİK SONUÇLAR İLE İLİŞKİSİ

Mustafa Barutçuoğlu¹, Cüneyt Temiz², Ülkün Ünlü Ünsal¹, Deniz Selçuki², Mehmet Selçuki¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Manisa

Karpal tünel sendromu (KTS) üst ekstremitedeki en yaygın tuzak nöropatisidir. Sıklıkla median sinirin el bileği hizasında, karpal tünelde transvers karpal ligament altında sıkışması sonucu görülür. KTS tanısını koymak klinik olarak zor olmamakla birlikte operasyon kararı hemen hemen her zaman kliniği destekleyen mevcut elektroşyolojik bulgulara göre alınmaktadır. Çalışmamızda KTS tanısı alan, elektroşyolojik bulgulara göre alınmaktadır. Çalışmamızda KTS tanısı alan, elektroşyolojik bulgulara göre alınmaktadır. Çalışmamızda KTS tanısı alan, elektroşyolojik bulgulara göre alınmaktadır.

Celal Bayar Üniversitesi Nöroşirürji A.D' da 2008-2009 tarihleri arasında KTS nedeniyle ameliyat edilen 38 kadın, 2 erkek toplam 40 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların yaş dağılımı 24-77 arasında olup, ortalama yaş 52.8 idi. 38 olguda dominant el sağ, 2 tanesinde ise sol eldi. 20 olgu sağ KTS, diğer 20 tanesi ise sol KTS nedeni ile lokal anestezi altında standart palmar insizyon ile ameliyat edildi. Operasyonda transvers karpal ligament diseke edildi ancak nöroliz veya epinörektomi yapılmadı. Hiçbir hastada morbidite ya da komplikasyon gelişmedi. Operasyon sonrası tüm hastalarda standart tıbbi tedavi ve analjezi uygulandı. Olgular operasyon öncesi ağrı skoru ile (görsel analog skorlama-VAS), üçüncü ayda VAS ile Likert skalasına göre (0-etkisiz, 1-haşf, 2-orta, 3-iyi, 4-çok iyi) cerrahi memnuniyetleri değerlendirildi. Ameliyat sonrası 3. aydan itibaren ENMG tetkiki ile ilgili tarafta median sinir ileti hızı ve distal latans süreleri ölçüldü. Bulgular, istatistiksel olarak SPSS (SPSS for Windows ver.11) Wilcoxon Signed testi ve korelasyonları Spearman korelasyon analiziyle değerlendirildi. Sonuç olarak operasyon sonrası Likert skalası ortalaması 3.6 saptanan olguların VAS ve elektroşyolojik değişiklikleri istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05) bulunurken, korelasyon analizleri verilerin ışığında tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Elektroşyolojik, Karpal tünel sendromu, Klinik

[EPS-337][Ameliyat Tekniği]

LOKAL VERTEBRA İNVAZYONU İLE BAŞVURAN AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA EN BLOC TÜMÖR REZEKSİYONU: CERRAHİ TEKNİK

Baran Yılmaz¹, Kamran Urgun¹, Bedrettin Yıldızlı³, Yaşar Bayrı², Deniz Konya¹

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

²Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Akciğer kanseri toplumda en sık görülen kanser olup, klinik seyri ciddi morbidite ve mortalite ile birtakim göstermektedir. Bu çalışmanın amacı kliniğimize lokal vertebra invazyonu ile başvuran toplam altı olguya farklı disiplinlerinde katılımıyla uygulanan en bloc tümör rezeksiyonu cerrahisi sonuçlarının literatür ışığında bildirilmesidir.

Materyal-Metod: Marmara Üniversitesi Hastanesi'nde Eylül2008-Mart2010 tarihleri arasında lokal vertebra invazyonu olan ve Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı ile birlikte opere edilen toplam altı akciğer kanseri olgusu retrospektif olarak incelenmiştir. Olguların tümünde başvuru şikayeti şiddetli sırt ağrısı olarak bildirilmiştir. Olguların tamamına öncelikle göğüs cerrahisi ekibi tarafından torakotomi uygulanmış olup tümörlü akciğer dokusu çevre dokulardan serbestleştirilmiştir. Olguların dördüne nöroşirürji ekibi tarafından torakotomi

insizyonundan hemivertebrektomi yapılmış, diğer 2olguya ise posterior yaklaşımla tutulum gösteren omurga segmentlerine laminektomi yapılmış ve ardından yine posteriordan hemivertebrektomi yapılarak kitle invaze kosta ve akciğer parenkimi ile birlikte en bloc çıkartılmıştır. Tüm olgularda rezek edile korpuz mesafelerine titanyum kafes sistemi yerleştirilmiştir. İki olguda tümör rezeksiyonu sonrası stabilizasyon posteriordan transpediküler vida ile Şksasyon yapılarak gerçekleştirilmişken diğer dört olgunun stabilizasyonu ise anterolateralden yapılmıştır. Opere edilen altı olgunun tümü erkek, ortalama yaş 61.2 olarak bulunmuştur. Takip süresi 3-18ay (ortalama 10aydır).

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen olguların tümünde lezyonlar üst torakal vertebra yerleşimlidir. Olguların birine tek mesafe, beşine ise ikişer mesafe hemivertebrektomi yapılmıştır. Cerrahi sonrası olguların erken dönem radyolojik tetkiklerinde olguların tamamında total kitle rezeksiyonu gösterilmiştir. Operasyon sonrası olguların hiçbirinde ek nörolojik deŞsit gözlenmemiştir. Olguların takiplerinde nüks tümör saptanmadı.

Sonuç: Lokal vertebra invazyonu ile başvuran akciğer kanseri hastalarında en bloc tümör rezeksiyonu hastaliksız sağkalım süresi açısından oldukça etkin bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, En bloc rezeksiyon, Hemivertebrektomi

[EPS-338][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER ENSTRUMENTASYON REVİZYONLARI

Tuychiboy Abdullaev¹, Ulaş Yener², Serdar Özgen³, Deniz Konya¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü, İstanbul

³Acibadem Üniversitesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Bu çalışmada farklı patolojiler nedeniyle lomber transpediküler Şksasyon (LTF) ameliyatı uygulanan olgularda, uzun dönem takiplerde saptanan ve semptomatik olan enstrümantasyon problemlerine bağlı olarak tekrar ameliyat edilen olgular sunulmaktadır.

Materyal-Metod: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'nda ve Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü'nde, Ocak 2007-Mart 2010 tarihleri arasında farklı tanımlarla kliniğimizde ve farklı merkezlerde transpediküler Şksasyon ameliyatı olan ve tekrar ameliyat edilen 60 olgu incelenmiştir. Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemdeki Şzik muayene bulguları ile radyolojik görüntülemeleri, VAS skorları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olguların 10'u (%16) erkek, 50'si (%84) kadındır. Yaş ortalaması 45.3'tür (23-76). Olguların 11'i (%18) dış merkezde, 49'u (%82) kliniğimizde opere edilmiştir. Olguların 35'ine enstrüman revizyonu, 16'sına enstrüman çıkartma, 7'sine enstrüman uzatma, 1'ine eksplorasyon ve 1'ine de foraminotomi ameliyatı yapıldı. 48 olguda (%80) direk graŞ, 5 olguda (%12) bilgisayarlı lomber tomograŞ, 7 olguda (%11) lomber MR görüntüleme ile tanı konuldu. Üç olgunun (%0.5) sadece bel ağrısı, 6 olgunun (%10) her iki bacak ağrısı, 51 olgunun (%85) da bel ve sağ/sol bacak ağrısı mevcut olup olguların 23'ünde (%38) radiküler nöropati bulguları mevcuttu. Ameliyat öncesi ortalama VAS skoru 7,9 iken ameliyat sonrası 6. Ayda ortalama VAS skoru 3.2 olarak saptandı.

Sonuç: Lomber tranpediküler Şksasyon yapılan olguların takiplerinde şikayetlerde azalma olmaması veya artış olması durumunda kontrol görüntülemeler yapılmalı, enstrümantasyon disfonksiyonları göz önünde bulundurulmalı, nedenleri araştırılmalı ve konservatif tedaviye yanıt vermeyen

olgularda cerrahi tedavi uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lomber enstrümantasyon revizyonları

[EPS-339][Nöroonkolojik Cerrahi]

PRİMER HİPOFİZ KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Gökhan Kurt¹, Mehmet Töngel¹, Emre Durdağ¹, Leyla Memiş², Necdet Çeviker¹

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

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

Giriş: Primer hipoŞz karsinomları literatürde nadir rastlanan olgulardır. Sporadik olarak bildirilen bu olgularda cerrahi eksizyon, radyoterapi ve kemoterapiyi içeren kombine tedavi yaklaşımları denenmiş, ancak kesin bir ortak yaklaşım oluşturulamamıştır.

Olgu: 42 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 aydır ilerleyici olarak devam eden, sağda daha belirgin bilateral görme kaybı ile kliniğimize başvurdu. Başvuru anında sağ gözü amarotik ve sol gözü 2 metreden parmak sayabilecek düzeyde olan hastanın biyokimyasal ve hormonal parametrelerinde ilımlı santral hipotiroidi dışında diskraziye rastlanmadı. Kraniyal ve sellar MRG tetkikinde sellar-suprasellar yerleşimli, sella tabanında destrüksiyona yol açmış 3 cm çapında, kapsüllü görünümde, muhtemel kistik-nekrotik alanlar içeren düzgün sınırlı kitle lezyonu izlendi. Transsfenoidal yolla intrakapsüler subtotal dekompresyon uygulanan hastanın postoperatif erken dönemde sağ gözde 15-20 cm'den hareket fark eder düzeyde görmesi başladı, sol göz görme keskinliği stabil seyretti. Postoperatif 12. günde tekrar bilateral görme kaybı ile başvuran hastanın acil hipoŞz MRG tetkikinde kitle nüksü izlenmesi üzerine hasta pterional yolla re-opere edildi, eski operasyon lojunun kitle ile dolmuş olduğu gözlemlendi; subtotal eksizyon yapıldı. Hastanın 20 gün sonrasında yine benzer tablo ile transsfenoidal dekompresyon ihtiyacı oldu. Patolojik inceleme sonucu; sinaptoŞzin ile pozitif boyanan, spesiŞk hormonal markerları negatif olan, malign klinik davranış beklenen atipik hipoŞz adenomu (Ki-67 proliferatif aktivite indeksi %90) olarak bildirilen hastaya radyoterapi planlandı.

Tartışma: Klinik pratikte malign hipoŞz adenomlarına nadiren rastlanmaktadır. Hâlihazırda literatürde sayısı 150'yi geçmeyen bu olgularda Ki-67, PCNA, p53 ve MIB-1 gibi proliferasyon indeksleri, intra-operatif invazyon bulguları ve uzak metastazların varlığı malignite kriterleri olarak kullanılmıştır. Ki-67 indeksinin %90 olması ise çoğu malign davranışlı tümörden çok daha agresif olabildiğinin göstergesidir.

Anahtar Kelimeler: hipoŞz, karsinom, Ki-67, malign, non-sekretuar

[EPS-340][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN POSTERİORA EMİGRE LOMBER 3-4 INTERVERTEBRAL DİŞK FRAGMANI

Murat Şakir Ekşi¹, Ulaş Yener¹, Akın Akakın¹, Dilek Akakın², Serdar Özgen³, Deniz Konya¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Acibadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü, İstanbul

Giriş-Amaç: Posterior epidural bölgeye emigre intervertebral disk hastalığı nadir rastlanılan bir olgudur. Bu yazıda spinal tümör ön tanısı ile ameliyat edilen posteriora emigre intervertebral disk olgusunu sunulmaktadır.

Olgu: Yaklaşık 4 aydır olan ve son 20 gündür şiddetlenen bel ve her iki bacakta ağrı yakınmasıyla kliniğimize başvuran 50 yaşında erkek olgunun yapılan radyolojik tetkiklerinde; T2 ağırlıklı Lomber MRI incelemesinde L3-L4 aralığında posterior epidural bölgede spinal kord ile izointens lezyon saptandı. T1 ağırlıklı kontrastlı incelemelerde çevresinde rim şeklinde kontrast tutan kitle tespit edildi. Radyolojik bulgular eşliğinde tümoral lezyon düşünüldü. Ameliyat sonrası kitlenin makroskopik olarak sekestre ve emigre disk materyali olduğu görüldü ve tanı histopatolojik olarak doğrulandı. Olgunun ameliyat sonrası klinik tablosunda belirgin düzelme saptandı.

Sonuç: Posterior epidural aralığa emigre disk hastalığı nadir bir durumdur. Bu nedenle epidural bölge patolojilerinde ayırıcı tanıda emigre disk hastalığı da akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Omurga, Posteriora emigre disk fragmanı, Sekestre disk, Spinal tümör

[EPS-341][Nöroonkolojik Cerrahi]

KRANYAL VE SPİNAL CERRAHİ SONRASI REMORE SEREBELLAR HEMATOM

Zafer Berkman, Metin Orakdöğen, Tezcan Çalışkan, Emre Ünal
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Remote Serebellar Hematom (RSH), supratentoryal ve spinal cerrahinin nadir komplikasyonlarından biridir. Literatürde 15'i spinal 154 olgu bildirilmiştir. İnsidens % 0.08-4.9'dur. 30-60 yaş arası ve erkeklerde daha sık görülür. En yaygın semptom bilinç seviyesinde azalma, anesteziden uyanmada uzamadır. İnsidental olarak saptanabilir. Semptomlar % 46 postoperatif ilk 10 saatte görülür.

BT çabuk tanıyı sağlar. Serebellum folyalı arasındaki horizontal kanama "zebra işareti" denen görüntüye yolaçar.

Oluşumunda çeşitli mekanizmalar ve risk faktörleri tanımlanmıştır. Aşırı BOS drenajının serebellar çökmeye yolaçararak venlerde gerilme-kanamayı kolaylaştırdığı düşünülmektedir.

RSH'da küçük kanamalar medikal olarak seri görüntülemelerle takip edilir, büyük kanamalarda acil cerrahi dekompresyon gerekir. Obstrüktif hidrosefali gelişen olgularda eksternal ventrikül drenajı uygulanır.

Mortalite % 7-15'dir. Kanama şiddeti ve yaş prognostik faktörlerdir.

Olgu 1: 47 yaşında erkek hasta sol sfenoid kanat meningiomu tanısı ile opere edildi. Postop uyanmada gecikme ve nöbet geçirme nedeniyle yapılan BT'de RSH saptandı. Solunumunun kötüleşmesi üzerine çekilen BT'de ventrikülde genişleme saptandı. Eksternal ventriküler drenaja alındı. Kliniği düzelen ve hematomu rezorbe olan hastanın eksternal ventriküler drenajı sonlandırıldı. Hasta dizatri ve çift görme ile taburcu edildi.

Olgu 2: 64 yaşında bayan hasta T6 meningiomu tanısı ile opere edilen hastanın postop 6. saatte bilincinde bozulma nedeniyle yapılan BT'de RSH ve hidrosefali saptandı. Acil hematom boşaltılarak eksternal ventriküler drenaja alındı. Kontrol BT'de hematomun büyük ölçüde boşaldığı hidrosefalinin kontrol altına alındığı görüldü. Postop genel durumu giderek düzelmekte iken ani gelişen kardiopulmoner arrest sonucu hasta kaybedildi.

RCH gelişimini önlemek için spinal ve kranyal ameliyatlarda BOS kaybını minimal tutmak gerekir.

İntraoperatif veya postoperatif aşırı BOS kaybı olan hastalarda açıklanamayan nörolojik kötüleşme durumunda RCH düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: hematom, remote, serebellar

[EPS-342][Nöropatoloji]

LOMBER VERTEBRANIN KONDROMİKSİD TÜMÖRÜ

Murat Şakir Eksi¹, Ulaş Yener², Yaşar Bayrı¹, Süheyla Bozkurt³, Deniz Konya¹
¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Kondromiksoid Şbroma kemik tümörlerinin %1'inden daha azında görülmektedir. Genellikle uzun tübüler kemiklerde rastlanmakla beraber omurgada çok nadir saptanır. Bu olgu sunumunun amacı, kliniğimize bel ağrısı ile başvuran 18 yaşında bayan bir hastada operasyon sonucu patolojik tanının kondromiksoid tümör saptandığının bildirilmesidir.

Materyal-Metod: Ekim 2009 tarihinde Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Poliklinik'ine başvuran 18 yaşında bayan hastanın nörolojik muayenesi ışığında Lomber MRI, Lomber BT ve röntgenogram tetkikleri yapıldı. Tetkiklerinde vasküler yapıda kitle olması sebebiyle pre-op embolizasyonu yapıldı. Hasta Kasım 2009 tarihinde kitlesine yönelik olarak Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü'nde opere edildi.

Bulgular: IV kontrastlı MRI incelemesinde sağ hemivertebrayı tutan homojen kontrast tutan, sınırları düzgün, BT incelemesinde litik karakterde, çevresinde sklerotik odaklar bulunduran lezyon saptandı. Vaskülarizasyonu yüksek olduğu düşünülen lezyona pre-op embolizasyon tedavisi yapıldı. Operasyon sonrasında pre-o intakt olan hastada ek deŞsit saptanmadı. Pre-op mevcut ağrıları geriledi. Post-op patolojik tanı kondromiksoid Şbroma olarak konuldu.

