

[EPS-001][Stereotaksi ve Fonksiyonel Nöroşirürji]

TRİGEMİNAL NEURALJİ İÇİN MİKROVASKÜLER DEKOMPRESYONDA ÖNEMLİ BİR ANATOMİK VARYASYON: PETRÖZ APEKSTE HİPEROSTEOZ

Şükrü Aykol, Emre Durdağ, Hakan Emmez, Eren Seçen, Alp Özgün Börcek, Memduh Kaymaz
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Trigeminal neuralji; Tic-douloureux olarak da bilinen, yüzün bir tarafında trigeminal sinirin bir yada birkaç dalını tutan, genellikle sensoriyel bir stimulus ile tetiklenen birkaç saniye süren, bıçak saplanır tarzda, paroksizmal ağrıya denmektedir. Toplumda 100000'de 4 civarında görülmekle birlikte patofizyolojisinde nörovasküler bası (sıklıkla süperior serebellar arter), posterior fossa tümörü ve multiple skleroz bulunmaktadır. Medikal tedaviden çeşitli tanımlanmış perkütan ve açık cerrahi prosedürler arasında Mikrovasküler dekompresyon, belirgin nörovasküler bası varlığında, medikal veya diğer tedavilere dirençli olgularda, cerrahi ve/ya genel anestezi riski düşük olgularda tercih edilebilecek etkin bir cerrahi girişim yoludur. Biz burada petröz apekteki hiperosteozu sekonder posterior fossa ekspolarasyonunun güç yapılabildiği bir olgumuzu sunmak istedik.

Olgu: 44 yaşında kadın hasta kliniğimize yüzünün sol yarısında olan, özellikle 5. sinirin ikinci ve üçüncü dalına yansıyan paroksizmal yanıcı ağrı ile başvurdu. 1 ay önce radyofrekans ablasyon ve medikal tedavilerle ağrısı geçmeyen, çekilen manyetik rezonans incelemesinde (MRI) vasküler bası saptanan hastaya tarafımızca mikrovasküler dekompresyon yapıldı, peroperatif incelemede petroz apekteki hiperosteozun sistemlerden bos boşaltılması ve serebellar ekartmana karşın görüşümüzü engellediği görüldü. drill ile küçültüldükten sonra 5. sinir ve süperior serebellar arter ile ilişkili nörovasküler bası gözlemlendi, bası teflon greftler ile dekompresyon edildi.

Sonuç: Post-operatif takibinde sorun yaşanmayan hastanın erken dönemde hemifasial ağrılarının geçmiş olduğu görüldü, 3. ayında sorunsuz takip edilmektedir.

Tartışma: Mikrovasküler dekompresyonun trigeminal neuralji için değişik serilerde farklılık olmak ile beraber başarı yüzdesi %75-80 civarında olup iyi seçilen olgularda çoğunlukla iyi tolere edilmektedir. Prooperatif hazırlıkta posterior fossa'nın incelenmesi esnasında ponto- serebellar sisteme ulaşımı engelleyen bu nadir anatomik varyanta da hatırlamak cerrahi planlama için önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Hiperosteoz, trigeminal neuralji, petröz apeks

[EPS-002][Stereotaksi ve Fonksiyonel Nöroşirürji]

SUPRATENTORYAL KAVERNOMLAR İÇİN YENİ BİR TEKNİK: LEKSELL STEREOTAKSİ SİSTEMİ KILAVUZLU KRANIOTOMİ

Emre Durdağ¹, Harun Demirci¹, Emrah Çeltikçi², Erhan Bilir³, Ayşe Serdaroğlu³, Gökhan Kurt¹, Necdet Çeviker¹

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

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Ankara

Kavernomlar içinde beyin parankiminin olmadığı, yavaş sinüzoidal kan akımı içeren vasküler malformasyonlardır. Tüm vasküler malformasyonların %15'ini tüm intrakranial tümörlerin %1'inden azını oluşturan kavernomlar çoğunlukla supra tentoryal yerleşimlidir. Değişik serilerde değişmekle beraber en sık bulgusu nöbet olan kavernomların tedavisinde altın standart cerrahi ile total eksizyondur. İy sınırlı çevre dokudan kolayca diseksiyon olan bu lezyonun derin yerleşiminde cerrahi sahadan lezyona ulaşım yere göre sorun teşkil edebilmektedir. Özellikle elequent bölgelerdeki kavernomlarda kitle oryantasyonu post op defisit gelişim açısından çok önemli olabilmektedir. Biz bu sunumuzda 2009'dan beri leksell stereotaksi sistemi kılavuzluğunda açık kraniotomi ile kavernom eksizyonu uyguladığımız 9 olguyu paylaşmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Kavernom, leksell stereotaksi, supratentoryal

[EPS-003][Stereotaksi ve Fonksiyonel Nöroşirürji]

KRANIOTOMİ VE KRANİEKTOMİ SONRASI GÖRÜLEN BAŞAĞRISININ KARŞILAŞTIRILMASI: KLİNİK ÇALIŞMA

Ferit Pekel¹, Sabri Aydın², Bashar Abuzayed², Barış Küçüküyürek², Hakan Hanımoğlu², Murat Hancı²

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı, İstanbul

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

Giriş: Suboksipital kraniektomiden sonra birçok hastada kronik ve inatçı başağrısı görülür. Bu tablonun nedeni tam olarak bilinmemekle beraber, suboksipital kasların pedikülleri ile kemik ile kapatılmamış duraya yapışması ve kasların kasılmaları esnasında duranın gerilmesinden kaynaklanan ağrı olduğu düşünülmektedir. Kemiğin yeniden yerine yerleştirilmesinin ameliyat sonrası dönem kronik başağrısının önüne geçilmesine yardımcı olduğunu savunan görüşler mevcuttur.

Gereç ve Yöntemler: Posterior fossa kraniektomi ve kraniotomi uygulanmış toplam 30 hasta 2 grup olarak değerlendirilmeye alındı (kraniektomi grubu = 20, kraniotomi grubu = 10). Hastaların yaşı 20-60 arasında idi(ortalama = 43.25 ± 11). Takip süresi 13-39 aydır(ortalama = 26). Hastalar ağrı ve başağrısı skorlama sistemleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Kraniotomi grubundaki hastaların başağrısı şikayetleri ve ağrı skorları kraniektomi grubundan daha az bulunmuştur. İstatistiksel analiz ile değerlendirilmiş bulgular ayrıntı ile sunulacaktır.

Sonuç: Posterior fossa kraniotomisi olan hastalarda akut ve kronik başağrısı kemik defekti olan hastalara göre daha az olarak bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Kraniektomi, kraniotomi, posterior fossa, postop başağrısı

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

SEKESTREKTOMİ VE SUBTOTAL LOMBER DİSKEKTOMİ UYGULADığımız OLGULARIMIZIN KLİNİK SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI: PROSPEKTİF KLİNİK ÇALIŞMA

Tuncay Kaner¹, Taşkan Akdeniz², İbrahim Tutkan³

¹Pendik Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Özel Delta Hospital, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

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

Bu çalışmamız prospektif gözleme dayalı klinik bir çalışmadır. Carragee'nin lomber disk hernilerindeki anulusun bütünlüğüne ve ekstrüde/sekestre disk fragmanlarının varlığına göre yaptığı sınıflandırmayı çalışmamızda kullandık. Carragee tip I, II, III ve IV gruplarını preoperatif ve intraoperatif olarak değerlendirdik. Toplam 62 tek seviye lomber disk herniasyonu olan olgumuzu 2008-2009 yılları arasında sekestrektomi veya subtotal diskektomi uygulayarak tedavi ettik. Olgularımızın ortalama takip süresi 14, 18 aydı (12-18 ay arasında). Bu gruplar içinde minimal annular yırtığı ile birlikte sekestre disk fragmanı olan olgularımıza sadece sekestrektomi uyguladık. Diğer üç gruptaki olgulara subtotal lomber diskektomi uygulandı. Bu çalışmadaki amacımız sekestrektomi veya subtotal diskektomi uyguladığımız olgularımızı klinik sonuçlar ve nüks oranları bakımından karşılaştırmaktır. Klinik sonuçlar visual analog skala (VAS) ve Oswestry (ODI) skorunun kullanımı ile değerlendirildi. Olgularımızın klinik sonuçları ve reherniasyon oranları postoperatif 3. ve 12. aylarda kontroller yapılarak kaydedildi.

Anahtar Sözcükler: Carragee sınıflama sistemi, lomber disk herniasyonu, sekestrektomi, subtotal lomber diskektomi

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

ALIŞILMADIK BİR NEDENE BAĞLI POSTOPERATİF TARSAL TÜNEL SENDROMU: OLGU SUNUMU

Taşkan Akdeniz¹, Tuncay Kaner², İbrahim Tutkan³

¹Delta Hospital, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Pendik Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

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

Tarsal tünel sendromu (TTS), posterior tibial sinir ya da dallarına ekstrensek veya intrinsek bası sonucu ortaya çıkan bir tuzak nöropatidir. Olası sebepler arasında travma, yer kaplayan lezyonlar, biyomekanik nedenler, metabolik hastalıklar ve idiyopatik nedenler sayılabilir. Biz bu yazımızda diz eklemine uygulanan protez cerrahisi sonrası uzun süre elastik bandaj uygulamasına bağlı olarak nadiren ortaya çıktığını düşündüğümüz iki tarsal tünel sendromu olgusunu tartışacağız.

Anahtar Sözcükler: Diz protezi cerrahisi, posterior tibial sinir, tarsal tünel sendromu, tuzak nöropati

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

LOMBER DİSKEKTOMİ SONRASI KONULAN ALKAPTANÜRİ TANISI: OLGU SUNUMU

Bora Güner¹, Habibullah Dolgun¹, Onur Sarı², Erdal Reşit Yılmaz¹, Zeki Şekerci¹

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi 1. Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

²Muş Devlet Hastanesi, Muş

Alkaptanüri, kıkırdak dokuda, intervertebral disklerde ve diğer dokularda dejeneratif değişikliklerle karakterize otozomal resesif kalıtılan bir hastalıktır. İntervertebral disk dejenasyonu alkaptanüride sık görülüyor olmasına rağmen, lomber disk hernisi nedeniyle cerrahi müdahale gerektiren hasta sayısı çok azdır. Lomber diskektomi sırasında siyah renkli disk materyaliyle karşılaşılması alkaptanüri açısından tanı koydurucu olup, cerrahi sonrası bu şekilde tanı alan vaka sayısı literatürde oldukça azdır.

Bu olguda, 27 yaşında bel ve sol bacak ağrısı olan sol L5-S1 disk hernisi (Figür-1) nedeniyle opere edilip, cerrahi sırasında siyah diskektomi materyaliyle (Figür-2) karşılaşılması üzerine alkaptanüri tanısı almış bir hasta sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk cerrahisi, alkaptanüri, siyah disk

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

LOMBER DİSKEKTOMİ SONRASI ORTAYA ÇIKAN SEMPTOMATİK PNÖMOSEFALİ: OLGU SUNUMU

Hüseyin Hayri Kertmen, Erdal Reşit Yılmaz, Habibullah Dolgun, Bora Güner, Zeki Şekerci

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi 1. Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Pnömocefali, serebral kavitede hava bulunması, beyin cerrahi pratiğinde çok iyi bilinen bir antitedir. Spinal kökenli pnömocefali, spinal travma, penetran yaralanmalar, tümörler, enfeksiyonlar, lomber ponksiyon ve laparoskopik biyopsi gibi iyatrojenik nedenlerle ortaya çıkmaktadır.

Kliniğimizde 6 yıl önce sol L5-S1 diskektomisi yapılan, postoperatif takibinde problemi olmayan hastanın son 6 aydır bel ve sol bacak ağrısı başlamış. Hastanın çekilen lomber manyetik rezonans görüntülemesinde (Figür-1) rekküren sol L5-S1 disk hernisi tespit edilmesi üzerine hasta cerrahi amaçlı kliniğimize yatırıldı. Cerrahi esnasında istem dışı durotomi meydana gelmiştir, dura defekti primer sütüre edilip üzerine yağ serilmiştir. Hastanın postoperatif 1. gününde şiddetli baş ağrısı, uykuya eğilimi ve kusmaları olması üzerine çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde yaygın pnömocefali saptanmıştır (Figür-2). Hastanın şikayetleri konservatif tedavi ile düzelmiştir.

Lomber disk cerrahisi esnasında istem dışı durotomi meydana gelmesi sık karşılaşılan bir durumdur. Durotomi sonrası pnömocefali oluşumu oldukça nadir görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk cerrahisi, pnömocefali, istem dışı durotomi

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

OKKÜLT ANTERİOR SAKRAL MENİNGOSEL ZEMİNİNDE GELİŞEN VE CİLTEN FİSTÜLİZE OLAN SAKRAL OSTEOMYELIT: OLGU SUNUMU

Erdal Reşit Yılmaz¹, Habibullah Dolgun¹, Şükrü Çağlar²

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

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

Vertebral osteomyelit, tüm kemik enfeksiyonlarının %1-7'sini oluşturmaktadır. Sakral bölgede yerleşimi oldukça nadirdir. Vücudun herhangi bir yerinden vertebralara enfeksiyon hematogen yolla veya direkt olarak yayılabilir. İdrar yolu enfeksiyonları, akciğer enfeksiyonları, ilaç kullanımı en sık osteomyelit nedenlerindedir. Ancak vertebrada herhangi bir enfeksiyon kaynağı olmadan da osteomyelit gelişebilmektedir. Nadiren de olsa anterior sakral meningesel zemininde osteomyelit gelişebilmektedir.

28 yaşında bayan hasta bel, kalça ağrısı; sağ gluteal bölgede kızarıklık ve pürülan akıntı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesi ağrı dışında normal olarak bulundu. Fiziki muayenede sağ gluteal bölge lateralinde fistülize olmuş bir bölge mevcuttu (Figür-1). Yapılan tetkiklerinde lomber manyetik rezonans görüntüleme anterior sakral bölgede minimal okkült sakral meningesel ve osteomyelit tespit edildi (Figür-2). Kontrast verilerek yapılan radyografik incelemede fistül traktı görüldü (Figür-3). Kontrastlı 3 boyutlu görüntüleme enfeksiyonun cilde fistülize olduğu izlendi (Figür-4). Hasta posterior yaklaşımla opere edilerek sakral osteomyelit temizlendi ve ciltteki fistül yolu kapatıldı. Postoperatif defisit gelişmedi. Cilt bölgesinde tedaviye dirençli iltahabi olgularda etyolojik neden araştırılırken sakral osteomyelit akla gelmelidir.

Anahtar Sözcükler: Sakral osteomyelit, pirülan cilt lezyonu

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

ERİŞKİNDE LOMBER BÖLGENİN KİSTİK MATÜR TERATOMU

Serhat Fuat Erten, Aşkın Esen Hastürk, Suat Canbay, Mehmet Basmacı
Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Ankara

Teratomlar üç germ yapragından köken alan ve spinal tutulumları nadir olan tümörlerdir.1863'te Virchow tarafından ilk olgu tarif edilmiştir. Histolojik özelliklerine göre matür, immatür ve malign tip olarak üç gruba sınıflandırılırlar. Genellikle çocuk ve genç yaşlarda görülmektedir. Erkeklerde daha sık görülmektedir. Tümörün en sık yerleşim yeri conus medullaris seviyesidir. Torakal ve servikal bölgede nadirde olsa yerleşir. Tedavilerinde cerrahi ile total rezeksiyon ön plandadır. Yazımızda L2 düzeyinde görülen ve patolojik tanısı kistik matüre teratom olarak gelen 24 yaşında genç erkek hastayı sunduk.

Anahtar Sözcükler: Matür teratom, spinal tümör, tedavi

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

KONUS MEDULLARİS YERLEŞİMLİ INTRADURAL SCHWANNOMA

Suat Canbay, Aşkın Esen Hastürk, Mehmet Basmacı, Serhat Fuat Erten
Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Ankara

Konus medullaris yerleşimli intradural schwannomalar intraspinal tümörler arasında nadir görülürler. Hastamız kronik siyatik ağrısı, mesane fonksiyon bozukluğu ve kalça bölgesinde parestezi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Lomber manyetik rezonans görüntüleme korda bası yapan, konus medullaris bölgesinde tümör saptandı. Tümör total olarak çıkarıldı. Histopatolojik tanısı schwannoma olarak tespit edildi. Hastanın kliniğinde dramatik düzelleme görüldü. Schwannoma yavaş büyüyen, schwann hücrelerinden köken alan benign bir tümördür. Spinal tümörlerin %30'nu oluşturmalarına rağmen conus yerleşimi nadirdir.

Anahtar Sözcükler: Konus medullaris, schwannoma, spinal tümör

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

SPONTAN DÜZELEN TORAKOLOMBER AKUT EPİDURAL HEMATOMA BAĞLI PARAPAREZİ

Mehmet Hakan Seyithanoğlu, Meliha Günağ, Kazım Doğan, Serkan Kitiş, Şeref Öztürk, Tolga Turan Dünder, Serdar Çevik
Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Semptomatik spontan spinal epidural hematoma (SSEH), spinal kord basısına bağlı acil dekompresyon gerektiren nadir bir durumdur. Literatürde Düşük Molekül Ağırlıklı Heparin tedavisine bağlı tek bir servikal spontan epidural hematoma vakası bildirilmiştir. Bu çalışmada cerrahi tedavi uygulanmaksızın, klinik ve radyolojik olarak tamamen düzelen SSEH vakası incelenmiştir.46 yaşında erkek hasta acil servimize ani başlayan sırt ağrısı, bacaklarda güçsüzlük ve uyuşukluk şikayetleriyle başvurdu. Hastanın anamnezinde Derin Ven Trombozu nedeniyle Warfarin kullandığı öğrenildi. Yapılan Manyetik Rezonans(MR) incelemelerinde T10-L2 arasında posterior epidural mesafede uzanan ve ciddi kord basısına neden olan akut epidural hematoma tespit edildi. Hasta acil dekompresyon amacıyla kliniğimize yatırıldı. Hasta operasyonu reddettiği için ameliyat edilemedi. Hasta Kalp Damar Cerrahisi ile konsülte edilerek warfarin kesildi ve düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Hastanın paraparezi zamanla düzeldi ve kontrol MR'da hematoma tamamıyla rezorbe olduğu görüldü. Hafif düzeyde paraparezi olan hastalarda SSEH, tekrarlayan muayene ve görüntüleme yöntemleri ile izlenebilir.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, konservatif tedavi, spontan, spinal

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

SES KISIKLIĞI İLE BAŞVURAN SERVİKAL DİSKOPATİLİ HASTA: OLGU SUNUMU

Salih Sayhan
Erpa Özel Sağlık Hastanesi, Denizli

Servikal diskopati cerrahisi sonrası geçici veya kalıcı ses kısıklığı, tek taraflı vokal kord paralizisi görülmesi literatürde sıkça bildirilen servikal diskopati cerrahisi komplikasyonudur. Servikal diskopatiye bağlı ses kısıklığı ise

nadir görülen bir durumdur. Ayırıcı tanıda nörofibrom, nörinom, servikal intraforaminal kist gibi nadir görülen durumların elenmesi gerekir. Kronik sağ kol ağrısı ve sağ el sıkımda zayıflık şikayeti ile sağ kolunu kaldırmakla artan ses kısıklığı şikayeti olan 56 yaşındaki kadın hastanın çekilen servikal mrg incelemesinde C7-Th1 intervertebral foramen yerleşimli sağ laterale uzanan herniye nükleus pulposus ve osteofit basısı izlendi. Hastaya nonsteroid antienflamatuar ilaç, myelorelaksan tedavi ile 21 günlük fizik tedavi verildi fakat fayda görmedi. Ayrıca ayırıcı tanıda nörofibrom, nörinom, servikal intraforaminal kist, pulmoner arter anevrizması, tiroid ile ilgili patolojiler ve vokal kordla ilgili patolojiler açısından da hasta incelenmiş ve herhangi bir patolojiye rastlanmamıştır. Hastaya anterior yaklaşımla diskektomi ve peek cage ile anterior füzyon cerrahisi uygulandı. Post operatif 1. günde ses kısıklığının tamamen geçtiği ve el sıkmasındaki zayıflığın düzeldiği görüldü.

Anahtar Sözcükler: Ses kısıklığı, servikal diskopati, C7-Th1 disk

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

DENİZLİ DEVLET HASTANESİ NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİNCE 2010 YILINDA YAPILAN SPİNAL TÜMÖR OLGULARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Salih Sayhan, Hatice Şehnaz Emil Sayhan, Sevim Öndül, Mustafa Durmuş, Ümüt Erdoğan
Denizli Devlet Hastanesi, Denizli

Kanser ve ona bağlı problemler giderek artan oranda toplumu etkilemeye başlamıştır. Dissemine kanser hastalarının yaklaşık %70'inde spinal metastaz görülmektedir. Metastazların yaklaşık %50'si akciğer, meme ve prostatan kaynaklanmaktadır. Nörolojik defisitten önce hastayı doktora getiren en önemli şikayeti ağrıdır. Bu hastalarda cerrahi, radyoterapi, vertebroplasti gibi tedaviler uygulanabilir. Dekompresyon ve stabilizasyon sağlanan hastalarda ağrının azaldığı ve fonksiyonların yeniden kazanıldığı görülmüştür. Cerrahi kararda ağrı ile birlikte spinal kord basısı önem taşır. Akut paraparezi veya parapleji ile başvuran hastalarda acil dekompresyon önerilmektedir. Radyoterapi ise post operatif seçenek olarak değerlendirilebilir. Bu çalışmada amacımız 2010 yılında Denizli Devlet Hastanesinde spinal kord basısı ve ani veya progresif gelişen nörolojik defisit ile başvuran 6 metastatik spinal tümör olgusunun retrospektif analizini sunmaktır.

6 hastadan ikisi prostat ca metastazı, ikisi akciğer ca metastazı, biri plasmositom ve biri renal cell ca metastazı idi. Hastalardan ikisine transpediküler yaklaşımla anterior boşaltım, kalan dördüne göğüs cerrahisi ile birlikte anterior ve posterior dekompresyon ve stabilizasyon uygulandı. Post operatif bos kaçağı ve sonrasında menenjit gelişmesi ile bir hasta ve post operatif üçüncü günde pulmoner tromboemboli sebebi ile bir hasta erken dönemde kaybedildi. Diğer hastalar onkoloji ile ortak takip edildi. 1 sene sonucunda iki hasta sağ ve günlük aktivitelerini yerine getirabiliyor durumda ve takibe devam ediliyor. Ortalama takip süremiz 5.4 aydır.

Anahtar Sözcükler: Spinal metastaz, paraparezi, sırt ağrısı, torakal tümör

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

UZAK LATERAL DİSK HERNİLERİNDE EKSTRAFORAMİNAL YAKLAŞIM

Kağan Tun, Berker Cemil, Tuncer Göker, Oğuzhan Eylen, Murat Korkmaz, Erkan Kaptanoğlu
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: Uzak lateral disk hernilerinin cerrahi yaklaşımları bu bölgenin anatomik sınırlamaları olması nedeniyle zordur. Çalışmanın amacı uzak lateral disk hernilerine ekstraforaminal yaklaşımı bir grup hasta üzerine olan etkilerini değerlendirerek tanımlamaktır.

Gereç-Yöntem: Uzak lateral disk hernisi olan on altı hasta cerrahi olarak tedavi edilmişlerdir. Hastaların (11 kadın, 5 erkek) ortalama yaşları 56.4'tür. En sık tutulmuş olan seviye L3-L4 'tür (9 hasta). Bu tür disk hernisinde ekstraforaminal yaklaşım uygulanmıştır. Hastaların tümü cerrahi sonrası ortalama 19.5 ay (1-2.8 yıl) takip edilmişler ve Macnab Ölçütlerine göre mükemmel ve iyi sonuçlar elde edilmiştir.

Bulgular: Cerrahi sonrası hastaların tümünde iyileşme görülmüştür. Hiçbir hastada cerrahi sonrası rezidü motor defisit kalmamıştır, üç hastada kalıcı duyu kaybı gelişmiştir. Takipte hastalarda instabilite gelişmemiştir.

Sonuç: Ekstraforaminal yaklaşım uygun ve güvenli bir tekniktir. Bu yaklaşımın avantajı vertebralardan aşırı kemik eksizyonu yapılmaması nedeniyle spinal instabilite gelişmemesidir. Ekstraforaminal yaklaşım ile az miktarda yumuşak doku ve kemik eksizyonu yapılarak disk hernisi görülebilmektedir. Ayrıca nörovasküler yapılara az temas edilmektedir. Bunca avantajlarına karşın, bu tekniğin ve bölge anatomisinin iyi bilinmesini gerektirmektedir.

Anahtar Sözcükler: Diskektomi, ekstraforaminal yaklaşım, lomber vertebra, uzak lateral disk hernisi

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

SPİNAL CERRAHİ SONRASI GELİŞEN SEREBELLAR KANAMA OLGUSU

Berker Cemil¹, Fatih Kırar¹, Emre Cemal Gökçe², Mehmet Tekşam³, Bülent Erdoğan¹

¹Fatih Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Beytepe Asker Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

³Fatih Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Spinal bölge cerrahisi sonrası gelişen serebellar kanamalar, nöroşirürji pratiğinde önceden tahmin edilmesi güç olan ve nadir görülen bir komplikasyondur. Çoğu zaman klinik semptomlar silik ve geçicidir. Sunulan hastada prone pozisyonunda yapılan T12-L2 laminektomi sonrası serebellar vermiş ve her iki hemisferde kanama gelişti ki ameliyat sırasında tümörü eksize etmek için dura mater açılmıştı. Hasta konservatif olarak tedavi edilmiş olup hastada ameliyattan 6 ay sonra hafif disartri ve ataksik yürüyüş mevcuttu. Spinal cerrahi sonrası açıklanamayan

nörolojik kötüleşmelerde mutlaka serebellar kanama dikkate alınmalıdır. Spinal cerrahi sonrası gelişen serebellar kanamanın bilinen en önemli patomekanizması; beyin omurilik sıvısının hızlı boşalmasına bağlı serebellumun aşağıya sarkması nedeniyle serebellumda oluşan venöz kanamadır ki iki vakamız da bu mekanizmayla ilişkiliydi. Ameliyat sırasında beyin omurilik sıvısının yavaş boşaltılması, hastaları cerrahi sonrası serebellar kanamadan koruyacaktır.

Anahtar Sözcükler: Kanama, serebellum, spinal cerrahi, supratentoryal kraniotomi

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

ANTERİOR SERVİKAL DİSKEKTOMİ VE PEEK CAGE / PROTEZ KULLANIMI (190 OLGU)

*Mehmet Haluk Özşarac, Çetin Öner, Orhan Çakır
Central Hospital Kozyatağı, İstanbul*

(OLGU SUNUMU) 2007-2011 tarihleri arasında, servikal disk hastalığı bulunan; "ASD" anterior servikal diskektomi ameliyatı yaptığım ve ameliyatta interbody PEEK Kafes veya Protez kullandığım 190 olgunun teknik, klinik ve postoperatif kontrollerdeki radyolojik incelemelerde füzyon oluşumu görünümü yönüyle değerlendirmesini sunuyoruz. Klinik bulgular ve MR dahil görüntüleme sonuçlarına göre servikal diskopati tanısı konan ve operasyonuna karar verilen, 190 olgudan 125'ine ASD + PEEK cage uygulaması yapıldı. 6 sına PEEK kafes ile birlikte anterior servikal plak destekleme amaçlı olarak konuldu. 17 si çift mesafeli olarak 64 olguya İnterbody servikal disk protezi kondu. 3 Olguya expandable PEEK kafes (Smart) konuldu. Olgularda ciddi enfeksiyon bulguları görülmedi. 1 olguda 3 ay kadar süren ses kısıklığı tesbit edildi. Olgularda postoperatif erken dönemde oluşan yutma güçlüğü dışında, özefagus traksiyonuna bağlı kalıcı bir komplikasyon tesbit edilmedi. Olguların postoperatif ilk ay klinik ve radyolojik kontrolleri yapıldı. 6 ay sonrası dinamik servikal grafi tetkiki ile instabilite araştırması yapılmakta. Servikal disk olgularında interbody kafes veya protez kullanıldığında; Dejenerasyon nedeniyle daralmış olan mesafe tekrar genişletilmiş olur. Böylece sağlanan "dekompresyon" sayesinde klinik sonuçlar yüz güldürücü olmaktadır. PEEK kafesler içerisine allogreft konulduğu için füzyonun oluşumu yüksek oranda olmaktadır. Psödoartroz oluşumunun engellenmesi; kafes disk aralığında yerleştirilirken end plate ile sıkı ilişkisi, uygun boyutta materyal kullanılması, kafesin sabitlenmesi gibi faktörlerle direkt ilişkilidir. Genellikle; bulguları ile disk hastalığı olan, genç, minimal spondilozu olan, önceden komşu seviye hastalığı olmayan olgularda interbody protez kullanıldı. Olguların seçiminde; Anterior Servikal Diskektominin sağladığı dekompresyonun devam etmesini ve segmental hareketin korunmasını sağlamak ana amaç idi.

Anahtar Sözcükler: Anterior servikal diskektomi, ASD, PEEK, cage, servikal protez, boyun fitiği

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

ANTERİOR ODONTOİD VİDALAMA TEKNİĞİNDE ÜÇÜNCÜ SERVİKAL VERTEBRA GÖVDESİ TURLANMALI MI?

Berker Cemil¹, Gökhan Kurt², Bülent Erdoğan¹, Fikret Doğulu², Kağan Tunç³, Fatih Kırar¹, Emrah Çeltikçi², Necdet Çeviker²

¹Fatih Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kayseri, Türkiye

Amaç: Anterior odontoid vidalama tekniği uygulamalarında üçüncü servikal vertebra üst ön kısmının turlanması gerekli olabilmektedir. Bu nedenle anterior servikal yaklaşım ile ameliyat edilen hastaların radyolojik verileri ikinci ve üçüncü servikal omurları arasındaki ilişkiyi analiz etmek için geriye dönük olarak elde değerlendirildi.

Yöntem: Servikal disk hastalığı ve/veya spondilolitik myelopati nedeniyle 2008-2010 arası anterior servikal yaklaşım uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Odontoid vida açıları ve ikinci servikal vertebra tabanı ile üçüncü servikal vertebra çatısı arasındaki açı lateral servikal grafilerde ölçüldü. Odontoid vida açısı posterior da üçüncü vertebra gövdesi üst ön kısmıyla kesiştiyse, üçüncü servikal vertebra turlanması gerekli olarak kabul edildi.

Bulgular: Anterior yaklaşımla ameliyat edilen yüz hasta çalışmaya dahil edildi. 50 erkek ve 50 kadın hastanın yaş ortalaması 47.9 ± 12.6 olarak tespit edildi. Tüm hastaların ortalama odontoid vida açısı 65.61° ± 3.75° ve ortalama ikinci servikal vertebra tabanı ile üçüncü servikal vertebra çatısı arasındaki açı 15.24° ± 4.85° olarak ölçüldü. Üçüncü servikal vertebra turlanması gerekli olan odontoid vida açısı ortalama 67.28° ± 3.77° olarak ölçüldü.

Sonuç: Odontoid vida açısı lateral servikal grafiler üzerinde kolayca ölçülebilmektedir. Odontoid kırıklarının tedavisinde odontoid vida açısı 67,28° ± 3.77° veya daha büyük dereceli olan hastalarda anterior vidalama tekniği uygulanırken üçüncü servikal vertebra üst ön kısmının turlanması gerekli olacaktır

Anahtar Sözcükler: Odontoid, servikal vertebra, lateral servikal grafi, vidalama tekniği

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

GERİATRİK LOMBER KOMPLEKS SPİNAL PATOLOJİDE CERRAHİ TEDAVİ

Ayhan Sağmanlıgil¹, Murat Günel¹, Türker Karancı²

¹S B Arnavutköy Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²S B Kilis Devlet Hastanesi, Kilis

75 yaşında erkek hasta bel ağrısı, sağ bacakta şiddetli ağrı, yürüme ile artan her iki bacakta uyuşma şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde sağ SLR 45 derecede pozitif, sağ ayak bileği DF kuvveti 3/5, bilateral L4L5 duyu alanında hipoestezisi saptandı. Lomber spinal MR da L4-L5 ileri stenoz (kanal çapı 4 mm), sağ L4-L5 disk herniasyonu tespit edildi. İTGA da operasyona alındı. L4 spinöz çıkıntı alındıktan sonra bilateral L4 hemilaminektomi + flavektomi + foraminotomi + sağ L4-L5 diskektomi yapılarak dural kese ve L5 kökleri dekomprese edildi. Kemiğin osteoporotik olduğu görüldü. Postop 1. günde lomber korse ile mobilize

edilen hastanın şikayetleri büyük ölçüde düzeldi. Lomber dar kanal hastalığı sıklıkla geriyatrik grupta görülmekte olup büyük bölümünde osteoporozda mevcuttur. İleri darlıklarda dural kese ciddi kompresyon altındadır ve dura incelmıştır. Unilateral yaklaşımla bilateral dekompresyon sırasında dural yaralanma riski yüksek olduğundan yukarıda uygulanan cerrahi teknik geriyatrik hasta grubunda daha güvenli bir yöntem olarak düşünülmektedir. Ek olarak osteoporoz nedeniyle total laminektomi + medial fasetektominin uygulandığı geniş dekompresif cerrahiden uzak durulmalıdır. Böylelikle iatrojenik instabilite riski azaltılmış olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Geriyatrik, lomber, spinal stenoz

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

TENOKSİKAMİN RAT LAMİNEKTOMİ MODELİNDE ARAKNOİDİT ÜZERİNE ETKİLERİ

*Berker Cemil¹, Gökhan Kurt², Cansel Aydın², Nalan Akyürek²,
Bülent Erdoğan¹, Necdet Çeviker²*

¹Fatih Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Laminektomi sonrası gelişen araknoidit sıçan deneylerinde ve insanlarda ameliyat sonrası radyolojik görüntüleme ile gösterilmiştir. Çalışmanın amacı, sıçanlarda araknoiditin önlenmesinde tenoksikamın etkinliğini belirlemektir.

Yöntem: Yirmi dört adet wistar sıçan, iki gruba ayrıldı ve tüm sıçanlara L3 laminektomi yapıldı. Tenoksikam grubunda 0.5 mg / kg tenoksikam intraperitoneal uygulandı. Kontrol grubuna intraperitoneal serum fizyolojik uygulandı. Takiben, sıçanlar 3. ve 6. haftalarda sakrifiye edildi. Laminektomi bölgeleri araknoidit için patolojik olarak değerlendirildi.

Bulgular: Ameliyat sonrası 6. haftada, tenoksikam grubunda en düşük araknoidit dereceleri tespit edilmiştir. Ancak kontrol grubu ve tenoksikam grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Sonuç: Lomber laminektomi sonrası tenoksikamın uygulaması araknoidit oluşumunu azaltmamaktadır. Küçük bir cerrahi insizyondan çevre dokulara en az hasar verilerek yapılan cerrahi ve titiz hemostaz araknoiditin önlenmesindeki önemli noktalaradır.

Anahtar Sözcükler: Araknoidit, laminektomi, nonsteroid anti-inflamatuar ilaçlar, tenoksikam

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

TORAKAL SCHWANNOMLARIN CERRAHİ YÖNETİMİ: 15 VAKANIN ANALİZİ

*Suat Canbay, Aşkın Esen Hastürk, Serhat Fuat Erten, Mehmet Basmacı
Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Ankara*

Amaç: Bu çalışmanın amacı torakal schwannoma tanısı ile ameliyat edilen 15 hastanın cerrahi yönetimini tartışmaktır.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, schwannoma tanılı ile on beş hasta; yaş, cinsiyet, nörolojik muayene bulguları, tümör lokalizasyonu, Mc. Cormick scalası, cerrahi yöntem ve operasyon sonuçları ile değerlendirildi.

Sonuçlar: Spinal Schwannomalı hastaların 5'i erkek, 10'u kadındı. Yaş aralığı 29-65 arasındaydı. En sık görülen şikâyetler ağrı, radikülopati, miyelopati, motor güçsüzlük ve idrar zorluğu olarak tespit edildi. Dumbell schwannomalar epidural, foraminal ve ekstraforaminal yerleşimlidir. Tümörün olduğu taraftan unilateral-posterior yaklaşım cerrahi olarak uygulandı. Faset eklemi korunduğu için stabilizasyona gerek görülmedi. Torakal bölgede ilgili seviyeye ait kosta parsiel (10-12 cm kadar) rezekte edildi (kostoransversektomi). Hemilaminektomi sonrası tümörün önce epidural kısmı eksplere edilip, serbetleştirildi. Torakal bölgede ilgili rout tekal keseden çıktığı yerde bağlanıp kesildi. T11 ve altında ise mikroskop yardımı ile tümör kapsülü açılıp routun motor lifleri korunarak tümör eksplere edildi. Daha sonra fasetin larelerinde çalışılarak tümör kapsülü ile birlikte diseke edildi. Epidural mesafedeki tümör eksize edildikten sonra fasetin lateralindeki tümör foramenden sıyrılarak kapsülü ile birlikte total çıkarıldı. Faset eklem korundu. Histolojik tanı tüm hastalarda schwannoma olarak geldi. Hastaların semptomları postoperatif dönemde belirgin şekilde düzeldi.

Tartışma: Schwannomlar genellikle iyi huylu tümörlerdir. Cerrahi tedavi ile total çıkartıldığı zaman, nüks ve mortalite oranları düşüktür. Unilateral yaklaşımla fasetler korunarak uygulanan bu yöntem tümör eksizyonu sonrası spinal instabiliteyi önler.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi yönetim, instabilite, torakal schwannoma

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

SOLİD ORGAN TRANSPLANTASYONU YAPILMIŞ OLAN OLGULARDA OLUŞAN VERTEBRA KOMPRESYON FRAKTÜRLERİNİN TEDAVİSİNDE BALON KİFOPLASTİ KULLANIMI

*Özkan Ateş¹, Süleyman Rüştü Çaylı², Ülkü Özgüç³, Hakan Kartal Yıldız⁴,
Mehmet Akif Durak¹*

¹Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Tekirdağ

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Malatya

⁴Malatya Park Hospital, Nöroşirürji Servisi, Malatya

Bu çalışmada solid organ transplantasyonu yapılan olgularda oluşmuş olan vertebra kompresyon fraktürlerinin tedavisinde balon kifoplasti kullanımının etkinliği araştırıldı. Çalışmaya 4 karaciğer nakli yapılmış, vertebra kompresyon fraktürlü hasta dahil edildi. Hastaların başvuru anında ve tedavi sonrası ağrı seviyeleri Visual Analog Scale (VAS) ile değerlendirildi. Olguların kırık seviyesindeki sagittal plan açıları preoperatif ve postoperatif dönemde ölçüldü. Sagittal plandaki 5 dereceden fazla düzelme anlamlı olarak değerlendirildi. Semptomatik vertebra kompresyonu olan seviyelere lokal anestezi altında balon kifoplasti yapıldı. Postoperatif bütün olgular 12 ay takip edildi. Postoperatif dönemde bütün olguların ağrıları belirgin olarak azaldı. Preoperatif dönemde 9 olan ortalama VAS değeri postoperatif dönemde

2, 3'e geriledi. Postoperatif dönemde 4 olgunun 3'ünde sagittal plan açısındaki düzelme 5 derecenin üzerindeydi. İşleme bağlı hiçbir komplikasyon izlenmedi. Bu sonuçlar bize solid organ transplantasyonu yapılan olgularda oluşan vertebra kompresyon kırıklarında balon kifoplastinin etkin ve güvenli bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Kifoplasti, vertebra kompresyon fraktürü, organ transplantasyonu

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

LUMBAR DİSK HERNİSİNİN SPONTAN REZOLÜSYONU; OLGU SUNUMU

*Berker Cemil¹, Fatih Kıran¹, Emre Cemal Gökçe³, Özlem Onur²,
Bülent Erdoğan¹*

¹Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Beytepe Asker Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Lumbar disk hernilerinin tedavisinde en etkin yöntem tartışma konusudur. Lumbar disk hernilerinin spontan rezolüsyonu nadir görülen bir durumdur. Olgumuzda, lumbar düzeyde kendiliğinden gerileyen disk hernisi olan bir hasta sunulmuştur. Hastanın bulguları 2 sonra disk hernisinin rezolüsyonu ile uyumlu olarak iyileşmiş olup ve bu durum manyetik rezonans görüntüleme ile doğrulanmıştır. Lumbar diskin rezolüsyonu; dehidrasyon, resorbsiyon ve inflamatuvar reaksiyon nedeniyle gerçekleşmiş olabilir. Bu makalede, literatür gözden geçirilmiş olup spontan disk rezolüsyonun m mhtemel mekanizmaları tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Konservatif tedavi, lomber disk hernisi, spontan rezolüsyon

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

EPİDURAL "BLOOD PATCH" UYGULAMASINDAN SONRA GELİŞEN SPİNAL EPİDURAL HEMATOMA BAĞLI AKUT PARAPLEJİ

*Şahin Yüceli¹, Osman Akdemir², Aydın Canpolat², İbrahim Alataş²,
Alper Karaoğlan³, Bilal Kelten³*

¹Erzincan Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzincan

²Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Spinal anestezi, özellikle genel cerrahi ve kadın doğum hastalıklarının operasyonlarında sık kullanılan ve zaman zaman komplikasyonlarla karşılaşılabilen bir yöntemdir.

Olgu: Plenoidal sinüs operasyonu amacı ile genel cerrahi servisine başvuran 17 yaşında bayan hastaya spinal anestezi altında plenoidal sinüs operasyonu uygulanmış. İki gün sonra başağrısı şikayeti ile başvuran hastada kranial MR çekilerek kranial hipotansiyon geliştiği düşünülmüş. Spinal "blood patch" uygulamasından sonra şikayetleri tamamen düzelen

hastanın 3 gün sonra yakınmaları tekrarlayarak ikinci kez "blood patch" uygulaması yapılmış. Uygulamadan hemen sonra parapleji ve her iki alt ekstremitede solda belirgin ileri düzeyde hipoestezi gelişmesi üzerine acil olarak lomber MR çekildi. Lomber bölgede epidural hematoma tespit edilen hasta acil olarak operasyona alındı (Resim 1 ve 2). Hemilaminektomi ile dural keseye belirgin derecede baskı oluşturan hematoma boşaltıldı. Post op dönemde rehabilitasyona alınarak nörolojik durumu süratle iyileşmeye başlayan hastanın kontrol MR'ında hematoma tamamen boşalmış olduğu görüldü (Resim 3 ve 4). Hasta 5 gün sonra motor ve duyu defisiti tamamen düzelmiş olarak taburcu edildi.

Tartışma: Olgumuzda hematoma neden olan girişimin, spinal anestezi mi yoksa "blood patch" uygulaması mı olduğu tartışmalı olmakla birlikte bulguların zamanlaması açısından ikinci seçenek önceliklidir. Spinal anestezi, genel anestezinin getirdiği birçok riski ortadan kaldırması ve güvenli bir şekilde uygulanabilmesi nedeni ile halen popüler bir anestezi yöntemi olmaya devam etmektedir. Spinal anestezi sonrası epidural hematoma görülme riski çok düşük olmasına rağmen, bu komplikasyonun geri dönüşsüz hasara neden olabileceği de unutulmamalıdır. Diğer yandan "blood patch" uygulaması esnasında da bu komplikasyonun gelişebileceği akıld tutularak uygulamanın deneyimli ellerde yapılması, sonuçları ciddi olabilen komplikasyonlardan kaçınma açısından çok önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Blood patch, epidural hematoma, parapleji, spinal anestezi

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

CURCUMİN'İN DENEYSEL OMURİLİK YARALANMASI MODELİNDE ERKEN FONKSİYONEL SONUÇLAR ÜZERİNE ETKİLERİ

*Berker Cemil¹, Kıvanç Topuz², Mehmet Nusret Demircan², Gökhan Kurt³,
Kağan Tun⁴, Murat Kutlay², Osman İpçioğlu⁵, Zafer Küçükodac⁶*

¹Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Üsküdar, İstanbul

³Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

⁵GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Biyokimya ve Klinik Biyokimya Kliniği, Üsküdar, İstanbul

⁶GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Patoloji Kliniği, Üsküdar, İstanbul

Giriş: Curcumin fenolik yapıda Curcuma longa bitkisinden elde edilen antiinflamatuvar, antioksidan ve antitümör özelliği bulunan bir maddedir. Çalışmanın amacı, deneysel omurilik yaralanması modelinde curcumin ve metilprednisolon sodyum süksinat kullanımının etkilerini fonksiyonel, biyokimyasal ve patolojik olarak değerlendirmek ve karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Kırk sıçan beş gruba ayrılmıştır. Grup 1 sıçanlara sadece laminektomi yapıldı. Grup 2 sıçanlara laminektomi sonrası 70-g kapatma gücü bulunan anevrizma klibi ile omurilik hasarı yapıldı. Grup 3 sıçanlara travma sonrası 30 mg/kg metilprednisolon intraperitoneal olarak uygulandı. Grup 4 sıçanlara travma sonrası 200 mg/kg curcumin

intraperitoneal olarak uygulandı. Grup 5 sıçanlara travma sonrası 1 ml pirinç kepeği yağı intraperitoneal olarak uygulandı. Sıçanlar travmadan 24 saat sonra inclined plane skoru ve Basso-Beattie-Bresnahan ölçüğü ile incelenmiştir. Sonrasında omurilik doku örnekleri malondialdehit doku konsantrasyonları (MDA) düzeyleri, glutatyon peroksidaz (GSH-Px), süperoksit dismutaz (SOD) aktivitesi ve katalaz (CAT) aktivitesi ile patolojik olarak değerlendirilmek için sıçanlar sakrifiye edilerek toplanmıştır.

Bulgular: Travma sonrası curcumin tedavisi ile fonksiyonel sonuçlarda iyileşme gözlemlenmiştir. Curcumin tedavisinin omurilikte MDA düzeyinde azalmaya, GSH-Px, SOD düzeylerinde artışa, CAT aktivitesinde artışa neden olduğu tespit edilmiştir. Işık mikroskobu sonuçları da tedavi grubunda doku yapısının korunmuş olduğunu göstermiştir.

Sonuç: Bu çalışmada, deneysel omurilik hasarı modelinde curcumin'in nöral dokuyu koruyucu etkileri gösterilmiştir. Curcumin GSH-Px, SOD ve CAT doku düzeylerini artırarak omurilik hasarı etkilerini azaltmış olabilir.

Anahtar Sözcükler: Curcumin, prednisolon, omurilik hasarı

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

TORASİK ÇIKIŞ SENDROMUNDA CERRAHİ TEDAVİ

Erhan Emel¹, Sedat Ziyade², Meliha Gündoğ³, Mehmet Sait Ersöz², Serkan Kitiş³, Şeref Öztürk³, Ömer Soysal^P

¹S. B Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

²T. C Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³T. C Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Torasik çıkış sendromu (TÇS), brakiyal pleksus, subclavian arter ve venin, toraks çıkımında basıya uğraması sonucu oluşan semptomlar topluluğudur. Gerçek nörolojik, tartışmalı nörolojik, arteriyel ve venöz olmak üzere dört alt grupta incelenirler. Başlıca erişkin kadınları etkileyen TÇS hastaları, çoğunlukla supraskapular, subskapular ve servikal bölgede rahatsızlık hissi ve kola yayılan ağrı şikayeti ile başvururlar. Bazı hastalarda ön kol medial yüzünde uyuşukluk ve özellikle lateral tenar kaslarda olmak üzere el kuvvetsizliği ve erime de görülebilir.

Yöntem: 2009-2010 yılları arasında 8 hastaya transaksiller birinci kot rezeksiyonu uygulandı. Tanı ve ayırıcı tanıda, semptomlar, basıyı gösteren özel testler, radyoloji, EMG ve ulnar sinir ileti hızı ölçümü kullanıldı. Öncelikle hastalara konservatif tedavi uygulandı. Konservatif tedaviden fayda görmeyen hastalara ve daha önce supraklavikular girişimle ameliyat edilip fayda görmeyen hastalara transaksiller birinci kot rezeksiyonu uygulandı. Hastalarımızın hiçbirinde ameliyat sırasında komplikasyon gelişmedi ve ameliyat sonrası 2. haftadan itibaren analjezik ihtiyaçları ortadan kalktı.

Sonuç: Torasik çıkışın alt ve yan kenarı 1. kot yaptığından bunun rezeksiyonu total dekompresyon sağlar. Bu nedenle supraklavikular girişimle kıyaslandığında transaksiller girişimle birinci kot rezeksiyonu düşük morbidite ve yüksek başarı oranı ile en uygun cerrahi yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Birinci kot rezeksiyonu, torasik çıkış sendromu

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

TORAX UZANIMLI SCHWANNOMA

Nezih Özkan¹, Veli Çıtışlı¹, Hacıali Kılıçgün², Semih Akar¹, Güven Kılıç¹, Ali Rıza Gezici¹, Fahri Yılmaz³

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Bolu

³Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Bolu

8 aydan beri sırt ağrısı olan hastanın nörolojik bakımdan patoloji saptanmadı. Daha önce başka bir merkezde Torakotomi ile cerrahi önermişler. Hasta ve yakınları kabul etmemiş. Akciğer grafisinde T4-6 arasında sağa doğru uzanan hiperintens oluşum dikkat çekiyordu. Çekilen torakal MRG de T4-6 arasında sağdan medulla spinalise basan torax uzanımlı oldukça büyük bir kitle ile karşılaşıldı. Hasta kliniğimizde, göğüs cerrahisi ile ortak girilen ameliyat ile opere edildi. Torakal laminektomi ile kitle total olarak çıkarıldı. Sağ tarafa toraks tüpü takıldı. 3. gün çıkarıldı. Postoperatif sorunu olmadı. Patoloji sonucu schwannoma olarak geldi.

Anahtar Sözcükler: Schwannoma, torakal laminektomi, torax uzanımlı

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

LOMBER CERRAHİ SONRASINDA FARKEDİLEN BEYİN TÜMÖRÜ: SPİNAL HASTALIKLARDA NÖROLOJİK MUAYENENİN ÖNEMİ

Nail Özdemir, Erdinç Altıncık, Ozan Ganiüsmen, Füsün Demirçivi Özer Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İzmir, Türkiye

Spinal dejeneratif hastalıkların; görüntüleme yöntemlerinin sık ve çokça kullanılmasına bağlı olarak erken dönemde tespit edilmesi, nöroşirürji ve bağlantılı bilimlerin hekimlerini gün geçtikçe nörolojik muayeneden uzaklaştırmaktadır. 57 yaşındaki kadın hasta, başka bir merkeze sol ayakta güçsüzlük nedeniyle başvurmuş ve burada yapılan lomber manyetik rezonans görüntülemesinde, lomber dar kanal tanısı almış ve buna yönelik aynı merkezde opere edilmiş. Operasyon sonrası üçüncü gününde sol hemipleji gelişmesi üzerine yapılan kranial MRG'de sağ parasagittal büyük kitle saptanması üzerine kliniğimize sevk edildi. Kliniğimize kabul edilen hastanın kranial operasyonu yapıldı. Postoperatif dönemini sorunsuz geçiren hastanın patolojisi menenjiom olarak bildirildi ve defitsitsiz olarak taburcu edildi. Biz bu yazımızda; parasagittal kranial patolojilerin, klinik olarak periferik lezyonlar gibi davranabildiğini ve bunun tespitinde temel nörolojik muayene bulguların yeterli olabileceğini, belli durumlarda da görüntüleme yöntemlerinin önüne geçebileceğini belirtmek istedik.

Anahtar Sözcükler: Lomber dar kanal, lomber disk hernisi, menenjiom, parasagittal beyin lezyonları

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

TORASİK SPİNAL İNTRADURAL ARACHNOİD KİSTİN KİSTOPERİTONEAL ŞANT İLE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

İsmail Demir, Mehmet Arslan, Burhan Oral GÜDÜ, Abdulkaki Kozan, Abdulsehat Gökalep, Enver Sösunçu
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Van

Spinal arachnoid kistler sıklıkla torasik bölgede görülen nadir lezyonlardır. Genellikle extradural olarak yerleşirlerken nadir olarak intradural yerleşirler. Hastalarda kord basısına bağlı olarak motor defisit, ataxi, üriner inkontinans, dizesteziye neden olabilirler. Tedavisinde komplet rezeksiyon, fenestrasyon ve şantlama yapılabilir. Bu makalede yürüme bozukluğu şikayeti ile kliniğimize başvuran ve spinal intradural extramedüller arachnoid kist tespit edilen 7 yaşındaki pediatrik hastayı ve kistoperitoneal şant kullanarak yapılan tedavisini sunduk. Hastamızın 6 aydır olan yürüme bozukluğu şikayeti mevcuttu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremitede 4/5 kas gücü, spastisite ve ataxi mevcuttu. İdrar ve gayta inkontinansı yoktu. Nörolojik bir hastalık ve travma öyküsü yoktu. Torakal MRG ı incelendiğinde T5-T8 mesafeleri arasında spinal kordu posterioran basıya uğratan archnoid kist mevcuttu. Hasta ameliyata alınarak sol lateral dekubit pozisyonunda T6-T7 mesafelerine laminektomi yapıldı. Dura açıldı ve arachnoid kist içerisindeki kist sıvısı basınçlı bir şekilde boşaldı. Kist içerisine katater yerleştirildi ve daha sonra kataterin distal ucu cilt altından geçirilerek umblikus sağ lateralinden peritona gönderildi (kistoperitoneal şant) ve ameliyata son verildi. Ameliyat sırasında komplikasyon gelişmedi. Hastanın post operatif takiplerinde şikayetlerinin düzeldiği görüldü. Hasta halen takip edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Spinal arachnoid kist, spinal kord kompresyonu, kistoperitoneal şant

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

POSTERİOR LUMBAR STABILİZASYON İNSİZYONUNDAN DRENE OLAN TORASİK AMPİYEM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Erhan Türkoğlu¹, Ahmet Burak Güvenal¹, Hüseyin Adıyaman², Cahit Kayhan³
¹S. B. Yozgat Devlet Hastanesi ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Yozgat
²S. B. Yozgat Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Yozgat
³S. B. Yozgat Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Yozgat

Torasik ampiyem %6-24 oranlarında yüksek mortalite oranına sahiptir. Birçok ampiyem olgusu toplumsal ya da hastane kaynaklı pnömoniye takiben gelişirken, iyatrojenik olarak (kod kırığı v.b.) gelişenlerde literatürde bildirilmiştir. Torasik ampiyemin tedavisi pleural boşluğun drene edilmesi ve ampiyemin boşaltılmasıdır. 65 yaşında bayan hasta trafik kazası sonrasında multiple kod kırıkları, akciğer kontüzyonu, T12 vertebra kırığı ve L4-L5 (figür 1) spondilolistezis nedeniyle yoğun bakıma yatırıldı. T10- L5 posterior segmental stabilizasyon yapıldı (figür 2). Postoperatif 3. günde, insizyon sahasından pürülan vasıfta akıntı başladı. CRP 175 mg/L olan hastaya toraks tomografisi yapıldı ve sol posterolateral alanda ampiyem (figür 3) tespit edildi. Yara yerinden kültür antibiyogram yapıldı ve Sulbaktam Sodyum + Sefoperazon 3x2gr/İV başlandı. Postop 15. günde sekresyonu durdu ve kontrol torak tomografide ampiyemin tama yakın drene olduğu görüldü (figür 4). Posterior spinal enstürmentasyon sonrası insizyon bölgesi sorunları iyi bilinen bir durumdur. Cerrahi sonrası enfeksiyonlar genellikle kullanılan cerrahi tekniğe, hastanın komorbiditesine ve kullanılan füzon

materyallerine bağlıdır. Bilgilerimize göre, torasik ampiyemin posterior median insizyon yoluyla drenajı literatürde ilk defa bildirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ampiyem, cerrahi, drenaj, insizyon, posterior stabilizasyon

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

SERVİKAL DİSK HERNİSİ VE CİNSELLİK

Evren Yüvrük¹, Soner Şahin¹, Fuat Torun², Sebahat Torun², Tarkan Çalışaneller¹, İlker Güleç¹, Fatma Özkan¹, Sait Naderi¹
¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul
²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul
³Assist Rehberlik ve Müşteri Hizmetleri A.Ş., Halk Sağlığı Uzmanlığı Departmanı, İstanbul

Giriş-Amaç: Servikal disk herni (SDH)'li hastalarda cinsel aktivite, ağrı veya analjezik kullanımı nedeniyle etkilenebilir. Bu çalışmanın amacı, SDH tanısı almış hastalarda cinsel problemler ve cinsel davranış biçimlerini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Otuz hasta çalışmaya alındı. Ağrı ve cinsel fonksiyon bozukluğu, cerrahi öncesi Görsel Analog Ölçeği (VAS), Oswestry Yetiyitimi Ölçeği (ODS), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) ve Cinsellik Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 44,03 ± 10, 11 yıldır. Semptom süresi ortalama 26,93 ay idi. Boyun ağrısı süresi 41 yaşından büyük ve 40 yaşından küçük olgular karşılaştırıldığında istatistiksel olarak kadın ve erkek grupları arasında (p < 0,05) farklıydı. Olguların %65,5'inde boyun ağrısının başlangıcından sonra cinsel ilişki sıklığının azaldığı belirlenmiştir. Olguların %51,7'sinde orgazm bozukluğu saptanmış, bu oran cinsel istek azalması tanımlanan olgularda %58,6 olarak belirlenmiştir. Cinsel ilişki esnasında ağrı belirlenen hastalar tüm hastaların %65,6'sını oluşturmaktadır. Olguların %17,2'sinde cinsel hayatta değişiklik bildirilmedi.

Sonuç: Bu çalışma, SDH'sinde cinselliğin tüm aşamalarında etkilenme olabileceğini ortaya koyarak, bu yakınmanın daha yakından sorgulanması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Servikal disk hernisi, cinsellik, cinsel fonksiyon bozukluğu

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

SPONTAN REZORBE OLAN VE NÖROLOJİK DEFİSİTİ DÜZELEN LOMBER DİSK HERNİSİ OLGUSU

İbrahim Burak Atcı, Ömer Ayden, Serdar Albayrak, Murat Karacan, Nejat Yılmaz
Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Elazığ

Disk Hernisinde spontan regresyon servikal, torakal ve lomber bölge için tanımlanmıştır. Mekanizma tam olarak tanımlanamamış çeşitli hipotezler

öne sürülmüştür. Bu çalışmadaki vakada nörolojik defisitli sekestre disk hernisi olan vakasponan regresyon gelişmiş ve nörolojik defisiti gerilemiştir. 32 yaşında erkek hasta. 1 aydır olan şiddetli bel ve sol bacak ağrısı. 1 hafta içinde şikayetleri artmış. Sol ayak bileğinde defisit gelişmiş. Nörolojik bakı SLR (düz bacak yükselme): sol 30 + sol l5-s1 hipoestezi sol ayak bileği plantar flexionu: 2-3/5 İlk manyetik rezonans 1,5 tesla idi. MR 'da "L5-S1 modic tip 2 değişiklikler, L5-S1 aralığından kaudale migre kanalın yaklaşık %80 ini kapatan sekestre dışık hernisi sol Spinal sinir köklerinde baskılanma" şeklinde yorumlanmış. Klinik ve radyolojik değerlendirme sonrası cerrahi girişim önerildi.

Hasta cerrahi girişimi kabul etmedi. 1 yıl sonra tekrar poliklinikte değerlendirilen ve nörolojik defisiti tama yakın düzelen sol bacak ağrısı büyük oranda gerileyen olguya yapılan kontrol MR da sekestre parçanın tamamen rezorbe olduğu L5-s1 sol da bası yapan disk protrüzyonu gözlemlendi. Hastanın medikal tedavi ile takip altındadır.

Sonuçta sekestre tama yakın kanal basısı oluşturan ve ilerleyici nörolojik defisitli olguda cerrahi ilk planda düşünülmüştür. Cerrahi kabul etmeyen olgularda medikal tedavi, fizik tedavisi, yaşam aktivite değişikliği hastaya cerrahi düşünmediği için şans olarak sunulabilir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, nörolojik defisit, spontan rezorbsiyon

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

GEÇ DÖNEMDE DÜZELEN LOMBER DİSK HERNİSİNE BAĞLI DÜŞÜK AYAK

Murat Karacan, İbrahim Burak Atcı, Nejat Yılmaz, Ömer Ayden, Serdal Albayrak

Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Elazığ

Düşük ayak ayak bileği dorsal fonksiyonunun kaybı ile ortaya çıkan klinik tablodur. Etyolojileri arasında L5 radikülopati(en sık nedeni), derin peroneal sinir nöropatisi, fibula başı tuzak nöropatisi, siyatik sinir peroneal divizyon lezyonu, lomber pleksopati, başlangıç dönemindeki 1. motor nöron hastalığı sayılabilir. Bir yıldır bel ağrısı olan 32 yaşında erkek hasta bir gün önce aniden başlayan sağ ayağında uyuşma ve hareket ettirememe şikayeti ile acil servise başvurdu. Burada yapılan muayenesinde düşük ayak saptanan hastaya yapılan tetkikler sonrası sağ L4-5 kaudale ekstrüde disk hernisi saptandı ve acil ameliyat önerildi fakat hasta kabul etmedi.

Şikayet başlangıcından 9 gün sonra gelen ve ameliyat edilen hastada postop 6. saatten itibaren ayak kuvvetinde belirgin düzelme (3/5) saptandı. Postop 24 saat sonrasında hastanın dorsal fonksiyonunun tam olduğu ve duyu kabının kaybolduğu saptandı. Literatürde sıklıkla ilk 24 saat içinde lomber disk hernisine bağlı düşük ayağı olan hastalara yapılan müdahalelerde sonuçların iyi olduğu bildirilirken bu kadar geç dönen vaka sayısı literatür taramamıza göre oldukça azdır.

Sonuç olarak düşük ayağa 24 saat içerisinde yapılan müdahaleler daha iyi sonuçlar vermekle birlikte geç dönemde olsa hastaya mutlaka müdahale edilmeli ve oransal olarak azda olsa düşük ayağının düzelebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, düşük ayak, geç dönem düzelme

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

HIV (+) HASTADA FARKLI SEVİYEDE NÜKS EDEN PRİMER SPİNAL KİST HİDATİK: OLGU SUNUMU

Erdal Kalkan¹, Fatih Keskin¹, Mehmet Fatih Erdi², Yaşar Karataş¹

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

²Afşin Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, K. Maraş

Kist hidatik etkeni Echinococcus granulosus olan parazitik enfeksiyondur. Akciğer ve karaciğer E. granulosus enfeksiyonu için en sık görülen lokalizasyonlar olup kist hidatik vücudun her yerinde oluşabilir.

Kas iskelet sistemi hidatik hastalığı tüm vakaların %0.5-2'sini oluştururken bu olguların yaklaşık olarak yarısı spinal tutulum gösterir. HIV (+) hastalarda sestod enfeksiyonu çok nadir görülen bir durumdur. Bu raporda daha önce ilerleyici paraparezi tablosu ile ameliyat edilen ve cerrahi tedaviden belirgin fayda gören HIV (+) olgumuzda farklı seviyede nüks eden primer spinal kist hidatik sunulmaktadır. Yirmidokuz yaşında HIV (+) erkek hasta 1 yıl önce kliniğimizde Th4-7 arasında uzanım gösteren primer spinal kist hidatik tanısı ile opere edilmiş ve operasyon öncesi Frankel C olan nörolojik tablosu Frankel D olarak taburcu edilmişti. Hasta bir yıl sonra bacaklarda kuvvetsizlik ve his kaybı şikayetleri ile kliniğimize tekrar başvurdu. Nörolojik muayenesinde Frankel C paraparezi tespit edildi. Torakolomber kontrastlı MRG'de Th12-L1 düzeyinde posterior ekstradural yerleşimli kistik lezyon tespit edildi. Hastaya Th12-L1 total laminektomi uygulandı, epidural mesafedeki kistik lezyon patlatılmadan total eksize edildi. Kistik lezyonun histopatolojik incelemesi kist hidatik ile uyumluydu. HIV hastalığı seyri sırasında hem humoral hem de hücrel immünite belirgin şekilde zayıflamakta ve bu durum HIV(+) hastalarda fırsatçı parazitik enfeksiyonlara zemin hazırlamaktadır. Olgumuzdaki farklı seviyede nüksün nedeni olarak da zayıflamış immünite gösterilebilir. HIV(+) hastalarda larval sestod enfeksiyonları çok nadiren de olsa görülebilmektedir. Bu nedenle bu hastalarda spinal lezyonların ayırıcı tanısında spinal kist hidatik akılda tutulmalıdır. Yine bu olgularda uygulanacak cerrahi tedavilerin hastanın yaşam kalitesi ve hastalığın seyrine olumlu katkı sağladığı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: HIV, kist hidatik, primer, spinal

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

LOMBER ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI SONUCU GELİŞEN NÖROJENİK MESANE

Türker Karancı¹, Alper Karaoğlan², Bilal Kelten², Osman Akdemir³, Aydın Canpolat³, İbrahim Alataş³

¹Kilis Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kilis

²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³Taksim Eğitim ve araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Spinal travmaya bağlı gelişen nörojenik mesane nadir rastlanılan bir durumdur. Bildirimizde lomber L4-5 seviyesine uyan düzeyde ateşli silah yaralanması sonrası görülen nörojenik mesane olgumuzu paylaştık.

Olgu: 30 yaşında bayan hasta ateşli silahla yaralanma sonucu

değerlendirildi. Lomber yan kadrandan bir adet ateşli silah giriş deliği tespit edildi. Acil şartlarda yapılan nörolojik muayenesinde motor ve duyu defisiti saptanmadı. Direk grafi (Resim 1 ve 2) ve lomber BT (Resim 3) ile L4-5 düzeyinde kanal içi mermi çekirdeği görüldü. Operasyonda mermi çekirdeğinin sol L5 laminasını kirdiği görüldü. L4 ve L5 total laminektomi uygulandı. Duranın bu düzeyde bütünlüğünün bozulduğu görülerek vertikal insizyon ile açıldı ve çekirdek çıkarıldı. Nöral dokularda yaralanma görülmedi. Dura su geçirmez olarak dikildi ve doku yapıştırıcı kullanılarak kapatıldı. Postoperatif dönemde hastanın idrar inkontinansı tespit edildi. İdrar yolu enfeksiyonu gelişerek medikal tedavi ile enfeksiyon kontrol altına alındı. Kontrol MR'da operasyon bölgesinin temiz olduğu görüldü (Resim 4). Taburcu edildikten bir ay sonra hastanın inkontinansının tamamen düzeldiği gözlemlendi.

Tartışma: İnkontinans olarak ifade edilen idrar tutma fonksiyonunda yetersizlik nörojen mesanenin en sık karşılaşılan belirtilerindedir. İdrarı zorlanarak yapma (damla damla tarzında olacak kadar), idrar akımında azalma ya da idrarını yapamama gibi belirtiler de nörojenik mesane ile görülebilir. Özellikle retansiyon yavaş gelişirse böbreklerde şişme ve böbrek fonksiyonlarında bozulma olabilirken bu tabloya üriner enfeksiyon eklenmesi durumu daha komplike hale getirebilir. Spinal bölge ateşli silah yaralanmalarında merminin kanal içine girerek nöral dokular ile teması genellikle tam veya tama yakın fonksiyon kaybına yol açabilmekte birlikte kemikler ve diğer yumuşak dokular tarafından mermi çekirdeğinin enerjisinin absorbe edilmesi ile kayıp kısmi olabilir. Motor ve duyu defisiti olmaksızın sadece sfinkter fonksiyon bozukluğu oldukça seyrekdir. Erken rehabilitasyon ve enfeksiyon kontrolü ile başarılı sonuç almak mümkündür.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, nörojenik mesane, spinal travma

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

SİRİNKS KAVİTESİNE AÇILMIŞ DERMOİD TÜMÖR

Kerem Mazhar Özsoy, Ali İhsan Öktem, Ebru Güzel, Mustafa Çıkkılı, Aslan Güzel

S.B. Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

Dermoid tümörler, gastrulasyon fazı sırasında disembriyogenezis sonucu gelişen iyi huylu tümörler olup, sirinks kavitesi içerisine açılmaları çok nadirdir. Klinik seyirleri tümörün doğrudan basısına bağlı olabileceği gibi sirinks kavitesindeki genişlemeye bağlı da olabilmektedir. Tanıda en önemli tetkik aracı manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesidir. Bu sunuda 6 aylık üst ve alt ekstremitelerde özellikle ilerleyici güçsüzlük yakınmaları ile başvuran 30 yaşında erkek olgu sunulmaktadır. Hastanın nörolojik muayenesinde üst ekstremitelerde 2/5, alt ekstremitelerde 3/5 kas gücü kaybı, persepsiyon ve ısı algısı bozuktu. Spinal MRG'sinde Torakal 12 - lomber 2 düzeyleri arasında kontrast madde tutulumu gösteren heterojen görünümlü, lobüler yapıda kitle ve servikotorasik bölgede genişlemiş sirinks kavitesi mevcuttu.

T12-L2 laminoplasti ile dermoid tümör dokusu ile uyumlu muhteva boşaltıldı, totalak 1 düzeyinden de laminoplasti ile sirnkte yağ parçacıkları içeren sıvı boşaltılarak kord rahatlatıldı. Komplikasyon olmadı, ameliyat sonrası ilk haftada hastada belirgin bir düzelme görüldü.

Olgunun 6 aylık takibi sonrası MRG'sinde tümör dokusunun olmadığı, sirinks kavitesinde belirgin azalma olduğu görüldü. Dermoid tümörlere eşlik eden sirinks kavitelerinde yağ muhtevastan zengin sıvının olabileceği ve bunun tümörden uzak olması halinde ayrıca boşaltılması klinik düzelmeyi hızlandırabilir.

Anahtar Sözcükler: Dermoid kist, spinal tümör, sirinks kavitesi

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

LOMBER DİSKAL KİSTLER

Bashar Abuzayed¹, Sabri Aydın¹, Hakan Yıldırım³, Hakan Bozkuş², Metin Vura³

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

²VKV Amerikan Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İstanbul

³VKV Amerikan Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İstanbul

Amaç: Lomber diskal kist bel ve bacak ağrısı olan hasta grubu içerisinde nadir görülen bir etyolojidir. Literatürde çok az vaka bildirilmiştir. Bu çalışmada yazarlar kendi serilerini sunarak literatürde tarif edilen vakaların istatistiksel analizini yapmışlardır.

Gereç ve Yöntemler: Toplam beş hasta (3 erkek ve 2 kadın) bel ve/veya bacak ağrısı şikayeti ile hastanemize başvurmuştur. Sorgulamada tüm hastalarda radikülopati bulguları saptanmıştır. Lomber MR'de tüm hastalarda spinal köke bası yapan lomber kistler saptanmıştır. Kistler T1'de hipointens ve T2'de hiperintens olarak gözükmektedir. Postkontrast çekimlerde tüm hastalarda kist duvarında kontrast tutulumu görülmüştür (Resim 1-5). Tüm hastalar parsiyel hemilaminektomi ve mikrodisektomi yöntemi ile opere edilmiştir.

Bulgular: Postop dönemde tüm hastaların şikayetleri geçmiş olup komplikasyon rastlanmamış ve 8-26 ay arasında değişen takip süreleri içerisinde hastalarda nüks görülmemiştir.

Sonuç: Lomber diskal kistler nadir görülen olgulardır ve bu, sunulan en büyük cerrahi seridir. Literatürde olgu sunumu olarak tarif edilen lomber diskal kist vakaları derlenmiş ve istatistiksel olarak da sonuçlar çıkarılmıştır. Bu sonuçlar ışığında lomber diskal kistlerin insidansı, oluşum mekanizmaları, doğal seyri ve ideal tedavi yöntemleri ile ilgili daha ayrıntılı bilgiler edinmiş olup, hastaya yaklaşım açısından algoritm oluşturulmaya çalışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi tedavi, diskal kist, intervertebral disk, lomber vertebrae

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

FORESTIER HASTALIĞI VE DİSFAJİ

Engin Düz, İlkey Sitti, Bayram Çırak, Mehmet Erdal Coşkun, Feridun Acar

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Denizli

Giriş: Forestier Hastalığı (Diffüz idiyopatik iskelet hiperostozisi) paravertebral ligamantöz ossifikasyona sekonder gelişen spinal osteofitik yapıların neden olduğu patolojik bir durumdur. Progresif seyreden disfaji, obstrüksiyona bağlı gelişmekte olup bu hastalıkta nadir görülen bir semptomdur. Makalemizde C3-4 seviyesinde osteofitler nedeniyle gelişen disfaji şikayeti olan hastayı sunduk.

Olgu: 63 yaşında erkek hasta 4 ay önce başlayan ve progresif disfaji yakınması nedeniyle başvurdu. Fizik muayene ve nörolojik muayenede ve laboratuvar değerlerinde patolojik bir bulguya rastlanmadı. Yapılan görüntüleme yöntemlerinde C3-4 düzeyinde osteofitik lezyonların her iki vertebra segmentinin füzyonuna neden olduğu, özafagusu basıya uğrattığı gözlemlendi. Hastanın osteofitleri anterior transservikal yol ile çıkarıldı.