Sonuç: Bel ağrısıyla başvuran ve yapılan görüntülemelerinde kemik lezyonuyla beraber giden patolojik olgularda; kondromiksoid Şbrom ayırıcı tanı olarak düşünülmelidir. Literatür ışığında değerlendirildiğinde, cerrahi olarak total rezeksiyon yöntemi kullanılmalıdır

Anahtar Kelimeler: Kondromiksoid Şbroma, Kemik tümörleri

[EPS-343][Diğer]

PEROPERATUAR FARKLI SAKLAMA ORTAMLARININ KRANYOTOMİ SERBEST KEMİK FLEPLERİNİN CANLILIK VE İYİLEŞMESİNE ETKİLERİ

Mustafa Kemal Hamamcıoğlu¹, Ali Sarıkaya², Cumhuri Kılıncı¹, Mehmet Fatih Fırat³

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Edirne

³Dr. Siyami Ersek Hastanesi, Nükleer Tıp Bölümü, İstanbul

Kranyotomi, nöroşirürjide kullanılan temel bir tekniktir. Genellikle kranyotomide çıkartılan serbest kemik şap, ameliyat süresince steril serum Şyolojik içinde bekletilir, ameliyat sonunda yerine konularak füzyon olması beklenir. Ancak kemikteki osteosit aktivitesi in vitro koşullardan kötü etkilenmekte, kemik

şabin saklanma metodu osteositlerinin canlılığı ve iyileşmesine, dolayısıyla füzyonuna etkili olmaktadır.

Bu çalışmada ameliyat sırasında çeşitli saklama metodlarının kranyotomi kemik şabindeki osteosit aktivitesine etkileri araştırılmış, ve en iyisinin seçilmesi amaçlanmıştır.

Çalışma, çeşitli nedenlerle kranyotomi uygulanan 28 hastada yapıldı. Ameliyat süresince serbest kemik şapleri serum Şzyolojik (S) (n=15), kanlı gaz (BG) (n=6), veya Euro-Collins® solüsyonu (EC) (Fresenius Medical Care, St. Wendel, Germany) içinde saklandı. Oda ısısı sabitti, açma ve kapama bütün olgularda aynı şekilde uygulandı.

Kranyotomi alanı, beşinci ayda kemik sintigrafiyle değerlendirildi. Sintigrafi tutulum değerleri şaplerin merkez ve periferinden ölçülerek Kruskal-Wallis testiyle değerlendirildi. Yüksek tutulum değerleri osteoblastik aktivitenin sürdüğünü, dolayısıyla tamamlanmamış füzyonu gösteriyordu.

Flaplerin merkezlerinden alınan ölçümler neredeyse eşitti. Fakat, perifer ölçümleri farklılık gösterdi. BG grubundaki yüksek tutulum değerleri (2,55±1,10) füzyonun sürdüğünü, S grubundaki düşük değerler ise (2,11±0,59) füzyonun neredeyse tamamlandığını gösteriyordu. En az tutulum EC grubundaydı, bu durum üç grup içinde tam füzyonun olduğu şeklinde yorumlandı (1,64±0,49). Ancak bu tutulum farkı istatistiksel olarak anlamsızdı(P=0,101). İstatistiksel farklılık olmaması hasta sayısının azlığı ile ilişkilendirildi.

Çalışmamızın sonuçlarına göre; kranyotomi serbest kemik şabinin ameliyat sırasındaki saklanma metodu, şabin canlılığını ve füzyon oluşumunu etkileyebilir. Euro-Collins solüsyonu, kemik şabi daha canlı saklama için uygun bir ortam olarak önerilebilir. Ancak bunun kanıtlanması için daha fazla sayıda çalışma gereklidir. Bu çalışma ayrıca geleneksel nöroşirürji metodlarının bilimsel yollarla sorgulanması açısından örnek teşkil edebilir.

Anahtar Kelimeler: kemik şabi, kemik sintigrafi, kranyotomi

[EPS-344][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN REGRESE OLAN LOMBER DİSK HERNİSİ

Emre Hasan Aydın, Emre Özkara, Murat Vural, Erhan Coşan
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Spontan regresyon özellikle sekestre disk hernilerinde sık karşılaşılmaktadır. Olgumuzda kliniğimizde uzun süredir takip ettiğimiz sekestre olmamış disk herniasyonunun regresyonu sunuyoruz.

48 yaşına erkek hasta 6 yıldır ara ara olan bel ve her iki bacak ağrısı şikayetleri ile 18/04/2000 tarihinde kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Hastanın bu ilk başvurusu sonrasında yapılan lomber spinal MR tetkikinde; L4-5 ve L5-S1 seviyesinde minimal posterior disk protrüzyonu, L4-5 seviyesindeki nöral foramenler inferior kesimlerinde bilateral hafif daralma tespit edildi (resim 1). Hasta konservatif tedavi ile takibe alındı. Medikal tedavi ile birkaç haftada radiküler ağrının gerilediği görüldü. 30/03/2001 tarihindeki ikinci MR çalışmasında L4-5 disk mesafesinde her iki nöral foramen inferior kesimini daraltan fakat spinal sinir köklerine bası yapmayan minimal diffüz posterior protrüzyon tespit edildi (resim 2). Konservatif takip edilen hastanın 12/02/2009 tarihinde çekilen üçüncü MR görüntülemesinde L4-5 ve L5-S1 seviyelerindeki protrüzyonun gerilediği görüldü (resim 3).

Çalışmalarda spontan regresyon mekanizması ile ilgili teoriler ortaya

koyulmuştur. Sekestre veya büyük disk herniasyonlarında makrofajların fagositozu sonrasında dehidratasyon ile ilgili mekanizmalar düşünülmüştür. İmmün sistemin epidural boşluktaki materyali yabancı madde olarak algılayıp yok ettiği gözlenmiştir. Günümüzde CT ve MR in kullanılmasıyla intervertebral disk hernilerinin spontan regresyonu kolay tanı konulabilir hale gelmiştir fakat regresyondaki kesin mekanizma halen çözülememiştir. Rezorbsiyon özellikle herniye materyalin büyüklüğü ile doğru orantılıdır. Cauda equina sendromu veya ilerleyici nörolojik deşsit gibi kesin cerrahi endikasyon olmayan olgularda cerrahi için acele etmemek gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: spontan regresyon, lomber disk hernisi

[EPS-345][Ameliyat Tekniği]

PRİMER LOMBER OMURGA TÜMÖRÜNÜN EN BLOC VERTEBREKTOMİSİ

Baran Yılmaz¹, Murat Şakır Ekşi¹, Aşkın Şeker², Deniz Konya¹

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

²Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Omurganın primer tümörleri nadir görülmekle birlikte ciddi mortalite ve morbidite ile seyredir. Bu çalışmanın amacı kliniğimize primer üçüncü (L3) lomber omur tümörü ile başvuran bir olguya uygulanan en bloc total vertebrektomi ile füzyon cerrahisinin literatür ışığında bildirilmesidir.

Materyal-Metod: Kliniğimize bel ağrısı ile başvuran 19 yaşında erkek hastanın yapılan lomber MR ve BT görüntülemeleri sonrasında üçüncü lomber vertebra korpus yerleşimli her iki laminaya uzanım gösteren kitle saptandı. Hastanın sistemik taramasında ek patoloji saptanmadı. Öncelikle hastaya BT eşliğinde biopsi yapıldı ve lezyonun osteosarkom ile uyumlu olduğu bildirildi. Hastaya kombine anterolateral ve posterior yaklaşımla en bloc total vertebrektomi ve füzyon cerrahisi planlandı. Hastaya öncelikle üroloji ekibi tarafında sol şank açılışı yapılarak L3 vertebra anterolaterali ortaya kondu. Sonrasında tarafımızca L3 omuru önden ve yandan serbestleştirildi. Hasta yüzüstü pozisyona getirilerek ortahat açılışıyla L3 laminektomi, L3-4 ve L4-5 diskektomi yapılarak omur arkadan serbestleştirildi. Sonrasında her iki L3 sinir kökü korunarak L3 omuru en bloc olarak çıkarıldı. Rezeke edilen omur mesafesine açılabilir PEEC kafes sistemi yerleştirilerek L1-L2-L4-L5 mesafelerine posteriodan transpediküler vida ile füzyon uygulandı. Hastanın ameliyat sonrası yapılan nörolojik muayenesinde herhangi bir nörolojik deşsit gelişmediği görüldü.

Sonuç: Primer omurga tümörlerinde seçilmiş vakalarda en bloc total vertebrektomi hastaliksız sağkalım süresi açısından oldukça etkin bir tedavi yöntemidir

Anahtar Kelimeler: En bloc, osteosarkom, vertebrektomi

[EPS-346][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL TÜBERKÜLOZ VAKASI

Emre Hasan Aydın, Emre Özkara, Murat Vural, Tevşık Erhan Coşan

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir

Vertebra tüberkülozu gelişmekte olan ülkelerde sık karşılaşılan bir hastalıktır. Radyoloji alanındaki gelişmeler ile birlikte vertebra tüberkülozu daha kolay tanı koyulabilir hale gelmiştir. Olgumuzda serolojik testlerin negatif olduğu tüberküloz vakası sunuyoruz.

61 yaşında bayan hasta sırt ve bel ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın bir yıldır süren şikayetlerinde medikal tedaviyle gerileme olmadığı öğrenildi. Fizik incelemede torakal ve lomber bölgede hassasiyet dışında bir bulgu saptanmadı. Yapılan nörolojik muayenesinde bilateral başparmak ekstansiyonunda %10-20 kayıp ve sağ tarafta Th10 seviyesi altında hipoestezi saptandı. Laboratuvar bulgularında CRP (92.8) ve sedimantasyon (48) değerlerinin yüksek olduğu gözlemlendi. Çekilen direk grafişte Th9-10 vertebralarda yükseklik kaybı olduğu gözlemlendi (resim1). Hastanın tanıya yönelik çalışılan torakal MR ında Th 9 ve Th 10 vertebra korpuslarını tutan, pediküle uzanım gösteren T1 AG de hipointense, T2 AG de hiperintense görünüm saptandı (resim2). Operasyona alınan hastada lezyon bölgesinden biyopsi alındı. Mikrobiyolojik incelemelerde özellik olmayan, patolojik incelemede granülasyon dokusu ile uyumlu olduğu öğrenilen hasta enfeksiyon hastalıkları tarafından değerlendirildi ve antitüberküloz tedavi başlandı. Tedavi sırasında hastanın sol alt ekstremitesinde ani güç kaybı gelmesi üzerine hastaya acil torakal MR çalışıldı. Torakal MR da Th9-10 vertebra arkasında yaklaşık 2*3 cm boyutlarında duraya bası yapan kistik lezyon saptandı(resim3). Hasta acil operasyona alındı. Operasyon sonrası nörolojik deşitleri gerileyen hastanın medikal tedavisi halen devam etmektedir.

Tüberküloz mycobacterium tuberculosis in etken olduğu genelde granülom oluşumu nadiren abse formasyonu ile karşımıza çıkan kronik enfeksiyöz bir hastalıktır. Akciğere yerleşmesinin ardından hematogen yolla yayılarak vertebra korpusunu tutar. Enfeksiyon spinal kanal içine çok nadiren yayılır fakat vakamızda olduğu gibi oluşan kistin basisına bağlı nörolojik semptomlar ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: spinal, kist, tbc

[EPS-347][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SEMPTOMATİK TORAKAL LİGAMENTUM FLAVUM KALSİFİKASYONU

Emre Hasan Aydın, Emre Özkar, Murat Vural, Tevşık Erhan Coşan
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi
Anabilim Dalı, Eskişehir

Diffüz idiopatik kemik hiperosteosis (DISH) ekstra aksiyel iskelet sistemi ve vertebral kolunu tutan, ligamentlerde ossifikasyon ve ligamentlerin kemiğe birleşme yerinde hiperosteosis ile karakterize bir hastalıktır. Ligamentum şavum kalsifikasyonu ile DISH birlikte görülmeyle birlikte, nörolojik semptomatik olması oldukça nadirdir. Burada biz DISH ile birlikte semptomatik torakal ligamentum şavum kalsifikasyonun eşlik ettiği olguyu sunduk.

50 yaşında erkek hasta özellikle eğilmekle artan sırt ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirilen hastanın çekilen torakal tomografişinde seviyelerinde spinal kanala bası etkisi olan ligamentum şavum kalsifikasyonu tespit edildi (resim 1). Servikal ve torakal grafişlerinde diffüz idiopatik kemik hiperosteosis ile uyumlu görünümleri olan hastaya yapılan tetkikler ardından DISH ile birlikte semptomatik torakal ligamentum şavum kalsifikasyonu tanısı konuldu. Myelopati semptomları olmayan hasta cerrahi tedaviyi kabul etmeyerek konservatif tedavi ile takip edilmektedir. Semptomatik torakal ligamentum şavum kalsifikasyonlarında tedavi

laminektomi ile kalsifikasyonun eksizyonunu içeren dekompresif cerrahidir. DISH ile birlikteliği bilinmesine rağmen literatürde her iki durumu birlikteliği nadir olarak bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: ligamentum şavum kalsifikasyonu, torakal

[EPS-348][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİOR LOMBER İNTERVERTEBRAL FÜZYON SONRASI İKİ SEVİYE MUZ KAFESİN MİGRASYONU: BİR OLGU SUNUMU

Bashar Abuzayed, Seçkin Aydın, Sabri Aydın, Ahmet Levent Aydın,
Galip Zihni Sanus, Ziya Akar
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı,
İstanbul

Kafes ile intervertebral füzyon yapılan hastalarda, spondilolitik spondilolistezise bağlı instabilitenin tedavisinde iyi sonuçlar alınması, bu tedavi yönteminin etkili olduğunu göstermektedir. Ancak son çalışmalar bu tekniğin majör komplikasyonlarını ortaya çıkarmaktadır. Bu yazıda, ilk kez ardışık iki seviye muz kafes migrasyonu sunulmaktadır.

32 yaşında kadın hasta, L5 vertebranın Grade II spondilolistezisi nedeniyle posterior intervertebral füzyon yapılarak opere edildi ve L4-5 ile L5-S1 intervertebral disk mesafelerine muz şeklinde kafes konuldu. Operasyondan iki ay sonra hastada her iki bacağa vuran şiddetli bel ağrısı şikayeti ortaya çıktı. Kontrol lomber görüntülemelerde her iki kafesin posteriora dislokasyonu ve migrasyonu sonucu spinal kanala bası görüldü. Hasta posterior yaklaşımla opere edilerek migre olan kafesler çıkartıldı, otolog iliak greft ile intervertebral füzyon yapılarak rod ve pedikül vidaları ile posterior fiksasyon yapıldı. Şikayetleri tamamen düzelen hastada ek komplikasyon görülmedi ve taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: kafes migrasyonu, komplikasyon, posterior lomber intervertebral füzyon, spondilolistezis

[EPS-349][Diğer]

KANAMA DURDURUCU AJAN ANKAFERD BLOOD STOPPER'İN SEREBRAL DOKU ÜZERİNE OLAN ETKİLERİNİN HİSTOPATOLOJİK OLARAK İNCELENMESİ VE SANTRAL SİNİR SİSTEMİNDE KULLANILABİLİRLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Ali Kemal Ulaş, Yaşar Bayri, Keramettin Aydın, Cengiz Çokluk,
Fahrettin Çelik
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Beyin Cerrahisi olgularında kanama en büyük sorunlardan biridir. Bugüne kadar Beyin Cerrahisinde kanamanın durdurulması için çok farklı yöntemler kullanılmıştır. İyi bir hemostatik ajan olduğu kanıtlanmış bitkisel kaynaklı Ankaferd Blood Stopper'in kanama kontrolünün çok önemli olduğu beyin cerrahisi pratiğinde kullanılabilirliğinin belirlenmesi için öncelikle bu ilacın beyin dokusu üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada 16 adet erişkin erkek Sprague - Dawley sıçan kullanıldı.

Siçanlar iki gruba ayrıldı. Siçanlara sağ frontal kraniotomi yapılarak gruplardan birinde serebral doku üstüne 1 ml Serum Fizyolojik ve diğerine 1 ml Ankaferd Blood Stopper uygulandı. Ameliyattan 15 gün sonra siçanlar giyotin ile dekapite edilerek beyinleri formaldehitde Şkse edilip paraŞn bloklar oluşturularak Hematoksilen- Eozin ile boyandı. Ödem, inşamatuar hücre, nöronal dejenerasyon varlığı ve nöron sayısı değerlendirilerek Mann- Whitney U testi ve Fisher'in Exact testi ile değerleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Gruplar değerlendirildiğinde her iki grupta da belirgin ödem, gliozis, nöronal dejenerasyon, inşamatuar hücre olmadığı ve nöron sayılarında normale

göre belirgin bir değişiklik olmadığı gözlemlendi.