Sonuç: Nadir görülen bu olgunun literatüre katkısı olacağı düşünülerek sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Paravertebral osteofit, disfaji

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

SPİNAL ANESTEZİ SONRASI GELİŞEN DİSKİTİS VE OSTEOMYELIT: OLGU SUNUMU

Olca Eser¹, Ergün Karavelioğlu², Mehmet Gazi Boyacı¹, Serdar Koku³

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahi, Afyon

²Bolvadin Dr. H. İ. Özsoy D. Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi, Afyon

³Bolvadin Dr. H. İ. Özsoy D. Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon, Afyon

Giriş: Santral nöral blok olarak adlandırılan spinal anestezi tekniği, son yıllarda anestezi uygulamasında yaygın biçimde kullanılmaktadır. Bu tekniğin üstünlükleri yanında hematojen veya cilt yolu ile enfeksiyöz bir odaktan mikroorganizmanın taşınması sonucu epidural abse, diskitis ve osteomyelit gibi komplikasyonları mevcuttur. Bu çalışmada ortopedik cerrahi için uygulanan spinal epidural anestezi sonrası geç dönemde oluşan osteomyelit ve diskitis olguları sunuldu.

Olgu: 45 gün önce diz ameliyatı nedeniyle spinal anestezi uygulanmış 75 yaşında erkek hasta bel ve sırt ağrısı, yürümede zorlanma şikayetiyle başvurdu. Çekilen grafilerinde L1-2 mesafesinde diskitis ve osteomyeliti tespit edildi (Şekil 1). Hastanın sedimantasyon, CRP değerleri yükseldi. Ampisilin+Sulbaktam iv başlandı. Hastaya posterior girişim ile pediküler fiksasyon uygulandı. Laminektomi esnasında dura zedelenmesi olduğundan mesafeye girilmekten vazgeçildi. Kontrol filmlerinde osteofitlerin geliştiği ve mesafenin füzyon olduğu görüldü.

Tartışma: Spinal ve epidural anestezi sonrasında gelişen enfeksiyon komplikasyonları oldukça nadirdir. Ateş enfeksiyon için tipik bir bulgu olmasına rağmen vertebral osteomyelit ve diskitis olguları için hassas bir bulgu değildir. Bu olgularının % 50'den fazlasında ateş görülmez. Epidural apselerden yapılan kültürlerde en sık cilt florası görülmektedir. Cilt florasındaki bazı bakteriler iyot içeren dezenfektanlarla tamamen steril edilemeyebilir. Enfeksiyona neden olan mikroorganizmaların incelenmesinde Staphylococcus aureus en sık etkindir. Gr (-) mikroorganizmalar içinde ise Escherichia coli en sık etkindir. Bu bakteriler epidural abse, diskitis veya osteomyelit nedeni olabilirler. Spinal anestezi esnasında birden fazla deneme de enfeksiyon riskini artırmaktadır.

Sonuç: Literatürde epidural abse olmadan görülen diskitis ve osteomyelit

olgusu oldukça nadirdir. Bu komplikasyonların yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahip olunması nedeniyle daha dikkatli olunmalıdır

Anahtar Sözcükler: Diskitis, osteomyelit, spinal anestezi

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

FAR LATERAL DİSK HERNİSİ

Kerem Mazhar Özsoy, Ali Arslan, Ali İhsan Ökten, İsmail Uysal, Aslan Güzel
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

Spinal foramenin lateralindeki disk hernisi far lateral disk hernisi olarak isimlendirilir ve genellikle aynı seviyeden çıkan sinir köküne baskı yapar ve bunlar tüm disk hernilerinin %7-12'sini oluştururlar. Bu sunumda sol femoral radiküler ağrısı olan ve sinir germe testi pozitif olan 30 yaşında, erkek hasta sunulmuştur. Hastanın lomber manyetik rezonans görüntülemesinde L2-3 ekstremitelerde disk hernisi saptandı. Konservatif tedavi ile fayda görmeyen hastanın ekstüde disk parçası, mikroteknikle sol paramedian intertransvers yaklaşımla faset eklem korunarak çıkartıldı. Hastanın erken dönemde yakınmaları geçti, 3 aydır sorunsuz olarak takip edilmektedir.

Tek taraflı fasetektomi ile bel ağrısı arasındaki ilişki tam olarak aydınlatılmış olmasa da; far lateral disk hernilerinde faset eklem korunarak yapılan ameliyatın daha yararlı olacağı bilinen bir durumdur. Burada olgu ile birlikte intertransvers yaklaşım tekniği tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Far lateral disk hernisi, intertransvers yaklaşım

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

FARKLI NEDENLERLE OLUŞAN PERONEAL SİNİR HASARI

Ümit Eroğlu¹, Gökmen Kahiloğulları¹, Melih Bozkurt¹, Altan Demirel¹,
Şeyda Erdoğan², Ayhan Attar¹

¹Ankara Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Alt ekstremitenin sık görülen periferik sinir hasarlarından olan peroneal sinir felcinin genellikle sebebi; travma, cerrahi veya postural olarak sinirin sıkışmasıdır. Popliteal fossada siyatik sinirden ayrılan peroneal sinir, popliteal çukurun dış yüzünde gastroknemius kasının lateral başını geçer. Diz altında, fibula başı ve boynu hizasında yaklaşık 3-4 cm' lik bir alan boyunca çok yüzeysel seyredir. Bu bölgede sadece cilt ve fasya tarafından korunur. Bu alanda peroneus longus kası ve intermuskuler septum tarafından oluşturulmuş fibröz bir ark içinden geçer. Peroneal sinirin genellikle sıkıştığı alan burasıdır. Travmatik olmayan nedenler nadir olarak gözlenir. Kliniğimizde beş hastaya (3 kadın, 2 erkek) EMG, MRI ve klinik ile sinir felci tanısı konuldu ve cerrahi uygulandı. Bu yazıda farklı nedenlerle oluşan beş peroneal sinir hasarlı olgu sunuldu ve tartışıldı.

Anahtar Sözcükler: Peroneal sinir, tuzak nöropati, non-travmatik etyoloji

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

FALSE POZİTİF REKÜRREN SERVİKAL DİSK HERNİSİ

Arif Ösün¹, Metin Güner², Ünal Kirişoğlu¹, Ali Samancıoğlu¹
¹Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir
²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Servikal disk hernisi cerrahisinde, literatürde rekürrens oranı %0-%1.5 olarak belirtilmekte ise de, rezidiv olmadığı sürece servikal rekürren disk hernisi olmayacağı görüşü hakimdir.

Bir yıl önce C5-6 disk hernisi operasyonu uygulanmış olan 39 yaşındaki kadın hasta boyun ağrısı nedeniyle çektiği olduğu MRG de aynı mesafede aksiyel elde olunmuş kesitlerde dev serbest fragman görüntüsü olması nedeniyle re operasyon amaçlı hospitalize edildi. Sagittal kesitlerde bu fragman görülemediği için preoperatif tetkik döneminde MRG tekrar edildi ve yeni çekilen MRG de fragman görüntüsünün olmadığı saptandı. Nörolojik defisiti olmayan hasta opere edilmeden eksterne edildi. Bu yanıtıcı görüntünün artefakt nedeniyle olduğu düşünüldü ve rekürren servikal disk hernisi düşünülen olgularda özellikle tek plan görüntüleme tesbit edilmiş ise başka bir nöroradyolojik tetkikle desteklenmesi gerektiğini belirtmek amacıyla olgu literatür eşliğinde tartışıldı.

Anahtar Sözcükler: Disk hernisi, false pozitif MRG, rekürren servikal disk hernisi, servikal disk hernisi

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

**LOMBER İNSTABİLİTE VE LOMBER SPONDİLOLİSTEZİS
 OLGULARINDA POSTERİOR STABİLİZASYON İLE FÜZYON
 UYGULAMALARININ AĞRI, DİSABİLİTE VE YAŞAM KALİTESİ
 ÜZERİNE ETKİSİ**

Ahmet Dağtekin¹, Mehmet Tamer Varyemez¹, Ali Biçer², Engin Kara³,
 Mehmet Ali Sungur¹, Emel Avcı¹, Celal Bağdatoğlu¹
¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı
²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı
³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı
⁴Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı

Lomber instabilite ve spondilolistezis bel ağrısının sık karşılaşılan nedenleri arasında yer almaktadır. Bel ağrısı uzun süre devam etmesi durumunda hastaların yaşam kalitesinde bozulmalara yol açarak depresyon ya da anksiyete bozukluğuna neden olabilen tedavi edilmesi gereken ciddi bir tablodur. Bu çalışmaya Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD'da Nisan 2008-Eylül 2010 tarihleri arasında lomber instabilite ve spondilolistezis tanısı almış ve cerrahi endikasyonu olan toplam 40 olgu dahil edilmiştir. Uygulanan operasyonun ağrı, disabilite ve yaşam kalitesi üzerine etkisi araştırılmıştır. Olguların ağrı şiddetleri, dizabilite puanları ve yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla sırasıyla Görsel Analog Skalası (GAS), Quebec Dizabilite Skoru (QDS) ve Kısa Form-36 (SF-36) kullanılmıştır. Preoperatif dönem, postoperatif 1.,3.,6.,12. ve 24. ay GAS, QDS ve SF-36 puanları ölçülmüş ve istatistiksel olarak analiz yapılmıştır. Olgular tanılarına göre dejeneratif spondilolistezis (n:24), iatrojenik

instabilite (n:9) ve istmik spondilolistezis (n:7) olmak üzere 3 ayrı grupta incelenmiştir. Olguların 28'i bayan, 12'si erkek ve yaş ortalaması 54, 6±12,9'idi. Tüm olgulara cerrahi olarak posterior dekompresyon, stabilizasyon ve posterolateral füzyon uygulanmıştır. Preoperatif GAS, QDS ve SF-36 puanları postoperatif değerlerle karşılaştırılmıştır. Preoperatif döneme göre ağrı, dizabilite ve yaşam kalitesi puanlarının postoperatif dönemde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde olumlu yönde değiştiği gözlenmiştir. Bu değişimin en belirgin olarak postoperatif 1. aydaki GAS, QDS ve SF-36 değerlerinde olduğu tespit edilmiştir (Resim 1-4).

Konservatif tedavilere yanıt vermeyen bel ağrısı ve/veya nörolojik defisit olan spondilolistezis ve lomber instabilite olgularında posterior dekompresyon, stabilizasyon ve posterolateral füzyon etkin bir tedavi yöntemidir. Bu yöntem ile tedavi edilen olgularımızın ağrı şiddetleri belirgin olarak azalmış ve yaşam kalitelerinde belirgin düzelleme gözlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Ağrı, dizabilite, instabilite, spondilolistezis, stabilizasyon

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

**OMURGANIN ANEVİZMAL KEMİK KİSTİNE GÜNCEL YAKLAŞIM:
 PREOPERATİF SELEKTİF ARTERYEL EMBOLİZASYON UYGULANAN
 BİR OLGU**

Ahmet Dağtekin¹, Emel Avcı¹, Engin Kara², Altan Yıldız²,
 Rabia Bozdoğan Arpacı³, Demir Apaydın², Anıl Özgür², Celal Bağdatoğlu¹
¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı
²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı
³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Anevizmal kemik kisti (AKK), tümör benzeri ekspansil, benign karakterli lezyonlardır ve tüm kemik lezyonları içinde %2'lik bir paya sahiptir. Genellikle uzun kemiklerde lokalize olmakla birlikte %15-20'si omurga yerleşimlidir. Omurganın tüm bölümlerinde eşit oranda görülür ve genellikle posterior elemanların tutulumu mevcuttur. Lezyon bölgesinde ağrı ve şişlik genellikle en sık görülen belirtidir.

Onsekiz yaşında erkek hasta, 3 aydır var olan belde sağ tarafta ağrı ve son zamanlarda ele gelen şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesi normal olan olgunun, lomber bölge sağ tarafında ele gelen şişlik mevcuttu. Yapılan lomber MRG ve BT incelemede L2 vertebra sağ transvers prosesinde, süperior artiküler prosesinde ve pedikül düzeyinde çok sayıda septasyon ve trabekülasyon ile birlikte seviyelenme bulunan ve kistik boşluk periferinde düşük sinyalli halo izlenen, iyi sınırlı, lobüle konturlu kitle tespit edildi (Resim 1-2). Hastaya preoperatif dönemde operasyon sırasında masif kanamanın engellenmesi amacıyla selektif arteriyel embolizasyon yapıldı (Resim 3-4). Embolizasyon işleminden 1 gün sonra hasta operasyona alınarak kitle total olarak eksize edildi. Operasyon sırasında kan transfüzyonuna ihtiyaç duyulmadı. Postoperatif dönemde ek defisiti olmayan hasta 1. günde mobilize edildi. Erken dönem yapılan kontrol radyolojik incelemelerde kitlenin total olarak eksize edildiği saptandı. Patolojik inceleme sonucu AKK olarak rapor edildi.

AKK'de önerilen en iyi tedavi yöntemi en-blok rezeksiyondur. Küretajdan sonra lokal rekürrens fazla görülür, korpus yerleşimli ya da çok büyük

lezyonlarda radyoterapi uygulanabilir ancak daha sonra gelişebilecek sarkom riski unutulmamalıdır. Ayrıca cerrahi sırasında aşırı kanamaya bağlı operasyon süresinde uzamanın engellenmesi ve masif kan transfüzyonu ihtiyacının ortadan kaldırılması amacıyla uygun olgularda selektif arteryel embolizasyon uygulamasının faydalı olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizmal kemik kisti, selektif arteryel embolizasyon

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

CHIARI MALFORMASYONU TIP 0: BİR OLGU SUNUMU

Ahmet Dağtekin, Mutlu Alımlı, Gürkan Berikol, Necmettin Araz, Emel Avcı, Celal Bağdatoğlu
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Chiari Malformasyonu (CM) beyin sapı ve serebellumun spinal kanala doğru yer değiştirmesi sonucu görülen konjenital bir hindbrain anomalisidir. Farklı derecelerde yer değiştirme sonucu klasik olarak tanımlanmış 4 tip CM vardır. Ancak 1997 yılında Bermans JI, serebellar tonsiller herniyasyon olmaksızın küçük ve malforme posterior fossanın neden olduğu CM tip I kliniği olan hastalar için ilk kez CM tip 0 tanımlamasını kullanmıştır. Yirmisekiz yaşında kadın olgu, 1 yıldır var olan yürüme bozukluğu, sol bacakta kasılma ve ara ara olan idrar kaçırma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenede sol alt ekstremitede spastisite tespit edildi. Torako-lomber MRG'de torakal bölgede siringomyelisi olan olguya kraniyal ve spinal kanal taranacak şekilde yapılan MRG tetkikinde ise servikal bölgede siringomyeli saptandı, ancak serebellar tonsiller herniyasyon yoktu (Resim 1-3). Olgu operasyona alınarak kraniyovertebral bileşkede kemik dekompresyon, atlanto-okspital membran rezeksiyonu ve duraplasti yapıldı. Postoperatif dönemde şikayetlerinde azalma olan olgunun kontrol MRG'sinde siringomyeli kavitelerinde küçülme olduğu izlendi (Resim 4). Postoperatif 9. ay düşme sonrası şikayetlerinde artış olan olgunun nörolojik muayenesinde sol tarafta spastisite, bilateral Hoffmann ve Babinski refleksi (+)'liği ve GAG refleksinde azalma tespit edildi. Yapılan radyolojik incelemelerde siringomyeli kavitesinde yeniden genişleme olduğu izlenen olgu operasyona alındı (Resim 5). Operatif gözlemlenilen araknoid yapışıklıklar eksize edildi. İkinci operasyon sonrası 1 yıllık takipte şikayetleri azalan olgunun kontrol MRG'sinde siringomyeli kavitesinde küçülme izlendi (Resim 6). Serebellar tonsiller herniyasyon olmadan CM tip I kliniği olan ve özellikle siringomyeli ile seyreden olgularda tedavi planlaması yapılırken kemik dekompresyon, atlantookspital membran rezeksiyonu ve duraplasti yönteminin de bir tedavi seçeneği olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Chiari malformasyonu tip 0, dekompresyon, duraplasti, siringomyeli

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

MENİNGOSEL İLE ENSEFALOSEL BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Özgür Demir, Erol Öksüz, Fatih Ersay Deniz
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Tokat

Meningosel, nöral tüpün lokalize kapanma defektidir. Meningosele başka anomaliler eşlik edebilir. Lomber agenezi, polimikrogiri, holoprozensefali, korpus kallozum agenezisi, septum pellucidum kisti, araknoid kist ve serebellar displazi bu anomalilere örnek olarak verilebilir. Hidrosefali ve akuaduktus stenozu çok yüksek oranda eşlik eder. Arnold Chiari malformasyonu vakaların yaklaşık %90'ında mevcuttur. Ensefalosel ise kafatasını etkileyen disrafizmdir. Kranial defekt en çok oksipital bölgededir. Eşlik eden Akuaduktus stenozu, Chiari malformasyonu veya Dandy-Walker sendromu nedeniyle hidrosefali riski artmıştır. Bu çalışmada hem meningesel hem de ensefaloseli olan yenidoğan bir olguyu takdim ettik. Doğumunun birinci gününde hastada lomber bölgede açık meningesel kesesi ve oksipital bölgede kapalı ensefalosel kesesi tespit edildi. Lomber meningesel kese açıklığından beyin omirilik sıvısı (BOS) boşalması olduğu için acilen operasyona alınan hasta daha sonraki takiplerinde ensefalosel kesesi nedeniyle de opere edilerek kese tamirleriyapıldı. Hastayaensefalosel operasyonu sonrası gelişen hidrosefali nedeniyle de operasyon uygulanarak ventrikülo-peritoneal şant takıldı. Meningosel ve ensefalosel nöral tüp kapanma defektleridir ve genellikle başka anomalilerle birlikte görülürler. Her iki anomalinin başka patolojilerle yüksek oranda görülüyor olmasına rağmen meningesel ve ensefaloselin birlikte görülmesi oldukça nadir bir durumdur.

Anahtar Sözcükler: Meningosel, ensefalosel

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

POPLITEAL ARTER EMBOLİSİNE BAĞLI GELİŞEN DÜŞÜK AYAK, OLGU SUNUMU

Yurdaer Doğu¹, Hüseyin Berk Benek¹, Mehmet Cumhur Tenekeci²
¹Servergazi Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi, Denizli
²Servergazi Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi, Denizli

Düşük ayak genel olarak lomber disk herniasyonu veya peroneal sinir lezyonları bulgusu olarak ortaya çıkmaktadır. Nadir olarak da düşük ayak popliteal arter embolisine bağlı olabilmektedir. Düşük ayak ayak bileği dorsofleksiyonunu motor fonksiyon kaybıdır. En yaygın sebebi; herniye nükleus pulposus veya foraminal stenozla bağlı oluşan L4-5 radikulopati ve peroneal periferik nöropatidir. Popliteal arter embolisine bağlı olarak oluşan peroneal nöropati de nadir de olsa etyolojik sebebler arasında değerlendirilmelidir. 42 yaşında erkek hasta sol tarafta son iki saat içinde gelişen düşük ayak nedeniyle başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde solda düşük ayak mevcuttu. Hastadan acil istenilen Lomber MR in da nöroşirürjikal diskal patoloji saptanmadı. Hastanın ayrıntılı anamnezinde belde ağrısının olmadığı ancak sol bacakta şiddetli ağrısının olduğu ve fizik muayenesinde sol alt ekstremitede siyanotik görünüm ve soğukluk olduğu izlendi. Bunun üzerine acil Kalp Damar Cerrahisi konsültasyonu istendi. Nabız muayenesinde sol femoral nabız palpable, sağa göre zayıftı. Popliteal ve distal nabızları tibialis posterior, dorsalis pedis nonpalpable idi. El doppleri ile de nabızlar alınamadı. Diğer taraf nabızları normaldi. Acil ameliyata alınan hastaya sol femoral kesi ile femoral arter embolektomi yapıldı. Superfisyal femoral arter 2. cm den taze trombüs çıkartıldı. Post op dönemde hastanın ağrısı tamamen geçti. Nabız muayenesi distal tüm nabızlar palpable ve diğer tarafa eşitti. Ayak ısısı ve nörolojik defisit dramatik olarak düzeldi.

Ani gelişen düşük ayak ile gelen hastalarda diskal patoloji saptanmadığı durumlarda distal nabız muayenesinin yapılarak popliteal arter embolisi ayırıcı tanıda gözönünde bulundurulması uygun olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Düşük ayak, popliteal arter embolisi

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

BEL AĞRILI KONJENİTAL VERTEBRA GELİŞİM KUSURLU VE PARAVERTEBRAL ADALEDE YABANCI CİSİMLİ BİR OLGU SUNUMU

İbrahim Burak Atcı, Serdar Albayrak, Ömer Ayden, Murat Karacan, Nejat Yılmaz
Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Elazığ

22 yaşında erkek olgu şiddetli bel ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Şikayetlerinin 5-6 yıldır olduğunu giderek arttığını belirtti. Bu şikayetlerle öneri üzerine belini çekirtmeye gittiğini burada beline iğne ile ip geçirilerek belinin çekildiğini belirtti. İşlem sonrası şikayetlerinin belirginleştiği ve özellikle bel hareketleri ile batıcı tarzda ağrısı olduğunu bildirdi. Nörolojik bakıda bilateral kas gücü tam, duyu bakısı olağan lomber bölgede iyileşmekte olan kesi gözlemlendi. Bel hareketlerinde hassasiyet ve paravertebral spazm mevcuttu.2 yönlü lomber grafide L2 vertebraında konjenital gelişim anomalisi ve L4 sol transvers proçesine yakın paravertebral adele içerisinde metal iğne ucu ile uyumlu yabancı cisime rastlandı. Hastaya antiinflamatuar tedavi başlanıp cerrahi girişim önerildi. Özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde sık olarak raslanan bel çekiciler tedavisi mümkün olmayan nörolojik defisitlere, cilt- cilt altı enfeksiyonlarına, paravertebral abselere ve vakada olduğu gibi paravertebral bölge veya cilt altında yabancı cisim bırakılmasına yol açabilmektedir. Özellikle bu bölgede görev yapan hekimlerin halkın bu gibi girişimlere itibar etmemesi ve şikayetlerde hekime başvurunun artırılması konusunda sorumlu olduklarını düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Bel ağrısı, bel çekme, iğne ucu, konjenital vertebra gelişim anomalisi

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

VARİKÖZ VENLERİN SEBEP OLDUĞU TARSAL TÜNEL SENDROMU: OLGU SUNUMU

Abdulkerim Gökoğlu, Ahmet Küçük, Ahmet Selçuklu
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Tarsal tünel sendromu (TTS) sıklıkla unilateral olarak ayak bileği, ayak ve başparmağın plantar yüzeyinde ağrı ve paresteziyle seyreden tuzak nöropatilerindendir.

Olgu: 57 yaşında bayan hasta sol ayak medial yüzeyinde ayakta durmakla ve yürümekle artan, istirahatle azalmayan yanıcı ağrı ve sol ayak başparmağı medial plantar yüzeyinde daha belirgin uyuşukluk şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Fizik bakıda sol ayak bileği dorsal fleksiyonunda 4/5, ayak başparmağı dorsal fleksiyonunda 2-3/5 kuvveti ve ayak bileğinden itibaren medial plantar yüzeyinde hipoestezi saptandı.

Lomber MRG'sinde patoloji saptanmaması, nedeniyle yapılan sol alt ekstremite ENMG'sinin Tarsal Tünel Sendromu ile uyumlu tibial sinir motor distal latansının 6, 8 msec olması üzerine dekompresyon cerrahisi uygulandı. Postoperatif dönemde hastanın şikayetlerinde belirgin düzelme oldu ve 1/5 kuvvet kazanımı gözlemlendi.

Tartışma: TarsalTünel Sendromu etyolojisinde intrinsik ve ekstrinsik sebepler tanımlanmıştır. Intrinsik faktörler aksesuar kaslar, gangliyon kisti, nörojenik tümörler, lipomlar, sinovyal hipertrofi, skar dokusu ve variköz venlerdir. Ekstrinsik faktörler ayak deformiteleri, aksesuar ossikül (os trigonum), hipertrofik ve aksesuar kaslar ve travma olarak sayılabilir. Bu sendrom, tarsal tünel içerisinde posteriyor tibial arter, fleksör digitorum longus, fleksör hallusis longus ve tibialis posteriyor kaslarının tendonlarıyla birlikte seyreden posteriyor tibial sinir medial, lateral ve kalkaneal dallarının proksimalde retinakulum fleksorum düzeyinde kompresyona uğramasıyla Tip 1; daha distalde bir veya iki dalının etkilenmesiyle Tip 2 olarak sınıflandırılmıştır. Tutucu tedavilerle yanıt alınamayan, kitle etkisiyle kompresyona yol açan lezyonlarda cerrahi tedavi oldukça etkindir. Cerrahi tedavide posteriyor tibial sinir ve/veya dallarının dekompresyonu amacıyla fleksör retinakulum kesilir.

Sonuç: Alt ekstremiteelerde radiküler yayılım göstermeyen ağrılı olgularda ayırıcı tanıda TTS da düşünölmelidir. Olgumuzda variköz venlerin sebep olduğu Tip 2 Tarsal Tünel Sendromu saptandı.

Anahtar Sözcükler: Variköz ven, tarsal tünel sendromu

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

MİNİMAL İNVAZİV LOMBER ANTEROLATERAL YAKLAŞIMDA LUMBOSAKRAL PLEKSUS HASARI: OLGU SUNUMU

Çağatay Çalikoğlu, Mehmet Hüseyin Akgül, Osman Akgül, Ömer Aykanat, Ferruh Gezen
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Düzce

Giriş: Yetişkin dejeneratif omurga bozuklukları için çok sayıda tedavi seçenekleri mevcuttur. Bu ameliyatlarda sırasında sinir yaralanmaları nadir olmasına rağmen, kalıcı komplikasyonlar da olabilir. Minimal invazif füzyon teknikleri yetişkin dejeneratif disk hastalığı, lomber spinal stenoz ve lomber deformiteler için kullanılmaktadır. Lomber omurga hastalıklarının tedavisinde son yıllarda anterolateral yaklaşım kullanan omurga cerrahlarının sayısı ve bu yaklaşım ile ilişkili komplikasyonların sıklığı giderek artmaktadır.

Olgu: 45 yaşında bayan, yürüyememe, bel ve bacak ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Lomber disk hernisi ve lomber instabilite nedeni ile 5 kez opere olmuş. Son operasyonu sonrası vertebral osteomyelit tanısı ile antibiyotik tedavisi almış. Hastanın çekilen lomber BT ve lomber MRG'de lomber instabilitenin devam ettiği görölmüşü nedeni ile anterolateral yaklaşımla lomber füzyon yapıldı. Hastanın postop sol uyluk fleksiyonu 1/5 kas gücündeydi.1. ay kontrolünde uyluk atrofi izlendi. Hasta tekrar operasyona alındı ve psoas kasını çaprazlayan lumbosakral pleksusa ait sinir üzerindeki fibröz dokular eksize edildi.

Tartışma: Lomber dejeneratif disk hastalığı, Spinal stenoz, spondilit / spondilodiskit, dejeneratif veya isthmik spondilolistezis, post diskektomi (non-union) komşu segment dejenerasyonu ve başarısız bel cerrahisi sendromlu hastalarda dinamik segmental instabilite nedeni ile minimal

invaziv anterolateral yaklaşım kullanılmaktadır. Bu yaklaşım sırasında psoas kası ekartasyonunda dikkatli olunmalı, bu bölgede lumbosakral pleksusa ait sinirlerin psoas kasını çaprazladığı unutulmamalıdır.

Sonuç: Geleneksel açık yaklaşımlar ile karşılaştırıldığında, minimal invaziv anterolateral yaklaşım kullanılarak yapılan füzyon için kısa hospitalizasyon süresi, enfeksiyon, organ ve nörolojik hasar ve kanama gibi insidansların daha düşük oranda olduğu izlenmiştir. Ancak bu teknik kullanılması sırasında psoas kası ekartmanı sırasında dikkatli olmalı lumbosakral pleksus hasarını önlemek için gereksiz traksiyonlardan kaçınılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lomber vertebra, lumbosakral pleksus hasarı, anterolateral yaklaşım

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

İDİOPATİK ADÖLESAN SERVİKAL KİFOZ: OLGU SUNUMU

*Abdulkerim Gökoğlu, Ahmet Küçük, Ahmet Menkü
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri*

Giriş: Servikal kifoz dejeneratif hastalıklar, travma, neoplastik hastalıklar, enfeksiyon, ankilozan spondilit, romatoid artrit gibi sistemik artritler, nörofibromatozis, iyotrajenik süreçlere ikincil veya idiyopatik olarak ta gelişebilir.

Olgu: Onaltı yaşında erkek hasta boyun, sırt ve her iki kol ağrısı ve boyunda deformite şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Fizik bakıda patolojik bulgu saptanmadı. Yan servikal grafisinde şiddetli kifoz saptanması üzerine yapılan servikal BTG sinde C3-C5 vertebra korpus anteriorlarında yükseklik kaybına bağlı, spinal kanalı daraltmayan kifoz saptandı. Servikal MRG sinde C3-C5 vertebra anteriorlarında yükseklik kaybına sekonder kifotik deformitenin sebep olduğu spinal korda ventralden minimal bası saptandı. Ayırıcı tanı yapılarak olgumuzun ideopatik adölesan servikal kifoz olduğu belirlendi. Servikal kifozuna yönelik operasyon öncesi servikal kas spazminin olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak ve optimal pre ve peroperatif sagittal dizilimin sağlanması amacıyla myoroleksan eşliğinde 5 gün süreyle traksiyona alındı. Cerrahide ön-arka ve tekrar ön girişimle, anterior C3-4, C4-5 disektomi + Peek kafes yerleştirilmesi+C3-5 anterior plak+C3-4-5-6posterior enstrümantasyon ve posterior füzyon stabilizasyon operasyonu yapılarak klinik takibe alındı.

Tartışma: Servikal kifoz olan hastalar sıklıkla boyun ağrısı ve miyolopati, radikülopati, kuadriparezi, kuadripleji ve Brown-Sequard sendromu gibi nörolojik bozukluklar ile kendini gösterir. Şiddetli kifoz olgularında çenenin göğüze doğru yerdeğiştirmesi nedeniyle öne bakış, solunum ve yutma olumsuz etkilenir. Nörolojik bozukluklar kifotik servikal omurgadaki ileri dejeneratif değişikliklerin sebep olduğu santral kanal ve/veya vertebral foramen stenozu sonucu ortaya çıkabilir.

Sonuç: Cerrahi tedavide anterior, posterior ve bizim olgumuzda olduğu gibi kombine yaklaşımlar tercih edilebilir. Cerrahinin hedefleri nöral dekompresyon, deformitenin düzeltilmesi ve füzyon ile birlikte spinal stabilizasyondur. Biz servikal kifozun cerrahi tedavisinde kombine yaklaşımı öneririz.

Anahtar Sözcükler: İdiyopatik, adölesan, servikal kifoz

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

SERVİKAL OSTEİD OSTEOMA VE OSTEOLASTOMA: SÜREKLİ BOYUN AĞRISININ NADİR GÖRÜLEN SEBEBİ

Mehdi Sasani¹, Tuncay Kaner², Tunç Öktenoğlu¹, Sabri Aydın¹, Ali Fahir Özer³, Ali Çetin Sarıoğlu¹

¹Amerikan Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İstanbul

²Pendik Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İstanbul

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

Amaç: Servikal omurgada osteoid osteoma ve osteoblastoma görülen altı vakanın 7 yıllık sürede incelenmesi ve uygulanan tedavinin sonucunun bildirilmesi.

Yöntem: Osteoid osteoma ve osteoblastoma tanısı konulan, ortalama 21 yaşındaki (16-31 yaş aralığı) üçü kadın üçü erkek toplam altı hasta retrospektif olarak incelendi. Ameliyat öncesi nörolojik ve klinik semptomlar, boyun ağrısı süresi ve şiddetinin puanlamaları, ameliyat öncesi deformite, lezyon alanı, radyolojik bulgular, cerrahi teknik ve her bir hastanın klinik izlem sonuçları değerlendirildi. Görsel Analog Skalası (VAS) kullanıldı.

Bulgular: Ortalama takip 40,5 ay (19 ila 83 ay) sürdü. İki kadın biri erkek olmak üzere üç hastaya osteoid osteoma ve biri kadın ikisi erkek olmak üzere üç hastaya da osteoblastom tanısı konuldu. İki hastada (ikisi de erkek) rekürren osteoblastom saptandı. Lezyon alanları; C7 (iki hastada), C3 (bir hastada), C2 (bir hastada), C3-4 (bir hastada) ve C5-6 (bir hastada) olarak belirlendi. En yaygın semptom, boyun ağrısı olarak saptandı. Osteoblastom tanısı konulmuş olan bir hastada sağ C5-C6 motor defisit görüldü. İki hastada sadece tümör rezeksiyonuna, dört hastada ise tümör rezeksiyonu, füzyon ve omurga enstrümantasyonuna gidildi. İzlem sürecinde tümör rekürrensi oluşmadı.

Sonuç: Günümüzde, omurgada osteoid osteoma ve osteoblastom hastalığının cerrahi tedavisi standart hale gelmiştir. Servikal omurgada osteoid osteoma ve osteoblastom hastalığının en yaygın semptomu tümör bölgesinde sürekli lokal boyun ağrısıdır. Bahsi geçen semptom, bu tümörlerin tanısında önem arz edebilir. Dolayısıyla ayırıcı tanıda Osteoid osteoma ve osteoblastoma düşünülmesi gerekir.

Anahtar Sözcükler: Boyun ağrısı, kemik tümörü, osteoid osteoma, osteoblastom, servikal

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

C7-T2 DISK HERNİASYONUNDA TERS KONİ ŞEKLİNDEKİ ANTERİOR MİKROKORPEKTOMİ CERRAHİ TEKNİĞİ

Mehdi Sasani¹, Ali Fahir Özer², Tuncay Kaner³, Tunç Öktenoğlu¹, Murat Coşar⁴, Ali Çetin Sarıoğlu¹

¹Amerikan Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İstanbul

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

³Pendik Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İstanbul

⁴Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Nöroşirürji Bölümü, Çanakkale

Amaç: C7-T2 foraminal disk herniasyonlarına ulaşmak amacıyla ters koni şeklindeki anterior mikrokorpaktomi tekniğini tanımlamak.

Yöntem: 2000-2010 yılları arasında C7-T2 disk seviyelerinde ters koni şeklindeki anterior mikrokorpektomi ve füzyon yapılan tüm hastaların ameliyat öncesi ve sonrası klinik bulguları Görsel Analog Skalası (VAS) ve Boyun Dizabilite İndeksi (NDI) ile değerlendirildi. Tanımlanmış olan cerrahi tekniği uyguladık. Hastalara fizik tedavi egzersizleri uygulandı. Ameliyat sonrası ilk 6 ayın bitiminde ve daha sonra her 12 ayda bir MR çektirildi.

Bulgular: Ameliyat sonrası izlem 50 ay sürdü. Görsel Analog Skalası (VAS) veya Boyun Dizabilite İndeksi (NDI) değerlendirmelerinde anlamlı herhangi bir değişiklik kaydedilmedi. Servikal lordoz açısı cerrahiden önce ve sonra değişmedi.

Sonuç: C7-T1 ve T1-T2 foraminal disk herniasyonuna uygulanan anterior mikrokorpektomi tekniği basit, uygun ve diğer cerrahi tekniklere göre az invaziv bir yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: Anterior cerrahi teknik, disk herniasyonu, füzyon, servikal omurga, servikotorasik

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

ANTERİOR SERVİKAL DİSKEKTOMİ SONRASI KEMİK GREFT DİSLOKASYONUNU TAKLİT EDEN GEÇ EPİDURAL HEMATOM OLGUSU

Fahri Eryılmaz, Nuri Eralp Çetinalp, Ahmet Günaydın, Rafet Özey, Mehmet Fikret Ergünger, Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Anterior servikal diskektomi ve füzyon (ASDF) operasyonu, spinal cerrahi pratiğinde sıkça uygulanan bir prosedürdür. Cerrahinin sonuçları genellikle oldukça yüz güldürücü olsa da ciddi komplikasyonlar söz konusu olabilmektedir. Flynn, 36.657 vakalık serisinde, tüm bu komplikasyonlar içerisinde, nörolojik defsite neden olanların oranını %0,3 olarak belirtmiştir. Bu komplikasyonların da %75'inin hemen, %25'inin ise erken postoperatif dönemde semptom verdiğini rapor etmiştir. Biz, bir ASDF operasyonu sonrası nörolojik defsite neden olan ve radyolojik olarak kemik greft kayması gibi görünen, geç başlangıçlı bir servikal epidural hematoma olgusu sunuyoruz. Progresif myelopati kliniği ile başvuran ve servikal MRG'sinde omurilik ödeme neden olan, C5-6 disk hernisi saptanan, 46 yaşında erkek hastaya ASDF (otogreft ve plak sistemi ile) ameliyatı yapıldı. Hastanın postoperatif kliniğinde, belirgin düzelleme saptandı. Taburculuğunun 10. gününde ilerleyici spastisite ve yürüme güçlüğü şikayeti ile başvuran ve MRG'sinde C5-6'da, omuriliğe bası yapan ve kemik greft retropulsiyonu olduğu düşünülen patoloji saptandı. Operasyonda C5-6 seviyesinde omuriliğe bası yapan, organize epidural hematoma gözlemlendi ve boşaltılarak kafes sistemi ile füzyon yapıldı. Postoperatif fizik tedavi uygulanan hastanın 1. ay kontrolünde, kliniğinde belirgin düzelleme izlendi. Omurga cerrahisinde spinal epidural hematoma (SEH) oldukça nadir olmakla birlikte çoğunluğu postoperatif erken dönemde görülürler. İlk defa 2003 yılında Uribe ve arkadaşları 7 vakalık geç SEH'ler serisi yayınlamışlardır. Bommireddy ASDF sonrası erken postoperatif MRG bulguları ile ilgili yetersiz bilgi olduğunu belirtmekte ve disk mesafesinin de, epidural hematoma'nın da bu dönemde T2 kesitlerde hiperintens izlendiğini söylemektedir. Bu nedenle, bu tip vakalarda, radyolojik

tetkiklerin yanıltıcı olabileceği ve klinik değerlendirme esnasında nadir görülenler dahil tüm komplikasyonların akılda tutulması gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anterior servikal diskektomi, postoperatif bulgular, spinal epidural hematoma

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

POLYAKSİYAL VIDA ÇIKARILMASI: TEKNİK NOT

Aykan Ulus¹, Ahmet Hilmi Kaya¹, Yaşar Bayrı², Adnan Dağçınar¹, Hüseyin Sataloğlu¹, Alparslan Şenel¹

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Spinal cerrahide enstrümantasyonun giderek yaygınlaşan kullanımı ile birlikte revizyon cerrahisi sayısında da artış olmaya başlamıştır. Revizyon cerrahisi sırasında özellikle hazırda uygun set yoksa en zor işlerden birisi polyaksial vidaların çıkarılmasıdır. Bu bildiride polyaksial vida çıkarılması için kolay bir yöntem tarifledik **Teknik:** Poly aksial vida başının vidanın ucundan bağımsız hareket etmesi set olmadan bu vidaların çıkarılmasını zorlaştırır. Ancak küçük bir rod parçasını bu vida başına takmak ya da var olan rod parçasını keserek orada bırakmak vida başının oynamasına engel olacaktır. Bu durumda monoaksial vida gibi hareket edecek olan polyaksial vida kolayca herhangi bir aletle çevrilerek pedikülden çıkarılabilecektir

Tartışma: Spinal setlerde her firmanın farklı boyut ve şekilde el aleti kullanması nedeni ile revizyon cerrahisi sırasında sıkıntılar yaşanabilmektedir. Özellikle hangi marka enstrüman kullanıldığı daha önceden bilinmiyorsa radyolojik görüntüleme yöntemleri setin markasının belirlenmesinde yetersiz kalabilir. Uygun revizyon setinin olmadığı durumlarda bu bildiride tariflenen yöntem cerrah ve hasta açısından işleri kolaylaştırabilir.

Sonuç: Bu bildiride tariflenen yöntem maddi açıdan bir yük getirmez. Özellikle uygun revizyon setinin olmadığı durumlarda kolaylıkla uygulanabilir.

Anahtar Sözcükler: Polyaksial vida, revizyon

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

TORAKA-LOMBER YERLEŞİMLİ TERATOM

Zübeyde Özkaya¹, Halit Serkan Özkaya¹, Ertap Esir²

¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Afyonkarahisar

²Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Afyonkarahisar

Spinal teratom en sık sakro-koksigeal bölgede görülür. Bununla beraber toraka-lomber yerleşime de rastlanır. Multistik olabilen, kitlenin altında basıya maruz kalan sinir gruplarına uyan bulgu veren. En sık paraparezi ve kauda equina bulguları ile karşımıza çıkan bir tümördür.

Sunulan vaka; 20 yaşında erkek hasta, 3 aylık tek taraflı siyatalji ve ayakta kuvvet kaybı ile polikliniğe başvurmuştur. Yapılan muayenesi sonucu; laseque 40+, ayak bileği dorsal fleksiyonu 3/5 saptanmıştır. Refleks asimetrisine ve patolojik reflekse rastlanmamıştır. Lomber disk hernisi düşünülerek kliniğimize yatırılmıştır.

Lomber MRG çekildiğinde ise; torakal 10-11 düzeyinden lomber 1 vertebra düzeyine dek uzanım gösteren vertebra korpusu arka konturlarında yeniden şekillenmeye bağlı hafif identasyona yol açan, T1 ve T2 serilerde yüksek sinyalli, yağ baskılı serilerde ciltaltı yağ dokusu ile birlikte sinyal kaybı gözlenen, intravenöz kontrast madde enjeksiyonunu takiben anlamlı boyanma izlenmeyen, lobüle konturlu kitle lezyonu izlenmiştir (Resim 1-2). Tariflenen kitle lezyonu öncelikle spinal kord lipomu lehine yorumlanmış. Ayırıcı tanıda; epidermoid tümör, spinal meteastaz ve swannoma düşünülmüştür. Olgu operasyona alınmış ve 4 seviye total laminektomi uygulanmıştır. Dura açılmasını takiben ekspansif kitle ile karşılaşmıştır (Resim 3). İnternal dekompresyon uygulanmasını takiben kıl, kırık ve kalsifiye dokular görülmüştür. Tümör doku total boşaltılmış, kapsülü çıkarılmıştır. Postoperatif dönemde olgunun ağrısı geçmiş ve kas gücünde düzelme saptanmıştır. Patolojik inceleme sonucu matür teratom gelmiştir. Sonuç olarak; spinal intradural kitleler içerisinde teratomlar akıldan bulundurulması gereken konjenital tümörlerdir.

Anahtar Sözcükler: Kongenital, lomber, teratom, torakal

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

İLERLEYİCİ NÖROLOJİK DEFİSİTLE BERABER GÖRÜLEN SERVİKAL BRUSELLOZ

*Zübeyde Özkaya, Halit Serkan Özkaya
Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Afyonkarahisar*

Bruselloz; gram negatif kokobasillerin neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. Özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sık görülen önemli bir sağlık sorunudur. Spinal tutulum en sık lomber 4 ve lomber 5 vertebralarda görülür. Servikal vertebra tutulumu nadirdir. Cerrahi tedavi çoğunlukla gerekli olmamakla beraber, antibiyotik tedavi altın standarttır.

Olgumuz; 66 yaşında bayan hasta.15 günlük boyun ağrısı, kollarda ve bacaklarda kuvvet kaybı ile başvurdu. Fizik muayenesinde, 2/5 tetraparezi, derin tendon reflekslerinde artış ve Hoffman ve Babinski pozitifliği saptandı. Kan biyokimyasında; eritrosit sedimentasyon hızı 64 mm/saat, C reaktif protein 4, 7, brusella aglütinasyon hızı 1/640 saptandı. Servikal Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRG) de servikal 1 - 4 arasında minimal sıvı koleksiyonu ile beraber dural kalınlaşma ve şiddetli bası saptandı (Şekil 1 - 2). Üçlü antibiyotik tedavi başlandı. Olgunun klinik kötüleşmesi üzerine acil operasyona alındı.4 seviye total laminektomi yapılmasını takiben durayır zırh gibi sarmış granülatöz doku ile karşılaşıldı. Dekompresyon uygulandı. Antibiyotik tedaviye devam edildi. Hastamızda dramatik düzelme görüldü.1. ay sonunda olgumuz desteksiz yürümeye başladı. Antibiyotik tedaviye 1 yıl devam edildi.1 yıl sonra yapılan kontrolde çekilen servikal MRG' de kordun normal boyutlarda olduğu görüldü (Şekil 3 - 4).

Sonuç olarak; ilerleyici nörolojik defisit varlığında acil cerrahi uygulanmalıdır. Granülasyon dokusu eksizyonu sınırlı olsa bile dekompresyon hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Bruselloz, servikal, spinal

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

NEUROSURGEON VERSUS ORTHOPEDIC SURGEON FOR SPINAL SURGERY; QUO VADIS?

Ayhan Kanat, Ugur Yazar

*Rize University Medical School, Department of Neurosurgery, Rize, Turkey
Study Design: This Study is a Review About Today's Spinal Surgery*

Objective: The aim of this study is to point out some critical points in spinal surgery such as effect of competent surgeon and efficient surgery for good results.

Background: The technical progress in the discipline of spinal surgery since the catalytic advances of diagnostic imaging, our understanding of spinal biomechanics and bone growth physiology, and the development of spinal fixation instrumentation have allowed exponential growth in this field. As a result, there is an increasing interest in spinal surgery.

Methods: In this paper, it was reviewed the medical literature to identify the current situation neurosurgeon and orthopedic surgeon for spinal surgery.

Results: Today, there is an emerging field of "spine surgery" that incorporates both specialties. In the future, it is possible that there may be a well-defined medical specialty of "spine specialists" defined by its own board certification. This is not currently the case.

Conclusion: There is a competition for spinal surgery between neurosurgeon and orthopedic surgeon. In this paper, it was concluded that productive collegiality between these two specialties is necessary for the advancement of spine care.

Keywords: Spine surgery, neurosurgeon, orthopedic surgeon

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

UNDERSTANDING OF ASYMMETRIC DISTRIBUTION OF THE OPERATED SIDES OF HERNIATED LUMBAR DISC IS IMPORTANT

Ayhan Kanat¹, Ugur Yazar¹, Yuksel Terzi²

¹Rize University, Medical School, Department of Neurosurgery, Rize, Turkey

²University of Ondokuz Mayıs, Faculty of Science and Arts Department of Statistics 55139, Samsun, Turkey

Objective: Lumbar disc herniations have been extensively studied in the literature. Asymmetric trunk muscle anatomy could affect the development of this entity which has never been quantitatively studied previously. The purpose of this manuscript is to analysis the operated sides of herniated lumbar disc

Methods: All 91 patients with lumbar disc herniations operated in author's hospital between January 2007 through March 2009 were studied: The side analysis was carried out on the lumbar spines of the subjects. The statistical analysis was performed to understand relations. Two-proportions test was used to to examine the relationships between the left and right sided operated lumbar disc. The significance of the findings is discussed.

Results: Discectomy side was 53% on the left side, 40% on the right side, The difference between two sides was statistically significant.

Conclusion: The side of operated lumbar discs exhibited relatively broad frequency distributions. This asymmetric distribution may be a significant factor in the development and surgical treatment of lumbar disc herniations. Complete Understanding of this asymmetric feature is important of stabilizations procedures in patients with failed back surgery syndrome.

Keywords: Asymmetry, herniated lumbar disc

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

SERVİKAL DEJENERATİF 'SERT DİSK'DE POSTERIOR FORAMİNOTOMİ'NİN KLİNİK SONUÇLARI

Seymen Özdemir, Tamay Şimşek, Güven Gürsoy, Ülkün Ünlü Ünsal, Hasan Avcu, Cüneyt Temiz
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Manisa

Temel: Posterior hemiparsiyel laminektomi foraminotomi, foramen girişine yakın yerleşimli "yumuşak" disk hernilerinin tedavisinde etkili bir seçenektir.

Amaç: Bu çalışmada foramen girişine yakın yerleşimli dejeneratif 'sert' disk hernileri ve spondilozda posterior hemiparsiyel laminektomi ve foraminotomi yönteminin etkileri ve uzun dönem sonuçları incelenmiştir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'nda posterior hemiparsiyel laminektomi ve foraminotomi yapılan 10 hasta incelenmiştir. Hastalar 39-71 yaş aralığındadır. Tüm hastalarda sadece radiküler ağrı kaybı bulunmakta olup, 4 hastada radiküler motor güç kaybı vardı. Manyetik rezonans görüntüleme ile tüm hastalarda değişik düzeylerde 'sert' disk' görünümü saptanmıştır. Olguların 5 tanesinde lezyon servikal 6-7 aralığında olup, 3 tanesinde servikal 5-6 ve 2 tanesinde ise servikal 4-5 aralığında idi. Tüm olgulara standart posterior yaklaşımla hemiparsiyel laminektomi ve foraminotomi yapılmıştır. Olguların 1 tanesinde bulgular çift taraflı olduğu için, bilateral foraminotomi yapılmıştır. Ağrı değerlendirmesi görsel ağrı ölçütü (VAS) ile ve nörolojik işlev değerlendirilmesi de standart nörolojik muayene ile yapılmıştır. İnstabilite, yan fleksiyon-ekstansiyon grafler ile değerlendirilmiştir. Tüm hastalar post-operatif 6. ay ve 12. ayda ilgili kriterler ile değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Tüm hastaların operasyon öncesi VAS değerleri ortalaması 8,3 puan olup, post-operatif 6. ayda 1,3 ve 12. ayda ise 1,4 puan sonuçlarına ulaşmıştır. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Student t test $p < 0,001$). İşlevsel grafler ile hiçbir hastada, hiçbir zaman diliminde, instabilite bulgusu saptanmamıştır. 4 hastadaki pre-operatif motor nörolojik defisit ortalaması 3,25/5 puan iken post-operatif dönemdeki ortalama 1,25/ 5 puandır. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Anahtar Sözcükler: Foraminotomi, laminektomi, sert disk, spondiloz

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

INTRODUCING A NEW RISK FACTOR FOR LUMBAR DISC HERNIATION IN FEMALES; VERTICAL ANGLE OF THE SACRAL CURVATURE

Ayhan Kanat¹, Ugur Yazar¹, Yuksel Terzi²

¹Rize University Medical School, Department of Neurosurgery, Rize, Turkey

²University of Ondokuz Mayıs Faculty of Science and Arts Department of Statistics 55139, Samsun, Turkey

Study Design: A radiographic study of the vertical angle of the sagittal sacral curvature in lumbar disc herniations.

Objectives: To characterize the importance of the vertical angle of the sagittal sacral curvature (VASC) in lumbar disc herniations. Background Data: Lumbar disc herniations have been extensively studied in the literature. Vertical angle of sagittal sacral curvature could affect the development, and outcome of this entity which was not studied in so far.

Methods: Morphological data derived from lumbar sagittal MRI imaging. The statistical significance of the findings was discussed. The angles of 60 female patients with lumbar disc herniations (LDH) were compared with the female 34 patients without LDH.

Results: 128 of the 185 patients were met inclusion criteria. The vertical angle of sacral curvature is statistically significantly bigger in females with lumbar disc herniations when compared to subjects in control group, 28, 32 and 25, 4, respectively. ($p=0.034 < 0.05$). Same difference was not seen in males.

Conclusion: The vertical angle of sagittal sacral curvature may be another risk factor in females with lumbar disc herniations.

Keywords: Lumbar disc herniation, females, vertical angle of the sacral curvature

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

ÖN KOLDA DEV LİPOMUN MEDIAN SİNİR BASISI: NADİR GÖRÜLEN OLGU SUNUMU

Erhan Emel, Harun Mehmet Özlü, Akın Gökçedağ, Serhat Şevki Baydın, Hakan Yıldırım

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

Giriş: Trasesi boyunca median sinirin basıya uğradığı en sık lokalizasyon el bileğidir ve en sık transvers karpal ligaman tarafından sıkışır. Ön kolda median sinire bası yapan lipomun neden olduğu klinik tablo bu posterde sunulmuştur.

Gereç-Yöntem: Kırkbeş yaşında bayan hasta, sol elde uyuşukluk ve güç kaybı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Şikayetlerinin yaklaşık üç ay önce sol el bileğinde şişlikle başladığını ve giderek arttığını ifade etti. Nörolojik muayenesinde; izole kas güçlerinde sol interosseus ve opozisyon kaslarında früst parezi tespit edildi. Phalen ve Tinel testi negatifti. Birinci, ikinci ve üçüncü parmak lateral tarafında hipostezi tespit edildi. EMG testi; sol nervus medianus duyusal ve motor lifleri hafif düzeyde etkilenmiş (karpal tünel sendromu?). Ön kol ve el MR görüntülemesi; pronator quadratus kası komşuluğunda medial yüzde ciltaltına doğru uzanım gösteren kontrast tutmayan 8x2 cm büyüklüğünde T1 ve T2 de hiperintens kitleli lezyon (Lipom?) olarak rapor edildi. Tetkikler neticesinde operasyon kararı verildi. Yüzeysel anestezi altında, oksijen desteği ile entübe edilmeden hasta cerrahiye alındı. Sol median sinire ön kol üzerinde basıya neden olan, düzgün sınırlı, sarı renkli lezyon gözlemlendi.

ve total olarak çıkarıldı. Kitlenin nihai patolojik incelemesi lipom olarak rapor edildi.

Sonuç: Karpal tünel sendromu nöroşirürji pratiğinde en sık karşılaşılan periferik sinir patolojisidir. Çok nadir olarak görülse de periferik sinire bası yapan kitlesel lezyonlar etyolojide göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lipom, median, sinir

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

DEJENERATİF LOMBER DAR KANALDA UYGULANAN TEK SEVİYELİ TOTAL LAMİNEKTOMİ SONRASI İNTERTRANSVERS FÜZYON VE İNTERSPİNÖZ SABİTLEMENİN SONUÇLARI

*Cüneyt Temiz, Mustafa Barutçuoğlu, Tamay Şimşek, Seymen Özdemir
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Manisa*

Amaç: Bu çalışmanın amacı; dejeneratif lomber spinal stenozda uygulanan tek seviyeli total laminektomi-foraminotomi uygulamasından sonra yapılan intertransvers otolog kemik ile füzyon ve interspinöz sabitlemenin instabilite gelişimi ve klinik tablo üzerine etkilerini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmaya, her iki cinsten ve yaşları 47-82 arasında değişen 30 hasta katılmıştır. Tüm hastalara ilgili düzeylere total laminektomi, bilateral 1/3 medial fasetektomi, bilateral foraminotomi yapılmış, 15 hastaya otolog kemik grefti ile intertransvers füzyon, bir üst ve bir alt vertebra ların spinöz çıkıntıları arasında modifiye Bohlman tekniği ile kompresyon durumunda 0/0 sentetik polidioksanon (PDS) kullanılarak sabitleme yapıldı. Diğer 15 hastaya ise sadece total laminektomi ve foraminotomi yapıldı. Hastalar erken postoperatif, 1. ay ve 6 ayda kontrol edildi. Ağrı değerlendirilmesi aksiyal ve radiküler olmak üzere görsel analog derece (VAS) ile operasyon öncesi ve sonrası dönemde standart nörolojik muayene ile birlikte yapıldı. İstabilite değerlendirilmesi dinamik grafler ile yapıldı ve 10 dereceden fazla açılma ve/veya 4 milimetreden fazla kayma veya retrolistezis görünümü olumlu kabul edildi. Ayrıca ilgili düzeylerin faset eklem yüzeyindeki aralığın artması da faset eklem mikroinstabilitesi olarak değerlendirildi.

Sonuçlar: Ağrının azalma yüzdesi ve nörolojik defisitlerin gerileme yüzdesi açısından değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel anlamda fark saptanmamıştır (Tablo 1). Posterior interspinöz sabitleme yapılan hastaların hiçbirinde instabilite veya faset eklem aralığı açılması saptanmamış olup, sabitleme yapılmayan hastaların 4'ünde ilerleyici instabilite saptanmış (%26,6), 1 hastada da (% 6,6) faset eklem aralığı açılması saptanmış olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Zaman aralığı olarak da; tüm instabilite bulguları 6. ay kontrollerinde saptanmış olup, diğer zaman dilimleriyle karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 1).

Anahtar Sözcükler: İntertransvers füzyon, interspinöz sabitleme, lomber dar kanal, total laminektomi

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

UYGUNSUZ CERRAHİ POZİSYONA BAĞLI OLARAK GELİŞEN PERONEAL TUZAK NÖROPATİ

*Cahit Kural, Murat Kutlay, İlker Solmaz, Alparslan Kırık, İrgen Hodaj,
Engin Gönül
Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Peroneal sinir, anatomik seyri nedeniyle sıkça dış basılara maruz kalmaktadır. Bası en sık fibula başında meydana gelmektedir. Burada eksternal kompresyon, travma, bacak bacak üzerine atma, çömelme, aşırı kilo kaybı, uygun olmayan artrodezler, cerrahiye bağlı olarak uzun süre anestezi altında tutulma hastalarda peroneal sinir tuzaklanma tablosuna neden olabilir. Bu durum dikkatli klinik, radyolojik ve elektrofizyolojik değerlendirme gerektirdiği gibi, dikkatli bir tedavi planlamasını da zorunlu kılar. Biz bu olguda ameliyat sırasında hastaya uygunsuz pozisyon verilmesi sonucu gelişen peroneal tuzaklanmayı literatürler eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Bulgular: 28 yaşında erkek hasta 1 yıl önce başlayan sol elde titreme, sol kol ve bacakta kuvvet kaybı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayesinde sol ön kol ve elde ile sol alt ekstremitede kuvvet kaybı vardı, derin tendon refleksleri hiperaktifti. Hastanın manyetik rezonans görüntülemesinde servikal kanal da darlık ve servikal myelopati saptandı. Hastaya C5 korpektomi+korpektomi kafesi kafesi+C4-5 plak-vida ile stabilizasyon ameliyatı uygulandı. Postoperatif erken dönemde hastada sağda düşük ayak saptandı. Hastanın elektromyografik incelemesinde (EMG) sağ peroneal sinirde fibula başı düzeyinde ileri derecede ileti bozukluğu saptandı. Hastaya oral kortikosteroid, b vitamini kombinasyonu başlandı ve egzersiz planlandı. Postoperatif dönemde 45. günde hastanın kliniği tamamen düzeldi. EMG de sağ peroneal sinir iletim hızı normal olarak görüldü.

Sonuç: Klinik olarak nöropati cerrahisinde çok tecrübeli olmamıza rağmen ameliyat sırasındaki sağ bacağın uygunsuz pozisyonundan dolayı bu olguya karşılaştık. Sonuç olarak ameliyat başında peroneal sinire eksternal basıya neden olabilecek tüm objelere dikkat edilmeli, her iki bacağa buna göre pozisyon verilmeli, ve ameliyathaneye yeni başlayan personel bu konuda eğitilmeli, özellikle ameliyat esnasındaki personel değişiminde yeni katılan personel bilgilendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Ameliyathane personeli, cerrahi pozisyon, peroneal tuzaklanma

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

LOMBER DİSK HERNİLERİNDE GENÇ VE GENÇ ERİŞKİN YAŞ GRUBU ARASINDA NÜKS ORANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

*İlker Solmaz, Serhat Pusat, Cahit Kural, Halil İbrahim Seçer, Yusuf İzci,
Mehmet Kadri Daneyemez, Engin Gönül
Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Lomber omurganın dejeneratif değişiklikleri erişkinlerde morbiditenin en önemli nedenlerindedir. Bu dejeneratif değişiklikler klinikte lomber disk hernisi ve lomber dar kanal olarak karşımıza çıkar. Ameliyat dışı yöntemler başarısızlığa uğradığında cerrahi girişim gerekli olmaktadır. Lomber disk hernisinin cerrahi tedavisi için Yaşargil ve Caspar tarafından tariflenen mikrodisketomi halen altın standart olarak kabul edilmektedir. Biz bu çalışmada genç yaş grubu ile genç erişkin yaş grubu arasındaki ve diskin anulusla olan ilişkisine göre nüks oranlarını literatürler eşliğinde tartıştık.

Yöntem-Gereçler: 2000-2007 yılları arasında kliniğimizde ameliyat edilen 19-25 yaş arası 262 genç hasta ile 27-45 yaş arası ameliyat edilen 426 genç erişkin hastayı karşılaştırdık. Hastaların 147 si(%21) kadın, 541 i(%79) si erkekti. Tüm hastaları ameliyat öncesi Manyetik rezonans görüntülemeyle değerlendirdik. Hastaların hepsini standart olarak mikrocerrahi tekniğiyle ameliyat ettik. Hastaları ortalama 5 yıl süreyle klinik ve radyolojik olarak gözlemledik. Nüks olan hastaların nüks zamanını ve nüksün şekli not edildi. Sonuçlar yaş gruplarına göre karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastalardan çıkarılan disk miktarı ve ameliyat öncesi nörolojik muayenesiyle nüks arasında ilişki tespit edilmedi. 19-25 yaş arası hastalarda 16 (%0.61) nüks, 27-45 yaş arası hastalarda 22 (%0.051) nüks görüldü. Nükslerin 23'ü (%60) postoperatif ilk 2 yıl içinde gelişti. 38 nüksün 21'si (%55) protrüde, 13'ü (%34) ekstrüde, 4'ü (%10.5) ise sekestre disklerde oluştu. Komplikasyon olarak 16 hastada dura defekti, 1 hastada root hasarı, 1 hastada ise yabancı cisim unutulması görüldü.

Sonuç: Lomber disk hernisinde nüks oranları genç ve genç erişkin hastalarda belirgin olarak farklılık göstermemektedir. Protrüde disklerde nüks oranı ekstrüde ve sekestre disklere göre belirgin olarak daha yüksektir. Ancak nüks oranlarını değerlendirebilmek için hastaların daha uzun süreli takibi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Erişkin, genç, lomber disk, nüks

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

SERVİKAL DİSK HERNİSİNDE SPONTAN REZORPSİYON

Mesut Mete¹, Mehmet Savran¹, Füsün Demirçivi Özer², Yusuf Kurtuluş Duransoy³

¹Dr. İ. Şevki Atasagun Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Nevşehir

²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İzmir

³Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Manisa

Giriş: Lomber disk herniasyonu rezorpsiyonu ilk kez Guinto ve arkadaşları tarafından 1984 yılında tanımlanmıştır. Lomber bölgede spontan disk rezorpsiyonu daha sık görülürken servikal bölgede bu durum oldukça nadir görülmektedir. Herniye olmuş nükleus pulpozusun spontan olarak gerilemesi ile ilgili birçok görüş ileri sürülmüştür. Bunlar arasında, diskin posterior ligamanın gerilmesi ile geriye çekilmesi, disk dejenerasyonu, immünolojik mekanizmalar ve makrofaj fagositozu nedeniyle rezorpsiyon sayılabilir.

Olgu: Kliniğimize boyun, sol kol ağrısı ve sol kolda uyuşukluk şikayetiyle başvuran 41 yaşındaki bayan hastanın nörolojik muayenesinde solda ön kol ekstansiyon motor gücü 4/5, solda C7 dermatomunda hipoestezi saptandı. Çektirilen servikal magnetik rezonans görüntüleme C6-7 sol santrolateral ekstrüde disk ve fragmente parça saptandı. Hastaya cerrahi tedavi önerildi. Cerrahi tedaviyi kabul etmeyen hasta medikal tedavi ve servikal boyunluk ile takip altına alındı.1, 5 ay sonraki kontrolünde sol kol ağrısının ve uyuşukluk şikayetinin belirgin azaldığını belirten hastanın yapılan nörolojik muayenesinde nörodefisitinin tamamen düzeldiği görüldü. İstenilen kontrol servikal magnetik rezonans görüntüleme C6-7 servikal diskinin ve fragmente parçanın tamamen rezorbe olduğu görüldü.

Sonuç: Servikal radikülopati veya servikal miyelopati bulguları saptanan servikal disk hernili olgularda, yer değiştiren disk parçalarının akut kord basısı yapma riski veya sıklıkla dayanılmaz şiddette radiküler ağrı

duyulabilmesi, genellikle cerrahi tedavi planlanmasına yol açmaktadır. Ancak özellikle diğer medikal problemleri de bulunan komplike olmuş olgularda, tedavi planlamasında spontan rezorpsiyon olasılığı da akla getirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: İntervertebral disk herniasyonu, servikal vertebra, spinal kord hastalıkları

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

TRAVMATİK TORAKO-LOMBER ENSTRUMENTASYONDA UZUN DÖNEMDE FÜZYON ORANININ PROGNOZA ETKİSİ

Halil Olgün Peker, Suat Erol Çelik

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

Kliniğimizde Ocak 2008 - Ocak 2011 tarihleri arasında, dorsolomber enstrumantasyon uygulanan 45 hasta, yaş, cinsiyet, klinik tanı, bulunduğu seviye ve tarafımıza başvurduğu andaki nörolojik defisit açısı ve füzyon oranı açısından değerlendirilmiştir. Hasta yaş grubu 16-72 arasındadır. Median yaş 41.7 idi. hastaların 29 (%64.4)'si erkek, 16 (%35.6)'sı bayandı. Hastaların 22 (%48)'sı yüksekten düşme, 18 (%40)'i trafik kazası, 3 (%6)'i üzerine ağır cisim düşmesi, 2 (%4)'si darp şikayeti ile başvurmuştur. Vakaların 32 (%72)'si lomber bölgede, 13 (%28)'si torakal bölgede idi. hastaların 14'ü (%31)'i nörolojik defsite sahip idi. vakaların 39 (%86) unda kemik füzyon oluşmuş olup, füzyon oluşma süresi 3-7 aydır.

Anahtar Sözcükler: Travmatik torako-lomber enstrumantasyon, füzyon

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

DENEYSEL SPİNAL CORD TRAVMASINDA ALFA-LİPOİK ASİDİN NÖROPROTEKTİF ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Serdar Mustafa Kemaloğlu¹, Serdar Ercan¹, Yüksel Koçyiğit², Ayfer Aktaş³, Osman Evliyaoğlu⁴, Ümit Özkan¹, Cüneyt Göçmez¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji Embrioloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

⁴Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Biyokimya Anabilim Dalı, Diyarbakır

Monoaminler, serbest radikaller, nöropeptitler, araşidonik asit metabolitleri ve ekstraselüler Ca değişiklikleri erken dönem iskemi gelişiminde etkilidir ve ilerleyici doku iskemisi sekonder hasarın ana nedenidir. İskeminin geciktirilmesi tedavinin esasıdır. Alfa-Lipoik asitin diyabetik nöropatide noroprotektif ajan olduğu bilinmektedir. Alfa-lipoik asidin noroprotektif etkilerinin varlığı, özellikle Metil-Prednisolone tedavisi alan grup ile karşılaştırmalı olarak incelenmiştir.

Yöntem: 50 adet Sprague Dawley cinsi rat 5 gruba (n=10) ayrılarak Tator metodu ile spinal kord travması oluşturuldu. GrupI: Sadece laminektomi grubu, GrupII: Laminektomi +spinal cord injury (SCI) grubu, GrupIII: Laminektomi + SCI +alfa-lipoik asit(ALA 100mg/kg), GrupIV: Laminektomi + SCI + Metil-prednisolone (30 mg/kg), GrupV: Laminektomi + SCI + ALA + Metil-prednisolone grubu. Uygulamalardan 24 saat sonra tüm ratlardan

Ketamin anestezi altında kan alındı hemen sonra spinal cord hasarlı bölgesinden biyokimya ve histopatolojik materyaller alındı.

Sonuç: Spinal cord hasarı yapılmış ratların plejik olduğu görüldü. Motor fonksiyonda Gruplar arasında bir değişiklik görülmedi. Antioksidan parametrelerden SAT(Total Antioxidant Status), SOT(Total Oxidant Status), NO(Nitrikoksit), PNOx(plasma nitrite/nitrate) gruplar arası karşılaştırmasında kontrol grubu ile ALA verilmiş grup arasında istatistiksel anlamlı fark vardı(p=0.01). ALA verilen grup ile Metilprednizolon verilen grup arasında aynı parametrelerde istatistiksel anlamlı azalma görüldü (P=0.02). En dikkat çekici farklılık monoterapi verilen grup ile kombine tedavi verilen grup arasında oluşmuştur (p=0.002). Histopatolojik incelemede kombine tedavi verilen grupta vazodilatasyonun belirgin olduğu gözlenmiştir. Elde edilen sonuçlar ratlarda oluşturulan spinal cord travması sonrası Alfa Lipoik asidin oksijen radikalleri oluşumunu azalttığını göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Spinal cord injury, experimental, sildenafil

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

SPİNAL OSTEOLASTOM; OLGU SUNUMU

Tamer Karaaslan, Nilgün Şenol

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: Osteoblastom nadir görülen soliter benign kemik tümördür. Özellikle uzun kemikleri ve omurgayı tutmaktadır. Bildirimizde bel ve sol bacak ağrısı şikayeti ile başvuran, spinal kitle saptanması üzerine cerrahi tedavi uygulanan osteoblastom tanısı konulan olguyu sunduk.

Olgu: 19 yaşında erkek hasta 5 aydır olan bel ve sol bacak ağrıları nedeni kliniğimize başvurdu. Yaklaşık 10 m de başlayan klodikasyo, L3 hipoestezi, solda siyatik sinir germe testi pozitif olarak bulundu. Lomber MR tetkikinde L3 seviyesinde vertebra sol arka kolonunu tutan tekal saka bası yapan, lamina ve faset eklemini erode etmiş, opak tutan kitle saptandı. Cerrahi de ileri derecede vasküler olan kitle gross total eksize edildi. Patoloji osteoblastom olarak değerlendirildi.

Tartışma: Osteoblastomlar özellikle çocukluk döneminde olmak üzere genç erişkin yaşta da görülebilen nadir soliter benign tümördür. Doğal seyri agresif genişleme şeklindedir. Bu nedenle mutlaka cerrahi eksizeyona yapılmalıdır. Osteoblastomlara sıklıkla prostoglandin üretimine sekonder peritümöral inflamasyon eşlik etmesi nedeniyle MR da malign görünüm oluşmaktadır. Bu görünüm ise gereğinden daha agresif cerrahi yapılmasına neden olmaktadır. Radyoterapi geçmişte kullanılmış ancak son dönemlerde bundan vazgeçilmiş, rekürren vakaların tekrar ameliyat edilmesi önerilmektedir. Uzun yıllar takipte olan hastaların nüks oranları oldukça düşüktür. Eksizeyon sonrasında gelişebilecek instabiliteye karşın enstrümantasyon yapılabilir. Literatürde bildirilen 22 hastanın sadece 9 una enstrümantasyon yapılmıştır. Olgumuzun ameliyat sonrasında çekilen kontrol MR tetkikinde L2 pedikül seviyesinde rezidü kitle saptandı. Ancak postop 10. ay kontrolünde rezidü kitlenin boyutlarında artış görülmedi. Aralıklarla kontrol önerildi.

Sonuç: Radyolojik görünümü oldukça malign bir tümörü düşündürse de osteoblastomlar benignidir. Cerrahide amaç total çıkartmaktır, rezidü kitlenin nüks oranları ise çok düşüktür.

Anahtar Sözcükler: Bel ağrısı, kemik tümörü, omurga tümörü, osteoblastom

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

MOBİL SERVİKAL İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER SCHWANNOMA: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

İsmail Karaca, Ahmet Dikilitaş, Engin Ozar, Yaşar Dağistan, Levent Uysal, Çağatay Kemerli, Bahattin Uçar, Faruk Tancar, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Servikal Spinal İntradural-Ekstramedüller spinal kanalda yer değiştirmeleri oldukça seyrek bir durumdur ve literatür tarandığında 1963'den beri tüm spinal kanaldaki mobil Schwannoma sayısı 20 civarındadır.

Gereçler ve Yöntem: 55 yaşında kadın hasta. Bir yıldan beri giderek belirginleşen her iki kolda ağrı, el parmaklarında ve el bileğinde zayıflama ve zaman zaman sendeleyerek yürüme şikayeti ile başka bir hastaneye başvurmuş ve çekilen servikal MRI'nda intradural-ekstramedüller kitle saptanmış ve ameliyat önerilmiş, ancak hasta ameliyatı kabul etmemiş. Daha sonraki dönemde kliniğimize müracaat eden hastanın yapılan nörolojik değerlendirilmesinde ve incelenen servikal MRI'ya göre operasyon önerilen hastaya operasyon öncesi yeni servikal MRI çekirildi. **Sonuçlar:** Hastanemiz dışında 5 ay önce çekilen servikal MRI'da kitle C5-C6 korpus düzeyinde (c5 üst endplate ile c6 alt endplate'i hizasında yerleşimli) iken son çekilen servikal MRI'nda ise kitlenin boyutunda ve yapısında belirgin değişiklik saptanmamasına rağmen kitlenin kaudale doğru yer değiştirdiği ve C5-C6 düzeyinden 2 vertebra korpusu kadar kaudale migrasyon göstererek C7-T1 düzeyine indiği izlendi. Kliniğimize C7 ve T1 total laminektomi yapılarak mikroskopik total çıkarıldı ve defisitiz taburcu edildi. Histopatolojik incelemesinde Schwannoma olduğu kesinleşti.

Tartışma: Spinal kanalda tümörlerin hareket etmesi cerrahi eksizeyona negatif olması veya istenmeyen laminektomilerin yapılmasına sebep olmaktadır. Vaka dolayısıyla mobil servikal spinal tümörler literatür ışığında gözden geçirilmiş ve tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: İntradural-ekstramedüller, mobilite, schwannoma, servikal spine

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

DENEYSEL PERİFERİK SİNİR YARALANMALARINDA AGMATİNİN ETKİSİ

Mürteza Çakır¹, Aykut Sezer², Süleyman Coşkun¹, Çetin Refik Kayaoğlu¹, Cemal Gündoğdu³

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

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

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Periferik sinir yaralanmalarında iyileşme; aksonların yenilenmesinin sağlanması, kesintiye uğrayan bioelektriksel iletimin tekrar başlatılması ve sonuçta periferik sinirin fonksiyonlarını yeniden kazanması sürecidir. Bu çalışmada, periferik sinir yaralanması oluşturulan ratlara, uygun agmatin tedavisi sonrasındaki histopatolojik değişiklikler araştırıldı.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada, her grupta eşit sayıda rat olmak üzere 5 grup oluşturuldu. Birinci grupta ratların siyatik sinirleri cerrahi diseksiyonla açığa çıkarıldı. Serum fizyolojik tedavisi uygulanarak normal yapı incelendi. İkinci gruptaki ratların siyatik sinirine klempleme yöntemi ile travma oluşturuldu (aksonotmezis) ve serum fizyolojik tedavisi uygulandı. Üçüncü grupta ratların siyatik sinirine klempleme yöntemi ile travma oluşturuldu (aksonotmezis) ve 50mg/kg intraperitoneal agmatin tedavisi uygulandı. Dördüncü gruptaki ratların siyatik sinirine tam kesi oluşturuldu (nörotmezis) ve uç uca anastomoz yapıldı ve serum fizyolojik tedavisi uygulandı. Beşinci gruptaki ratların siyatik sinirine tam kesi oluşturuldu (nörotmezis) ve uç uca anastomoz yapıldı, 50mg/kg intraperitoneal agmatin tedavisi uygulandı.

Bulgular: Yapılan ışık mikroskopu incelemelerinde, agmatin uygulanan gruplarda, aksonolizis, akson dejenerasyonu ve ödem açısından anlamlı sonuçlar elde edildi.

Sonuçlar: Periferik sinir yaralanmalarında agmatinin antioksidan ve antinörotoksik etkisiyle iyileşmeye olumlu etkilerinin olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Agmatin, aksonotmezis, bioelektriksel iletim, nörotmezis, periferik sinir

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

ÜST SERVİKAL EXTRADURAL MENENJİOMA: OLGU SUNUMU

Süleyman Coşkun, Mürteza Çakır, Özkan Arabacı, Abdullah Çolak, Çetin Refik Kayaoğlu, Yusuf Tüzün
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Extradural tümörler genellikle metastatik tümörlerdir. Extradural menenjiomalar spinal tümörler içerisinde %2.7 ile %10 arasında ve omurgada en sık torasik yerleşimlidir.

Olgu: 60 yaşındaki kadın hasta bir yıldır devam eden non spesifik boyun ağrısı ile başvurdu. Servikal Manyetik rezonans görüntüleme C1- C2 arasında spinal cord da kompresyon ve deplasmana neden olan epidural kitle lezyon saptandı. Göğüs, abdomen ve pelvis bilgisayarlı tomografisinde sistemik hastalığa rastlanılmadı. Lezyonun sıra dışı sinyal özellikleri ve konumu nedeniyle, yapılan komplet açık cerrahi sonrası biyopsi sonucu menenjioma olarak tanımlandı. Spinal kord ve sinir kökleri cerrahi olarak dekompresyon edildi. Tümör komplikasyon görülmezsizin total olarak çıkarıldı.

Tartışma: Menenjiomlar omurgada kontrast tutan lezyonların ayırıcı tanısında akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, extradural tümör, menenjiom, servikal

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

ANTERİOR SERVİKAL MİKRODISKEKTOMİ VE FÜZYON TEKNİKLERİNİN ETKİNLİĞİ

Türk Nöroşirürji Dergisi, 2011, Cilt: 21, Ek Sayı

Murat Coşar¹, Davut Ceylan², Aşkın Şeker³, Mehmet Tokmak⁴, Necati Tatarlı⁵, Şule Koşar⁶, Ozan Karatağ⁶, Hüseyin Oğuzalp⁷, Dilek Ömür⁷, Bahadır Alkan¹
¹Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Çanakkale

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

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

⁴Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

⁵SB Lütfü Kırdar EA Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

⁶Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Çanakkale

⁷Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Çanakkale

Amaç: Anterior servikal mikrodisektomi (ASD) ve füzyon servikal disk hernisinin cerrahi tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Fakat kullanılan disektomi ve füzyon tekniklerinin birbirlerine olan üstünlükleri sorgulanmaktadır. Bu nedenle geriye dönük ve çok merkezli bir çalışma planlayarak ASD + PEEK cage ile ASD + bıçaklı PEEK cage füzyon yöntemlerini karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya çift seviye ASD ve cage füzyon şeklinde opere olan 23 olgu dâhil edildi. 12 olgu ASD ve PEEK cage tekniği ile (Grup I) ve 11 olgu ASD + bıçaklı PEEK cage (Grup II) tekniği ile opere olmuştu. Her iki gruptaki olguların operasyon öncesi ve sonrasındaki (1. gün, 3. ve 12. ay) direkt grafileri değerlendirildi ve operasyon ve komşu seviyelerdeki servikal disk yükseklikleri hesaplandı. Segmental ve servikal lordoz açı ölçümleri yapıldı. Ağrı skor ölçümleri visual analog ağrı skoru (VAS) ile değerlendirildi. Operasyon seviyesindeki füzyonları karşılaştırıldı. Her iki grubun sonuçları Mann-Whitney istatistik yöntemi ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Her iki grubun sonuçları tatminkâr düzeydeydi. Her iki grupta kol ağrısı anlamlı derecede düşmüştü. Boyun ağrısı ise her iki grupta azalma göstermişti. Her iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu. Her iki grubun operasyon seviyesi ve komşu segment disk yükseklikleri ve segmental ve servikal lordoz açıları (operasyon öncesi, operasyon sonrası 1. gün, 3. ve 12. ay) birbirleri ile karşılaştırıldıklarında anlamlı bir fark gözlenmedi. Her iki grubun füzyon oranları arasında istatistiksel bir anlamlılık yoktu.

Sonuç: ASD ve PEEK cage füzyon yöntemleri ile opere olan olguların takiplerindeki sonuçları PEEK cage'in bıçaklı olup olmaması dikkate alınmaksızın tatminkâr düzeydedir.

Anahtar Sözcükler: Anterior servikal mikrodisektomi, cage, disk yüksekliği, füzyon

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

NUNEC SERVİKAL DİSK PROTEZİ

İlkay Sitti, Elif Bolat, Bayram Çırak
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Denizli

Giriş: Servikal disk hernisi hastalığında sık uygulanan bir yöntem olan anterior servikal disektomi ve füzyonun sonuçları çok iyi bildirilse de,

uzun dönem takiplerinde bazı komplikasyonların çıkması sonucu, servikal disk protezleri günümüzde bir alternatif tedavi olarak ortaya çıkmıştır.

Gereç-Yöntem: Bölümümüzde son 1,5 yıl içinde NUNEC servikal protez kullanılan 8 hastanın klinik ve radyolojik takibinin sonuçları başarılıdır.

Sonuç: Bu çalışmada NUNEC servikal protezin uygulama kolaylığı ve kullanım avantajları tartışılacaktır.

Anahtar Sözcükler: NUNEC, servikal anterior diskektomi, servikal disk protezi

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

C2 TRANSLAMİNAR VİDALAMA YÖNTEMİ İLE KLİNİK DENEYİMLER

Murat Düzgün¹, Sedat Çağlı¹, Metehan Köseoğlu², Mehmet Zileli¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., İzmir

²Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Van

Giriş: Posterior C1-C2 Fiksasyonda çeşitli teknikler tariflenmiştir. Bir kısmında vida ile fiksasyon yapılırken, bir kısmında telleme ile fiksasyon yapılmıştır. Bunlardan en popüler olanı C1 lateral mass ve C2 transpediküler vidalama tekniğidir (Harm Teknik). Ayrıca Transartiküler teknikte tariflenmiştir. Özellikle transartiküler teknik başta olmak üzere bu iki teknikte vertebral arterin yaralanma riski belirgin şekilde fazladır. 2004 yılında Wright tarafından tanımlanan C1 lateral mass ve C2 translaminar fiksasyon tekniğinde daha az Vertebral Arter yaralanması olduğu gösterilmiştir. Biz bu çalışmada C1-C2 subluksasyon tespit edilen 4 hastaya C1 lateral mass ve C2 translaminar fiksasyon tekniğini başarı ile uyguladık.

Gereç-Yöntem: Servikal travma sonrasında C1-C2 dislokasyon gelişen dört hastaya C1 lateral mass ve C2 translaminar vida fiksasyon uygulandı. Hastaların en genci 24 en yaşlısı 46 yaşındaydı. 3 hasta erkek bir hastada kadındı. Hastaların hepsinde odontoid fraktürü mevcuttu ve posterior yaklaşıma uygundu. Hastalardan bir tanesine tek taraflı C2 translaminar fiksasyon uygulandı. Operasyon süresi ortalama bir saattir. Hastaların hiçbirinde major kanama ve vasküler hasar görülmedi. Postoperatif nörolojik defisit ve komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: C2 translaminar vidalama C2 fiksasyon için kullanılan alternatif yoldur ve C1-C2 subluksasyonlarında kuvvetli bir redüksiyon sağlamaktadır. Böylece spinal kord dekompresyonu sağlanmaktadır. Sonuç olarak C1 lateral mass ve C2 translaminar fiksasyon posterior füzyon için kullanılan güvenli ve etkili bir yoldur.

Anahtar Sözcükler: C2 translaminar

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

SPİNAL ATEŞLİ SİLAH YARALANMALARINI

Mürteza Çakır¹, Ümit Kamacı², Sarper Aktaş³, Kerim Mazhar Özsoy⁴, Süleyman Coşkun¹, Zeynep Çakır⁵

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

³Özel Şifa Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

⁴Adana Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana
⁵Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Ateşli silah yaralanmaları ağır organ yaralanmaları ve nörolojik hasar meydana getiren lezyonlardır. Spinal kolon ve omuriliğin ateşli silah yaralanmaları nöroşirürji pratiğinin tartışmalı konularından biridir. Tüm spinal yaralanmalar içinde % 10-15 gibi bir oranı teşkil eder. Kaynakların çoğunda askeri kökenli yaralanmalardan bahsedilmekle beraber az miktarda sivil kaynaklı yaralanmalar da vardır. Bugüne kadar bildirilmiş olan sonuçlara bakılınca tedavi ve takipteki protokollerin karmaşıklığının hala devam ettiği göze çarpmaktadır.

Olgu: 35 yaşında erkek hastada; yakın mesafeden meydana gelen saçma taneli ateşli silah yaralanmasında saçma tanelerinden bir tanesinin Th 11. vertebra posterior elemanlarını postero-lateralden penetre ederek spinal kanala girdiği gözlemlendi. Hastada Th 11. vertebra pedikül ve lamina parçaları kırıldığı halde nörolojik defisit bulunmamaktaydı. Eksplozasyona alınan hastaya posterior dekompresif laminektomi yapıldı. Dural yırtık ve saçma tanesi intramedüller yerleşimli olup, çıkartıldıktan sonra dura tamiri yapıldı. Hasta ek problem olmadan eksterne edildi.

Tartışma: Ateşli silah yaralanmaları hız ve kinetik enerji yönü ile son derece yüksek enerjili yaralanmalardır. Hasarlanmanın iki temel mekanizması vardır: Direkt yaralanma, parçacığın kendi etkisi ile olur. İndirekt yaralanmada ise ısı ve kinetik etki söz konusudur. Bu etkilenmenin prognozu daha iyidir. Genelde direkt etki veya ısı etkisi ile nörolojik hasar meydana gelir. Bu olguda yaralanma, konus medullaris gibi riskli bir bölgede olmasına rağmen nörolojik hasar bulunmamaktaydı. Spinal ateşli silah yaralanmalarında akut dönemde cerrahi olarak dekompresif laminektomi ve debrütman uygulanmaya başlanmış ve gerek halinde intradural eksplozasyon eklenmiş ve mortalite %1'lere kadar inmiştir. Sonuç olarak bugün gelinen noktada, cerrahi tedavi yöntemlerinin prognozu nasıl etkilediğinin bilinmediğini görmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, dekompresif cerrahi, spinal

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

LUMBOPERİTONEAL ŞANT CERRAHİSİNİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU OLAN RADİKÜLOPATİ: OLGU SUNUMU

Cem Atabey¹, Ahmet Eroğlu¹, Kıvanç Topuz¹, Ahmet Çolak¹, Mehmet Nusret Demircan¹, Göknel Güven¹, Emre Zorlu¹, Ahmet Çetinkal³, Işık Dilek²

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahisi Servisi, İstanbul

²Gölcük Asker Hastanesi Beyin Cerrahisi Servisi, Kocaeli

³Kasımpaşa Asker Hastanesi Beyin Cerrahisi Servisi, İstanbul

Psödötümör serebri ve komünike hidrosefali tedavisinde, lumboperitoneal şant yaygın olarak kullanılmaktadır. Diğer şantlara göre önemli üstünlükleri olmasına rağmen enfeksiyon, batın içi organların yaralanması, şant tıkanması gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. Radikülopati, lumboperitoneal şant cerrahisi sonrası nadir görülen bir komplikasyondur. Bu yazımızda, 67 yaşında 6 ay önce psödötümör serebri öntanısı ile lumboperitoneal şant takılan ve operasyon sonrası 4. haftada sol bacak ağrısı ve uyuşma, bundan yaklaşık 2 hafta sonra belinde

şişlik yakınması nedeni ile polikliniğimize başvuran hastayı sunduk. Lumboperitoneal şant cerrahisi sonrası gelişen şant disfonksiyonu ve radikülopati komplikasyonlarının önlenmesi için gerekli önlem ve yöntem ile ilgili literatürler gözden geçirilerek tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Lumboperitoneal şant, psödötümör serebri, psödokist

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

SPONTANEOUS THORACIC SPİNAL CORD HERNIATION: CASE REPORT

Kıvanç Topuz¹, Ahmet Eroğlu¹, Cem Atabey¹, Göksel Güven¹, Emre Zorlu¹, Ahmet Çetinkal², Ahmet Çolak¹, Mehmet Nusret Demircan¹
¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahisi Servisi, İstanbul
²Kasımpaşa Asker Hastanesi Beyin Cerrahisi Servisi, İstanbul

Idiopathic spinal cord herniation is a rare condition that has been increasingly reported in the last decade. The natural history and optimal management have yet to be defined. Therefore, debate exists regarding the pathogenesis and surgical management of this condition. A 20-year-old patient presented with a 3 year history of progressive left lower extremity weakness with spasticity. He had no history of bowel or bladder dysfunction. Examination demonstrated a left body sensory level of T6. His motor examination revealed normal power but increased tone in the left lower extremity. Magnetic resonance imaging (MRI) revealed focal thoracic cord tethering ventrally at T6-7 with enlargement of the dorsal subarachnoid space. A computed tomographic myelogram was subsequently obtained to evaluate for the presence of a dorsal arachnoid cyst. Most idiopathic spinal cord herniations occur ventrally in the thoracic spine. Such a case is reported here in and the related literature is briefly reviewed.

Keywords: Spinal cord herniation, thoracic spinal cord

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

LOMBER DAR KANAL OPERASYONU SONRASINDA GELİŞEN EPİDURAL HEMATOMA BAĞLI KAUDA EQUINA OLGUSU

Mürteza Çakır¹, Mustafa Kemal Çoban¹, Süleyman Coşkun¹, Ümit Kamacı², Gökşin Şengül¹
¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum
²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

Giriş: Lomber dar kanal, kemik hipertrofisi, ligamentöz hipertrofi, disk protrüzyonu, spondilolistezis veya bunların karışımı sonunda oluşan klinik tablodur. Sinir kökünün basıya uğraması sonucunda parestezi, uyuşukluk, güç kaybı olabilir. Cerrahi tedavide, ilgili segmentte yeterli kemik ve yumuşak doku dekompresyonu yapılmalıdır. İnstabil olduğu düşünülen vakalarda ise enstrumantasyon ve füzyon uygulanmaktadır. Dar kanal operasyonlarından sonra laminektomi sahasında biriken kan veya operasyon materyali, genellikle bir problem meydana getirmez.

Olgu: 66 yaşındaki erkek hastada L4-L5 ve L5-S1 seviyesinde kemik ve yumuşak doku stenozu mevcut olup hasta operasyona alındı. Posterior dekompresyon, füzyon ve enstrumantasyon sağlandı. Durada açılma mevcut olan hastada post operatif erken saatlerde ağır bir paraparezi, idrar retansiyonu gelişti. Acil olarak çekilen magnetik rezonans görüntülemeye post operatif çok da anlamlı olmayan görüntü izlenmekteydi. Hasta acil eksplorasyona alındı. Adale ve mesafede yoğun olarak hematoma tespit edildi. Drenaj sonrasında, birinci günde hızlı bir şekilde defisitlerde düzelmeye meydana geldi

Tartışma: Kranial ve spinal zarlardan en dıştaki ve en sağlam olan duramater gerek mekanik gerek mikrobiyolojik olarak sağlam bir bariyer meydana getirir. Dar kanal vakalarında zaten ince ve fragil olan duranın açılması mutattır. Ancak zar içinde bulunan likör, bir esnek süspansiyon meydana getirir. Kökler ve lifler bu esnek süspansiyon içinde serbestçe yüzerler. Sunduğumuz bu vakada olduğu gibi duranın açık ve süspansiyon özelliğinin kalmaması sonucu total etkilenme olabilir. Sevindirici olan ise erken post operatif tanı ve eksplorasyonun yüz güldürücü olmasıdır.

Anahtar Sözcükler: Dar kanal, enstrumantasyon, epidural hematoma, parapleji

[EPS-079][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

YAYGIN PRURİTİS İLE SEYREDEN AKUT SPİNAL SUBDURAL HEMATOM OLGUSU

Mürteza Çakır¹, Kerem Mazhar Özsoy², Sarper Aktaş³, Ümit Kamacı⁴, Gökşin Şengül¹, Süleyman Coşkun¹, Mustafa Kemal Çoban¹
¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum
²Adana Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana
³Özel Şifa Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum
⁴Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Erzurum

Giriş: Spinal subdural hematomlar (SSDH), kauda ekina ve spinal kord basısına neden olabilen oldukça nadir patolojilerdir. Buna rağmen neden olabileceği morbidite yönüyle acil nöroşirürji pratiğinde daima akılda tutulması gereklidir.

Olgu: Kardiyak nedenlerden dolayı kumadin tablet kullanan, 50 yaşında, kilolu erkek hasta ani başlayan şiddetli ve yaygın kaşıntı, ağır paraparezi, idrar ve gaita retansiyonu ile hastanemize acil servisine başvurdu. Acil serviste çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde patoloji bulunmayan hasta tanı ve tedavi amaçlı nöroşirürji kliniğine yatırıldı. Dermatoloji konsültasyonu önerileriyle hastaya kortikosteroid ve antihistaminik tedavi başlandı. Buna rağmen kaşıntı yakınmaları gitgide artan hastaya anestezi kliniği tarafından yapay koma oluşturuldu. Eş zamanlı olarak elde olunan spinal manyetik rezonans görüntülemeye lomber bölgede yaygın subdural imaj izlendi. Acil olarak laminotomi sonrası drenaj sağlanan hastanın defisit ve kaşıntı yakınmalarında belirgin gerileme oldu.

Tartışma: SSDH'larla ilgili literatür incelendiğinde bugüne dek yayınlanmış az sayıda nontravmatik olguya rastlanmaktadır. Etyolojik faktörler incelendiğinde; kongenital ya da edinsel kanama diyatezleri ilk sırayı almaktadır. Yayınlanan olgular içinde bizim olgumuzda olduğu

gibi torakolomber bölgenin SSDH için en sık karşılaşılan bölge olduğu görülmektedir. Bu olguda olduğu gibi, neredeyse tüm olgularda şiddetli sırt ve bel ağrısı değişmez başlangıç semptomudur. Kaşınıtı daha önce literatürde yer almayan bir semptom olup ilk defa olgumuzda gözlenmiştir. Hastalarda özellikle progresyon gösteren nörolojik defisitlerin varlığında acil cerrahi girişim gereklidir. Ancak nörolojik defisitleri silik olan seçilmiş olgularda radyolojik olarak hematoma rezolüsyonu ile konservatif tedavi akla gelebilir.

Anahtar Sözcükler: Non travmatik, pruritis, spinal, subdural hematoma

[EPS-080][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL SPONDİLOZDA CERRAHİ TEDAVİ ETKİNLİĞİ VE SONUÇLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Aydın Burçak Bölükbaşı, Erkan Yıldırım, Hakan Somay, Mehmet Zafer Berkman

SB Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Servikal spondiloz myelopati semptomlarının görülmesinin en sık sebebidir. Konjenital spinal kanal stenozları, disk herniasyonu, spinal kanal ve faset eklemler içerisine büyüyen osteofitler, ligamentum flavum hipertrofisi ve dejeneratif veya kalsifiye posterior longitudinal ligaman gibi patolojik değişiklikler sonucu görülür.

Yöntem: Kliniğimizde 2004-2009 yıllarında servikal spondiloz tanısıyla opere edilen çalışma kriterlerimize uygun 32 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Postoperatif erken dönemde iyileşme oranlarına etki eden faktörler araştırıldı. Cerrahi yaklaşım seçimine göre hastalar 3 gruba ayrılarak postoperatif erken dönem m. JOA iyileşme oranları ve lordoz açıları karşılaştırıldı

Bulgular: Ortalama yaşı 57,9, E/K oranı 1,6 bulundu. Başvuru semptomları ağrı ve uyuşukluk, kas kuvvetsizliği ve yürüme bozukluğuuydu. Ortalama başvuru süresi 11,7 aydı. Nörolojik muayenede 24 hastada çeşitli kas gruplarında kuvvetsizlik, 15 hastada hipoestezi, 9 hastada derin tendon reflekslerinde artış, 7 hastada Hoffman(+)'liği, 3'er hastada klonus ve Rhombert (+)'liği, 1 hastada ise L'hermitte (+)'liği saptandı. Radyolojik incelemede preoperatif Torg-Pavlov oranı hastaların 29'unda (%91) 1'in altında bulundu. Sagittal spinal kanal çapı ortalama 9 mm olarak ölçüldü. Servikal MR'daki 25 hastada myelomalazi tespit edilirken, 7 hastada myelomalazi görülmedi. Preoperatif bulgular ile postoperatif erken dönem m. JOA iyileşme oranları karşılaştırıldığında 71 yaş üzeri hastalarda iyileşme oranlarının düşüktü ($p>0,05$). Anterior yaklaşımla opere edilen hastaların postoperatif lordoz açılarındaki artış diğer 2 gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p>0,05$). Cerrahi yaklaşım seçimi ile iyileşme oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Sonuç: Servikal spondilozda cerrahi etkin tedavi olup, cerrahi yaklaşımın seçilmesinde yaş, basının yeri, servikal spinal dizilim, tutulan segment sayısı ve MR tetkikinde hiperintens görünüm önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Miyelopati, servikal, spondiloz

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

RADİKÜLOPATİYE YOLAÇAN LOMBER SİNOVİYAL KİST: OLGU SUNUMU

Orhan Kalemci, Ceren Kızmazoğlu, Göktağ Akyoldaş, Hakan Köprülü, Kemal Yücesoy, Ümit Dursun Acar
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Lomber juksta-faset kisti ilk olarak Kao ve arkadaşları tarafından bildirilmiş nadir görülen spinal patolojilerdir. En sık lomber bölgeye yerleşirler. Bu çalışmada radikülopati yakınmaları ile gelen ve lomber juksta-faset kisti saptanıp cerrahi uygulanan olgumuzu sunmaktayız.

Olgu: 47 yaşındaki kadın hasta sol bacakta radiküler ağrı ve uyuşma yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik değerlendirmede hastada sol diz ekstansiyonu 4/5, sol ayak dorsofleksiyonu 4/5 düzeyinde motor kuvvet kaybı, sol L4 dermatomal hipoestezi ve sol patella refleksinin hipoaktif olduğu saptandı. Yapılan Lomber MRG tetkikinde sol L3-4 düzeyinde lomber juksta-faset kistin nöral basıya yol açtığı beraberinde L4-5 lomber dar kanal ve L5-S1 dejeneratif diski olduğu saptandı (resim1). Hasta operasyona alınarak L3-4-5 total laminektomi ile L3-4-5-S1 posterior spinal enstrümantasyon ve sol L3-4 düzeyinde bulunan kistin total eksizyonu uygulandı. . Hasta sorunsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma: Nadir görülen bu kistler, sinoviyal uzanımı varsa sinoviyal kist yoksa ganglion kisti olarak adlandırılırlar. Ayrım için histopatolojik değerlendirme esastır. Olgumuzun histopatolojik inceleme sonucu sinoviyal kist olarak değerlendirildi. Sinoviyal kistlerin en sık yerleşim yeri lomber bölgeye olmaktadır. Hiper mobilite bu kistlerin oluşumunda rol oynar. Tekrarlayan mikro travmalar ve yaş ile yıpranan intraspinal ligament ve fibrokartilagenöz dokular zemininde geliştiği hipotezi en çok kabul görenidir. Tanıda manyetik rezonans tetkiki diğer radyolojik değerlendirmeler göre daha hassastır. Tedavide cerrahi dekompresyon ve rezeksiyon en yaygın tedavi seçeneğidir. Literatürde kist eksizyonunu takiben posterior spinal enstrümantasyon uygulanan hastalarda postoperatif 2. yılın sonunda % 76 oranında iyi - mükemmel sonuçlar elde edildiği bildirilmiştir.

Sonuç: Lomber radikülopati nedenleri arasında lomber sinoviyal kistin olabileceğini ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Faset, sinoviyal kist, radikülopati

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

SPİNAL İNTRADURAL TERATOM

Mustafa Namık Öztanır¹, Ali Alper Takmaz¹, Gökhan Reşitoğlu¹, Ahmet Yardım¹, Alpay Alkan², Ayhan Koçak¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: İntradural spinal teratomlar tüm spinal tümörlerin yaklaşık % 0.1-0.2'sini oluşturur. Ekstradural, intradural veya intramedüller olabilirler. Spinal teratomlar ektodermal, endodermal ve mesodermal elemanların

birlikteliğinden oluşan nadir lezyonlardır. Matür teratomlar iyi diferansiye elemanlardan oluşurken, immatür teratomlar 3 germinal tabakanın herhangi biri yada hepsine ait indifferansiye elamanlar içerebilir.

Olgu: 18 yaşında erkek hasta, 2 aydır giderek artan bel ağrısı ve yürüyememe şikayeti nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde paraparezi ve eyer tarzı hipoestezi mevcuttu. Yapılan MR incelemesinde L3 seviyesinde, intradural yerleşimli, heterojen kontrastlanan, 4x2cm boyutta inferior kesiminde T1 ve T2A'da hiperintens, yağa ait olabilecek sinyal değişikliği de içeren ve içerisinde 1cm boyutta solid komponentin de izlendiği, kauda equina liflerine bası oluşturan kistik kitle saptandı. L3 total laminektomiyle grosstotal olarak çıkarılan kitlenin histopatolojik tanısı matür teratom olarak geldi. Hastanın Postoperatif 3. ayda çekilen kontrol spinal MR incelemesinde nüks- rezidü kitle saptanmadı.

Tartışma: İlk spinal teratom olgusu 1863 yılında Virchow tarafından rapor edilmiştir. O zamandan beri bildirilen spinal teratom sayısı 100 civarındadır. Spinal teratomlar torakolomber bölgede daha sık olmakla birlikte tüm spinal kordda görülebilirler. Diastomatomyeli, miyelomeningose, gergin omurilik ve diğer spinal anomalilerle birlikteliklerinden dolayı bir spinal teratom tanısı konduğunda tüm spinal kord taranmalıdır. Patogenezlerinde erken embriyonik hayatta primordial germ hücre göçünün herhangi bir nedenle başarısızlığa uğramasının rol oynadığı düşünülmektedir. Teratomlar histolojik özelliklerine göre, matür, immatür ve malign tip olarak sınıflandırılır. Spinal teratomların tedavilerinde cerrahi birincil tedavi seçeneğidir. Total rezeksiyon sağlanamayan olgularda tümörün histolojik tanısı prognozu belirler. Matür intramedüller teratomda radikal cerrahi yapılmadığı zaman, MR ile takip önerilir. Nüks durumunda reoperasyon düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: İntramedüller, spinal tümör, teratom

[EPS-083][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER CERRAHİYİ TAKİBEN GÖRÜLEN SEMPTOMATİK ARAKNOİD KİST

*Zübeyde Özkaya, Halit Serkan Özkaya
Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Afyonkarahisar*

BOS fistülleri, psödomeningose ve lomber araknoid kistler spinal cerrahinin nadir komplikasyonlarıdır. BOS fistülleri ve psödomeningose genelde semptomatik olurken, araknoid kistler genellikle bulgu vermemektedir. İntradural cerrahi sonrası ya da ekstradural cerrahi sırasında yanlışlıkla duranın yaralanması ile oluşurlar. Dura zedelenmesi lomber spinal cerrahi sonrası %5.6 oranında görülmektedir. Dura yırtıkları çoğunlukla spontan olarak kapanırlar. Cerrahi kaynaklı lomber araknoid kistler ise cerrahi sırasında oluşan inkomplet dura yaralanmasına bağlı oluşur. Çoğu zaman cerrahi sırasında fark edilmeyebilir. Genelde bulgu vermezler.

Olgumuz; 64 yaşında bayan hasta. Bel ağrısı, nörojenik klodikasyo ve idrar inkontinansı ile polikliniğimize başvurdu. Çekilen lomber Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRG) delomber 4-5 darkanal saptandı. MyeloMRG de kanal çapı 7 mm olarak ölçüldü. Operasyon kararı alınan olguya lomber 4-5 total laminektomi uygulandı. Faset eklemlerine 1/3 oranından fazla zarar verilmediği için posterior stabilizasyon uygulanmadı. Postoperatif

olgunun bel ağrısı geçti. Çelik balenli lumbosakral korse ile mobilize edildi. Olgunun mobilizasyonu takiben 2. gün sağ bacak ağrısı başladı. Herhangi bir duyu ya da motor defisiti yoktu. Analjezik tedaviye yanıt vermedi. Çekilen postoperatif lomber MRG de sorunu açıklayacak patoloji saptanmadı. Hasta ile konuşularak reoperasyon kararı alındı. Operasyon loju açılmasını takiben lomber 4 rootu aksillasında önceki operasyonda görülmeyen, foraminotomi esnasında olduğu düşünülen araknoid kist ile karşılaşıldı (Resim 1-2). Rota zarar vermemek için suture edilmedi. Üzerine ciltaltı yağ dokusu ve spongostan parçası konarak kapatıldı. Ameliyat sonrası 1 hafta olguya antiüretik verildi. Hastanın syataljisi düzeldi. Bu vaka sunumunda cerrahi esnasında daha dikkatli olunması gerektiği ve gözden kaçabilecek dura yaralanmalarının değişik bulgular ile karşımıza çıkabileceğini belirttik.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, cerrahi, lomber

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

USG İLE KARPAL TÜNEL SENDROMU TANISI

*Emin Kasım, Fatma Bahar Hacıoğlu
Tunceli Devlet Hastanesi, Tunceli*

Karpal Tünel Sendromu Nervus Medianus'un el bileğinde retinaculum flexorumun altından geçerken basıya uğraması sonucu ortaya çıkar. Bu sendromda hasta el avuç içinde ilk 3 parmağında, 4. parmağın yarısında ve dorsal yüzde ilk üç ve dördüncü parmağın yarısında uçlarda uyuşma ve ağrı ile karakterizedir. Tipik olarak hastalarda geceleri uykudan uyandıran ağrı ve elleri sallama isteği oluşur. Beyin cerrahlarıncı iyi tanınan bu hastalarda Tinnel, Phalen ve ters Phalen testleri muayenede kullanılır. Cerrahi planlanan hastalarda kliniğin önemi yanı sıra genellikle nörolog, fizik tedavi hekimlerince yapılan EMG testleri yol gösterici olur. Kesin bir standartı olmamakla beraber yapılan EMG testleri hafif, orta, ağır ve çok ağır sıkışma olduğunu belirterek cerrahi kararına yardımcı olur. EMG testlerini hastanın kliniğiyle değerlendirerek genellikle orta ve daha fazla sıkışmalar cerrahiye alınır. EMG her zaman yapılması mümkün olmayan, oldukça ağırlı testlerdir. Hasta yoğunluğunu da dikkate aldığımızda daha pratik ve noninvaziv testlerin cerraha yardımcı olarak araştırılması kaçınılmazdır. USG noninvaziv, ucuz, ağrısız ve daha kolay ulaşılabilir olması açısından sık olarak gündeme gelmektedir. USG retinakulum fleksorum altından geçerken Median sinir üzerindeki bası görülebilmektedir. Median sinir çapının 9 mm² altında olması negatif, 9-12mm² arası şüpheli, 12mm² üstü ise pozitif olarak değerlendirilmektedir. Bir vakamızda EMG sonucu hafif derecede KTS rapor edilmesine rağmen kliniği oldukça şiddetliydi. Hastanın USG'de retinakulum altında median sinirin bası altında olduğunu ve çapını 14 mm² olarak ölçtük. Cerrahi uyguladığımız hastada median sinirin kalınlaştığını gördük. Postoperatif klinik büyük oranda düzeldi. KTS'da USG tanının değerli olduğunu, beyin cerrahları tarafından kolayca yapılabileceğini, hastaların invaziv, ağırlı ve tedavilerinin gecikmesine neden olan EMG'ye olan bağımlılığının azaltılabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: KTS, USG, EMG

[EPS-085][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KARPAL TÜNEL SENDROMLU OLGULARIMIZIN ANALİZİ

Cengiz Işık, Umut Yaka, Ömer Naci Ergin
Mardin Nusaybin Devlet Hastanesi, Mardin

Giriş: Karpal Tünel Sendromu (KTS) el bileği seviyesinde fleksör retinakulum altından geçen median sinirin lokal veya sistemik bir nedene bağlı olarak tünel içerisinde sıkışması ile oluşan en sık görülen tuzak nöropatidir.

Gereç-Yöntem: Ekim 2009-Şubat 2011 tarihleri arasında KTS tanısı almış 216 hasta ve bunlardan ameliyat edilen 16 olgunun geriye dönük incelemesi yapılmıştır.

Bulgular: 216 (193K,23E) hastanın 135'inde sağ, 81'inde sol tarafta KTS saptandı. Hastaların yaş ortalaması 44 (17,79) arasındaydı. En sık şikayet gece ağrısı, uyuşma ve kavrama güçlüğü olan hastaların ortalama şikayet süresi 2,6 yıldır (6 ay- 5 yıl). Hastaların fizik muayenesinde Tinel ve Phalen testi tüm hastalarda pozitif, elektrofizyolojik incelemeleri KTS ile uyumluydu. 200 hastada konservatif tedaviden yanıt alınırken, 16 (13K-3E) hastaya lokal anestezi ile kola turnike uygulanarak klasik karpal tünel gevşetme ameliyatı yapıldı. Cerrahi girişim yapılan hastaların ortalama yaşı 49,9 (31-72), 11'i sağ 5'i sol taraftaydı. Tenar atrofi 8, duyu kusuru 14, motor kusuru 6 olguda mevcuttu. Bir olguda KTS sebebi karpal tünel içerisindeki yer kaplayıcı bir kitleydi. Bu olguda fizik muayene ve EMG dışında direkt grafi ve magnetik rezonans (MR) görüntüleme yapıldı. KTS cerrahisi sonrası hastaların 4 hafta sonraki kontrol muayenesinde motor kusur ve Tinel testi sadece bir olguda devam ediyordu.

Sonuç: KTS 'in tanısı öykü, fizik muayene ve EMG ile konulmaktadır. Klinik değerlendirme ve izlemde provakasyon testleri yararlıdır. Bununla beraber olguların bir bölümünde eşlik eden diğer patolojiler için MR gibi görüntüleme tetkiklerine ihtiyaç duyulabilir.

Anahtar Sözcükler: Karpal tünel, tuzak nöropati, median sinir

[EPS-086][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KONUS MEDULLARİS YERLEŞİMLİ İNTRAMEDÜLLER TERATOM

Nuri Eralp Çetinalp, Rafet Özay, Fatih Ayvalık, Uğur Özkan, Mehmet Kalan,
Mehmet Fikret Ergüngör
Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Teratomlar tüm intrakraniyal tümörlerin %0,5'ini oluşturmakta olup en sık pineal bölgede görülürler. Bunun yanında spinal bölge teratomları oldukça nadir olmakla birlikte en sık sakrokoksigeal bölgede yerleşirler. Ayrıca sakrokoksigeal teratomlar yenidoğanlarda en sık görülen kitleler olup in sidansı 35000 canlı doğumda birdir. İntramedüller yerleşim ise seyrektr. En sık alt ekstremitelerde kuvvetsizlik, duyu bozuklukları ve üriner problemler şeklinde klinik bulgu verirler. Biz, yenidoğan veya bebeklik döneminin aksine 14 yaşında tanı koyulan ve konus bölgesinde intramedüller yerleşimli bir teratom olgusu sunuyoruz. 14 yaşında erkek hasta, 1 yıldır süren inatçı bel ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenede herhangi bir defisit saptanmayan hastanın lomber MRG'sinde konus düzeyinde L1-2 korpusları boyunca

uzanan yaklaşık 2X4 cm boyutlarında düzgün konturlu kitle lezyonu izlendi. Abdominal USG ve üriner sistem incelemelerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Operasyona alınan hastaya L1-2 total laminektomiye takiben konus seviyesinde myelotomi yapıldı ve gri-sarı renkli kitle mikrocerrahi olarak gross-total çıkarıldı. Postoperatif nörolojik defisiti olmayan hastanın patolojisi matür teratom olarak rapor edildi. Onkoloji bölümüne de danışılan hastaya ek tedavi planlanmadı ve takip önerildi. Teratomlar her üç germ yaprağından da köken alan tümörlerdir ve diferansiyasyon derecesine göre matür, immatür veya malign teratomlar olarak isimlendirilirler. Matür teratomlar benign formlar olarak düşünülürken immatür teratomlar tekrarlamaya meyilli, indifferansiye hücreler içeren, agresif formlar olarak kabul edilirler. Malign tipler ise endodermal sinüs veya yolk kesesinden gelişen ve yüksek serum α -fetoprotein seviyeleri ile ortaya çıkan, kötü prognozlu formlardır. Özellikle intramedüller formu olmak üzere, spinal teratomlar oldukça nadir tümörler olup, bu bölge kitlelerin ayırıcı tanısında düşünülmeli ve tedavide amaç cerrahi olarak total rezeksiyon olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Konus medüllaris, matür teratom, spinal intramedüller kitle

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

EPİDURAL ANESTEZİ SONRASI SPİNAL SUBDURAL HEMATOM

Ayhan Kara¹, Atilla Kırçelli², Bilal Kelten³, Suat Erol Çelik⁴
¹Özel Echomar Göztepe Hastanesi, İstanbul
²Özel Göztepe Şafak Hastanesi, İstanbul
³Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul
⁴Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Lomber ponksiyon sonrası yada spinal veya epidural anestezi ile birlikte rapor edilen spinal hematoma olgularında penetran bir cisim uygulanması sonucu hematomun pek spontan olmadığı düşünülse de antikoagulan ilaç almamış hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda yüzbinlerce peridural anestezi proseduründen sonra dahi hamatom yada onu işaret edecek bir bulgunun görülmemesi ilginçtir. Peridural anestezi ile ilintili olarak yayınlanmış sporadik olgular epidural mesafeye nazikçe sokulan bir kataterin nasıl olupda hematoma oluşumuna yol açabildiği sorusu ciddi şekilde meşgul ederken bu hastalarda vasküler frajilite kavramı geçerli olabilir 30 yaşında hasta bize gelmeden 2 yıl önce isviçrede epidural anestezi ile doğum yapmış doğum sonrası ciddi bel ve bacak ağrıları çekmiş 1 ay sonra çekilen mrg de spinal subdural hematoma saptana hastaya lomber ponksiyonla hematoma boşaltılması yapılmış, şikayetleri geçmeyen hastaya aynı işlem 1 yıl sonra tekrar yapılmış fakat hastanın hem şikayetleri düzelmemiş hemde norolojik defisit artmış. Kliniğimize başvuran hastaya çekilen MRG sonucu kronik subdural hematoma tanısı konarak genel anestezi altında laminektomi ile dura açılarak hematoma boşaltılmış içerde oluşan zar açılarak çıkarılmış primer dura tamiri yapılmıştır. Post-op defisitiğiz ve ağrısız taburcu edilmiş 1 ay sonra hastaya kontrol mrg çekilmiş ve komplikasyonsuz ve ağrısız ülkesine geri gönderilmiştir bu vaka sunumunda epidural anestezi sonrası gelişen bir komplikasyon, bu komplikasyona bağlı ilk tedavide yapılan yanlışlıklar tartışılmıştır

Anahtar Sözcükler: Epidural anestezi, lomber ponksiyon, primer dura tamiri

[EPS-088][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÇOCUKLUK ÇAĞI ODONTOİD KIRIĞI: OLGU SUNUMU

*Gökhan Akdemir, Gökhan Çavuş
Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi,
Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay*

Giriş: Odontoid kırıkları tüm servikal kırıkların içinde %10-15 oranında görülür. Olguların % 82'sinde Tip II kırıkları görülür. Bu olgularında %10'unda ciddi monoparazi kuadriparazi gibi ciddi nörolojik bulgular ortaya çıkar. Anderson ve D'Alanzo'nun yaptığı sınıflandırma yaygın olarak kullanılır.

Olgu: 2.5 yaşında erkek hasta, 3 kat yükseklikten düşme. Acile getirildiğinde bilinç açık koopere, oryantasyon yok. Alt ekstremiteler plejik, üst ekstremiteler bilateral 3/5 kuvvetinde idi. Karın cildi ve krameter refleksi alınamadı. Anal tonus ve refleks yoktu. Yapılan radyolojik incelemelerde Tip IIA odontoid kırığı saptandı. Kayma 5 mm'den fazla idi. Hasta sert servikal boyunluk ile sabitlendi. Akciğer filminde, sağda belirgin olmak üzere bilateral hemotoraks saptandı. Tüp drenaja alındı. Daha sonra skopi esliğinde Halo west ile immobilizasyon sağlandı. MRG'de torakal 2 vertebra düzeyinde kordun bütünlüğünün bozulduğu T7'e kadar yaygın kontüzyon olduğu görüldü. Halo vest ile 4 ay takip edildi. Hastada sakral bölgede bası yaraları gelişti. Fizik tedavi programına alınan hastada alt ekstremitelerde hareket başladı. Füzyon sağlandıktan sonra Halo vest çıkartıldı. Hastanın kontrol filmlerinde torakal bölgedeki travma sonrası kontüzyon kistik siringomiyelik kavite halini aldı. Sonra hastaya siringosubaraknoid şant takıldı. Hasta iki yıl sonunda protezle ayakta durur ve kısmende destekle yürür hale geldi. Kontrol filmlerinde odontoidin füzyone olduğu siringomiyelik kavitenin küçüldüğü gözlemlendi. Tartışma. Tip II odontoid kırıklarının tedavisindeki tartışmalı durum devam etmektedir. Kaymanın derecesi 4 mm ile 6 mm'i eşik değer alan otorler vardır. 7 yaşın altındaki olgularda Halo vest uygulaması önerilmektedir. Uygulama 10-12 hafta önerilmektedir. Bu olguda biz 16 hafta uyguladık. Çocuğun 2.5 yaşında olması kontrol filmlerinde füzyonu takip ederek bu kararı aldık.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, Halo vest, odontoid kırığı, siringomiyeli, şant, Tip IIA

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

TORAKAL PATLAMA KIRIĞI CERRAHİSİ SONRASINDA GELİŞEN SERVİKAL HEMATOMİYELİ

*Ahmet Küçük, Abdulkerim Gökoğlu, Ali Kurtsoy
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri*

Giriş: Hematomiyeli sıklıkla omurilik travmalarında, hemanjiom, kavernöz anjiom gibi vasküler lezyonlarda, nadiren de antiagregan ve antikoagülan tedavisi sırasında görülebilir.

Olgu: Yirmiüç yaşında erkek sırtına inşaat kalıbı düşmesi nedeniyle Acil Serviste değerlendirildi. Muayenede sol femur açık kırığı, T12 altında hipo, L1 altında anestezi ve alt ekstremitelerinde pleji mevcuttu. Üst ekstremitelerin muayenesi doğaldı ve boyun ağrısı yoktu. BT'de T11 patlama kırığı, % 30 yükseklik kaybı ve % 30-40 kanal basısı vardı. Beyin, servikal ve lomber BT normaldi. Torakolomber MRG'de T10-11 düzeyinde kordun ödemli olduğu ve hiperintens alanlar içerdiği gözlemlendi. Steroid tedavisine başlandı. Operasyonda T9-10-12 bilateral transpediküler vida, rod sistemi ve allogreft kemik füzyon ile stabilizasyon yapıldı. Ortopedi tarafından sol femur fraktürüne cerrahi girişim yapılarak postoperatif üçüncü günde düşük moleküler ağırlıklı heparin tedavisi başlandı. Postoperatif onuncu gün hastanın kollarında güçsüzlük şikayeti olması üzerine yapılan servikal MRG'de C3-4-5-6 düzeyinde hematomiyeliyle uyumlu hiperintens alanlar gözlemlendi. Steroid tedavisi başlandı. Operasyonda C3-4-5-6 total laminektomi, duratomi, duraplasi, bilateral lateral kitle vidaları ve rodlarla stabilizasyon yapıldı. Buna karşın hastanın kuadripilejisinde anlamlı bir değişiklik gözlemlenmedi.

Sonuç: Ciddi travmalarda muayene bulguları göz önünde bulundurularak spinal görüntülemeler yapılmalıdır. Bununla birlikte spinal travmalı ve omurilik yaralanmalı olgularda düşük moleküler ağırlıklı heparin tedavisine bağlı olarak nadiren de olsa travmaya bağlı radyolojik bulguların olmadığı düzeylerde hematomiyeli gelişebileceği hatırla tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Düşük moleküler ağırlıklı heparin, servikal hematomiyeli, torakal patlama kırığı

[EPS-090][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RATLARDA LAMINEKTOMİ SONRASI EPİDURAL FİBROZİS ÜZERİNE METHOTRAKSAT VE TENOKSİKAMİN ETKİLERİ: DENEYSEL ARAŞTIRMA

*Ömür Kasımcan¹, Hülagu Kaptan², Savaş Aktaş³
¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kırıkkale
²Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya
³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Mersin*

Spinal cerrahi sonrası gelişen epidural fibrozis ameliyat sonrası dönemde hastanın yaşam kalitesini düşüren istenmeyen iyileşme dokusudur. Biz bu çalışmamızda steroid olmayan anti enflamatuar ilaç olan tenoksikam ile bir immun süpresan olarak yaygın kullanılan metotraksatın ratlarda laminektomi modelinde epidural fibrozis üzerine olan etkisini araştırdık.

Gereç – Yöntem: 32 adet 250-300 gr ağırlığında Wistar Akbino rat üç (Kontrol, Tenoksikam, Metotraksat) gruba ayrıldı. Her bir ratta L3-4-5 total laminektomi yapıldı. Flavum ve kemikler duraya zarar vermeden kaldırıldı. Pamuk pedler yardımıyla hemostaz sağlandı ve dura üzerinde mevcut hemorajiler temizlendi. Kontrol grubunda dura üzerine herhangi bir ilaç uygulaması ve irrigasyon yapılmadı. Tenoksikam grubunda dura üzerine 0.5mg/kg tenoksikam ve Metotraksat grunda ise 0.2mg/kg metotraksat dura üzerine enjekte edildi. 6 hafta sonra tüm ratlar sakrifiye edildi. laminektomi segmentleri en blok çıkarıldı ve histopatolojik olarak incelendi. Örneklerde adezyon gradelemesi, fibroblast yoğunluğu ve fibroblast sayısı değerlendirildi.

Sonuçlar: Histopatolojik gradelemede kontrol grubu ile tenoksikam

grubu arasında istatistiksel fark bulunamadı ($p > 0.05$). Metotraksat grubunun histopatolojik gradelemesi diğer iki gruptan istatistiksel olarak farklıydı ($p < 0.05$). Her üç grupta fibroblast sayılarının ve yoğunluğunun karşılaştırılmasında istatistiksel fark yoktu.

Tartışma: Bir immün supresan olan Metotraksat epidural fibrozis önlemede kontrol grubu ve tenoksikama göre etkili bir ajandır. Ancak fibroblast yoğunluğu ve sayıları açısından gruplar arasında değişiklik olmaması yapılan her cerrahi işlemin mevcut dokuda fibroblast aderansına neden olduğu ve bu bölgeye uygulanan ajanlar bu aderansı engellemektedir. Bilindik bir ajan olan Metotraksat'ın Adezyonu engellemede kullanılabileceği kanatine varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Epidural fibrozis, laminektomi, methotraksat, tenoksikam

[EPS-091][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SIRADIŞI BİR OLGU NEDENİYLE FORESTIER HASTALIĞI

Serdar Kaya, Bülent Düz, İlker Solmaz, Alparslan Kırık, Engin Gönül
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Yoğun anterior longitudinal ligaman kalsifikasyonu gösteren bir olgu bildirilmiştir. Hasta geçirdiği boyun travmasına kadar asemptomatik kalmıştır. Radyolojik incelemeler C2 ve C3 omur gövdelerine uzanan anterior longitudinal ligaman (ALL) kırığını göstermiştir.

Olgu: Altmışüç yaşında erkek hasta öne düşme nedeniyle hiperekstansiyon travması geçirmiş ve boyunağrısı yakınmasıyla acil servise getirilmiştir. Radyolojik tetkikler ile tüm servikal bölgede yaygın ALL kalsifikasyonunun mevcut olduğu ve C2 ve C3 gövdelerine uzanan kalsifikasyon kırığı görülmüştür.

Sonuçlar: Konservatif tedavi sonucu hasta nörolojik olarak intakt halde taburcu edilmiştir.

Tartışma: Bildirilen hasta Forestier hastalığının klasik hasta popülasyonu içindedir: Yedinci dekatta ve asemptomatik. Hastalığın klasik belirtileri olan yutma güçlüğü ve ses kısıklığının hangi hastalarda gelişeceği belirsizdir. Özofagusa mekanik baskının yanı sıra enflamasyonun da disfaji nedeni olabileceği öne sürülmüştür. Mevcut olguda ALL kalsifikasyonu normal ekstansiyonu kısıtladığı için hastanın düşmesi ile gelişen hiperekstansiyon durumunun kırığın nedeni olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Forestier hastalığı, boyun ağrısı, anterior longitudinal ligament

[EPS-092][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AGRESSİF VERTEBRAL HEMANJİOMLARDA CERRAHİ TEDAVİ

Cumhur Kılincer, Mustafa Kemal Hamamcıoğlu, Osman Şimşek
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Edirne

Giriş: Vertebral hemanjiom sık görülen, iyi huylu damarsal bir tümördür. Çoğu zaman asemptomatik seyreden bu tümör, nadiren agresif davranış gösterir ve spinal kanal içine girerek bulgu yaratır. Kitlenin anteriorda,

korpus içinde olması ve aşırı damarsal yapısı total rezeksiyonunu güçleştirir ve tedavisi tartışmalıdır. Bu özelliklere sahip iki olgunun cerrahi yönetimi sunulmaktadır.

Olgu 1: Bir aydır yürümesi bozulan 35 yaşındaki kadın hastada 4/5 paraparezi ve alt ekstremitelerde hipoestezi mevcuttu. MRG'de T10 korpusu ve arka elemanlarını tutan, kanal içine ve laterale toraksa doğru taşan hemanjiom görünümünde kitle saptandı (Resim 1-2). Hastaya posterior yaklaşımla sırasıyla T9-T11 transpediküler stabilizasyon, T10 laminektomi, T10 korpusuna transpediküler yolla metilmetakrilat enjeksiyonu ve takiben lezyonun kanal içine taşan kısımlarının çıkartılmasıyla dekompresyon uygulandı. Geniş paraspinal infiltrasyon nedeniyle postoperatuar radyoterapi verildi. 1. yılında nörolojik olarak intakt ve sorunsuz olarak takip edilmektedir (Resim 3-4).

Olgu 2: 15 gündür yürümesi bozulan 17 yaşındaki erkek hastada 4/5 seviyesinde spastik paraparezi mevcuttu. MRG'de T7 korpusunu tutarak sağdan kanal içine taşan hemanjiom görünümünde kitle saptandı (Resim 5-6). Posterior yaklaşımla T5-T8 transpediküler stabilizasyon, T6 kısmi-T7 tam laminektomi, T7 vertebroplasti uygulandı ve takiben lezyonun kanal içine taşan kısmı çıkartıldı. Postop incelemelerde iki yanlı girilmiş olmasına rağmen T7 korpusundaki lezyonun sağda oblitere edilebildiği görülmüyordu (Resim 7-10). Hasta postoperatuar 10. ayında nörolojik olarak intakt ve sorunsuz olarak takip edilmektedir.

Tartışma: Vertebroplasti semptomatik hemanjiomların tedavisinde etkili bir yöntemdir. Sunulan iki olguda ise belirgin nöral bası ve defisit dekompresyonu da gerekli kılmaktadır. Uygulanan tedavi nöral dekompresyonu sağlamak, peroperatuar kanamayı azaltmak, vertebra gövdesini güçlendirmek ve stabilizasyonu sağlamak hedeflerini etkili ve güvenli bir şekilde sağlamıştır.

Anahtar Sözcükler: Vertebral hemanjiom, vertebroplasti

[EPS-093][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

L3 PATLAMA KIRIĞINA YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Murat Sayın¹, Sevgi Sayın²

¹Yenikent Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği Sakarya

²Yenikent Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği Sakarya

13 yaşında erkek yüksekten düşme sonucu acil servise başvuruyor. Yapılan muayenesinde alt ekstremitelerde kas gücü 3-4/5. Duyu muayenesinde L3 altı hipoestezi. Dışında nörolojik muayenesi olağan. Fizik muayenesi başka özellik yoktu. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Çekilen direkt grafisinde ve bilgisayarlı tomografi görüntülerinde L3 patlama kırığı saptandı (Resim 1-3). Nörolojik defisiti olması nedeniyle acil ameliyata alındı. Ameliyatta L3 total laminektomi ile dekompresyon yapıldı, kanala yönelmiş fragman posteriordan çıkıldı. 13 yaşında olması nedeniyle hastaya transpediküler ve anterior girişim gibi seçenekleri ikinci alternatif olarak düşünüldü. Sadece posterior interspinöz telleme ile posterior gerilim bandı oluşturuldu (resim3) ve takibe alındı. Takiplerde hastanın herhangi bir nörolojik defisit kalmamış, hareketlerinde herhangi bir kısıtlılık yoktur (Resim 4-7). Bildirinin amacı, ergenlik çağındaki hastalarda meydana gelen omurga kırıklarında mümkün olduğu kadar konservatif kalmanın; hastaların geç dönem sonuçlarında daha konforlu bir hayat sunabilme ihtimalinin göz önünde bulundurulması gerekliliğidir.

Anahtar Sözcükler: Omurga, patlama kırığı, ergenlik, interspinöz telleme, omurilik yaralanması

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

LOMBER DAR KANAL CERRAHİSİNDEN SONRA TRANSİZYONEL MENENJİYOM: OLGU SUNUMU

*Ahmet Küçük, Abdulkerim Gökoğlu, Rahmi Kemal Koç
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri*

Altmışbir yaşında erkek olgu, bir yıldır devam eden sol kalça ve bacak ağrısı yakınması ile başvurdu. Bir aydır ayakta durmakla ve yürümekle artan, sağ bacağının arkasında ağrı ve her iki bacak arkasında uyuşma şikayeti vardı. Yüz metre yürümekle ortaya çıkan nörojenik kladikasyon tarifliyordu. Lomber BT ve MRG' de L3-4 ve L4-5'te faset eklemleri bilateral hipertrofik ve spinal kanal çapı oldukça daralmış görünümdeydi. Hastaya soldan L3-4 ve L4-5 hemilaminektomi ve bilateral flavektomi yapıldı. Takiplerinde şikayetlerinin azaldığı, nörolojik kladikasyonun düzeldiği gözlemlendi. Operasyondan bir yıl sonra sol bacak dış yüzüne yayılan ağrı ve uyuşukluk başladı. Yapılan MRG'de L4-5'te kauda ekuina liflerini kenara iterek basılayan, iyi kontrast tutan, intradural ekstramedüller kitle lezyonu görüldü. Kitle hemilaminektomi ile total olarak çıkartıldı. Patolojisi transizyonel menenjiom geldi. Kontrollerde hastanın ağrısının geçtiği ve uyuşmalarının kısmen azaldığı gözlemlendi. Dar spinal kanal, aynı seviyedeki intradural patolojilerin radyolojik görüntülenmesini engelleyebilir. Dekompresyon ameliyatı sonrasında bası ortadan kalktığı için veya travmaya bağlı intradural tümör gelişimi hızlanabilir mi? sorusu gelecekte cevaplanması gereken sorulardır.

Anahtar Sözcükler: Lomber dar kanal, transizyonel menenjiyom

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

SİKLOSPORİNİN SIÇAN SIYATİK SİNİRİNDE OLUŞTURAN EPİNÖRAL FİBROZİSİ ÖNLEMEDEKİ ETKİSİ

*S Baki Albayrak¹, Eralp Çetinalp², İlker Solmaz³, Gamze Tanrıöver⁴,
Cahit Kural³, Serhat Pusuat³, Serdar Kaya³, Özgür İsmailoğlu¹, Engin Gönül³,
Necdet Demir⁴*

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi Nöroşirürji Anabilim Dalı

⁴Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı

Amaç: İmmunosupresif ajan siklosporinin topikal uygulamasının sıçan siyatik sinir modelinde oluşturulan epinöral fibrozisi önlemedeki etkisinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmamızda 24 adet Wistar-Albino cinsi erişkin erkek sıçanlar kullanıldı ve eşit sayıda sıçandan oluşan kontrol ve siklosporin grubu olmak üzere ikiye ayrıldı. Siyatik sinirler biceps femoris adalesi üzerinde ortaya kondu ve naylon bir fırça sinir çevresindeki adale fasyası üzerinde 5 dakika süreyle kullanılarak epinöral fibrozis oluşturuldu. Deney grubundaki sıçanlara; 1X1 cm boyundaki kotonoidlere emdirilmiş

5mg/ml konsantrasyonundaki siklosporin, kontrol gurubuna da SF topikal olarak 10 dakika süre ile uygulandı. Dört hafta sonra yüksek doz ketamin anestezisi ile sıçanlar sakrifiye edilip ilgili sinir segmentleri çıkartıldı ve postanastomotik epinöral skar dokusu anatomik, histolojik ve ultrastrüktürel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Kontrol grubuna ait siyatik sinirlerde belirgin epinöral fibrozis gözlenirken siklosporin grubunda bunun azaldığı izlendi (Figür 1-3). Bu gross-anatomik sonuçları doğrulamak amacıyla yapılan histolojik değerlendirmelerde çıkarılan siyatik sinirlerden alınan seri kesitler sonrasında hematoksilin ve eosin ile boyandı. Kontrol ile siklosporin epinöral skar dokusu açısından belirgin bir fark görüldü.

Sonuçlar: Siklosporinin topikal uygulanmasının, doz ve topikal uygulama zamanı optimize edildikten sonra epinöral fibrozisi önlemede yeni bir tedavi seçeneği olması olası görünmektedir.

Anahtar Sözcükler: Epinöral fibrozis, siklosporin, siyatik sinir, sıçan

[EPS-096][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SEREBELLAR TONSİLLER DESCENT TEMELİNDE CHIARI TİP 1 İÇİN YAPILAN FORAMEN MAGNUM DEKOMPRESYONUNA DURAPLASTİ İLAVESİNİN SERVİKAL ROM'A ETKİSİ

*Adem Yılmaz¹, Ahmet Murat Müslüman¹, Tufan Cansever², İbrahim Çolak¹,
Ahmet Özdilmaç¹, İsmail Yüce¹, Beril Doğu³, Figen Yılmaz³, Yunus Aydın¹
¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İst.
²Başkent Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul
³Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Kliniği, İstanbul*

Amaç: Bu retrospektif çalışmada Chiari tip 1 (CM-1) olgularına serebellar tonsiller descent (CTD) temel alındığında uygulanan foramen magnum dekompresyonuna (FMD) duraplasti ilave edilip edilmemesinin servikal range of motion (ROM)'a ve lordoz açısına etkisini inceledik.

Yöntem: CM-1 olan 79 hasta iki gruba ayrıldı; FMD'una ilave olarak duroplasti yapılan (Grup 1), ve yapılmayan (Grup 2). Her grup da serebellar tonsiller descent derecelerine göre kendi aralarında üç gruba ayrıldı. Rom ve lordoz açıları ameliyat öncesi ve sonrası alınan X-ray graflerinden elde edildi.

Bulgular: Lordoz açısı değerlendirmelerinde grup 1 ve 2 arasında ve her grubun CTD'e göre alt grupları arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Servikal ROM'a göre değerlendirildiğinde ana gruplar arasında fark bulunamadı (ameliyat öncesi ve sonrası Oc-C2, Oc-C7 ve C2-C7 ROM sırasıyla (p=0.63; p=0.63), (p=0.18; p=0.12), (p=0.53; p=0.31). Duroplasti grubunun CTD grade 3'ünde, grade 1 ve grade 2 ile karşılaştırıldığında Oc-C2, Oc-C7 ve C2-7 ROM'unda istatistiksel anlamlı artış saptandı ((p=0.03; p=0.01 and p=0.03).

Sonuç: CTD grade 1 ve grade 2 CM-1 olgularına muhtemel komplikasyonlar ve servikal hareket açıklığında herhangi bir farklılık olmaması nedeniyle duroplastisiz FMD yapılabilir. Fakat CTD grade 3 olgularına servikal ROM açıklığına yaptığı pozitif etki nedeniyle FMD'una duroplasti ilave edilmesi daha iyi bir yaklaşım olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Chiari type I, foramen magnum decompression, duraplasty, cervical ROM, cerebellar tonsillar descent grading

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

ÇOK SEVİYELİ SERVİKAL DİSK HASTALIĞINDA SERVİKAL KAFES VE SERVİKAL ARTİFİSYEL DİSK PROTEZİNİN BERABER KULLANIMI

Orhan Kalemci, Ceren Kızmazoğlu, Ercan Özer, Serhat Erbayraktar, Kemal Yücesoy, Mehmet Nuri Arda, Metin Emre Güner, Ümit Dursun Acar Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Servikal disk herniasyonunun yol açtığı radikülopati ve miyelopati kliniklerinin cerrahi tedavisinde anterior servikal diskektomi ve füzyon uzun zamandır kabul görmüş bir tedavidir. Ancak zaman içinde fonksiyonel segmentte hareketi koruma düşüncesi ve komşu segment problemlerinin görülmesi nedeni ile servikal disk protezleri spinal cerrahide kullanıma girmiştir.

Amaç: Biz bu bildiriye çok seviyeli servikal disk herniasyonu olan genç hastalarda servikal kafes ve servikal protezin beraber kullanıldığı kendi deneyimlerimizi sunmaktayız.

Bulgular: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi bölümünde Ocak 2009 ile Ocak 2011 tarihleri arasında 55 hastaya toplamda 117 servikal seviye ameliyat edilmiş, servikal artifiyel disk protezi ile beraber servikal kafes uygulanmıştır. Hastaların 29' u kadın ve 26'sı erkek hasta olup, yaş dağılımları 30-45 (ortalama 38.7 yaş) arasındadır. Tüm hastalar servikal radikülopati yakınması ile başvurmuştur. 14 hastaya ileri nörolojik defisit nedeni ile erken cerrahi uygulanırken, 41 hastaya üç haftalık konservatif tedaviyi takiben cerrahi uygulanmıştır. 46 hastaya iki seviye servikal diskektomi, 7 hastaya üç seviye servikal diskektomi uygulandı. İki mesafe diskektominin en sık uygulandığı mesafe C5-6, C6-7 seviyeleridir (resim 1, 2). Bir hastada C5-6 mesafesi korunarak C4-5 ve C6-7 diskektomi uygulanmıştır. Daha önce C5-6 diskektomi ve protez uygulanmış bir hastada ise C3-4 ve C4-5 diskektomi ve servikal kafes ile anterior plaktama uygulandı.

Sonuçlar: Beş hastada yaklaşık 1 haftada düzelen hafif disfaji yakınması dışında herhangi bir komplikasyon görülmedi. Hastalar VAS skalası ile değerlendirildi.

Tartışma: Çok seviyeli servikal disk hernilerinde servikal protez ve kafesin beraber kullanımı komşu segmenti koruma ve maliyet açısından cerrahi yaklaşım olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Servikal disk hernisi, kafes, protez

[EPS-098][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KONUS MEDULLARİSTE KİSTİK LEZYON: 5. VENTRİKÜL

Abdulkerim Gökoğlu, Ahmet Küçük, Abdülbaki Yüceer, Ahmet Menkü Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Ventrikülüs terminalis veya 5. ventrikül terimi konus medülleris içine yerleşmiş, endimal doku ile sınırlanmış, BOS içeren kaviteyi tanımlamak için kullanılmaktadır. İzole veya santral sinir sisteminin malformatif patolojileriyle birlikte olabilir.

Olgu: Kırkyedi yaşında kadın son iki yılda progresif seyir gösteren bel ve her iki alt ekstremitte topuğa vuran ağrı, kasılma ve son bir yılda idrar tutamama şikayetleriyle başvurdu. Sağ uyluk ekstansiyonunda 4/5 gücü

mevcuttu ve sağ L2-L3 hipoestezisi mevcuttu. Lomber MRG'sinde konus seviyesinde T1A hipointens, T2A hiperintens, patolojik kontrastlanma göstermeyen kistik kitle görünümü mevcuttu. Cerrahide laminoplasti tekniğiyle konusa yerleşmiş intradural intramedüller kistik lezyon subaraknoid mesafeye fenestre edildi. Postoperatif şikayetleri dramatik düzelen olgu ventrikülüs terminalis dilatasyonu olarak bilinen 5. ventrikül tanısıyla klinik takibe alındı.

Tartışma: Günümüzde, birçok yazar 5. ventrikülün izole kistik dilatasyonunun bu lezyonun erişkin yaşamda devam etmesine ve ventrikülüs terminalis ile santral kanal arasındaki bağlantının endimaya ile anormal kapanmasında bağlı olduğunda inanmaktadır (disembriyogeneti teori). Bu bağlantı yokluğu, santral kanal ile bağlantılı olan veya olmayan aksesuar kanal ve dorsolateral kanal varlığında olduğu gibi, konus medüllerisin normal embriyonik gelişim varyantlarında da bulunabilir. Klinik semptomların azlığı ve takibe alınan olgularda lezyonunun yavaş ilerleyişi diğer hipotezlerden çok disembriyogenetik teorisi lehindedir. Lezyonun genişlemesine katkıda bulunan faktörler fibrotik ve araknoiditik süreçler, post-travmatik meninjiyeal hemorajilere ikincil faktörler ve post-travmatik stenoz ve vertebral kalan deformitelerinin nende olduğu transkistik basınç gradiyenti değişimleridir. Bununla birlikte literatürde tanımlanan 5. ventrikül olgularının çoğunda travma öyküsü yoktur.

Sonuç: Olgumuzda belirtildiği gibi; erişkin yaş grubunda son derece nadir görülmekle birlikte semptomatik hale gelmiş terminal ventrikül dilatasyonu (5. ventrikül) olgularında kesin tanı ve tedavi için cerrahi girişim öneriyoruz.

Anahtar Sözcükler: 5. ventrikül, konus medullaris, kist

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

OPERE SERVİKAL DİSK PROTEZİ SONRASI NÖROPATİK AĞRI

Lokman Bayrak, Derviş Mansuri Yılmaz, Hüseyin Bağdatoğlu, Faruk İldan, Alp İskender Göçer, Bülent Boyar, Metin Tuna, Semih Kıvanç Olguner, Kadir Oktay, Murat Çitilcioğlu Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Adana

İntervetebraal disk vücuttaki en büyük avasküler yapıdır ve kan dolaşımı olmadığı için yapısal bozukluklar düzelemez ve disk eski haline dönemez. Servikal disk hastalığının klinik belirtileri fitğin yerine, süresine ve ciddiyetine bağlıdır. Hastalar genellikle kök basısından kaynaklanan radikülopati kliniği ile başvurur. Tanısında MRG noninvaziv olması ve disk anomalileri ve spinal kanaldaki değişikliklere daha hassas olması nedeniyle avantajlıdır. Myelografi ve BT ile tek tek karşılaştırıldığında MRG üstündür, ancak Myelo-BT sonuçları da oldukça iyidir.

Servikal disk protezi servikal disk hernisi cerrahi tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Protezlerin avantajı diskektomiden sonra fonksiyonel segmentte hareketin korunması ve füzyondan sonra sıklıkla gelişen komşu segment hastalığını engellemesidir.

Bizim olguda; öyküde 7 ay önce C 5-6 servikal diskektomi ve disk protezi uygulanmış ve sağ kolda karpal tünel sendromu nedeniyle opere edilmiş. Operasyon öncesi sağ kolda ağrı ve uyuşma şikayetleri olan hasta postoperatif dönemde aynı şikayetlerin sol kolda başlaması üzerine kliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde önkol fleksiyon, ekstansiyon ve el sıkmasında 1/5 motor kayıp ve sol el ilk üç parmakta

hipoestezi mevcuttu. Üst ekstremitelerde derin tendon refleksi normoaktif. 1. motor nöron bulgusuna rastlanmadı.

Bu bulgular servikal MRG sonuçlarıyla korele edildiğinde disk protezinin radikülopatiyeye yol açabileceği; ancak MRG artefaktı olabileceği de düşünüldü. Ayırıcı tanıda Myelo-BT çekildi. Disk protezinin spinal kanala bası yapmadığı tespit edildi. Hastaya üst ekstremitelerde EMG planlandı. Solda karpal tünel sendromu bulguları tespit edildi. Servikal lokalizasyonu işaret eden patolojik EMG bulgusuna rastlanmadı.

Sonuç: Yerleştirilen servikal disk protezinin konumu servikal MRG' de yanıltıcı bası bulguları gösterebilir. Ayırıcı tanıda invaziv bir yöntem olan Myelo-BT bize yol gösterebilir.

Anahtar Sözcükler: Karpal tünel sendromu, Myelo-BT, servikal disk protezi

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

SEMPATOMATİK SPONTAN SERVİKAL SPİNAL EPİDURAL HEMATOM OLGUSU

*Halit Şakir Togay, Ahmet Şengöz, Görkem Bıtırak, Salim Katar
S. B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği*

63 yaşında kadın hasta herhangi bir travma ya da operasyon öyküsü olmaksızın, 2 gün öncesinde başlayan bacaklarda kuvvet kaybı, idrar retansiyonu ve kollarda uyuşma ile başvurdu. Yapılan CT ve MR tetkiklerinde C6-T1 arası medulla spinalis posteriorunda yerleşmiş epidural hematoma ve medulla spinaliste ödem gözlemlendi. Yapılan incelemelerde kanama diatezi saptanmadı. Hastada operasyon planlanmakta iken ilk 12 saatte parezi bulgularında belirgin düzelleme gözlenmesi üzerine hasta takip edildi. 7 günlük takip sonucu parezi bulguları tama yakın düzeldi, radyolojik görünüm geriledi, idrar retansiyonunda parsiyel düzelleme mevcuttu. Olgunun spontan ve servikal bölgede görülmesi nadir olup, klinik ve radyolojik özellikleri ile yaklaşım seçenekleri literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Spontan epidural hematoma, servikal

[EPS-101][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İNTRAMEDÜLLER TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN TERMİNAL SYRINGOMİYELİ: OLGU SUNUMU

*Abdulkerim Gökoğlu, Ahmet Küçük, Abdülbaki Yüceer, Ahmet Menkü
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri*

Giriş: Syringomyeli spinal kord içerisinde aşırı BOS birikiminden kaynaklanır. Bu bildiride lomber bölgede nadir görülmekle birlikte semptomatik hale gelmiş, terminal siringomyeli olgusunu sunduk.

Olgu: Yirmi yaşında bayan hasta doğum sonrası son 7 aydır başlayan idrar tutamama ayak bileğine parmaklarında başlayan güçsüzlük ve yürüme bozukluğu şikayetleriyle başvurdu. Torakolomber MRG'sinde T12-L1 düzeyinden L3-4 düzeyine kadar uzanan, T1A hipointens, T2A hiperintens siringohidromiyelik kavite veya intramedüller kistik kitleyle

uyumlu görünüm, sakral bölgede Tarlow kisti ve çekim alanına giren bölgelerde nörojen mesaneyle uyumlu mesanede trabekülasyonlar izlendi. Cerrahide L1-2-3 laminoplasti yapılarak kordu şişirmiş, kaudal lifleri kist cidarına dağıtmış lezyona kist fenestrasyonu yapıldı. Buradan oldukça yüksek basınçta BOS boşaldı. Postoperatif olgunun nörolojik defisitlerinde belirgin düzelmeler gözlemlendi.