Tartışma: Bu çalışmadaki bulgulara göre serebral doku üzerine Ankaferd Blood Stopper ve Serum Fizyolojik uygulamasında belirgin bir farklılık olmadığı gözlemlendi.

ve Ankaferd Blood Stopper'in beyin cerrahisi ameliyatlarında hemostaz için kullanılabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Ankaferd Blood Stopper, Beyin, Hemostatik ajan

[EPS-350][Epilepsi Cerrahisi]

MULTİPLE İNTRAKRANİYAL KAVERNOMDA STEREOTAKTİK EKŞİZYON: OLGU SUNUMU

Mehmet Tönge¹, Gökhan Kurt¹, Aydemir Kale¹, Erhan Bilir², Ayşe Serdaroğlu³, Necdet Çeviker¹

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

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

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: İntraserebral kavernöz malformasyonlar (kavernom), tüm intrakraniyal vasküler malformasyonların %5-10'unu oluşturmaktadır. Toplumdaki kavernom prevalansı %0,5 - %0,7 arasında değişmektedir. İnsidental saptanabileceği gibi fatal hemorajiler ile de prezente olabilmektedir. Epilepsi ile klinik prezentasyona sık rastlanmaktadır. Supratentoryal yerleşim sıktır. Genellikle familial formlarda izlenen multisentrisiteye sporadik olgularda da daha az sıklıkla rastlanabilmektedir.

Olgu: 18 yaşında erkek hastanın, 6 yaşında afebril konvülsyon şeklinde başlayan, sonrasında devam eden ve son 8 aydır sıklığı artan, ilaca dirençli, auralı, haftada 3-4 kez olan sekonder jeneralize nöbetleri nedeniyle yapılan tetkiklerinde multiple intrakraniyal kavernom tespit edildi. EEG tetkiki öncelikle sol oksipital lob başlangıçlı epilepsiyi desteklemekte idi. MRG tetkikinde en büyüğü sol oksipital lobda olmak üzere sağ temporal lobda 2 adet, sağ frontal lobda 1 adet ve toplamda 4 adet kavernom izlendi. (Figür 1) Hastaya öncelikle sol oksipital kraniyotomi ile total kavernom eksizyonu uygulandı, postoperatif dönemde nöbet süresinde azalma gözlemlendi. (Figür 2) Nöbet sıklığı değişmeyen hastaya postoperatif 2. ayda çerçevesi stereotaksi sistemi ve MR navigasyon ile 3 ayrı stereotaktik planlama klavuzluğunda re-operasyon uygulandı, tek seansta fronto-temporal kraniyotomi ile sağ serebral hemisfer lokalizasyonlu lezyonları total eksize edildi. (Figür 3) Post-operatif nörolojik deŞsit gelişimi izlenmedi. Hastanın takiplerinde belirgin nöbet remisyonu gözlemlendi.

Tartışma: Kortikal-subkortikal kavernom nedenli epilepsilerde lezyonektomi tercih edilen tedavi yaklaşımıdır. Kavernomlar küçük ebatlı olsalar dahi epileptojenik odak oluşturabilmektedir. Sporadik multisentrik kavernomu olan olgumuzda stereotaktik yaklaşım muhtemel nörolojik deŞsitleri engellemiş, geniş kraniyotominin önüne geçmiş ve cerrahi konforu belirgin olarak artırmıştır.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, kavernom, kavernöz anjiom, lezyonektomi, stereotaksi

[EPS-351][Nöroonkolojik Cerrahi]

SPİNAL LEPTOMENİNGEAL METASTAZ YAPAN GLİOBLASTOM OLGUSU

Metin Orakdöğen¹, Hakan Somay¹, Numan Karaarslan¹, Sabri Gürbüz¹, Zafer Berkman¹, Fügen Vardar Aker²

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

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Glioblastom MSS'nin en yaygın primer tümörüdür. Spinal leptomeningeal metastazı nadirdir. Bailey-Cushing ilk kez 1926'da tanımlamıştır. Spinal metastazı saptamak güçtür. Genellikle büyüyüp semptomatik olduğunda saptanır. Semptomatiklerin oranı % 0.4-1.2'dir. Metastatik yayılmanın cerrahi girişime bağlı iyatrojenik veya BOS-kan yoluyla spontan olduğu düşünülmektedir. En sık klinik bulgu radiküler ağrı, paraparezi-kuadriparezidir. Alt torakal, üst lomber ve lumbosakral bölgelerde yaygındır. Semptomatik tutulum geç evrede görülür. Kontrastlı MR tanı koydurucudur.Tedavi RT'dir. Medulla basisında cerrahi eksizyon yapılabilir. Kemoterapinin avantajı gösterilememiştir.Leptomeningeal yayılım fataldir. Glioblastom tanısıyla leptomeningeal yayılım arasında geçen süre 8-14 ay, leptomeningeal tutulum ile ölüm arası 2-3 aydır. 63 yaşında erkek hasta konuşma güçlüğü ve sağ tarafında güçsüzlük yakınmasıyla yatırıldı. Muayenesinde disfazi ve sağ 4/5 hemiparezi saptandı. Kranyal MR'da sol temporooksipital kitle görüldü. Sol temporooksipital kraniyotomi ile çıkarılan kitlenin histopatoloji sonucu glioblastom olarak bildirildi. Onkoloji Kliniği'ne sevk edilen hastaya tüm beyin radyoterapi ve kemoterapi uygulandı. Hasta remisyonda seyredirken 15 ay sonra bacaklarında güçsüzlük nedeniyle tekrar yatırıldı. Muayenesinde 1-2/5 paraparezi ve T10 hipoestezi saptandı. Tüm spinal MR'da T9 ve L1'de intradural ekstrameduller medulla ve konus basisına neden olan kitlesel lezyonlar ile yaygın leptomeningeal tutulum gözlemlendi. T9 ve L1 laminektomi ile medullaya enŞltrasyon gösteren kitleler subtotal çıkarıldı. Postoperatif paraparezi 3-4/5'e düzelen hasta tüm spinal aks radyoterapi için Onkoloji Kliniği'ne sevk edildi. Ancak onkolojik tedavi sürecinde 2 ay sonra kaybedildi. Sırt ve bel ağrısı gelişen ve/veya radiküler tutulum bulguları olan, kliniği primer lezyonla açıklanamayan glioblastom olgularında leptomeningeal spinal yayılım düşünülmeli ve buna yönelik inceleme ve tedavi planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Glioblastom, leptomeningeal, metastaz, spinal

[EPS-352][Nöropatoloji]

ANTERİÖR KAFKA TABANI MENİNKSİ KÖKENLİ DESMOPLASTİK YUVARLAK HÜCRELİ TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Seçkin Aydın¹, Bashar Abuzayed¹, Fatma Özlen¹, Büge Öz², Bülent Canbaz¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

53 yaşında erkek hasta burun tıkanıklığı ve frontal bölgede şişlik şikayeti ile başvurdu. Radyolojik görüntülemelerde nazal kaviteyi dolduran, bilateral etmoid sinüslere, frontal sinüse ve sağ frontal loba uzanım gösteren lezyon görüldü. Hasta daha öncesinde iki kez transkranyal, iki kez transnazal opere edilmişti. Hasta tarafımızdan beşinci kez kombine kranyofasial yaklaşımla opere edildi ve lezyon total olarak çıkartıldı. Histopatolojik inceleme sonucu anterior kafa tabanı meninks kökenli desmoplastik yuvarlak hücreli tümör(DSRCT) olarak geldi. Daha önce intrakranyal yerleşimli üç vaka bildirilmiş olup bu vakalar posterior fossa yerleşimlidir. Bizim vakamız anterior kafa tabanı meninksinden ortaya çıkan ve aynı zamanda supratentoryal olan ilk vakadır.

Anahtar Kelimeler: desmoplastik yuvarlak hücreli tümör, meninks, anterior kafa tabanı

[EPS-353][Nöroonkolojik Cerrahi]

BATI KARADENİZ BÖLGESİNDE BİR MERKEZİN MENİNGİOM OLGULARININ DÖKÜMÜ

Murat Döşoğlu, Ferruh Gezen, Merih İş, Ayşe Karataş, Mehmet Hüseyin Akgül, Hikmet Aytekin, Osman Akgül

Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: Meningiomlar, tüm kafa içi tümörlerin %13-26'sını oluşturan çoğunlukla iyicil tümörlerdir. Kadınlarda daha sık görülür. İyonizan ışınlar, kafa travması, ailesel yatkınlık, 22 kromozom delesyonu risk faktörleridir. Dünya Sağlık Örgütü'nün derecelendirmesine göre; Tipik (derece I), atipik (Derece II) ve malign meningiom (Derece III) olarak sınıflandırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2001-2009 yılları arasında kliniğimizde ameliyat edilip, dosyalarına ulaşılan 31 olgunun sonuçları sunulmuştur.

Sonuçlar: Olguların (21 K, 10 E) yaş aralığı 34-73 arasında idi. Tümünde baş ağrısı yakınması mevcuttu. Başvuru yakınması sıklık sırasına göre 3 olguda nöbet, 2 olguda görme, 1 olguda işitme kaybı, 2 olguda ise denge bozukluğu, 5 olguda ise kranial sinir felci idi. Olguların 20'inde peritümöral ödem, 24'ünde dural tail bulgusu, ikisinde ise kalsiyasyon saptandı. Ameliyat sonrası 2 olguda sonradan iyileşen Şstül gelişti. Beyin şişliği gelişen 1 olguda ise kemik yerine konulmadı. Ameliyat sonrası Glasgow koma skoru (GKS) 29 olguda 15 (1 olgu disfazik), 1 olguda 14, 1 olguda 12 idi. Lokalizasyon dikkate alındığında en sık olarak 15 olguda konveksite, 4 olguda olfaktor oluk, 3 olguda sfenoid kanat, 2 olguda tuberkulum sella, 2 olguda parasagittal, diğer 5 olguda ise tümörlerin değişik yerleşimli olduğu gözlemlendi. Histolojik olarak; 29 olguda tipik, 1 olguda atipik, 1 olguda ise malign meningiom tespit edildi.

Tartışma: Meningiomlar; sık görülen, çoğunlukla ekstraaksiyel yerleşimli ve iyicil lezyonlardır. Sunulan serinin demograşk dökümü yapılarak, bölgesel hızın ve tipişkasyon verilerinin, literatürle kıyaslanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Beyin ırları, epidemiyoloji, meningiom

[EPS-354][Nöroonkolojik Cerrahi]

PRİMER DÖRDÜNCÜ VENTRİKÜL MENENJİOMU: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR İNCELEMESİ

Seçkin Aydın¹, İlker Alver², Bashar Abuzayed¹, Ali Metin Kafadar¹,

Galip Zihni Sanus¹, Ziya Akar¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Bakırköy Acıbadem Hastanesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Primer dördüncü ventrikül menenjiomları oldukça nadir görülür, ve bu menenjiomlar dördüncü ventrikülün içine uzanan koroid pleksustan ortaya çıkarlar. Bu yazıda, progresif kötüleşen vertigo, yürüyüş bozukluğu ve yeni gelişen diplopi olan 61 yaşında erkek hasta sunulmuştur. Nörolojik muayenede bilateral nervus abducens paralizi, horizontal nistagmus ve turunkal ataksiye bağlı yürüyüş bozukluğu saptandı. Radyolojik görüntülemelerde beyin sapına bası yapan dördüncü ventrikül kitlesi ve obstruktif hidrosefali saptandı. Hasta yüzükoyun pozisyonda, suboksipital kranyotomi ile inferior vermis açılarak opere edildi. İntraoperatif ya da postoperatif komplikasyon olmaksızın tümör total rezeksiyon edildi. Histopatolojik inceleme sonucu Şbroblastik tip menenjiom(WHO grade I) olarak geldi.

Anahtar Kelimeler: dördüncü ventrikül, menenjiom, posterior kranyal fossa, cerrahi tedavi

[EPS-355][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KONUS DÜZEYİ TORAKOLOMBER KIRIKLARDA ERKEN CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI

Oğuzhan Eyllen, Ali Dalgıç, Tuncer Göker, Osman Arıkan Nacar, Özhan Uçkun, Önder Okay, Ergun Dağlıoğlu, Deniz Belen

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği

Torakolomber omurga kırıklarının büyük kısmı torasik ve lomber omurga arasındaki geçiş bölgesi olan T11-L2 arasında gerçekleşir. Biyomekanik açıdan geçiş bölgesi olması yanında anatomik olarak "conus medullaris" bölgesi olması açısından da bu bölgenin kırıkları özellik göstermektedirler. Kliniğimizde 2006-2009 yıllarında omurga kırığı tanısıyla cerrahi tedavi uygulanan 58 hastadan torakolomber bileşke (T12-L2) omurlarından herhangi birinde kırığı saptanan 19 hasta geriye dönük olarak incelenmiştir. Son muayeneleri ve radyolojik incelemeleri yapılan 12 hasta klinik ve radyolojik sonuçlarıyla değerlendirilmiştir. Radyolojik incelemelerinde dekompresyon düzeyi, saggital lordoz açısı, komşu segmentler ve kemik füzyon değerlendirilmiştir.

Çalışmaya alınan hastaların 9'u(%75) erkek, 3'ü(%25) kadın, ortalama yaş 43,6'tır. Üç(%25) hasta traşk kazası, 9(%75) hasta yüksekte düşme sonrası başvurmuş, 4'ünde(%33,3) kompresyon kırığına bağlı ön kolon, 8'inde (%66,7) patlama kırığına bağlı ön ve orta kolon kırığı saptanmıştır. 3(%25) hasta T12, 6(%50) hasta L1 ve 3(%25) hasta L2 kırığı saptanmıştır. Hastaların 3'ü(%25) anterior yaklaşım ile, 6'sı(%50) posterior yaklaşım ile, 3'ü(%25) perkütan yaklaşım (kifoplasti) ile ameliyat edilmişlerdir. Ortalama takip süresi 11,2 aydır (4-30). Olguların travma anı ile operasyon arasında geçen süre ortalama 46,2 (10-120) saattir. Açık cerrahi girişim uygulanan hastalardan başvuru sırasında Frankel A olan bir hasta C düzeyine ilerlerken, Frankel C ve D olan 4 hasta izlemde E olarak değerlendirilmiştir. Hiçbir hastada gerileme olmamıştır. Ameliyat öncesi saggital lordoz açısı ameliyat sonrasında düzelmiş ortalamalara sahip olmasına karşın istatistiksel fark bulunmamıştır. Kırık seviyenin komşuluğunda bulunan disk yüksekliklerinde azalma dikkati çekmiştir.

Conus medullarisin etkilendiği torakolomber kırıklarda hem omurilik hem de sinir kökü bulguları saptanabilir. Bunların erken dönemde dekompresyon edilerek stabilize edilmesi yüz güldürücü sonuçlar vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Konus medullaris, Omurga, Torakolomber bileşke, Kırık

[EPS-356][Cerrahi Nöroanatomi]

CHİARİ 1 İLE CHİARİ 2 ARASINDA BİR KÖPRÜ; CHİARİ 1,5

Nejat Işık, Adem Bozkurt Aras, Mustafa Önöz, Naci Balak, Doğan Gündoğan, Bekir Gökben

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

Giriş: Chiari 1 malformasyonunda cerrahi tedavi hala tartışmalıdır. Chiari II malformasyonu gibi hem serebellar tonsillerin hem de beyin sapının bir kısmının foramen magnumdan aşağı C2 nin altına sarktığı ancak spina bışdasi ve hidrosefalisi olmayan bazı olgular vardır. Bu tür olgular "Chiari 1,5" olarak tanımlanmışlardır.

Metod: 1994-2008 yılları arasında kliniğimizde tedavi edilen Chiari malformasyonu olguları retrospektif olarak değerlendirildi. Nöral tüp defekti olmayan her hasta radyolojik olarak beyin sapının caudal yer değişimi derecesi açısından değerlendirildi. 219 Chiari malformasyonlu (Tip1,2 ve 3) hasta içinde 16 hasta Dr. Tubbs ve ark. tanımladığı gibi "Chiari1.5" olarak değerlendirildi. Bu olgularda MRI, Cine-MR akım çalışmalarına ilaveten nöroŞyolojik testlerde uygulanmıştı. BAEP ve SSEP in tanı ve cerrahi kararındaki önemi sorgulandı

Bulgular: Hastaların semptomları Chiari malformasyonu Tip 1 deki gibi temelde baş ağrısı (%43), üst ekstremité kas güçsüzlüğü (%50), yüzde ve üst ekstremitéde hipoestezi (%63), kranial nöropati (%18) ve servikal radiküler ağrıdır (%18), buna özgü bir semptom yoktu. 11 hastada siringomyeli vardı, 7 hastaya sadece posterior fossa dekompresyonu(PFD) uygulandı. 6 hastaya hem PFD hem de siringoplevral şant(SPŞ) cerrahisi uygulandı. 3 hastaya da sadece SPŞ cerrahisi uygulandı. Bizim toplam 9 olgumuzda sirinks drenajı gerekti. Tüm hastaların erken postop dönemde şikayetlerinde gerileme oldu. Uzun dönem takiplerde iki hastada semptomlarda tedaviye rağmen kötüleşme gözlemlendi.