Tartışma: Terminal siringomyeli tethered cord olgularının %24'ü, okült spinal disrafizm olgularının %27'sinde, manque meningesel olgularının %54'ünde ve split kord malformasyonlarının %38'inde bulunur. Radyolojik tanı için intravenöz ve intratekal kontrastlı BT ve miyelografi gibi çeşitli yöntemler kullanılsa da, standart spinal görüntüleme MR halen altın standarttır. Özellikle kontrastlı olmak üzere MR, intramedüller tümörlerin tam yerleşimi ve yayılımını göstermekle kalmaz aynı zamanda tümör kistleri ve siringomyelinin ayırt edilmesini mümkün kılar. Syringomyelinin tanısı için MR en iyi radyolojik teknik olmasına rağmen, radyolojik bulgular hala patognomonik değildir ve siringomyeli diğer patolojiler ile karıştırılabilir.

Sonuç: Oldukça nadir görülmekle birlikte semptomatik olgularda terminal siringomyeli kesin tanı ve tedavisi için cerrahi tedavi endikedir.

Anahtar Sözcükler: Terminal ventrikül, siringomyeli, intramedüller, spinal tümör

[EPS-102][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSKEKTOMİ SONRASI GELİŞEN SUBDURAL HİGROMALAR

*Halit Şakir Togay, Ahmet Şengöz
S. B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi 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 hiçbir olgu yoktur. Burada özel pratikte görülmüş iki olgu sunulmaktadır. Bildirilen ilk 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.

İkinci olgu lomber disk hernisi operasyonu esnasında dural yaralanması olup sonrasında kapalı BOS fistülü de gelişen bir hastadır. Postoperatif MR ve MR myelografide spinal kanal boyunca L1-S1 arası izlenen subdural higroma gelişmiştir. Kauda ekuinanin spinal kanalda anterior ve posterior kompresyonu ile izlenen radyolojik görünüm özgünlük göstermekte olup tarif edilmiştir. İki ay içinde kısmi spontan rezolüsyon göstermiş olan hasta son olarak yapılan LP ile tamamen klinik ve radyolojik olarak düzelmiştir. Ender görülen belki de daha önce hiç görülmemiş bir komplikasyon olduğu, radyolojik görünümün tipik özelliklerinin tanımlanması ve lomber ponksiyon gibi basit bir tedavisi olduğunu hatırlatmak amacıyla bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Spinal, subdural, higroma

[EPS-103][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK CERRAHİSİ SONRASI SEREBRAL ENFARKT GELİŞMESİ: OLGU SUNUMU

Murat Yılmaz¹, Orhan Kalemci², Zafer Kasım Yüksel³, Kemal Yücesoy²

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

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Amaç: Literatüre bakıldığında, spinal cerrahi sonrası serebral enfarkt gelişimi oldukça nadir bir durumdur. Bu durum genellikle venöz enfarkt şeklinde gelişir. Patogenetik mekanizma tam olarak bilinmemektedir. Bununla birlikte minimal hemodinamik değişiklikler ve kötü baş-boyun pozisyonunun sorumlu olabileceği düşünülmüştür. Kliniğimizde opere edilmesini takiben serebral enfarkt gelişen bel fitiği olgusu sunulmuştur.

Yöntem: 53 yaşında, başka bir sistemik hastalığı bulunmayan, koagülometri testleri preoperatif dönemde tamamen normal olan bayan hasta L4-L5 basit diskektomi ameliyatına alındı. Ameliyat yaklaşık 45 dakika sürdü. Belirgin bir kan kaybı gerçekleşmedi. Duramater hasarı ve beyin-omurilik sıvısı kaybı gerçekleşmedi. Ameliyat sonrası tamamen normal bir şekilde uyandırıldı ve derlenme odasına alındı. Ameliyattan 12 saat sonra baş ağrısı ve sol gözünün görmediğini ifade eden hastaya yapılan kranial magnetik rezonans görüntüleme (MRG) sol oksipital serebral enfarkt tespit edildi. Yapılan magnetik rezonans angiografi (MRA) ve dijital anjiyografi (DSA) normal idi. Antikoagülan tedavi başlanan hastada görme kaybı düzelmedi. Başkaca nörolojik defisit gelişmedi.

Sonuç: Omurga cerrahisi esnasında minimal hemodinamik değişikliklerde ve hastanın kötü pozisyonuna bağlı olarak serebro-vasküler olay gelişebileceği akla gelmelidir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, serebral enfarkt, cerrahi

[EPS-104][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER POSTERİOR GİRİŞİM SONRASI 5 SEGMENT SÜPERİORA UZANIMLI EPİDURAL HEMATOM OLGUSU

Halit Şakir Togay, Ahmet Şengöz, Nuriye Güzin Özdemir

S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İst.

Daha önce özel pratiğe başvurmuş olan 76 yaşında kadın hasta L5-S1 spondilolistezis nedeniyle opere edilerek L5 ve S1 pediküler fiksasyon uygulandı. Postoperatif dönemde bel ve her iki kalçada ağrı tanımlaması üzerine yapılan MR tetkiklerinde L1-L5 segmentleri arasında heterojen görünümde dural kese posterioru boyunca yayımlı epidural hematoma gözlenmiştir. Olgu 5 segment boyunca yayımlı olan hematoma komplikasyonu nedeniyle klinik ve cerrahi prosedür olarak değerlendirilmiş, literatür bilgileri ile komplikasyonun özellikleri ilişkilendirilmeye çalışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Spinal, epidural, hematoma

[EPS-105][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TÜMÖR BENZERİ GÖRÜNÜM İLE DİKKATİ ÇEKEN POSTERİORA MİGRE DİSK HERNİSİ OLGUSU

Halit Şakir Togay, Ahmet Şengöz

S. B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

73 yaşında kadın hasta bel ve her iki bacak ağrısı ile özel pratikte başvurdu. Yapılan MR tetkikinde L4-5 segmentinde dural kese posteriora komprese eden, halkasal periferik kontrast tutulumu gösteren kitle lezyonu görüldü. Operasyonda ligamentum flavum altında sekestre disk fragmanı ile karşılaşıldı. Olgu klinik bulguları, ayırıcı tanısı ve radyolojik görünümü itibarıyla literatür bilgileri eşliğinde tartışıldı.

Anahtar Sözcükler: Sekestre disk, posterior migrasyon

[EPS-106][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RADYOLOJİK OLARAK LOMBER PEDİKÜLER VİDA UYGULAMASINDA PEDİKÜLER ANATOMİNİN DETAYLI İNCELENMESİ

Tufan Cansever¹, Erdiç Civelek¹, Halime Çevik², Serdar Kabataş¹,

Mehmet Bülent Önal², Cem Yılmaz¹, Hakan Caner¹, Nur Altınörs¹

¹Başkent Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²Siirt Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Siirt

³Başkent Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Lomber pediküler vida ile posterior lomber stabilizasyona bağlı fiksasyonda pedikül anatomisi çok önemlidir. Güçlü ve emniyetli pedikül vidalaması için pedikül ölçümü önemli bilgiler vermektedir. Birçok pedikül anatomisi ile ilgili çalışma olmasına rağmen Türk nüfusunda bugüne kadar yapılmış detaylı bir radyoloji esaslı anatomi çalışması yoktur.

Gereç-Yöntem: Toplam 100 hastanın (ortalama yaş 54,2±23,7) L1-L5 arası 1000 pedikülü ince kesit (2 mm) bilgisayarlı tomografi (BT) ile ölçülerek incelendi. Her lomber vertebra için iç ve dış pedikül duvarının kalınlıkları ve birbirine oranı; pedikül açısı; pedikül uzunluğu, pedikül ve korpusun birlikte uzunlukları ve bunların birbirine oranı ölçüldü.

Bulgular: L5'ten L1'e doğru gidildiğinde pedikül iç ve dış çaplarının uzunluğunun; iç ve dış çapların birbirine oranının ve pedikül açılarının logaritmik olarak azaldığı; pedikül ve pedikül-korpus uzunluklarının ve bunların birbirlerine oranının logaritmik olarak arttığı saptandı.

Sonuç: Alt lomber bölgede uygulanacak stabilizasyon yöntemiyle üst lomber bölgeye uygulanacak stabilizasyon yöntemi arasında fark olduğu, üst lomber bölgede pedikül açısının daha dik olduğu ve vida uzunluğunun planlanması sırasında pedikül uzunluğunu daha fazla dikkate alınması gerekliliği gözden kaçırılmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Açı, çap, lomber, pedikül, vertebra

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

ERİŞKİNDE KONJENİTAL SERVİKAL SPİNAL DERMAL SİNÜS TRAKTİ İLE BİRLİKTE TİP I MENENGIOM: OLGU SUNUMU

Ahmet Çetinkal, Kenan Kıbcı

Kasımpaşa Asker Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Beyoğlu, İstanbul

Giriş: Konjenital dermal sinüs traktları (KDST), ciltteki bir açıklıktan daha derin dokulara doğru uzanan epitel hücreleri çevrili spinal disrafizmlerdir. Cilt bulguları, nörolojik defisit veya enfeksiyonla ortaya çocuklukta çıkan nadir bir spinal disrafizmin şeklidir.

Olgu: Olgumuz, ensesinde şişlik yakınması olan ve daha önceki operasyon önerilerini kabul etmeyen 21 yaşında erkek hastadır. Preoperatif nörolojik değerlendirmesinde herhangi bir defisit izlenmedi. Servikal spinal MR tetkikinde; C7-T1 spinöz çıkıntıları arasından ciltteki kitleye uzanan KDST ve duranın çadırı olduğu bölgede de T1 ağırlıklı kesitlerde hipo-,T2 ağırlıklı kesitlerde ise hiperintens şüpheli kitle lezyonu izlendi (Şekil 1). Tüm spinal ve kranial taramasında ek patoloji izlenmedi. KDST, intradural komponenti de eksplore edilerek total eksize edildi. Patolojisi; KDST ve tip I menenjiom olarak tespit edildi (Şekil 2).

Tartışma: Çoğu KDST'ları lumbosakral bölgede lokalizedir, servikal yerleşimleri çok nadirdir. Servikal ve torakal dermal sinüs traktları, tüm dermal sinüs traktlarının %1-10'unudur. KDST'ları sıklıkla rekürren menenjit nedenidir. Yüksek spinal disrafizmler, artmış alt spinal okkult disrafik anomalilerle birliktelik insidansına sahiptir. Bu nedenle, yüksek KDST olgularında, başta tüm spinal kolon olmak üzere tüm santral sinir sistemi incelenmelidir. Nörolojik defisitlerin oluşmasından önce profilaktik tedavi için olgularının ultrasonografi ile taranması bildirilmiştir. KDST'larının çok nadir bir kompleks olsalar da dermoid kistlerle birlikteliği bildirilmiştir. Hatta opere KDST olgusunda, geç prezente olan dermoid kist bildirilmiştir. Ancak yaptığımız literatür taramasında, KDST ve tip I menenjiom birlikteliğinin bildirilmediğini saptadık.

Sonuç: Infantlardaki cilt lezyonlarına yakın ilgi gösterilmelidir. Gelecekteki olası komplikasyonlar ve eşlik edebilecek diğer lezyonlar nedeni ile cerrahi, traktın rezeksiyonu ve intradural eksplorasyonunu içermelidir.

Anahtar Sözcükler: Dermal sinüs trakt, konjenital, spinal disrafizm, tip I menenjiom

[EPS-108][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL ENSTRÜMANTASYON VE VİDA MALPOZİSYONU ÜZERİNE ELEŞTİRİ

Zübeyde Özkaya¹, Halit Serkan Özkaya¹, Ertap Esi²

¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Afyonkarahisar

²Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Afyonkarahisar

Spinal enstrümantasyon spinal cerrahinin hızla ilerleyen bir dalıdır. Son yıllarda çok çeşitli enstrümanlar bulunmasına rağmen bu aletlerin kullanılmasında aynı titizlik uygulanmamaktadır. Spinal cerrahi uygulayacak cerrahın hem omurganın hem de enstrümanın biyomekaniğini çok iyi bilmesi gerekir. Özellikle lomber ve alt torakal bölgede instabilite yaratan travmatik, dejeneratif ve tümöral olaylarda pediküler fiksasyon uygulaması yapılabilirken, osteoporoz, aktif enfeksiyon, aşırı şişmanlık ve pedikül anomalisi varlığında pediküler fiksasyonun kaçınmak gerekir. Ameliyat sırasında vidanın doğru yere konulabilmesi için C kollu skopi çok yararlı ve gereklidir. Skopi altında AP ve lateral görüntü alınabilir. Bazı yazarlar operasyon sonrası erken dönemde vida ve pediküle

paralel spinal bilgisayarlı tomografi (BT) çekimi şart olduğunu düşünmektedir. Vida malpozisyonu oranı değişik kaynaklarda %40'a kadar ulaşabilmektedir. Erken dönem çekilecek BT ile vida malpozisyonunun düzeltilmesi sağlanabilmektedir. Olgumuz; 54 yaşında bayan hasta. Bir özel hastanede 4 yıl önce lomber 4-5 spondilolistezis nedeni ile opere edilmiş. Olguya lomber hemiparsiyel laminektomi uygulanmasını takiben posterior stabilizasyon uygulanmış. Ancak hastamızın şikayetleri geçmemiş. Operasyon sonrası çekilen X ray görüntülerde vida malpozisyonuna rastlanmamış!!!! (Resim 1) Polikliniğimize başvuran olguya lomber BT çekirtmemizi takiben koyulan vidaların nerede ise tamamında malpozisyon, özellikle lateral yerleşim görüldü (Resim 2-3-4). Konulan vidalar pedikülden değil de transvers prosten gönderilmişti. Lomber fonksiyonel grafide kaymada artma saptanmaması üzerine olgu opere edilerek sistem tamamen çıkarıldı. Postoperatif olgunun şikayetleri geçti. Sonuç olarak:

1. Her hastaya vida konulmamalıdır.
2. Erken dönem BT ile vida pozisyonu kontrol edilmelidir.
3. Her beyin cerrahisi uzmanının vida koymak gibi bir şartı yoktur.
4. En büyük görev Türk Nöroşirürji Derneğine düşmektedir.

Anahtar Sözcükler: Malpozisyon, pedikül, spinal, vida

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

LOMBER FASET KİSTİ

Ulaş Aktaş, Tuğba Morali, Mevlüt Özgür Taşkaplıoğlu, Ender Korfalı

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

Lomber faset, vertebranın inferior ve superior artiküler proseslerini içeren sinovyum ile çevrili zigoepifizyal bir eklemdir. Sinovyum ile çevrili diğer eklemler gibi faset eklemi, osteoartrit bir göstergesi olan kist oluşturmaya yatkındır. Sinovyal kistler, genellikle lomber omurgada, tekal kesenin posteriorunda yer alıp santral ve/veya lateral reses stenozu ile kök basısına neden olur. Lomber sinovyal kistlerin dejeneratif spondilolistezise neden olabileceği gösterilmiştir. Sinovyal kistlerde laminektomi ile yeterli dekompresyon sağlanır. Çalışmamızda 67 yaşında bel ve sağda belirgin her iki bacak ağrısı ile doktora başvuran, lomber intradural kitle ön tanısı ile operasyona alınan vaka bildirilmiştir. Patolojisi sinovyal kist olarak raporlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Bel ağrısı, laminotomi, sinovyal kist

[EPS-110][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

YAŞLILARDA LOMBER SPİNAL DEJENERATİF HASTALIKLARDA DEKOMPRESYONA EKLENEN STABİLİZASYONUN GİRİŞİM SIRASINDA VE SONRASINDA GELİŞEN KOMPLİKASYONLARA ETKİSİ

Feyza Karagöz Güzey¹, Serkan Kitiş², Hakan Seyithanoğlu², Erhan Emel³,

Nezih Özkan⁴, Serdar Baş⁵, Serdar Çevik²

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

³Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

⁴Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Bolu

⁵Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Lomber spinal dejeneratif hastalıklarda posterior dekompresyon ve stabilizasyon sık uygulanır. Toplumda yaş ortalamasının artması, yaşlı hastalarda bu girişimlerin giderek daha sık uygulanmasına neden olmaktadır. Sıklıkla ağır sistemik hastalıkların eşlik ettiği bu grupta bu girişimler yüksek oranda komplikasyonlara neden olabilir.

Gereçler ve Yöntem: Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinde Ocak 2000-Şubat 2010 arasında lomber spinal dejeneratif hastalık nedeniyle dekompresyon ya da dekompresyon ve stabilizasyon uygulanan 70 yaş üstü olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, sistemik hastalıklar, dekompresyon yapılan seviye sayısı, kanama miktarı, girişim süresi, gelişen komplikasyonlar belirlendi. Stabilizasyon uygulanmasının sadece dekompresyona göre komplikasyonları arttırıp artmadığı araştırıldı.

Sonuçlar: Ameliyat edilen 70 yaş üstündeki 60 olgudan kayıtlarda yeterli bilgiye ulaşılan 55'i değerlendirmeye alındı. Bu olguların 21'ine dekompresyonla birlikte stabilizasyon (Grup A), 34'üne dekompresyon (Grup B) uygulanmıştı. İki grup yaş, cinsiyet, ASA skoru, dekompresyon yapılan seviye sayısı açısından farklı değildi. Grup A'da girişim süresi anlamlı olarak daha uzun, kanama miktarı ve transfüzyon sayısı daha fazlaydı. Ancak girişim sırasında (Grup A'da 4, Grup B'de 5 olguda) ve sonrasında ortaya çıkan komplikasyonlar (Grup A'da 6, Grup B'de 5 olguda) ve girişim sonrası yoğun bakımda kalma süreleri açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu (sırasıyla p=0,67 ve p=0,21 ve p=0,59).

Tartışma: Sunulan serinin sonuçları 70 yaş üstü hastalarda posterior lomber spinal dejeneratif hastalıklarda dekompresyona ek olarak stabilizasyonun sadece dekompresyona göre, daha uzun girişim sürelerinde daha fazla kanamaya neden olup daha fazla transfüzyon gerektirse de, girişim sırasında ve sonrasında görülen komplikasyon oranını arttırmadığını gösterdi ve gerekli olgularda yaş nedeniyle stabilizasyondan kaçınmaya gerek olmadığını düşündürdü.

Anahtar Sözcükler: Komplikasyon, lomber stabilizasyon, yaşlılık

[EPS-111][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

L5-S1 ENSTRÜMANTASYON UYGULANMIŞ HASTADA GEÇ DÖNEMDE GÖRÜLEN NADİR BİR ENFEKSİYON; BRUSELLAR SPONDİLODİSKİT

Ali Ender Ofloğlu, Erhan Emel, Halil Toplamaoğlu

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Bruselloz özellikle endemik bölgelerde görülen yaygın bir zoonozdur. Rutin laboratuvar tetkikleri her zaman özellik göstermez. Tüm bunlar brusella enfeksiyonunun ve komplikasyonlarının tanısında gecikmelere ve yanlış tanılarına neden olan sebeplerdir. Bu çalışmada tekrarlayan disk hernisi ve segmental intabilite nedeni ile enstrümantasyon uygulanan bir hasta 2.5 yıl sonra bel ve her iki bacak ağrısı ile ortaya çıkan brusellar spondilodiskitis vakası sunulmuş ve tartışılmıştır.

Olgu Sunumu: 42 erkek hasta, bel ve her iki kalçadan uyluk ve bacak arkasına yayılan ağrı yakınması ile başvurdu. Hikayesinde yaklaşık 2.5 yıl önce rekküren disk hernisi, L5-S1 instabilite nedeni ile L5-S1 diskektomi ve L5, S1 transpediküler vida ile stabilizasyon operasyonu geçirmiş olduğu öğrenildi. Hastanın postoperatif dönemde yara yerinde akıntı nedeni ile yatırılarak tekrar opere edildiği, debrütman ile antibiyoterapi ile tedavi edildiği öğrenildi. 2.5 yıllık süre içerisinde herhangi bir yakınması olmayan hastanın son 1 aydır bel ağrısı ve özellikle hareket halinde iken her iki kalça ağrısı başladığı öğrenildi. Hastaya yapılan kontrastlı MRI, lomber BT ve direkt graflerde, eski operasyon yeri olan L5-S1 disk mesafesinde spondilodiskit, end-plateelerde düzensizlik saptandı. Aynı zamanda CRP ve sedim yüksekliği de mevcuttu. Hasta hastaneye yatırılarak spondilodiskit ampirik antibiyotik tedavisi başlandı. Haftalık CRP kontrolleri ile takip edilen hastanın CRP'sinde belirgin düşüş olmaması üzerine antibiyoterapinin 1. ayında hasta operasyona alınarak enstrümanları çıkarıldı. Ancak devam eden İV antibiyotik tedavisine rağmen CRP'de düşme olmadığı görüldü. Bunun üzerine spesifik enfeksiyon düşünülerek tüberküloz ve brusella enfeksiyonlarına yönelik yapılan tetkiklerde, brusella aglütinasyon testlerinde yükseklik saptandı ve hasta bruselloz tedavisi başlanarak hasta 3 haftalık antibiyoterapi ile tedavi edildi.

Anahtar Sözcükler: Brusellar spondilit, spondilodiskitis, lumbosakral enstrümantasyon

[EPS-112][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NONTRAVMATİK SPONTAN SPİNAL EPİDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Orhan Kalemci, Ceren Kızmaoğlu, Göktuğ Akyoldaş, Koray Ur, Kemal Yücesoy

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Spontan spinal epidural hematoma nadir görülen bir klinik tablodur. Hastaların büyük çoğunluğunda alta yatan koagülasyon bozukluğu, travma, cerrahi operasyon veya lomber ponksiyon öyküsü mevcuttur. Az bir grup hastada ise idiopatik olarak spontan gelişebilir.

Olgu: 68 yaşında erkek hasta 2 yıldır bel ağrısı ve son 10 gündür şiddetli sağ bacak ağrısı yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik bakıda hastanın sağ diz ekstansiyonu 3/5 düzeyinde motor kaybı olduğu, sağ patella refleksinin hipoaktif olduğu saptandı. Hastanın 50 metrede nörolojik klodikasyonu vardı. Travma öyküsü olmayan hastanın medikal tedavi ile kontrollü hipertansiyonu mevcuttu. Yapılan lomber MRI tetkikinde multiseviye dejeneratif disk hastalığı ve L3-4 düzeyinde sağdan kanalı daralmış kitle saptandı (resim 1). Hasta operasyona alınarak L2-3-4-5 laminektomi ile sağ L3-4 düzeyindeki epidural yerleşimli kanamanın boşaltılması ve L2-S1 posterior spinal enstrümantasyon uygulandı (resim 2). Operasyon sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi.

Tartışma: Nontravmatik spontan spinal epidural hematomların etyolojisinde % 40 oranında neden bulunamaz. Ancak klinik tablo ani başlangıçlı olup hızlı nörolojik kayıplarla seyretmektedir. Ayırıcı tanıda akılda tutulduğu takdirde manyetik rezonans görüntüleme ile kolaylıkla

tanı konulabilmektedir. Literatürde nörolojik olarak stabil hastalarda konservatif tedavi önerilse de nörolojik kaybı olan olgulara vakit geçirmeden cerrahi dekompresyon uygulanmalıdır.

Sonuç: Nontravmatik spontan spinal epidural hematoma nadir olarak karşımıza çıkan klinik tablolardır. Ancak tanı konulduktan sonra nörolojik kaybı olan hastalarda acil cerrahi dekompresyon uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Nontravmatik, spinal, epidural hematoma

[EPS-113][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK KLİNİĞİ İLE GELEN INTRADURAL EKSTRA MEDÜLLER MATURE KİSTİK TERATOM

Burhan Yaşar, Ahmet Eren Seçen, Emre Durdağ, Alp Börcek, Hakkan Emmez, Gökhan Kurt
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Spinal intradural mature kistik teratomlar erişkinlere göre çocukluk yaş grubunda daha sık görülen ve genellikle spinal disrafizm ile birlikte seyreden oldukça nadir tümörlerdir.

Olgu: 22 yaşında erkek hasta 5 yıldır mevcut olan, giderek artan bel ve radiküler sağ bacak ağrısı ile başvurdu. Yapılan manyetik rezonans (MR) incelemesinde L3-5 seviyesinde intradural ekstramedüller kontrast tutmayan 6x2x2.5 cm boyutlarında spinal kanalı dolduran kitle tespit edildi. Hastaya uygulanan cerrahi ile kist total; kist duvarı subtotal olarak rezeke edildi. Patolojisi mature kistik teratom ile uyumlu geldi. Postoperatif dönemde nörodefisit saptanmayan hasta taburcu edildi.

Tartışma: Spinal teratomlar oldukça nadir görülen ve yavaş büyüme paterni gösteren tümörlerdir. İlk olarak Virchow tarafından 1863 yılında tanımlanmıştır. Spinal mature kistik teratomlar tüm spinal tümörlerin %0.1-0.5'ini oluştururlar. Çoğu ekstra medüller yerleşimlidir. Diastometamyeli, meningomyelosel, tethered kord gibi durumlarla birlikteliği sıktır. Klinik olarak lokalizasyona göre ağrı, motor, duyu defisitleri, refleks kayıpları ile görülürler. Histopatolojik olarak her 3 germ yaprağı komponentlerini de içerirler. Mature, immature ve malign teratomlar olarak sınıflandırılırlar. Mature teratomlar temel olarak kartilaj, skuamoz epitel, gland, nöral elemetler gibi mature parçalar içerir. MR görüntüleme radyolojik tanıda altın standarttır. Kistik, solid, hipo ve hiper intensite alanları görülür. Standart tedavi cerrahi eksizyondur. Ancak kitlenin genellikle nöral parankim tarafından sarılı olması nedeniyle total olarak çıkarılamazdır.

Sonuç: Lomber diskopati kliniği ile gelen genç erişkin hastalarda mature kistik teratomlar nadirde olsa görülebilen ve akıldan tutulması gereken lezyonlardır. MR temel görüntüleme yöntemidir. En etkin tedavi yöntemi cerrahidir.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid tümör, lomber disk hernisi

[EPS-114][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

T2-3 DEJENERATİF SPONDİLOLISTEZİS

Ender Köktekir¹, Davut Ceylan², Necati Tatarlı³
¹Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

²Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul
³Sakarya Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Sakarya

Giriş: Spondilolistezis bir vertebranın diğeri üzerinde sagittal planda translasyonunu ifade eder. Travmatik, konjenital, dejeneratif, tümöral hadiseler ve enfeksiyon sonrası görülebilir. En çok lomber ve servikal vertebralarda gözlenen bu patolojiler bazen ciddi nörolojik defisitlere yol açabilir.

Olgu: 72 yaşında erkek hasta 3 ay önce başlayan ve son 1 ayda giderek artan yürüyememe şikayetleri ile başvurdu. Travma öyküsü olmayan hastanın labaratuvar bulguları normaldi. Nörolojik muayenesin sağda daha belirgin spastik paraparezi ve alt ekstremitelerde 1. motor nöron bulguları dışında normaldi. Lomber ve servikal MR ları hafif dejeneratif bulgular dışında normal olan hastanın torakal MR ında T2-3 spondilolistezis, ligamentum flavum kalsifikasyonu, skolyoz ve bu seviyede spinal stenoz saptandı. Hasta opere edilerek T2 total laminektomi ve Posterior T2-3 transpediküler vida fiksasyonu uygulandı. Postoperatif 1. ayda paraparazisinde bir miktar düzelleme olan hasta taburcu edildi.

Tartışma: Torakal omurga gerek özel faset organizasyonu gerekse göğüs kafesinin stabilizeye önemli katkısı nedeni ile dejeneratif spondilolistezisin oldukça nadir görüldüğü bir bölgedir. Literatürde alt torakal omurgada spondilolistezis bildiren birkaç yayın olmasına rağmen bizim vakamız T2-3 seviyesindeki ilk dejeneratif spondilolistezis olgusudur.

Anahtar Sözcükler: Spondilolistezis, üst torakal omurga, dejeneratif

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

SERVİKAL DİSK HERNİSİ & SİRİNGOMİYELİ: OLGU SUNUMU

Giyas Ayberk, Nur Dikmen, Mesut Emre Yaman, Berna Gökçe, Hakan Tosun, Naci Altundal, Mehmet Faik Özveren
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Siringomiyeli spinal kordun içine yerleşmiş sıvı dolu tübüler kaviteledir. Oluşumu ile ilgili esas mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Siringomiyeli genellikle Chiari tip I, spinal tümör ve travma ile birliktelik gösterse de, patofizyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Siringomiyeli oluşumuna sebep olabilecek ve gösterilebilen tek etkenin servikal disk hernisi olması ve literatürde bu şekilde bildirilmiş olgu olmaması sebebiyle olgumuzu sunuyoruz.

Olgu: 46 yaşında kadın hasta boyun ve sol kol ağrısı şikayeti sebebiyle yapılan tetkiklerinde C6-7 sol nöral forameni ve subaraknoid aralığı basılandran disk hernisi ve C6-TH2 seviyesinde siringomiyeli kavitesi tespit edildi. Hastanın nörolojik muayenesinde sol ön kol ekstansiyonda güç kaybı (4/5 kas gücü), sol C6-7 dermatomunda his kaybı ve sol triseps refleksinde azalma tespit edildi. Hastanın öyküsünde travma veya herhangi başka bir dikkat çekici özellik bulunmamaktaydı. Hastaya anterior servikal diskektomi ve PEEK kafes ile füzyon uygulandı. Postoperatif 3. ayda nörolojik defisitinin düzeldiği izlendi. Hastanın postoperatif 12. ayında çekilen MR'ında siringomiyeli kavitesinin küçüldüğü görüldü.

Sonuç: Siringomiyeli patofizyolojisi hala tam olarak bilinmemektedir. Dikkatli nörolojik muayene ve radyolojik görüntüleme tetkikleri hastanın takibi ve gerekli tedavi protokolünün zamanında oluşturulması için hala

en geçerli yöntemdir. Bu olgu ile, servikal disk hernisinde subaraknoid aralığın basılanması ve BOS dolanımının bozulmasına bağlı oluştuğunu düşündüğümüz siringomiyeli olgusu sunulmuştur. Altta yatan sebebin ortadan kaldırılması sirinks kavitesinin gerilemesine sebep olmuştur.

Anahtar Sözcükler: BOS dinamiği, servikal disk hernisi, siringomiyeli

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

FRAKTÜR OLMASIZIN TRAVMATİK C1-C2 DİSLOKASYON: OLGU SUNUMU

Murat Düzgün¹, Uğur Oğul¹, Erkin Özgiray¹, Sedat Çağlı¹, Mehmet Zileli¹, Özgün Anadolu²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Anesteziyoloji ve reanimasyon Anabilim Dalı İzmir

Giriş-Amaç: Travma sonrası odontoid posterior dislokasyonu sıklıkla atalantoaksiyel komplekste bir fraktür beraberliğindedir. Fraktür olmaksızın odontoid posterior dislokasyonu transvers ligaman rüptürü sonucu veya kongenital anomaliler sonucunda meydana gelebilir. Literatürde bu şekilde bildirmiş olgu sayısı 11 olarak bulunmuştur.

Olgu: 36 yaşında kadın hasta, araç dışı trafik kazası sonrası acil servise getirildi. Solunum arresti gelişmesi sonucu entübe edildi. Çekilen direkt grafi ve BT lerinde odontoid fraktür olmaksızın C1-C2 posterior dislokasyon saptandı. Bilinci açık, kuadriplejik olan hasta mekanik ventilatör desteğinde takip edildi ve oksipito-servikal fiksasyon yapıp ev tipi mekanik ventilatör eşliğinde taburcu edildi.

Tartışma: Bu olgu göstermiştir ki atlantoaksiyal stabilizasyonda transvers ligaman önemli bir role sahiptir. Nadir de olsa dens kırığı olmadan densin posterior dislokasyonu travma sonrası akılda tutulmalıdır ve direk grafi ve BT görüntülemeyle rahatlıkla gösterilebilmektedir

Anahtar Sözcükler: Fraktür olmadan, transvers ligament

[EPS-117][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTERİOR SERVİKAL DİSKEKTOMİ SONRASI GELİŞEN DÜŞÜK AYAK OLGUSU

Ebru Doruk Doğan, Nuri Eralp Çetinalp, Fatih Ayvalık, Uğur Özkan, Fahri Eryılmaz, Mehmet Fikret Ergünger
Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Anterior servikal diskektomi komplikasyonları arasında, vasküler, nöral, özefagus, dura yaralanmaları, sempatik zincir hasarı vb bulunur. Nöroşirürji pratiğinde operasyon pozisyonuna bağlı sinir hasarları pek fazla önem verilmeyen bir konu olmuştur. Mekanizma bilindik olsa da oluş şekli ve önlenebilirliği açısından, biz, anterior servikal diskektomi sonrası gelişen bir düşük ayak olgusu sunuyoruz.

Ellerde beceriksizlik, yürüme bozukluğu şeklinde myelopati kliniği ile başvuran 47 yaşında bayan hastanın yapılan nörolojik muayenesinde

bilateral Hoffman pozitif, özellikle heriki deltoid ve biceps kaslarında %20 kuvvet kaybı saptandı. Servikal C4-5, C5-6, C6-7 multiple sol ağırlıklı disk hernileri ve posterior longitudinal ligament kalsifikasyonları saptandı. Hasta anterior yaklaşımla opere edildi ve C4-5, C5-6 ve C6-7 diskektomi ve kafes-plak sistemi ile füzyon yapıldı. Postoperatif hastada solda düşük ayak geliştiği görüldü. Hastanın hikayesinde sol dizinde artroz olduğu öğrenildi ve ameliyat pozisyonundaki basıya bağlı bir kommon peroneal sinir (KPS) hasarı düşünüldü. Hasta fizik tedavi programına alınarak taburcu edildi.3 hafta sonra yapılan EMG'de sol fibula başı lokalizasyonunda, KPS'de denervasyon potansiyelleri kaydedildiği rapor edildi. Hastanın 3. Ay kontrolünde minimal bir düzelme olduğu izlendi. Peroneal sinir palsisi, alt ekstremitenin en sık görülen nöropatisidir. KPS, anatomik yeri itibarıyla, gerilme ve bası hasarlarına oldukça açıktır. Fibula başında kemik yapının hemen üzerinde ve sadece cilt ile örtülüdür. Sinir hasarı mekanizmaları arasında, laserasyon, traksiyon, kompresyon, iskemi veya birkaçı aynı anda yer alır. Bizim vakamızdaki gibi, pozisyona bağlı sinir hasarı da bir etkidir. Bu bağlamda, sinir basısının şiddeti az da olsa maruz kalınan süre de hasarı belirleyen faktörlerden birisi gibi görünmektedir. Sonuç olarak ameliyat pozisyonuna bağlı nöropatiler önlenebilir komplikasyonlar olarak dikkate alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anterior servikal diskektomi, düşük ayak, kommon peroneal sinir

[EPS-118][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KONJOINT ROOT İLE FASET EKLEM KAPSÜL HERNİSİ BİRLİKTELİĞİ; OLGU SUNUMU

Vaner Köksal¹, İbrahim Suat Öktem²

¹Rize 82. Yıl Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Rize

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilimdalı, Kayseri

Nadir olarak rastlanılan spinal kök varyasyonlarının farklı tipleri bildirilmiştir. Bunlar arasında en sık karşılaşılan, konjoint kök olarak tanınan şeklidir. Bu varyasyon tek başına genellikle klinik semptomla sebep olmaz. Ancak disk hernisi, lateral resessus stenozu, spondilolistesis gibi nöral sıkışma sebebi bulunan olgularda semptomatik hale gelirler. Sunmaya çalıştığımız olguda bulunduğu gibi, faset eklem kapsülünden kaynaklanan lezyonlar çok daha nadir olarak semptomatik hale gelip radiküler ağrılara neden olurlar. 33 yaşındaki kadın olgunun medikal tedaviye 6 aydır yanıt vermeyen, ısrarlı, radiküler karakterde sağ ayak bileğine yayılan ağrısı ile birlikte sağ L5 dermatomunda hipoestezisi mevcuttu. Radyolojik olarak sagittal ve aksiyal MR kesitlerinde belirgin bir bası işareti bulunmuyordu. İğne EMG çalışmasında hafif düzeyde sağ L5 kökünde subakut bası saptandı. Bütün bulgular ışığında olguya yapılan sağ L4 parsiyel hemilaminektomi sonunda, sağ L5 konjoint root'u ve bu köke lateralde kord kenarında seyrenden dolayı, resesusda bası yapan, faset eklem kapsülünden muhtemelen bir yırtık sonucu oluşmuş kıkırdak doku parçası ile karşılaşıldı. Ayrıca sağ S1 root'unun da oldukça yüksekden tekal sak'ı terk ettiği ve her 2 kökün birlikte aynı foramene ilerlediği görüldü. Lezyon temizlenip, çift root için foraminotomi yapılması sonrasında olgunun klinik şikayetlerinin tamamen düzeldiği gözlemlendi. İsrarcı radikülopati kliniği olan ancak radyolojinin bu durumu izah edemediği olgularda daima bir konjoint kök varyasyonu olabileceği

düşünülmeli, olgu lumbosakral spinal sinir kökü varyasyonları yönünden incelenmeli ve gerekirse minimal invaziv dekompresif bir müdahalenin yapılmasının uygun olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Lumbosakral sinir kökü varyasyonu, konjoint kök, faset eklem kapsülü lezyonları

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

TERS TARAFLI BACAK AĞRISI İLE KLİNİK VEREN LOMBER DİSK HERNİSİ VE EŞ ZAMANLI PSOAS ABSESİ OLGUSU

Nuri Eralp Çetinalp¹, Cem Yılmaz², Hakan Caner², Mehmet Nur Altınörs²
¹Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara
²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Nöroşirürji pratiğinde, bel ve bacak ağrısının ayırıcı tanısı zaman zaman zor olabilmektedir. Ağrının kaynağı zigafiziyel eklemler, ligamentler, intervertebral diskler, adele yapısı, sakroilak eklem gibi omurga elemanları olabilir. Bunlar arasında lomber disk hernisi en sık sebepken yıllık 12 vakalık insidansı ile psoas absesi de bir diğer nedendir. Biz de, bel ve sol bacak ağrısı, yüksek ateş şikayeti ile başvuran ve tetkiklerinde psoas absesi ve lomber disk hernisi saptadığımız bir hastanın ayırıcı tanısı ve ağrı etyolojisini tartıştığımız bir vaka sunuyoruz.

Son 5 gündür bel-sol bacak ağrısı şikayeti ile başvuran 36 yaşındaki erkek hastanın hikayesinde insüline bağımlı diabetes mellitus ve kronik HBV enfeksiyonu olduğu öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesi tamamen normal olarak saptandı. Ateşi en fazla 38 derece olarak ölçülen hastanın beyaz küre, sedimantasyon ve CRP değerleri yüksek saptandı. Lomber MRG'de sağ L4-5 disk hernisi, abdomen tomografisinde 8X7, 5X20 cm büyüklüğünde psoas absesi saptandı. BT eşliğinde kateter takılarak 300 cc pürülan mayi boşaltıldı ve antibiyoterapi başlandı. Bu patolojilerin tarafı ile ağrı yönü uyumadı için EMG yapıldı ve diabetik sensorimotor polinöropati saptandı.2 hafta sonra oral antibiyoterapi ile taburcu edilen hastanın aylık kontrolünde tamamen düzeldiği izlendi.

Psoas absesinin bacak ağrısı yapması, lomber pleksusa bası yapması ile açıklanabilir. Ancak bizim hastamızdaki ilginç nokta, bu patolojilerin birlikte görülmesinden ziyade klinik ile ters tarafta yer almalarıdır. Bu bağlamda, hastamızdaki ağrı kaynağının muhtemel bir nedeninin lumbosakral radikülopleksopati olabileceğini düşündük. Multifokal ve asimetrik tutulum olan bu hastalarda spontan düzelme olmaktadır. Bir diğer muhtemel neden de diabetik sensorimotor polinöropati olup bu muhtemel mekanizmalar literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, psoas absesi, radikülopati

[EPS-120][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKOTORASİK BİLEŞKE FRAKTÜRLERİNDE POSTERİOR STABİLİZASYON

Murat Altaş, Atilla Yılmaz, Mustafa Aras, Nebi Yılmaz
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Servikotorasik bileşke fraktür ve/veya dislokasyonları nadir görülür. Tüm servikal travmaların %9 kadarını oluşturur. %80'lere varan oranlarda Nörolojik defisitler görülür. Bu bileşke servikal lordoz ile torakal kifozun geçiş noktası olduğundan benzersizdir.

Gereç Yöntem: 44 yaşında erkek hasta trafik kazası sonrası C7 fraktür + C7- T1 anterior dislokasyon tanısı ile yatırıldı. Nörolojik muayenede sol üst ekstremitesinde proksimal kas motor kuvvetleri 3/5 distal kas motor kuvvetleri 2/5 sağ üst ekstremitede motor kuvvetleri 3-4/5 idi. Hasta opere edildi. Prone pozisyonda T1 T2 ve C7'ye transpediküler C6'ya lateral kitle vidalaması yapıldı.2 adet rod 1 adet yan bağlayıcı ile sistem sabitlendi, kemik füzyon kondu.

Tartışma: Servikotorasik bileşke stabilizasyonunda çeşitli internal fiksasyon teknikleri kullanılabilir. Anterior fiksasyon en sık kullanılan metod olmakla beraber visseral ve vasküler yaralanma oranı yüksektir. Posterior fiksasyon teknikleri arasında sublaminar telleme, laminar hook ve transpediküler - lateral kitle vidalama sistemi sayılabilir. Sublaminar telleme tekniğinin kullanımı servikal lamina'nın ince oluşu nedeniyle laminar hook tekniğinin kullanımı ise spinal kanalın darlığı nedeniyle kısıtlıdır.

Sonuç: Transpediküler vidalama tekniği en güçlü stabilizasyon özelliğine sahip olması ve diğer tekniklerin dezavantajlarını taşımaması sebebiyle tercih edilen bir tekniktir, ancak vertebral arterin yaralanma ihtimalinin yüksek oluşu cerrahın servikotorasik bölgedeki anatomiye hakim olmasını gerektirmektedir.

Anahtar Sözcükler: Servikotorasik bileşke, posterior stabilizasyon, transpediküler vida

[EPS-121][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GEÇ-ORTA YAŞ DÖNEMİNDE SERVİKAL OMURİLİK BASISINA NEDEN OLAN OSTEOKONDROMA: OLGU SUNUMU

Feyza Karagöz Güzey, Azmi Tufan, Abdurrahman Aycan
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Osteokondroma en sık görülen primer kemik tümörlerinden biri olmasına rağmen omurgadan kaynaklanması nadirdir ve omurilik basısına yol açan çok az sayıda osteokondroma bildirilmiştir. Literatürdeki olguların hemen tümü omurlarda arka elemanlarda yerleşmiştir.

Yöntem-Gereçler: Servikal omurilik basısı ile başvuran ve osteokondroma saptanan 61 yaşında erkek hasta sunuldu.

Bulgular: Birkaç yıldır boyun ağrısı yakınması olan 61 yaşında erkek hasta son aylarda ortaya çıkan sağ kol ve bacadaki güçsüzlük ve yürüme güçlüğü yakınmalarıyla başvurdu. Muayenesinde sağ kol ve bacadaki 4/5 kas gücüyle giden spastik hemiparezi saptandı. İncelemelerinde C4-5 sağ faset eklem ve laminalar düzeyinde kanal içine uzanan ve omuriliğe belirgin bası yapan kitle izlendi. Kitleyi sağ C4-5 hemilaminektomi ile çıkarıldı. Girişim sonrası erken dönemden itibaren kol ve bacadaki güçsüzlüğünde belirgin düzelme oldu. Kitlenin patolojik incelemesi osteokondroma ile uyumluydu.

Tartışma: Literatürde bildirilmiş olan servikal omurilik basısına yol açmış az sayıdaki osteokondroma olgularının çoğu çocuk ya da genç erişkinlerdir. Sunduğumuz 61 yaşındaki olguda tümör birkaç aydır omurilik basısına yol açarak belirti vermiştir. Çok nadir de olsa bu yaş grubunda da servikal omurilik basısı saptanan olgularda, özellikle kitle omurların arka

elemanlarında yerleşmişse, osteokondroma olasılığı da akla gelmelidir. Arka elemanlarda yerleşen tümörlerde cerrahi çok zorlayıcı değildir ve tamamen çıkarılabilen kitlelerde nüks olasılığı düşüktür.

Anahtar Sözcükler: Omurilik basısı, osteokondroma, spinal tümör

[EPS-122][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ODONTOİD KIRIKLARINDA POSTERİOR SERVİKAL STABİLİZASYON

*Şeref Doğan, Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu, Elif Başaran
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı,
Bursa*

Odontoid kırıkları erişkin yaş grubunda servikal kırıkların %9-15'ini oluşturur. Bu yaralanmalar yüksek mortalite ve morbidite ile beraberdir. Yüksek kaynamama oranı ve instabilite nedeniyle özellikle Tip 2 kırıklar için cerrahi önerilmektedir. 2010 yılı içinde Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalında odontoid kırığı nedeniyle cerrahi olarak tedavi edilen 10 olgu retrospektif olarak incelendi (Tablo 1). Sekiz hasta erkek, 2 hasta kadın idi. Yaşlarının ortalaması 54.1 (min35, maks 80), Olguların 4 (%40)'ı trafik kazası nedeniyle, 4 hasta düşme nedeniyle başvururken 1 hastanın etyolojisinde travma yoktu. 8 hastanın operasyon öncesi nörolojik muayenesinde deifisiti izlenmezken 2 hastada tetraparezi mevcuttu. Tüm hastalara lateral mass vidası ile fiksasyon uygulandı. Hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi. Roy-Camille tarafından tanımlanan bu tekniğin rotasyonel stabiliteyi sağlamasındaki üstünlüğü, nöral hasar riskinin düşük olması ve az miktarda kemik greft gerektirmesi üstünlükleridir. Bu teknikle %92 civarında füzyon oranı bildirilmiştir. Lateral mass vidası ile posterior servikal stabilizasyon deneyimli ellerde odontoid kırıklarının tedavisinde iyi bir seçenektir.

Anahtar Sözcükler: Lateral mass, servikal fraktür, posterior stabilizasyon

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

SERVİKAL VERTEBRA YERLEŞİMLİ BENİGN FİBRÖZ HİSTİOSİTOMA

*Şeref Doğan¹, Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu¹, Ömer Fatih Nas²,
Gökhan Gökcalp², Zeynep Yazıcı², Ulviye Yalçınkaya³
¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa
²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Bursa
³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Bursa*

Benign fibröz histiositoma (BFH) benign kemik tümörlerinin yaklaşık %1'ini oluşturur. Genellikle deriye ve derin yumuşak dokulara ve çok nadiren de parankimal organlara yerleşir. En sık genç yetişkinlerde görülür ve en sık semptomu ağrıdır. 29 yaşında erkek hasta iki aydır süren ve son zamanlarda artan, boynun arka kesiminde ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayeti ile başvurdu. Fizik ve medikal tedaviye rağmen ağrı azalma izlenmedi. Nörolojik muayenesi normaldi. Servikal MR'da C2 vertebra arkusu orta sol kesimine komşu kemik korteksi ile ilişkisi net olarak ayırd edilemeyen kemik kitlesi ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hasta opere edildi. C2 total laminektomi yapılarak kitle eksize edildi. Postoperatif

dönemde ek sorunu gelişmeyen hasta poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi. Patoloji benign fibröz histiositom olarak raporlandı. BFH en sık, femur, pelvis kemikleri, humerus, tibia ve kostalarda; daha az sıklıkla sakrum, kalvaryum ve mandibulada izlenir. Spinal tutulumu çok nadirdir. Literatürde 7'si servikal, 2'si torakal ve 1'i lomber olmak üzere toplam 10 spinal tutulum bildirilmiştir. Genellikle vertebranın posterior elemanlarından kaynaklanır. Olgumuzda da lezyon, servikal vertebranın spinöz çıkıntısında yerleşti. Kesin tanıya hastanın semptomları, kitlenin lokalizasyonu, radyolojik ve histopatolojik bulgularının birlikte değerlendirilmesiyle ulaşılabilir. Direkt grafilerde sıklıkla keskin kenarlı osteolitik lezyon şeklinde görülür. MRG'de bulgular spesifik değildir. BT, kortikal ekspansiyonu ve kemik dekstrüksiyonunu göstermede yardımcıdır. Tedavi total cerrahi rezeksiyondur. Cerrahi sonrası prognoz genellikle iyidir; nadirde olsa nüks görülebilir.

Anahtar Sözcükler: Benign fibröz histiositoma, boyun ağrısı, laminektomi

[EPS-124][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL SPONDİLOZ TANILI 2 HASTANIN ANTERİOR DEKOMPRESYON (HEMİVERTEBREKTOMİ) SONUÇLARI

*Mustafa Kılıç, Yüksel Şahin, Halit Çavuşoğlu, Osman Türkmenoğlu,
İsmail Yüce, Yunus Aydın
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Giriş-Amaç: Servikal spondiloza (SS) anterior, posterior ve kombine cerrahi tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Kliniğimizde SS nedeniyle sadece anterior yaklaşım(hemivertebrektomi) uygulanan 2 olgunun şikayetlerinin ve nörolojik durumlarının preopuna göre yakın ve uzak dönem kıyaslanması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Şişli Etfal E.A.H.'da 2010 yılı içerisinde SS nedeniyle hemivertebrektomi uygulanmış 2 hasta çalışmaya alındı. Postop şikayetleri ve nörolojik durumları Odom's sınıflamasına göre sınıflandı.

Bulgular: 1. Olgu 68 yaşında kadın hasta. Sol üst ekstremitte ağrısı ve sol üst ekstremitte parezi var. Hastaya anterior kontralateral yaklaşımlı sol C5-6, C6-7 mikrodisektomi +C6 hemikorpektomi+end platektomi uygulandı. 2. Olgu 69 yaşında erkek hasta. Sol üst ekstremitte ağrısı ve sol üst ekstremitte parezi mevcut. Hastaya C4-5 mikrodisektomi +C4 total C5 parsiyel hemivertebrektomi uygulandı.2 hastanın da postop 1. gün ve 1. ay kontrollerinde şikayetleri Odom's 1 idi.

Sonuç: SS olgularında hemivertebrektomi oldukça etkin bir yöntem olduğu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Servikal spondiloz, odom's sınıflaması, anterior yaklaşım

[EPS-125][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

HIZLI PROGRESYON GÖSTEREN SPONTAN SPİNAL EPİDURAL ABSE

*Abdurrahman Aycan, Özgür Yusuf Aktaş, Feyza Karagöz Güzey, Azmi Tufan,
Cihan İşler
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği Bağcılar,
İstanbul*

Giriş: Spinal epidural abse nadir rastlanan bir patolojidir. İnsidansı 1.2/10000 olarak bildirilmektedir. Klinik bulgular nonspesifiktir ve tutulan bölgeye göre değişebilir. Ancak lokal hassasiyet ve ağrı ile birlikte ateş mevcut ise özellikle çocuk yaş grubunda mutlaka akla gelmelidir.

Yöntem-Gereçler: Belde lokal ağrı, hassasiyet ve ateş şikayetleri ile başvuran 13 yaşındaki kız çocuğundaki hızlı progresyon gösteren spontan spinal epidural abse olgusu sunuldu.

Bulgular: 13 yaşındaki kız çocuğu 10 gündür olan bel ağrısı ve lokal hassasiyet şikayeti ile başvurdu. Dış merkezde çekilen lomber MRG'de L4-L5 mesafesinde her iki paravertebral alanda abse formasyonu ile uyumlu görünüm mevcuttu. Başlangıçta tedaviyi kabul etmeyen hasta 3 gün sonra mevcut şikayetlerinin artması ve alt ekstremitede paraparezi, refleks kaybı ve sfinkter disfonksiyonu ile kliniğimize tekrar başvurdu. Laboratuvar incelemelerinde WBC, sedimentasyon ve CRP yüksekliği mevcuttu. Tekrar yapılan MRG'de bilateral T12 vertebra korpusundan başlayı S2 düzeyine kadar uzanan paravertebral abse ile birlikte epidural abse mevcuttu. Hasta acil olarak ameliyata alındı ve abse boşaltıldı. Kan ve patolojik örnek kültürlerinde S. Aureus üredi. Çocuk sağlığı ve Enfeksiyon Hastalıkları konsültasyonu sonucu antibiyoterapi uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Spontan epidural abse nöroşirürji pratiğinde sık rastlanmamakla birlikte oldukça hızlı ilerleyen, ağır morbidite veya mortalite ile sonuçlanabilen bir hastalıktır. Özellikle çocuklarda spinal bölgede lokal hassasiyet ve ağrı olması durumunda gözardı edilmemelidir. Karşılaşıldığı zaman mutlaka acile tedavi edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Spinal epidural abse, çocuk, progresyon, spontan

[EPS-126][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MEDİAN SINİR SCHWANNOMUNA BAĞLI OLUŞAN KARPAL TÜNEL SENDROMU

Özgür Yusuf Aktaş, Abdurrahman Aycan, Feyza Karagöz Güzey, Azmi Tufan, Sarper Kocaoğlu
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği Bağcılar, İstanbul

Giriş: Schwannoma en sık görülen periferik sinir kılıfı tümörüdür. Üst ekstremitede nadiren rastlanır. Ulnar ve peroneal sinirleri sıklıkla tutar. Ender olarakta median siniri tutar ve karpal tünel sendromuna yol açar. Klinikte avuç içinde yavaş büyüyen kitleye neden olur. İncelemede izlenen çok daha büyük bir kitle olarak palmar adaleler arasına yayılabilir.

Yöntem-Gereçler: 60 yaşında erkek hastada median sinir schwannomuna bağlı oluşan karpal tünel sendromu olgusu incelendi.

Bulgular: 60 yaşında erkek hasta sağ el ve kolda şiddetli ağrı ile birlikte şişlik, sağ el parmaklarında güçsüzlük, tenar atrofi kliniği ile başvurdu. Sağ avuç içinde yaklaşık 4x3x3 cm doku kitesi tespit edildi. Yapılan EMG incelemesinde median sinir nöropatisi olarak değerlendirildi. MRG'de sağ el palmar yüzde, cilt altında tendonlarda bası etkisine neden olan, T1 görüntülemelerde hipointens, T2 görüntülemelerde hiperintens heterojen kontrastlanan lobule kitle ile uyumlu lezyon izlendi. Hasta rejyonel anestezi ile opere edildi. El bileğinden orta parmağa kadar uzanan cilt insizyonu yapıldı. 8x5x5 cm ebatlarında yumuşak lastik kıvamlı lobule kitle etraf dokulardan ve median sinirden disseke edilerek mikroskopik total çıkartıldı.

Tartışma ve Sonuç: Eli içinde yavaş büyüyen kitle ve karpal tünel sendromu kliniği ile karşılaşıldığında schwannoma mutlaka akla gelmelidir. Ayrıca schwannomalar gerçek hacminden daha küçük görünebileceğinden MRG yapılmadan cerrahi planlanmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Schwannoma, median sinir, MRG

[EPS-127][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER PARAVERTEBRAL LİPOMATÖZ HEMANJİOPERİSİTOM: OLGU SUNUMU

Bashar Abuzayed¹, Sabri Aydın¹, Mahmut Özden¹, Taner Tanrıverdi¹, Sergülen Dervişoğlu², Murat Hancı¹
¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul
²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Lipomatöz hemanjioperisitom, literatürde az sayıda olgu bildirilmiş çok nadir rastlanan bir tümördür. Diğer taraftan, intraspinal yerleşimli tek olgu bildirilmiştir. Yazarlar bir lomber paravertebral lipomatöz hemanjioperisitom olgusu sunmaktadır.

Olgu: 53 yaşında kadın hasta, 3 ay süren bel ağrısı ve sağ paravertebral bölgede şişlik şikayetleri nedeniyle hastanemize başvurmuştur. Lomber MR'da L4-L5 düzeylerinde ve sağ paravertebral bölgede kitle lezyonu saptanmıştır (Resim 1). Hasta yüzükoyun pozisyonunda ameliyat edildi; sağ paramedian insizyon ile tümöre ulaşılarak total olarak çıkarıldı (Resim 2). Per- veya postop komplikasyon görülmedi. Histopatolojik incelemede lipomatöz hemanjioperisitom saptanmıştır (Resim 3).

Sonuç: Lipomatöz hemanjioperisitomun spinal tutulumu literatürde sadece bir olguda tarif edilmiştir. Ancak paravertebral tutulumu daha önceden hiç rastlanmamıştır; bu sunumda ilk defa bildirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi tedavi, lipomatöz hemanjioperisitom, lomber vertebra, soliter fibroz tümör.

[EPS-128][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DAR KANAL NEDENİYLE DEĞİŞİK YÖNTEMLERLE AMELİYAT EDİLEN HASTALARIN UZUN DÖNEM KLİNİK VE RADYOLOJİK SONUÇLARI

Tuyçiboy Abdullaev¹, Teyyup Hasanov², Yaşar Bayrı², Deniz Konya²
¹Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü, İstanbul
²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Servikal Dar Kanal (SDK) nedeniyle değişik cerrahi yöntemlerle ameliyat edilen hastaların uzun dönem klinik ve radyolojik sonuçlarını araştırmak. Marmara Üniversitesi Nöroşirürji kliniğinde 2005-2010 yılları arasında SDK tanısıyla ameliyat edilen 104'ü erkek (%52,3), 94'ü kadın (%47,3) olmak üzere toplam 198 vaka seçildi. Yapılan ameliyat yöntemine göre hastalar 5 gruba ayrıldı. A grubuna (çokseviyeli) anterior diskektomi +

anteriordan plaklama ile füzyon (n=32), B grubuna anterior korpektomi + anteriordan füzyon (n=11), C grubuna posterior yaklaşımla laminektomi (n=24), D grubuna posterior yaklaşımla laminektomi + lateral mass füzyon (n=85), E grubuna kombine anterior plaklama ile posteriordan dekompresiyon ve füzyon (n=46) yapılan hastalar alındı. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası klinik değerlendirmesinde beş parametrelili Japon Ortopedi Birliğin Miyelopati Değerlendirme Skalası (JOB) ve VAS kullanıldı ve karşılaştırıldı. Radyolojik değerlendirme olarak, ameliyat öncesi ve sonrası, direkt grafi ile servikal Cobb açıları ve MRG ile servikal vertebral kanal çapı (SKÇ) ölçüldü ve JOB skorları ile karşılaştırılarak istatistiksel analizi yapıldı (Spearman's rho testi). JOB servikal foksionu Bgrubu ve Agrubu hastaları (Egrubu) hastalarından anlamlı derecede iyileşme saptandı (p=0.02). JOB üst ekstremitte fonksiyonu Cgrubu olgularında ciddi derecede iyileşti (p=0.05). JOB alt ekstremitte fonksiyonu Egrubunda çok anlamlı iyileşme saptandı (p=0.01). JOB mesane, yaşam kalitesinde anlamlı fark saptanamadı. SDK hastalığı dinamik, ilerleyici bir hastalıktır. Genellikle orta ileri yaşta görülür. Olguların ameliyat sonrası memnuniyeti, uygulanan cerrahi yönetime bağlı olarak %80-85 arasında değişmektedir. Bu nedenle servikal dar kanal hastalığında, hangi cerrahi yöntemin uygulanacağına hastanın genel medikal durumu, yaşam şekli, eğitim durumu gibi hasta bağımlı faktörlerle birlikte cerrahin eğitimi, uygun teknik ve coğrafik şartlara bağlı olarak karar verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Multiseviye servikal diskektomi, laminektomi, korpektomi, servikal spondiloz

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

ÜST BRAKİAL PLEKSUS AVULSİYONUNU KOLAYLAŞTIRAN SERVİKAL DİSK HERNİSİ; OLGU SUNUMU

Ebru Doğan Doruk, Uğur Özkan, Rafet Özyay, Nuri Eralp Çetinalp, Mehmet Fikret Ergüngör
Ankara Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Servikal Disk Hernileri (SDH) ve ossifiye posterior longitudinal ligament (OPLL) oldukça sık rastlanan nöroşirürjikal klinik patolojilerdir ve ayırıcı tanısında brakial pleksus avulsiyonları bulundurulmalıdır. Bu sunumda; üst brakial pleksus avulsiyonu belirti ve bulgularının eşlik ettiği SDH ve OPLL vakası sunulmuştur.

Olgu: 47 yaşında erkek hasta, 15 gün önce hafif bir ağırlık (5-10 kg) kaldırdıktan sonra aniden gelişen omuz ve sağ kolda kuvvet ve hareket kaybı şikayeti ile başvurdu. FM; sağ omuz düşüklüğü ve serratus anterior testinde sağ skapula elevasyonu (Resim-1), üst ekstremitte muayenesinde; Romboid kas kuvveti; 4/5(C4), omuz ve kol abduksiyonu (C5); 2/5, sağ ön kol fleksiyonunda (C5, C6) ise 3/5 kas kuvveti tespit edildi. Sağ biceps refleksi alınamadı. Duyu muayenesi normal değerlendirildi. Servikal MRI'da; C4-5 ve C5-6'da OPLL ve C4-5'te sekestre disk hernisi (Resim-2) saptandı. EMG'de; sağ paraspinal kas denarvasiyonuna ait fibrilasyon ile birlikte sağ C5-C6 radikilopati saptandı, duyu iletimi normaldi.

Tartışma: Şiddetli traksiyon tipi yaralanmalarda köklerin medulla spinalisden kopmaları "kök avulsiyonu" olarak adlandırılır. Ön kökler bu tür travmalara, arka köklere oranla, kendilerini saran duranın ince olması nedeniyle daha hassastır. . Erb-Duchenne tipi felçlerde, boyun-omuz arası açının ani değişim ve traksiyonu sonucu, gerilim brakial pleksus

üst trunkusundan C5 ve C6 köklerine aktarılır ve Klinik olarak başlıca; romboid, deltoid ve spinatus kaslarında tam veya kısmi felç gelişir. Plexus pre-fix'te; üst brakial pleksus'a C4'ten katılım(%65) söz konusudur ve ilaveten romboid kas kuvvetsizliği ve diafram elevasyonu şeklinde klinik bulgu verir. Bu olguda; ağrı ve duyu kusurunun eşlik etmediği ön kök bulgularının olması, ve EMG'de preganglionik kök hasarına işaret eden bulguların saptanması; OPLL ve SDH zemininde hafif bir aksiyel traksiyon kuvvetiyle brakial pleksus avulsiyonu gelişebileceğini belirtmek istedik.

Anahtar Sözcükler: Brakial pleksus avulsiyonu, servikal disk hernisi, ayırıcı tanı

[EPS-130][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN SPİNAL EPİDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Halil Ulutabanca¹, Abdülkerim Gökoğlu², Oğuz ÖzeP, Ahmet Menkü²

¹Kızıltepe Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Mardin

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Spontal spinal epidural hematoma (SSEH), dışarıdan künt, penetran bir kuvvet veya cerrahiye bağlı travma olmaksızın spinal epidural mesafede kanama olmasıdır. Yıllık insidansı %1'in altında olup, ortalama görülme yaşı 50'dir. En sık servikotorakal ile torakolomber bileşkede görülür. Etiyoloji de çoğunlukla bir etken bulunmamakla birlikte hipertansiyon, diabetes mellitus, antikoagülan tedavi, alkol, madde bağımlılığı ve ani baş boyun hareketi tetikleyici mekanizma olarak yer alır. Klinik ani başlar ve hızlı ilerler. Şiddetli sırt ağrısını takiben nörolojik defisit ortaya çıkar. Tanı BT ve MR ile konur. Tedavi çoğunlukla acil cerrahi müdahale gerektirir.

Olgu: 18y erkek, ani ve şiddetli sırt ağrısı başlaması ile birlikte vücudunda uyuşma bacaklarında güçsüzlük şikayetleri ile başvurdu. Alt ekstremitte pilejik ve T4 altında hipoestezisi mevcut idi. Hastanın servikal BT sinde patoloji saptanamaması nedeni ile servikal MR çekildi. C7 – T2 arasında omuriliğe baskı yapan hematoma uyumlu görünüm mevcuttu. Hasta acil ameliyata alındı. C7-T1 hemilaminektomi ile hematoma boşaltıldı. Postop 3. günde hasta desteksiz yürür halde taburcu edildi. Altıncı ay kontrolünde nörolojik olarak normaldi.

Sonuç: Bizim bu vakayı sunmadaki amacımız SSEH'nin nadir görülen hastalık olup genelde orta yaş grubunda görülmesine rağmen geç yaşta da görülebileceği, ani başlangıç ve hızlı seyirli kliniği nedeni ile tanı ve tedavi de gecikmemesi, radyolojik tanıda BT'nin tanıda yetersiz kalabileceği düşünülerek MR ile görüntülemenin mutlaka yapılması gerekliliğini vurgulamaktır.

Anahtar Sözcükler: Spontan, epidural, spinal hematoma

[EPS-131][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İNTRADURAL OLARAK NÜKS EDEN LOMBER DİSK HERNİSİ

Ahmet Tulgar Başak, Tural Rehimli, İbrahim Ziyal

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Lomber Disk Hernilerinin (LDH) oldukça az görülen bir kısmını İntradural Disk Hernileri (ILDH) oluşturmaktadır. LDH'ların %0.27'si ILDH'sidir. Bunların %3'ü servikal, %5'i torakal ve %92'si lomber alanda görülmektedir. Lomber ILDH'leri karşımıza genellikle radiküler semptomlarla ya da Cauda Equina Sendromu ile çıkmaktadır. ILDH'leri dikkatli ve uygun inceleme yapılmadığı zaman intradural olmayan disk hernileri ile karışabilmekte, spinal tümörleri taklid edebilecek manyetik rezonans görüntüleri verebilmekte ve bunun sonucu olarak preoperatif planlamada yanlışlıklara yol açabilmektedir.

Olgu: 2006 yılında tarafımızdan L3-4 LDH nedeniyle minimal invaziv posterior yaklaşımla opere edilen 38 yaşındaki erkek hasta, 2010 yılında sağ bacağına yayılan ve günlük aktivitelerinde aksamaya yol açan bel ağrısı nedeniyle tekrar polikliniğe başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayanesinde sağ Ekstansör Hallucis Longus adelesinde 1/5 kuvvet kaybı ve yine sağda 30 derecede Lasegue bulgusu saptandı. Yapılan lomber MRG'sinde: L3-4 sağ hemilaminotomi alanı, aynı seviyede inferiora doğru migrasyon gösteren yüksek volümlü rekürren disk hernisi ile uyumlu bulgular elde edildi. Hasta elektif şartlar altında minimal invaziv yolla opere edildi. L3 laminektomi, L3-4 intradural sekestre disk fragmanının çıkarılması, posterior duranın primer onarımı, bilateral L4 foraminotomi işlemleri uygulandı. İntraoperatif gözlemlerde bir önceki operatif işlem sonrası meydana gelen fibrotik dokunun minimal olduğu tespit edildi. Postoperatif erken dönemde hastanın ağrısının geçtiği ve nörolojik kaybının düzeldiği gözlemlendi. Hastanın 5 aylık nörolojik takibinde ek sıkıntıya rastlanmadı. Çalışmada olguda tanı ve tedavi sürecinde izlenen algoritma anlatıldı. Tanı sürecinde yapılan görüntüleme tetkiklerindeki ILDH'leri için spesifik olabilecek özellikler ortaya kondu; patofizyolojiye yol açan biyomekanik, iatrojenik ve anatomik nedenler üzerinde duruldu.

Anahtar Sözcükler: İntradural lomber disk hernisi, patofizyoloji, rekürrens

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

AYNI KÖKE BASI YAPAN KOMŞU SEGMENT DİSK HERNİLERİ; BİR DOUBLE CRASH KÖK LEZYONU OLGUSU

*Nuri Eralp Çetinalp, Rafet Özyay, Uğur Özkan, Fahri Eryılmaz,
Mehmet Fikret Ergüngör
Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara*

Nöral dokuya hasar yapan ilk lomber disk hernisini 1934'de Mixter ve Barr tarif etmişlerdir. Klinik olarak ilk farlateral diski hernisini de 1971'de McNab tarif etmiş ve paramedian disk hernilerinin aksine, bir alt forameninden çıkmak üzere seyreden köke değil, hemen lateralinden çıkan, mesafe ile aynı isimli köke baskı yaptığını belirtmiştir. Bizim bilgilimize göre, literatürde, aynı köke baskı yapan komşu iki mesafe disk hernisi olgusu raporlanmamıştır. Biz, aynı anda sağ L5 köküne bası yapan, L4-5 paramedian ve L5-S1 farlateral ekstrüde disk hernisi olgusu sunuyoruz. Bel ve sağ bacak ağrısı şikayetiyle başvuran 36 yaşında bayan hastanın nörolojik muayanesinde sağ laseque testi 30 derecede (+), sağ ayak dorsifleksiyonu 4/5 kuvvetinde ve sağ L5 köküne uyan trasede disestezi yakınmaları mevcuttu. Yanma tarzında şiddetli bacak ağrısı olan hastanın lomber MRG'sinde L4-5 mesafesinde orta hatta ve L5-S1'de sağ L5 foramenini kapatan ve her ikisi de L5 köküne bası yapan ekstrüde disk

hernileri saptandı. Opere edilerek L4-5 ve L5-S1 mikrodisektomi yapılan hastanın postoperatif dönemde şikayetleri geçti ve taburcu edildi. Lomber disk hernileri nöroşirürji pratiğinde oldukça sık rastlanılan patolojiler olmakla beraber bunların ancak %7-12'sini farlateral disk hernileri oluşturmaktadır. Olgumuz, bizim bilgilimize göre komşu disk hernilerinin aynı köke bası yaptığı ilk olgudur. Bunun yanında, multiple disk hernisi olan bu hastanın, literatürde belirtilen disk hernisi oluşumunu kolaylaştıran risk faktörlerinden hiçbirisine sahip olmaması açısından da ilginç bir olgudur. Bu tip bir hastaya ancak radyolojik yöntemler ile tanı koyulabilir zira her iki disk de aynı köke bası yaptığından ortak bir klinik tablo oluşturmaktadırlar. Bu nedenle dikkatli bir radyolojik değerlendirme büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Farlateral disk hernisi, lomber disk hernisi, radikülopati

[EPS-133][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SIYATALJİYE NEDEN OLAN İNTRAFORAMİNAL İNTRANORAL KİSTİK LEZYON; OLGU SUNUMU

Vaner Köksal¹, İbrahim Suat Öktem²

¹Rize 82. Yıl Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Rize

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Spinal kistik kitleler en sık lumbosakral bölgede, daha az sıklıkla da torakal bölgede görülürler. Spinal kistlerin büyük çoğunluğu asemptomatik ve rastlantısal olduğundan genellikle tedavi gerektirmezler. Belirgin sinir kökü veya omurilik basısı olan olgularda cerrahi eksizyon düşünülebilir. Spinal gangliyon kisti ve sinovyal kistler için semptomatikse cerrahi eksizyon yapılması önerilmektedir. 36 yaşındaki kadın olgu da başlangıçta sol kalçasında şiddetli batıcı ağrılar şeklinde başlayan daha sonra aldığı anti inflamatuvar tedaviler sonrasında şiddeti azalan ancak 3 yıldır devam eden, fiziksel hareketleri sırasında sol ayak topuğuna kadar yayıldığını tariflediği radiküler karakterde ağrıları oluşmaktaydı. Ağrısının yayılım şekli ve fizik muayenesinde laseque testinin 40 derece üstünde pozitif olması siyatalji ile uyumluydu. Olgunun 6 aylık ve 1 yıllık lomber magnetik rezonans görüntüleri ile yapılan radyolojik takiplerinde lezyonun boyutunun değişmediği gözlemlendi. Saf intra nöral bu şekildeki kistik lezyonlarda nasıl bir yaklaşım yapılabileceğini tartışmak amacıyla, sunmaya değer bulduk.

Anahtar Sözcükler: Spinal araknoid kistler, spinal benign kistler, siyatalji

[EPS-134][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İZOLE L5 PEDİKÜL FRAKTÜRÜ; OLGU SUNUMU

Vaner Köksal¹, İbrahim Suat Öktem²

¹Rize 82. Yıl Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Rize

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Travmalar sonrasında acil servislerde görülen hastalarda omurga kırıklarına bağlı bel ağrısı şikayetleri oldukça sıklıdır. Ancak bazen,

bu bel ağrısı yakınmalarının kaynağını rutin radyolojik tetkikler ile aydınlatmak mümkün değildir. Araç içi trafik kazası sonrasında görülen 47 yaşındaki erkek olgunun sol kalçasından başlayan ve sol bacak arka yüzünde ayak topuğuna kadar yayılan tipik siyatalji tarzında ağrı şikayeti mevcuttu. Tomografi görüntülerinde sol L5 pedikülünde düzgün, ayrışmamış bir fraktür olduğu tespit edildi. İzole olması ve olgunun ek bir problemi olmamasından dolayı, travma sonrasında radikülopatilerinde oluşabileceği ve bunların bir fraktüre bağlı olabileceği hatırlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal travma, pedikül fraktürü, siyatalji

[EPS-135][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN POSTERİOR EPİDURAL DİSK HERNİSİ

*Mustafa Aras, Murat Altaş, Atilla Yılmaz, Yurdal Serarslan, Nebi Yılmaz
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay*

Giriş: Lomber disk hernisi oldukça sık rastlanan bir hastalıktır. Klinik belirtilerinden biri olan radiküler ağrının sebebi ekstrüde yada protrüde olan disk dokusunun sinir köküne yaptığı basıdır, bu ağrı posterior ve posterolateral disk hernilerinde daha sık gözlenir. Disk hernilerinde %70'e varan oranlarda fragmanite parçanın migrasyonu gözlenir ve bu parçalar en sık laterale migre olurlar, Posterior epidural migrasyon çok nadirdir ve bu bölgedeki lezyonlar ayırıcı tanıda özellikle tümör ile karışabilir.

Gereç Yöntem: 56 yaşında erkek hasta. 7-8 yıldır olan ve son 1 aydır çok şiddetlenen bel ağrısı ve sol bacadaki uyuşukluk şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde sol alt ekstremitesinde 3/5 motor kuvvete sağ alt ekstremitesinde ise 4/5 motor kuvvete varan kuvvet kayıpları mevcut, derin tendon refleksleri Bilateral negatif MR raporu: L2-L3 vertebra korpusu düzeyinde yaklaşık 24x10 mm boyutunda ekstra dural ekstra medüller yerleşimli olduğu düşünülen T1 A görüntülerde BOS ile izointens, T2 A görüntülerde heterojen hafif yüksek sinyal intensitesine sahip, İVKM enjeksiyonu ardından çevresel belirgin boyanma paterni gösteren kitlesel lezyon izlenmiştir (shwannoma?) Hasta bu bulgularla spinal kitle öntanısıyla operasyona alındı, L2 total laminektomi yapılarak lezyon kapsülü ile total çıkarıldı. Patoloji sonucu fibro kartilajenöz doku olarak geldi.

Tartışma: Posterior epidural disk herniasyonu mevcut doğal bariyerler nedeniyle oldukça nadir görülür. Ayırıcı tanıda Epidermoid kist, sinovyal kist, epidural apse, lipom, menenjiom, şwannom, nörofibrom, metastatik tümörler ve araknoiditler sayılabilir. Erken cerrahi gelişecek nörolojik defistleri engelleme açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Epidural disk hernisi, spinal kitle

[EPS-136][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

EKSTRADURAL METASTATİK LENFOMA: OLGU SUNUMU

İsmail İştemen¹, Salim Şentürk¹, Mahmut Ferat¹, Ömer Faruk Türkoğlu¹, Ethem Beşkonaklı¹, Hayriye Tatlı Doğan², Aydan Kılıçarslan²

¹Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, 1. Beyin Cerrahisi Servisi, Ankara

²Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Spinal epidural tümörlerin %90'ı metastatik tümörlerdir. Akciğer, meme, prostat maligniteleri ve lenfoma metastazlarına bağlı gelişir. Küçük lenfositik lenfoma; %95 B hücre kaynaklı, nadir görülen tümörlerdir. (non Hodgkin lenfomaların %3-4'ü). Kronik lenfositik lösemi ile hem klinik hem de histopatolojik olarak örtüşmektedir ve aynı patoloji olarak kabul edilmektedir. Spinal kanalda yerleşimi ise oldukça nadirdir. Spinal extra ve epidural uzanımı olan lenfoma olgusu literatür eşliğinde sunulmaktadır.

Olgu: 57 yaşında erkek hasta, 4 aydır olan sırt ağrısı, 1.5 aydır olan yürürken dengesizlik, bacaklarında güçsüzlük ve uyuşma şikayetleriyle başvurdu. Hastanın torakal MRI tetkiki sonucunda T5-T8 arasında uzanan spinal kordu çevre saran, ağırlıklı olarak posterior yerleşimli T1, T2 sekanslarda hipointens görünümü, ekstradural spinal kitle (lenfoma?, metastaz?) tespit edildi. Nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde DTR artışı ve T10 seviyesi altında hipoestezi dışında patolojik bulgu saptanmadı. Tedavide, T7-8 seviyesinde total laminektomi, T6 seviyesinde parsiyel laminektomi yapıldı ve yumuşak kıvamlı kitle total olarak boşaltıldı. Ek nörolojik defisit gelişmedi. Patoloji sonucunda; parçalar halinde gelen dokularda küçük proliferasyon alanları görüldüğü ve bu alanlardaki hücrelerin küçük nükleollü atipik lenfoid hücrelerden oluştuğu (kronik lenfositik lösemi/küçük lenfositik lenfoma) bildirildi.

Sonuç: Küçük lenfositik lenfoma/ Kronik lenfositik lösemi; nadir görülen, sessiz klinik gidiş ve uzun hayatta kalım süresi olan, küçük atipik lenfoid hücrelerle karakterize, sıklıkla kemik iliği, lenf nodu, karaciğer ve dalak yerleşimli, nadir olarak ekstra nodüler yerleşen tümörlerdir. Epidural metastaz yapmaları oldukça nadir görülür. Tedavisinde total cerrahi rezeksiyon, radyoterapi, veya kombine tedavi seçilebilir. Bizim olgumuzda da total cerrahi rezeksiyonu takiben radyoterapi uygulandı.

Anahtar Sözcükler: Kronik lenfositik lösemi, küçük lenfositik lenfoma, spinal epidural metastaz

[EPS-137][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SİVİL ATEŞLİ SİLAH İLE SPİNAL CORD HASARI VE YANDAŞ YARALANMALAR

Serdar Mustafa Kemaloğlu¹, Ümit Özkan¹, Serdar Ercan¹, Cüneyt Göçmez¹, Faysal Ekici², Adnan Ceviz¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Diyarbakır

Sivil ateşli silah ile işlenen suçlar sonucu oluşan yaralanmalar artarak devam etmektedir. Bu çalışmada ateşli silah sonucu spinal cord yaralanmalarında nörolojik harabiyet, ek organ yaralanmaları, cerrahi müdahale ve oluşan komplikasyonlara yaklaşım incelendi. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Kliniğine 2000 ile 2010 yılları arasında başvuran ve sivil ateşli silah ile spinal cord yaralanması geçiren 78 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Hastaların 2 si (%3) çocuk (yaş 4 ve 11), 77 si erişkin ve 11'i (%14) kadın (ortalama yaş 25.92, 18-36±7), 66'si (%83) erkekti (ortalama yaş 29.64, 16-76, ±13). Tüm hastalar X-ray grafi ve spinal vertebra bilgisayarlı tomografi sonuçları ile incelendi. Yaralanmalardan 32'si kurşun, 46'si

saçma parçalarına aitti. Hastaların nörolojik durumu Frankel sınıflamasına göre değerlendirildi. Buna göre 15 hastada inkomplet (Frankel B, C, D), 68 da hasta komplet (Frankel A) spinal yaralanma mevcutken 5 hastada nörolojik defisit yoktu (Frankel E). Vertebral seviye ye göre 4 servikal, 34 thorakal, 45 lumbosakral ve 5 çoklu seviye yaralanması mevcuttu. Toplam 19 hastaya cerrahi işlem yapıldı. Hastalardan 5 tanesine vertebral instabilite düşünülerek posterior stabilizasyon yapıldı, 3 hastada gelişen BOS fistülü sebebiyle duraplasi yapıldı, 16 hastaya kanal içi yabancı cisim çıkarılmak üzere cerrahi dekompresyon uygulandı. Ek patoloji olarak 12 hastada hemo-pnömotoraks, 14 hastada karaciğer, 26 hastada ince barsak ve kolon yaralanması olduğu görüldü. Hastanede yatış süresi ortalama 18.75 gün (2-74 ±8), ve 11 hastada mortal seyretti. Frankel skoruna göre hastaların nörolojik tabloları değerlendirildiğinde cerrahi yapılan ve konservatif yaklaşım grupta nörolojik iyileşme açısından anlamlı bir fark görülmedi (p<0.6).

Anahtar Sözcükler: Civilian gunshot injury associated injury

[EPS-138][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SEMPATOMATİK PRESAKRAL DEV TARLOV KİSTİNİN RETROPERİTONEAL YAKLAŞIMLA CERRAHİ TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Kıvanç Topuz¹, Göksel Güven¹, Cem Atabey¹, Ahmet Çolak¹,
Mehmet Nusret Demircan¹, Ahmet Çetinkal², Emre Zorlu¹
¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahisi Servisi, İstanbul
²Kasımpaşa Asker Hastanesi Beyin Cerrahisi Servisi, İstanbul

Perinöral kistler (Tarlov kistleri) sıklıkla sakral köklerin etkilendiği, posterior spinal sinir kök kılıflarındaki meningeal dilatasyonlardır. Tanıları sıklıkla çekilen magnetik rezonans görüntüleme ile konabildiği gibi yapılan myelografiler ve BT myelografilerle de lezyon gösterilebilir. Bu kistler içlerinde tuzaklanan beyin omurilik sıvısına ve artan iç basınca bağlı olarak genişleyebilirler ve komşu köklere bası yaparak değişik klinik tablolar meydana getirirler. Herhangi bir semptomu neden olmayan kistlerin tedavisine gerek olmadığı görüşü hakimdir. Ancak semptomatik olguların cerrahi tedavisi de olası riskler ve komplikasyonlar değerlendirildiğinde halen tartışmalıdır. Biz bu yazımızda alt ekstremitede motor defisit yapmış ve üriner inkontinansa neden olan presakral komponenti de bulunan dev tarlov kisti olan 48 yaşında erkek hasta olgusunu sunuyoruz. Mevcut klinik değerlendirme ve teknikler neticesinde retroperitoneal yaklaşımla kist eksizyonu uygulanan hastanın yakınmaları cerrahi sonrasında erken dönemde kaybolmuş, hastada cerrahi sonrası birkomplikasyon gözlenmemiştir.

Anahtar Sözcükler: Tarlov kisti, retroperitoneal, idrar inkontinansı, sakral perinöral kist

[EPS-139][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL BÖLGE YERLEŞİMLİ İNTRAMEDÜLLER MİKSOPAPİLLER EPENDİMOM

Mahmut Gökdağ¹, Özlem Yapıcıer², Murat Dökök³, Tuncer Süzer¹
¹Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Nöroşirürji Kliniği Gebze, Kocaeli
²Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Patoloji Kliniği Gebze, Kocaeli
³Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Radyoloji Kliniği Gebze, Kocaeli

Giriş: Ependimomlar erişkinlerde en sık karşılaşılan intramedüller tümörlerdir. En sık konus medullaris ve flum terminale düzeyinde ortaya çıkarlar. Miksopapiller ependimomların %95'i bu bölgede görülür. Servikal bölge intramedüller tutulumu nadir görülmektedir.

Olgu: 34 yaşında erkek olgu, iki yıl önce servikal intramedüller kitle nedeniyle opere olmuş. Patoloji sonucu fibriler astrositom grade 2 olarak gelmiş. Kemoterapi ve radyoterapi verilmiş. Sağ kol ve bacak kuvvetsizliğinin son dönemde artması üzerine kliniğimize başvurdu. Hastaya mikrocerrahi teknikle posterior yolla eski girişim yeri kullanılarak gross total tümör eksizyonu yapıldı. Patoloji sonucu miksopapiller ependimom olarak geldi. Postop dönemde nörolojik defisiti artan hastaya fizik tedavi ve medikal tedavi ile yürür duruma geldi, preoperatif dönemdeki nörolojik tablosuna geri döndü. Ek tedavi gerekmedi.

Tartışma: Spinal ependimomlar en sık 4. ve 5. dekatlarda görülüp, ortalama 35 yaşında ortaya çıkarlar. Erkeklerde kadınlara oranla daha siktir. Bu tümörler spinal kanal içinde uzanan ependim hücrelerinden kaynaklandığından, simetrik spinal kord genişlemesi tipik görünümüdür. İntramedüller ependimomlar yavaş büyüyen kitlelerdir. Komşu spinal kord bölgesine infiltrasyondan çok bası yaparlar. Ependimomlarda ameliyattan sonra radyasyon tedavisi nüks eden olgulara ve malign özellik gösteren ependimom tiplerine uygulanır. Ependimomlar T2 ağırlıklı sekanslarda hiperintensdirler. Vasküler tümörlerdir ve diğer intramedüller tümörler karşılaştırıldığında subaraknoid kanama ile sonuçlanan kanama olasılığı daha yüksektir. Bu tümörlerin astrositomla ayırıcı tanısını yapmak önemlidir.

Sonuç: Büyük çoğunluğu flum terminale ve konus seviyesinde görülen miksopapiller ependimomların servikal bölgedeki ayırıcı tanısında da düşünmek gerekir. Bu tümörler gross total rezeksiyonla, adjuvan radyoterapiye gerek olmadan optimal olarak tedavi edilebilirler. Bu nedenle erken tanı ve özenli cerrahi bu tümörlerin başarılı bir şekilde tedavi edilmesini sağlar.

Anahtar Sözcükler: Ependimom, intramedüller, servikal, tümör

[EPS-140][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL OMURGA YERLEŞİMLİ DEV HÜCRELİ TÜMÖRÜN İKİ AŞAMALI CERRAHİSİ

Mahmut Gökdağ, Tuncer Süzer
Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Nöroşirürji Kliniği Gebze, Kocaeli

Giriş: Dev hücreli tümör kemiğin nadir görülen bir tümörüdür. Erişkinde görülen tüm primer kemik tümörlerinin %5'ini oluşturur. Sıklıkla uzun kemiklerin sonunda ve sakrumda %1.7-8.2 oranında görülürler. Omurga tutulumları daha nadir olup %2-4 arasında gözlemlenir. Biz burada olgunun histolojik, radyolojik tanı ve medikal, cerrahi tedavi sürecini gözden geçirdik.

Olgu: 24 yaşında kadın olgu, son 2-3 aydır devam eden boyun ve sol kol ağrısı uyuşma ve güçsüzlük şikayeti mevcut. Olguya servikal bölgeye

yönelik tüm sekanslarda MRG, üç boyutlu BT, BT anjiyografi görüntüleri alındı. Vertebral arter ile ilişkisi gözlemlendi. İki aşamalı cerrahi ile anteriordan C6 ve C7 korpektomi tümör rezeksiyonu, toraks tüpü içerisinde PMMA ve kirşner çivisi ile destek ve anterior plak vida ile fiksasyon yapıldı. Aynı seansta posterior yaklaşımla dekompresyon C7 total laminektomi ve posterior fiksasyon uygulandı. Postoperatif dönemde herhangi bir sorunla karşılaşılmadı erken dönem radyoterapi başlandı.

Tartışma: Servikal dev hücreli tümörlerle ilgili literatürde az sayıda olgu bildirilmiştir. Uzun kemiklerde nüks oranı %10 civarındadır. Omurga tutulumlarında bu oran çok daha yüksektir. Omurga dev hücreli tümörlerinde geniş cerrahi rezeksiyon nöral yapılara zarar verme olasılığını yükseltir. Dev hücreli omurga tümörleri benign olmasına rağmen lokal agresif ve düşük malign olma özellikleri de vardır. Bu nedenle mümkün olduğu kadar agresif cerrahi yapılmalıdır. En blok rezeksiyon yapılan omurga tümürlü hastalarda bile nüks oranı %11-50 arasında bildirilmiştir. İntralezyonel rezeksiyonlardan sonra bu oran %70'lere kadar çıkmaktadır.

Sonuç: Omurganın dev hücreli tümörleri benign olmasına karşılık lokal nüks oranı yüksektir. Bu tümörlerde radyoterapi, arteriel embolizasyon gibi tedavi yöntemleri kullanılabilir. Ancak cerrahi olarak agresif davranılmalı ve tümör mümkün oldukça total çıkarılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, servikal, tümör, omurga

[EPS-141][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ATLANTOAKSİYEL İNSTABİLİTE TEDAVİSİNDE GÜVENLİ BİR YÖNTEM; C2 ÇAPRAZ LAMİNA VİDASI İLE C1-2 STABİLİZASYON

Nuri Eralp Çetinalp¹, Selçuk Palaoglu², Muharrem Yazıcı³

¹Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Ankara

Üst servikal instabilite etyolojisinde travma, inflamatuvar ve dejeneratif olaylar, malignensiler yer almakta olup literatürde birçok stabilizasyon tekniği tarif edilmiştir. İlk olarak posterior telleme teknikleri tanımlanmış olsa da bunlar yüksek nonfüzyon oranları ile birlikte bildirilmişlerdir. C1-2 transartiküler vidalama teknikleri daha rijid bir stabilizasyon ve dolayısıyla daha iyi bir füzyon sağlamakla birlikte teknik olarak daha zor yöntemlerdir. Özellikle C2 pedikül vidalaması, vertebral arterin (VA) değişken lokalizasyonu ve yakın komşuluğu nedeniyle oldukça riskli kabul edilmektedir ve literatürde %2-8 oranında VA yaralanması bildirilmektedir. Biz, posttravmatik odontoid fraktürü tanısıyla, C2 lamina vidası ile C1-2 posterior stabilizasyon yaptığımız bir olgu sunuyoruz. Üç ay önce trafik kazası geçiren ve boyunluk ile takip edilen 24 yaşında hasta, boyun ağrısı ile başvurdu. Nörolojik defisiti olmayan hastanın radyolojik tetkiklerinde odontoid fraktürü saptandı. C2'ye bilateral lamina vidası yerleştirilmek suretiyle C1-2 posterior stabilizasyon uygulandı. Hastanın 3 yıllık kontrollerinde herhangi bir problem olmadı. Transartiküler vidalama teknikleri, daha rijid bir immobilizasyon sağladıkları için, telleme tekniklerine oranla daha iyi füzyon sağladılar. Bunlardan Magerl tekniği oldukça iyi atlantoaksiyel fiksasyon sağlasa da, %4 oranında vertebral arter yaralanma riski bildirilmiştir. Kadavra çalışmalarında bildirilen %20'lere varan VA anomalileri nedeniyle, C2 pedikül vidalaması da

teknik olarak zor ve riskli olmaktadır. Ayrıca, deformite ve şişmanlık gibi hastaya bağlı birtakım faktörler de tekniği zorlaştırmaktadır. C2, servikal bölgedeki en geniş laminaya sahip vertebradır. C2 lamina vidalaması tekniğinin en önemli avantajı vidaların tamamen posterior elemanlarda yer alması nedeniyle, VA yaralanma riskinin olmamasıdır. Bu bağlamda ilk kez Wright tarafından tarif edilen C2 lamina vidalaması oldukça güvenli bir metod olarak görünmektedir.

Anahtar Sözcükler: Atlantoaksiyel stabilizasyon, C2 fiksasyonu, lamina vidası

[EPS-142][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL CERRAHİDE OMURİLİK MONİTÖRİZASYONU

Hayri Kertmen, Bora Güreler, Erdal Reşit Yılmaz, Habibullah Dolgun, Densel Araç, Zeki Şekerci

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi 1. Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş: Spinal cerrahiye sekonder iyatrojenik spinal kord hasarı ciddi morbiditeyle sonuçlanan, katastrofik bir durumdur. Bu komplikasyonun görülme sıklığını azaltmak adına somatosensoryel uyarılmış potansiyeller ve transkraniyal elektriksel motor uyarılmış potansiyeller birlikte kullanılarak, intraoperatif monitörizasyon sağlanmaktadır. Bu çalışmada intraoperatif monitörizasyon kullanılarak ameliyat edilen 18 olgunun sonuçları yayınlanmaktadır.

Gereç-Yöntem: 2010-2011 yılları arasında kliniğimizde omurilik monitörizasyonu kullanılarak opere edilen 18 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Bu hastaların 8 tanesi intramedüller spinal tümör, 6 tanesi intradural ektramedüller spinal tümör, 3 tanesi servikal spondilolitik miyelopati ve 1 tanesi de gergin omurilik sendromu tanılılarıyla opere edilmişlerdir.

Bulgular: 18 hastanın preoperatif nörolojik muayeneleri ile postoperatif nörolojik muayeneleri karşılaştırılmıştır. Hastaların hiçbirisinde postoperatif ek nörolojik defisit gelişmemiştir. 8 hastada ise, nörolojik defisitte belirgin düzleme tespit edilmiştir.

Tartışma: Intraoperatif omurilik monitörizasyonu iyatrojenik spinal kord hasarını önlemede, cerrahi yönlendirmesi açısından, belirgin fayda sağlamaktadır. Bu çalışmada da gösterilmiştir ki omurilik monitörizasyonu ile omurilik cerrahisi sonrası gelişebilecek nörolojik defisit oranı belirgin azaltılabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Spinal cerrahi, omurilik monitörizasyonu

[EPS-143][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RADYOLOJİK OLARAK TERS KLİNİĞİ SAHİP LOMBER DİSK HERNİSİ

Zübeyde Özkaya¹, Halit Serkan Özkaya¹, Ertaç Esi²

¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Afyonkarahisar

²Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Radyoloji Kliniği, Afyonkarahisar

Lomber disk hernisi yüzyılın hastalığı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bel ağrısı denince ilk olarak insanların aklına bel fıtığı gelmektedir. Genel

anlamı ile nükleus pulpozusun dejenerasyonu ve root basısı ile karşımıza çıkan bir tablodur. Lomber disk hernisinde altın standart lomber Magnetik Rezonans Görüntülemesidir (Mrg). Klinik ve radyolojik olarak tanı koyulur. Lomber disk hernisinde cerrahi uygulanacak hastalar için bir konsensus bulunmamaktadır.

Olgumuz; 33 yaşında bayan hasta. Sol syatalji ve ayakta güç kaybı ile polikliniğe başvurdu. Analjezik tedaviden fayda görmeyen hastaya lomber Mrg çekildi. Lomber Mrg de sağ L5-S1 yukarı ekstürüde disk ile karşılaşıldı (Resim 1-2). Olguya kliniğin olduğu taraftan değil de radyolojinin olduğu taraftan (sağ) hemiparsiyel laminektomi ve diskektomi uygulandı. Postoperatif dönemde hastanın sol syataljisinin geçtiği ve dorsal fleksiyon kaybının düzeldiği saptandı. Bu olgu sunumu ile radyolojik olarak ters kliniğe sahip lomber disk hernileri ve nedenleri tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, mrg, ters klinik

[EPS-144][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL SİNİR KÖKÜ KAYNAKLI DİFFÜZ ASTROSİTOM (OLDUKÇA NADİR BİR OLGU)

Sait Öztürk¹, Metin Kaplan¹, Semen Önder²

¹Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ

²Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

Gliomlar santral sinir sisteminin en sık primer tümörleri olup genellikle intrakraniyel yerleşimlidirler ve nadiren spinal korda görülürler. Spinal kord gliomları genellikle intramedüller yerleşimli ve en sık servikotorakal bölgede saptanırlar.

Bizim olgumuzda, 52 yaşında erkek hasta, 1 aydır bel ve her iki bacak ağrısı şikayeti sonrası polikliniğimizde değerlendirildi. Fizik muayenesinde motor defisit, idrar ve gayta inkontinansı görülmedi. Torakolomber magnetik rezonans (MR) görüntüleme sonucunda T12-L2 seviyesinde 15x60 mm boyutlarında T1 sekansta izotens, T2 sekansta düzgün sınırlı heterojen görünümü hiperintens, T1 kontrastlı görüntülemesinde ise az miktarda kontrast tutulumu olan intradural ektramedüller spinal kord tümörü saptandı (Şekil 1). Tümörün lokalizasyonu, hastanın yaşı ve radyolojik bulgular düşünüldüğünde ön tanı olarak ependimom düşünüldü. Tohumlanma (seeding) açısından kraniyal MR ve servikotorakal spinal MR görüntülemesi yapıldı ve herhangi bir ek patoloji saptanmadı. L1 total laminektomi sonrası total kitle eksizyonu yapıldı. Cerrahi sonrası şikayetleri gerileyen hastanın defisiti saptanmadı. Histopatolojik değerlendirmesinde H&E ile fibriller zeminde diffüz boyanım gösteren elonge astrositik hücreler saptandı. Bunun ardından glial fibriller asidik protein çalışmasında pozitivite ve ayrıca vimentin pozitif olduğu görüldü. Patolojik tanı Grade II glial tümör (diffüz astrositom) rapor edildi (Şekil 2). Hastaya ek adjuvan radyoterapi verilmedi. Operasyon sonrası 6. ayda yapılan fizik muayenede patolojik bulgu saptanmayıp, kontrol görüntülemesinde residü veya nüks görülmemiştir (Şekil 3). Spinal sinir kökü histolojisi incelendiğinde astrositik hücreler bu bölgede bulunmazlar. Ektopik astrositler veya başka bir lokalizasyondan sinir köküne metastaz patofizyolojik mekanizmayı açıklayabilir. Sekonder nörilasyon defektine bağlı olarak bu bölgede embriyolojik artık glial hücreler atipik yerleşebilir. Astrositomun sinir kökü yerleşiminin açıklanmasında bu mekanizmanın etkili olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Astrositom, konus medullaris, sinir kökü, spinal tümör

[EPS-145][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİOR SPİNAL EPİDURAL ABSEYİ TAKLİT EDEN SEKESTRE LOMBER DİSK HERNİSİ

Tuncay Ateş, Yener Akyuva, Cengiz Gölçek, Gökhan Reşitoğlu,

Mustafa Namık Öztanır, Süleyman Rüştü Çaylı

İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: Lomber disk hernisi sonrası gelişen migre veya ekstrüde disk fragmanları yapılan radyolojik tetkiklerde çevresinin fibrotik merkezinin ise kistik lezyon oluşturmaları nedeniyle spinal kitle veya abseyi taklit ederler. Sekestre disk fragmanı sıklıkla caudal, rostral ve intradural lokalizasyona migre olup, posterior epidural alana migrasyon çok nadirdir. Bu olguda renal transplantasyon öyküsü olan, immünsüpresif tedavi alan, Diabetes Mellitus mevcut hastada posterior spinal epidural abseyi taklit eden sekestre lomber disk hernisi sunulmaktadır.

Olgu: 55 yaşında erkek hasta iki aydır şiddeti gittikçe artan, bel ağrısı ve sağ bacağa vuran ağrı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik Muayenesinde sağda 30 derece laseque pozitifliği dışında özellik yoktu. Lomber MRG de L4-5 seviyesinde postero-lateralde epidural alanda spinal abse ile uyumlu görüntü izlendi. Bir yıl önce renal transplantasyon yapılan hastanın halen immünsüpresif tedavi ve DM tedavisi aldığını ifade etti. Lökositozu olmayan, minimal CRP ve Sedimentasyon yüksekliği olan hastada diğer enfeksiyon markırlarında anlamlı bir pozitiflik saptanmadı. Operasyonda sağ L4 hemiparsiyel laminektomi yapıldı. Ligamentum flavum eksizyonu sonrasında posterior epidural alandan sekestre disk fragmanı çıkarıldı.

Sonuç: Ekstrüde ve migre disk fragmanları radyolojik olarak spinal abseyi taklit eder. Lomber disk hernilerinde konservatif tedavinin anlamlı bir yeri bulunurken, spinal absenin tek ve kesin çözümü cerrahidir. Posterior epidural mesafede kitle görüntüsünde; epidural abse, tümör, hematoma ve posteriora migre disk fragmanı ayırıcı tanısı göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk fragmanı, lomber abse, migrasyon

[EPS-146][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİSFAJİ VE RADİKÜLOPATİ İLE ORTAYA ÇIKAN İDİOPATİK İSKELET HİPEROSTOZU (FORESTIER HASTALIĞI)

Aydın Canpolat¹, Osman Akdemir¹, Şahin Yüceli³, Kaan Kılıncı¹,

İbrahim Alataş¹, Alper Karaoğlu², Bilal Kelten²

¹Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³Erzincan Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzincan

Giriş: 50 yaş üstünde erkeklerde daha sık görülen vertebral ankilozan hiperostoz, ilk defa 1948'de Forestier ve Rotes-Queral tarafından tanımlanmıştır ve etyolojisi tam olarak bilinmemektedir.

Olgu: 45 yaşında erkek hasta yaklaşık bir yıldır devam eden yutma güçlüğü, her iki kola yayılan boyun ağrısı ve uyuşma yakınması ile başvurdu. Muayenesinde her iki kolda global kas gücü zayıflığı ile DTR'lerde canlılık saptandı. Servikal MR'da C4-5 ve C5-6 düzeylerinde disk herniasyonu ile birlikte stenoz ve myelomalazi izlendi (Resim 1). Servikal direkt grafi ve BT'de aynı düzeylerde belirgin anteriorda kemik proliferasyonları görüldü (Resim 2 ve 3). Baryumlu özefagus grafisinde aynı düzeyde lümen daralma görüldü (Resim 4). Hasta opere edilerek anteriordaki kalsifiye ligaman ve osteofitler alındı. C4-5 ve 5-6 diskektomi ve kafes ile füzyon uygulandı. Ameliyat sonrasında hastanın bulgularında hızla düzelme görüldü.

Tartışma: İdiopatik iskelet hiperostozu vertebral kolonun anterior ve sağ lateral kesimlerdeki ossifikasyonlarla karakterizedir. Tutulum en sık dorsalde olmakla birlikte her seviyede görülebilir. Ağrı genellikle yoktur veya minimaldir. Vertebral kolonun hareketliliği çok az kısıtlanmıştır. Servikal tutulumda olgumuzdaki gibi disfajiye neden olabilen büyük hipertrofik kemik proliferasyonları izlenebilir. Ankilozan spondilitte uzun süreli öykü, sakroiliak eklem tutulumu, apofizel ankiloz ve vertebra korpuslarında kareleşme olması ile ayırıcı tanı yapılır. Diğer taraftan ayırıcı tanısı yapılması gereken önemli bir durum da florosis'tir. Disfajiye neden olabilecek diğer nedenler ile de ayırıcı tanı yapılmalıdır. Bu aşamada baryumlu özefagus grafisi yardımcıdır. Posterior longitudinal ligaman düzeyinde kemikleşme olduğunda ise nörolojik ve radyolojik bulgulara göre tedavi planlanır. Cerrahi ile anteriordaki osteofitler çıkarılır. Ayrıca varsa nörolojik bulgulara neden olan disk hernisi veya posterior osteofitlerin de temizlenmesi ile birlikte füzyon gerekebilir.

Anahtar Sözcükler: Forestier hastalığı, hiperostoz

[EPS-147][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİŞ ÇEKİMİ SIRASINDA KLİNİK BULGU VEREN SİRİNGOMİYELİ İLE BİRLİKTE OLAN CHIARI TIP 1 MALFORMASYONU: OLGU SUNUMU

Halil Ulutabanca¹, Erhan Biçer², Şükrü Oral², Rahmi Kemal Koç²

¹Kızıltepe Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Mardin

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Chiari Tip 1 malformasyonu genellikle servikal siringomiyeli ile birlikte serebellar tonsillerin servikal spinal kanala doğru yer değiştirmesi olup, etiyojisinde çeşitli teoriler olan doğumsal veya kazanılmış bir lezyondur. Semptomlar genellikle yavaş seyir göstererek ortaya çıkar. Nadiren aniden bir travma sonrası ortaya çıkabilir.

Olgu: Daha önce hiç bir rahatsızlığı bulunmayan 47 y, E, olgu, diş çekimi için oturduğu koltukta yaklaşık yarım saat baş hiperekstansiyon pozisyonunda kaldıktan sonra vücudunun sol tarafında uyuşukluk hissetmiş, bu şikayeti artarak vücudun sağ tarafına da yayılmış. Yutma zorluğu, çift görme ve dengesizlik şikayetleri başlamış. Muayenesinde C3 ve altında hipoestezi, sağ el parmak addüksiyonu 4/5 kas gücünde, yutma ve öğürme refleksi kaybolmuş, DTR hafif artmış, laterallere bakışta çift görme, üst ekstremitelerde ağrı ve ısı duygusu kaybı mevcuttu. Kranial ve servikal MR da tonsiller C1'e kadar sarkık obeksten C7 ye kadar uzanan siringomiyeli ve beyin sapı ödemi mevcuttu. Cine MR da BOS geçişi yoktu. Olguya Chiari Tip 1 malformasyonu ve siringomiyeli tanısı konularak

kranioservikal suboksipital dekompresyon yapıldı. Duranın dış yapıları ve bantlar çıkarıldı, iç yapıları korundu. Ultrasonografi ile BOS geçişi görüldü. Postop semptomlarda progressif düzelme gözlemlendi.

Sonuç: Asemptomatik Chiari Tip 1 malformasyonu ile kanal çapı kısmen dar olan olguda başın uzun süreli hiperekstansiyonu mevcut kanalı daha da daraltarak beyin sapında travmaya sebep olduğu ve buna bağlı olarak klinik bulguların ortaya çıktığı düşünüldü (beyin sapı ödemi de bu düşüncemizi destekliyordu). Chiari Tip 1 malformasyonu uzun yıllar sessiz kalıp klinik bulgu vermeyebilir. Normalde herhangi bir rahatsızlığa sebep olmayacak fizyolojik yüklenmeler kliniğin ortaya çıkmasına neden olabilir.

Anahtar Sözcükler: Chiari tip1, siringomiyeli

[EPS-148][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DİSK HERNİLERİNDE POSTERİOR GİRİŞİMİN YERİ

Dilek Arslan¹, Ömer Aydın¹, Yusuf Kurtuluş Duransoy², Adıgüzel Demirel¹, Alirıza Ertürk¹, Ayşe Karataş¹

¹İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

Giriş: Posterior servikal yaklaşım özellikle posterolateral kök basısı olan hastalarda uygundur. Bu cerrahinin avantajları; lamina rezeksiyonunun az oluşu, kökün iyi görülebilmesi, postoperatif erken mobilizasyon ve hastanede kalış süresinin kısalığıdır. Mikrocerrahi bize opere segmentin hareketinin korunması ve servikal insitabiliteden kaçınmak için imkan verir. **Gereç-Yöntem:** Bu çalışmada kliniğimizde son 10 yılda servikal disk hernisi nedeniyle posterior servikal cerrahi girişim uygulanan 54 olgunun klinik bulguları, cerrahi endikasyon, uygulanan cerrahi yöntem ve sonuçları retrospektif olarak analiz edilerek sunulmuştur.

Bulgular: 54 olguda 58 seviye lateral disk hernisine posterior servikal girişim yapıldı. Olgular 27-60 yaşları arasındaydı ve ortalama yaş 44.26 idi. Hastaların 28'i erkek, 26'sı kadındı. 27 seviye C6-7, 21 seviye C5-6, 5 seviye C4-5 ve 5 seviye C7-T1 'de disk hernisi mevcuttu. Tüm olgulara mikroskop eşliğinde hemiparsiyel laminektomi ve key-hole foraminotomi uygulandı. 27 seviye soft disk hernisi saptanırken, 31 olguda osteofit gözlemlendi. C5-6 seviyesinde sağ radikulopati bulguları olan 2 hastada aksesuar root olduğu görüldü. Hastaların tümünde ağrı yakınmaları geçti. Bir olgu yanlış seviye nedeniyle tekrar opere edildi. Bunun dışında hiçbir olguda komplikasyon görülmedi.

Sonuç: Günümüzde servikal disk hernilerinde genellikle anterior servikal girişim ön plana çıkmaktadır. Ancak servikal disk hernilerinde foraminal stenozis ile beraber lateral osteofit veya yumuşak disk herniasyonu olan servikal radikulopatili olgularda posterior servikal cerrahi girişim uygulandığında; postoperatif dönemde yüksek oranda yakınmaların azaldığı ve çok daha az komplikasyon oranı gözlemlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Posterior servikal, cerrahi, servikal disk hernisi

[EPS-149][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL EPİDURAL ABSE; OLGU SUNUMU

Murat Altaş, Mustafa Aras, Boran Urfalı, Atilla Yılmaz, Yurdal Serarlan, Nebi Yılmaz
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Spinal Epidural Absede (SEA) Diyabet, IV ilaç suistimali, kronik böbrek yetmezliği, alkolizm major risk faktörleridir. Progresif miyelopatiye, ani ve keskin kötüleşmeye neden olabileceğinden nörolojik defisit olmasa bile erken cerrahinin önerildiği çalışmalar vardır. Vücut ısısı, beyaz küre sayımı normal olabilir. İnsidansı yıllık hastaneye başvuruda 0.2-1.2/10.000'dir. Torasik seviye en sıktır (%50), lomber (%35), servikal (%15)'dir. Çoğunlukla kordun posteriorunda yerleşimlidir. Radiküler bulgular, distal kord bulguları, abdominal distansiyon, barsak/mesane bozuklukları, minimal zayıflıktan para-kuadruplejiye giden klinik gözlenebilir. Ayırıcı tanı menenjit, akut transverse miyelit, intervertebral disk herniasyonu (İDH), tümörlerdir. En sık izole edilen mikroorganizma Staph. Aureus'tur. Tanıda CBC, sedimentasyon, kan kültürü kullanılabilir. Kontrastlı MR ayırıcı tanıda diğer görüntüleme yöntemlerinden üstündür.

Olgu: 2 Yıllık İDH tanısıyla medikal ve fizik tedavi alan hastanın 10 gündür idrarında urgency, sağ ayak güçsüzlüğü ve ağrısında artış olmuş. Ateş ve yürüyememeyle dış merkeze başvuran hastanın kan kültürlerinde Staph. Aerijs saptanmış. Antibiyoterapiyle ateşi düşen ancak sağ bacak ağrısı artan, nörolojik defisiti ilerleyen hasta üniversitemize refere edilmiş. Kontrastlı lomber MR'ında L3-S1 düzeyinde posteriora epidural abse ve kanal çapında belirgin daralma, L5-S1 düzeyinde sağ posterolateral disk protrüzyonu saptandı. Nörolojik defisitinin ilerlemesi üzerine L5 total laminektomi + sağ L5-S1 disektomi yapıldı. L5 seviyesinde duranın kalınlaştığı gözlemlendi + sağ L4 hemiparsiyel laminektomi yapıldı. Postoperatif antibiyoterapisine devam edildi.

Sonuç: SEA nadir bir klinik antitedir. SEA sırt-bel ağrısı, ateş, lokal hassasiyetle başvuran hastalarda akıldaki tutulması gereken bir tanıdır. Bel, bacak ağrısı ve ateşle gelen hastalarda mutlaka kontrastlı lomber MR yapılmalı; hastaların İDH ile ayırımı yapılarak SEA ekarte edilmelidir. Tedavi medikal + immobilizasyon, medikal + cerrahidir. Simple laminektomi, uygun antibiyoterapiyle instabilite gerçekleşmez.

Anahtar Sözcükler: Disk hernisi, spinal epidural abse

[EPS-150][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL İNTRADURAL LİPOM: OLGU SUNUMU

Elif Akpınar, Sabri Gürbüz, Erkan Yıldırım, Aydın Aydoseli, Metin Orakdoğan, Mehmet Zafer Berkman
SB Haydapaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Intradural spinal lipomlar omuriliğin nadir tümörlerindedir ve tüm spinal kord tümörlerinin %1'ini oluştururlar. Servikal alandan kaynaklanıp kraniale uzanan lipomlar çok nadirdir. Genellikle intramedüller veya subpial lokalizasyondadırlar. Bu lezyonlar omurilik uzanımı boyunca her seviyede görülebilmekle birlikte sıklıkla alt torakal ve lumbosakral bölgede spinal disrafizmin bir parçası olarak bulunurlar.

Olgu: Onsekiz yaşında bayan hasta, 6 yıl önce farkedilen ve gitgide büyüyen boyunda şişlik yakınmasıyla başvurdu. Posterior servikal

bölgede 6x5 cm boyutlarında şişlik mevcuttu. Sağ dirsek fleksiyonunda ve ekstansiyonunda früst parestizi ve hipoestezi dışında nörolojik defisiti yoktu. Servikal MRG'da tüm servikal spinal seviyelerde intradural ekstramedüller yerleşimli, süperiora, foramen magnuma ve medulla oblangata posterioruna uzanım gösteren 12x3x3cm ebatlarında tüm serilerde hiperintens, IVKM sonrası kontrastlanma göstermeyen lipom izlendi. Kitle tüm serilerde spinal kordu anteriora ve sağa deplase etmekteydi. EMG incelemesi normal bulundu.

Tartışma: Spinal lipomlar yavaş büyüyen benign lezyonlardır ve boyutları vücuttaki yağ oranına bağlı olarak değişebilir. Bu lezyonlar medulla spinalis fonksiyonlarında değişme meydana getirmeden çok yavaş büyüme gösterirler. Servikal seviyedeki lipomlarda ilk semptomun ortaya çıkmasıyla tedavi arasındaki süre daha kısadır.

Sonuç: Semptomatik vakalara cerrahi uygulanmalıdır. Cerrahi yalaşımında asıl amaç tümörün total çıkarılmasından çok dekompresyonun sağlanmasıdır. Total eksizyon girişimleri kabul edilemez çünkü morbidite riski yüksektir. Duraplastili veya duraplastisiz yeterli dekompresyon genellikle başarılı klinik sonuç sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Lipom, spinal

[EPS-151][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SON İKİ YILDA OPERE EDİLEN 200 KARPAL TÜNEL OLGUSUNUN CERRAHİ BAŞARI VE KOMPLİKASYONLAR YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Şengöz¹, Halit Togay¹, Hasan Çetin¹, Rabia Tari¹, Orhan Yağız², Kaya Kılıç¹

¹S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Hastanemizde ilgili kliniklerle yakın işbirliği sayesinde, cerrahi girişim gerektiren çok sayıda Karpal tünel hastasına müdahale edilmektedir. Konservatif medikal tedavi, el bileği ateli ve bazı durumlarda yapılan bölgesel kortikosteroid enjeksiyonundan yarar görmeyen hastalar, cerrahi girişim için seçilmiştir. Olguların tamamı lokal anestezi ile opere edilmiştir. Hastaların geç dönem postoperatif EMG bulguları, yakınmalarındaki düzelme oranları, enfeksiyon, sinir yaralanması ve reoperasyon gereksinimleri değerlendirilmiş, sonuçlar literatür verileri ile karşılaştırılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Karpal, tünel, komplikasyon

[EPS-152][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PRESAKRAL KİST: OLGU SUNUMU

Olcay Eser¹, Yüksel Arkan², Serhat Korkmaz¹, Çiğdem Tokyol³, Ergün Karavelioğlu⁴, Mehmet Gazi Boyacı¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahi, Afyon

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Genel Cerrahi, Afyon

³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıbbi Patoloji, Afyon

⁴Bolvadin Dr. H. İ. Özsor Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi, Afyon

Giriş: Presakral alan anteriorda rektumun fasya propriası, posteriorda sakrumun üzerini örten presakral fasya, laterallerde rektum, üreterler ve iliak arterlerin bulunduğu alan olarak tanımlanmıştır. Bu bölgedeki kitleler nadiren görülmekte ve insidansı 1/40.000-63.000 olarak bildirilmektedir. Bu yazıda karın ağrısı ve şişlik şikâyetiyle başvuran ve sakral anterior kist tanısı alan hasta sunuldu.

Olgu: 30 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve şişlik şikâyetiyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan tetkiklerinde mesane posterosuperior komşuluğunda ağırlıklı olarak orta hat yerleşimli ve sağ parasagittal alanda 11x17 cm boyutunda düzgün konturlu, ince duvarlı, T1 ağırlıklı görüntülerde hiperintens, T2 ağırlıklı görüntülerde hipointens, periferik rimi bulunan, kontrast madde ile duvar boyanması bulunmayan, ağırlıklı olarak homojen yer kaplayan kistik lezyon (Şekil 1 ve 2) izlenmesi üzerine hasta opere edildi. Retroperitoneal bölgede mesanenin arkasında kistik kitle (Şekil 3) görüldü ve etrafı dönülerek total çıkartıldı. Patoloji sonucu basit kist olarak rapor edildi.

Tartışma: Retrorektal olarak da isimlendirilen presakral kitleler genellikle klinik olarak sessiz oldukları için rektal ya da jinekolojik muayene esnasında tesadüfen saptanmaktadır. Klinik bulguları çok geniş bir yelpazede olduğu için uzun süren perineal ve bel ağrısı durumlarında akla getirilmelidir. Bu kitleler konjenital yada akkiz, benign yada malign olarak sınıflandırılmaktadır. Bu kitlelerin 2/3'ü konjenital olup bunlarında 2/3 benign olarak bildirilmiştir.

Sonuç: Retrorektal bölgedeki kitlelere yanlış tanı konulması ve uygunsuz cerrahi tedavi edilmesi sonucunda ciddi ve geri dönüşümü olmayan komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle retrorektal kitle ile gelen hastanın tanı için doğru algoritmanın seçilmesi ve uygun cerrahi şekilde tedavi edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Sakrum, kist

[EPS-153][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL TÜMÖR GÖRÜNÜMÜNDE DEV SEKESTRE DİSK: OLGU SUNUMU

Cüneyt Göçmez¹, Kağan Kamaşak¹, Seyit Kağan Başarslan², Adnan Ceviz¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

²Antakya Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Hatay

Giriş: İlk lomber disk cerrahisinin yapıldığı 1934 yılından beri pek çok fıtıklaşmış spinal disk şekli tanımlanmıştır. Bunların sadece %15'i sekestre fragmanlar içerir. Kırırdağın yapısı bozulup kanala sekestre olunca mesafede daralma ve dejenerasyon belirtileri görülür. Bazen disk aralığında belirgin değişiklikler oluşturmayan ve mesafe ile bağlantısı olmayan dev sekestre fragmanlar kanalda görülebilir. Bunlar genellikle spinal tümör ile karıştırılır. Ayırıcı tanıda MR da çevresel kontrast tutulumu disk lehinedir.

Olgu: 52 yaşında, erkek. Bel ve sol bacak ağrısı şikâyeti var. MRG da L5 korpusunun arkasında kanalı tamamen dolduran ve çevresel kontrast tutan kitle lezyonu görüldü. Radyoloji tarafından spinal kitle olarak yorumlandı. Hastaya soldan kısmi L5 hemilaminektomi ve flavektomi yapıldı. Ekstra dural yerleşimli, disk görünümdeki lezyon tek parça halinde total olarak çıkarıldı. Histopatolojik inceleme disk fragmanı olarak geldi.

Sonuç: Disk fragmanları spinal kanal içinde pek çok lezyonu taklit edebilir. Disk aralığı ile bağlantısı olmayan ve orijin aldığı mesafesi belli

olmayan kanal içi lezyonlar spinal tümörlere benzemesine rağmen böyle durumlarda sekestre disklerin de düşünülmesi için bu olguyu sizlerle paylaşmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Sekestre disk, spinal tümör

[EPS-154][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL SPİNAL İNTRAMEDÜLLER ARAKNOID KİST: OLGU SUNUMU

Ulaş Yener¹, Murat Şakir Ekşi², Yaşar Bayrı¹, Deniz Konya¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü, Maltepe, İstanbul

Amaç: Spinal intradural araknoid kistler nadir görülmektedir. En sık buldukları bölge torakal seviyedir. Intradural intramedüller yerleşimli kistler ise literatürde çok az sayıda bildirilmiştir. Spinal araknoid kiste yol açan neden kesin olarak bilinmemekle birlikte, konjenital olarak oluşabilecekleri bildirilmiştir. Omuriliğe akut veya giderek artan şekilde, ilerleyici olarak bası yaparak klinik bulgu verirler.

Olgu: 23 yaşında erkek hasta son 2 aydır olan ve giderek artan yürüme güçlüğü şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremitelerinde 1/5 kuvvet kaybı saptandı. Patellar ve aşil refleksi hiperaktif bulundu. Ameliyat öncesi yapılan görüntülemelerinde; Torakal(T) 4- T5 omurları seviyesinde yerleşim gösteren, T1 ve T2- sagittal ve aksiyel kesit MR incelemelerinde BOS ile izointens, korda ciddi bası oluşturan intradural intramedüller kistik kitle tespit edildi. Bu bulgularla ameliyat edilen hastaya T4-T5 laminektomi yapıldı. Dura açıldı ve kistin intramedüller yerleşim gösterdiği, kord posterolateralinde lokalize olduğu görüldü. Kist duvarı subaraknoid boşluğa fenestre edildi. Patolojik tanı araknoid kist olarak rapor edildi. Ameliyat sonrasında hastada ek nörolojik sorun görülmedi. Hastanın 3 aylık kontrollerinde mevcut şikâyetlerinin gerilediği saptandı.

Sonuç: Spinal araknoid kistlerin ayırıcı tanısında hidatid kist, sirinks, dermoid kist, epidermoid kist, neroenterik kist, parazitik kist, ependimal kist, teratom, myelomeningosel bulunmaktadır. Intradural intramedüller yerleşim ise çok nadirdir ve cerrahi rezeksiyon sonrası tedavi oranı yüksektir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist

[EPS-155][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

VERTEBRA KOMPRESYON FRAKTÜRLERİNDE KİFOPLASTİ VE VERTEBROPLASTİ SONUÇLARIMIZ

Adıgüzel Demirel, Dilek Arslan, Gökmen Çoban, Yusuf Duransoy,

Yusuf Çakır, Ayşe Karataş

İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

Giriş: Vertebroplasti ve kifoplasti, vertebral kompresyon fraktürlerinin tedavisinde kullanılan minimal invaziv yöntemlerdir. Bu çalışmada, lokal anestezi altında ve perkütan olarak uyguladığımız vertebroplasti ve kifoplasti hastalarımızı sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: 2006 ile 2011 yılları arasında osteoporoz, travma ve tümör nedeniyle vertebral kompresyon fraktürü gelişen 43 hastaya toplam 29 seviye vertebroplasti ve 18 seviye kifoplasti yapıldı. Etiyolojide; 26 (%60) hastada travma, 14 (%32) hastada osteoporoz ve 3 (%6.9) hastada tümör mevcuttu. Radyolojik ve rutin biyokimyasal değerlendirmelerin ardından hastaların tümü lokal anestezi altında opere edildi. Tüm hastalar operasyonun ertesi günü taburcu edildiler.

Bulgular: Tüm hastalarda bel ve sırt ağrısı mevcuttu. Olguların 29'u kadın 14'ü erkekti. Olgular 21 -87 yaşları arasında olup, yaş ortalaması 61.9'du. Cerrahi uygulanan mesafeler sıklık sırasına göre L1 (12 vertebroplasti, 7 kifoplasti), T12 (9 vertebroplasti, 5 kifoplasti), L3 (1 vertebroplasti, 3 kifoplasti), L2 (1 vertebroplasti, 2 kifoplasti), T11 (2 vertebroplasti, 1 kifoplasti), T10 (2 vertebroplasti), L4 (2 vertebroplasti) idi. Bir olguda sementin epidural alana sızması nedeniyle işlem sona erdirildi, hastada herhangi bir nörolojik defisit gelişmedi. Başka komplikasyon olmayan serimizde mortalite ve morbidite yoktu.

Sonuç: Vertebroplasti ve kifoplasti, perkütan ve lokal anestezi altında uygulanabilen, güvenli, efektif ve minimal invaziv yöntemlerdir. Bu sayede yaşlı hastalar genel anestezinin yol açabileceği komplikasyonlardan korunarak erken mobilize ve taburcu olabirler.

Anahtar Sözcükler: Vertebroplasti, kifoplasti, vertebra çökme kırığı

[EPS-156][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CHIARI I MALFORMASYONLU OLGULARIMIZIN CERRAHİ TEDAVİ SEÇENEKLERİ VE SONUÇLARI

*Erhan Çelikoğlu, Barış Alkan, Mesut Yılmaz, Merih İş, Murat Yılmaz, Kamil Diriker
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Giriş: Chiari I malformasyonu serebellar tonsillerin foramen magnumdan aşağı yer değiştirmesidir. Herniasyon genellikle C2 düzeyini aşmaz, %50-70 siringomiyeli ile birlikte görülür.

Gereç-yöntem: 2007-2010 yılları arasında Chiari I malformasyonu nedeni ile opere edilen olgularımızın retrospektif analizi yapılmıştır.

Sonuçlar: Opere edilen 34 olgunun (E:13, K:21) yaş aralığı 16-53'dü. Baş ağrısı ortak semptomdu. 13 hastada öksürmekle artan oksipital baş ağrısı mevcuttu. Nörolojik muayenede 27 olguda duysal bulgular, 14 olguda motor bulgular, 11 olguda ataksi, 10 olguda skolyoz saptandı. Cerrahi olarak 10 hastaya suboksipital dekompresyon(SD); 6 hastaya SD+duraplasti; 5 olguya SD+duraplasti+tonsiller küçültme; 3 olguya SD+duraplasti+subduroperitoneal/plevral şant; 2 olguya SD+duraplasti+tonsiller küçültme+subduroperitoneal/plevral şant; 2 olguya SD+duraplasti+tonsiller küçültme+ventriküloperitoneal şant(VPS), 2 olguya sadece VPS, 1 olguya sadece subduroperitoneal/plevral şant; 1 olguya VPS+subduroperitoneal/plevral şant; birer olguya ise VPS+SD(1) ve VPS+SD+duraplasti uygulandı.2 olgu reopere edildi. Komplikasyon olarak 3 olguda Asgari skoru artmıştı.5 olguda BOS fistülü 1 olguda Wallenberg sendromu gelişti.1 olguda ise geniş kraniyektomi yapılmasına bağlı tonsillaların aşağıya doğru yer değiştirdiği izlendi.

Tartışma: Chiari I malformasyonunda değişik cerrahi tedavi yaklaşımları önerilmektedir. Önerilen cerrahi tedavi yöntemleri sadece kemik

dekompresyonu, kemik dekompresyon+duraplasti, kemik dekompresyon +duraplasti+intradural yapışıklıkların ayrılması ve kemik dekompresyon+duraplasti+intradural yapışıklıkların ayrılması+tonsiller küçültmedir.

Siringomiyelinin eşlik ettiği veya tek başına Chiari I malformasyonlu hastalarda seçilecek cerrahi yöntemin şekline ve dekompresyonun boyutuna karar vermek zordur. Semptom ve bulguları zengin olan ve özellikle de siringomiyelinin eşlik ettiği olgularda suboksipital kraniyektomi ve duraplasti ile yetinmeyip araknoid adezyonların disseksiyonu ve tonsiller küçültme ilk baştan düşünülebilir. Tonsiller küçültme minimal traksiyonla ve subspial planda yapılırsa emniyetli ve etkin olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Chiari I malformasyonu, dekompresyon, posterior fossa

[EPS-157][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OMURİLİK TÜMÖRLÜ OLGULARIMIZIN ANALİZİ

*Erhan Çeliker, Merih İş, Mesut Yılmaz, Ali Fatih Ramazanoğlu, Kamil Diriker
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Giriş: Omurilik tümörleri intrakranyal tümörlerin %10'unu oluşturur, bunların da yarısı intradural yerleşim gösterir. Torakal yerleşim en sık görülen bölgedir. Omurilik tümörlerinin çoğu intrakranyal tümörlerin tersine iyi huyludur. En sık semptomu ağrıdır. Yerleşim yerine göre motor defisit, duyu bozukluğu ve sfinkter disfonksiyonu şeklinde klinik bulgu verirler. Genellikle omurilik invazyonundan ziyade omuriliğe kompresyon yaparlar.

Gereç-yöntem: 1 Ocak-31 Aralık 2010 tarihleri arasında kliniğimizde omurilik tümörü nedeni ile ameliyat edilen olguların analizi yapılmıştır.

Sonuçlar: Ameliyat edilen 14 olgunun (4 erkek, 10 kadın) yaş aralığı 26-82 idi. Olgularda en sık görülen şikayet ağrı ve uyuşma idi.5 olgu servikal, 4 olgu torakal, 1 olgu torokolomber, 3 olgu lomber, 1 olgu lumbosakral yerleşimli idi. Tümör dokuz olguda intradural-ekstramedüller, üç olguda intramedüller, 2 olguda ise hem ekstradural hem de intradural yerleşimliydi. Tüm olgulara total laminektomi yapıldı. Tümör bir olguda subtotal diğerlerinde ise total olarak çıkartıldı. İzlem süresi (2-12 ay) boyunca herhangi bir komplikasyon görülmedi.

Tartışma: Omurilik tümörlerinin belirti ve bulgularının erken tanınması erken tedaviye izin verecek, potansiyel nörolojik defisitleri azaltacak, sonuçların iyi olmasını sağlayacaktır. Ağrı, omurilik tümörlerinde başlıca şikayet olup cerrahi sonrasında da devam ettiğinden sıklıkla ağrı kesicilere ihtiyaç duyulur.

Omurilik tümörlerinde primer tedavi cerrahidir ve genelde olguların başvuru sırasındaki nörolojik muayeneleri, tümörün evresi ve cerrahi rezeksiyon miktarı sonucu etkiler. Omurilik tümörlerinde postoperatif bakım uzun bir dönemi kapsayıp, bir yıl veya daha uzundur.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, omurilik, tümör

[EPS-158][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NÖROFİBROMATOZİS TİP 1 ÇOKLU SEVİYE NÖROFİBROMLU, OMURİLİK BASISI OLAN OLGUDA UZUN DÖNEM TAKİP SONUÇLARI

Mesut Yılmaz¹, Erhan Çelikoğlu¹, Merih İş¹, Dilek Yavuzer²

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

²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Nörofibromatozis tip 1, otozomal dominant geçiş gösteren, toplumda 1/3000 oranında görülen, en sık görülen genetik hastalıklardan biridir. Ciltte çok sayıda kahve lekeleri, cilt ve ciltaltı fibrom ve periferik sinirlerde fleksifom tip nörofibrom, aksiller ve inguinal çillenme, sfenoid kanat displazisi, uzun kemiklerde eğrilik ve incelme, optik yollarda tümör, iriste hamartom ile karakterizedir. İlave olarak kranyal, spinal ve periferik sinir tümörü bulunur.

Olgu: 32 yaşındaki bayan hasta yürüyememe ve kolunda güçsüzlük şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın soygeçmişinden ablasının 30 yaşındayken nörofibromatozis tip 1 tanısı aldığı ve 6 ay sonrasında vefat ettiği öğrenildi. Olgunun yapılan nörolojik muayenesinde solda hemiplejiye yakın parezi, sağda alt ekstremitede hakim 3/5 hemiparezi saptandı. Radyolojik incelemede C1'den başlayıp Sakral 4 seviyesine kadar inen multipl intra ve ekstradural tümöral lezyonlar izlendi. Olguya C1-C6 laminektomi yapıldı. Olgunun 6 yıllık takibinde nörolojik defisiti olmadı, kifoz gelişmedi.

Tartışma: Sinir kökünden kaynaklanan nörofibromlar intervertebral foramenler boyunca spinal kanala uzanıp omurilik baskısına ve ciddi klinik semptomlara neden olabilir. Bu olgularda laminektomi veya laminoplasti uygulanması uygundur. Olgumuza çok seviyede lezyon mevcut olduğundan C1-C6 laminektomi uygulanmıştı. Laminektominin de kifoza yol açma olasılığı olmasına rağmen olgumuzun 6 yıllık izleminde kifotik deformite izlenmedi.

Çoklu seviye periferik sinir tümörü ve omurilik bası bulguları olan nörofibromatozisli olgulara uygun cerrahi girişim yapılmalı, özellikle servikal seviyede yapılan çoklu laminektomi olgularında kifoz gelişimi açısından olgular yakın takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Laminektomi, nörofibromatozis, omurilik basısı

[EPS-159][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AÇIK CERRAHİ İLE TEDAVİ ETTİĞİMİZ 121 KARPAL TÜNEL SENDROMLU OLGUDAKİ DENEYİMLERİMİZ

Emre Durdağ, Onur Akarca, Erkut Baha Bulduk, Alp Özgün Börcek, Memduh Kaymaz

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Karpal tünel sendromu (KTS) ilk kez 1865'de Paget tarafından tanımlanmış olup, en sık görülen periferik sinir tuzak nöropatisidir. Toplumda görülme sıklığı binde 1-3 arasında olup orta yaş ve üstü kadınlarda, dominant elde daha sık görülmektedir. Bu yazımızda deneyimlerimizi paylaşmak istedik.

Gereç ve Yöntem: 2000 ile 2010 yılları arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı polikliniğinde tanı alan ve tarafımızca opere edilen 201 hasta inceleme altına alındı. Çalışmaya katılmak istemeyen veya iletişim bilgilerine ulaşılamayan 80 hasta çalışmadan çıkarıldı. Kalan 121 hasta dosyalarından retrospektif olarak tarandı ve hasta görüşmeleriyle yapılan anketlendirmeler ile

değerlendirildi. Görüşmelerde özellikle hastaların post operatif ağrı / fonksiyonellik skoru değerlendirildi.

Sonuçlar: Opere olan hastaların hepsine küçük açılımlı median sinir dekompresyonu uygulanmıştı. Olguların %82'si kadın (n=99), %18'i (n=22) erkekti. Ortalama yaşları 45, 98 ve yaşların standart sapması +/- 9,86 olarak hesaplandı. Hastaların %65'inin (n=79) preoperatif el bilekateleli kullanımına rağmen fayda görmemiş. Hastaların hepsine sinir iletim çalışması yapılmış ve %91'inde (n:110) ağır, %11'inde orta KTS bulguları saptanmıştı. Hastalara yapılan anketlerde operasyon öncesi ağrı ve/veya fonksiyonel kısıtlama açısından en zorlu durumu 10 ise şu anki durumu sorgulandığında ortalama skorlamanın 1,5 olduğu görüldü. Anketlendirmede 5'in üzerinde fonksiyonel kısıtlılık ve/veya ağrı bildiren hasta yoktu ve hastaların %45'inde (n=54) hiç bir yakınma olmadığı saptandı.

Tartışma: Genellikle Ağır KTS bulguları ile tanı alan ve cerrahiye alınan hastaların büyük kısmının prosedürden ciddi fayda gördüğü ve fonksiyonellik kazandığı serimizde saptanmıştır. Ancak hastaların fonksiyonelliğinin ve skorlamanın korelasyonunu post operatif sinir iletim çalışmaları ile desteklemek için başka çalışmalar yapmak gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Karpal tünel sendromu, median sinir

[EPS-160][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İATROJENİK LOMBER SAGİTTAL PLAN DEFORMİTELERİNDE ÇÖZÜMLER

Serdar Kahraman¹, Gökhan Acka², Yener İnce², Emre Altunrende²

¹İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, İstanbul

²Çamlica Alman Hastanesi, İstanbul

Günlük pratiğimizde özellikle dejeneratif problemlerde giderek daha sıklıkla uygulanan lomber bölge cerrahilerinin en önemli komplikasyonlarından biri iatrojenik düz bel oluşmasıdır. Çoklu laminektomiler, geniş faset rezeksiyonları, biyomekanik olarak uygunsuz seçilen posterior implantasyon uygulamaları ve endikasyon hataları lomber bölgenin iatrojenik olarak lordozunu kaybetmesine ve düz bel olarak tanımladığımız tabloya yol açmakta, kimi zaman tablo daha da ağırlaşarak lomber kifozla sonuçlanmaktadır. Lomber lordoz kaybı ile ortaya çıkan deformitenin neden olduğu sagittal denge sorunu hastanın mekanik instabilitesini bozmaktadır. Dik durmakta ve karşıya bakmakta zorlanan hasta, ayrıca aksiyel ağrı nedeniyle yaşam konforunu kaybetmektedir.

Kliniğimizde son 1 yıl içerisinde revizyon cerrahisine gidilerek lomber lordozu rekonstrükte edilen 3 hasta sunulmaktadır. Hastaların ikisi kadın, biri erkek olup yaşları 34,42 ve 62' dir. Hastalardan biri 3. kez, biri 4. kez ve biri 5. kez revizyon cerrahisine gitmiştir. Bu çalışmada preoperatif ve postoperatif lordoz ölçümleri, lomber lordozu düzeltmede kullanılan teknikler ve hastaların klinik sonuçları tartışılarak sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Latrojenik, lomber, lordoz

[EPS-161][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AKUT PARAPLEJİ İLE BAŞVURAN TORAKAL EKSTRADURAL GRANÜLOSİTİK SARKOM: OLGU SUNUMU

Necati Tatarlı, Hikmet Turan Süslü, Ali Börekçi, Alp Karaarslan, Dilber Ayçiçek Çeçen, Tufan Hiçdönmez
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Pediatrik çağda spinal tutulum gösteren kitlelerin çoğunluğunu sarkomlar oluşturmaktadır. Granülositik sarkom, immatür granülositlerin oluşturduğu nadir rastlanan bir tümördür. Sıklıkla akut miyelositer lösemnin (AML) seyri sırasında ortaya çıkmakta olup, bazen ilk bulgusu da olabilmektedir.

Olgu: On altı yaşında erkek olgu, ani başlayan yürüyememe ve her iki bacakta kuvvetsizlik şikayeti ile hastanemiz acil servisine getirildi. Nörolojik muayenesinde her iki alt ekstremitesi paraplejikti, derin tendon refleksi alınmıyordu, babinski refleksi bilateral olarak pozitif ve T3 altı hipoesteziydi. Labaratuvar incelemesinde hemoglobin 7.6, hematokrit %23.7, lökosit sayısı 30.1, trombosit sayısı 23.000 mm³ idi. Tüm spinal manyetik rezonans görüntülemesinde torakal bölgede T3-T7 arasında (şekil 1,2), spinal korda belirgin bası oluşturan solid kitle saptandı. Hasta acil şartlarda opere edilerek, T3-T7 arası total laminektomi ile; ekstradural, bol kanamalı, gri renkli, yumuşak kıvamda kitle, gross total olarak çıkarıldı. Patoloji sonucu, granülositik sarkom olarak saptandı. Yapılan kemik iliği aspirasyon biyopsisi ve flow sitometri çalışması sonuçlarının akut miyelositer lösemi ile uyumlu gelmesi üzerine, olgu, hematoloji kliniğine devir edildi.

Tartışma: Granülositik sarkom terimi, ilk kez 1966 yılında Rappaport tarafından, miyeloid seriye ait kötü huylu öncü hücrelerden oluşan tümöral lezyonlar için kullanılmıştır. Miyeloid prekürsör hücrelerin malign solid tümörleri olan granülositik sarkom, genellikle AML, daha seyrek olarak kronik miyelositik lösemi veya diğer miyeloproliferatif bozukluklarda ortaya çıkabilmektedir. Medulla spinalise bası yaparak nörolojik bulgu veren bir granülositik sarkom, AML'nin geliş bulgusu olarak oldukça seyrekdir.

Sonuç: Granülositik sarkom, AML'nin geliş bulgusu olarak oldukça seyrekdir. Çocuklarda nörolojik semptomlar, ayrıntılı muayene ve görüntüleme yöntemleri ile araştırılmalı ve spinal kitlenin eşlik edebileceği bir akut lösemi tablosu olasılığı da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Akut parapleji, akut miyelositer lösemi, granülositik sarkom

[EPS-162][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİOR FİKSASYON YAPILAN OLGULARDA ARA BAĞLANTI KONULAMAYAN VE ARA BAĞLANTILI OLGULARIN POSTOPERATİF KLİNİK KARŞILAŞTIRILMASI: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Hamit Selim Karabekir, Serhat Yıldızhan, Serhat Korkmaz, Ulaş Öztürk
Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalında aynı cerrah tarafından 2002-2010 yılları arasında lomber dar kanal tanısı ile cerrahi uygulanan 114 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. 114 olgunun 15'inde ara bağlantının mesafe darlığı ve olası anatomik varyasyonlar nedeniyle konulamadığı arşiv taraması sonucunda görüldü. Bu olguların postoperatif dönemde klinik olarak izlenimleri dosya kayıtları

taraması sonrasında değerlendirildi. Tüm ara bağlantı konulamayan olgularda interbody füzyon yapıldığı saptandı. Ara bağlantı konulamayan olguların 7'sinde L4-L5,5'inde L5-S1,2'sinde L3-L4-L5-S1,1'inde L3-L4 posterior fiksasyon yapıldığı görüldü. VAS skorları ve postoperatif hasta memnuniyeti sorgulamasında interbody füzyon yapılan ve ara bağlantı konulamayan olguların ara bağlantı konulan olgular arasında istatistiksel anlamlı fark olmadığı saptandı. Çalışmamızın daha geniş serili çalışmalara desteklenmesi gerektiği görüşündeyiz.

Anahtar Sözcükler: Posterior fiksasyon, ara bağlantı, interbody füzyon

[EPS-163][Pediatrik Nöroşirürji]

SAKRAL AGENEZİ VE NÖROJENİK MESANE BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

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

Sakral agenezi; vertebranın koksiks, lomber ve bazen de alt torakal segmentlerini içine alan bir aplastik omurga anomalisidir. Kaudal regresyon sendromu ailesi içerisinde yer almakla birlikte ek olarak spinal kordun malformasyonları, genitoüriner ve gastrointestinal sistem malformasyonları da birlikte görülebilmektedir. Bu çalışmada, idrar inkontinansı şikayetiyle takip edilen ileri tetkik sonucu nörojenik mesane ve sakral agenezi saptanan bir olgu rapor edilmiştir. 12 yaşında erkek hasta sık idrar kaçırma, yürüme bozukluğu şikayetleri ile getirildi. Daha öncesinde idrar kaçırma nedeniyle çocuk ürolojisi tarafından takip edilen hastanın nörolojik muayenesinde belirgin bir defisit olmamakla birlikte hafif artmış tendon refleksi ve pes cavusu bulunmaktaydı. Lomber MR'ında (Figür-1) sakrumun agenetik olduğu, L5-S1 segmentine kadar uzanan ileri düzeyde eolunge kord, yapışıklıklar, siringomyeli ve spina bifida saptandı. Hastanın Lomber 3 Boyutlu tomografisinde (Figür-2) sakral agenezi saptandı. Hasta operasyona alınarak nöromonitorizasyon eşliğinde Tethered kord fibröz kısmından kesildi, yapışıklıklar diseke edildi. Postop defisiti olmayan hastanın mobilizasyonunda bir problem saptanmadı. Sonuç olarak idrar kaçırma şikayeti olan hastalar nörojenik mesane açısından araştırılmalı ve nörojenik mesane tanısı konulursa sakral agenezi ve tethered kord açısından tetkik edilip nörolojik fonksiyonların düzelmesinde başarı şansını yükseltmek için hastaya erken cerrahi girişim planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kaudal regresyon sendromu, sakral agenezi, tethered kord

[EPS-164][Pediatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKLARDA İNTRAKRANİAL KİTLE GÖRÜNÜMÜNÜ TAKLİT EDEN İNTRAPARANKİMAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Erdal Reşit Yılmaz, Ahmet Demir, Habibullah Dolgun, Bora Gürer, Zeki Şekerci

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

Pediyatrik yaş gurubunda intraparakimial hematolar oldukça nadir görülmektedir. Etyolojisinde en sık travmalar, hematolojik hastalıklar (ialç kullanımları kuagulopatiler), vasküler malformasyonlar ve tümörler yer almaktadır. Üç aylık kız olgu, 2 günden beri devam eden solukluk, huzursuzluk ve uykuya meyil şikayetleriyle dış merkezde görülen hasta sepsis ve menenjit ön tanılarıyla hastanemize yönlendirildi. Aralarında akrabalık olmayan sağlıklı anne-babanın ikinci çocuğu olarak term, 3200 gr sezeryanla doğan hastanın, soygeçmişinden 2 yaşında sağ ve sağlıklı bir kardeşi olduğu öğrenildi. hastada herhangi bir travma öyküsü, ilaç kullanımı, öyküsü yoktu. Laboratuvar incelemesinde Hb: 6.1 gr/dl, hematokrit %17.3, MCV: 83 fl, RDW %14.8 lökosit sayısı 23400/mm³, trombosit sayısı 376000/ mm³, PT: 70 sn (11-15 sn), INR: 5 (0.75-1.2), aPTT: 120 sn (25-40). olarak bulundu. İleri tetkik olarak yapılan beyin MR'da sol frontalde yaklaşık 60 mm çaplı etrafı ödemli, orta hat şiftine yol açan yumuşak doku kitlesi tespit edildi. (figür-1). hematolojik tablosu düzeltilen hasta İntraparakimial kitle ön tanısıyla hasta nöroşirürji tarafından operasyona alındı. Sol frontal lobdaki kitle tamamen çıkarıldı. Patolojik incelenmesinde kistik duvarı olan ve mural nodül görünümündeki kitlenin tanısı hematoma olarak değerlendirildi. Postoperatif dönemde genel durumu iyi olan, nörolojik defisiti olmayan kranial görüntülemelerinde patoloji saptanmayan hasta, polikliniğimizde izlemine devam etmektedir. (figür-3). Sağlıklı gelişim gösteren, bilinen travma ve hematolojik rahatsızlığı olmayan atipik şikayetlerle gelen pediyatrik hastalarda intrakranial patoloji tanısı gözardı edilmemeli ve hastalar pediyatri ile birlikte takip edilerek tedavileri planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Pediyatri, intraserebral hematoma, kuagulopati

[EPS-165][Pediyatrik Nöroşirürji]

İKİ FARKLI YERLEŞİMLİ MENİNGOMİYELOSEL: OLGU SUNUMU

Bora Güreer, Ahmet Metin Şanlı, Erdal Reşit Yılmaz, Habibullah Dolgun, Zeki Şekerci

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi
1. Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Nöral tüp defektleri, her 1000 doğumda bir görülmektedir. Meningosel ve meningomiyelosel ise nöral tüp defektlerinin en sık görülenleridir. Ancak insan omurgasında aynı anda iki tane meningomiyelosel kesesi bulunması alışılmadık bir olaydır. Nöral tüp defektleri, nörolasyondaki duraksamalar sonrası ortaya çıkmaktadır. Geçmiş yıllarda, embriyonel gelişim sırasında nöral tüp kapanmasının fermuar modeli şeklinde, kontinyu olduğu düşünölmekteydi. Ancak yapılan hayvan çalışmaları, nöral tüp kapanmasının kontinyu olmadığı, bir çok farklı segmentten başladığı gösterilmiştir. Çoklu meningomiyelosel olguları ise nöral tüp kapanmasının, insanda da bir çok segmentten başladığını göstermektedir. Burada çift meningomiyelosel kesesi (Figür-1) nedeniyle opere edilen 5 yaşında kız olgu sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Meningomiyelosel, nörolasyon defekti, pediyatri

[EPS-166][Pediyatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLO-PERİTONEAL ŞANTIN GEÇ KOMPLİKASYONU: DÖRT OLGUDA PERİTONEAL KATETERİN ANAL PROLAPSUSU

Mehmet Hakan Seyithanoğlu, Meliha Gündoğ, Kazım Doğan, Serkan Kitiş, Şeref Öztürk, Tolga Turan Dündar, Serdar Çevik, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Ventrikülo-peritoneal (V-P) şantın neden olduğu spontan barsak perforasyonu, V-P şant cerrahisinin çok nadir ancak önemli bir komplikasyondur. Peritonit veya menenjitte birlikte görülebildiği gibi herhangi bir enfeksiyon bulgusu olmadan da gelişebilmektedir. Genellikle geç görülen bir komplikasyon olmasına karşın, tanı konulmadığı zaman ölümcül sonuçlar doğurabilmektedir. Bu çalışmada, hidrosefalisi olan dört çocuk olguda, V-P şant cerrahisinden en erken 6 ay, en geç 1 yıl sonra anüsden V-P şantların abdominal uçlarının spontan protrüzyonları bildirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anal protrüzyon, ventriküloperitoneal şant

[EPS-167][Pediyatrik Nöroşirürji]

APLASIA CUTIS CONGENITA OLGUSUNDA CİLDİN VE SÜPERİOR SAGİTTAL SİNÜSÜN TAMİRİ

Nurperi Gazioğlu¹, Başar Abuzayed¹, Hakan Aslan², Onur Saka², Ali Metin Kafadar¹, Yağmur Aydın²

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

²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi ve Rekonstrüksiyon Anabilim Dalı, İstanbul

Aplasia cutis congenita nadir rastlanan doğumsal cilt defektidir. Bazen cilt defekti ile birlikte kemik defekti de görülebilir. Enfeksiyon ve özellikle vertekste orta hatta olanlarda süperior sagittal sinüsten kanama riski hayati tehlike yarattığından defektin kısa sürede kapatılması önemlidir. Miadında doğmuş yenidoğan erkek hastada vertekste süperior sagittal sinüs üzerinde 8x10 cm. kalvarial deri ve kemik defekti tespit edildi (Şekil 1A). Süperior sagittal sinüsün ince, nekrotik bir zar ile örtülü olduğu görüldü. Hastada başka konjenital malformasyon saptanmadı. Süperior sagittal sinüsün üst duvarı sığır perikardı (Lyoplant™) ve rotasyonel skalp flebi ile başarıyla tamir edildi (Şekil1B). Kemik defekti ise kemikleşmenin tamamlanmasından sonra onarılmak üzere izleme alındı. Bu süre içinde kafa travmasına karşı beyin çocuğa uygun kask yapılarak korundu. Ameliyattan 1 yıl sonra cilt defektin tamamen iyileştiği ve hastanın nörolojik gelişiminin normal olduğu kaydedildi (Şekil 1C ve D).