Sonuç: C1.5M hastalarının özellikle sirinks olan olgularda cerrahiden C1M hastalara göre daha çok fayda gördükleri gözlemlendi. Bunda sirinks drenajının etkisinin olduğu düşünüldü. Chiari 1,5'lu hastaların tip 1 malformasyondan ayırımının yapılması, erken cerrahi kararın verilmesi, PFD'na eklenen sirinks drenajı ile sirinks rekürrensini önlemek açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Chiari 1,5, posterior fossa dekompresyonu, sirinks, siringoplevral şant

[EPS-357][Nöroonkolojik Cerrahi]

ENSEFALOSELİ TAKLİT EDEN DERMOİD KİST: OLGU SUNUMU

Seyit Kağan Başarslan¹, Cüneyt Göçmez², Kağan Kamaşak², Bülent Tucer³

¹Neveşehir Dr.İ. Şevki Atasagun Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Neveşehir

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Kayseri

Giriş: Çocuklarda frontal bölgede orta hatta bir lezyon görüldüğünde tanı koymak her zaman kolay değildir. En önemli nokta da bu lezyonun intrakranial bağlantısının belirlenmesidir. Embriyonal gelişim safhalarındaki hatalar ensefalosel, dermoid kist gibi anomalilerin oluşmasını sağlar. Dermoid kist vücudun her yerinde bulunabilirse de supratentorial yerleşimi oldukça nadirdir.

Olgu: 6 yaşında kız kafasında doğumundan beri var olan ve gittikçe büyüyen şişlik ile başvurdu. Yapılan kranial direkt graŞ, BT ve MRG görüntülerinde orta hatta superior sagittal sinüsün üzerinde fakat onu baskılamayan, kemik dokuyu invaze edip dışarı doğru büyüyen bir skalp lezyonu görüldü ve ilk olarak ensefalosel olabileceği düşünüldü. Operasyonda deri katmanları içeren tipik dermoid kist dokusu ile karşılaşıldı. Durayı invaze etmeyen, kemik defektine sebep olan, deri elamanları içeren dermoid dokusu total olarak çıkarıldı. 1 yıllık kontrolünde nöks görülmüdü.

Sonuç: Orta hat fronto pariyetal yerleşimli lezyonlarda dermoid kist de ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dermoid kist, ensefalosel

[EPS-358][Ameliyat Tekniği]

KRANYAL "KEY-HOLE" YAKLAŞIMLAR

Mustafa Kemal Hamamcıoğlu, Mustafa Bozbuğa, Tufan Hiçdönmez, Cumhuriyet Kılıncı, Osman Şimşek, Sebhattin Çobanoğlu, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Edirne

Nöroşirürjide kranyal yaklaşımlar makro yaklaşımlardan mikronöroşirürjiye 1970'lerde geçiş yapmıştır. Geniş ve agresif yaklaşımlar yerini sınırlı kranyotomilere, gereksiz manüplasyonlardan ve traksiyondan kaçınan girişimlere bırakmıştır. Teknolojik desteğin artması ile son yıllarda daha da minimal invaziv girişimlerin mikronöroşirürjinin de yerini almaya başladığını görmekteyiz. Bu girişimlerin prototipi durumundaki "key-hole" yaklaşımlar çeşitli kranyal patolojilerde sıklıkla kullanılır olmuştur.

"Key-hole" yaklaşımlarda cilt insizyonları kısa, yara iyileşmesi daha erken ve kozmetik sonuçlar çok iyi olmaktadır. Hastalarda minimal Şziki ve psikolojik travma olmakta, hedefe yönelik, gereksiz yerleri açmayan ve normal anatomiye bozmayan bir girişim yapılması nedeniyle ameliyat süresi ve iyileşme süreci kısa, kan kaybı minimal olmaktadır. Titiş bir ameliyat öncesi hazırlık (mikronöroşirürjikal anatomiye hakimiyet, ileri nöroradyolojik inceleme) gerektiren bu yaklaşımlarda hasta pozisyonu girişime göre farklılık göstermektedir. İleri mikronöroşirürji deneyimi yanı sıra endoskop gibi özel ekipmanlara gereksinim vardır. Bu girişimlerin dezavantajı öğrenme süreci gerektirmesi, kısıtlı manüplasyon alanı ve uygun ekipman eksikliğidir.

Kliniğimizde son bir yıl içinde 22 olguya vasküler, tümöral, konjenital ve fonksiyonel lezyonları için "key-hole" yaklaşımlar uygulanmıştır. Supraorbital kranyotomi 6 olguya, retrosigmoid yaklaşım 8 olguya, suboksipital yaklaşım 3 olguya, transkortikal yaklaşım 3 olguya ve interhemisferik yaklaşım 2 olguya uygulanmıştır. Seçilmiş olgulara ait "key-hole" yaklaşımların incelikleri tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: key-hole kranyotomi, kranyotomi, minimal invaziv, cerrahi yaklaşım

[EPS-359][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OLAĞAN DIŞI OKSİPİTOSERVİKAL ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI OLGUSUÜmit Özkan¹, Serdar Kemaloğlu¹, Mustafa Özates², Serdar Ercan¹¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı²Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Radyodiagnostik Klinik Şeş

Ateşli silahlarla oluşan spinal cord yaralanmaları tüm spinal yaralanmaların yaklaşık %13-17'sini oluşturmaktadır. Tüm spinal cord yaralanmaları dikkate aldığımızda en sık görülen üçüncü yaralanma sebebidir. Ateşli silah yaralanmalarının çoğu ağır nörolojik ve/veya diğer organ hasarı ile birlikte görülür. Hastaların takip ve tedavileri kompleks ve zordur. Ateşli silah yaralanması sebebiyle gelen hastaların takibinde kullanılan protokollerin çoğu askeri yaralanmalar sonucu elde edilen deneyimlere dayanmaktadır. Sivil toplumda giderek artan şiddet eğilimleri sivil ateşli silah yaralanmalarının görülme sıklığını artırmıştır. Askeri ve sivil yaralanmalar arasında kullanılan silahın ve balistik yapılarının farklı olmasından, oluşan yaralanmalarda farklılık göstermektedir.

Servikal spinal kolon ateşli silah yaralanmalarının çoğu kurşunun kemiğe, kaslara ve nöral dokulara çarpmasına bağlı direkt ve oluşturduğu şok sebebiyle inditekt etkilere bağlı olarak ağır nörolojik deşsitlere yol açmaktadır. Özellikle üst servikal bölgede oluşmuş bir yaralanmanın hiçbir nörolojik hasar oluşturmaması son derece nadir bir durumdur.

Bu olgu sunumumuzda ateşli silah yaralanması sonucu oluşan ve Oksipital kemik ve axis arasında, dens komşuluğuna kadar ilerleyerek clivus fraktürüne sebep olmuş bir kurşunun etkisini sunmayı amaçlamaktayız.

Anahtar Kelimeler: ateşli silah yaralanması, oksipitoservikal

[EPS-360][Nöroonkolojik Cerrahi]

SPINAL DROP METASTASE FROM CRANIAL GLIOBLASTOMA MULTIFORMEMehmet Ali Ekici¹, Bülent Tucer², Ali Kurtsoy²¹Yunus Emre Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği Eskişehir²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Kayseri

Introduction: Spinal symptomatic metastases are very rare. GBM is the most common primer malignant tumor of brain. Generally its habitual activity local recurrence and infiltrate multiple location in brain. GBM diagnoses had been given patient who had poor prognosis and short survival. Therefore, postmortem well documented autopsy has been shown spinal leptomeningeal and systemic metastases.

Case: A 43 year old man admitted to our hospital with urinary incontinence and low back pain, these complaint existing one month. The history of patient had three times cranial operation due to gliomas (Şgure 1a-b-c). First histopathologic diagnosis low grade infratentorial astrocytoma (Şgure 2a) and patient tumor had been shown malignant transformation twenty one months later. After the malignant transformation patient had been operated two times due to GBM (Şgure 2b-c). Because of the patient history, contrast with lumbar magnetic resonance imaging (MRI) immediately performed. MRI revealed sacral 1-2 level intradural mass. (Şgure 3a-b). Cervical and thoracic MRI and all body bone scintigraphy performed because of passage over

another distant metastases. Patient operated classical S1 hemilaminectomy and after dural incision lesion gross total excised. The histopathological examination of the mass was confirmed as glioblastoma (WHO grade IV) (Şgure 4). Patient incontinence recovered after surgery and patient had been given radiation oncology department for radiotherapy.

Conclusion: Patients with GBM have poor prognosis and short survival. In this respect; even if the leptomeningeal seeding of the GBMs are extremely rare, awareness of this condition can be facilitated convenient intervention.

Keywords: Glioblastoma, Spinal drop metastases, malignant transformation, infratentorial glioma.

[EPS-361][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

HACETTEPE NÖROŞİRÜRJİDE 4 YILDA 413 ENDOSKOPİK TRANSFENOİDAL GİRİŞİMİN SONUÇLARIMustafa Berker¹, İlkay Işıkay³, Burcu Hazer⁴, Alper Gürlek⁵, Miyase Bayraktar⁵, Taşkın Yücel²¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Bölümü²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Bölümü³Artvin Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği⁴Çankırı Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bölümü

Endoskopi, sellar ve parasellar bölge patolojilerinin daha iyi ve ayrıntılı görüntülenmesini sağlamanın yanı sıra, bakış açımızı ve yaklaşımımızı da değiştiriyor. Ayrıca transsfenoidal hipofiz cerrahisinde endoskopun üstünlüklerinin görülmesi, yöntemin kullanımını yaygınlaştırmaktadır.

Nöroşirürji temel eğitiminde endoskopik cerrahi yer almadiğundan, transsfenoidal endoskopik hipofiz cerrahisi öğrenim süreci daha uzun olmaktadır. Bu sürecin olası teknik ve teorik sorunlarının aşılmasının en sağlıklı yolu bilgi ve deneyimlerin paylaşımı ve işbirliğidir.

Tümüyle endoskopik yaklaşımın başladığı Ocak 2006 dan Ocak 2010 a kadar 383 olguda 413 girişim gerçekleştirilmiştir. Olguların 342 si hipofiz adenomu, 12 si Rathke Kleft Kisti, 10 u kraniyofarenjioma, 7 si kordoma ve geri kalanı değişik patolojilerdir.

342 hipofiz adenomundan, 260 ı endokrine aktif, (124 GH, 79 PRL, 49 ACTH, 8 TSH), 82 si inaktif tir. GH adenomlarında primer olgularda cerrahi ile kür oranı %70, ACTH adenomlarında %91, prolaktinomalarda %45 olarak sağlanabilmiştir.

Bu amaç doğrultusunda son 4 yıl içerisinde H.Ü.T.F. Nöroşirürji Bölümünde gerçekleştirilen 413 endoskopik girişim, cerrahi özellikleri ve endokrinolojik sonuçları ile video eşliğinde sunulmaktadır

Anahtar Kelimeler: endoskopik nöroşirürji, hipofiz, sella

[EPS-362][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

DISRUPTION OF INNER MEMBRANE OF ADULT CHRONIC SUBDURAL HEMATOMA. A COMPARATIVE STUDYAyhan Kanat¹, Selim Kayaci², Adem Yilmaz³, Ugur Yazar¹¹Rize University, Medical School Department of Neurosurgery, Rize Turkey²Sar Hospital Department of Neurosurgery, Rize Turkey

³Sisli Research and Education Hospital, Department of Neurosurgery, Istanbul Turkey

Objective: Standard therapy of chronic subdural hematoma (CSDH) does not exist. In this paper, the effect to outcome of the technique of cauterization and splitting of the inner membrane was studied.

Methods: One group of 42 patients with chronic subdural hematoma (group I underwent CSIM (cauterization and splitting internal membrane technique). Another group of 31 patients (Group II) were operated by burr-hole craniostomy and only incision of outer membrane (BCIOM). The neurological and the general status of each patient on admission and at discharge was assessed. Mortality, morbidity, surgical complications requiring reoperation, recurrence, total number of re-operations were analyzed.

Results: Preoperative clinical and radiologic data were similar in the two groups. In group I; Procedure related mortality was 4.7%. This was not higher than other published series. There was no mortality in group II but three patient underwent a repeated operation because of the recurrence of CSDH. (%9.3). Recurrence and mortality rate between group was not statistically significant. Pneumocephalus and subdural fluid accumulation at postoperative period was more prominent in group II than group I.

Conclusions: When the outcomes of patients were analyzed, this study indicates the techniques of CSIM and BCIOM in CSDH at least equally effective in two months after surgery. However, CSIM favors early re-expansion of brain, faster regression of postoperative subdural fluid, seems to be associated with fewer recurrence rate than other technique with acceptable mortality. These results suggest that the inner membranes may be cauterized and splitted for low incidence of recurrence when appropriate

Keywords: Disruption of Inner Membrane, Adult Chronic Subdural Hematoma

[EPS-363][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PERKUTAN ENDOSKOPİK TRANSFORAMİNAL LOMBER DİSK CERRAHİSİ KISA DÖNEM SONUÇLARI

Altay Sencer, *Ali Güven Yörükoğlu, Ali Can Tahta, Fahir Şencan, Burcu Göker, Cem Ovaloğlu, Murat İmer, Talat Kırış, Kemal Tanju Hepgül, Ali Tuncay Canbolat*
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Perkutan endoskopik transforaminal lomber diskektomi (PELD) lomber disk herniasyonunun tedavisinde minimal invaziv cerrahi bir tekniktir. Bu çalışmada PELD uygulanan 8 hastanın kısa dönem sonuçları incelenmiştir.

Yöntem-Gereç: Eylül 2009 ile mart 2010 arasında toplam 8 hastaya PELD yapılmıştır. Hastaların 6 tanesi kadın 2 tanesi ise erkekti, yaş ortalaması 42,3 (20-58). Hastalar klinik ve radyolojik bulgular, görsel ağrı skalası (VAS) Oswestry skalasına göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: Herniasyon seviyeleri L1-2: 1 hastada, L2-3: 1, L3-4: 1, L4-5: 4, L5-S1: 1 olarak saptandı. Preop görsel ağrı skoru (VAS) ortalama 8,1 Oswestry skoru ise ortalama 38,8 olarak bulundu. Hiçbir hastada komplikasyon saptanmadı. Postop erken dönemde VAS ortalama 1,8 Oswestry skoru ise ortalama 12,7 olarak bulundu.

Sonuçlar: PELD minimal invaziv cerrahi bir tekniktir. Lomber disk hastalıklarına endoskopik bakış açısı sağlar ve anatomik yapıları korur, uygun hastalarda ilk tercih olarak kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Perkutan endoskopik diskektomi, endoskopik transforaminal diskektomi, endoskopik diskektomi

[EPS-364][Diğer]

ANKAFERD BLOOD STOPPER' İN MEDULLA SPİNALİS ÜZERİNE OLAN ETKİLERİNİN HİSTOPATOLOJİK OLARAK İNCELENMESİ VE KULLANILABİLİRLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Hüseyin Sataloğlu, *Ali Kemal Ulaş, Yaşar Bayri, Keremettin Aydın, Cengiz Çokluk*
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Etkili bir hemostaz materyali olan Ankaferd blood stopper (ABS)'in beyin ve sinir cerrahisi pratiğinde kullanılabilmesi için sinir sistemi üzerinde toksik etkisi olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada, toplam 30 adet Sprague Dawley cinsi rat, her bir grupta 15'er adet olacak şekilde ABS ve kontrol grubuna ayrılmıştır. Her iki grupta anestezi induksiyonunu takiben, alt torakal ve üst lomber bölgeye gelecek şekilde total laminektomi yapılarak medulla spinalis ortaya konulmuştur. Medulla spinalise iki adet myelotomi yapılmıştır. ABS grubundaki ratların insizyon alanlarına 1 ml ABS, kontrol grubundakilerin insizyon alanlarına ise 1ml % 0,9'luk saline solüsyonu damlatıldıktan sonra, ratlar genel davranış, nörolojik bulgular, hayvanın hareketliliği ve enfeksiyon bulguları açısından 15 gün takip edilmiştir. 16. gününde tüm ratlar anestezi altında dekapite edildi. Medulla spinalisleri en blok olarak çıkartıldıktan sonra, hematoksilineozin ve luxol fast blue boyaları ile boyanmıştır. Ödem, gliozis, inşamatuar hücre yoğunluğu, nöronal dejenerasyon varlığı, nükleus içeren nöron sayısı ve myelin dejenerasyonu değerlendirilerek bulgular yok (0), hafif(1) ve belirgin(2) olacak şekilde skorlanmıştır. Veriler, "SPSS for Windows" istatistik programının "15.0" versiyonu kullanılarak sonuçlar karşılaştırılmıştır.

Sonuçlar: ABS ve kontrol grubunda ödem, gliozis, inşamatuar hücre yoğunluğu, nöronal dejenerasyon varlığı, nükleus içeren nöron sayısı ve myelin dejenerasyonu yönünden anlamlı bir fark bulunamamıştır. ABS'in klinik ve histopatolojik olarak, nörotoksititeye yol açtığını gösteren istatistiksel bir bulgu elde edilememiştir.

Tartışma: Deney hayvanlarında ABS uygulaması sonrasında nörotoksik bulguların gelişmediğini gösteren bu çalışmanın, insanda klinik kullanımına zemin hazırlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ankaferd Blood Stopper, Hemostatik ajan, Medulla spinalis

[EPS-365][Nöro travma ve Yoğun Bakım]

CHRONIC SUBDURAL HEMATOMA IN ADULTS: WHY DOES IT OCCUR MORE OFTEN IN MALES THAN FEMALES?

Ayhan Kanat¹, Selim Kayaci², Adem Yılmaz³, Ugur Yazar¹, Hızir Kazdağ⁵, Yuksel Terzi⁴

¹Rize University, Medical School Department of Neurosurgery, Rize Turkey

²Sar Hospital Department of Neurosurgery, Rize Turkey

³Sisli Research and Education Hospital, Department of Neurosurgery, Istanbul Turkey

⁴University of Ondokuz Mayıs Faculty of Science and Arts Department of Statistics 55139, Samsun, Turkey

⁵Rize University, Medical Faculty Department of Anesthesiology and Reanimation Rize-Turkey

Objective: Chronic subdural hematoma (CSDH) is a very common condition seen usually in the later stages of life. The goal of this study is to determine whether there is any influence of patient's sexual gender on occurrence of that hematoma.

Methods: The study was conducted in 76 consecutive adult patients (40-93 years old, main 70,86) who underwent surgery for CSDH. The relationship between sex and occurrence was studied. The CSDH series appeared in the literature was also reviewed. Throughout the analysis, $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: A total of 62 (81.6 %) patients were male and 14 (19.1%) female, with the male predominance occurring in all groups. The male to female ratio was 4.21.

Conclusion: Male preponderance in CSDH provides valuable information about human cerebrum. Identification of this relationship may be useful to elucidate the origin and the pathogenesis of CSDH.

Keywords: Chronic Subdural Hematoma, Sexual Gender

[EPS-366][Enfeksiyon]

ANTIBACTERIAL EFFECT AND BIOSAFETY OF SILVER COATED IMPLANTS

Kutsal Devrim Seçinti, Gökmen Kahiloğulları, Melih Bozkurt, Hakan Özalp, Mecvi Özdemir, Ümit Eroğlu, Bora Tetik, Yahya Efe Güner, Ayhan Attar
Department of Neurosurgery, Ankara University, Ankara, Turkey

Implants in the human body act as passive surfaces that are prone to bacterial adhesion. "Silver-coated titanium implants" should be useful in preventing implant-related deep body infections. This study aims to answer two important questions; First, if silver-coated implants can be used without electrical current, and second, if this procedure is toxic to mammalian tissue or not. Forty standard titanium bone screws were obtained. Twenty of the 40 screws were coated with silver by the use of sol-gel method. The rest of twenty screws were not coated. Coagulase-positive *Staphylococcus aureus*, which are capable of forming a biofilm layer, were provided. Twenty-four New Zealand rabbits were divided into three groups. Group-I was composed of silver-coated titanium screws and bacteria, Group-II was composed of non-coated titanium screws and bacteria, and Group-III was composed of only bacteria without any kind of screws. The animals were operated, bacteria solution were inoculated in to iliac bones, then screws were inserted. For detecting silver in blood and urine, samples were taken from Group I and Group II weekly. After sacrifice, the screws were

taken for microbiological analysis. Cornea, liver, kidney and brain samples of Group I and II were taken for detecting any elevation of silver levels. Samples were analysed with atomic absorption spectrophotometer. Tissue samples were investigated under light microscope. No elevated levels of silver were detected in urine, blood and tissue samples. All tissue samples showed normal appearance under light microscope. Bacterial growth was detected in Group-II but in Group-III but not in Group-I.

Keywords: silver ions, antibacterial coatings

[EPS-367][Nöroonkolojik Cerrahi]

TEMPORAL KEMİĞİN İNTRADİPLOİK EPİDERMOİD KİSTİ

Ramazan Kahveci¹, Mehmet Fikret Ergünger², Mehmet Kalan², Atiye Temiz³
¹S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroşirürji Kliniği

²S.B. Ankara Etlik İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği
³S.B. Ankara Etlik İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Giriş: İntradiploik yerleşimli epidermoid kistler; kranial kemiklerin iki tabulası arasına yerleşen ve oldukça nadir görülen, ektodermal kökenli benign konjenital tümörlerdir. Sıklıkla oksipital, frontal ve parietal kemiklerde yerleşim gösterirler. En sık presentasyon skalpte ağrısız şişliktir. Bununla birlikte olgularda başağrısı ve lokal duyarlılık gözlenebilir. İntradiploik epidermoid kistler nadiren cerrahi tedavi gerektirir. Cerrahide kistin kapsülüyle birlikte total eksizyonu ve intradural uzanım gösteren vakalarda ek olarak kraniektomi önerilmektedir.

Olgu: 42 yaşında bayan hasta, kafanın sağ tarafında uzun süredir bulunan şişlik ve başağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde patolojik bulguya rastlanılmadı. Fizik muayenede sağ temporal bölgede sağlıklı deride sert şişlik mevcuttu. İki yönlü kranium grafiğinde sağ temporal kemikte sklerotik sınırlı, osteolitik lezyon izlendi (Figür 1). Çekilen kontrastlı kranial bilgisayarlı tomografi'de sağ temporal kemikte parankimle hipodens intradiploik yerleşimli ekspansil kitle görüldü (Figür 2, 3). Kontrastlı kranial magnetik rezonans görüntüleme'de sağ temporal bölgede ekstraaksiyel yerleşimli, BOS'a göre; T1A'da miksodansitede, T2A'da hiperdens, şair sekansta hiperdens, kontrast tutmayan düzgün sınırlı lezyon izlendi (Figür 4, 5, 6). Hasta ameliyata alındı. İntraoperatif kitlenin kapsüllü olduğu ve kemiğin iç tabulasının intakt olduğu görüldü. Kapsülüyle birlikte total eksize edilen kitlenin histopatolojik incelemesi intradiploik epidermoid kist olarak rapor edildi.

Tartışma: İntradiploik epidermoid kistlerin tedavisi cerrahiyle kitlenin total eksizyonudur. Tümörün kemik iç tabulasını erode ettiği ve intradural uzanım gösterdiği vakalarda kitle eksizyonuna ek olarak kraniektomi önerilmektedir. Olgumuzda kemik iç tabulasının intakt olması nedeniyle yalnızca kitlenin kapsülüyle birlikte total eksizyonu yapılmıştır.

Sonuç: İntradiploik epidermoid kistlerde yetersiz cerrahiye bağlı nüks ve malign transformasyon nadirde olsa görülebilmektedir. Bu nedenle, cerrahide total eksizyon oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: epidermoid kist, kranium, diploe, total eksizyon

[EPS-368][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

DESTRÜKTİF NAZAL POLİP: TRANSFRONTAL BAZAL YAKLAŞIM*Gökhan Akdemir, Gökhan Çavuş**Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Hatay, Türkiye*

Transfrontal bazal yaklaşım, anterior kafa tabanı tümörlerinde, paranasal lezyonlarda ve travmada kullanılan bir cerrahi yöntemdir. Cerrahide, bifrontal cilt insizyonu, frontal kraniotomi ile ekstradural olarak anterior fossa tabanına, paranasal sinüslere ulaşmak mümkündür. Cerrahide önemli olan anterior fossa tabanının yeniden bütünlüğünün sağlanması ve rinoreden kaçınmaktır

Olgu: 19 yaşında erkek hasta, başağrısı yakınımı ile başvurdu. 4 yıl ve 2 yıl önce iki kez KBB uzmanlarınca nazal polip eksizyonu uygulanmış. Muayenesinde sadece burundan nefes alamıyor ve koku duyması değerlendirilemedi.

Radyolojik incelemelerde bütün nazal fossayı dolduran, anterior fossa tabanını erode ederek yukarı doğru deplase eden kontrast tutan kitle saptandı.

Hasta supine pozisyonda bifrontal cilt insizyonu transfrontal bazal yaklaşım yapıldı. Anterior fossa tabanına frontal bölgeden girilerek ekstradural yolla sol orbital duvarında erode eden, sfenoid, ethmoid ve maksiller sinüsleri dolduran kitle çıkartıldı. Kitle etrafında sarı renkli haşf kokulu, yapışkan özellikte salgı mevcuttu. Anterior fossa tabanı kraniotomiden alınan internal tabula yeniden oluşturuldu. Galea bir bütün halinde anterior fossa tabanına serildi. Doku yapıştırıcısı kullanıldı. Daha sonra nazal kavite transsfenoidal yolla kontrol edildi. Kitleden maksillar sinüs arka duvarında kalan parçası transsfenoidal yolla çıkartıldı. Postoperatif komplikasyon olmadı. Patolojisi nazal polip ve mantar enfeksiyonu Aspergillus şavus olarak rapor edildi. Patojen olarak kabul edilerek antimikotik ajanlar ile bir ay süre ile tedavi edildi.

Bu olguda, nazal polipin anterior fossa tabanında erzyone neden olması, kronik mantar enfeksiyonunun neden olduğu düşünülmüştür. Ayırıcı tanıda esthesionöroblastoma, juvenil anjiyoşbroma, menenjiom, nazal ensefalosel, mukosel, sinonazal papilloma, skuamöz hücreli karsinoma, adenokarsinoma düşünülmeldir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, transfrontal, transbazal, kafa tabanı, nazal polip

[EPS-369][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

HEMİLAMİNOMİ SONRASI EPİDURAL FİBROZİSİN ÖNLENMESİNDE CLİNOLEİC %20 EMÜLSİYONUNUN ETKİSİ*Bayram Cesur, Ali Kemal Ulaş, Yaşar Bayri, Keremettin Aydın, Cengiz Çokluk**Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Samsun*

Giriş: Bu çalışmanın amacı hemilaminotomi sonrası ortaya çıkan epidural Şbrozisin önlenmesinde clinoleic %20'nin etkinliğini araştırmaktır.

Gereçler ve Yöntem: Çalışmada 12 adet Yeni Zelanda tipi beyaz, erkek tavşanlar kullanıldı. Deneklerin lomber bölgelerine aradaki bir vertebra sağlam kalacak şekilde sağ L3 ve sol L5 hemilaminotomi yapıldı. Sağ L3 hemilaminotomi sahasına clinoleic %20 bırakıldı. Sol L5 mesafesi ise kontrol grubu olarak kullanıldı ve mesafeye herhangi bir madde konulmadı. Sekiz hafta sonunda denekler kardiyak perfüzyonla sakrişye edildi. Hemilaminotomi mesafelerinden aksiyel kesitler alındı ve Hematoksilin/Eozinle boyanıp histopatolojik olarak incelendi. Bir tavşan epidural mesafede gelişen enfeksiyon nedeniyle çalışma dışı bırakıldı.

Sonuçlar: Histopatolojik sonuçlar istatistiksel olarak Ki-kare testi ile değerlendirildi. Clinoleic %20 konulan ve konulmayan(kontrol) grup arasında anlamlı fark olduğu görüldü (p=0.04). Özellikle clinoleic %20 grubunda skor 1 (Şbrotik doku duraya yapışmamış) olarak değerlendirilen hemilaminotomi mesafesi sayısının kontrol grubunda skor 1 olarak değerlendirilenlere oranı belirgin yüksek bulundu. Skor 1 olarak değerlendirilen hemilaminotomi mesafesi sayısı clinoleic %20 grubunda 6 (%54.5), kontrol grubunda ise 1 (%9.1) dir.

Tartışma: Epidural Şbrozisin önlenmesinde clinoleic %20 emülsiyonunun etkin bir materyal olarak kullanılabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Clinoleic %20, epidural Şbrozis, hemilaminotomi

[EPS-370][Ameliyat Tekniği]

RETROSİGMOİD YAKLAŞIMLARDA "C" KAPAMA TEKNİĞİ*Tuychiboy Abdullaev¹, Ahmet Fatih Atik², Bahattin Tanrıkulu¹, Aşkın Şeker², Turker Kılıç¹**¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye**²Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye*

Giriş: Bu çalışmada retrosigmoid yaklaşımla ameliyat edilen hastaların yara şişliğini önlemede etkin "C" düğümünün yöntemi anlatılmıştır.

Yöntem: Ocak 2006-Mart 2010 yılları arası Marmara Üniversitesi Nöroşirürji kliniğinde toplam 192 hasta retrosigmoid yaklaşımı ile opere edilmiştir. Dura uygun kapatıldıktan sonra kraniotomi defektinin medial ve lateral kenarlarına ikişer adet emilebilen 0 numaralı tespit dikişler hazırlanır. Dikişler kemiğe tespit edildikten sonra kas içinden geçilerek kas fasiyasının hemen üstünden, cilt altı dokusundan çıkartılarak kenarlarda bekletilir. Paraspinal kas fasiyaları anatomiye uygun kapatıldıktan sonra hazırlanan dikişler karşılıklı bağlanır ve "C" şeklinde fasiyayı kemik defektine yaklaştırır. Böylece cilt altı ve fascia içinde potansiyel ölü boşluk oluşması önlenmektedir. Hastalar bu yöntemle ameliyat sonrası kafa sargısına gerek kalmadan normal pansuman ile ameliyathaneden çıkarılır. Ameliyat sonrası 1.gün pansuman açılarak yara örtücü sprey bir defaya mahsus uygulanır. Hastaların erken ve geç dönem yara iyileşmeleri 3-6 ayda yapılan kraniyal MR ve/veya BT takip görüntüleri ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: "C" düğümü ile kapatılan hastalarda yara yerinde şişlik oluşmamış ve kontrol MR incelemelerinde yaranın anatomiye uygun iyileştiği izlenmiştir. Cilt altı koleksiyonların oluşmaması yara yerinde çökme oluşmaması, normalde postoperatif 4.güne kadar sargı ile sıkı pansuman yapılan yöntemden üstün kılmaktadır. Cilt altı koleksiyonların oluşturacağı besiyeri ortamının ortadan kalkmasıyla postoperatif yara yeri enfeksiyonu oranı azalmıştır.

Sonuç: Retrosigmoid yaklaşımla "C" düğümüyle kapatılan hastalar postoperatif dönemi kafa sarma gereği olmadan daha rahat geçirmişlerdir. İnfeksiyon sayısındaki azalma hastanede kalış süresini ve ikincil bakım masraflarını azaltmıştır. Ciltte şişme olmaması yol açtığı kozmetik sonuç ile hasta memnuniyetini artırmış ve infeksiyon oranlarını düşürmüştür. Erken postoperatif iyileşme sonrasında hastaların yaşam kalitesinde daha hızlı bir düzelme görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi teknik, Retrosigmoid kraniotomi, Yara yeri infeksiyonu

[EPS-371][Enfeksiyon]

NANO-PARTICLE SILVER ION COATINGS INHIBIT BIOFILM FORMATION ON TITANIUM IMPLANTS

Kutsal Devrim Seçinti, Melih Bozkurt, Gökmen Kahiloğulları, Mevci Özdemir, Hakan Özalp, İhsan Doğan, Onur Özgür, Haydar Sekmen, Emrah Kantarcıoğlu, Ayhan Attar
Department of Neurosurgery, Ankara University, Ankara, Turkey

All kinds of implants, even temporary ones, increase the tendency of post operative infection risks, because implants act as passive surfaces that are prone to bacterial adhesion and biofilm formation on their surfaces. This study aimed if silver coatings prevent biofilm formation on artificial surfaces or not?

Fourty standard titanium bone screws were obtained. Twenty of the 40 screws were coated with silver, the rest of them were not. Coagulase-positive Staphylococcus aureus, which are capable of forming a biofilm layer, were provided. Twenty of New Zealand rabbits were divided into two groups. Group-I was composed of silver-coated titanium screws and bacteria, Group-II was composed of non-coated titanium screws and bacteria, The animals were operated, bacteria solution were inoculated in to iliac bones, then screws were inserted. For detecting an biofilm formation animals were killed after 28 days of operation and screws, adjacent bone tissue, brain, kidney, liver and cornea samples were were investigated under electron microscope. Group I showed neither biofilm formation nor ultrastructural changes in any tissue sample but Group II showed severe biofilm formation in all screws, ultrastructural changes were not expected in this group, because silver were not used. This results demonstrated that silver coated implanst can prevent biofilm formation on implant surface and this porcedure is not harmful in visceral organs.

Keywords: Silver ion coatings, biofilm formation, electron microscope

[EPS-372][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KRONİK EPİDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Ertan Ergün¹, Mehmet Töngel², Hakan Emmez²

¹Kırşehir Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kırşehir

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

Giriş: Epidural hematomlar nöroşirürji pratiğinde kafa travmalı olgularda karşılaşılabilen bir antitedir. Olguların çoğunluğunda majör kafa travması öyküsü bulunmaktadır. Nadiren sporadik olarak spontan epidural hematumlu olgular da bildirilmiştir. Genellikle altta yatan majör kafa travması ve nörolojik bulguları nedeniyle erken dönemde tanı alarak cerrahi veya takip kararı verilmektedir. Takip altındaki olgularda rezolüsyon beklenir, ancak ilk tanı anında kronikleşmiş olgulara nadiren rastlanmaktadır. Literatürde sporadik olarak bildirilmiş olgular bulunmaktadır.