Anahtar Sözcükler: Aplasia cutis congenita, cerrahi teknik, duraplasti, konjenital malformasyon, skalp defekti

[EPS-168][Pediatrik Nöroşirürji]

KALVARİYUMUN HIZLI BÜYÜME GÖSTEREN SOLİTER EOZİNOFİLİK GRANÜLOMU*İbrahim Alataş¹, Osman Akdemir¹, Aydın Canpolat¹, Binali Özkuşçu¹, Alper Karaoğlan², Bilal Kelten²*¹Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul
²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Langerhans hücrelerinin klonal proliferasyonu ile sonuçlanan bir neoplastik hastalık olarak tanımlanan Langerhans hücresi histiositozisinin patogenezi halen tartışmalıdır. Soliter bir lezyondan multisistemik bozukluğa kadar değişen klinik bir yelpazeyi içerir. Eozinofilik granülom en sık görülen benign formudur ve kemiğin meduller tabakasına eozinofil ve histiositlerin birikmesi ile oluşur.

Olgu: 2 yaşında kız çocuğu kafa travması sonrası giderek giderek büyüyen kafasında şişlik öyküsü ile başvurdu. İlk başvurduğu hastanede filmlerinde özellik olmadığı söylenmiş. Ancak 6 hafta sonra başında giderek büyüyen şişlik olması üzerine polikliniğimize başvurmuş. Muayenesinde sağ frontal bölgede yaklaşık 2 cm çapında cilt altı kitlesi saptandı. Lokal ısı artımı yoktu, palpasyonda ağrı vardı. Bilgisayarlı tomografi kesitlerinde ve 3 boyutlu rekonstrüksiyonlarda sağ frontal bölgede, her iki tabulada destrüksiyona yol açan 2x2 cm çaplı litik lezyon izlendi (Resim 1,2, ve 3). Ayırıcı tanıda eozinofilik granülom düşünülerek 6 haftalık hızlı bir ilerleme olması nedeni ile operasyon planlandı. Spinal aks ve diğer taramalarında özellik yoktu. Operasyonda her iki tabulanın erode olduğu, lezyonun duraya yer yer kolay ayrılan yapışıklıklar gösterdiği görülerek kitle total çıkarıldı (Resim 4 ve 5). Histopatolojik tanı eozinofilik granülom olarak alındı.

Tartışma: Eozinofilik granülom tedavisi halen tartışmalıdır. Bir grup beyin cerrahı total çıkarıp kranioplasti, diğer bir grup ise radyoterapi ve kemoterapinin uygun olduğunu düşünmektedir. Bazı lezyonlar hızlı büyüme gösterirken bazıları spontan regrese olabilir. Hızlı büyüme gösteren lezyonları opere etmek gerektiği düşüncesi ağırlıklıdır. Bizim olgumuzda da hızlı büyüme göstermesi ve tetkiklerde belirgin kemik destrüksiyonu olması nedeni ile operasyona karar verdik. Sonuç olarak belirgin kemik destrüksiyonu yapmayan olguların takip edilebileceği, aksi durumda ise cerrahi çıkarım ve histopatolojik tanıya göre ileri takip ve tedavi planlanmasının uygun olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Eozinofilik granüloma, histiositozis, langerhans hücresi

[EPS-169][Pediatrik Nöroşirürji]

SÜTÇOCUĞUNDA PRİMER ANAPLASTİK GANGLİOGLİOMA: OLGU SUNUMU*Atilla Kazancı¹, Aydın Sav², İsmail Hakkı Tekkök¹*¹Özel TOBB ETÜ Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara²Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Gangliogliomalar merkezi sinir sisteminin nadir tümörleridir. Bu tümörler yenidoğan ve erken çocuklukta daha da nadirdir. Gangliogliomaların

anaplastik varyantı az anlaşılmış ve istisnai lezyonlardır. Genelde daha önce var olan gangliogliomanın progresyonu ile veya radyoterapi ile tedavi edilen gangliogliomaların bir kısmında glial komponentin malign transformasyonuna bağlı oluşurlar. İnfantlarda primer anaplastik ganglioglioma çok nadirdir ve literatürde sadece iki olgu mevcuttur.

Olgu: Onyediy aylık kız çocuğu yatırıldığı pediatri servisinde tıbbi tedaviye yanıt vermeyen kusmaları sonucu çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) saptanan intrakranial patoloji nedeniyle danışıldı. BBT de saptanan 63 mm çapında kısmen kalsifik kitlenin kistik ve de hemorajik komponentleri mevcuttu (Resim 1). Kitle sol frontotemporal kraniotomi ile gross total çıkarıldı (Resim 2a,b). Ameliyat sonrası nörolojik defisiti olmayan hastanın çekilen erken kontrol BBT'sinde sol frontalde geniş rezeksiyon alanı görüldü (Resim 3). Yapılan histopatolojik ve immunohistokimyasal incelemede neoplastik ganglionik hücreler synaptofizin, kromogranin, nöron spesifik enolaz için immunoreaktif ve glial komponenti de GFAP, S-100 protein ve CD99 için pozitif bulundu. Yüksek proliferasyon indeksi ve nekroz varlığı da tespit edilen vakaya anaplastik ganglioglioma tanısı kondu. Postop ikinci hafta sonunda hasta adjuvan tedavi olarak kemoterapi almaya başladı. Bir yılın sonunda yapılan kontrolünde hastanın hiçbir şikayeti yoktu ve beyin magnetik rezonans tetkikinde rekürren kitle görüntüsü saptanmadı (Resim 4). Nöropsikolojik değerlendirmede IQ'su 3.5 yaşında çocukla uyumlu bulundu.

Tartışma: Gangliogliomaların derecelenmesinde kesin teşhis için immunohistokimyasal inceleme altın standardtır. Olgu literatürdeki iki yaşın altındaki üçüncü primer anaplastik ganglioglioma olgusudur. Radikal cerrahi çıkarım akabinde radyoterapi opsiyonu olmayan bu hasta grubunda iyi planlanması gereken kemoterapi rekürrensini ve spinal yayılımın önemi için çok öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Anaplastik ganglioglioma, kemoterapi, sütçocuğu

[EPS-170][Pediatrik Nöroşirürji]

SFENOİDAL ENSEFALOSEL VE SAĞ ENOFTALMİNİN SEPTO-OPTİK DİSPLAZİ İLE BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU*Fatih Serhat Erol, Necati Üçler, Hüseyin Yakar**Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Elazığ*

Giriş: İlk kez de Morsier tarafından 1956 yılında septum pellucidumun hipoplazisi ve/veya yokluğu olarak tanımlanan Septo-Optik Displazinin (SOD), insidansı 1:100.000 dir. Büyüme geriliği, nöbet, görme bozukluğu, uyku bozukluğu, prekoks puberte, anozmi, sensorionörol işitme kaybı ve kardiyak anomaliler SOD da sıklıkla görülebilmektedir.

Olgu: 11 yaşında erkek hasta kliniğimize baş ağrısı ve doğuştan beri sağ gözün bulunmaması nedeni ile yatırıldı. Hastaya çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sağ enoftalmi, optik sinir atrofi, kolposefali, sella tabanında defekt ile suprasellar sinternden sağ sfenoidal sinüse uzanan 4x2.5 cm lik ensefalosel, korpus kollozum agenezisi ve septum pellucidumun bulunmadığı saptandı (Figür 1A-B-C). Bilgisayarlı Tomografide (BT) sella tabanında defekt ve ensefalosel görüldü (Figür 2). Hastanın lokal ve sistemik problemleri bulunmaması ve şikayetlerin düzelmesi üzerine hasta takibimize alındı.

Tartışma: SOD un iki temel özelliği optik sinir hipoplasizi ve septum pellucidum atrofisi olmasına rağmen, hipofiz hormon disfonksiyonu klinik açıdan önemlidir. Endokrinolojik bozukluklar SOD li hastaların %40 ında bulunmaktadır. SOD ile birlikte nörolojik ve endokrinolojik problemlere neden olmayan ensefalosel, enoftalmi, korpus kallazum agenezisi, hipofiz tabanında defekt ve kolposefalinin bulunması bu hastada dikkat çekici idi. SOD ile birlikte bilateral göz anomalileri (enoftalmi, mikrooftalmi) ile korpus kallozumda defektle birlikte anterior hipofiz hipoplasizi SOx2 mutasyonları ile tanımlanmıştır. SOD deki nörolojik anomalilerin, gestasyonun 7ci ve 8inci haftasında beyinin hipoperfüzyonun veya enfeksiyonun sonucu olabileceği de öne sürülmektedir. Sonuç olarak, SOD'nin multipl fenotipik bulgularının olabileceğini ayrıca enoftalmi ve sfenoidal sinüse kadar uzanan ensefaloseli olan vakaların ayrıntılı tanısında akıldaki tutulması vurguluyoruz.

Anahtar Sözcükler: Septo-optik displazi, sfenoidal ensefalosel, enoftalmi, konjenital

[EPS-171][Pediatrik Nöroşirürji]

MİRROR HAREKET İLE CHIARI TİP III MALFORMASYONU VE KLIPPEL-FEIL SENDROMUNUN BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Fatih Serhat Erol, Necati Üçler, Hiseyin Yakar
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Elazığ

Giriş: Chiari tip III malformasyonu genellikle serebellar anomali ile beyin sapı ensefaloselinin kombinasyonu olarak bilinir. Klippel-Feil sendromu (KFS) diğer konjenital anomalilikler ile birlikte bulunsa da, bu sendrom daha çok servikal vertebra füzyon anomalileri ile birlikte görülür. Görüntüleme çalışmaları ile mirror hareketle Chiari tip III malformasyonu ve Klippel-Feil sendromunun birlikteliğini tespit ettik.

Olgu: Hastamızın oksipital bölgesinde normal cilt ile kaplı yaklaşık 4x3x3 cm boyutunda şişlik ve üst ekstremitelerde eşzamanlı hareketleri vardı. BT ve 3-D BT de serebellumun ve meninksin yaklaşık 3.5 cm lik orta hat oksipital kemik defektten herniasyonu, C5-6 açılanması ile C4-5 ve C5-6 vertebra korpuslarında füzyon, servikal bölgedeki spinöz proseslerde rotoskolyoz görüldü (Figür 1-2). MRG oksipital bölgede ensefaloseli, kranioservikal bileşkede syringomyeliyi gösterdi (Figür 3). Cerrahi sırasında gliotik serebellar doku çıkarıldı, araknoid zar arasındaki yapışıklıklar dikkatli şekilde ayrılıp BOS sirkülasyonu sağlandı ve ameliyat sırasındaki kanın BOS sirkülasyonuna girmesi engellendi. Hastanın 2 yıllık takiplerinde komplikasyon gelişmedi.

Tartışma: Chiari tip III malformasyonu Chiari malformasyonlarının en nadir görülenidir. Karakteristik lezyonu, serebellar dokuyu içeren meningoensefaloseldir. KFS' nin klasik bulguları kısa boyun, düşük saç çizgisi, ve kısıtlı boyun hareketleridir. Bir çok fizyolojik, konjenital ve akkiz durumda ortaya çıksa da, Chiari III ve KFS ile birlikteliği dikkat çekici idi. Chiari tip III malformasyonu ve KFS nin çok ciddi komplikasyonlara neden olmadan sadece mirror hareketle sınırlı olması ve ameliyat sonrası hastada yüksek derecede beklenebilen hidrosefali gibi komplikasyonların gelişmemesi de önemliydi.

Anahtar Sözcükler: Chiari tip III malformasyonu, klippel-feil sendromu, mirror hareket, syringomyeli, kranioservikal bölge

[EPS-172][Pediatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA NADİR BİR VAKA İNTRAVENTRİKÜLER YERLEŞİMLİ MALİGN MENENGIOM: OLGU SUNUMU

Alp Özgün Börcek, Ömer Hakan Emmez, Burhan Yaşar, Emrah Çeltikçi, Mustafa Kemal Baykaner
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroşirürji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Menengioma tüm intrakraniyal tümörlerin %15-20'sini oluştururlar. Menengioma orta ve geç erişkinlik döneminde daha sık görülmekle birlikte yaklaşık %1.5'u çocuk ve adölesanlardadır. Adölesanlardaki menengioma'nın yaklaşık %19-24'ü nörofibromatozis tip 1'li hastalarda ortaya çıkmaktadır. Malign menengioma ise tüm menengioma'nın yaklaşık %2 gibi küçük bir kısmını oluşturmaktadır. Bugüne kadar rapor edilmiş intraventriküler yerleşimli malign menengioma'nın oranı ise çok azdır. Menengioma çocukluk çağı neoplazileri arasında %0.44 gibi bir görülme sıklığı açısından ve tüm çocukluk çağı intrakraniyal tümörlerinin ancak %1.5-1.8'ini oluşturma gibi bir oranla nadir sayılırlar.

Olgu: Nörolojik muayenesinde belirgin nörodefisit olmayan 12 yaşındaki kız hastada 15 gündür baş ağrısı ve kusma şikayeti nedeniyle yapılan tetkiklerde sağda lateral ventrikül oksipital hornunda kitle saptandı. Kitle sağ parietookspital girişimle gross total eksize edildi. Post operatif kontrol tomografisi çekilen ve nörolojik muayenesinde defisiti olmayan, histopatolojik incelemesi grade 3 malign menengioma olarak değerlendirilen, genetik araştırmasında FISH analiz sonucunda 22. Kromozomun 22q11.2, 22q13.3, BCR ve subtelomer bölgelerinde delesyon saptanmayan hastaya stereotaktik radyocerrahi uygulandı.

Sonuç: Çocukluk çağı intraventriküler yerleşimli tümörlerinin ayrıntılı tanısında menengioma ekarte edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: İntraventriküler menengioma, malign menengioma, pediatrik menengioma

[EPS-173][Pediatrik Nöroşirürji]

POST-TRAVMATİK GEÇİCİ BEYİN İSKEMİSİ NEDENİ OLARAK TİP 1 GLUTARİK ASİDÜRİ

Adnan Demirci¹, Mehmet Gündüz², Ersin Özeren¹, Ramazan Fesli¹, Hakan Seçkin¹

¹S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H.2. Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

²S.B. Ankara Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Metabolizma ve Beslenme Bölümü, Ankara

Glutarik asidüri tip1 (GA1) kanda glutarat ve 3- hidroksiglutaratın artışı ile karakterizedir ve temel klinik bulgusu akut fokal striatal nekrozdur. İskeminin en sık oluş nedeni mitokondrial bozukluktur. Kafa travması sonrası temporo-pariyeto-okspital kortekste geçici iskemi gelişen bir çocuk olguyu sunuyoruz. Onüç yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası sonrası acil serviste görüldü. Hastanın nörolojik muayenesi ve çekilen beyin tomografisi (BT) normaldi. Beş gün sonra geçmeyen baş ağrısı ve kusma nedeniyle tekrar acil servise başvuran hasta burada sol koldan başlayan jeneralize tonik klonik nöbet geçirdi. Hastanın nöbet sonrası sol üst ekstremitesi 4/5 motor kuvvetinde idi ve sol üst ve alt ekstremitelerde

derin tendon refleksleri alınamıyordu. Önce Todd paralizi düşünülen hastada uzayan nörodefisit olması ve altta yatan metabolik hastalık nedeni ile iskemik atak düşünülerek difüzyon MRI çekildi. Difüzyon MRI'da sağ temporo-parieto-okspital bölgede subkortikal beyaz cevherde, her iki forseps minor ve major'de ve korpus kallosum'da akut enfarkt ile uyumlu difüzyon kısıtlanma alanları izlendi. Hastaya karbamazepin 180 mg/gün, riboflavin 300mg/gün, karnitin 1gr/gün başlandı. İki hafta sonra çekilen difüzyon MRI'ında daha önce saptanan difüzyon kısıtlamasının kaybolduğu görüldü. Geri dönüşlü iskemik atak tanısı kondu. Bu durum Glutarik asidüri tip 1'li hastalarda kafa travması sonrası ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Beyin, çocuk, glutarik asidüri, iskemi, travma

[EPS-174][Pediatrik Nöroşirürji]

APERT SENDROMLU KRANİOSİNOSTOZLU HASTANIN KRANİYOFASİYAL CERRAHİSİ:OLGU SUNUMU

Mehmet Arslan, *Abdulbaki Kozan, İsmail Demir, Burhan Oral Güdü,*
Enver Sösunçu, *Abdulsemed Gökcalp*
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, *Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Van*

Apert Sendromu kraniosinostoz, el ve ayaklarda simetrik sindaktili ile karakterize nadir görülen gelişimsel bir malformasyondur. Hastalarda erken dönemlerde başlayan koronal sütür kapanması, ve sagittal sütür agenezisi görülebilir. Tedavisinde kraniyofasiyal deformiteye yönelik multikompleks rekonstrüktif cerrahi prosedürleri uygulanmaktadır. Vakamızda ileri derecede sendromik kraniosinostozu olan, şiş göz çukurlarına bağlı olarak egzoftalmus ve el ve ayaklarında sindaktili mevcut 15 aylık hastaya kraniosinostozuna yönelik rekonstrüktif kraniyofasiyal cerrahisi uyguladık. Operasyonda kapalı olan koronal ve sagittal sütürler açılarak, Orbital çatı iletmesi yapıldı ve polilaktat plak ve vidalar yardımıyla temporal kemiğe stabilize edildi. Yapılan tek ameliyatla hem beyin gelişimi hem de kozmetik açıdan faydalar sağlandı. Özellikle geç görülen vakalarda operasyon tek bir ameliyatla çözümlenecek şekilde organize edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Kraniosinostoz, apert sendromu

[EPS-175][Pediatrik Nöroşirürji]

MENİNGOMİYELOSEL: OLGU SUNUMU

Erol Öksüz, *Fatih Ersay Deniz, Özgür Demir, Mehmet Kılınc*
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi *Nöroşirürji Anabilim Dalı, Tokat*

Giriş: Meningomiyelosele (MMS), embriyolojik olarak nörolasyon aşaması sonunda kapanmış olması gereken nöral tüpün belirli bir segmentte açık kalmasıdır. Açık kalmasının nedeni ile ilgili olarak birçok teori ortaya atılsa da, insanda tam olarak bir neden belirlenememiştir. Çok sayıda farklı embriyolojik aksamalarla gelişebileceği beklenir. Belirli bir segmentte nöral tüpün kapanmaması, plakod adı verilen primitif nöral katların üzerinde dura, arkus vertebra ve cilt oluşumunu engeller. Bos birikimi

ise, plakodun altında, defekt sınırından daha dorsale kabarmasına ve kese görünümüne yol açar. MMS gelişmiş ülkelerde görülme sıklığı yok denecek kadar az iken geri kalmış ülkelerde sıklığı daha fazladır.

Olgu: Prenatal olarak tanı almış olan bebek, anne 6 aylık hamile iken tarafımızca danışmanlık hizmeti verilmişti. Buna rağmen aile hamileliğin devamına karar verdi. Doğumdan sonra birinci günde bebek tarafımıza danışıldı, öyküsünden doğum sonrası başlamak üzere sık nöbet geçirdiği öğrenildi. Bakısında makrosefali, fontanel gerginliği yanı sıra orta torakal segmentten alt lomber segmente uzanan 4*14 cm genişliğinde MMS defekti gözlemlendi. Nörolojik bakısında da parapleji tespit edildi. BBT' sinde de ileri derecede hidrosefali, serebral parankimde belirgin volüm kaybı ve chiari malformasyonu tespit edilen olguya V-P şant takıldı. MMS defektinin çok geniş olması ve lezyonun intakt olması nedeni ile keseye müdahale ertelendi. Ameliyat sonrası yeni doğan yoğun bakımda takip edilen olgu oral beslenmeyi tolere edemedi. Ayrıca solunum sıkıntısı gelişmesi ve durdurulamayan epileptik nöbetleri nedeni ile hasta entübe edildi. 40 günlük iken hasta multiorgan yetmezliği nedeniyle kaybedildi. **Sonuç:** MMS, beraberinde hidrosefali, chiari ve diğer organ malformasyonları ile birlikteliği sıklıkla görülür. MMS defektinin boyutu ile orantılı olarak yaşama bağdaşmayan diğer anomalilerinin görülme sıklığı artmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Meningomiyelosele, anomali, hidrosefali, epilepsi

[EPS-176][Pediatrik Nöroşirürji]

HUMAN TAIL: İKİ OLGU SUNUMU

Ahmet Dağtekin, Mehmet Tamer Varyemez, Emel Avcı, Celal Bağdatoğlu
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi *Beyin ve Sinir Cerrahisi, AD., Mersin*

İnsan kuyruğu olarak nitelendirilen 'human tail' lomber ya da sakrokoksigal bölgede oldukça nadir olarak görülen konjenital bir anomalidir. Cilt uzantısı olarak devam eden bu patoloji genellikle okkült tipte spinal disrafizmler ile bağlantılıdır. Ayrıca gergin omurilik sendromuna yol açarak nörolojik kötüleşmeler ile sonuçlanabilir. Biz human tail tespit ettiğimiz 13 ve 23 aylık, büyüme, gelişmesi ve nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirilen iki olguyu sunmayı amaçladık (Resim 1). Onüç aylık ilk olgumuzun direk grafilerinde L5 ve S1 vertebraında spina bifida olduğu izlendi. MRG'de konus medullarisin L4-5 seviyesinde sonlandığı ve kuyruğun altında dermal sinüs traktı olduğu tespit edildi (Resim 2). Hasta operasyona alınarak L4 total laminektomi yapıldı sağlam dura belirlendi. Daha sonra dura açıldı ve kuyruğun sinüs traktı aracılığıyla filum olarak devam ettiği tespit edildi (Resim 3). Filum ile birlikte kuyruk eksize edilerek serbestleştirme yapıldı. Postoperatif 2 yıllık takibi olan hastada herhangi bir komplikasyon ya da nörolojik kötüleşme gözlenmedi. Tekrarlayan üriner enfeksiyon nedeniyle tedavi almış olduğu belirlenen 23 aylık olan ikinci olgumuzun direk grafilerinde L5 vertebraında spina bifida olduğu ve MRG'de konus medullarisin L5 seviyesinde sonlandığı saptandı. Hasta operasyona alınarak L4 total laminektomi yapıldı sağlam dura ortaya kondu. Dura açılarak filum belirlendi ve filum ile birlikte kuyruk eksize edilerek serbestleştirme yapıldı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon ya da nörolojik kötüleşme gözlenmedi. Human tail gergin omurilik sendromuna neden olabilen çok nadir görülen

konjenital bir anomalidir. Bu anomalide eşlik eden diğer patolojilerin varlığı araştırılarak erken dönemde cerrahi tedavi uygulamasının kalıcı nörolojik sekeller oluşma riskini ortadan kaldıracabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Gergin omurilik sendromu, human tail, spinal disrafizm

[EPS-177][Pediatrik Nöroşirürji]

DİSTAL UÇ ŞANT MİGRASYONU SONRASI OVER DRENAJ: OLGU SUNUMU

Veli Çıtışlı¹, Semih Akar¹, Güven Kılıç¹, Ali Rıza Gezici¹, Nezir Özkan¹, Hülya Öztürk²

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Bolu

Giriş: Şanta bağlı komplikasyonlar oldukça sık karşılaştığımız bir durumdur. Fakat şant distal ucunun migrasyonu sonrası over drenaj nadir rastlanan bir durumdur.

Olgu ve Bulgular: Olgu, 10 yaşında erkek hasta. 2007 de travma sonrası acil servise başvurmuş. Çekilen kraniyel BT de sol temporal araknoid kist saptanması sonrası kistoperitoneal şant takılmış. Hiç sorunu yokken 1 hafta önce şiddetli ve ilaçlar cevap vermeyen baş ağrısı ve kusma başlamış. Hastanemize başvuran hastaya yapılan tetkikler (şant serisi, kraniyel Bt) sonrasında şantın distal ucunun batın içine migre olduğu ve buna bağlı over drenaj nedeniyle hastanın şikayetlerinin geliştiği anlaşıldı. Hasta, çocuk cerrahisi ile beraber operasyona alındı. Operasyon sırasında şantın distal kısmının etrafındaki fibrotik kılalardan over drenaj olduğu ve BOS un kontrolsüz olarak batına aktığı görüldü. Şantın alt ucu batın içinden çıkarıldı. Pompanın altından itibaren distal uç yenielendi. Postop hastanın şikayetleri tamamen düzeldi.

Sonuç: Şiddetli baş ağrısı ve kusma şikayeti olan şant takılı hastalarda şantın distal ucunun migre olmasına rağmen over drenaj olması çok önemli ve tanıda dikkat edilmesi gereken bir durumdur.

Anahtar Sözcükler: Şant distal uç migrasyonu, over drenaj, şiddetli baş ağrısı, kusma

[EPS-178][Pediatrik Nöroşirürji]

GERGİN OMURİLİK SENDROMU, DERMOİD TÜMÖR VE DERMAL SİNÜS BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Abdulkerim Gökoğlu, Ahmet Küçük, İbrahim Suat Öktem
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Gergin omurilik sendromu konjenital veya edinsel nedenlerle omuriliğin gerilmesi sonucunda ilerleyici nörolojik, ürolojik ve ortopedik fonksiyon kayıplarıyla karakterize bir tablodur. Olguların %50-70'inde eşlik eden lumbosakral bölgede hipertrikoz ve kapiller hemanjiomlar,

ciltaltı lipomları gibi lumbosakral cilt bulguları ve olgumuzda olduğu gibi dermal sinus traktlarının bulunmasıyla erken tanı imkanı sağlayarak nörolojik defisitler ortaya çıkmadan cerrahi girişimlerle en iyi sonuçlar elde edilebilir.

Olgu: Onbir yaşında bayan hasta sırt ve bel ağrısı, ağrıya sekonder yürüme bozukluğu, lumbosakral bölgesinde ve dermal sinüs bulgularıyla polikliniğimize başvurdu. Torakolomber MRG'sinde Gergin Omurilik Sendromu'yla uyumlu konus medullarisin L3 düzeyinde sonlandığı, hemen distalinde L4-S3düzeyleri arasında T1A izo-hipointens, T2A izo-hiperintens görünümde 10x45 mm boyutlarında ve S3 düzeyinde dermal sinüs traktıyla bağlantılı olduğu düşünülen kitle lezyonuyla uyumlu görünüm izlendi. Dermal sinüs traktı eksize edildi. Sol L5-S1 hemilaminektomi ile filum terminale serbestleştirilmesi ve intradural yerleşimli kirlili beyaz renkte, kıl partikülleri içeren dermoid tümörle uyumlu kitle eksizeyonu yapıldı. Patoloji sonucu dermoid tümör olarak bildirildi. Postoperatif dönemde şikayetleri düzeldi.

Tartışma: Gergin omurilik sendromunda kısa ve kalın bir şekilde omurgaya yapışan filum terminale, fibröz-fibroadiyoz filum, lipom, lipomyelomeningosel, meningomiyelosel, meningosel, cerrahi sonrası gelişen skar ve yapışıklıklar, diastometomiyeli gibi mekanik omurilik gerilmesi yaratan durumlar en sık nedenlerdir. Nöroenterik kist, epidermoid tümör, dermoid tümör, sakral agenezi, travma, enflamatuar patolojiler veya enfeksiyonlara sekonder adhezif araknoidit etyolojide daha nadir olarak yer alır. Nörolojik belirti ve bulgular olgumuzda olduğu gibi genellikle spinal uzun eksende büyümenin hızlı olduğu adölesan çağa kadar gizli kalabilmektedir.

Sonuç: Gergin Omurilik Sendromlu olgularda eşlik eden dermal sinüs traktusu varsa dermoid ve epidermoid tümörler gibi inklüzyon tümörleri ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Gergin omurilik sendromu, dermoid tümör, dermal sinüs

[EPS-179][Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİYATRİK HASTADA İDİOPATİK KRONİK SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Fatih Keskin, Erdal Kalkan, Yaşar Karataş, Ahmed Önder Güney
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Kronik subdural hematoma (KSH), üç haftadan daha uzun zamandır var olan subdural hematoma olarak tanımlanır. Daha çok antikoagülan tedavi alan yaşlı hastalarda ve kafa travması hikayesi olan hastalarda görülür. Yeni doğanlarda zor doğuma bağlı travma ve kuagülasyon bozukluğuna bağlı olarak oluşan subdural hematoma kronik subdural hematoma dönüşüğü bilinmektedir. Travma ve kuagülopati hikayesi olmayan pediatrik olgumuz literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu: Dokuz aylık erkek bebek hasta ara ara kusma ve hareketlerinde yavaşlama şikayeti pediatri kliniğinden servisimize yatırıldı. Özgeçmişinde dört aydır epilepsi tanısı ile antiepileptik tedavi aldığı öğrenildi. Geçirilmiş kafa travma hikayesi yoktu. Fizik ve nörolojik muayenesinde özellik yoktu. Rutin laboratuvar tetkikleri normaldi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde sol frontoparietal bölgede kronik subdural hematoma uyumlu görünüm

tespit edildi (Resim 1). Hastaya burr-hole drenaj uygulanarak KSH boşaltıldı. Erken dönemde çekilen kontrol BBT'inde hematomun boşaldığı görüldü (Resim 2). Postoperative dönemde problemi olmayan hasta nörolojik muayenesi normal olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: KSH'lar duramater ile araknoid arasında eski kan birikimidir. Genellikle yaşlı hastalarda geçirilmiş kafa travması hikayesi mevcuttur. Yaşlı hastalarda beyin atrofsi ve artan damar frajilitesi bu hastalığa yatkınlık oluşturur. Aynı zamanda alkolizm, diyabetes mellitus, kronik böbrek yetmezliği ve karaciğer hastalığı olanlarda KSH'a yatkınlık artmaktadır. Kötü muameleye uğramış bebeklerde ve yeni yürümeye başlayan çocuklarda geçirilmiş kafa travmasına bağlı olarak kronik subdural hematom görülen olası bir durumdur. Ayrıca idiyopatik olarak hematolojik hastalığı olan çocuklarda kronik subdural hematom görülebilir. Bizim olgumuzda böyle bir durum saptanmadı.

Anahtar Sözcükler: Bebek, idiyopatik, kronik subdural hematom

[EPS-180][Pediatrik Nöroşirürji]

3 YAŞ ALTINDAKİ ÇOCUKLARDA POROUS POLYETHYLENE KRANIOPLASTİ

Adnan Dağçınar¹, Volkan Tayfur², Ahmet Karkucak¹, Yaşar Bayrı³,
Aykan Ulus¹, Ahmet Hilmi Kaya¹

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

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

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

Giriş: Çocuklarda özellikle 3 yaşın altında kranioplasti problemleri bir işlemdir. Donör alanının sınırlı olması ve eldeki allogreftlerin büyüme alanı için uygun olmaması sorunun başlıca nedenleridir. Fibrovasküler doku oluşturma kapasitesi ve komşu alanda kemik dokusu oluşumunu stimüle etmesi nedeni ile bu gruptaki hastalarda biz porous polyethylene kranioplastiyi tercih ediyoruz.

Gereç ve Yöntem: 8-35 ay (ortalama 24 ay) arası 8 çocuk (7 erkek, 1 kız) değişik nedenlere bağlı kranium defektleri nedeni ile ameliyat edildi. Bunların 4 tanesinde kafa travması, 2 vakada ensefalosel ve 2 vakada da kraniyal cerrahiye bağlı kemik rezorbsiyonu nedeni ile kemik defekti oluşmuştu. Defektlerin ortalama boyutu 75 cm² (9-130) idi ve tüm defektler porous polyethylene graft ile kapatıldı. Hastalar ortalama 14,5 ay (2-28) takip edildiler ve bu esnada sadece bir hasta greftin yer değiştirmesi nedeni ile tekrar ameliyat edildi.

Tartışma: Porous polyethylene greftlerin büyüme kapasitesi olmasa da porous yapıları defekt tarafında kemik ve fibrovasküler proliferasyonu için mükemmel bir ortam sağlar. Bu özellikler porous polyethylene greftleri özellikle büyüme alanı olan çocuklardaki defektler için yaşayan, sert, yüksek oranda koruyucu bir materyal yapar.

Yorum: Özellikle donör alanı kısıtlı olan çocuklarda porous polyethylene greftler büyük kraniyal defektler için bile güvenle kranioplasti materyali olarak kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Kranioplasti, porous polyethylene, pediatrik

[EPS-181][Pediatrik Nöroşirürji]

SLİT VENTRİKÜL SENDROMU: CHIARI TIP 2 MALFORMASYONU OLAN HASTALARDA HAYATI TEHDİT EDEN BİR KOMPLİKASYON

Adnan Dağçınar, Ahmet Hilmi Kaya, Aykan Ulus, Alparslan Şenel,
Fahrettin Çelik

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

Giriş: Slit ventrikül sendromu (SVS) şant cerrahisinin en sıkıntılı komplikasyonlarından birisidir. Beraberinde Chiari Tip2 malformasyonu olduğunda hayati tehlike yaratabilir.

Gereç ve Yöntem: 2005-2009 yılları arasında daha önceden meningo-myelosele ve hidrosefali nedeni ile ameliyat edilmiş 3 hasta artmış intrakraniyal basınç semptom ve bulgularıyla kliniğimize başvurdu. Bu hastaların daha önce çekilmiş olan filmlerine bakıldığında hepsinde Chiari Tip2 malformasyonu olduğu görüldü. İki kız olan hastaların yaş ortalaması 6 idi, hepsinde ventriküloperitoneal şant vardı. İki kız hasta kliniğimize bilinç kaybı, kasılmalar ve solunum bozukluğu şikayetleriyle başvurdu. İkisinde de papil ödemi mevcuttu. Acilen çekilen bilgisayarlı tomografide slit ventriküller ve beyin ödemi vardı. Her iki hasta da acilen ameliyata alınarak ventriküloperitoneal şant revizyonu yapıldı. Antisifon device eklendi, pompa upgrade edildi. Her iki hasta da erken postoperatif dönemde yoğun bakımda kaybedildi. Erkek hasta başağrısı, papil ödemi, altıncı sinir paralizisi ve sekel paropleji ile başvurdu. Azalmış gag refleksi ile birlikte yutma güçlüğü vardı. Bilgisayarlı tomografide slit ventriküller ve beyin ödemi görülüyordu. Hasta ameliyata alınarak şant revizyonu yapıldı, antisifon deviceli programlanabilir şant takıldı. Ameliyat sonrası başağrısı geçti ancak altıncı sinir paralizisi ve alt kraniyal sinir tutulumları düzelmedi. Manyetik rezonans görüntülemesinde chiari tip2 malformasyonu saptandı. Yapılan posterior fossa dekompresyonu sonrası kraniyal sinir felçleri düzeldi.

Tartışma: Posterior fossa hacminin sınırlı olması nedeni ile chiari tip2 malformasyonu slit ventrikül sentromunun klinik bulgularının özellikle hayati tehdit eden beyin sapı bulgularının artmasına neden olur. Slit ventrikül sendromuna posterior fossa bulguları eşlik ediyorsa bu hastaya yapılacak acil dekompresyon ile birlikte şant revizyonu hastanın hayatını kurtarabilir.

Sonuç: Chiari tip2 sendromunda SVS diğer tip hidrosefalilerde olduğundan daha tehlikeli olabilir.

Anahtar Sözcükler: Slit ventrikül, şant komplikasyonu

[EPS-182][Pediatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKLARDA GLİOBLASTOME MULTİFORME, VAKA SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Adnan Dağçınar¹, Tuncay Yılmaz¹, Murat Elli², Ahmet Deniz Meydan³,
Ahmet Hilmi Kaya¹, Aykan Ulus¹, Nejat Akalan⁴

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

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Onkoloji Anabilim Dalı,
Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi
Anabilim Dalı, Samsun

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı,
Ankara

Giriş: Glioblastome multiforme (GBM) oldukça malign seyirli nöroepitelyal tümörlerdir. Çocuklarda sık görülmezler. Çocuklarda özellikle beklenen yaşam süresinin çok kısa olması hem çocuk, hem ailesi hem de doktoru için zor bir hastalık sürecinin yaşanmasına neden olmaktadır.

Gereç ve Yöntem: GBM tanısı almış 6 çocuğun cerrahi, radyoterapi, kemoterapi gibi tedavi protokolleri nöroşirürji, pediatrik onkoloji, ve radyasyon onkolojisi bölümlerince multidisipliner yaklaşımla belirlendi. Çocukların 4'ü erkek (12,13,15 ve 16 yaş), 2'si kız idi (5 ve 11 yaş). Hastaların başvuru esnasında ana şikayetleri bulantı, kusma, başağrısı ve bilinç değişikliği idi. Tümörlerin 4'ü talamusta, kalanlar da frontal ve temporal lobdaydı. Toplam 12 ameliyat yapıldı (1 stereotaksik biyopsi, 3 gross total tümör eksizyonu (ilk ameliyatta), 2 subtotal tümör eksizyonu (ilk ameliyat), subtotal tümör eksizyonu yapılan bu iki hastanın erken postoperatif radyolojik incelemelerinde rezidü tümör görüldüğü için hastalar tekrar tümör eksizyonu için ameliyata alındılar bu hastalardan birisi 3. kez tümör eksizyonu için opere edildi, 2 ventriküloperitoneal şant ve 1 subduroperitoneal şant). Hastaların 5'i postoperatif 2,12,12,13 ve 14. aylarda kaybedildi. Diğer hasta halen hayatta (24 ay) ve Karnofsky skoru 90.

Tartışma: GBM çocukluk çağına daha çok ikinci dekada görülür. Orta hat yapıların tutulması gross total tümör eksizyonunu güçleştirir. Bu da prognozu ve beklenen yaşam süresini negatif etkiler. Subtotal tümör eksizyonu genellikle erken tümör rekürrensine neden olur, ayrıca bu hastaların radyoterapi ve kemoterapiye cevabı iyi değildir.

Yorum: Çocukluk çağı GBM lerinde prognozu etkileyen en önemli faktör cerrahi tümör rezeksiyonunun boyutudur. Çocuklarda daha çok derin, orta hat yapılarının tutulması her ne kadar cerrahi morbiditeyi artırsa da mümkün olduğunca gross total tümör eksizyonu hedeflenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastome multiforme, pediatrik

[EPS-183][Pediatrik Nöroşirürji]

KALSİFİKASYONA BAĞLI SHUNT KATETERİNİN KOPMASI

*Alparslan Kırık¹, Serhat Pusat¹, Cahit Kural¹, İlker Solmaz¹,
Nail Çağlar Temiz², Yusuf İzci¹, Engin Gönül¹*

¹Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Konya Asker Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Konya

Giriş: Ventriküloperitoneal şant hidrosefali tedavisinde yaygın bir tedavi yöntemidir. Ancak şant disfonksiyonu sık karşılaşılan ve şant revizyonu gerektiren bir durumdur.

Gereç-Yöntem: Kliniğimize baş ağrısı ve bayılma şikayeti ile gelen 10 yaşındaki erkek hastanın hikayesinde 20 günlükken kommünikan hidrosefali teşhisi ile V/P shunt operasyonu vardır. Hastanın direkt grafisinde shuntın kateterinin servikal bölgede koptuğu tespit edilmiş, bilgisayarlı beyin tomografisinde ventriküllerde dilatasyon ve fokal kalsifikasyon tespit edilmiştir.

Sonuçlar: Yapılan cerrahi esnasında shunt kateterinin peritoneal ucu çıkarıldı ve BOS gelişinin olmadığı görüldü. Servikal bölgede kopmuş

olan kateter ucu bulundu. Shunt kateterinin servikal bölgeden abdominal bölgeye kadar subkutan dokuya fiske olduğu ve etrafının kalsifiye doku ile çevrelediği görüldü. Kraniumda shuntın pompası bulundu ve pompanın tamamen kalsifiye olarak kraniuma fiske olduğu tespit edildi. Shuntın ventriküler ucu çıkarıldıktan sonra nöroendoskopi ventrikül içine girilerek kontrol edildi. Koroid pleksusun kalsifiye olduğu gözlemlendi. Literatürde yayınlanan şant kalsifikasyonları röntgenle tesbit edilmiş olup bu olgularda şantların bütünlüğü korunmuştur. Bizim olgumuzda şant muhtemelen önce kalsifiye olmuş, ardından tekrarlayan boyun hareketleriyle kopmuştur. Kopan kateterin proksimal ve distal uçları arasında yaklaşık 10 cm'lik boşluk oluşmuştur. Shunt disfonksiyonu baş ağrısı ve nöbetle ortaya çıkmıştır. Hastanın kan kalsiyum, fosfat, protein ve parathormon metabolizmasının normal olduğu tespit edildi. BOS kalsiyum ve fosfor değerlerinin düşük, magnezyum değerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tartışma: Ventriküloperitoneal şantlar kalsifikasyon nedeniyle çalışmayabilir ve boyun hareketlerinin neden olduğu travmalar nedeniyle kopabilir. Shuntlu hastaların sadece kranial CT değil, aynı zamanda direk grafilerle de kontrol edilmeli, şantta kalsifikasyon olabileceği ve şantın kopabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, kalsifikasyon, shunt

[EPS-184][Pediatrik Nöroşirürji]

İNTRAKRANİAL BASINÇ ARTIŞINA BAĞLI GEÇİCİ UNILATERAL TOTAL OFTALMOPELJİ

*Alparslan Kırık¹, İlker Solmaz¹, Azer Ekberov¹, İrgen Hodaj¹,
Nail Çağlar Temiz², Halil İbrahim Seçer¹, Engin Gönül¹*

¹Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Konya Asker Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Konya

Amaç: Çocuklarda BOS basıncının üst limiti 20 cmH₂O olarak değerlendirilir. İntrakranial basınç artışına bağlı sıklıkla oluşan semptomlar baş ağrısı, bulantı, kusma, görme bozukluğudur. Literatürde papil ödemi olmadan oftalmopleji ile seyreden bir klinik tabloya rastlanmamıştır. İntrakranial basınç artışına bağlı, radyolojik bulgular ve papil ödemi olmaksızın baş ağrısı, bulantı, kusma, total oftalmoplejinin olduğu bir klinik tablo oluşabileceğini vurguluyoruz.

Olgu: Hidrosefali nedeni ile V/P shunt revizyonu yapılmış 5 yaşında erkek çocuk, baş ağrısı, bulantı, kusma ve huzursuluk şikayetleri ile kliniğimize yatırılmıştır. Kliniğimizde klinik, radyolojik ve BOS basıncı bakılarak takip edilmiş ve intrakranial basınç artışı tanısı ile opere edilmiştir. Doğduğunda hidrosefali tanısı ile v/p shunt uygulaması yapılmış. Daha sonra revizyon yapılan hasta revizyondan 6 ay sonra huzursuzluk, şiddetli baş ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile kliniğimize yatırıldı. Sağda pitozis mevcut, sağ pupil fix dilate, sağda total oftalmopleji mevcuttu. Sağda d/id ışık reaksiyonu alınamadı, solda göz bulguları normaldi. Beyin MR ve CT'de ventriküllerde minimal genişleme gözlemlendi. Takip eden günlerde şuur kapanmaya başlayan hastanın BOS basıncı 70 cmH₂O olarak ölçüldü ve BOS basıncı yavaş yavaş 15 cmH₂O'ya düşürülerek lomber drenaja alındı. BOS biyokimyası normal olarak değerlendirildi. Şuur durumu normale gelen hastanın baş ağrısı, kusması, huzursuzluğu geçti. Hastaya lumboperitoneal shunt yerleştirildi. Oftalmoplejisi devam eden hastanın

diğer klinik bulguları tamamen geçti. Operasyon sonrası 1 ay sonra tüm göz bulguları düzeldi.

Sonuç: Baş ağrısı, bulantı ve kusması olan hastalarda papil ödemi olmaksızın oftalmopleji olması halinde intrakranial basınç artışı tanıda unutulmamalıdır. LP yapılıp BOS basıncı bakılması tanıya yardımcı olur.

Anahtar Sözcükler: Baş ağrısı, hidrosefali, oftalmopleji

[EPS-185][Pediatrik Nöroşirürji]

DİSFİBRİNOJENEMİYE SEKONDER GELİŞEN SPONTAN EPİDURAL HEMATOM OLGUSU VE EPİDURAL HEMATOMUN SPONTAN REGRESYONU

Gürkan Gazioğlu, Gökhan Günaydın, İsmail Hakkı Kurtuluş, Levent Gedikli, Selçuk Kalkışım, Haydar Usul, Süleyman Baykal, Kayhan Kuzeyli Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Doğum sonrası göbek kordonundan spontan ve durdurulamayan kanaması olması nedeniyle hastanemiz Pediatri bölümünde yatırılan hastanın yapılan tetkiklerinde disfibrinojenemi tanısı konulup hastanın şiddetli kusmaları olması nedeniyle çekilen beyin tomografisinde yaklaşık 2 cm kalınlığında epidural hematoma tespit edilmesi üzerine hasta tarafımıza danışıldı. Hastanın kanama pıhtılaşma zamanları normal değerlerden uzun tespit edildi. protrombin zamanı 140, parsiyel tromboplastin zamanı ise 200 saniyenin üzerinde tespit edildi, hastanın hemoglobin değeri 6.5 gr/dl, fibrinojen değeri ise 100 mg/dl olarak ölçüldü (normal sınırları 200-400 mg/dl). Hastaya eritrosit, taze donmuş plazma replasmanı ve K vitamini tedavisi verildi. Aralıklı tomografilerle takip edilen hastanın epidural hematomunun spontan regrese olduğu görüldü.

Anahtar Sözcükler: Disfibrinojenemi, epidural hematoma

[EPS-186][Pediatrik Nöroşirürji]

DEV HİDROSEFALİ: KURAL DIŞI BİR OLGU

Recep Başaran, Kemal Yıldırım, Doğan Gündoğan, Mehmet Şenol, Şahin Aslan, Naci Balak, Bekir Gökben, Nejat Işık İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Yeterince ve kapsamlı bilgi yokluğu, birçok sosyoekonomik sorun olması ve ağır nörolojik defisitler olma olasılığı, ebeveynleri hidrosefalik çocuklarını tedavisiz bırakmaya itmektedir. Bu da zaman içinde hidrosefalinin artmasına sonuçta dev hidrosefalik ve başında sıradışı büyüme olan çocuklar görülmesine yol açmaktadır. Genellikle baş çevresi % 97 yüzdilik üzerinde olduğunda dev hidrosefaliden bahsedilmektedir. Bunlar cerahi sonrası komplikasyonlarının çokluğu nedeni ile özel ilgi gerektirirler. Literatürde seyrek olarak olgu bildirilmiştir.

Olgu: Daha önce ameliyatı kabul etmeyen 1 yaşında dev hidrosefalisi olan bir erkek çocuk sunulmuştur. Hasta ailesi çocuğun başını taşımakta zorluk çektiği için kliniğimize başvurdu. Baş çevresi 94 cm olan hastanın ailesi bakımında zorluk çekmekteydi. Hastanın geniş ve gergin ön fontaneli,

ayrılmış sagittal sutürü, genişlemiş skalp venleri ve mikroftalmusu mevcuttu. Scalpte yara izi yada ülserasyon yoktu. Radyolojik görüntüleme ile hidrosefalisi ortaya kondu. Orta basınçlı Ventrikülo-Peritoneal şant uygulanan hastanın fontaneli rahatladı. Olgu 6 aydır izlemde ve cerrahi işlem sonrası izlemlerinde henüz komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Dev hidrosefali gelişimini önlemede en etkili yöntem erken tanı ve tedavidir, bu konuda ebeveynlerin zamanında bilgilendirilmesi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, cerrahi, dev hidrosefali

[EPS-187][Pediatrik Nöroşirürji]

İNTRADİPLOİK HEMATOM 2 OLGU SUNUMU

Mustafa Karademir, Abdulkali Yüceer, Ahmet Küçük, İbrahim Suat Öktem Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: İlk defa 1934 yılında Chorbski tarafından tanımlanan intradiploik hematomlar nadir görülen olgulardır. Başvuru şikayeti genelde skalpte yavaş büyüyen şişlik görülmesidir. Biz kliniğimizde opere edilen 2 intradiploik hematoma olgusu sunmaktayız.

Gereç-Yöntem:

1. Olgu: 2 aylık erkek, sağ posterior parietal bölgede şişlik nedeniyle kliniğimize başvurdu.

2. Olgu: 3 aylık kız, başının sağ tarafında doğumdan sonra fark edilen şişliğin giderek büyümesi nedeniyle kliniğimize başvurdu.

Her iki olguda da; Hastaların nörolojik muayeneleri normaldi. Kranial BT'de: Sağ parietelde etrafı sklerotik, interosseoz, kalsifiye, hiperdens lezyon görüldü, diploe mesafesinde genişleme ve hematoma ile uyumlu lezyon saptandı. Operasyonda kraniumun dış tabulasına tek burr hole açılarak iç tabulaya ulaşıldı, dış tabula drillenerek hematoma boşaltıldı, iç tabula muhafaza edildi. Olgularda postoperatif komplikasyon gelişmedi. Olgular postop 2. gün hasta taburcu edildi.

Sonuç: Nadir görülmesine rağmen intradiploik hematomlar, intradiploik diğer patolojilerin ayırıcı tanısında akla gelmelidir. Progresif büyüyen intradiploik hematomlarda tedavide ilk seçenek cerrahi tedavi olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hematom, intradiploik

[EPS-188][Pediatrik Nöroşirürji]

BİR OLGUDA AYRIK OMURİLİK ANOMALİSİ TİP I VE II BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Ahmet Şükrü Umur, Mehmet Selçuki, Hasan Avcu, Tamay Şimşek, Yusuf Kurtuluş Duransoy Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Manisa

Giriş-Amaç: Nöral tüp defektlerinin aynı olguda çoğul oluşu literatürde nadir olarak da olsa tanımlanmıştır. Bizde bir olgumuzda ayrik omurilik anomalisinin (AOA) tanımlanan tiplerinin her ikisini gözlemledik, nadir olarak karşılaşılan bu durum nedeniyle sunmayı amaçladık.

Olgu: Bir aylık kız çocuğu sırtında şişlik ve derisinde renk değişikliği şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan spinal MRI incelemesinde th2-4

seviyesinde tip I AOA ve th10-12 seviyesinde tip II AOA saptandı. Hastaya yapılan operasyon ile tip I AOA neden olan fibroz yapışıklıklar ve tip II AOA neden olan kemik septum giderildi. Preoperatif dönemde dört ekstremitesi hareketli olan olguda postoperatif ek nörolojik defisit oluşmadı.

Tartışma: Nörolasyon kusuru nedeniyle oluşan santral sinir sistemi anomalileri oldukça çeşitlidir. Literatürde bu anomalilerin birlikteliği ve çeşitliliği vurgulanmıştır. AOA ile birlikte diğer nörolasyon anomalilerinin varlığı bilinmektedir. Olgumuz tanımlanan AOA tiplerinin her ikisini de içermesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Ayrik omurilik anomalisi tip I ve II

[EPS-189][Pediatrik Nöroşirürji]

ERKEN DÖNEM TAVUK EMBRİYOSUNDA VALPROİK ASİT VE FOLİK ASİTİN NÖRAL TÜP GELİŞİMİ ÜZERİNE ETKİLERİ

*Umut Turgut, Gamze Tanrıöver, Berna Sözen, Tanju Uçar, Saim Kazan
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji ve Histoloji ve Embriyoloji
Anabilim Dalları, Antalya*

Erken dönem tavuk embriyosunda valproik asit ve folik asitin nöral tüp gelişimi üzerine etkileri araştırıldı. Çalışmada 120 adet döllenmiş yumurta 6 grupta incelendi (n=20). Tüm gruplar 24 saat boyunca 37,2 ± 0, 1°C sıcaklık ve % 60±5 nem oranında inkübe edildi. İnkübasyon dönemi sonrası çalışma grupları oluşturuldu. Grup A (kontrol grubu); sadece 0.1 ml chicken ringer solüsyonu, Grup B; sadece 0.4 µg /ml folik asit, Grup C; düşük doz valproik asit, Grup D; yüksek doz valproik asit, Grup E; düşük doz valproik asit + folik asit, Grup F; yüksek doz valproik asit + folik asit verildi. 72. saatin sonunda tüm embriyolar yumurtadan çıkartılıp, hematoksil-eozin ile boyanıp ışık mikroskobu altında incelendi. Kontrol grubunda ve sadece folik asit verilen grupta nöral tüp kapanma defektine rastlanmadı. Düşük doz valproik asit verilen grupta 3 embriyoda nöral tüp gelişim defekti görülürken, düşük doz valproik asit + folik asit verilen grupta 2 embriyoda nöral tüp kapanma defekti görüldü. Yüksek doz valproik asit verilen grupta 11 embriyoda nöral tüp kapanma defekti görülürken, yüksek doz valproik asit + folik asit verilen grupta 9 embriyoda nöral tüp kapanma defekti görüldü. Bu çalışmada valproik asitin düşük ve özellikle yüksek dozlarda erken dönem tavuk embriyosunda nöral tüp gelişim defekti insidansını belirgin arttırdığı gösterilmiştir (p<0.05). Düşük ve yüksek dozlarda valproik asit verilmesine ek olarak folik asit de verilen gruplarda defekt sayısının azaldığı gösterilmekle beraber, bu oran istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0.05). Sonuç olarak valproik asit verilen embriyolara folik asit eklenmesinin nöral tüp gelişimi üzerine olumlu etkisi bulunmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Folik asit, nöral tüp defekti, tavuk embriyosu, valproik asit

[EPS-190][Pediatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANTLI CHIARI TIP II MALFORMASYONU OLGUSUNDA GELİŞEN İZOLE DÖRDÜNCÜ VENTRİKÜL

*Feyza Karagöz Güzey, Cihan İşler, Mustafa Safi Vatansever,
Özgür Yusuf Aktaş, Sarper Kocaoğlu
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Giriş: İzole dördüncü ventrikül, ventrikülün giriş ve çıkış deliklerinin tıkanmasına neden olan enfeksiyon, ventrikül içi kanama gibi nedenlerle ortaya çıkar. Chiari tip II malformasyonunda da görülebileceği bildirilmiştir.

Gereçler ve Yöntem: Yenidoğan döneminde meningomyelosele ve hidrosefali nedeniyle başka bir merkezde ameliyat edilen, ventriküloperitoneal şant uygulanan ve Chiari tip II malformasyonu olan 20 aylık erkek bebek son günlerde kollarını daha az oynatması ve tekrarlayan kusmalarının ortaya çıkması nedeniyle getirildi.

Sonuçlar: Önceki incelemelerinde dördüncü ventrikülü normalken, yeni yapılan manyetik rezonans incelemesinde tüp şeklinde ve ileri derecede genişlediği izlendi. Yan ventrikülleri normal boyuttaydı. Hastanın epikrizinden yeni doğan dönemindeki ameliyatlarından önce ve sonra meningeal enfeksiyon geçirmediği öğrenildi. Yeni incelemelerinde de enfeksiyon saptanmadı. Eski şantına dokunulmadan dördüncü ventriküle ayrı bir şant kondu ve ayrı bir periton ucuna bağlandı. Girişim sonrası hastanın yakınmaları düzeldi ve dördüncü ventrikülün küçüldüğü görüldü.

Tartışma: Ventriküloperitoneal şantlı Chiari tip II malformasyonu olgularında beyin omurilik sıvısının aşırı boşalması sonucu şanta ikincil olarak yapısal olmayan akuadukt tıkanıklığı gelişebileceği bildirilmiştir. Daha önce meningeal enfeksiyon ya da ventrikül içi kanama geçirmiş olan olgularda ek olarak dördüncü ventrikülün çıkış deliklerinin de tıkalı olabileceği, bu durumda izole dördüncü ventrikül gelişebileceği belirtilmiştir. Ancak sunulan hastada şantın aşırı çalışmasını düşündürecek bir bulgu saptanmadı, enfeksiyon ya da kanama öyküsü de yoktu. Yapısal olmayan akuadukt tıkanıklığı dışında, Chiari tip II malformasyonun bulgularından biri olan mezensefalonda gagaşma görünümünün yaşla birlikte artabileceği ve akuaduktta bası yaparak izole dördüncü ventrikül gelişmesine neden olabileceği bildirilmiştir. Sunulan olgunun bulgularıyla, Chiari tip II malformasyonunda görülebilen izole dördüncü ventrikül gelişmesinin olası nedenleri, oluşma mekanizmaları ve tedavi seçenekleri tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Chiari malformasyonu, hidrosefali, izole dördüncü ventrikül, ventriküloperitoneal şant

[EPS-191][Pediatrik Nöroşirürji]

AYNI HASTADA ALT VE ÜST TORAKAL YERLEŞİMLİ KONJENİTAL DERMAL SİNÜS TRAKTI

*Orhan Kalemci, Erdinç Özbek, Mehmet Ozan Durmaz, Koray Ur,
Kemal Yücesoy
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı,
İzmir*

Giriş: Konjenital dermal sinüs ciltten derin dokulara açılan epitelize kanallardır. Bu sinüsler erken embriyolojik gelişim sırasında kütanöz ektoderm ile nöroektodermin bilinmeyen bir nedenle ayrışmasını tamamlamaması sonucu oluşur. Bu çalışmada 1 aylık iken kliniğimize başvuran ve yapılan tetkikler sonucu alt ve üst torakal bölgede iki

adet dermal sinüs traktı saptanıp cerrahi eksizyon uygulanan olguyu sunmaktayız.

Olgu: Akriba evliliği olmadan 39 haftalık gebelik sonunda sezeryan ile doğan erkek bebeğin doğum sırasında sırtında orta hatta cilt çukuru saptanmış. Hasta doğumdan 1 ay sonra kliniğimize başvurdu (resim1). Öyküsünde ateş yüksekliği veya menenjit atağı yoktu. Yapılan bilgisayarlı tomografi tetkikinde Th11-12 düzeylerinde kemikte segmentasyon anormalileri görülürken, manyetik rezonans tetkikinde Th 1-2 ve Th 11-12 arasında dermal sinüs traktı saptandı (resim 2,3). Operasyona alınan hastaya iki ayrı kesi ile dermal sinüs traktlarının eksizyonu uygulandı. Operasyon sırasında Th 1-2 arasındaki dermal sinüs traktının kemik yapıya ulaşmadığı görülürken, Th 11-12 arasındaki traktın dura içinde uzanan bölümü mikrocerrahi ile çıkarıldı. Cerrahi materyaller histopatolojik incelemede dermal sinüs olarak değerlendirildi.

Tartışma: Konjenital dermal sinüs traktı embriyolojik gelişim sırasında nöroektodermin, kütanöz ektodermden ayrılmayıp yapışık kalması sonucu oluşur. DST, nöral tüp ve cilt arasında oksipital bölgeden sakruma kadar herhangi bir yerde lokalize olabilirler. Cilt anomalileri de sık olup, cilt çukuru, lokalize kıllanma, nevüs ve hemanjiomalar sayılabilir. Olgumuzda dorsal bölge iki ayrı lokalizasyonda cilt çukuru mevcuttu. Konjenital dermal sinüslerin tanısı klinik muayene ve radyolojik tetkikler ile kısa zamanda konulmalıdır. Yenidoğan fiziksel muayenesinde cilt lezyonları iyi değerlendirilmelidir.

Sonuç: Olgumuzu dorsal yerleşimli iki adet dermal sinüs bulunması ve literatürde daha önce bildirilmemiş olması nedeni ile sunmaktayız.

Anahtar Sözcükler: Dermal sinüs, konjenital, yenidoğan

[EPS-192][Pediatrik Nöroşirürji]

İNTRASEREBRAL ABSEYİ TAKLİD EDEN PRİMER DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA

Ahmet Tulgar Başak¹, Burçak Bilginer¹, Kader Karlı Oğuz², Figen Söylemezoğlu³, Nejat Akalan¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Primer Diffüz Büyük B Hücreli Beyin Lenfoması (PBL), lenfatik ve retikuloendotelial sistemden köken alan beyinde solid, çoğunlukla supratentoryal alanda ve tek, belirgin sınırlı, düzenli ve hafif bir çevresel ödemi bulunan malign tümörlerdir. Primer santral sinir sistemi (SSS) lenfomaları, tüm SSS tümörlerinin yaklaşık %0,5- 1,5'ünü oluşturmaktadır. Sıklıkla immün yetmezliği olan olgularda karşımıza çıkmaktadırlar. Makroskobik olarak gri renkte, yumuşak kıvamda ve sınırlarının düzgün olmayışı nedeniyle özellikle yüksek dereceli gliomalardan ayırımı zordur. Olgular B lenfosit fenotipinde olup, T hücre fenotipi %8 kadardır. Patogenezinde özellikle immün yetmezliği olan hastalarda Epstein-Barr Virüsü (EBV) önemli rol oynamaktadır. PBL'na ait hiçbir spesifik semptom ve bulgu yoktur. Tanıda görüntüleme tetkikleri, sitolojik ve immünohistokimyasal BOS incelemeleri ve biyopsi ön planda yer almaktadır.

Olgu: 3 aydır silkinme tarzında hareketleri olan ve daha sonra kusma ve bilinç kaybının eşlik ettiği 13 yaşındaki kız hastada izlenen tanı

ve tedavi algoritması anlatıldı. Pediatrik Onkoloji bölümünde izleme alınan hastanın yapılan kranyal manyetik rezonans incelemesinde; solda temporoparietal bölgede belirgin periferik ödemi izlenen apse ile uyumlu periferik kontrastlanan diffüzyon kısıtlılığı gösteren lezyon, sol frontalde, lateral ventrikül korpus komşuluğunda ve sağ talamusta inflamatuvar özellikle milimetrik lezyonlar tespit edildi. Hastaya beyin apsesine yönelik olarak enfeksiyon hastalıkları bölümünce çoklu antibiyotik tedavisi başlandı. İzleminde nörolojik durumu daha da kötüleyen hasta elektif şartlar altında dekompresyon ve apse boşaltılması amacıyla opere edildi. Patoloji sonucu immün yetmezlik zemininde gelişmiş diffüz büyük B hücreli lenfoma ile uyumlu gelen hastanın uygun medikal onkolojik tedavisi verildi. Hasta medikal tedavisinin ikinci kürünü alırken girdiği septik tablo sonucu kardiyopulmoner arrest sonucu kaybedildi.

Anahtar Sözcükler: İntrakranyal abse, epstein - barr virüsü, primer beyin lenfoması

[EPS-193][Pediatrik Nöroşirürji]

BEŞİNCİ VENTRİKÜL MATÜR TERATOMU

Ahmet Tulgar Başak¹, Burçak Bilginer¹, Kader Karlı Oğuz²,

Figen Söylemezoğlu³, Nejat Akalan¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Teratomlar over ve ekstragonadal bölgelerde en sık görülen germ hücreli tümörlerdir (GHT). Üç germ yaprağına ait dokuları da içerirler. Tümör dokusunda cilt ve ekleri, yağ dokusu, beyin, kemik ve kıkırdak, diş, intestinal epitel, intestinal bez yapısı izlenebilir. Makroskopik olarak solid ve kistik alanlar içerebilirler. Tümör bazen matür dokuları içeriyorsa "matür teratom", beraberinde özellikle nöroepitellium olmak üzere immatür dokular da varsa "immatür teratom" şeklinde ifade edilmektedir. Primer intrakranyal GHT'lerin %62'si pineal, %31'i suprasellar bölgede ve %7'si diğer alanlarda görülür. Histolojik olarak 2/3'ü germinomlar, kalanı endodermal sinüs tümörü, koryokarsinom ve teratomlardır.

Olgu: Bir aydır dengelessiz yürüme, kusma ve içinde bulunulan durumla uygun olmayan davranış şekli (gülme, ağlama, saldırganlık) olan 3 yaşındaki kız hastada izlenen tanı ve tedavi algoritması anlatıldı. Hastanın yapılan kranyal manyetik rezonans görüntülemesinde, septum pellucidum kuadrigeminal sistem kökenli multikistik neoplazi ve triventriküler hidrosefali tespit edildi. Hastanın yapılan tetkiklerinde ön hipofiz hormonlarının normal sınırlarda olduğu ve büyüme gelişme geriliği olmadığı saptandı. Hastanın hidrosefalisine yönelik olarak endoskopik üçüncü ventrikülostomi yapıldı ve aynı seansta endoskop yardımıyla kitleden biyopsi alındı. Patoloji sonucu matür teratom ile uyumlu gelen hasta interhemisferik yolla opere edilerek gross total kitle eksizyonu yapıldı. Postoperatif dönemdeki izleminde nöbeti olan ve antiepileptikler ile kontrol altına alınan hastanın fasial asimetrisi izlemdeki 6 ay içerisinde düzeldi.

Anahtar Sözcükler: Cavum septum pellicidum, hidrosefali, matür teratom

[EPS-194][Pediatrik Nöroşirürji]

DİSPLASTİK SEREBELLAR GANGLİOSİTOM: LHERMITTE - DUCLOS HASTALIĞI (LDD)

*Ahmet Tulgar Başak¹, Burçak Bilginer¹, Kader Karlı Oğuz²,
Figen Söylemezoğlu³, Nejat Akalan¹*

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Lhermitte – Duclos Hastalığı (Displastik Serebellar Gangliositom) patogenezi etyolojisi henüz tam olarak aydınlatılmamış serebellumun oldukça az görülen hamartamatöz bir hastalığıdır. Daha çok beyin omurilik sıvısı dolanım yollarında obstrüksiyona yol açarak ve kitle etkisi oluşturarak semptom ve bulgular vermektedir. Lhermitte-Duclos Hastalığı daha çok multiple hamartamatöz neoplazi sendromu'nun (Cowden Sendromu) bir parçası olarak görülmektedir. Tedavisinde cerrahi ilk seçenektir. Tanıda ve cerrahi planlamada manyetik rezonans görüntüleme altın standarttır. Hastalığın tipik histopatolojik bulgusu; Gevşek Purkinje hücre duvar yapıları arasında hipertrofik granüler hücre duvar yapılarının görülmesidir.

Olgu: Bir haftadır olan orta şiddette baş ağrısı ile polikliniğimize başvuran 17 yaşındaki kadın hastada izlenen tanı ve tedavi algoritması anlatıldı. Hastanın poliklinik başvurusundan sonra yapılan tetkiklerinde vücudunun başka bir yerinde hamartoma rastlanmadı. Aile öyküsünde de Cowden Sendromu ile uyumlu bir bilgiye ulaşılmadı. Hastaya öncelikli olarak kontrastsız bilgisayarlı tomografi tetkiki yapıldı. Sağ serebellar hemisferde beyin parankimine göre hipodens özellik gösteren laminar tarzda kalsifikasyon içeren kitle yapısı görüldü. Yapılan kranyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde kitle yapısının dördüncü ventrikülü basıya uğrattığı, T2 ağırlıklı sekansa hipointens, T1 ağırlıklı sekansa hipointens olduğu görüldü. Hastaya ek tetkik olarak difüzyon ağırlıklı MRG, proton ağırlıklı MRG ve MRG spektroskopisi yapıldı. Bulgular LDD ile uyumlu bulundu. Hasta elektif şartlar altında oturur pozisyonda opere edildi. Subtotal kitle eksizyonu yapıldı. Operasyon sonrası başağrıları dramatik şekilde azalan hastanın 6 gün sonunda ek şikayeti kalmadı. Patoloji raporu displastik serebellar gangliositom olarak gelen hastanın 30 aylık takibi boyunca ek nörolojik bulguya rastlanmadı.

Anahtar Sözcükler: Hamartom, manyetik rezonans görüntüleme, serebellum

[EPS-195][Pediatrik Nöroşirürji]

KİTLE Mİ? EPİDURAL MI?

*Lokman Bayrak, Derviş Mansuri Yılmaz, Faruk İldan, Tahsin Erman,
Hüseyin Bağdatoğlu, Bülent Boyar, Metin Tuna, Semih Kıvanç Olguner,
Murat Çitilcioğlu, Kadir Oktay*
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Adana

Epidural hematoma, kafa travmasıyla başvuran hastaların %1'inde görülür. En sık genç erişkinlerde izlenir. Çocuklarda ise 6-10 yaşlarında daha sık izlenir. Temporoparietal bölge kırıklarında orta meningeal arterin

yırılması ve hematomun durayı kemikten diseke etmesi ile veya travma sonrası iç tabuladan duranın sınırlanması ve oluşan aralığa kanın dolması ile ortaya çıkmaktadır. %85 arteriyel kökenlidir. Orta meningeal ven ve venöz sinüs kaynaklı da olabilir. %70 pterion merkezli olarak konveksitede izlenir; daha az sıklıkla frontal, oksipital ve posterior fossada görülür. Tüm travmatik epidural hematomlar içinde posterior fossada %1.2-2.9 sıklıkla görülür. Daha çok venöz kaynaklıdır; kaynak ise emisier venler, diploik boşluk, transvers sinüs, sigmoid sinüs veya torkuladır. 10 cm3 den büyük, 15mm'den kalın, 5mm'den daha fazla şifte neden olan hastalarda erken cerrahi uygulanmayanlarda mortalitenin arttığı saptanmıştır. Bizim olguda; 6 gün önce travma öyküsü olan 6 yaşında kız çocuğu, travma sonrası dış merkezde çekilen beyin tomografisinde şüphelenilen lezyon sonrası çekilen serebral MRG'sinde posterior fossada kitle ön tanısıyla serebral MRG'siyle kliniğimize yönlendirilen hastanın nörolojik muayenesinde; genel durum iyi şuuru açık, pupiller izokorik, motor defisiti yoktu. Solda serebellar testleri bozduktu. Kliniğimizde kontrastlı serebral MRG'si çekilen hastanın serebral MRG raporunda: sol serebellar hemisferde düzgün sınırlı belirgin ödem etkisi olmayan tüm sekanslarda hiperintens özellikte kitlesel lezyon (kanamalı/yağ/müsinöz) şeklinde raporlanmıştır. Hasta oturur pozisyonda operasyona alındı. Suboksipital kraniyektomi ile epidural hematoma dekomprese edildi. Dura intakttı. Kanama kontrolünün ardından operasyon sonlandırıldı.