Olgu: 8 yaşında erkek hasta minör kafa travması nedeniyle acil servise başvurdu. Şuur kaybı, nöbeti veya nörolojik deşiti bulunmayan hastanın önceden de çoklu minör kafa travması öyküsü olduğu öğrenildi. Yapılan kraniyal BT incelemesinde sağ temporal fossa yerleşimli, en kalın yerinde 12 mm olan epidural hematoma ile uyumlu görünüm izlendi. Ardından yapılan kraniyal MRI incelemesinde T2'de homojen, hiperintens, T1 de hiperintens görünüm izlendi. (Figür 1) Radyolojik bulguları kronik epidural hematoma destekleyen hastaya cerrahi tedavi önerildi ancak ailenin kabul etmemesi üzerine hasta klinik takibe alındı. İzleminde ek nörolojik bulgusu gelişmeyen hastanın 1. ay kontrolünde hematoma görünümünün tamamen kaybolduğu gözlemlendi. (Figür 2)

Tartışma: Epidural hematomlar sıklıkla klinik pratikte akut formda karşılaşılan lezyonlardır. Cerrahi düşünülmeyp klinik takibe alınan olgularda zaman içinde rezorbe olma eğilimindedirler. Ancak ilk tanı anında kronik olan epidural hematoma olgularına sık rastlanmamaktadır. Hematomun oluşma zamanı tam olarak bilinmeyen olgumuzda 1. ay sonunda tam rezorbsiyon gözlemlenmiştir. Epidural hematomların da çok nadiren de olsa subdural hematomlara benzer şekilde ilk tanı anında kronikleşmiş olabileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: epidural hematoma, kafa travması, kronik, pediatrik, spontan regresyon

[EPS-373][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER VERTEBRADA CİDDİ EROZYONA NEDEN OLAN ABDOMİNAL AORT ANEVİZMALI BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Hüseyin Akgül¹, Sami Karapolat², Ayşe Karataş¹, Ferruh Gezen¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve sinir Cerrahisi AnaBilim Dalı, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AnaBilim Dalı, Düzce

Giriş: Lomber vertebrada dejeneratif veya tümör benzeri görünüme sebep olan nadir nedenlerden biri de komşuluk yoluyla vertebra cismi anteriorunda destrüksiyona yol açan abdominal aort anevrizmasıdır.

Amaç: Bu yazıda; kronik bel ağrısı nedeni ile yapılan tetkikler neticesinde lomber vertebrada destrüksiyona neden olan abdominal aort anevrizmalı bir olgu sunulmuştur.

Metod: 53 yaşındaki erkek hasta, 2.5 ay önce başlayan bel ağrısı nedeni ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde palpasyonla spinöz hassasiyet haricinde normaldi. Laboratuvar testleri normaldi. Lomber graş L2 vertebra cismi anterioriorunda dejenerasyon izlenen olguya Lomber ve Abdominal Bilgisayarlı Tomograş ile Lomber Manyetik Rezonans Görüntüleme çekildi. Abdominal aortada en geniş yerinde yaklaşık 8x6.5 cm ebadında, duvarı kalsişye, lümeni tromboze, komşu L2 vertebra cismi anterior kesiminde

erozyon yapan abdominal aort anevrizması tespit edildi.

Sonuç: Olgu cerrahi girişim amacı ile Kardiovasküler Cerrahi kliniğine yönlendirildi.

Tartışma: Vertebralarda kollapsa ve litik lezyonlara yol açan nedenler arasında tümör, fraktür, osteoporoz, spondilodiskitis yer almaktadır. Bu olguda çekilen Lomber MRG sonucunda vertebral erozyonun nedeninin spondilodiskitis olabileceği düşünüldü. Ancak yapılan tetkikler sonucunda abdominal aort anevrizması tespit edildi. Vertebral kollapsa neden olan sebepler arasında aort anevrizması da düşünülmeli ve bu nedenle hastaya yapılacak olan girişimler öncesinde net karar vermek için ek taramalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lomber vertebra, Erozyon, Abdominal aort anevrizması

[EPS-374][Nöroradyoloji]

GENİŞ BOYUNLU SEREBRAL ANEVİZMALARIN TEDAVİSİNDE Y STENTLEME İLE ENDOVASKÜLER EMBOLİZASYON

Erol Akgül¹, Okan Gürkan¹, Mehmet Kılıç¹, Derviş Mensuri Yılmaz², Şebnem Bıçakçı³, Tahsin Erman², Erol Aksungur¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Adana

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji AD, Adana

Amaç: Bu çalışmada, geniş boyunlu serebral anevrizmaların endovasküler tedavisinde Y konşgürasyonlu intrakranyal stent yerleştirildikten sonra yapılan coil embolizasyonunu sunmayı amaçladık

Gereç-Yöntem: Çalışmaya, yaşları 48 ile 66 yaş arasında değişen 5'i kadın, 4'ü erkek 9 hasta alındı. Baziler arter tepe anevrizması olan hastaların 1'i 2 hafta önce subaraknoid kanama nedeniyle takibe alınmış olup diğer 8 hasta subaraknoid kanama dışındaki nörolojik semptomlarla hastaneye başvurmuştu. Anevrizmalar 3 hastada anterior komünikan, 4 hastada baziler ve 2 hastada ise orta serebral arter yerleşmişti. 6 hastada önce Neuroform 3 (Boston ScientiŞç) ve sonra Enterprise (Johnson&Johnson), 3 hastada ise 2'şer adet Enterprise stent Y konşgürasyonlu olarak yerleştirildi. Daha sonra anevrizmalar koiller ile embolize edildi. Subaraknoid kanama geçiren hasta hariç tüm hastalara işlemden bir gün önce Aspirin ve Clopidogrel yüklemesi yapıldı.

Bulgular: Hastaların 8'inde (% 88,9) stentleme ve embolizasyon işlemi başarıyla yapıldı. Anevrizmalar total olarak kapatıldı. Orta serebral arter anevrizması olan 1 (% 11,1) hastada 1. Enterprise stent yerleştirildikten sonra 2. stent yerleştirilmeye çalışılırken 1. stent anevrizma içine prolabe oldu. Bu nedenle bu anevrizma parsiyel olarak embolize edildi. Bu hasta 1 ay sonra aldığı antiagreganları bırakması nedeniyle sol temporal enfarkt gelişti. Daha sonra emosyonel semptomlarla taburcu edildi. Diğer 7 hastanın 3-11 ay kontrol anjiograŞlerinde rekanalizasyon veya stent içi restenoz, 3-13 ay klinik takiplerinde nörolojik komplikasyon görülmedi.

Sonuç: Geniş boyunlu serebral anevrizmaların tedavisinde Y konşgürasyonlu intrakranyal stent yerleştirildikten sonra coil embolizasyonu, antiagregan kullanılabilen ve uyumlu hastalarda, kısa dönem (3-13 ay) sonuçlarına göre uygun ve etkin bir endovasküler tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Endovasküler embolizasyon, Endovasküler tedavi, Serebral anevrizma, Stent

[EPS-375][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ACİL SERVİSTE KAFA TRAVMASI NEDENİ İLE DEĞERLENDİRİLEN HASTALARIN EPİDEMİYOLOJİK İNCELEMESİ

Erdal Reşit Yılmaz¹, Gökmen Kahiloğulları²

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 1. Beyin Cerrahi Kliniği

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi Kliniği

Giriş: bu çalışmada 2006- 2007 yılları arası dönemde siirt devlet hastanesi acil servisinde tedavi edilen 860 kafa travmalı hasta değerlendirilmiştir. kafa travmaları ülkemizde ölüm nedenleri arasında 3. sırada yer almaktadır. bölgemizde acil servise başvuru ve ölüm nedenleri arasında yüksekten düşmeler, kafa travmalarının nedeni olarak ilk sırada yer almaktadır.

Materyal-Metod: acil serviste bir yıllık dönemde değerlendirilen 860 vaka çalışmaya alınmıştır. bu hastaların yaş, cinsiyet, etyoloji, glaskow koma skalası ve radyolojik inceleme bulguları istatistiksel olarak incelenmiştir.

Tartışma: hastalarda travma nedeni olarak sıklıkla ülkemizin diğer bölgelerinden farklı olarak yüksekten düşmeler (damdan düşme) ilk sırayı almaktadır. yaş dağılımı incelendiğinde 1-10 yaş arası çocukların daha sık düşmeye maruz kaldığı görülmüştür. aile eğitim düzeyi incelendiğinde yüksekten düşme ile getirilen çocukların ailelerinde eğitim düzeyi % 9 oranında okur yazar- ilkokul mezunu düzeyinde olduğu bulunmuştur. geliş nörolojik gks'na göre; gks 3-5 arası % 25, 5-10 arası % 30, 10- 15 arası % 45 olarak bulunmuştur. %10 hasta cerrahi olarak tedavi edilmiş, % 70 hasta tam teşekküllü bir hastaneye sevk edilmiş, % 20 hasta tıbbi gözlemlerde takip edilmiştir. dışarıda yatmanın yaygın olduğu aylarında travma olgularında artış olmuştur.

veriler incelendiğinde sorunun çözümünde tıbbi tedavi dışında aile ve toplum eğitiminin önemi ortaya çıkmaktadır.

Sonuçlar: ülkemizin güneydoğu bölgesinde beyin cerrahi acillerinin ve ölümlerin en sık nedeni yüksekten düşmelerdir. tedavi maliyetleri ve hayatı riskleri göz önüne alındığında aile ve toplum eğitime yönelik koruyucu tedbirlerin kurumlar arası işbirliği ile alınması ve uygulanması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: kafa travmaları, yüksekten düşmeler, aile eğitimi

[EPS-376][Diğer]

BEYNİN DAMARSAL GELİŞİMİNDE ROL OYNAYAN GENLERİN ZAMANSAL VE KARŞILAŞTIRILMALI ANALİZİ

Abdülkadir Özkan¹, Atilla Biçer¹, Aşkın Şeker³, Deniz Konya³, Nazlı Başak², Türker Kılıç³

¹Marmara Üniversitesi, Nörolojik Bilimler Enstitüsü, Moleküler Nöroşirürji Laboratuvarı

²Boğaziçi Üniversitesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, Nörodejenerasyon Araştırma Laboratuvarı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji ABD, İstanbul

Giriş: Gelişim döneminde oluşmaya başladığı düşünülen serebrovasküler malformasyonların moleküler patogenezi hakkındaki güncel bilgimiz oldukça kısıtlıdır. Serebrovasküler malformasyonların oluşumundaki moleküler mekanizmaları gün ışığına çıkarmak ve etkin tedavi yaklaşımları geliştirebilmek için, beynin damarsal gelişimini moleküler düzeyde anlamak oldukça önemlidir. Bu çalışmada, literatürde ilk defa, embryonel beynin damarsal gelişimini moleküler düzeyde tanımlamak amaçlanmıştır.

Yöntem

Sağlıklı farelerden 9 embriyonik ve 9 doğum sonrası gelişim gününe ait beyin dokuları elde edildi. 113 adet anjiogenez ile ilgili genin beyin gelişimindeki rolü, zamansal ve birbiriyle kıyaslamalı olarak yolak-odaklı mikroarray sistemleri kullanılarak incelendi. İki gelişim dönemi arasında farklılık gösteren genler belirlendi ve Bai1, Nudt6 ve Npr1 genlerinin zamansal değişimi real time PCR, Western Blot ve İmmunohistokimya yöntemleri ile araştırıldı.

Bulgular

113 adet genden 62 tanesinin beyin gelişiminde rol aldığı belirlendi. Embriyonik ve doğum sonrası dönemler arasında farklı oranda eksprese edilen 19 adet genden, interleukin 18 geninin istatistiksel olarak anlamlı derecede (p:0.028) postnatal dönemde daha fazla eksprese edildiği gözlemlendi. Bai1, Nudt6 ve Npr1 genlerinin gelişimin farklı adımlarında farklı oranlarda eksprese edildiği gözlemlendi.

Tartışma: Bu çalışmada, beynin damarsal gelişiminin normlarının, fare modellerinde moleküler düzeyde ortaya konması hedeflenmiştir. Array sonuçlarından elde edilen bulguların, başta AVM olmak üzere, serebrovasküler sorunların moleküler patolojisini anlamak için önemli bir referans olması beklenmektedir. Seçilen RT-PCR ile analiz edilen genler daha önce literatürde beyin/beyin damarsal gelişiminde rol oynadığı bilinmeyen moleküllerdir, bu yönüyle bulgularımız Eylül 2009 Pubmed taramasına göre ilk olma özelliği taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anjiogenez, arteriovenöz malformasyonlar, interleukin 18, mikroarray, serebrovasküler gelişim, serebrovasküler malformasyonlar

[EPS-377][Nöroonkolojik Cerrahi]

NÜKLEER TIP KILAVUZLU BEYİN TÜMÖR CERRAHİSİ - "İNTRA-OPERATİVE RADİO-GÜİDED NEUROSURGERY": ÖN ÇALIŞMA SONUÇLARI

*Mustafa Kemal Hamamcıoğlu¹, Ali Sarıkaya², Osman Şimşek¹,
Cumhur Kılınçer¹, Sebahattin Çobanoğlu¹*

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Edirne

Nükleer tıp kılavuzlu beyin tümör cerrahisi ya da bilinen adıyla intra-operative radio-guided neurosurgery, sistemik yolla verilerek tümör tarafından tutulan radyonüklid maddenin intraoperatif bir gamma prob yardımıyla belirlenmesi esasına dayanır. Bu sayede tümör için preop kranyotomi planlaması yapılabilmekte, tümörün görünen kısmının çıkarılması sonrasında sintigraşk sayımlarla rezeksiyon alanı genişletilebilmektedir. Böylece özellikle intrinsek tümörlerde kalıntı tümör olasılığı azalmaktadır.

Nöroonkolojik cerrahide gerçek zamanlı intra-operatif yöntemlerle tümör rezeksiyon miktar ve güvenliğinin artırılması için çeşitli yöntemler

kullanılmaktadır: İntra-operatif manyetik rezonans görüntüleme, ultrason, navigasyon, foto-duyarlılaştırma metodları, boyama yöntemleri, seri frozen incelemesi gibi... Ancak bunların bir kısmı pahalı yatırımlar gerektirmekte ve tümöral dokuların gerçek zamanlı ayırt edilmesinde her zaman başarılı olamamaktadırlar.

Bu çalışmamızda son bir yıl içerisinde kliniğimizde ameliyat edilen 6 olguda kullandığımız nükleer tıp kılavuzlu beyin tümör cerrahisi yöntemi tartışılmaktadır. Daha önce Tc99m sestamibi ya da Ga67 ile SPECT incelemesi yapılarak tutulum görülen tümörlere ameliyattan 2 saat önce 10 mCi radyonüklid madde IV olarak verilmektedir. Ameliyat öncesi küçük ve portatif bir cihaz olan Euro 4 probu (Euro Medical Instruments,Paris) kranyotomi alanının planlanmasında kullanılmaya başlanmaktadır. Kranyotomi sonrası prob eşliğinde görülen ya da derindeki tümör üzerinden sayım alınmakta, zemin sayımlarından %20 fazla sayımlar dikkate alınarak rezeksiyon yapılmaktadır. Mikroskopik rezeksiyon sonrası tümör loju saydırılarak aktivite izlenen kesimlere yeniden rezeksiyon uygulanmaktadır. Olgularımızın ikisinde tam rezeksiyon sonrası probun aktivasyon gösterdiği alanlar eksize edilmiş, patoloji bu alanları tümör olarak yorumlamıştır. 6 olgunun 5'i glioblastoma multiforme, diğeri anaplastik astrositom olarak bildirilmiştir.

Bu pratik, portatif ve ucuz metodun nöroonkolojik cerrahide kullanımının güvenli ve geniş tümör rezeksiyon şansımızı arttırabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: beyin tümörü, gamma-prob, intraoperatif kılavuz, sintigraşk, SPECT

[EPS-378][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NANO PARTICLE SILVER ION COATED PEDICLE SCREWS AND RESULTS OF FIRST FIFTY PATIENTS AFTER ONE YEAR FOLLOW-UP

*Kutsal Devrim Seçinti, Gökmen Kahiloğulları, Melih Bozkurt, Hakan Özalp,
Mevci Özdemir, Recep Ali Brohi, Altan Demirel, Ayhan Attar
Department of Neurosurgery, Ankara University, Ankara, Turkey*

Fifty patients with indication of posterior lumbar stabilization and ages ranged 25 to 80 were accepted for the study. Most of the patients were in high risk of infection. For detecting basal silver levels both in blood and in urine, samples were taken from all patients preoperatively.

Stabilization operations were done by the use of nanoparticulate silver ion coated transpedicular screw-rod systems. Five ml of both blood and urine samples were taken from all patients for detecting the altered levels of silver in urine and blood postoperative 10th day, 1st, 3th, 6th and 12th month.

At the dates of urine and blood samples were taken for silver level detection, additional blood samples were taken for biochemistry, whole blood count, ESR and CRP for the purpose of detecting any alteration in bone marrow functions, liver and kidney functions and detecting any infectious process. Silver levels were lower than 0.125 microgram/L, at 0.005 absorbance in all samples at atomic absorption spectrophotometer. No difference was detected in samples between both preoperatively and 1 year after. Results were counted as safe, because the results were lower than 5 microgram/L. No alteration in liver, kidney and bone marrow functions were detected in any of the patients. No infection signs were developed neither clinically

nor laboratory. Patient were discharged after 5th days of operation. Post operative infection rates of our clinic were evaluated retrospectively and found to be 3 % for the last 5 years. This new system, decreased the same rate to 0 %.

Keywords: Silver coated pedicle screws, clinical study

[EPS-379][Nöroonkolojik Cerrahi]

KRANYOFARİNGEOMAYI TAKLİT EDEN, SUPRASELLAR YERLEŞİMLİ KİSTİK ASTROSİTOM; OLGU SUNUMU

Erkin Özgiray, Ferid Garalov, Tayfun Dalbastı, Nezih Oktar

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

Olgu: 36 yaşındaki erkek hasta kliniğimize 1 aydır artan baş ağrısı yakınması üzerine çekilken MRG'de saptanan supra-sellar araknoid kist ön-tanısıyla başvurdu. Düşük kaliteli inceleme hastanemizde tekrarlandığında ön-tanı kranyo-faringeoma olarak değiştirildi. Trans-sylvian yolla opere edilen olgunun patoloji raporu beklenen aksine pilositik astrositom olarak geldi.

Tartışma ve Sonuç: Kranyofaringeomalara daha çok çocuklarda ve genç erişkin dönemde tanı alan benign epitelyal bir tümördür (WHO grade1). Rathke kesesi kalıntılarından geliştiği düşünülür. Genellikle suprasellar yerleşimlidir; bazen sella içine de uzanır. Optik kiazma basısına bağlı görme yakınmaları ve endokrin bozukluklarla kendini gösterir. Heterojen görünümde yer yer kistik ve yer yer kalsifikasyonlu bir tümördür. Solid kısımları kontrast tutar. BT'de kalsifikasyonlar hiperdens görünür. MRG'de kontrastsız T1 ağırlıklı kesitlerde yer yer hiperintens görülebilir. Tedavi cerrahidir; ancak her zaman tümörün tamamı çıkarılamayabilir. Bu durumda nüksler sıktır. Radyoterapi yapılabilir, ancak yararı tartışmalıdır. Endokrin bozukluğun düzeltilmesi önemlidir.

Pilositik astrositomalara düşük dereceli tümörler arasındadır (WHO grade 1). Genellikle kistik komponenti vardır. Çoğunluğu ilk iki onyılıda olmak üzere çocuklarda ve genç erişkinlerde sık görülür. En sık görüldüğü lokalizasyonlar: optik sinirler (optik sinir gliomu), optik kiazma-hipotalamus (kiazmatik/hipotalamik gliom), talamus-bazal ganglia, serebellum, beyinsapı, serebral hemisferler, daha nadiren de medulla spinalis olabilir. Nöroradyolojik olarak sınırları belirgin ve genellikle kontrast tutan bir kitle olarak görülür. Kistik özellik göstermesi tanıyı kolaylaştırır. Yavaş büyür, bazen stabilize olabilir hatta gerileyebilir. Malign transformasyon göstermez.

Pilositik astrositomalarda total rezeksiyon kür sağlayabilir. Benign patolojiler arasında yer almasına karşın kranyofaringeomalara total rezeksiyonları ise ağır hormonal deşitlerle sonuçlanabilir. Pre-op radyolojik değerlendirme sırasında pilositik astrositomalara da supra-sellar orta hat yerleşimi göstererek kranyofaringeomalara taklit edebileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pilositik astrositom, kranyofaringeoma

[EPS-380][Diğer]

PSEUDOTÜMÖR SEREBRİDE NADİR BİR LUMBERİTONEAL ŞANT KOMPLİKASYONU: OLGU SUNUMU

Mustafa Barutçuoğlu, Cüneyt Temiz, Mehmet Emin Eminoğlu, Mehmet Selçuki

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Manisa

Giriş: Pseudotümör serebri, beyin omurilik sıvısı normal iken hidrosefali veya yer kaplayan oluşum olmaksızın, artmış intrakraniyal basınç ile ilişkili, etyolojisi bilinmeyen bir sendromdur. Kadınlarda erkeklere göre sekiz kat daha fazla görülmektedir. En önemli nörolojik bulgusu baş ağrısı ile birlikte ilerleyici optik atroş ve körlüğe neden olabilecek papil ödemidir. Tıbbi tedaviye sıklıkla yetersiz cevap nedeniyle tercih edilen yaklaşım lumboperitoneal şant uygulamasıdır.

Olgu: 1 haftadır şiddetli baş ağrısı ve sağ gözde üst kadranda görme kaybı tarihsen 54 yaşında bayan hastanın son 2 aydır haftada birkaç kez kusması oluyormuş. 10 yıl önce sol gözde görme keskinliğinde azalma nedeniyle başka bir merkezde pseudotümör serebri tanısı ile lumboperitoneal şant takılmış. Muayenesinde iki taraflı papil sınırları silik, görme keskinliği 20/100 olarak değerlendirildi. Hastada meningeal irritasyon ya da enfeksiyon bulguları saptanmadı. Kranial BT ve MRG tetkikinde multipl milimetrik iskemik gliotik alan dışında patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın batin graşlerinde ve batin BT'sinde şantın distal ucu periton içinde, umblikus düzeyinde, karın ön duvarına yakın olarak görüldü. Şant rezervuarından verilen kontrast maddenin proksimal ve distal geçişi izlendi. Ancak lomber ponksiyonda açılış basıncı 22 cm su olarak ölçülmesi üzerine hasta, şant revizyonu planlamak üzere operasyona alındı.

Giriş: im sırasında proksimal ucun cilt altında kendi üzerine sarmal yaparak duradan çıktığı izlendi. Revizyon sonrası hastanın baş ağrısı ve kusmasında belirgin düzelme saptandı.

Sonuç: Lumboperitoneal şantların revizyon oranları ilk 2 yıl için %60-85' tir ve ventriküloperitoneal şantlara göre 2.8 kat artmış tıkanma riski bildirilmiştir. Şant disfonksiyonu düşünülen lumboperitoneal şantlarda proksimal uç deplasmanı nadir görülen, radyolojik olarak ispatlanamasa da göz önünde tutulması gereken bir durum olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Lumboperitoneal şant, Pseudotümör serebri, Revizyon

[EPS-381][Nöroonkolojik Cerrahi]

SEREBELLAR SANTRAL NÖROSİTOM

Bahattin Tanrikulu¹, Ulaş Yener², Aşkın Şeker², Yaşar Bayrı¹, Türker Kılıç¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü, Nöroşirürji Araştırma Merkezi (NAM) İstanbul

Giriş: Nörositomalara genel olarak lateral ya da 3. ventrikül yerleşimli tümörlerdir. Bu olgumuzda serebellar pedünkül yerleşimli, ventrikül dışında yerleşim göstermiş nadir görülen santral nörositom olgusunu sunuyoruz.

Olgu: Yaklaşık bir aydır olan idrar inkontinansı ve ataksik yürüyüş şikayetleri ile kliniğimize başvuran 36 yaşında erkek olgunun yapılan radyolojik incelemelerinde, Kranial T1 kontrastlı Manyetik Rezonans görüntülemelerinde sol orta serebellar pedünkül yerleşimli minimal kontrast tutan lezyon ve buna bağlı hafif derecede obstruktif hidrosefali saptandı. Bu bulgularla ameliyat edilen hastanın histopatolojik tanısı santral nörositom olarak bulundu. Olgunun ameliyat sonrası klinik tablosunda belirgin düzelme saptandı. Ameliyat sonrası 6. ayda olgu bel ve bacak ağrısı şikayetleri ile

tekrar kliniğimize başvurdu. Yapılan radyolojik incelemelerinde lomber görüntüleme çok sayıda spinal intradural ekstrapedüller metastaz ile uyumlu lezyon görüldü. Olgu' ya tüm omurgaya yönelik radyoterapi uygulandı. Olgunun şikayetlerinin takiplerinde gerilediği görüldü.

Sonuç: Serebellar pedinkül yerleşimli santral nörositomlar nadir görülmekle birlikte, bu bölgede yerleşim gösterdikleri zaman daha agresif davranabilir ve spinal metastazlar yapabilirler.

Anahtar Kelimeler: Radyoterapi, Santaral Nörositom, Serebellum

[EPS-382][Epilepsi Cerrahisi]

ERİŞKİN HASTADA NADİR BİR EPİLEPTOJENİK TANI: DNET, OLGU SUNUMU

Emre Durdağ¹, Mehmet Töngel¹, Emrah Çeltikçi¹, Gökhan Kurt¹, Erhan Bilir², Ayşe Serdaroğlu³, Necdet Çeviker¹

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

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

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Dnet (disembriyoplastik nöroepitelyal tümör) Daumas tarafından tanımlandığından beri nörologların ve nöroşirürjyenlerin ilgisini çekmiş tümörlerden olup, sıklıkla pediatrik yaş grubunda saptanır. Pediatrik yaş grubu tümörlerinin %1-2 sini ve tüm epileptojenik spesmenlerin %5-80'ini DNET içermektedir. Erişkinlerde sporadik olarak saptanan ve akılda tutulması gereken bu tümöre değişik radyolojik görünümüyle tekrar değinmek istedik.

Vaka: İlk nörolojik muayenesinde tandem gait bozuk olan 27 yaşındaki erkek hastaya ilk kez 17 yıl önce geçirdiği JTK tarzı nöbet sonrası yapılan tetkikler sonucunda sağ pariyetal kitle saptanmış. Kitleye yönelik yapılan biyopsi sonucu gliosis olarak raporlanmış. Çekilen MR'ında sağ fronto pariyetalde kortekste giral tutulumla ventriküle uzanımlı, T2'de hiperintens çevresel ödemi olan, kontrastlı T1 incelemede periferik kontrastlanan kitle lezyonu saptandı. Nöbetleri sıklaşan ve aktif parsiyel başlangıçlı epilepsi tanısı alan hasta grosstotal rezeksiyonla opere edildi ve edilen kitlenin patolojisi DNET olarak raporlandı.

Sonuç: Dnet sıklıkla temporal lobu ve amigdalayı tutan, ödem etkisi yapmayan ve nadiren kontrast tutan sınırlı bir lezyon olarak tanımlansa da zaman zaman değişik radyolojik bulgularla da prezente olabilmektedir. Bilgilerimize göre 23 erişkin DNET vakası bildirilmiş olup, erişkin grubunda da sınırlı kortikal lezyonlarda Dnet akılda tutulması gereken önemli bir lezyondur.

Anahtar Kelimeler: DNET,epilepsi

[EPS-383][Nöroonkolojik Cerrahi]

TSH SALGILAYAN HİPOFİZ ADENOMLARI: 5 OLGU SUNUMU

Hüseyin Biçeroğlu¹, Barış Küçükyürük¹, Necmettin Tannöver¹, Büge Öz², Pınar Kadioğlu³, Nurperi Gazioğlu¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji ABD

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöropatoloji BD

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Endokrinoloji BD

TSH salgılayan hipoŞz adenomları (TSHoma), tüm hipoŞz adenomlarının %0,5-2'sini oluşturan nadir patolojilerdir. Fakat biyokimyasal ve radyolojik tanı modalitelerinin gelişmesi ile, bu tümörler son yıllarda daha kolay ve sıklıkla tanı alır olmuştur.

TSHoma'lar tirotoksikoz kliniği ortaya çıkarmakla beraber, uzun süre diğer sistemlerin patolojileri nedeniyle tetkik ve tedavi edilmekte ve genellikle tümörün bası bulguları ortaya çıktıktan sonra tanı almaktadırlar. Tanı aldıklarında genellikle makroadenom boyutundadırlar. Bu tümörlerin diğer pitüiter adenomlara göre geç tanı alması klinik bulguların kaynağının kolaylıkla başka sistemlerde aranabilmesi, ve bu nedenle tümörün büyümek için fırsat bulmasından kaynaklandığı öne sürülebilir.

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji ABD'de 2000 ve 2009 yılları arasında opere edilmiş 5 olgu bildirilmektedir. Bir vaka 2000'de, 2 vaka 2008'de, 2 vaka 2009'da transsfenoidal yolla aynı cerrah tarafından ameliyat edilmiştir. Vakaların ortalama yaşı 50'dir (min.38/max.58). Hastaların hepsi makroadenom ile uyumlu radyolojik görüntüleme bulguları ile başvurmuştur. Yapılan cerrahi girişimler sonrası hiçbir vakada remisyon sağlanamamıştır. Cerrahi sonrası dönemde hastaların tümüne somatostatin analogları verilmiştir; vakaların tümünde klinik ve biyokimyasal düzelme görülmüştür. Tekrarlayan cerrahi girişimler öncesi neoadjuvan ya da cerrahi sonrası adjuvant amaçlı kemoterapötik ilaçların kullanılması gündeme gelmektedir. TSHomaların tedavisinde bromokriptin ve kabergolin gibi dopamin agonistlerinin kullanımı tarif edilmiş olmakla beraber, etkileri sınırlıdır ya da prolaktin de salgılayan miks tümörlerle sınırlı kalmıştır. Bu nedenle somatostatin analogları standart kemoterapötik ilaç haline gelmiştir. Literatürdeki bilgi ile uyumlu olarak kliniğimizde tedavi edilen olgularda da somatostatin analogları kullanımı sonrası hastalarda düzelme saptanmıştır. SŞa'lar cerrahi sonrası remisyon sağlanamamış TSHoma olgularında standart tedavi seçeneği olarak gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: hipoŞz adenomu, TSH, TSH salgılayan hipoŞz adenomu

[EPS-384][Nöroonkolojik Cerrahi]

SCHWANNOMATOZİS - OLGU SUNUMU

Mustafa Kemal Hamamcıoğlu¹, Hilmi Tozkır², Tufan Hiçdönmez¹, Cumhuri Kılınçer¹, Serkan Akyel¹, Sebahattin Çobanoğlu¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Edirne

Schwannomatozis, nöroŞbromatozis her hangi bir belirtisi veya vestibüler bir tümör olmaksızın farklı anatomik bölgelerde birden çok schwannoma ile karakterli ender bir tümör sendromudur. Baser ve ark. ları tarafından 2006'da tanı kriterleri konulmuştur. Schwannomalar iyi huylu, yavaş büyüyen, kapsüllü periferik sinir tümörleridir. Çoğu soliterdir, ancak multipl olabilirler. Multipl tümörlerde genetik yatkınlık ve olası nöroŞbromatozis akla gelmelidir. Moleküler ve genetik çalışmalar scwannomatozisli olguların farklı genetik ve klinik bir sendrom olduklarını göstermektedir.

Bu bildiride ilk kez 1998 yılında Th12 seviyesinde intradural ekstrapedüller schwannoma nedeniyle ameliyat edilen ve şu anda 29 yaşında olan bir bayan hasta sunulmaktadır. Hasta dört yıl sonra sol axiller bölgede bir şişlik yakınması ile geldi ve ulnar sinire ait bir başka kitle total çıkartıldı. 2009 yılında boyun ve kol ağrısı ile gelen hastada C6C7 seviyesinde intradural ekstrapedüller yerleşimli ve C7 kökünü tutan yeni bir schwannoma

saptanarak total çıkartıldı. İlk iki ameliyat sonrasında tüm sinir sistemi taranmıştı, nöroşbromatozis ya da başka bir özellik saptanmamıştı. Ailede benzer olgu tanımlanmıyordu. Olgu halen herhangi bir deşsiti olmaksızın işini sürdürmektedir ve periyodik kontrole alınmıştır. Olgu ve yakınlarının genetik tetkikleri sürmektedir.

Schwannomatozis olgularında çeşitli genetik defektler rapor edilmiştir. Ailesel schwannomatozis olgularının SMARCB1 / INI1 tümör supressor genindeki mutasyonla ilgili olduğu düşünülmektedir. Schwannoma olgularının %4 kadarının schwannomatozis olduğu tahmin edilmektedir.

Schwannomali her olgunun olası schwannomatozis olabileceği düşünülmeli ve tetkik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: schwannomatozis, non-vestibüler schwannoma, nöroşbromatozis

[EPS-385][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PERKÜTAN VERTEBROPLASTİYİ TAKİBEN GELİŞEN LOMBER DİSK HERNİSİ

Cem Yılmaz, Salih Gülşen, Erkin Sönmez, Aydın Gerilmez, Aykan Akar, Hakan Caner

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

Perkütan vertebroplasti, radyograş eşliğinde kemik sementin vertebra korpusu içine enjekte edilmesi şeklinde uygulanan bir tekniktir. Minimal invaziv bir teknik olması ve dikkatli bir şekilde uygulanmasına rağmen yüksek oranda komplikasyon görülebilir. Sement kaçacağı vertebroplastinin en sık görülen semptomatik komplikasyonlardan biridir.

74 yaşında, obez, osteoporotik kadın hasta, acil servise sağ bacağına yayılan şiddetli bel ağrısı şikayetiyle getirildi. Bu hastaya, merkezimizde 2 hafta önce L4 akut kompresyon fraktürü tanısıyla PMMA kullanılarak perkütan vertebroplasti uygulanmıştı. Hastaya çekilen lomber vertebra graşsinde L4 vertebra korpusundan L4-L5 diskinde sement kaçacağı olduğu görüldü ve lomber MR ile sağ L5 sinir köküne basan sekestre disk fragmanı saptandı. Mikroditektomi yapılan hastanın sağ bacak ağrısı geriledi. Sekestre fragmanın histopatolojik çalışması dejenere kırıldak dokusu olarak rapor edildi. Hasta postoperatif ikinci günde taburcu edildi ve postoperatif 4. ayda komplikasyonu yoktur.