Sonuç: Posterior fossada epidural hematomlar nadir görüldüğü için özellikle çocukluk çağı yaşlarda posterior fossa kitleleri ile karışabilir.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, posterior fossa

[EPS-196][Pediatrik Nöroşirürji]

MYELOŞİZİS VE HİDROSEFALİLİ YENİDOĞANDA TEDAVİ YÖNETİMİ

*İbrahim Süner¹, Ömer Hakan Emmez¹, Alp Özgün Börcek¹, Ali Yusuf Öner²,
M. Kemal Baykaner¹*

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Nöroşirürji Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD., Ankara

Amaç: Myeloşizis, spinal disrafizmler arasındaki en ciddi ve en kompleks konjenital anomalili olgulardır. Myeloşizisli pediatrik vakaların birçoğunda aynı zamanda hidrosefali görülmektedir. Yüksek mortalite ve morbidite oranı görülen bu olguların acil tedavisi gerekmektedir. Biz bu çalışmada, prenatal dönemde hidrosefali ve myelomeningosel tanısı olan bir pediatrik olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Hastanemiz Kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde takip edilen 21 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden olan fetüsün 19 haftalık iken yapılan Fetal Manyetik Rezonans tetkikinde lumbosakral düzeyde meningomyelose ve Arnold-Chiari Tıp-2 malformasyonu (Resim-1.1) tespit edilmesi üzerine anneye gebeliğin terminasyonu önerildi. Ancak annenin gebelik terminasyonunu kabul etmemesi üzerine, hasta 38 haftalık iken sezeryan ile doğdu. Doğum sonrası yapılan incelemelerinde lomber düzeyde myeloşizis (Resim-1.2) saptanan hasta, doğumunun ilk 24 saati içerisinde Myeloşizis nedeniyle kliniğimizde opere edildi. Operasyon sonrası genel durumu iyi olan ve nörodefisiti olmayan hastaya yapılan kontrol Bilgisayarlı Beyin Tomografi incelemesinde hidrosefali (Resim-1.3) saptanması üzerine hasta, doğumunun 3. günü içerisinde tekrar opere edildi. Operasyonda hastaya ventriküloperitoneal şant

takıldı. Postoperatif dönemde genel durumu iyi seyreden, nörodefisiti olmayan hasta öneriler ile taburcu edildi.

Sonuç: Myeloşizis, ağır nörolojik sekeller oluşturan ciddi bir klinik tablo olmakla beraber, Hidrosefali, Arnold-Chiari malformasyonu gibi hayatı tehdit eden hastalıkların myeloşizisli olgularda sıklıkla görülebileceği ve nadir de olsa bu olgularda alt ekstremit motor gücünün korunmuş olabileceği unutulmamalıdır. Tanının prenatal dönemde konulabileceği gibi postnatal dönemde karşılaşılan olgularda hızlı tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Sözcükler: Fetal MR, myeloşizis, spina bifida

[EPS-197][Pediatrik Nöroşirürji]

ADOLESAN YAŞ GRUBUNDA LOMBER DİSK HERNİSİ NEDENİ İLE AMELİYAT OLAN DÖRT HASTANIN SUNUMU

*Orhan Kalemci, Ceren Kızmazoğlu, Erdinç Özbek, Ozan Mehmet Durmaz, Kemal Yücesoy, Serhat Erbayraktar, Ümit Dursun Acar
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., İzmir*

Giriş: Lomber disk hernisi adolesan yaş grubunda oldukça nadir görülür. Gerek klinik gerekse tedavi yaklaşımı olarak erişkin yaş grubu lomber disk hernilerinden farklıdır. Bu çalışmanın amacı son 1 yılda kliniğimizde lomber disk hernisi tanısı ile tedavi edilen hastalara ait klinik verileri analiz etmektir.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2010 ile Ocak 2011 tarihleri arası cerrahi girişim uyguladığımız adolesan yaştaki dört lomber disk hernisi hastamızı sunmaktayız.

Sonuçlar: Olguların 3' ü kız, bir tanesi erkek hastaydı. Olguların yaşları 13-16 arasında değişmekle birlikte ortama 14.75 idi. Başvuru şikayetleri arasında bel ve bacak ağrısı hastaların hemen hepsinde görülürken, motor kayıp iki hastada, dermatomal duyu kaybı üç hastada saptandı. Hastaların yakınmalarının başlamasından cerrahiye kadar geçen süre 6 ay ile 3 yıl (ort.14.75 ay) arasında değişmekteydi. Üç hastada L4-5 disk hernisi, bir hastada L5-S1 disk hernisi saptandı (resim1). Bir hastada ağır kaldırma öyküsü mevcuttu. Özgeçmişlerinden bir hastada birinci derece akrabasının lomber disk hernisi nedeni ile ameliyat olduğu öğrenildi. Hastaların hepsine istirahat, medikal ve fizik tedavi verilmiş. Hastalar operasyona alınarak hemiparsiyel laminektomi ile mikrodiskektomi uygulandı. Hastaların hiçbirinde komplikasyon gelişmezken takip süreleri içinde belirgin fayda gördükleri saptandı.

Tartışma: Lomber disk hernisi adolesan yaş grubunda oldukça nadir görülür. Gerek klinik gerekse tedavi yaklaşımı olarak erişkin yaş grubu lomber disk hernilerinden farklıdır. Çocuklarda geçmeyen bel ağrıları ciddiye alınmalıdır. Bu ağrılar iyi bir öykü, fizik bakı, radyolojik ve laboratuvar tetkikleri ile değerlendirilmelidir. Etiyolojiye yönelik klinik çalışmalarımızda ayırıcı tanıda lomber disk hernisi akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, adolesan, cerrahi

[EPS-198][Pediatrik Nöroşirürji]

KRANİOSİNOSİTOZ'DAN OPERE MAROTEAUX-LAMY SENDROMLU OLGUDA, KRANİOSERVİKAL BİLEŞKEDE STENOZ: OLGU SUNUMU

Ömer Hakan Emmez¹, Alp Özgün Börcek¹, İbrahim Süner¹, Nil Tokgöz², M. Kemal Baykaner¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Nöroşirürji Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD., Ankara

Giriş: Mukopolisakkaridozlar (MPS), lizozomlar içinde dermatan sülfat, heparan sülfat ve keratan sülfat katabolizmasında görevli enzimlerin eksikliği ile ortaya çıkan, glikozaminoglikan birikimi ile seyreden kalıtsal bir metabolik hastalık grubudur. Kronik, ilerleyici ve multisistemik tutulum gösterir. Bu olgu daha önce Kraniyosinotiz tanısıyla opere edilen, kraniyo-servikal bileşke stenoza saptanan Maroteaux-Lamy sendromlu olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Daha öncesinde MPS Tip-6 tanısı alan ve 2 yıl önce dış merkezde kraniyosinotiz tanısıyla opere edilen 8 yaşındaki erkek hasta, yaklaşık 5 aydır her iki kol ve her iki bacağına ilerleyici kuvvet kaybı şikayeti olması nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde; genel durumu iyi, bilinç uykuya meyilli, 4 ekstremitesi 4/5 kuadriparezi. Hastanın yapılan kranial ve servikal manyetik rezonans incelemesinde foramen magnum - C1 düzeyinde spinal kanal anterior-posterior çapında daralma spinal kord basısı saptandı. Nöromonitorizasyon eşliğinde opere edildi ve foramen magnum-C1 dekompresyonu uygulandı. Hastanın nörolojik tablosu postoperatif 2. ayda tama yakın düzelme gösterdi.

Tartışma: Mukopolisakkaridozda kemik ve kırıldak yapısındaki bozukluk nedeniyle yüzde, ekstremitelerde ve vertebralar da deformiteler görülür. Meninklerde ve baş dokusundaki kalınlaşmaya bağlı olarak bu hastalarda hidrosefali görülebilir. Spinal kord basısının sadece kemik, ligamentöz hipertrofi nedeniyle olmadığı, dural kalınlaşmanın da kliniğe neden olabileceği unutulmamalı cerrahi anında anatomik farklılıklar değerlendirilmelidir ve spinal kord perfüzyonunun sınırdaki olduğu basıya sekonder myelopatilerde olduğu gibi spinal monitorizasyon kullanılarak dekompresyon yapılmalıdır.

Sonuç: Mukopolisakkaridozların tedavisi henüz tam olarak netleşmemiş olsa bile enzim replasman tedavileri ve kök hücre nakli bu hastalar için hala tek tedavi seçeneği olarak sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kraniyosinotiz, maroteaux-lamy sendromu, mukopolisakkaridozlar

[EPS-199][Pediatrik Nöroşirürji]

MEDULLOBLASTOM CERRAHİSİ SONRASI RADYOTERAPİYE İKİNCİL GELİŞEN SERVİKAL DEFORMASYON - OLGU SUNUMU

Yener Akyuva¹, Tuncay Ateş¹, Haldun Şükrü Erkal², Meltem Serin², Şimay Gürocak², Metin Doğan³, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: Onkoloji hastalarında radyoterapi önemli ve etkili tedavi yöntemlerinden biridir. Radyoterapi, tedavi edici etkisinin yanısıra dejenerasyon ve deformasyona yatkınlık oluşturabilir. Bu bildiride arka çukur tümörü tanısı ile ameliyat edilen ve medulloblastom tanısı konan çocuk hastada tüm beyin ve omurilik ışınlanması sonrası gelişen ve radyolojik olarak doğrulanan servikal deformasyon tablosu sunulacaktır.

Olgu: Kliniğimize yedi yıl önce dengesizlik, baş dönmesi, baş ağrısı şikayeti ile başvuran ve arka çukurda yer kaplayıcı kitle saptanarak orta hat suboksipital yaklaşım ve mikrocerrahi uygulanarak tümörü tümüyle çıkarılan hastada histopatolojik tanı medulloblastom olarak bildirilmiştir. Radyasyon onkolojisi disipliniince tüm beyin ve omurilik ışınlanması yapılan ve klinik takibe alınan hasta, altıncı yıldan sonraki poliklinik başvurularında boyun ağrısı tarif ederek incelemeye alınmış ve radyolojik olarak servikal bölgede deformasyon geliştiği gözlenmiştir. Son bir yılda klinik, elektrofizyolojik ve radyolojik kötüleşme göstermeyen hasta halen muhafazakar yöntemlerle tedavi ve izlenmiştir.

Sonuç: Nöroonkoloji hastalarında birincil hastalığın doğası elverdiği ölçüde etkin cerrahi ve iyi düzenlenmiş yandaş tedaviler ile olumlu sonuçlar elde etmek mümkündür. Omurga bölgesi ışınlanmış hastalarda radyoterapi sonrası dejenerasyon ve deformasyon gelişebileceği hatırd tutulmalıdır. Olası bir müdahaleyi zamanında ve eksiksiz yapabilmek adına bu hastalar geç dönemde de poliklinik kontrollerine çağrılmalı ve şüpheli olgular klinik, radyolojik ve elektrofizyolojik olarak yakın takibe alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, deformasyon, medulloblastom, radyoterapi, servikal

[EPS-200][Pediatrik Nöroşirürji]

KALSİFİYE SUBGALEAL HEMATOM

Lokman Bayrak, Derviş Mansuri Yılmaz, Tahsin Erman, Hüseyin Bağdatoğlu, Faruk İldan, Bülent Boyar, Alp İskender Göçer, Semih Kıvanç Olguner, Kadir Oktay, Murat Çitilcioğlu
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Adana

Skalp, kalvaryumu örten beş tabakadan oluşmuş bir dokudur; (1) cilt, (2) cilt altı, (3) galea aponeurotica, (4) gevşek areolar doku, (5) periost "perikranyum". Subgaleal hematoma, travma sonucu, galea aponeurotica ve perikranyum arasında gevşek areolar dokuda; dural venöz sinüslerle süperfisyel skalp venleri arasında bağlantıyı kuran emisser venlerin yaralanması sonucu oluşur. Bu dokunun zengin kanlanması nedeniyle özellikle çocuklarda önemli kan kaybına neden olabilirler. Subgaleal hematoma nadir görülen bir durum olup, en sık zor doğum sırasında enstrümantasyona bağlı doğum komplikasyonu olarak yenidoğanlarda görülmektedir. Tipik olarak kendini sınırlayıcıdır ve konservatif tedaviye yanıt verir. Hematolojik defsite bağlı konjenital koagulopati zemininde gelişen subgaleal hematoma ile ilgili çok az yayın mevcuttur. Kasabach-Merritt Fenomeni 1940 yılında konjenital hemanjiomatöz lezyon zemininde gelişen koagulopatiye bağlı subgaleal hematoma bildirilmiştir. Bizim olguda; 10 aylık kız çocuğu, 3 aylıktan annesinin kucağından düşen çocuk, kliniğimize kafasında şişlik şikayetiyle başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde genel durumu iyi, şuuru çevresiyile ilgili, ekstremiteler spontan hareketli idi. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde kalsifiye subgaleal hematoma tespit edilen hastaya operasyon önerildi.

Sonuç: Literatürde en sık zor doğum sırasında enstrümantasyona bağlı doğum komplikasyonu olarak yenidoğanlarda görülmekte ve hematolojik fenomenlere bağlı olarak bildirilmiş. Bizim vakamızda zor doğum öyküsü olmayıp herhangi bir koagulopatisi mevcut değildi.

Anahtar Sözcükler: Kasabach-merritt fenomeni, subgaleal hematoma

[EPS-201][Pediatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT OPERASYONU SONRASI GEÇ GELİŞEN INTRASEREBRAL HEMATOM OLGUSU: OLASI FIZYOPATOLOJİK MEKANİZMANIN TARTIŞILMASI

Ender Köktekir¹, Necati Tatarlı², Davut Ceylan³

¹Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

²Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³Sakarya Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Sakarya

Giriş: Hidrosefali tedavisinde VP şant operasyonları sıkça kullanılmaktadır. Bilinen en sık komplikasyonları enfeksiyon, malfonksiyon, epilepsi ve subdural hematoma dur. Ventriküler katater etrafında hematoma oluşması çok nadir bir durumdur ve literatürde bildirilen vaka sayısı oldukça azdır. Günümüze kadar bildirilen vakalar içinde en geç olgu ilk operasyon dan 8 gün sonra oluşan intraserebral hematoma olgusudur.

Olgu: Hikayesinden 1 aylıktan hidrosefali nedeni ile VP şant operasyonu geçirdiği öğrenilen kafa travması öyküsü olmayan 7 yaşında erkek hasta ani gelişen baş ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesi tamamen doğal olan hastanın fizik muayenesinde şant kataterinin boyun kısmında belirgin ve gergin olmasının dışında bir özellik yoktu. Beyin BT sinde şant katateri etrafında akut kan değeri ile uyumlu dansite artışı dışında özellik olmayan hastanın hidrosefali bulguları yoktu. Medikal tedavi sonrası 7 gün içinde şikayetleri düzelen hastanın 1 ay sonraki tomografisinde kanın resorbe olduğu ve şantın çalıştığı gözlemlendi. Hataya bu bulgularla takip önerildi.

Tartışma ve Sonuç: VP şant operasyonu sonrası intraserebral hematoma oluşması oldukça nadirdir. Bildirilen vakalarda bu durum genellikle kataterin beyin parenkiminden geçişi esnasında damarların zedelenmesine bağlanmaktadır. Diğer nedenler şant sonrası DİK, intratümöral kanama, kafa travması, eş zamanlı kanama bozukluğu olarak sayılabilir. Bizim vakamızda bu etyolojilerden hiçbirinin bulunmaması ve kanamanın ilk operasyondan 7 yıl sonra oluşması nedeni ile bize göre oluşan kanamanın nedeni; şant tüpünün boyun bölgesinde ki fibrozisine bağlı olarak ventriküler kataterin gerilmesi ve çocuğun boyunun uzamasına bağlı olarak ventriküler kataterin aşağı doğru çekilmesi sonucu beyin parankiminin kontüzyona uğramasına bağlı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Ventriküloperitoneal şant, fibrozis, geç intraserebral hemoraji, komplikasyon

[EPS-202][Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK DEV BOYUTTA KİST HİDATİK OLGUSU

Güner Menekşe, Ergün Dağlıoğlu, Fatih Alagöz, Oğuz Kararakoyun,

İbrahim Ekici, Ali Yıldırım, Fatih Gürsoy, Deniz Belen

Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Kist hidatik ekinokokkus larvalarının sebep olduğu parazitik bir hastalıktır. En sık ana konak köpeklerdir. İnsanlar genellikle

parazit yumurtaları ile bulaşan besinleri tüketmekle enfekte olurlar. İnsanlarda etken sıklıkla Echinococcus granulosus ve daha az sıklıkla Echinococcus multilocularis'tir. Serebral kist hidatik nadir görülür. Echinococcus granulosus enfeksiyonlarının %1, 6-5, 2'sinde beyin tutulumu olur. İntrakranial kist hidatiklerin %75'i çocuklarda görülür. Serebral kist hidatik genellikle tek, yuvarlak ve uniloküler görünümündedir. Büyük boyutlara ulaşana kadar ciddi semptom vermezler. Semptomlar yavaş gelişir ve nörolojik defisitler genellikle intrakranial basınç artışına bağlı olarak geç dönemde görülür. 9 yaşında erkek hasta bir yıldır sol elinde başlayan tremor ve jeneralize nöbet ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde dizartrik konuşma, ellerde tremor ve ataksik yürüyüş mevcuttu. Öyküsünde köpek ile temas mevcuttu. Kranial MR'da sağ temporoparietalde 9x9cm boyutunda, düzgün sınırlı, kontrast tutulumu göstermeyen, çevresinde ödem alanı olmayan kistik kitle lezyonu izlendi. Orta hatta sola doğru şift mevcuttu. Hastanın AC grafisi ve Batın USG'de kist hidatik düşündürülecek bulgu saptanmadı. Hastaya antiepileptik tedavi ve albendazol tedavisi başlandı. Kraniotomi sonrası kist bütünlüğü korunarak Dowling tekniği ile total kist eksizyonu yapıldı. Postop dönemde hastanın nörolojik muayenesinde kısmen düzleme görüldü. Hasta antiepileptik tedavi ve birer aylık 6 kür Andazol tedavisi verilerek taburcu edildi. 6. ay kontrolünde BT'de lezyon bölgesinde ensefalomalazikan dışı patoloji saptanmayan ve nörolojik muayenesi normal olan hastanın medikal tedavisi de sonlandırıldı. Paraziter bir enfeksiyon olan kist hidatik nadiren serebral tutulum yapar. Serebral tutulum çocuklarda sık görülür. Kistler nadiren çok büyük boyutlara ulaşır. Kistin Dowling yöntemi ile rüptüre edilmeden cerrahi eksizyonu esastır.

Anahtar Sözcükler: Dev kist hidatik, pediatrik, albendazol, cerrahi tedavi

[EPS-203][Pediatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLA-PERİTONEAL ŞANT SONRASI GELİŞEN KALSİFİYE ÇOK MEMBRANLI KRONİK SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Ali İhsan Ökten, Kerem Mazhar Özsoy, Ali Arslan, Ebru Güzel, Aslan Güzel Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

Ventriküloperitoneal şant ameliyatı hidrosefali hastalarında sık kullanılan bir tedavi yöntemidir. Literatürde ventriküloperitoneal şant ameliyatı sonrası gelişen komplikasyonlar; enfeksiyon, şant tıkanması, şantın fazla çalışmasına bağlı küçük ventriküller ve subdural hematomdur. Bu sunuda ventriküloperitoneal şant takılan, bir yıl sonraki takibinde kalın, çok katlı kronik subdural hematom gelişen olgu sunulmuştur. Hematom, geniş kraniotomi ile boşaltıldı ve çok katlı membranlar totale yakın çıkarıldı, hasta sorunsuz taburcu edildi. Ventriküloperitoneal şant ameliyatı sonrası hasta izleminde kronik subdural hematom gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Geç dönem gelişen kalın ve çok katlı kalsifiye kronik subdural hematomların boşaltılmasında beyin parankimi görülene kadar membranların çıkarılması beyin ekspansiyonu açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Kalsifiye kronik subdural hematom, ventriküloperitoneal şant

[EPS-204][Pediatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT AMELİYATLARINDA ANTİBİYOTİK EMDİRİLMİŞ KATETER KULLANIMI

Mehmet Sorar¹, Pınar Akdemir Özışık², Ersin Özeren¹, Uygur Er¹, Murad Bavbek¹

¹Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II: Nöroşirürji Kliniği, Ankara

²Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji-Onkoloji, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Ventriküloperitoneal şant takma işlemi nöroşirürji pratiğinde sık yapılan işlemlerdendir. Hidrosefali hastalığında, şant enfeksiyonları başta olmak üzere ameliyat komplikasyonları halen büyük yer kaplamaktadır. Literatürde cerrahi sonrası V/P şant enfeksiyonları %5-27, Türkiye'de de %14-17.7 oranında bildirilmektedir. Özellikle 1 yaş altı grupta enfeksiyon oranları daha yüksektir. Antibiyotik emdirilmiş şantların enfeksiyon oranını büyük ölçüde azalttığını gösteren yayınlar mevcuttur. Yıldırım Beyazıt Dışkapı E. A. H'nde 2004-2010 yılları arasında toplam 123 hidrosefali olgusunda toplam 211 cerrahi işlem gerçekleştirilmiştir. Toplam 12 olguda (%5.7) şant enfeksiyonu tespit edilmiştir. Bu olguların %80'i 1 yaş altındadır. Bu hastaların hepsine antibiyotik emdirilmiş şant takılmış ve ortalama 2 yıllık izlemlerinde re-enfeksiyon görülmemiştir. Kiliniğimizde yapılan hidrosefali ameliyatlarında, enfeksiyon ve buna bağlı re-operasyon stratejisi tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, ventriküloperitoneal şant, antibiyotik emdirilmiş kateter, enfeksiyon

[EPS-205][Pediatrik Nöroşirürji]

FİBRÖZ DİSPLAZİ

Atilla Yılmaz¹, Mustafa Aras¹, Murat Altaş¹, Murat Karcıoğlu², Yurdal Serarlan¹, Nebi Yılmaz¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Fibröz displazi benign ve yavaş progresyon gösteren bir hastalık olup etkilediği kemiğin histolojik yapısında irregüler fibröz doku yerleşimi ile karakterize ve nadir görülen bir hastalıktır. 3 Tipi mevcut olup en sık görülen tipi monostotik tiptir, polyostotik tip ve Mc cune albright sendromu olarak görülebilir.

Gereç Yöntem: 16 Yaşında kadın hasta, sağ frontal bölgede 4X7 cm'lik şişlik sebebiyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde kafada şekil bozukluğu ve şişlik dışında herhangi bir patoloji saptanmadı. MR ve CT görüntülemesinde lezyonun sağ parietal kemikten başlayarak temporale, frontale oradanda orbita üst, yan ve alt duvarına ve sfenoid kemiğe yayıldığı gözlemlendi. Biyopsi sonucu fibröz displazi olarak rapor edildi. Hasta opere edilerek lezyonun infiltrate ettiği kemik dokular total eksize edildi ve aynı seansta kranioplastisi uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Temporal kemik tutulumu ile seyreden fibröz displazi

oldukça nadir görülen ve yavaş ilerleyen bir hastalıktır. Tutulan kemiğin komşulukları sebebiyle ciddi komplikasyonlara ve nörolojik defisitlere sebep olabilir (duyma ve görme bozuklukları gibi). Bu hastalıkta erken cerrahi girişim ile bu komplikasyonlar önenebilir, aynı seansta kemik defektin tamirini önermekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Fibröz displazi, kranioplasti

[EPS-206][Pediatrik Nöroşirürji]

SERVİKAL DOĞUMSAL MENİNGOSEL CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN SERVİKAL GERGIN OMURİLİK SENDROMU

Ahmet Yardım¹, Ramazan Paşahan¹, Tuncay Ateş¹, Cengiz Gölçek¹, Neşe Karadağ², Alpay Alkan³, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: Servikal doğumsal meningoel, yenidoğan nöroşirürji pratiğinde karşılaşılan patolojilerden biridir. Bu olgularda omurilik genellikle dura ve yumuşak dokulara fibröz ya da fibronöral bağlantılarla yapışmıştır. Cerrahi girişimin amacı nörolojik kötüleşmeyi engellemek, enfeksiyon gelişiminden korumak ve kabul edilebilir kozmetik bir sonuç elde etmek olarak sıralanabilir. Servikal meningoel cerrahisinden sonra sebat eden ya da ameliyat sonrası ortaya çıkan yapışıklıklara bağlı servikal gergin omurilik sendromu görülebilir. Tedavisi laminektomi ve intradural fibröz bantların mikrocerrahi temizlenmesi yoluyla omuriliğin serbestleştirilmesidir. Bildiride doğduktan sonra servikal meningoel nedeniyle bir dış merkezde ameliyat edilmiş ve servikal gergin omurilik sendromu tanısı konmuş onbir yaşındaki bir çocuğun cerrahi tedavisi sunulmaktadır.

Olgu: Polikliniğimize ensede gerginlik yakınması ile başvuran onbir yaşındaki erkek hastanın yenidoğan döneminde dış merkezde servikal meningoel tanısıyla ameliyat edildiği belirlendi. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın servikal MR incelemesinde serebellar tonsillerin foramen magnum düzeyinden spinal kanala herniasyonu, C4-C6 düzeylerinde arka elemanlarda ameliyat sonrası değişiklikler, C6 düzeyinde arkaya yapışık omurilik ve bu düzeyde dural kese ile bağlantılı dermal sinüs traktı, T4-T7 düzeyinde siringomiyeli gözlemlendi. Olguya servikal meningoel cerrahisine ikincil gelişen servikal gergin omurilik sendromu tanısıyla C5 tam laminektomi ve kordun mikrocerrahi olarak serbestleştirilmesi ameliyatı yapıldı. Komplikasyonsuz bir seyir izleyen hastanın altıncı ay kontrolü normal sınırlardaydı.

Sonuç: Servikal doğumsal meningoel nadir görülen bir patolojidir. Servikal meningoel ile servikal gergin omurilik sendromu az sayıdaki çalışmada ilişkilendirilmiştir. Servikal meningoel hastalarının çoğunda nörolojik defisit yoktur. Cerrahi tedavi, koruyuculuğunun yanı sıra kozmetik amaçlıdır. Servikal gergin omurilik sendromunda cerrahi tedavi ise daha çok gelecekte oluşabilecek nörolojik bozuklukları önlemeye yöneliktir.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, mikrocerrahi, servikal gergin omurilik sendromu, servikal meningoel

[EPS-207][Pediatrik Nöroşirürji]

CHIARI TİP III MALFORMASONU: OLGU SUNUMU

Feyza Karagöz Güzey¹, Burak Eren², Nezih Özkan³, Serkan Kitiş⁴, Kazım Doğan⁴, Tolga Dündar⁴

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul,

³Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul,

⁴Bezmialem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Chiari tip III malformasyonu nadir bir anomalidir. Serebellumun, beyin sapının, dördüncü ventrikülün, bazen beyin yarıkürelerinin bir kısmının oksipital ya da üst servikal bir kese içine fıtıklanması söz konusudur. Bu bulgulara hidrosefali, mikrosefali, siringomiyeli gibi anomaliler eşlik edebilir.

Gereç-Yöntem: Doğduğunda Chiari tip III malformasyonu saptanan ve 8 aylıkken ameliyat edilen bir olgu sunuldu.

Bulgular: Oksipital bölgede ciltle kapalı kese ve mikrosefali ile doğan kız bebek Chiari tip III malformasyonu saptanması üzerine olası komplikasyonlar düşünülerek 8 ay izlendi. Manyetik rezonans incelemelerinde tentoryumun oluşmadığı, torkulardan C1'e kadar geniş bir kemik defektten sağ yan ventrikül, oksipital lob, serebellum ve dördüncü ventrikülün bir kısmının fıtıklandığı, sol yan ventrikülün orta derecede genişlediği izlendi. Venografide kese içinde venöz sinüs izlenmedi. Ventriküller çok geniş olmadığı için öncelikle keseye yönelik girişim uygulandı. Nöral yapılar mümkün olduğunca korundu ve kese küçültüldü. Ancak kapalı fistül oluşması ve ventriküllerde genişleme saptanması üzerine ventriküloperitoneal şant uygulandı. Şant enfeksiyonu gelişen hastanın şantının çıkarılması, sonra tekrar takılması gerekti. Bu süreçte hasta 5 ay serviste kaldı ve toplam 8 kez anestezi verildi. Sonuçta şanti çalışan ve genel durumu iyi olan hasta çıkarıldı. Hasta 18 aylıkken halen mikrosefaldi, çevreyle ilgiliydi, başını tutabiliyor, oturabiliyordu, ancak ayakta duramıyor, konuşamıyordu, şanti çalışıyordu.

Tartışma: Çok nadir görülen ve farklı anomalilerin eşlik edebildiği Chiari tip III malformasyonunda, özellikle sunulan olgudaki gibi çok ağır anomalileri olan olgularda tedavi planı konusunda kesin bir bilginiz yoktur. Sunulan olguda yaşadığımız sorunlar, malformasyona hidrosefali eşlik ediyorsa, ileri derecede olmasa da, keseye yönelik girişimden önce tedavisinin planlanmasının daha uygun olacağını düşündürmüştür.

Anahtar Sözcükler: Chiari III malformasyonu, hidrosefali

[EPS-208][Pediatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA Kafa KUBBESİNDE ELE GELEN KİTLE - SAÇLI DERİDE KAVERNÖZ ANJİOM

Gökhan Reşitoğlu¹, Alper Takmaz¹, Tuncay Ateş¹, Ahmet Yardım¹, Kaya Saraç², Nasuhi Engin Aydın³, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: Saçlı deri tümörleri geniş bir yelpaze oluşturmaları nedeniyle bir çok disiplini ilgilendirirler. Bu tümörler deriden ve derinin her türlü ekinden/katmanından gelişebilirler. Selim ya da habis özellikli olabilirler. Bazı deri tümörlerine klinik muayene ile tanı konulabilir. Tanı konulmasında direkt grafi, ultrasonografi (US), bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG), anjiyografi gibi radyolojik tetkiklerden yararlanılır. Ancak tüm deri tümörlerinin tanısında altın standart biyopsi sonrası ulaşılan histopatolojik tanıdır. Genel olarak kavernöz anjiom (kavernom) beyin parankiminde sık rastlanan bir vasküler malformasyon türü olup sıklıkla düşük debili bir beyin damar anomalisidir. Sinir sisteminin herhangi bir yerinde rastlanabileceği gibi saçlı deride de nadir olarak görülebilirler. Kavernomların günümüzde teşhisi oldukça kolay ve çabuktur. Tanıda başlıca BT ve MRG kullanılır. Tedavisi klinik bulgulara ve yerleşim yerine göre farklılık gösterse de genellikle cerrahidir.

Olgu: Üçbuçuk yaşında kız çocuğu saçlı deride şişlik ve yumuşaklık yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın kafasındaki şişliğin sekiz aylıkken fark edildiği, yatarken ve ağladığında şişliğin belirginleştiği öğrenildi. BT ve MRG'de sol parietal bölgede sagittal sütür komşuluğunda cilt altı dokuda yaklaşık 2,5x2,5x0,5 cm boyutlarında, kemik doku üzerinde basıya neden olmuş (remodelling), düzgün sınırlı yumuşak doku lezyonu izlendi. Radyolojik incelemelerde ek nörolojik patoloji saptanmadı. Galea içerisindeki kistik/hemorajik lezyon cerrahi olarak çıkartıldı. Histopatolojik tanı kavernöz anjiom (venöz malformasyon) olarak bildirildi. Kronik basıya uğramış kemik dokudan alınan biyopsi örneğinde özellik yoktu.

Sonuç: Çocukluk çağı saçlı deri patolojileri dermatoloji ve pediatri kliniklerinin yanı sıra nöroşirürji disiplini açısından da özenle değerlendirilmelidir. Kalvaryal, parankimal ya da venöz sinüs komşulukları, cerrahi girişim gerekliliği durumunda nöroşirürjikal disiplini bu hastaların tedavisinde baskın ve belirleyici kılar.

Anahtar Sözcükler: Bilgisayarlı tomografi, çocuk, kavernom, kavernöz anjiom, manyetik rezonans görüntüleme, saçlı deri

[EPS-209][Pediatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA NÖROLOJİK BULGU VERMEYEN HEMATOLOJİK HABASET - OLGU SUNUMU

Cengiz Gölçek¹, Tuncay Ateş¹, Gökhan Reşitoğlu¹, Ersoy Kekilli², Ahmet Sığırcı³, Alpay Alkan³, Ünsal Özgenç⁴, Selami Çağatay Önal¹
¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya
²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Malatya
³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya
⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: Hematolojik habasetler, çocukluk çağı ölüm nedenleri arasında birinci sıklıkta görülürler. Bu nedenle erken teşhis ve tedavileri ayrı bir önem kazanır. Bu hastalık grubunda klinik bulgular genelde doğrudan tanı koydurucu olmaktan uzaktır. Peteşi, ekimoz, deri döküntüleri gibi cilt lezyonları, dişeti kanaması, burun kanaması, yorgunluk, solukluk, eklem ağrıları, sık enfeksiyon, lenfadenopati bulguları, kilo kaybı, ateş, dişetlerinin şişmesi, egzersizle kötüleşen solunum güçlüğü ve çarpıntı gibi genel bulguların sebat etmesi bu hastalık grubunu düşündürmelidir. Çoğunlukla tanı aşamasında fokal nörolojik bulgu gözlenmez.

Olgu: Yirmi günü aşkın süredir belağrısı yakınması ile çocuk hastalıkları

polikliniğine başvuran ve nörolojik muayenesi doğal sınırlarda olan sekiz yaşındaki kız çocuğunun BT ve MR incelemelerinde torakolomber vertebraların değişik düzeylerinde korpuslarda, iliak kemikte, sakrumda ve kaburgaların posterior kesimlerinde tutulum saptandı. Periferik yaymada çok sayıda atipik hücre ve blast görüldü. Trombosit sayısı 45000'di. Kranyal BT ve MR'da sağ oksipital kemikte durayı tutan 3x2x1, 5 cm boyutlarında ekstraaksiyal yerleşimli, yoğun boyanan, parankime bası yapan ve superior sagittal sinüsü kısmen istila etmiş kitle lezyonu saptandı. Kemik sintigrafi ile tutulumlar doğrulandı. Kranyal lezyondan yapılan biopsinin tanısı B hücreli lenfoblastik lenfoma olarak belirlendi. Hematolojik değerlendirmeler hastada lösemik transformasyon olduğunu gösterdi. Olguya kemoterapi başlandı. Hastanın ameliyat sonrası sekizinci ayda yapılan poliklinik kontrolünde belağrısı ve nörolojik defisiti yoktu.

Sonuç: Hematolojik habasetlerin erken dönemde nörolojik bulgu verme olasılıkları azdır. Bu bakımdan özellikle çocukluk döneminde özgün olmayan yakınmalarla gelen hastaların klinik bulguları karşısında sorgulayıcı, laboratuvar / radyolojik incelemeler açısından da istekli ve özenli olmak gerekir. Bu yaklaşım, hayati özellikteki bazı hastalıkların erken tanı ve tedavisi açısından son derece önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Bilgisayarlı tomografi, biyopsi, çocuk, kemoterapi, lenfoma, lösemik transformasyon, manyetik rezonans görüntüleme

[EPS-210][Pediatrik Nöroşirürji]

ORTA HAT KAPANMA DEFEKTİ, NONKOMİNİKAN HİDROSEFALİ VE FRONTAL KEMİK AGENEZİSİ

Mustafa Aras, Murat Altaş, Atilla Yılmaz, Nebi Yılmaz
 Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi
 Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Konjenital kafatası defektleri çok nadir anomalilerdir ve etyolojileri halen açıklanamamıştır. Genellikle parietal kemikte gözlenir "Foramina Parietalia Premagna". %20 oranında "aplasia cutis congenita" lezyonuyla beraber görülür. Kafatası kemik defekti normal beyin, dura, meninksler ve cilt ile birlikte gözlenir. Orta hat kapanma defekti ile birlikte gözlenmesi ise oldukça nadirdir.

Gereç ve Yöntem: 15 günlük bebek, başında şişlik, belinde kese ve bacaklarını oynatamama nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde genel durum iyi etrafı ilgili emme refleksi iyi, her iki gözde yukarı bakış paralizisi mevcut. Fizik muayenesinde Fontanelle açık ve gergin. 7 cm. X 7 cm. Frontal kemik defekti mevcut ve defekt ileri derecede bombe. Arka fontanel 2x3 cm açık ve bombe. Torakolomber bölgede 6x4,5 cm. lik orta hat kapanma defekti mevcut. Baş çevresi 42.8 cm. (Normal persentilin üstünde) Hastaya aynı seansta kese tamiri yapıldı ve ventriküloperitoneal şant uygulandı.

Tartışma: Frontal kemik agenezisi ile seyreden konjenital kafatası kemiği defekti oldukça nadir görülüp Spinal orta hat kapanma defekti ve nonkomünikant hidrosefali birlikteliği ile ilgili literatürde az sayıda makale mevcuttur.

Anahtar Sözcükler: Frontal agenezi, meningomiyelose, orta hat kapanma defekti

[EPS-211][Pediatrik Nöroşirürji]

DEV OKSİPİTAL ENSEFALOSEL

*Ömer Aykanat, Çağatay Çalikoğlu, Mehmet Hüseyin Akgül,
Murat Servan Döşoğlu, Ahmet Ferruh Gezen
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce*

Amaç: Bu olgu sunumunda oksipital dev ensefaloselli bir hasta tartışılmıştır.

Olgu: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kafasının arkasında kitle ile doğan bir günlük erkek hasta istenen konsültasyon sonucu görüldü. Yapılan muayenesinde şuru açık olan hastanın dört ekstremitesi spontan hareketliydi. Ön ve arka fontaneleri açık ve pulsatil olan hastanın oksipitoservikal bölgesinde dev ensefalosel kesesinin olduğu görüldü. Hastada ek patolojik bulgu izlenmedi. Hastanın çekilen beyin BT ve MRG tetkiklerinde oksipital kemiğin orta hattında yaklaşık 3 mm çapında kapanma defekti olduğu ancak kese içerisinde nöral dokunun olmadığı görüldü (Resim-1-2-3). Hastanın ameliyatında kese duvarının tamamen araknoid zardan oluştuğu ve dural bileşeninin olmadığı görüldü. Sağlam cilt dokusu sınırından disformik cilt eksizyonu yapıldı ve kese boynu oksipital kemik defekti sınırından bağlanarak kese total çıkartıldı. Araknoid zar güdüğünden veya başka yerden beyin omurilik sıvısının fistüle olmadığı görülerek sağlam cilt primer olarak kapatıldı.

Tartışma: Ensefaloselde oksipital tutulum servikal tutulumdan daha fazla görülebilen bir durumdur ve disrafizm olgularının %8-19 kadarlık kısmını kapsar. Bu lezyonlar kranial nöral tüp kapanma bozuklukları sonrası bu kemik aralığından meninkslerin ve bazı vakalarda buna ilave nöral dokuların fıtıklaşması sonrası oluşur ve genelde posterior ensefalosel olgularının prognozu kötüdür. Dev ensefalosel nadir bir antitedir. Literatürde bu tip keselerin içinde nöral dokuları barındırma olasılığının yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu da doğum sonrası dönemde hastanın bakımında ciddi zorluklara sebep olabilmektedir. Bizim olgumuzda kesenin dev ensefalosel kesesi olmasına rağmen içinde nöral doku barındırmaması, oksipital defektin beklenenden küçük olması özellik arz etmektedir. Ameliyatta keseyi oluşturan araknoid membranın güdükleştirilmesine, ancak kemik defektin onarılmasına rağmen BOS fistülizasyonunun olmaması hasta için postop avantaj sağlamıştır.

Anahtar Sözcükler: Dev ensefalosel

[EPS-212][Pediatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA, TANI ANINDA SUPRATENTORİAL VE SPİNAL YAYILIM GÖSTERMİŞ INFRATENTORIAL PNET VAKASI: OLGU SUNUMU

*Emrah Egemen¹, Zerrin Özköse², Ömer Hakan Emmez¹, Alp Özgün Börcek¹,
M. Kemali Baykaner¹*

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Nöroşirürji Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon AD., Ankara

Giriş: Primitif nöroektodermal tümörler (PNET) çocukluk çağı beyin tümörlerinden olup erişkinlerde nadir görülür. BOS yoluyla MSS'nin diğer kısımlarına ekim metastazları ve kan yoluyla MSS dışı metastazları sık

olmakla birlikte gelişen tanı yöntemleri ile birlikte tanı anında tüm MSS yayılımı görülme sıklığı azalmıştır.

Olgu: 5 yaşında kız hasta 1 haftadır olan yürüyememe ve son 3 gündür olan uykuya meyil üzerine tarafımıza danışıldı. Çekilen beyin MR'ında 4. ventrikülü tikamış suprantentorial endodimal yayılım göstermiş ve obstrüktif hidrosefaliye yol açmış heterojen kontrastlanma gösteren kitle lezyonu ile karşılaşıldı. Çekilen spinal MR'ında tüm omurilik segmentlerinde metastaz gözlenen hastada endoskopik yolla lateral ventrikül içerisinden biyopsi alındı ve ventriküloperitoneal şant yerleştirildi. Patolojik tanısı PNET olarak raporlanan hastanın ki - 67 indeksi % 85 idi. Radyoterapi ve kemoterapi alan hasta 9. ayında nörodefsitsiz olarak takip ediliyor.

Sonuç: İnfratentorial yerleşimli PNET medulloblastom ve atipik teratoid / abdooid tümörleri içerir ve DSÖ derece IV tümörlerdir. Literatürde takiplerinde %11-43 arasında BOS yoluyla yayılım gösterdiği raporlanmıştır. Ancak tanı anında supratentorial ve tüm spinal yayılım günümüz teknolojisinde nadiren görülmektedir. Prognozu belirleyen en önemli iki faktör total tümör eksizyonu ve yaştır. Kemoterapi ve radyoterapi ile 5 yıllık sağkalım % 50'lere kadar yükselmektedir.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik PNET, BOS ekilimi, spinal metastaz

[EPS-213][Pediatrik Nöroşirürji]

DOUBLE SPİNAL DİSTRAFİSM: OLGU SUNUMU

*Sevrit Kağan Başarslan¹, Murat Altaş², Fatmagül Başarslan³,
Cahide Yılmaz², Nebi Yılmaz²*

¹Antakya Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Hatay

³Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Embriyogenez safhasında nöral plakları oluşturan hücrelerin değişik dönemlerde oluşan göçme kusurlarıyla ensefaloselden myelomeningosele kadar onlarca malformasyon tanımlanmıştır. Orta hat kapanma defekti olarak da adlandırılan bu yapıların onarımı ve sinir sisteminin bütünlüğünün korunması nöroşirürji pratiğinde önemli bir yer tutar. Aynı olguda farklı bölgelerde birden fazla ve farklı kapanma defektinin olması oldukça nadirdir.

Olgu: 2 haftalık, kız. Vaginal yolla 3200 gr ağırlığında 4. çocuk olarak doğmuş. Öz ve soy geçmişinde özellik yok. Ensesinde ve belinde kistik kitle şikayetiyle refere edilmiş. Yapılan muayenesinde servikal ve lomber bölgelerde tam orta hatta, ağrısız, düzgün sınırlı, eliptik küre şeklinde, cilt bütünlüğü bozulmamış kistik kitle lezyonu vardı. NM de bir defisit saptanmadı. Yapılan radyolojik incelemede spinal kolonun C3 ve L3 düzeyinin posteriorunda, sırasıyla 3*2 ve 6*3 cm ebatlarında, içi BOS ile izointens sıvı ile dolu, içerisinde nöral komponenti olmayan, ensefalosel ve meningosel uyumlu kistik kitleler olduğu görüldü (resim 1,2,3). Cerrahiye alındı ve defekt uygun şekilde tamir edildi. Postop nörolojik defisit tespit edilmedi.

Sonuç: Literatürde şimdiye kadar bir kaç izole olgu sunumu şeklinde bildirilmiş olan, iki farklı kapanma defektinin aynı olguda görüldüğü bu nadir olgunun operasyon alanlarının retethering açısından takibi heyecan verici olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Ensefalosel, meningosel, spinal distrafism

[EPS-214][Pediatrik Nöroşirürji]

SUBDURAL KANAMA İLE PREZANTE OLAN DEV ARAKNOİD KİST VE HİDROSEFALİNİN EŞLİK ETTİĞİ ATİPİK STURGE-WEBER OLGUSU*Ayçiçek Çeçen¹, Volkan Etuş², Batıhan Üye², Yasin Kibar¹, Hikmet Süslü¹, Necati Tatarlı¹, Savaş Ceylan², Tufan Hiçdönmez¹*¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroşirürji Kliniği
²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Sturge-Weber Sendromu damar gelişiminin primordial-sinüzoidal pleksusa geçiş safhasında sebat etmesiyle oluşan bir doğumsal oluşum bozukluğudur. Yüzde trigeminal sinirin V1 dağılımında, gözün koroid tabakasında ve leptomeninklerde kapiller/venöz vasküler malformasyon, serebral hemisfer atrofsi, epileptik nöbet, mental gerilik eşlik eder. Olgumuzda; nöbet sonrası bilinç kaybı ve sağ tarafında güçsüzlük şikayeti ile acil polikliniğe getirilen 8 aylık erkek hastanın yapılan kranyal tomografi tetkikinde sol parietookspital dev araknoid kist ve kist obstrüksiyonuna bağlı hidrocefali saptandı. Başçevresinin geniş olduğu gözlemlenen hasta orta hat yapılarındaki kayma ve anizokori değerlendirilerek acil olarak yapılan kist boşaltılması, subaraknoid mesafeye ağızlaştırılması ve kistin mediobazalinde göze çarpan sarı-pembe renkli gliotik/reaksiyoner dokudan örnek alınarak ameliyatı sonlandırıldı. Post-operatif dönemde elde edilen kranyal Manyetik Rezonans (MR) görüntülemeye boşaltılan kist altında parietal ve oksipital lobların atrofsi, lateral ventrikülün sol posterior hornu komşuluğunda I.V. Gadolinum sonrası kontrastlanma gösteren T1 izointens, T2 sekanslarda hipointensitlesel görünüm tespit edildi. Kocaeli Üniversitesi tarafından takip edilen hastanın subdural hematoma koleksiyonu gelişmesi ve kitle örnekleme için re-opere edildi, histopatolojik incelemede yoğun kanamalı kistik zeminde eozinofiller içeren mikst tipte yangı hücreleri dışında patoloji saptanmadı. Klinik özellikleri Sturge-Weber sendromu ile bire bir örtüşmeyen bu olgu ışığında Sturge-Weber sendromunun ve araknoid kist varlığının birlikteliği, embryonal dönemde hemisferik kıvrımlaşmanın, araknoid membranın ve venöz damarların endotel tabakasının oluşumu ve indüksiyon/ inhibisyon mekanizmaları tartışıldı.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, subdural hematoma, sturge-weber sendromu, vasküler embriyoloji

[EPS-215][Pediatrik Nöroşirürji]

ANÜSDEN ÇIKAN VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANTIN YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU*Seyit Kağan Başarslan¹, Mehmet Ali Ekici², Fatmağül Başarslan³, Bülent Tucer⁴*¹Antakya Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Hatay²Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD., Yozgat³Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri AD., Hatay⁴Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD., Kayseri

Giriş: Şantın anüsten dışarı çıkması nadir görülen bir VP Şant komplikasyonudur. Literatürde tüm şant komplikasyonların %0.8-3.1'ini oluşturmaktadır. Böyle bir çocuğa yaklaşım ve tedavi protokolü önemlidir.

Bazen şant takılmasından çok daha büyük müdahaleler gerektirmektedir. **Olgu:** 6 yaşındaki kız çocuğuna 4 yıl önce V-P şant takılmış. Ailenin şantın anüsten çıktığını görmesi üzerine kliniğimize getirildi. Yapılan röntgen ve USG incelemesi sonucunda şantın sol inen kolunu deldiği ve oradan bağırsağa girip anüsten çıktığı anlaşılmıştır. Bu hastanın şant revizyonu nasıl yapılmalıdır? Literatürde genellikle abdominal cerrahi ile şantın bağırsağı deldiği yerden kontrollü olarak çıkarıldığı ve çıkış yerine sutur atıldığı görülmektedir. Ayrıca laparoskopik, endoskopik gibi daha az invazif yöntemler de uygulanmıştır. Fakat genelde hastalar geniş insizyonlu bir abdominal cerrahiye maruz kalmaktadır. Kliniğimizde bu olguda aileye bilgi verildi ve çocuk cerrahisine danışılarak bağırsak içeriğinde sızma olasılığına karşı yakın takip istendi. Operasyona alınan hastanın V-P şantının kraniyal ucu serbestleştirildi. Sonra anüsten çıkan peritoneyal uç yavaşça çekildi. Hasta postop 1. gün beslendi ve 1 hafta yakın takip edildi. Periton boşluğuna sızıntı olmadığı gözlemlendi. 1 hafta sonra taburcu edildi. Sonraki kontrollerde tekrar şant gerektirecek ventrikül genişlemesi görülmediği içinde şanti yenilenmedi.

Sonuç: Cerrahi yaklaşımlarda hastaya en az zarar verme ve en güvenilir olma çok önemlidir. Biz bu yaklaşım ile hastaya en az hasar verdiğimiz fakat güvenilirliği konusunda daha çok çalışmalar gerektirdiğini düşünüyoruz. Böyle bir durum ile karşılaşıldığında, gerektirmedikçe invazif yöntemlerden kaçınılmasını öneriyoruz.

Anahtar Sözcükler: Komplikasyon, ventriküloperitoneal şunt

[EPS-216][Pediatrik Nöroşirürji]

MYELOMENİNGOSEL MYELOŞİZİS VE HİDROSEFALİLİ YENİDOĞAN BEBEKLERDE SHUNT ENFEKSİYONLARI*Deniz Şirinoglu, Adem Yılmaz, Murat Müslüman, Halit Çavuşoğlu, Evren Kundakçı, Yüksel Şahin, Yunus Aydın, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Amaç: Myeloşizis yada myelomeningosel (açık NTD) veya hidrosefalisi olan yenidoğanların tedavisi için iki farklı stratejinin postoperatif enfeksiyon, hastanede kalış süresi esas alınarak karşılaştırılması.

Bulgular: Ocak 2001 ocak 2011 tarihleri arasında kliniğimizde hidrosefalisi ve açık nöral tüp defekti olan 74 olgu ameliyat edilerek shunt enfeksiyonları, CSF sızdırma oranları ve bunların hastanede yatış süresine etkileri incelendi. Tüm bu olguların takip ve tedavi edilmesinde iki farklı strateji izlendi. 43 (%58) olgu açık nöral tüp defekti tamiri ve eş zamanlı shut ameliyatı yapıldı (grup 1 senkron). 31 (%42) olgu ardışık opere edilerek shunt yerleştirilmesi torakolomber fasyanın kısmi iyileşmesine kadar ertelendi. Birinci grubun hastanede ortalama kalış süresi (14.6 gün), ikinci grubun hastanede ortalama kalış süresinden (29.3) anlamlı düzeyde az olduğu görüldü. Shunt enfeksiyonunun gelişmesi açısından heriki grup arasında anlamlı bir fark gözlenmedi. (p<0.05). Post operatif olarak gelişen CSF fistülüne bağlı şunt enfeksiyon insidansı; doğumda CSF sızıntısı olan açık NTD li bebeklerde; CSF sızıntısı olmayan bebeklere oranla anlamlı derecede daha yüksek bulundu (p<0,05).

Sonuç: Açık NTD li hastalarda defekt üstünde ince bir psödomembran olduğu için enfeksiyon açısından önemli risk taşıyor. Ek olarak, yenidoğan hastaların zayıf bir immün sistemi olabileceği göz ardı edilmemeli. Tüm bunlara rağmen aynı seansta tek bir operasyonla NTD tamiri ve

VPS yerleştirilmesi; hasta, ailesi ve doktor için; ardışık seansta ameliyat prosedürüne göre daha anlamlı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Myelomeningosel, V-P shunt enfeksiyonları, myeloşizis, hidrosefali

[EPS-217][Nörovasküler Cerrahi]

FIGURE "8" CONFIGURATION OF DOUBLE BASILAR ARTERY FENESTRATION WITH SACCULAR ANEURYSM

Erkin Özgiray¹, Anil Arat³, Mustafa Kemal Baskaya², David Niemann²

¹Department of Neurosurgery, Ege University, Izmir, Turkey

²Department of Neurological Surgery, University of Wisconsin, Madison, Wisconsin, USA

³Department of Radiology, Ibn-i Sina Hospital, Ankara University, Ankara, Turkey

Fenestration of intracranial arteries is uncommon and the presence of aneurysms related to these aneurysms is considered to be a rare occurrence. The co-existence of an aneurysm with a fenestration may require skills with regard to both surgical and endovascular treatments as the arterial anatomy differs from the usual. On the other hand, presence of "an extra arterial channel" may ensure a contiguous arterial tree should one of the arterial limbs get compromised during either treatment. Here we would like to present an aneurysm on an arterial segment with double fenestrations. A seventy-year-old male presented with gait disturbance and ataxia. His digital subtraction angiography depicted an "8" shaped, double fenestrations of the proximal basilar artery with a wide-neck unruptured saccular aneurysm located on the fenestrated segment. A large anterior inferior cerebellar artery was noted to come off at the junction of the aneurysm and the fusion point of the fenestrations. In an attempt to preserve the anterior inferior cerebellar artery, stent-assisted coiling was performed and the stent was allowed to partially protrude into the aneurysm sac for this purpose. This led to successful embolization with preservation of the anterior inferior cerebellar artery and both arterial limbs of the fenestrations. To the best of our knowledge such a case with basilar artery aneurysm over double fenestrations has not been reported in the English literature previously.

Keywords: Basilar artery, fenestration, aneurysm, endovascular coiling

[EPS-218][Nörovasküler Cerrahi]

KAVERNÖZ SİNÜS YERLEŞİMLİ KAVERNOM: OLGU SUNUMU

Kağan Tun¹, Berker Cemil¹, Ayhan Ocakcioğlu¹, Tuncer Göker¹,

Emre Cemal Gökçe¹, Berrin Çaylak²

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

²Başkent Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Kavernöz sinüs içinde nadir olarak yerleşen kavernomların cerrahisi ağır intraoperatif kanama riski olması ve kavernöz sinüs karmaşık

nörovasküler anatomisi nedeniyle risk taşımaktadır. 38 yaşında erkek hasta sağ yüz yarısında bir yıldır olan duyu kaybı ile kliniğimize başvurdu. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülerinde parasellar bölgede karotis arter intrakavernöz segmentini baskıya uğratan tümöral lezyon saptandı. Anjiyografi tesadüfen sağ orta serebral arter bifurkasyon yerleşimli bir anevrizma ve hafif bir tümöral kontrast tutulumu gösterdi. Operasyonda öncelikle anevrizma klibe edildi ve takiben tamamen kavernöz sinüs yerleşimli tümör subtotal eksize edildi. Tümörün patolojik incelemesi sonucu kavernom ile uyumlu olarak geldi. Gamma-knife radyocerrahi ve/veya radyoterapi bütün olarak eksize edilemeyen beyin veya parasellar bölge yerleşimli tümörlerin tedavisinde faydalı bir tedavi yöntemleridir.

Anahtar Sözcükler: Kavernöz sinüs, kavernom, radyoterapi

[EPS-219][Nörovasküler Cerrahi]

DİSTAL POSTERİOR İNFERİOR SEREBELLAR ARTER ANEVİZMASI VE CERRAHİ TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Fatih Keskin¹, Mehmet Erkan Üstün¹, Mehmet Ali Uygun²

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

²Sağlık Bakanlığı Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Konya

Giriş: Posterior inferior serebellar arter (PICA) anevrizmaları nadiren görülür. Posterior fossadaki anevrizmaların % 20'sini, tüm kafa içi anevrizmaların % 3 kadarını oluşturur. PICA anevrizmaları en sık vertebral arter ile PICA bileşkesinde görülür. Bizim olgumuzda da nadir görülen bu olgunu cerrahi tedavisi literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu: Kırkbir yaşında bayan hasta ani şiddetli başağrısı, bulantı-kusma ve şuur kaybı şikayeti ile servismize kabul edildi. Öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Yapılan nörolojik muayenesinde ense sertliği dışında patolojik bulgu tespit edilmedi. Yaşargil sınıflamasına göre Grade IIA idi. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) bazal sisternlerde subaraknoid kanama ile uyumlu hiperdens alanlar görüldü (Resim 1). Hastaya serebral anjiyografi planlandı ve çekilen serebral anjiyografide sol PICA'da distal yerleşimli sakküler anevrizma tespit edildi (Resim 2). Hastaya median vertikal suboksipital yaklaşım ile sakküler anevrizma klipe edildi. Operasyon sonrası hasta nörolojik muayenesi intact olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Posterior fossa anevrizmalarının %20 kadarını PICA anevrizmaları oluşturur. PICA anevrizmaları en sık vertebral arter (VA)-PICA bileşkesinde görülmesine karşın distal yerleşimli PICA anevrizmaları oldukça nadir görülür. Sol vertebral arterin baskın olması bu tip anevrizmaların solda daha sık görülmesini açıklamaktadır. Bizim olgumuzda da anevrizma yerleşimi sol taraftadır. PICA anevrizmalarının büyük bir kısmı bizim olgumuzdaki gibi subaraknoid kanama prezente olur. BBT'de en sık arka çukurdaki sisternlerde ve 4. ventrikül içindeki kanama ile kendini gösterebilir. Hastadan alınan anamnez ve yapılan radyolojik incelemeler sonucunda bu tip anevrizmaların olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Distal PICA anevrizmaları cerrahi ve endovasküler olarak tedavi edilebilir. Literatürdeki olguların büyük bir kısmına direk klipaj uygulanmıştır. Olgumuzda cerrahi olarak anevrizma klipe edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, cerrahi, distal, posterior inferior serebellar arter, subaraknoid kanama

[EPS-220][Nörovasküler Cerrahi]

İSKEMİK SEREBRAL İNFARKTLA PREZENTE OLAN KANAMAMIŞ İNTRAKRANİAL ANEVİRİZMA OLGUSU

Fatih Keskin¹, Erdal Kalkan¹, Yaşar Karataş¹, Osman Koç²

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Kanamamış intrakranial anevrizması olan hastalar iskemik stroke ile kendini gösterebilirler. Bununla birlikte hala rüptüre olmamış anevrizmalarda tedavi seçeneği tartışmalıdır. Bu olgumuzda serebral enfarktlı hastalarda saptanan insidental anevrizmalarda tedavi modalitesini literatür eşliğinde tartışmak istedik.

Yöntem-Gereç: Olgu Sunumu

Bulgular: Kırkdokuz yaşında erkek hasta konuşma bozukluğu, sol kol ve bacadaki güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde geçirilmiş miyokard infarktüs hikayesi mevcuttu. Yapılan nörolojik muayenesinde disfazi ve sol hemiparezikti. Kranial MR¹ da sağ parietal bölgede iskemik alan ve sağ MCA bifürkasyonunda şüpheli anevrizmatik görünüm mevcuttu (Resim 1). Hastaya serebral anjiyografi planlandı ve sağ orta serebral arter bifürkasyonunda sakküler anevrizma tespit edildi. Hastaya endovasküler tedavi planlandı. Girişimsel nöroradyoloji tarafından endovasküler coil embolizasyonu yapıldı. Hasta ek nörolojik defisiti olmadan taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kanamamış intrakranial anevrizmalar iskemik inmelerin nadir sebeplerindendirler. Anevrizma içerisindeki trombotik materyal distale embolize olabilir veya tromboz komşu damara uzayarak anevrizmalı hastalarda inmeye neden olabilir. Günümüzde halen kanamamış anevrizmaların tedavisi tartışmalıdır. Hipertansiyon, stroke ve anevrizmalarda önemli bir risk faktörüdür. İskemik inmelerin akut fazında beyin perfüzyonunun bozulma ihtimaline karşılık yüksek olan tansiyonun düşürülmesi pek önerilmez ancak aynı zamanda insidental anevrizması olan hastalar içinse anevrizma rüptürü için bu önemli bir risktir. Bu nedenle iskemik stroke hastalarında saptanan anevrizmanın tedavisi önem kazanmaktadır. Bu nedenle olgumuzda endovasküler coil embolizasyon uygulanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, birliktelik, embolizasyon, iskemik enfarkt

[EPS-221][Nörovasküler Cerrahi]

İNTRAKRANİAL ANEVİRİZMADA HABERCİ BULGU OLARAK PERİANEVRİZMATİK SIZINTI KANAMASI

Fatih Keskin¹, Erdal Kalkan¹, Osman Koç², Yaşar Karataş¹

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Konya

Giriş:

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, haberci, kanama

[EPS-222][Nörovasküler Cerrahi]

SUPRATENTORYAL VE İNFRATENTORYAL YERLEŞİMLİ MULTİPL KAVERNOM OLGUSU

Erdal Kalkan, Fatih Keskin, Yaşar Karataş, Bülent Kaya, Ahmet Önder Güney Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Kavernomlar, anormal sinüzoidal vasküler kanallardan oluşan vasküler malformasyonlardır. İçerisinde beyin dokusu olmaması nedeniyle kapiller telenjektazilerden ayrılırlar. Daha çok supratentoryal yerleşimli olup infratentoryal tutulumu nadir görülür. Olgumuz multipl yerleşimli supra ve infratentoryal tutulum göstermesi nedeniyle farklılık göstermektedir.

Yöntem-Gereçler: Olgu Sunumu

Olgu: Altmışsekiz yaşında bayan hasta 1 yıldır başağrısı ve zaman zaman vücudunda istemsiz kasılmalar nedeniyle servimize başvurdu. Öz ve soy geçmişi özelliği yoktu. Yapılan fizik ve nörolojik muayenesi normaldi. Rutin laboratuvar tetkiklerinde anormal bulgu saptanmadı. Kranial magnetik rezonans görüntülemesinde supratentoryal ve infratentoryal yerleşimli çok sayıda kavernomla uyumlu görünüm tespit edildi (Resim 1). Hastanın serebral anjiyografisinde anormal bulgu saptanmadı (Resim 2). Antiepileptik tedavi ile nöbetleri kontrol altına alınan hasta nörolojik muayenesi normal olarak ve poliklinik kontrolü verilerek taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Serebral kavernomlar vasküler yapıların nadir görülen hamartomudur. Literatürde kavernöz anjiom ve kavernöz hemanjiom olarak da adlandırılırlar. Tüm vasküler hamartomların %8-15'ni oluştururlar. Manyetik rezonans incelemenin son yıllarda gelişimiyle beraber daha sık olgu sunumları bildirilmeye başlanmıştır. Tüm santral sinir sistemi boyunca görülebilmelerine rağmen sıklıkla serebral hemisferde görülürler. Otopsi incelemesine dayanan bir çalışmada serebral kavernöz hemanjiomların prevalansının % 0,4-0,7 olduğu tahmin edilmektedir. Lezyonlar genellikle asemptomatik seyir göstermesine rağmen lezyon içerisinde tromboz gelişirse enfarkta neden olabilirler. Klinik olarak en sık görülen semptom epilepsi, intraserebral kanama, fokal nörolojik belirtiler ve baş ağrısıdır. Nadiren subaraknoid hemorajiye neden olabilirler. Sonuç olarak kavernöz hemanjiomlar nadir görülen vasküler malformasyonlardır. Tentoryumun her iki tarafını tutabilmesine rağmen infratentoryal tutulum daha da nadir izlenir. Bizim olgumuz multipl supratentoryal lezyonların yanı sıra infratentoryal tutulumun da birlikte görülmesi nedeniyle literatürdeki sunumlardan farklılık göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Kavernom, multipl, vasküler anomali

[EPS-223][Nörovasküler Cerrahi]

MİKSOMA KAYNAKLI MULTİPL İNTRAKRANİAL ANEVİRİZMA

Ezgi Ayçiçek, Mustafa Arif Eras, Cengiz Acar, Orkun Koban, Hüseyin Canaz, Ayşegül Özdemir Ovalıoğlu, Turgay Bilge Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Atrial miksoma endokardın multipotansiyel mezenkimal hücrelerinden köken alan yetişkinlerin en sık primer kardiak tümörüdür. %26-45'inde nörolojik komplikasyonlar olur. En sık embolik enfarktlar görülürken, %1-2'sinde anevrizmal dilatasyon saptanmış. Anevrizma gelişimi serebral damar duvarlarına tümörün metastazıyla miksomatöz tümör invazyonuydur. Bizim olgumuzun önemi literatürdeki en geç başlangıçlı miksoma kaynaklı multipl anevrizma olmasıdır.

Olgu: Baş ağrısı şikayeti ile başvuran 60 yaşındaki kadın hastanın yapılan MRG ve BT tetkiklerinde anevrizmatik dilatasyon şüphesi olması üzerine serebral anjiyografi yapıldı. DSA'da sol A3'te, sağ M2-3 segmentlerinde fuziform genişleme, sol İCA PComA segmentinde infundibuler genişleme görüldü.

Hastanın nörolojik muayenesi normal, ateş ve genel durum bozukluğu yoktu. Tetkiklerinde lökositoz ve CRP yüksekliği yoktu, kan kültürleri steril. Kardiak muayenesi normal, EKO'da vejetasyon yoktu. Multipl periferik sistem anevrizması olan hastaya; kan kültürleri steril ve EKO normal olmasına rağmen mikotik anevrizma düşünülerek parenteral geniş spektrumlu antibiyotik başlandı. Öyküsünde hastanın 6 yıl önce sol atrial miksoma nedeniyle sternotomi ile opere edildiği sonraki takiplerde patoloji saptanmadığı öğrenildi. Hastamızın 6. haftadaki DSA'sında ek olarak sağ M4 segmentinde fuziform genişleme görüldü. Hasta sık aralarla anjiyografi ile takibe alındı. Multipl intrakranial anevrizma ve miksoma arasındaki ilişki açısından literatür tarandı.

Tartışma: Atrial miksomanın tedavisi cerrahidir. Nadiren tümör çıkarıldıktan sonra sistemik veya serebral embolizasyon devam edebilir. Ortalama nörolojik semptom başlangıç zamanı 47 gündür (2-848 gün). 5 yıla kadar gecikebilir. Anjiyografide multipl, periferik, fuziform görünümli anevrizmalar nedeniyle mikotik anevrizma ile benzerdir.

Sonuç: Multipl periferik intrakranial anevrizmaların ayırıcı tanısında mikotik süreç yanı sıra kardiak miksoma öyküsü sorgulanmalıdır

Anahtar Sözcükler: Atrial miksoma, multipl intrakranial anevrizma

[EPS-224][Nörovasküler Cerrahi]

EVALUATION OF THE NEUROTOXICITY OF DMSO INFUSED INTO THE CAROTID ARTERY OF RAT

Bulent Bakar¹, Emine Arzu Kose², Sevilay Sonal³, Aslihan Alhan⁴, Kamer Kiliç⁵, Semih İsmail Keskil¹

¹Kirikkale University, School of Medicine, Department of Neurosurgery, Kirikkale, Turkey

²Kirikkale University, School of Medicine, Department of Anaesthesiology and Reanimation, Kirikkale, Turkey

³Kirklareli State Hospital, Department of Pathology, Kirklareli, Turkey

⁴Ufuk University, School of Arts and Sciences, Department of Statistics, Ankara, Turkey

⁵Hacettepe University, School of Medicine, Department of Biochemistry, Ankara, Turkey

Introduction: Despite the explanations put forth in many studies regarding histopathological evidence of the inflammatory stage in the vessel wall and lumen related with the infusion of dimethyl sulfoxide (DMSO), there has been no research on the evaluation of its neural toxicity when infused via the intracarotid route. This study was designed

to evaluate the possible neurotoxic effects of DMSO on brain tissues and carotid arteries of rats.

Methods: Except those of the control group (n=5), the experimental material (normal saline, n=5 or pure DMSO, n=10) was slowly infused into the right internal carotid artery of the Wistar albino rat. Then brain tissues were harvested for histopathological and biochemical studies at 72 hours for investigation of the acute stage changes and on 10th day for investigation of the chronic stage changes. Internal carotid arteries of both sides were also resected for histopathological evaluation. During sacrifice of the rats, whole body blood of them are collected for biochemical evaluation.

Results: There was no statistically significant difference between the groups regarding comparison of the mean values of the hippocampal neuronal cell counts and the carotid artery diameters in both acute and chronic stages. Also, mean values of the lipid peroxidation levels of harvested brain tissues and serums of the collected bloods were similar in control, saline and DMSO groups.

Conclusion: This experimental study suggested that DMSO has no toxic effect on the neural and arterial tissues of rats when it is slowly infused into the carotid artery.

Keywords: DMSO, internal carotid artery, neurotoxicity

[EPS-225][Nörovasküler Cerrahi]

SOL ORTA SEREBRAL ARTER İNFARKTI SONRASI DEKOMPRESYON CERRAHİSİ UYGULANAN HASTANIN TEDAVİ SÜRECİ

Cengiz Çokluk, Ersoy Kocabıçak, Ercan Yarar, Adnan Altun, Kerametdin Aydın Ondokuz Mayıs Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Dekompresif kraniektomi, ilk kez 1905 yılında Cushing tarafından uygulanmıştır. Bu yöntemi günümüzde, hemisferik OSA infarktlarında tedavi seçeneklerinden biri olarak kabul edenlerin yanında karşı düşünce sahipleri de vardır. Olgumuzda, sol OSA infarktlı gelişen hastanın dekompresif cerrahi tedavi sürecini sunuyoruz.

Olgu: 47 yaşında erkek hasta sağ taraf güçsüzlüğü, konuşma ve anlama bozukluğu şikayetiyle acil servise başvurmuş. Nörolojik muayenesinde sağ taraf 2/5 hemiparezik, global disfazi olan hastanın difüzyon MR'ında sol OSA infarktlı saptanmış (Resim 1). Tedavisinin 3. gününde kliniğinde bozulma olan ve GKS \leq 8 olarak değerlendirilen hastanın BT'sinde infarkt alanının büyüdüğü, ödemin arttığı tespit edilmiş (Resim 2). Hasta klinik kötüleşmenin 6. saatinde cerrahiye alındı, geniş frontotemporo-parietal kraniektomi yapıldı. Ardından dura açıldı ve galea greftiyle geniş duraplasti uygulandı. Kemik flep batına bırakıldı. Hastanın postoperatif dönemde anlaması düzeldi, sağ taraf motor gücü 3/5 oldu. Postoperatif 7. gün BT'sinde infarkt alanının küçüldüğü ve ödemin azaldığı tespit edildi (Resim 3).

Tartışma: Hemisferik OSA infarktları distal İKA ya da proksimal OSA'nin oklüzyonu sonucu gelişir. İnfarkt sonrası gelişen beyin ödemi erken dönem mortalitenin en önemli sebebidir. Dekompresif kraniektomi, serebral perfüzyonu artırır, infarkt alanının büyümesini engeller ve herniasyonu önler. Dekompresif kraniektomide, geniş frontotemporo-parietal kraniektomi yapılır, duraplasti ile dura genişletilir. Farklı çalışmalarda GKS \geq 7 olması, 50 yaş ve altında olması iyi prognoz kriterleri olarak

gösterilirken GKS <7 olması, 60 yaşından büyük olması, erken klinik bozulma ve İKA infarktları kötü prognoz kriterleri olarak belirtilmiştir. Bazı çalışmalarda inme başlangıcından itibaren ilk 24 saatte profilaktik dekompresyon cerrahisi önerilmekmekteyken, klinik kötüleşme olursa ilk 48 saat içinde cerrahi yapılmasını tavsiye eden yayınlar da vardır.

Anahtar Sözcükler: Dekompresif kraniyektomi, infarkt, glasgow koma skoru

[EPS-226][Nörovasküler Cerrahi]

2009-2010 YILLARI ARASINDA ANEVİZMA TANISI İLE NÖROŞİRÜRJİ YOĞUN BAKIMDA TAKİP EDİLEN HASTALAR

Nihan Eren

Başkent Üniversitesi Hastanesi, Nöroşirürji Yoğun Bakım, Ankara

Amaç: Çalışma, anevrizma tanısı konulan hastaların yoğun bakımda yattıkları süre içerisinde tanı ve tedavilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma 2009-2010 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Nöroşirürji Yoğun Bakım Ünitesi'nde yapılmıştır. Araştırmaya verileri hastaların dosyalarından yararlanılarak araştırmacı tarafından anevrizmalı hasta veri formu kullanılarak toplanmıştır. Formda hastaların anamnezleriyle birlikte, medikal ve cerrahi tedavi süreçleri incelenmiştir. Tüm bu veriler hasta dosyalarından elde edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hasta grubunun %50'si bayan, %50'si erkeklerden oluşmaktadır. Grubun yaş ortalaması ~ 57'dir. Hastaların %88'i şiddetli baş ağrısı ve bulantı-kusma, %22'si trafik kazası nedeni ile başvurmuştur. Hastaların %33'ü vazospazm, %33'ü yeniden kanamış, %33'ü bir hafta boyunca solunum cihazına bağlı kalmış, %27'sine external ventriküler drenaj takılmış, %27'si enfekte olmuştur. Bu hastaların %66'sı cerrahi tedavi (kliplenme), %22'si koillenme işlemi, %12'si sadece medikal tedavi ile yoğun bakımda takip edilmiştir. Hastaların %67'si eve taburcu edilmiş, %11'inin servise yatışı yapılmış olup, %22'si ex olmuştur.