Perkütan vertebroplastinin ana komplikasyonlarından biri olan sement kaçacağı. %30-65 oranında görülür. Sement kaçakları genellikle asemptomatik olsa da, epidural kaçaklar acil cerrahi dekompresyon gerektirecek nörolojik deşsitlere yol açabilir. Biz bu hastada disk içindeki PMMA'nın kapladığı hacim nedeniyle intradiskal basıncı arttırdığını, var olan dejeneratif süreci hızlandırdığı ve sekestre disk hernisi oluşumundaki mekanizmanın intadiskal basınç artışı ve dejeneratif sürecin hızlanması ile açıklanabileceğini düşündük.

Radikülopati ve/veya miyelopati ile sonuçlanan epidural ve foraminall bölgelere sement kaçacağı, perkütan vertebroplastinin acil cerrahi dekompresyon gerektiren komplikasyonlarıdır. Perkütan vertebroplastiyi takiben görülen radikülopatinin ayırıcı tanısında, intradiskal PMMA kaçacağı sonrasında gelişen lomber disk hernileri de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Vertebroplasti, lomber disk hernisi, sement, komplikasyon

[EPS-386][Nöroonkolojik Cerrahi]

SEREBELLOPONTİN KÖŞEDE GÖRÜLEN NADİR LEZYONLAR

Cem Yılmaz, Aydın Gerilmez, Erkin Sönmez, Serhat Cömert, Fikret Şahintürk, Nur Altınörs

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

Serebellopontin köşe (SPK) de görülen tümörler intrakranial tümörlerinin yetişkin çağında %5-10 unu ve çocukluk çağında %1 ini oluşturmaktadır. SPK lezyonlarının çoğunu schwannom, meningiom ve epidermoid tümör oluşturmaktadır. SPK de neoplastik ve neoplastik olmayan %1 lik bir grup lezyon yayınlarda bildirilmektedir.

Çalışmamızda retrospektif olarak hastaların dosyaları ve radyolojik bulguları taranmıştır. Patolojik tanısı schwannom, meningiom veya epidermoid tümör olan hastalar bu çalışmaya alınmamıştır.

Vaka 1: Akut myelositik lösemi tanısı olan 8 yaşında bayan genel durum bozukluğu şikayeti ile danışılmıştır. Hastaya çekilen kraniyal Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) de sol SPK de solid lezyon tespit edilmiştir. Operasyon sonrası patoloji sonucu granulositik sarkom ile uyumlu gelen hastanın genel durumu giderek kötüleşmiştir ve hasta 16. günde kaybedilmiştir.

Vaka 2: 56 yaşında erkek dengesizlik şikayeti ile başvurmuştur. Kraniyal MRG de sol SPK de solid-kistik lezyon saptanmıştır. Operasyon sonrası patoloji sonucu soliter şbröz tümör gelmiştir. Hastanın yapılan takiplerde ek bulguya rastlanmamıştır.

Vaka 3: 14 yaşında erkek işitme kaybı ve çift görme şikayeti ile başvurmuştur. Kraniyal tomograş de sağ SPK de solid-kistik lezyon saptanmıştır. Operasyon sonrası patoloji sonucu kraniofarangioma gelmiştir.

Vaka 4: 2 yaşında bayan boyun tutulması ve sola doğru çekmesi şikayeti ile başvurmuştur. Kraniyal MRG de sağ SPK de kistik lezyon saptanmıştır. Operasyon sonrası patoloji sonucu atipik teratoid rabdoid tümör gelmiştir. SPK de tespit edilmiş pinealoblastom, anevrizma, hemoraji ve abse tanısı alan hastaların resimleri çalışmaya eklenmiştir.

SPK lezyonları için preoperatif yapılan görüntülemelerde (MRG) bu tip lezyonlarında akılda tutulmasının hastaya uygulanacak tedavi açısından önemi bu çalışmada vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Serebellopontin, soliter şbröz tümör, kraniofarangioma, atipik teratoid rabdoid tümör

[EPS-387][Pediatrik Nöroşirürji]

SAKRAL AGENEZİYE BAĞLI GERGİN OMURİLİK SENDROMU VE DEKSTROKARDİ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Özgür Özdemir¹, Tarkan Çalışaneller¹, Salih Gülşen², Aydın Gerilmez², Hakan Caner², Nur Altınörs²

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

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

Sakral agenezi: sakral veya lumbosakral ageneziye ek olarak spinal kord malformasyonları, genito-üriner ve gastrointestinal sistem

malformasyonlarının eşlik ettiği nadir görülen konjenital anomolidir. Bu anomolide çeşitli kardiyak hastalıklar izlenebilirken dekstrokardi nadiren eşlik etmektedir. Bu çalışmada hidronefroz tanısı ile uzun süredir takip edilen ve yapılan tetkiklerinde gergin omurilik sendromuna yol açmış sakral agenezi ve eşlik eden dekstrokardi saptanan bir olgu rapor ettik.

4.5 yaşında erkek kliniğimize yürümede gecikme ve idrar yapamama şikayetleri ile getirildi. Hastanın hidronefroz tanısı ile uzun zamandır takip edildiği, aralıklı kateterizasyon uygulandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde spastik paraparezi, artmış tendon reşeksleri saptandı. Bunun üzerine çekilen lumbosakral MR'ında L5-S1 düzeyine kadar uzanım gösteren ileri derece elonge kord, siringomyeli, sakral agenezi ve spina bişda saptandı. Üroloji Bölümüne konsülte edilen hastanın rezüdü ölçümünde 100 cc rezüdü idrar saptandı ve nörojenik mesane düşünüldü. Çekilen akciğer graşisinde dekstrokardi saptanan hasta EKG ve EKO ile tarandı. Ek kardiyak patoloji saptanmadı.

Bu bulgular ışığında hastaya genel anestezi altında gergin omurilik için sebestleştirilme, kordotomi ile sirinks boşaltılması ve duraplasti yapıldı. Hasta postoperatif 3. günde taburcu edildi.

Postoperatif 6. ay kontrolünde spastik paraparezinde düzelme olduğu ve destekle yürüyebildiği görüldü. Günde 2-3 kez spontan miksiyonu olduğu öğrenildi ve 25 cc rezüdü saptandı.

Bu hastaların birçoğu yoğun kemik ve ürolojik problemleri yüzünden öncelikle ortopedi ve üroloji kliniklerince değerlendirilmektedir. Klinikte hidronefroz saptanan çocuklarda nörojenik mesane etyolojisi mutlaka araştırılmalı ve cerrahi başarı şansının yüksek olduğu erken dönemde hastalar nöroşirürji kliniklerine yönlendirilmelidir.

Konjenital vertebra anomalisi saptanan hastalarla karşılaşıldığında bu hastaların sendromik komponentler taşıyabileceği akla getirilmeli, kardiyak anomali varlığı EKG ve EKO ile taranmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sakral agenezi, gergin omurilik sendromu, dekstrokardi, konjenital

[EPS-388][Nöroradyoloji]

ANEVRİZMAL SUBARAKNOİD KANAMA SONRASI GELİŞEN GECİKMİŞ İSKEMİYİ BELİRLEMEDE DİFÜZYON AĞIRLIKLI MANYETİK REZONANS'IN GÜVENİLİRLİĞİ

Özgür Demir, Fatih Ersay Deniz, Erol Öksüz

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Tokat

Anevrizmal subaraknoid kanamayı (SAK) takiben oluşan vazospazm, hastaların yaklaşık %30'unda oluşan mortalite ve morbiditeden sorumlu bir durum olarak tanımlanmıştır. Biz bu çalışmamızda geç iskemik nörolojik deşsiti ve difüzyon MR'ın vazospazm sonrası oluşan iskeminin erken saptanmasındaki rolünü tanımlamaya çalıştık. Geç iskemik nörolojik deşsitin oluşumunda serebral kan akımı hakkında bilgi veren birçok teknik vardır. Difüzyon MR enfarkt için artmış risk alanlarını belirlemede güçlü bir teknik olarak bilinmektedir. Biz 73 yaşında anevrizmal subaraknoid kanama nedeniyle yakınması gelişen ve anterior kominikan arter (ACA) anevrizması tespit edilerek endovasküler tedavi uygulanan bir hastayı sunduk. Endovasküler tedaviden 7 gün sonra hastanın nörolojik düzeyi geriledi. Difüzyon ağırlıklı MR ile her iki orta serebral arterlerin (MCA) beslediği alanlarda multi-fokal iskemik tespit edildi. Hasta BBT ile takip edilmeye başlandı. BBT'de ACA sulama alanında enfarkt tespit

edilirken MCA alanlarında enfarkt tespit edilmedi. Enfarkt beklenen alandan farklı bir bölgede oluştu.

Anevrizmal subaraknoid kanamada iskemik oluşumunu erken tespit etmek tedavinin erken ve doğru yapılması açısından önemlidir. Difüzyon ağırlıklı MR'ın teknik olarak yeri kadar vazospazma bağlı gelişen iskeminin karakteristiktir de önemlidir.

Literatürde difüzyon MR'da tespit edilmiş düzelen lezyonlar tanımlanmış olmasına rağmen, MCA'dan ACA'ya değişen lezyon oluşumu nadir bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Anevrizma, difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme, geri dönüşümlü iskemik.

[EPS-389][Ameliyat Tekniği]

ENDOSKOP YARDIMI İLE ANEVİRİZMA KLİPLENMESİ.

Fatih Ersay Deniz, Özgür Demir, Erol Öksüz

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Tokat

55 yaşında bayan hasta ani gelişen baş ağrısı sebebiyle yapılan tetkiklerinde subaraknoid kanama tespit edilerek hastanemize yönlendirildi. Yapılan tetkiklerinde iki taraflı orta serebral arter anevrizması tespit edildi. Kanamanın sağ taraf kaynaklı olduğu düşünüldü. Hasta girişimsel radyoloji bölümüne değerlendirildi. Her iki anevrizmanın da endovasküler yöntemle tedavi için uygun olmadığı tespit edildi. Hastanın önce sağ orta serebral arter anevrizması kapatıldı. İzleyen günlerde sol orta serebral arter anevrizması için operasyona alındı. Hastanın anterior temporale giden dalının daha önce yapılan tetkiklerle anevrizmanın hemen başlangıcından çıktığı tespit edilmişti. Çıkış yerinin anevrizmanın altında kaldığı için mikroskop ile görülemediği üzerine, 30 derece açılı endoskop yardımı ile klip yerleştirildi. Hem endoskop hem de mikroskop kullanılarak orta serebral arterde anevrizma öncesi ve sonrasında büzüşme meydana gelmediği, anterior temporal dalın açık olduğu görüldü. Ameliyat sonrası izlemde hastanın sorunu olmadı.

Endoskop yardımı ile direk görüş alanı içinde olmayan dal çıkım yerinin tespit edilmesi, hastada geçici klip konarak anevrizmanın büzüşürülmesi sonrası görerek klip konması veya kalıcı klip koyarak anevrizmanın küçültülmesi sonrası dalın açık olup olmadığını görülemeğe çalışılması gibi olabilecek uygulamalara ihtiyaç bırakmamıştır. Damar ile az oynanmış, klabin düzgün yerleştirildiğinden emin olunmuştur.

Bazı anevrizmaların kapatılmasında endoskop kullanımı cerrahi başarıyı arttırabilir.

Anahtar Kelimeler: Anevrizma, endoskop destekli mikrocerrahi

[EPS-390][Diğer]

MİKROCERRAHİ UYGULAMALARI İÇİN ÇOK EKLEMLİ AYARLANABİLEN ÖNKOL VE BİLEK DAYAMA SİSTEMİ

Adnan Altun, Keramettin Aydın, Cengiz Çokluk

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Samsun

Giriş: El titremesinin önlenmesi ve ön kolun cerrahi sırasında sabitlenmesi,

mikrocerrahi uygulamalarının önemli bir unsurudur. Özellikle mikronörocerrahi uygulamalarında, ellerin istemsiz hareketini engelleyecek, aynı zamanda da cerrahi manevraları kısıtlamayacak şekilde sabitlenmesi önemlidir. Bu amaçla çok eksenli ve ayarlanabilir bir önkol ve bilek sabitleme sistemi geliştirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Bu sistem halihazırda kullanılan Yaşargil'in kol dayama sistemi (T şeklindeki) ve Sugita'nın (Çember şeklindeki) el dayama sistemlerinden Şzyolojik hareketlere kısıtlamaması dolayısıyla avantajlıdır. Ancak bu sistem, önkol ve bilek stabilizasyonu sağlamamaktadır ve bunu sağlayabilmek için cerrahın bileğini ve elini cerrahi sahanın etrafına yerleştirilen tamponlarla sabitlemesi gerekmektedir. Mevcut düzenekteki kısıtlamaları minimuma indiren, düşük maliyetli ve pratik bir düzeneğe duyulan ihtiyaç, ilgili teknik alanda bir geliştirme yapmayı zorunlu kılmıştır.

Geliştirdiğimiz sistem, temel olarak, döner eksenli eksantrik hareket eden bir sistem üzerine monte, kendi içinde dairesel eksenli 3600, ve sagittal eksenli ± 600 hareket edebilen çift taraflı bir kolçak sistemi, ve onun aksesuarlarından oluşmaktadır. Önkol distalinin oturduğu kolçaklar, cerrahın ve sahanın ihtiyaçlarına göre istenen açıklıkta ve yönelimde konumlandırılabilen ve dairesel ve sagittal eksenli hareketlilikleri sayesinde cerrahın manevra kabiliyetini sınırlamamaktadır. Kolçaklara monte edilebilen bilek ve dirsek destekleri sayesinde, intrakranial girişimler de karşılaşılabilecek hemen her cerrahi vakaya uyum sağlayacak şekilde sabitleme gerçekleştirilebilir. Cerrah, cerrahi alanın tüm açılarına oryantasyon bozukluğu yaşamadan ulaşabilmektedir.

Sonuçlar: Sistem, bölümümüzde çeşitli vakalarda denenmiş ve cerrahın en hassas vakalarda dahi etkin stabilizasyon ve teknik kolaylık sağladığı, ve ameliyat konforunu artırdığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Mikrocerrahi ön kol ve bilek dayama sistemi, intrakranial cerrahi

[EPS-391][Diğer]

EXPRESSION OF L-AMINO ACID TRANSPORTERS IN BALLOON CELLS OF TUBEROUS SCLEROSİS

Rae Seop Lee, Byung Chan Lim, Hong Jeon Jang, Jun Seop Lim, Kyu Young Cho, Min Cheol Lee
Department of Neurosurgery, Gwangju Kchristian Hospital, Chonnam National University

[EPS-392][Diğer]

EFFICACY OF GAMMA KNIFE RADIOSURGERY IN RECURRENT OLIGODENDROGLIOMAS

Seung Yeob Yang, Dong Gyu Kim
Dongguk University Ilsan Hospital, Seoul National University College of Medicine

[EPS-393][Diğer]

INTRACRANIAL MALIGNANT SOLITARY FIBROUS TUMOR

Gi Taek Yee, Seong Rok Han, Chan Young Choi, Chae Hyuck Lee
Ilsan Paik Hospital

[EPS-394][Diğer]

SCREW REINFORCING PERCUTANEOUS SHORT SEGMENT TRANSPEDICULAR SCREWING FOR UNSTABLE THORACOLUMBAR BURST FRACTURES

Chong Gue Kim, Changil Ju, Hyeun Sung Kim
chosun university hospital, Deajeon Hurisarang hospital

[EPS-395][Diğer]

PAIN MANAGEMENT WITH SPINAL EPIDURAL INFUSION JUST AFTER PERCUTANEOUS VERTEBROPLASTY (PVP) IN OSTEOPOROTIC VERTEBRAL COMPRESSION FRACTURE

Sang Hyun Keem, Young Jae Lee, Chui Youl Kim
Spine Center, Jinju Korea Hospital

[EPS-396][Diğer]

A NEWLY DESIGNED TOOL FOR RELEASE RANSEVERSE CARPAL LIGAMENT

Byeong Cheol Rim
Chungbuk National University Hospital

[EPS-397][Diğer]

THE VALUE OF SELECTIVE NERVE ROOT BLOCK FOR PREDICTION OF SURGICAL OUTCOME FOR FORAMINAL STENOSIS

Jae Hun Cha, Yong Min Kim
Maryknoll Hospital

[EPS-398][Diğer]

TENSION PNEUMOVENTRICLE AFTER MINOR HEAD INJURY AT THE VENTRICULOPERITONEAL SHUNTING PATIENT

*Seon Hwan Kim, Hyon Jo Kwon, Seurng Won Choi, Hyeon Song Koh, Jin Young Youm, Shi Hun Song
Chungnam National University Hospital*

[EPS-399][Diğer]

PRIMARY MALIGNANT NERVE SHEATH TUMOR OCCURED AT FRONTAL LOBE - A CASE REPORT

*Mou Seop Lee
Department of Neurosurgery College of Medicine Chungbuk National University*