Sonuç: Elde edilen bulgular doğrultusunda hastaların normal günlük yaşam aktivitelerini devam ettirmeleri için desteklenmelerine yönelik hemşirelik bakım önerilerinde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma ve tedavi, yoğun bakım, hemşirelik, hasta, hemşirelik bakımı

[EPS-227][Nörovasküler Cerrahi]

SİLDENAFİL SİTRAT KULLANIMI SONRASI GELİŞEN İNTRASEREBROVENTRİKÜLER KANAMA: OLGU SUNUMU

Gıyas Ayberk, Timur Yıldırım, Mehmet Faik Özveren

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Beyin Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: Sildenafil selektif bir fosfodiesteraz-5 inhibitörüdür. Bu inhibisyona bağlı olarak siklik guanosin monofosfat korpus kavernozumun vasküler

düz kaslarında artarak kas relaksasyonuna ve vazodilatasyona sebep olmaktadır. Çalışmalar siklik guanozin monofosfatın benzer mekanizmalar ile serebral vazodilatasyona sebep olabileceğini göstermektedir. Kan akımındaki bu artış beraberinde artmış bir intraserebral kanama riskini de getirmektedir. Vasküler herhangi bir patoloji tespit edilemeyen bir hastada sildenafil kullanımı sonrası gelişen intraserebroventriküler kanama olgusunu sunduk.

Olgu: 35 yaşında erkek hasta acil servise şiddetli baş ağrısı ve bilinç değişikliği nedeniyle getirildi. Öyküsünden impotans nedeniyle bir aydır günde 2 kez 50 mg sildenafil kullandığı öğrenildi. Yeni tanı konulmuş hipertansiyonu olan hasta buna yönelik ilaç kullanmıyordu. Yapılan bilgisayarlı tomografi tetkikinde (şekil 1A,B) intraserebroventriküler kanama görülen hasta ileri tetkik ve tedavi için kliniğe yatırıldı. Hastaya yapılan 3 boyut tomografi anjiyografi ve dijital substraksiyon anjiyografilerinde vasküler patoloji tespit edilemedi (şekil 2,3). Sistemik muayenesinde + ense sertliği bulunuyordu ve laboratuvar tetkikleri normal idi. Medikal tedavi ile takip edilen hasta bir hafta sonra taburcu edildi.

Sonuç: Sildenafil fosfodiesteraz 5 inhibitörüdür ve bu izoenzim sadece periferik vasküler sistemde değil aynı zamanda santral sinir sisteminde de bulunmaktadır. Sildenafilin serebrovasküler reaktivitede artmaya sebep olduğu gösterilmiştir. Bu da vazodilatasyon ve kan akımında artmaya sebep olmaktadır. Hipertansiyonu olan hastalarda bu etkiler daha belirgin olmaktadır. Altta yatan hastalığı olan hastalarda önerilen dozlardan daha sık sildenafil kullanımı yıkıcı serebrovasküler kazalarla sonuçlanabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: İntraserebroventriküler kanama, sildenafil

[EPS-228][Nörovasküler Cerrahi]

ÇOCUKLUK ÇAĞI BEYİN SAPI KAVERNOMU: OLGU SUNUMU

Gökhan Akdemir, Gökhan Çavuş

Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Serebral kavernoöz malformasyonlar, SSS'in vasküler malformasyonlarınının % 5-13'ünü oluşturur. Bunların % 48-86'sı supratentorial, % 4-35 beyin sapı, % 5-10 bazal gangliada yer alır. Familial veya sporadik olarak görülür. Familial olan olgular ortalama 25 yaşda belirti verirken sporadik olgular 10-12 yaşlarında belirti verir. Belirtilerini daha çok kanama sonucu ortaya çıkan kitle etkisi ile beyin sapı çekirdek ve traktları etkileyerek bulgu verir. Tanısında MRG yeterli olmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: **Olgu:** 14 yaşında erkek hasta, aniden başlayan kusma, baş dönmesi, çift görme ve dengesizlik yakınımı ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol göz mediale deviye, her yöne nistagmus, yürüyüş ataksik, Romberg (+), sağda Babinski (+) olarak bulundu. Yapılan MRG 'de sol temporal bölgede 4x5.5 cm boyutlarında araknoid kist saptandı. Ponsda sol serebellar pedinkül düzeyinde 2.5x2.5 cm boyutlarında, 4 ventriküle anteriordan bası yapan T2 ağırlıklı kesitlerde heterojen yapıda kontrast tutmayan kitle saptandı Genel anestezi altında yarı oturur pozisyonda, orta hat cilt insizyonu ile suboksipital kraniyotomi yapıldı. Transventriküler yaklaşımla beyin sapındaki lezyon total olarak çıkartıldı. Bir buçuk ay sonrası kontrol muayenesinde sol

gözdeki bakış paralizisinin düzeldiği ataksinin olmadığı saptandı Kontrol MRG'de kitlenin total olarak çıktığı saptandı.

Tartışma: Beyin sapı kavernöz malformasyonlarında tedavi, kanama veya fokal defisit olması durumunda cerrahi önerilmektedir. Cerrahideki amaç total çıkarma ve ek nörolojik defsite neden olmamaktır. Bu olguda hastanın semptomatik olması nedeniyle cerrahi uygulanmış ve kitle total olarak çıkartılmış ve hastada tam olarak iyileşme sağlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Beyin sapı, cerrahi, kavernöz malformasyon

[EPS-229][Nörovasküler Cerrahi]

DEV TROMBOZE BİLATERAL İCA ANEVİZMASI OLGUSU

Gürkan Gazioğlu, İsmail Hakkı Kurtuluş, Gökhan Günaydın, İskender Samet Daltaban, Selçuk Kalkışım, Kayhan Kuzeyli, Süleyman Baykal
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Uzun zamandan beri görme bozukluğu olduğu bilinen ve son zamanlarda genel durumunda progresif bozulma olan 72 yaşında bayan hasta bilinci kapalı olarak hastanemiz acil servisine getirildi. GKP: 8 olarak tespit edilen hasta nöroşirürji yoğun bakım ünitemize alındı. Hastaya kranial bt ve bt anjiyografi çekildi. Hastanın tomografilerinde bilateral ica kavernöz segmentinden kaynaklanan tromboze dev anevrizma tespit edildi. Hasta yoğun bakıma yatışının 5. gününde pulmoner emboli nedeniyle kaybedildi.

Anahtar Sözcükler: Dev anevrizma, tromboze anevrizma, unruptüre anevrizma

[EPS-230][Nörovasküler Cerrahi]

ÇOCUKLUK ÇAĞI ARTERİOVENÖZ MOLFARMASYON: OLGU SUNUMU

Gökhan Akdemir, Gökhan Çavuş
Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Serebral parankim içinde yer alan, anormal vasküler yapıdaki arteriyel ve venöz kan akımı olan doğumsal vasküler lezyonlardır. Yıllık 100 000 de 3 olgu çocukluk çağında ise yıllık 100 000 de 1 olarak bildirilmiştir. Genellikle kanama (% 50) ile kendini gösterir. Epilepsi, kitle etkisi gibi bulgularla birlikte % 10 mortalite % 3-50 morbidite ile seyreder. **Olgu:** 10 yaşında erkek hasta başağrısı ve bilinç kaybı yakınmaları ile başvurdu. İki yıl önce oyun oynarken bilinç kaybı gelişmesiyle ortaya çıkan beyin kanaması nedeniyle acil olarak ameliyat olmuş. Daha sonra 5 ay önce gece uykuda gelen başağrısı ve bulantı kusma ile birlikte kanama saptanmış tekrar acil olarak ameliyata alınmış. Kanama nedenin araştırılması için başvuran hastada yapılan incelemelerde hastada sol 4/5 kuvvetinde hemiparazi ve hemihipoestezi saptandı. Yapılan BT-Anjiyografide sağ frontoparyatal bölgede kontrast tutan ortasında nidüs özelliğinde, etrafında hipodens enfarkt alanları olan vasküler lezyon

saptandı. Spetzler sınıflamasına göre grade 3 kabul edildi. Hasta genel anestezi altında daha önceki insizyonu kullanılarak sağ fronto-paryatal eski kemik flebi kaldırıldı. Mikrodiseksiyonla sağ orta serebral arterin superior dalından beslenen AVM ile karşılaşıldı. Pial alandan yapılan diseksiyonda lezyonun ventrikül komşuluğunda sağ koroidal arterden de beslendiği gözlemlendi. Venöz boşaltımını sağ sylvian grubu venlere yaptığı görüldü. Lezyon total olarak çıkartıldı. Çıkartılma sırasında daha önceki cerrahiden kalan hemostatik ajanlar temizlendi. Komplikasyon olmadı. Hastanın kontrolünde sol hemiparazisinde değişiklik saptanmadı. Kontrol filmlerinde lezyonun total olarak çıktığı görüldü.

Tartışma: Olgunun iki yıl içinde iki kez kanamış olması çocukluk çağında görülen AVM'lerin kanama riskinin yüksek olduğunu göstermektedir. Özellikle çocukluk çağı intraserebral spontan tekrarlayan kanamalarda radyolojik çalışmalarla kanama nedeni araştırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Arteriyovenöz malfarmasyon, çocuk, kanama

[EPS-231][Nörovasküler Cerrahi]

VASKULİT TANISIYLA TAKİP EDİLEN HASTADA SEREBRAL ANEVİZMA

Emre Delen, Emre Özkara, Emre Hasan Aydın, Ramazan Durmaz
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Eskişehir

30 yaşında vaskulit tanısıyla takip edilen erkek hasta baş ağrısı, bulantı ve kusma şikayetiyle başvurduğu poliklinikte görüldü. Romatoloji bölümü ile birlikte değerlendirilen hastanın yapılan fizik muayenesinde solda radial nabız alınamadı ve sol karotiste pulsasyonun zayıf olduğu gözlemlendi. Sağ ve sol kolda kan basıncı farkı 20 mmHg olarak ölçüldü. Göz dibi muayenesi normal olarak değerlendirildi. Yapılan nörolojik muayenede defisiti saptanmadı. Çekilen beyin BT de anterior sirkülasyonda, subaraknoid mesafede hiperdens alan olduğu görüldü (Resim1). İleri tetkik amacıyla yapılan diagnostik serebral anjiyografide anterior komminican arterde anevrizma ile uyumlu görünüm saptandı (Resim2). Ayrıca sol karotis komminisin hipoplazik olduğu görüldü ve aortagrafi ile doğrulandı (Resim 3). Medikal tedavisi düzenlenen hastanın takiplerinde şikayetlerinin gerilediği ve çekilen kontrol beyin BT de kanamanın emildiği gözlemlendi. Vaskulit santral sinir sisteminin seyrek olarak etkiler. Vaskulit ile birlikte anevrizma görülmesi çok seyrek. Özellikle vaskulit ile damarların elastik laminasına karşı oluşan immun reaksiyon sonucu damarların esnekliğinin kaybolduğu ve etkilenen damarda artmış olan kan akımının anevrizma oluşumundan sorumlu olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, diagnostik serebral anjiyografi, vaskulit

[EPS-232][Nörovasküler Cerrahi]

İZOLE TRAVMATİK OLMAYAN KORTİKAL SUBARAKNOİD KANAMA

Murat Sayın¹, Sevgi Sıdika Sayın²

¹Yenikent Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Sakarya

²Yenikent Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği, Sakarya

51 yaşında bayan hasta acil servise şiddetli baş ağrısı ile başvuruyor. Auralı migren tanısı var ve migren tedavisi alıyor. Hasta o günkü ağrılarının daha öncekilerden çok daha şiddetli ve farklı olduğu konusunda ısrar etmesi üzerine bilgisayarlı beyin tomografisi çekiliyor. BBT'de kortekste sınırlı subaraknoid kanama tespit edildi (Resim 1). Fizik ve nörolojik muayenesinde bir özellik saptanmadı. İleri tetkik ve tedavi amacıyla yatışı yapılan hastaya beyin manyetik rezonans görüntüleme (MR) ve MR anjiyo tetkikleri yapıldı. Bu tetkiklerde de kortekste sınırlı subaraknoid kanama ortaya kondu (resim 2-4). Yapılan biyokimyasal tetkiklerde (vaskülitik testler dahil) bir özellik saptanmadı. 5 haftalık takip sonunda, kanama spontan olarak tamamen kayboldu (Resim 5). Travmatik olmayan sınırlı kortikal subaraknoid kanama literatürde çok nadirdir. Bildirinin amacı gündelik çalışma hayatında hastaların benzer şikayetlerinin altında çok nadir görülen patolojilerin olabileceğini vurgulamaktır.

Anahtar Sözcükler: Subaraknoid kanama, izole kortikal subaraknoid kanama, auralı migren, acil serviste hasta

[EPS-233][Nörovasküler Cerrahi]

DEV KRONİK SUBDURAL HEMATOMUN BURR HOLE KRANIOTOMİ İLE TEDAVİSİ

Özgür İsmailoğlu¹, Nuri Eralp Çetinalp², Baki Albayrak¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Isparta

²Etilik İhtisas, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Kronik subdural hematomlar (KSDH) özellikle yaşlılarda minör travma sonrası ortaya sık çıkan intrakranial kanama çeşitlerindedir. KSDH' ların tedavisinde cerrahinin seçimi prognozu etkileyebilmektedir. (burr- hole kraniotomi, membranı olanlarda geniş kraniotomi gibi..). Olgumuzda, kanama diatezi problemi olmayan, alkol tedavisi gören, minör kafa travma sonrası geliştiği düşünülen, 60 yaşındaki erkek hasta sağ hemiparezi nedeniyle değerlendirildi. GKS 15 olan hastanın, çekilen Beyin Tomografi ve Beyin Magnetik Rezonans Görüntüleme filmlerinde septalı membranlara sahip olan sol frontoparietal bölgede 4cm kalınlıkta, belirgin shift etkisi yapan kronik subdural hematom saptandı. Hasta opere edildi. Sol frontal ve arka parietale açılan 2 adet burr-hole ile subdural hematom boşaltılıp geri kalan hematomun bosla yıkanması için frontal ve arka parietaldeki iç membranlar açıldı ve dren ile kapalı drenaj 5 gün yapıldı. Hastanın ameliyat sonrası hemiparezisi düzeldi. 20 gün sonra çekilen kontrol tomografisinde hematomun rezorbe olduğu gözlemlendi.

Tartışma: Geniş ve septalı kronik subdural hematomların cerrahisinde geniş kraniotomi ile duranın geniş şekilde açılıp membranların çıkartılması önerilmektedir. Bizim olgumuzda olduğu gibi diğer bir yaklaşım, subdural hematomun hematomun en kalın olduğu bölgelerden yapılan burr-hole kraniotomiler ile hematom boşaltılmasıdır. Bu yaklaşımda subdural aralık ılık bol serum fizyolojik ile kanamanın rengi açılana kadar yıkanmalı, korteks görülene kadar iç membran mümkünse mikroskop altında açılmalıdır. Böylece geride kalan subdural hematom bos ile yıkanabilir ve rekürrens azaltılabilir. İç membranın tamamını çıkarmaya çalışmanın, yeni kanamaya ve altta yatan kortikal venlere zarar verilmesine yol açabileceği unutulmamalıdır. Ardından dren ile kapalı drenaj yapılmalıdır. Böylece ameliyatın süresi ve hastanın hastanede kalış süresi kısaltılabilirken, geniş kraniotomi ile meydana gelebilecek komplikasyonlar da önlenmiş olabilir.

Anahtar Sözcükler: Dev kronik subdural hematom, burr-hole, drenaj

[EPS-234][Nörovasküler Cerrahi]

SUBARAKNOİD KANAMA HABERCİSİ PERİANEVRİZMATİK SIZINTI KANAMASI

Fatih Keskin¹, Erdal Kalkan¹, Yaşar Karataş¹, Osman Koç²

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Konya

Giriş: İntrakranial anevrizmalar genetik predispozisyonu olan kişilerde görülen nadir akiz durumlardır. Genellikle asemptomatik olmaları ve subaraknoid kanama ile bulgu vermelerinden dolayı görülme sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Büyük otopsi anjiyografi serilerinde insidensi % 0,2-9'dır ve ortalama insidensi %5 olarak kabul edilir. İntrakranial anevrizmalar en korkulan komplikasyonu olan subaraknoid kanamalarla prezente olabilirler. Kanayan anevrizma sıklığı ise 6-8/100.000'dir. Hangi anevrizmaların kanayacağını önceden kestirmek zordur. Biz de kliniğimize baş ağrısı şikayeti ile başvuran ve yapılan tetkiklerinde intrakranial anevrizma saptanan bir olguyu rapor ettik. .

Yöntem-Gereçler: Olgu sunumu

Olgu: Elliiki yaşında erkek hasta kliniğimize baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Yapılan nörolojik muayenesi normaldi. BBT'sinde sağ orta serebral arter (MCA) komşuluğunda kontüze alan mevcuttu. Hastanın kontrastlı kranial MRI'ında sağ orta serebral arterde şüpheli anevrizmatik görünüm ve perianevrizmatik hemoraji saptandı. Hastaya serebral anjiyografi planlandı ve çekilen serebral anjiyografide sağ MCA bifürkasyonunda sakküler anevrizma saptandı. Hastanın yatışının ikinci günü aniden genel durumunda bozulma ve şuur kaybı gelişmesi üzerine kontrol amaçlı çekilen BBT 'de sisternlerde yaygın subaraknoid hemoraji saptandı. Hastaya endovasküler coil embolizasyon yapıldı. Son yapılan nörolojik muayenesi normal olan hasta poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kanamamış anevrizmalar semptomatik olmayan ve insidental olarak saptanan anevrizmalardır ve tedavisi halen günümüzde tartışmalıdır. Hangi anevrizmanın kanayacağını önceden kestirmek imkansızdır. Ancak sızma yaparak subaraknoid kanama yapan ya da büyüyerek baş ağrısı, kraniyal sinir basısı oluşturan anevrizmaların tedavisi cerrahi veya endovasküler embolizasyondur. Olgumuzda SAK habercisi olabilecek perianevrizmatik sızıntıyı vurgulamak ve erken dönemde kanayan anevrizmanın tedavisini vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, sızıntı, tedavi

[EPS-235][Nörovasküler Cerrahi]

MENEJİOM KLİNİĞİNİ TAKLİT EDEN STROKE OLGUSU

Fatih Keskin, Yaşar Karataş, Erdinç Kurtoğlu, Serhat Dündar

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Menenjiomlar araknoidal hücrelerden meydana gelen sık görülen intrakranial kitlelerdir. Genellikle şuur bozukluğu, baş ağrısı, fokal yada

generalize nöbetler, nörolojik defisitler başvuru nedenlerindedir. Biz de sağ parafalksian menenjiom tanısı ile takipte olan; ani gelişen şuur bozukluğu ve konuşma problemi ile başvuran bir olgumuzu sunmak istedik.

Gereç-Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Altmış yaşında bayan hasta ani gelişen şuur bozukluğu ve konuşma problemi ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon öyküsü mevcuttu. Yapılan nörolojik muayenesinde şuur uykuya meyilli, disfazik ve sağda silik hemiparezikti. Akut gelişen nörolojik tablodan dolayı hastaya kontrastlı kranial mr ve difüzyon MR çekildi. T1 koronal MR da sağ parafalksian kitle ve sol temporoparietal iskemik alan görüldü (Resim 1). Difüzyon MR da sol temporoparietalda difüzyon kısıtlanması mevcuttu (Resim 2). Hasta nöroloji ile konsülte edildi ve tedavisi düzenlendi. Genel durumu düzelen hastaya poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Menenjiomlar araknoidal hücrelerden meydana gelen sık görülen intrakranial kitlelerdir. Genellikle şuur bozukluğu, baş ağrısı, fokal yada generalize nöbetler, nörolojik defisitler başvuru nedenlerindedir. Olgumuzda menenjiomu taklit eden semptomlar mevcut olup akut başlangıçlı nörolojik defisitlerin olması bizi ileri araştırmaya sevk etmiştir. Akut nörolojik defisitli olgularda menenjiomun yanında akut serebrovasküler olaylarda ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Menenjiom, serebrovasküler olay

[EPS-236][Nörovasküler Cerrahi]

ÜÇÜNCÜ VENTRİKÜL KİTLESİNİ TAKLİT EDEN DEV ANTERİOR KOMUNİKAN ARTER ANEVİZMASI

Neslihan Hatice Sütüpedeler Köksal¹, Ahmet Şengöz¹, Veyysel Antar¹, Görkem Bıtırak¹, Emine Özyuvacı², Kaya Kılıç¹

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

²*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul*

Üçüncü ventrikül kitlesini taklit eden anevrizmalar oldukça nadir olup çoğu baziler tepeden kaynaklanan dev anevrizmalardır. Olgumuz 66 yaşındaki kadın hasta yaklaşık bir aydır mevcut olan "bilinç bulanıklığı ve kusma şikayetlerinde" artış olması üzerine acil polikliniğimize başvurdu. Kranial BT'sinde üçüncü ventrikül düzeyinde, sol lateral ventrikülde daha belirgin asimetrik hidrosefaliye yol açmış kitle görünümü olan hastanın radyolojik ön tanısı kolloid kist idi. Kranial MR raporu da bu tanıyı desteklemekteydi. Hasta operasyona alındı. Operasyon sırasında kısmen tromboze dev anevrizma ile karşılaşıldı. Her iki tarafta da mevcut olan besleyiciler ve boynunun görülebilmesi nedeniyle anevrizma kliplenemedi, ventriküloperitoneal şant takılarak operasyon sonlandırıldı. Hastanın post-operatif erken dönemde yapılan anjiyografisinde, sağ ACA A1 segmentinden başlayarak distale ilerleyen, ACoA ve A2 segment çıkımını da içine alan 24x12 mm "dissekan" anevrizma ile 5x5 mm sol PICA anevrizması tespit edildi. Hasta Yoğun Bakım Ünitesi'nde takip edilmekte iken genel durumu aniden kötüleşti, çekilen kranial BT'de yaygın SAK tespit edildi, hastada kanamadan bir hafta sonra beyin ölümü gerçekleşti. Bu vaka dolayısıyla üçüncü ventrikül düzeyinde kitle olarak rapor edilen lezyonlarda özellikle dev anevrizmaların da hatırlanmasının önemi vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Üçüncü ventrikül, anevrizma, kitle

[EPS-237][Nörovasküler Cerrahi]

YAKLAŞAN KANAMANIN HABERCİSİ BAŞAĞRISI

Fatih Keskin¹, Mustafa Kemal İlik², Yaşar Karataş¹

¹*Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya*

²*Niğde Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Niğde*

Giriş: Serebrovasküler hastalıklar içinde mortalite ve morbidite oranı oldukça yüksek olan intraserebral hematomlar sık karşılaşılan acil klinik tablolardır. Genellikle 55 ve 75 yaşlarında görülürler. Sıklıkla neden hipertansiyondur. En sık başvuru sebebi ise akut başlangıçlı baş ağrısı ve şuur kaybıdır. Beyin tomografisinin kullanılmaya başlanması ile erken tanı oranı artmış; mortalite ve morbidite oranı düşmüştür. Biz de akut baş ağrısı ile başvuran ve geç dönemde kanaması saptanan genç bir olgunun klinik ve takibini tartıştık.

Gereç-Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Otuzdokuz yaşında bayan hasta ani şiddetli baş ağrısı şikayeti acil serviste değerlendirildi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Yapılan nörolojik muayenesi normaldi. Hastaya çekilen BBT'i normaldi. Hastanın analjezik tedaviye rağmen ağrısı geçmemesi üzerine gözlem amaçlı yatırıldı. Takiben hastada baş ağrısında artış ve sağ tarafında parezi meydana gelmesi üzerine kontrol BBT çekildi. BBT de sol frontal bölgede intraserebral hemoraji saptandı. Medikal tedavi uygulanan hastanın takiplerinde parezisi düzeldi.

Tartışma ve Sonuç: Serebrovasküler hastalıklar içinde mortalite ve morbidite oranı oldukça yüksek olan intraserebral hematomlar sık karşılaşılan acil klinik tablolardır. Genellikle 55 ve 75 yaşlarında görülürler. Sıklıkla sebep hipertansiyondur. En sık başvuru sebebi ise akut başlangıçlı baş ağrısıdır. Klinik olgumuzda da akut başlangıçlı baş ağrısı ile başvuran genç hastada daha sonra gelişen intraserebral hemoraji bize baş ağrısının yaklaşan bir hemorajinin öncü semptomu olabileceği ve şiddetli baş ağrısı ile başvuran hastalarda klinik takibin önemli olduğunu vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Baş ağrısı, intraserebral hemoraji, öncü semptom

[EPS-238][Nörovasküler Cerrahi]

NÖBET İLE PREZENTE KALSİFİYE DEV MCA BİFURKASYON ANEVİZMASI

Ergün Dağlıoğlu, Osman Nacar, Çağatay Özdöl, Ozhan Uckun, Ali Yıldırım,

Yahya Güvenç, Ayhan Ocağcıoğlu, Övünç Çorapçı, Deniz Belen

Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Kalsifiye anevrizmalar oldukça nadir bildirilmektedir. Asemptomatik ve otopsi serilerinde de çok sık görülmemiştir. Tamamen ossifiye anevrizmalar bildirilmesine rağmen özellikle mural trombüs ve boyun bölgesinde kalsifikasyon gözlemlenmiştir. MCA, ACoA, VA, PCA, Galen veni dahil oldukça farklı lokalizasyonlarda bildirilmiştir. Bu anevrizmalar lokalizasyona bağlı bulgu vermekte, özellikle temporal lob yerleşimli olanlar sıklıkla nöbetle prezente olmaktadır. Kalsifiye anevrizmalar

cerrahi ve endovasküler tedavide ciddi problemlerdir. Özellikle dev anevrizmalarda yıllık kanama riski %8.6 olması nedeniyle tedavide anevrizmanın kapatılması öncelikli hedefdir. Bu tip anevrizmalarda peroperatif iskemik komplikasyonlar daha sık görülmektedir. 45 yaş erkek hasta, 1 aydır başağrısı, konuşma bozukluğu ve jeneralize tonik klonik nöbet semptomlarıyla başvurdu. Yapılan BT, Serebral anjiyografi ve MRG tetkiklerinde sol MCA bifurkasyonunda temporal lob içerisine doğru protrüde olan parsiyel tromboze-kalsifiye anevrizma tespit edildi. Preoperatif nörolojik muayenesi normaldi. Postoperatif dönemde disfazik konuşma, sağ hemiparezi (3+/5), sağ hemihipoestezi ve orta derece sol santral fasyal paralizi mevcuttu. Erken BT'de sol temporoparietal bölgede 3 cm çapında hipodens alan ve klip artifaktları dışında operasyona sekonder görünüm saptandı. Fizik tedavi programı başlanan hastanın 1.5 ay sonraki kontrol muayenesinde minimal santral fasyal paralizi ve silik hemiparezi (4+/5) dışında nörolojik defisit saptanmadı. Kalsifiye anevrizmalar yerleşim yeri dışında iskemik komplikasyonlara yol açmaları nedeniyle erken tedavi edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Kalsifiye MCA anevrizması, serebrovasküler inme, nöbet, cerrahi tedavi

[EPS-239][Nörovasküler Cerrahi]

LOMBER PONSİYON SONRASI İZOLE ABDUSENS SİNİR FELCİ

Giyas Ayberk, Nur Dikmen, Mesut Emre Yaman, Berna Gökçe, Hakan Tosun, Naci Altundal, Mehmet Faik Özveren
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Lomber ponksiyon sonrası izole abduzens sinir felci nadir görülen bir durumdur. Burada, abduzens sinir felci oluşum mekanizmaları konu ile ilgili literatür ışığında gözden geçirilmiş ve tartışılmıştır.

Olgu: 53 yaşında hipertansif kadın hasta, sol orta serebral arter bifurkasyon yerleşimli sakküler anevrizma tanısıyla acil olarak ameliyat edildi. Beynin manipülasyonunu kolaylaştırmak amacıyla ameliyat öncesi, hastaya sağ yan pozisyonda yatarak lomber ponksiyon ile BOS boşaltıldı. Sol pteriyonal-transsylvian yaklaşımı ile anevrizma kliplendi. Ameliyat sonrası hastada, postural baş ağrısı ve çift görme oluştu. Nörolojik muayenesinde sol izole abduzens sinir felci tespit edildi. Postural başağrısı için hastaya, mayi desteği, yatak istirahati ve non-steroid antiinflamatuvar verildi. Başağrısı ameliyat sonrası 5. günde geriledi, fakat abduzens sinir felci takibinin 6. ayında sebat etmekteydi.

Sonuç: Birçok klasik ders kitabında, abduzens sinirinin diğer kranial sinirlere göre daha kolay etkilenmesi kafa içindeki uzun seyrine bağlanmış olmasına rağmen esas sebebinin seyri sırasında oluşturduğu açılanmalara bağlı olduğu bilinmektedir. Biz bu olgunun ışığında, abduzens sinirinin açılanma bölgelerinden petrokliyal bölgedeki açılanmanın sorumlu olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Abduzens sinir felci, lomber ponksiyon, mekanizma, petrokliyal dural giriş noktası

[EPS-240][Nörovasküler Cerrahi]

SPİNAL ANESTEZİ SONRASI GELİŞEN BİLATERAL İNTRAKRANİAL SUBDURAL HEMATOM

Ömer Aykanat, Çağatay Çalikoğlu, Mehmet Hüseyin Akgül, Ahmet Ferruh Gezen
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: Spinal anestezi sonrası gelişen intrakranial subdural hematom nadir görülen ve tedavi edilmediğinde öldürücü olabilen ciddi bir komplikasyondur. Spinal anestezinin en yaygın komplikasyonu baş ağrısıdır. Dura zedelenmesine bağlı gelişen baş ağrısı genellikle postural olup, sıvı alımı ve yatak istirahati ile ortalama 48 saat içerisinde geçmektedir. Uzun süren baş ağrısı ise subdural hematom (SDH) veya intrakranial kanamadan kaynaklanabilir.

Olgu: 28 yaşında bayan hasta acil servise şiddetli baş ağrısı ve bulantı-kusma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın öz geçmişinde 1 hafta önce spinal anestezi ile doğum yaptığı ve doğum sonrası baş ağrısı, bulantı şikayetinin başladığı, gün geçtikçe şikayetlerinin arttığı öğrenildi. Hastanın yapılan muayenesinde şuuru uykuya meyilli, ajite, koopere ve oryanteydi. Hastada lateralizan bulgu tespit edilmedi. Hastaya çekilen kranial MRG'de bilateral frontotemporoparietal bölgede sivama tarzında subdural hematom tespit edildi (Resim 1,2,3). Hasta bu bulgularla medikal tedavisi planlanarak interne edildi.

Tartışma: Spinal anestezi sonrası gelişen kranial subdural hematomun semptomları kusma, görme bulanıklığı, uykuya meyil ve dezoryantasyondur, Ancak en sık rastlanan semptom baş ağrısıdır. Dural zedelenme nedeniyle günde 250 mL den fazla olan BOS kaçağının baş ağrısına neden olduğu düşünülmektedir. Dural zedelenme sonrası BOS'un kaybı intrakranial yapıların kaudal yöne yer değiştirmelerine neden olur. Yer değiştirmenin yarattığı gerilim ise dura, sinüs ve kan damarları gibi duyarlı dokularda ağrıyla sonuçlanır. Post-dural zedelenmeye bağlı baş ağrısı genellikle dural zedelenmeyi takiben başlar, analjezik ve bol sıvı alımının yanı sıra yatak istirahati ile birkaç günde geçer. Post-dural zedelenmeye bağlı baş ağrısının şiddetlenmesi veya uzaması ise SDH veya intrakranial kanamanın göstergesi olabilir.

Anahtar Sözcükler: Spinal anestezi, subdural hematom

[EPS-241][Nörovasküler Cerrahi]

AİLESEL AKDENİZ ATEŞİ TANISI OLAN HASTADA, VASKULİT ZEMİNİNDE GELİŞEN ANEVRİZMAL İNTRASEREBRAL HEMATOM; OLGU SUNUMU

Rafet Özyay¹, Uğur Özkan¹, Nuri Eralp Çetinalp¹, Pınar Bulutay², Ebru Doğan Doruk¹, Mehmet Fikret Ergünger¹

¹Ankara Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı
²Gazi Üniversitesi Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Vaskulit zemininde gelişen damarsal hasarlanma, daha çok distal arteriel yapıları tutmakta ve immünolojik süreçle ilgili olarak, serebral arteriel yapılarda fusiform ve sakküler anevrizmatik dilatasyonlara neden olmaktadır. Intralüminal trombus ve/veya vazospazm nedeniyle

anjioneğatif vasküler patolojiler olsalar bile intraserebral hematoma veya subaraknoid hemorajilere neden olmaktadır.

Olgu: 24 yaşında erkek hastada, 8 yıldır Ailesel Akdeniz Ateşi (AAA) tanısıyla takip ediliyormuş, 3 aydır ara ara şiddetli baş ağrısı atakları olan hastada ani şuur kaybı gelişmiş. Şuur uykulu, koopere, dezoryante, sol hemiparezik ve sol hemihipoestezik. Kranial BT; (Resim-1); sağ hemisferik intraserebral hematoma mevcut, Kranial MRI(3 ay önce); (Resim-); sağ frontal geçirilmiş kanama sekeli (porensfalik alan) mevcut, DSA; (Resim-3)vasküler patoloji izlenmedi. Hasta opere edildi ve sağ serebral hemisferik hematoma boşaltıldı, sağ frontalde, MCA distal M-4 segmentinde, içi tromboze, küçük anevrizmatik dilatasyon görüldü ve koagüle edilerek çıkartıldı (Resim 4-5-6).

Tartışma: Literatürde; AAA ile birlikte %1 oranında Poliarteritis Nodosa ve %5 oranında Henoch-Schönlein purpurası şeklinde vaskulit atağı bildirilmekte ve bu oranların normal popülasyondan oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir. Serebral Vaskulit atakları;senkop, kanama, nöbet ve baş ağrısı şeklinde olabilmekte ve AAA ataklarını takiben veya bağımsız olarak gelişebilmektedir. Bu sunumda; bu vaskulit ataklarının oldukça tehlikeli anevrizmal kanamalara neden olabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Ailesel akdeniz ateşi, anevrizma, vaskulit

[EPS-242][Nörovasküler Cerrahi]

MCA İNFERİÖR TRUNKUS TRAVMATİK/DİSEKAN ANEVİRİZMASI: VAKA SUNUMU

İhsan Doğan¹, Efe Yahya Güner¹, Melih Bozkurt¹, Ali Oğuz Taşçıoğlu¹, Anıl Arat²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Pediyatrik anevrizmalar tüm intrakranial anevrizmaların %1-5 'ini oluşturmaktadır. Çoğunlukla semptomatik ve non-hemorajiktirler. Erişkinlerdeki anevrizmalara göre lokalizasyonlarında ve tiplerinde farklılık gösterirler. Çocuklarda dissekan anevrizmalar diğer tiplere oranla daha sık görülür ve intradural dissekan anevrizmalar en sık posterior sirkülasyonda ve mca'da izlenir. Olgumuz, 22 aylık, kız hasta ve bir haftadır baş ağrısı, son iki aydır sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı şikayetleriyle başvuruyor. Hastanın başvuru anında çekilen kranial ct' sinde sağ mca trasesine uyan lokalizasyonda hiperdens düzgün kontürlü lezyon izleniyor. Anevrizmatik dilatasyon ön tanısıyla hastaya serebral DSA yapılıyor ve sağ mca inferior trunkus çıkımından hemen sonra yaklaşık 17*8*9 mm. boyutlarında irregüler fusiform anevrizma tespit ediliyor. Yaklaşık 10 mm. arteriyel segmentte damar bütünlüğünün kaybolduğu ve anevrizma hemen proksimalinde damarda rölatif inceleme ve irregularite olduğu izleniyor. Hastaya sağ femoral arterden girilerek koilizasyon uygulandı. İşlem sonrası hastada nörolojik defisit gelişmedi ve anevrizmasının tamamen tikandığı gözlemlendi.

Anahtar Sözcükler: Koilizasyon, travmatik anevrizma

[EPS-243][Nörovasküler Cerrahi]

HEMİFASYAL SPAZMA NEDEN OLAN PONTOSEREBELLAR KÖŞE AVM VAKASI: OLGU SUNUMU

Bahattin Tanrıku¹, Ulaş Yener², Yaşar Bayrı¹, Deniz Konya², Aşkın Şeker², Türker Kılıç¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü, Maltepe, İstanbul

Amaç: Arteriovenöz malformasyonlar kitle etkileri veya kanamalar nedeniyle birçok klinik belirti ortaya çıkarabilirler. Pontoserebellar köşe yerleşimli (PCA) AVM'lerde trigeminal sinire basiya bağlı birçok trigeminal nevralsi olguları bildirilmiştir. Ancak PCA yerleşimli AVM' ler nadiren hemifasyal spazm'da oluşturabilirler. Bu nedenle ortaya çıkan hemifasyal spazmın, AVM'nin gamma knife kullanılarak kapatılması ile tedavi olduğu bir olgu bildirilmiştir.

Olgu: 55 yaşında erkek hasta kliniğimize 3 yıldır olan sağ göz kapağı ve ağız kenarında kasılma şikayetiyle başvurdu. MR görüntüleri ve serebral DSA incelemeleri sonucunda hastada sağ pontoserebellar açı yerleşimli AVM tespit edildi. Hasta gamma knife ışın cerrahisi yöntemi ile tedavi edildi. Tedaviden 2 yıl sonra hastanın şikayetleri tamamen kayboldu. Hastanın yapılan serebral DSA incelemelerinde de AVM nin tamamen kapandığı tespit edildi.

Sonuç: Pontoserebellar köşe yerleşimli AVM ler hemifasyal spasm bulgusu ile ortaya çıkabilirler. Gamma knife ışın cerrahisi hemifasyal spasm ile presente olan PCA yerleşimli AVM lerde cerrahiye göre daha az komplikasyonu olan ve etkili bir tedavi yöntemi olabilir.

Anahtar Sözcükler: Pontoserebellar köşe, arteriovenöz malformasyon, gamma-knife ışın cerrahisi

[EPS-244][Nörovasküler Cerrahi]

MULTIPLE ANEVİRİZMALARDA CERRAHİ YAKLAŞIM VE SONUÇLARI

Deniz Şirinoglu, Evren Kundakçı, Halit Çavuşoğlu, Yüksel Yüksel Şahin, Yunus Aydın, Şişli Etfal Hastanesi, İstanbul

Amaç: multiple anevrizmalı 66 olgu yaş, cinsiyet, risk faktörleri, lokalizasyon ve cerrahi yaşlaşımdan incelendi.

Gereç-Yöntem: Ocak 1993 - Ocak 2011 tarihleri arasında Şişli Etfal Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nde intrakranial anevrizma saplanan 352 olgu ve 436 anevrizma opere edildi. Bunlardan 66 tanesi multiple anevrizma idi. Multiple anevrizmalar yaş, cinsiyet, risk faktörleri, lokalizasyon ve cerrahi yaşlaşımdan değerlendirildi.

Bulgular: Tüm anevrizma olgularının 66'sı (%18) imultiple anevrizma idi. Multiple anevrizma saplanan olguların yaş ortalaması 56'ıdi (18-76). Olguların cinsiyetine göre dağılımına bakıldığında 40 (%61) kadın, 26 (%39) erkek idi. Lokalizasyonlarına göre incelendiğinde MCA 23 (%35), Pcom 16 (%24), AcoM 11 (%17), ICA 10 (%15), vertebrobasiller sistem 4 (%6) ACA 2 (%3) olarak bulundu. 10 olgunun tedavisinde cerrahiye ek olarak endovasküler girişim uygulandı. Risk faktörleri incelendiğinde 31 (%47) olguda sigara kullanım öyküsü, 17 olgu HT nedeni ile ilaç kullanmakta, 2

(%3) olguda ise birinci derece akrabalarında anevrizma öyküsü mevcuttu. 47 (%71) olgu SAK kliniği ile kliniğe başvurdu. 1 olgu intraserebral hematoma nedeni ile opere edilirken fark edildi. İntraserebral kanama nedeni anevrizmaya bağlı değildi. 3 olguda aynı seansta karşı taraf anevrizmalarına müdahale edildi. bunlardan biri oftalmik arter, biri ICA medial gövde, bir tanesinde MCA anevrizması idi. aynı seansta karşı tarafada müdahale edilenlerden sadece MCA anevrizması SAK kliniği ile başvurmuştu.

Sonuç: Multip anevrizması bulunan olgulardan SAK kliniği ile başvuranlar dikkate alındığında öncelikle kanayan anevrizmanın bulunup kiplenmesi, aynı seansta ulaşılabilen bütün anevrizmaların kiplenmesi, görüntüleme tetkiklerinin raporlandırmadığı anevrizmaların olabileceği akılda tutulup perop mümkün olan vasküler yapıların kontrol edilmesi önerilir.

Anahtar Sözcükler: Multiple anevrizma, risk faktörleri, SAK, erken cerrahi girişim

[EPS-245][Nörovasküler Cerrahi]

ASYMMETRY IN THE BRAIN COULD INFLUENCE THE NATURAL HISTORY, DEVELOPMENT AND RUPTURE OF MIDDLE CEREBRAL ARTERY ANEURYSMS

Yuksel Sahin¹, Ayhan Kanat², Murat Musluman¹, Ismail Yuçe¹, Yuksel Terzi³, Yunus Aydın¹

¹Sisli Research and Education Hospital, Department of Neurosurgery, Istanbul Turkey

²Rize University Medical School, Department of Neurosurgery, Rize, Turkey

³University of Ondokuz Mayıs Faculty of Science and Arts Department of Statistics 55139, Samsun, Turkey

Object: Hemodynamic factors are thought to be implicated in the progression and rupture of intracranial aneurysms. Our purpose is to study the possible influence of asymmetry in the brain or asymmetric hemodynamic factors of middle cerebral arteries (MCA) on the location side of the middle cerebral arteries (MCAs) aneurysms.

Methods: We performed a retrospective analysis of 82 consecutive patients with ruptured and unruptured MCA aneurysms (47 females and 35 males, mean age 51,8 years) admitted to Istanbul Sisli Etfal Hospital February 2006 and August 2010. Preoperative cerebral digital angiography was performed and compared the location side in order to attain a precise insight into asymmetric involvement occurring on both sides. Preoperative WFNS scale and GCS scores were also evaluated for side asymmetry

Results: In this study, World Federation of Neurological Societies grade (WFNS) scales and Glasgow Coma Scale (GCS) scores of patients were similar at both sides, but asymmetrical location was noted, the majority of MCA aneurysms aroused from right side (52 patients, 63.4%). Ruptured and unruptured aneurysms on the left side was in 30 patients (36,5%). The difference was statistically significant.

Conclusions: Differences between right and left sides in MCAs may be result from the complexity and stability of the hemodynamic force distributions. The magnitude of these effects is related to the side asymmetry of the aneurysm. Knowledge of asymmetric location can improve both outcome prediction and therapeutic approach of the MCA aneurysm.

Keywords: Asymmetry, brain, middle cerebral artery aneurysms

[EPS-246][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SPİNAL ANESTEZİ SONRASINDA SUBDURAL HEMATOMA OLGUSU

Süleyman Coşkun¹, Serkan Zengin¹, Ayşenur Coşkun², Gökşin Şengül¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Erzurum

Subdural hematoma dural sinuslerin veya süperfisial kortikal venlerin yırtılması sonucu oluşur. Genellikle travma sonucu oluşmakla birlikte koagülopati, araknoid kist, vasküler malformasyon, menenjiom, metastatik kanser, dural sarkoma, lomber ponksiyon, iatrojenik dehidratasyon, hidrosefali için takılmış şant ve spinal anesteziye bağlı da görülebilir. Spinal anestezi için 22G ve 24G spinal iğneler ile yapılan dura ponksiyonu sonrası olguların %10-15'inde baş ağrısı ortaya çıkar. Subdural kanama dura ponksiyonunun nadir ancak ciddi bir komplikasyondur. Bu yazıda spinal anestezi sonrası subdural kanama gelişen bir olgu sunulmaktadır. Spinal anestezi yapılan olgularda sebat eden baş ağrısında subdural kanama akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lomber ponksiyon, spinal anestezi, subakut subdural hematoma

[EPS-247][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KRONİK SUBDURAL HEMATOMUN CERRAHİ TEDAVİSİ SONRASINDA KARŞI TARAFTA VE OKSİPİTAL BÖLGEDE AKUT SUBDURAL HEMATOM OLUŞMASI

Aşkın Esen Hastürk, Mehmet Basmacı, Serhat Fuat Erten, Suat Canbay

Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü

Şiddetli baş ağrısı ve hafızada dalgalanma şikâyetleri ile başvuran 80 yaşındaki erkek hastada kronik subdural hematoma tanısı konuldu. Hematomun iki burr hole ile drenajı sağlanıp, subdural mesafeye negatif basınç oluşturmayacak şekilde dren yerleştirildi. Ameliyat sonrası 5. saatte nörolojik tablonun gerilemesi nedeni ile çekilen kontrol beyin tomografisinde karşı tarafta kalınlığı 5 cm'ı geçen akut subdural hematoma geliştiği görüldü. Akut gelişen subdural hematoma acil olarak kraniyotomi ile boşaltıldı. Post operatif 6. günde bilinç bozukluğu gelişmesi üzerine yeniden kontrol bbt çekildi. Sol oksipital bölgede yeni bir akut subdural hematoma tespit edildi. Kraniyotomi ile hematoma boşaltıldı. Cerrahisi sonrasında intrakraniyal basınçtaki düşüş, intraparaknimal, epidural veya subdural mesafelerde kanamalara yol açabilir. Ayrıca serebral parankimin uzun süre kompresyonu, serebral atrofi nedeniyle kraniyotomi sonrasında intrakraniyal basınçtaki hızlı azalmaya bağlı olarak, korteksin duradan daha fazla uzaklaşmasına neden olmasına bağlı yeni kanamalar gelişebilir. Kronik subdural hematoma drenajı sonrası meydana gelen parankimal shift sonrası, karşı hemisferde subdural mesafede asıcı venöz elemanlarda gerilme ve kortikal vasküler

elemanların hasarıyla akut subdural hematoma oluşabilmektedir. Yazımızda kronik hipertansiyonu olan yaşlı hastada görülen nadir komplikasyonun klinik ve radyolojik özellikleri tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Akut subdural hematoma, etiyojoloji, kronik subdural hematoma

[EPS-248][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KAFA TRAVMASI SONRASI GÖRÜLEN İZOLE TAM TAT DUYUSU KAYBI

Mehmet Hakan Seyithanoğlu, Meliha Gündoğ, Kazım Doğan, Serkan Kitiş, Şeref Öztürk, Tolga Turan Dünder, Serdar Çevik
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Kafa travması sonrası görülen tat ve koku duyusu kayıpları genellikle birlikte görülür. Tatlı, acı, ekşi ve tuzlu gibi tatların bir veya birkaçında azalma ve tat değişikliği durumları olabilir. Oksipital travmaları takiben travmanın şiddetinden bağımsız olarak hastaların %1.3-65 de koku bozuklukları ortaya çıkmaktadır. Oksipital bölgedeki travmaların muhtemel konturkup etkiyle frontal ve diğer bölge travmalarından daha fazla olfaktor sinirde yırtılma etkisi yaparak buna sebep olduğu ileri sürülmektedir. Bu yazıda yüksekten düşen bir genç erişkinde koku duyusunda bozulma olmadan ortaya çıkan izole tam tat duyusu kaybı bildirilmiştir. Hastanın yapılan tüm biyokimyasal, EEG ve radyolojik incelemeleri normal olarak bulunmuştur. 2 ay boyunca hiç tat alamayan hasta spontan olarak zamanla kısmen iyileşmiştir.

Anahtar Sözcükler: Ageusia, anosmia, kafa travması

[EPS-249][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KAFA TRAVMASI GEÇİREN HASTALARDA HİPOFİZ FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Kazım Doğan¹, Nezi Özkan², Erhan Emel³, Mehmet Hakan Seyithanoğlu¹, Feyza Karagöz Güzey⁴, Serkan Kitiş¹, Şeref Öztürk¹, Tolga Turan Dünder¹
¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Bolu

³Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

⁴Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Çalışmamızın amacı; kafa travmalı hastalarda hipofiz fonksiyonlarını değerlendirerek post-travmatik hipopitüitarizm (PTHP) olup olmadığını ortaya koymak, risk faktörlerini tanımlamak ve PTHP ile ilgili epidemiyolojik-klinik verileri güncellemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda, kafa travması geçirmiş 30 hastanın bazal hormonal verileri, yaş, cinsiyet, travma yeri, geliş ve çıkış GKS, yatış süresi, travma nedenleri değerlendirmeye tabi tutulmuştur.

Bulgular: Travmatik beyin hasarı (TBH) sonrası hastaların akut dönemde; % 36.6 oranında GH eksikliği geliştirdiği, bunu % 20 ile ACTH ve %20 ile LH/FSH (santral hipogonadizm) eksikliğinin izlediği bulunmuştur. Kafa travmasına yol açan nedenlerin başında ilk sırada % 46, 6 ile düşme gelmektedir. Bunu % 33.3 ile trafik kazaları ve % 20 ile diğer nedenler izlemektedir. Kafa travması geçirmiş hastaların GKS'si ile hastanede kalış süreleri arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre yatış süresi fazla olan hastaların GKS'si daha düşük çıkmıştır. GKS'si düşük olan hastaların bazal kortizol düzeylerinin de düşük çıktığı bulunmuştur. GKS'si düşük olan erkek hastalarda prolaktin düzeyi yüksek çıkmıştır.

Sonuç: TBH'nın ciddiyeti, PTHP'in gelişiminde önemli bir risk faktörü olarak gözükmektedir. Ancak PTHP, hafif bir TBH sonrası da gelişebilir. PTHP'in tespit edilmesi için; hipofiz fonksiyon bozukluğunun klinik bulgularına bakılmaksızın bütün TBH'lı hastaların uygun bir biçimde araştırılması ve takibi gerekmektedir. Dolayısıyla TBH'lı hastaların tedavisiyle ilgilenen uzmanların, öncelikle PTHP'in farkına varmaları gerekir. Uygun replasman tedavisi, TBH'lı hastaların yaşam kalitesinin ve durumlarının iyileştirilmesinde önemlidir. O halde hormonal replasmanın TBH üzerindeki spesifik faydalarını, TBH'lı hastalar için uygun tarama testlerini ve PTHP'in risk faktörlerini daha iyi tanımlamak amacıyla yeni çalışmaların yapılması teşvik edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Posttravmatik hipopitüitarizm, travmatik beyin hasarı

[EPS-250][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

OLGU SUNUMU: AKUT İNTERHEMİSFERİK SUBDURAL HEMATOM

Hulagu Kaptan, Fahri Rençber, Hakan Karabağlı

Selçuk Üniversitesi, Selçuklu Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Akut interhemisferik subdural hematomlar kranial travmalarının nadir komplikasyonlarından biridir. Akut SDH'larda mortalite oranları yüksektir; olaya interhemisferik kanamanın eşlik etmesi durumu daha da riskli hale getirmiştir. Etiyolojik faktörler arasında travma, koagülopatiler, anevrizmal kanama ve antikoagülasyon tedavisi sayılabilir. Nörolojik bulgularda kötüleşme varsa hematomun cerrahi olarak boşaltılması gerekir.

86 yaşında erkek hasta. Sabah evde düşme sonucu önce normal iken giderek uyku hali başlamış. Evde yaklaşık 8 saat takip edilen hasta uyandırılmaması sonucu acil polikliniğe getirilmiş. Özgeçmişinde demansı mevcut ve uzun zamandır antikoagülasyon kullanımı öyküsü mevcut. İlk bulguları uyku hali, konuşma güçlüğü. Başvuru GKS (Glaskow Koma Skoru) 5 olarak operasyona alındı. Klinik incelemede pupiller anizokorik IR (Işık Refleksi): ++/-- idi. Solda sefal hematoma gözlemlendi. Direkt Grafide parietal ve temporal de lineer fraktür mevcuttu. BBT'de sol Frontotemporalparietal alanda Akut fazda SDH (Subdural Hematom) ve interhemisferik kanama gözlemlendi. Şift ve serebral ödem de ek olarak mevcut duruma eşlik etti. Acil operasyon kararı alındı. Sol temporal bölgeye öncelikle Burr hole açıldı ve kraniektomi yapılarak dura koagüle edilip 15 no bistüri ile açılıp bir miktar koagulum şeklinde hematoma boşaltıldı. Daha sonra hızlı şekilde motor ile büyük fronto-temporal kraniektomi yapılarak kemik fleb kaldırıldı. Dura açılarak yaklaşık 3 cm kalınlığında koagulum boşaltıldı. Perop ve postoperatif dönem de komplikasyon olmadı. Dren yerleştirildi. Dura galea grefti ile plastisi

yapıldı. Kemik Fleb yerine konuldu. Hasta postop ekstremitelere edilmeden solunum cihazına bağlı olarak 12 saat reanimasyon kliniğinde izlendi. Postop 48. Saat dreni çekildi. GKS 12 olan hasta halen izleniyor. (Demans nedeniyle anlamsız konuşma zaten önceden yıllardır varmış).

Anahtar Sözcükler: Subdural hematoma, interhemisferik hematoma

[EPS-251][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİDE SEDİMENTASYON SEVİYESİ GÖSTEREN BİLATERAL KRONİK SUBDURAL HEMATOM OLGUSU

Ayhan Tekiner, Mete Karatay, Mehmet Akif Bayar, Yavuz Selim Erkoç, Cevdet Gökçek, Uğur Yaştlı, Yavuz Erdem, Hakan Mert, Tansu Gürsoy, Ali Yılmaz, Celal Kılıç
Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Öz: Bilgisayarlı tomografi, kronik subdural hematomun ilk değerlendirilmesinde önemli görüntüleme yöntemidir. Bilgisayarlı tomografideki; hiperdens, izodens, hipodens gibi yoğunluk değerleri hematomun tanısı ve yaşı hakkında bilgi verebilir. Bu olgu sunumu ile hematomun fizyopatolojik oluşumu ve bilgisayarlı tomografinin tanı değeri incelenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Bilateral kronik subdural hematoma, bilgisayarlı tomografi

[EPS-252][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KAFA YARALANMALI OLGULARDA SONUCU BELİRLEYEN ETKENLER

Serkan Akyel¹, Osman Şimşek¹, Necdet Süt²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Biostatistik Anabilim Dalı, Edirne

Genel olarak kafa yaralanmalarına bağlı ölüm oranı son yıllarda gelişen sağlık teknolojisi sonucunda azalmakla birlikte 20-30 kişi / 100000 kişi / yıl olarak tahmin edilmektedir. Bu çalışmada, yetişkin kafa yaralanmalı olgularda hasta kayıt sisteminden elde edilebilen verilerin sonuç üzerine etkisi araştırıldı. Trakya Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı ve Yoğun Bakım Ünitelerine yatırılan 356 Kafa yaralanması tanılı yetişkin olgunun kayıtları incelendi. Elde edilen veriler istatistiksel olarak incelendi. Bazı verilerin (cinsiyet, yaralanma nedenleri, eşlik eden yüz, spinal ve uzuv yaralanmaları, sağ-sol uzuv hareket farklılığı, kafatası kırıkları) sonuç üzerinde (ölüm oranı) anlamlı farklılık oluşturmadığı saptandı. Yaş (p=0,012), entübasyon (p<0,001), olay yeri ve Acil Birimde saptanan Glasgow Koma Ölçeği değerleri (p<0,001), Acil birimdeki sistolik ve diastolik tansiyon değerleri (p<0,001, eşlik eden göğüs (p=0,001) ve karın (p=0,041) yaralanması, anizokori (p=0,001), ışık refleksi (p<0,001), kafatası içi radyolojik bulgulardan subdural kanama (p<0,001), beyin ezilmesi (p=0,006), subaraknoid kanama

(p<0,001), beyin içi kanama (p=0,005) ve beyin ödemi (p<0,001), cerrahi girişim yapılması (p<0,001) ve hastane enfeksiyonu varlığı (p<0,001) verilerinin sonuç üzerinde anlamlı farklılık oluşturduğu saptandı. Sonuç olarak, elde edilen bulgular başka vücut bölgelerinde yaralanma bulgularını olan veya olmayan yetişkin kafa yaralanmalı olgularda sonuç tahmininde kullanılabilir. Ayrıca kafa yaralanmalı olgularda ölüm oranının azaltılmasının en önemli basamağın kaza oluşumunun azaltılması olduğu bilinmeli ve bu amaç için toplumsal eğitimin önemini vurgulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Glaskow koma ölçeği, kafa yaralanması, yaralanma nedeni, yaş, sonuç

[EPS-253][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KRANİAL ÇÖKME KIRIĞI SONUCU GELİŞEN DÜŞÜK AYAK: 2. OLGU

Türker Karancı¹, Osman Akdemir², Alper Karaoğlan³, Aydın Canpolat², Bilal Kelten³, İbrahim Alataş²

¹Kilis Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kilis

²Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Kafa travması sonucu izole düşük ayak gelişmesi oldukça nadir görülür. 2009 yılı kongresinde sunduğumuz olgunun benzeri olan, kafa travması sonucu gelişen çökme kırığına bağlı düşük ayak olgusunu bildiriyoruz.

Olgu: 16 yaşında erkek hasta araç dışı trafik kazası sonrası başvurdu. Muayenesinde şuur uykuya meyilli, koopere oluyor, desoryente olarak bulundu. Motor muayenede sağ ayakta dorsifleksiyon kaybı olduğu görülen hastada vertekse yakın orta hattın solunda parçalı ve kirli skalp kesisi ile altında palpe edilebilen çökme kırığı tespit edildi. Kranial BT'de çökme görülerek parankimde belirgin bulgu izlenmedi (Resim 1 ve 2). Acil şartlarda ameliyata alınan hastanın takipleri sorunsuz seyretti. Nörolojik muayenesinde sağ ayak bileği ve sağ ayak başparmağı dorsifleksiyon kas kuvvetinin 0-1/5 olduğu konfirme edildi. Düşük ayak nedenini araştırmak için yapılan elektromiyografide periferik sinir kaynaklı bir lezyon tespit edilmedi. Çekilen kranial MR'ın koronal (Resim 3) kesitlerinde sol motor kortekste parafalsiyon yerleşimli hiperintens kontüze ve ödemli alan tespit edildi. Rehabilitasyona başlanan hastanın defisitinin hızla düzelmeye başladığı izlendi ve haftalar içinde tam olarak iyileşti. 3 ay sonrası çekilen kranial MR'da kontüzyon alanının kaybolduğu görüldü (Resim 4).

Tartışma: Kafa travması sonucunda değişik nörolojik bulgular görülebilir. Genellikle periferik nedenlere bağlı olarak gelişen izole ve sınırlı nörolojik bulguların santral nedenlerinin BT'de saptanması oldukça zor olabilir ve hastanın stabilizasyonu sonrasında MR mutlaka gereklidir. Ayrıca elektrofizyolojik incelemeler ile periferik nedenler de araştırılmalıdır. Literatürde kafatasını penetre etmeyen ateşli silah yaralanması ile gelişen hemorajik kontüzyona veya diffüz aksonal injüriye bağlı düşük ayak olguları bildirilmiştir. Fizyoterapi ve rehabilitasyonun bir an önce başlanması ile genellikle haftalar veya aylar içinde tama yakın düzelmeye sağlanır.

Anahtar Sözcükler: Çökme kırığı, düşük ayak

[EPS-254][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

AT SALDIRISINDAN SONRA TRAVMATİK KAROTIS ARTER DİSSEKSİYONU VE BİLATERAL VERTEBRAL ARTER OKLÜZYONU: NADİR ETYOLOJİ VE KOMBİNASİYON

Bashar Abuzayed¹, Sabri Aydın¹, Hakan Bozkuş², Evren Keleş², Ercan Karaaslan³, Ali Çetin Sarıoğlu²

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

²VKV Amerikan Hastanesi, Nöroşirürji bölümü, İstanbul

³Ataşehir Acıbadem Hastanesi, Radyoloji bölümü, İstanbul

At saldırısından sonra şiddetli boyun travmasına bağlı karotis arter disseksiyonu ve bilateral vertebral arter oklüzyonu gelişen bir olgu sunulmaktadır. Bu etyoloji ve kombine vasküler yaralanma önceden literatürde bildirilmemiştir. Otuz üç yaşında kadın hasta at saldırısından sonra acil polikliniğimize getirildi. Geliş muayenesinde Glaskow koma skoru (GKS) 8 olup pupiller izokorik ve reaktif idi. Boyunun sağ tarafında geniş yumuşak doku hasarı ve kaybı mevcuttu. Kranyal BT'de sağ parietal lobda ödem saptandı. Servikal BT normal bulundu. BT-anjio, MR-anjio ve anjiyografide sağ karotis arter disseksiyonu ve bilateral vertebral arter oklüzyonu saptandı (Resim 1). Sağ karotis arterde endovasküler yöntemle stent takıldı (Resim 2). Post-travmatik 3. günde hastanın şuuru etkilenmesi ve anizokorisi gelişmesi üzere çekilen kranyal BT'de yaygın sağ frontoparietal ödem ve orta hat şifti saptandı (Resim 3). Hasta sağ dekompresif kraniyektomi ile opere edildi. Postop dönemde hastanın iyileştiği görüldü ve 1 ay sonra hasta kendiliğinden mobilize edilerek sol hemiparezi (3/5) ile taburcu edildi.

Anahtar Sözcükler: Anjiyografi, bilateral vertebral arter oklüzyonu, travmatik karotis arter disseksiyonu, at saldırısı

[EPS-255][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI: OLGU SUNUMU

Onur Yaman¹, Ahmet Turan Dağlı¹, Ali Rıza Güvercin², Kayhan Kuzeyli²

¹Rize Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Rize

²Karadeniz Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Trabzon

Giriş: Penetran kafa yaralanmaları tahrip edici özelliklerinden dolayı oldukça yüksek morbidite ve mortaliteye sahiptir. (1) Travmalara bağlı ölümlerin yarısı beyin yaralanmalarına, bunun da %35'nin ateşli silah yaralanmasına bağlı olduğu tespit edilmiştir. (2,3) A. B. D'de ateşli silah yaralanmalarına bağlı kafa travması ölüm oranı 2-4/100000. (6)

Olgu: Acil servise genç bir adam ateşli silah yaralanması sonrası başvurdu. Hastanın bilinci açık oryante koopere GKS 13 idi. Hastanın kurşun giriş deliği sağ frontal kemik, çıkış deliği de sol frontal kemikti. (Resim 1, 2) Acil serviste elde olunan beyin tomografi görüntülerinde, kurşun giriş ve çıkış delikleri altında intraserebral hematoma olduğu görüldü. (Resim 3, 4) Hasta acil olarak ameliyata alındı. Hastanın kurşun giriş, çıkış deliklerine uygun kraniyektomiler yapıldı. (Resim 5, 6) Bilateral frontal hematoma boşaltıldı. Sagittal sinüs tamiri yapıldı. Hasta pentotal infüzyonu ile entübe edilmiş şekilde yoğun bakıma alındı. Hastaya profilaktik olarak antibiyoterapi

ve anepileptik başlandı. Hasta 3 gün yoğun bakımda izlendi. Hastaya ikinci bir ameliyatla duraplasti ve kranioplasti yapıldı. (Resim 7, 8) Hasta nörolojik hasarsız olarak taburcu edildi. Hastanın klinik izleminin 4. ayında herhangi bir şikayetin olmadığı görüldü.

Tartışma: Ateşli silah yaralanmaları darbe enerjisine, silahın çeşidine, hasarın yerine bağlı olarak değişmektedir. Birincil hasar ikincil hasarın ortaya çıkmasına neden olmaktadır. (1, 7) Mekanik hasar sayısız enzimin, fosfolipitin, eksitator nörotransmitterin (glutamat), Ca, ve serbest oksijen radikallerinin ortaya çıkmasına neden olur bu da hücre bütünlüğünü bozar. Hastada belirti ve bulgular hematoma birikim hızına göre değişir. Hastanın tedavi planlaması ve geç dönem sonuçlarını belirlemede kritik kararı hastanın erken dönem Glaskow Koma Skalasıdır. (4). Kranial ateşli silah yaralanmasında cerrahi tedavinin amacı serebral dekompresyon sağlamak, enfeksiyon riskini azaltmak amacıyla mümkün olduğu kadarı ile debritleme, nöromeningeal skarı önlemek, dura ve saçlı derinin kapatılmasını sağlamak ve enfeksiyonu önlemeye çalışmaktır. (8)

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, kafa travması

[EPS-256][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

GENÇ HASTADA POSTTRAVMATİK GEÇ SUBDURAL HEMATOM OLGUSU

Veli Çırtışlı, Güven Kılıç, Semih Akar, Nezi Özkan, Ali Rıza Gezici
Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bolu

Gençlerde kronik subdural hematoma saptanması oldukça seyrek görülen bir durumdur. Bizim hastamız 19 yaşında erkek hasta, 6 ay önce araç içi trafik kazası sonrası hastaneye götürülmüş. Burada yapılan tetkiklerde mandibulafraktürü dışında soryun saptanmamış. Mnadibulafraktüründen opere olması sonrası taburcu edilmiş. Kliniğimize başvurmadan 6 gün önce sol kolda uyuşma olmuş. Çekilen kraniyel BT de sağ frontoparietal kronik subdural hematoma saptandı. Koroner sütünün ön ce ardından açılan 2 adet burr hole ile motor yağı renginde kronik subdural hematoma boşaltıldı. Postoperatif hastanın şikayeti tamamen geçti. Kontrol kraniyel Bt de hematoma boşaltılmış olduğu görüldü.

Anahtar Sözcükler: Geç subdural hematoma, genç hasta, uyuşma

[EPS-257][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

PEDİATRİK KRANYAL ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI, OLGU SUNUMU

Hakan Nurata, Osman Fikret Sönmez, Mehmet Erşahin
Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Pediatrik yaş grubu sivil kranyal ateşli silah yaralanması nöroşirürji pratiğinde sık karşılan bir durum değildir (1). Kliniğimizde tedavi edilen bir pediatrik ateşli silahla yaralanma vakasını sunmayı amaçladık.

Olgu: Kutlama sırasında havaya açılan ateş sonrası seken kurşunla

yaralanan 7 yaşındaki erkek çocuğu acil serviste değerlendirildi. Fizik muayenede frontal orta hatta yaklaşık 1cmlik yıldız şeklinde giriş deliği izlendi. Defektten kontüze serebral parankimin geldiği görülmekteydi. Hastada kurşun çıkış deliği görülmedi. Geliş nörolojik muayenesinde bilinç kapalı anlamsız sesler çıkarıyor, spontan solunum düzensiz ve sağda ağırlı uyarandan kaçınma şeklinde ekstremitte hareketi mevcuttu. Geliş Glasgow koma skoru 7 olarak değerlendirildi. Çekilen BBT'de frontal orta hattın hemen sağından lateral ventrikül gövde düzlemi boyunca parasagittal posteriora ilerleyen ve sağ oksipital subkortikal bölgede sonlanan kurşun trasesi, trase boyunca ödem, hemoraji ve kemik fragmanlar ile sağ oksipital subkortikal bölgede metal artefakt izlendi (resim 1 -2). Hastaya acil cerrahi müdahalede bulunuldu ve frontal giriş deliğindeki kemik parçalar temizlenerek duraplasti ve cilt tamiri yapıldı. Yoğun bakımda 48 saat sedasyon altında takip edilen hastanın sedasyonunun kesilmesi sonrası bilinci açıldı. Takiplerinde sol 1/5 hemiparezisi dışında defisiti olmayan hastaya elektif şartlarda sağ oksipital kranyotomi uygulanarak kurşun çekirdeği çıkarıldı. Takiplerinde hemiparezisi 3/5'e kadar düzelen hasta rehabilitasyona yönlendirildi.

Sonuç: Kranyal ateşli silah yaralanmalarında serbral hasarın boyutu ve dolayısıyla mortalite ve morbidite kurşunun kinetik enerjisi ile doğrudan ilişkili olduğu bilinmektedir (2). Bu vakada kurşunun deforme olması sekerek geldiğini düşündürmektedir. Hastanın geliş Glasgow koma skorunun 6'dan büyük olması (2), yaralanmanın tek hemisferi ilgilendirmesi ve ventrikül içi kanama olmaması da bu vakada diğer olumlu prognostik faktörler olarak değerlendirilmiştir (3).

Anahtar Sözcükler: Ateşli silahla yaralanma, glasgow koma skoru, pediatrik kranyal penetran travma

[EPS-258][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

OYUNCAK İLE YARALANMA SONUCU GELİŞEN PENETRAN Kafa TRAVMASI

Türker Karancı¹, Osman Akdemir², Aydın Canpolat², İbrahim Alataş², Kaan Kılınc², Alper Karaoğlan³, Bilal Kelten³

¹Kilis Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kilis

²Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Çocukluk çağı ev yaralanmalarının önceden tahmin edilmesi oldukça zor olabilir ve en zararsız görünen oyuncaklarla bile son derece ciddi travmalar meydana gelebilir

Olgu: 18 aylık kız çocuğu pencereden tekerlekleri çıkık oyuncacı ile birlikte düşmesi sonrası tekerleğin metal tutucusu sağ frontal saçlı deri başlangıcında orta hatta yaklaşık 1 cm mesafeden saplanmış bir şekilde acil servisimize getirildi (Resim 1). Nörolojik muayenesi normal olan hasta çekilen kraniyografi (Resim 2) ve BT sonrasında acil şartlarda ameliyata alındı (Resim 3). Metal kısım çıkarıldı. Post op kontrol BT'de ek patolojiye rastlanmadı. Profaktik antibiyoterapi ile takip edilen hasta, operasyon sonrası dönemin sorunsuz olarak seyretmesi üzerine bir hafta sonra taburcu edildi.

Tartışma: Ev eşyaları veya oyuncaklar ile gelişen çocukluk çağı yaralanmaları, çoğu kez basit tedbirler ile önlenir. Özellikle oyuncakların sert, sivri veya keskin kenarları ile oluşabilecek kranial veya

orbital yaralanmaların sonuçları son derece ciddi olabilir ve literatürde bir çok örneği vardır. Böyle durumlarda genellikle basit müdahaleler ile tedavi mümkün olabilse de penetran yaralanmalarda cerrahi müdahale gerekebilir. Ayrıca bu tip travmaların beraberinde getirdiği enfeksiyon riski ve diğer komplikasyonlar ile olası vasküler yaralanmalar durumu daha da kötüleştirebilir. Bizim olgumuzda ilk bakışta zararsız görünebilen oyuncacığın tekerleğinin çıkması sonucu metal parça açığa kalmış ve hasta elinde oyuncakla düşerek yaralanma meydana gelmiştir. Kraniumun penetre olduğu durumlarda cerrahi öncesi planlama ve tetkikler eksiksiz ve dikkatle yapılmalıdır. Operasyon sırasında da kanama kontrolü hassasiyetle gerçekleştirilerek nöral dokular dikkatle korunmalı, ameliyat sonrasında operasyon loju gerekli nöroradyolojik tetkikler ile gözden geçirilmeli ve profaktik antimikrobiyal tedavi uygulanmalıdır. Olgumuzda şans eseri sinüs yaralanması olmayarak nöral doku yaralanması minimal düzeyde kalmıştır.

Anahtar Sözcükler: Kafa travması, oyuncak yaralanması

[EPS-259][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

VENTRİKÜLER KATATER KOPMASINA BAĞLI PNÖMOSEFALİ GELİŞMESİ

*Mehmet Kılınc, Fatih Ersay Deniz, Erol Öksüz, Özgür Demir
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi
Anabilim Dalı, Tokat*

67 yaşında kadın hasta ani gelişen bilinç kaybı nedeniyle değerlendirildi. Glasgow koma skoru 9 olarak tespit edilen hastanın tomografisinde her iki lateral ventrikül, üçüncü ventrikül, dördüncü ventrikül, prefontan sistern ve interpedinküler sisterninde kan tespit edildi. Hastanın kafa içi basınç monitörizasyonunu ve ventrikül içi kanının drenajını sağlamak amaçlı ventriküler basınç ölçüm katateri yerleştirildi. Hastanın yapılan angiografi tetkikinde anevrizma tespit edilmedi. Subaraknoid kanamaya yol açabilecek ek patolojik durum tespit edilmeyen hasta yoğun bakım servisinde takip edildi. İşlem sonrası 6. günde hastanın kataterini koparmış olduğu öğrenildi. İncelendiğinde kataterin tespit yerinden sonrasının kopmuş olduğu görüldü, kataterin kalan kısmı yatak başında uygun şekilde çıkartıldı. Tomografi tetkikinde katater trasesi boyunca kanama odakları ve hava dansitesi, falks serebride ve her iki lateral ventrikülde hava dansitesi tespit edildi. Hastanın ventrikül içi kanaması azalmış olmakla birlikte devam ettiği için tekrar ventriküler katater yerleştirildi. İzleminde ek sorunu olmayan hastanın 2. katater yerleştirilmesi sonrası 8. gününde çekilen tomografi tetkikinde ventriküllerinin kandan temizlenmiş olduğu görülünce, drenajı kapatıldı. Kafa içi basıncında artış olmaması ve kliniğinde bozulma olmaması üzerine hastanın katateri ertesi gün çekildi. Hastanın kontrol angiografisinde anevrizma tespit edilmemesi üzerine ilk tomografisinde de posterior sisterninde kan tespit edilmiş olan hastada kanamanın, perimezenşefalik venöz kanama nedeniyle olmuş olabileceği düşünüldü. İzleminde ek sorunu olmayan hasta kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Ventriküler basınç monitörizasyonu hastaların izlenmesi, tedavilerinin yönlendirilmesi açısından önemlidir. Basınç yükseldiğinde beyin omurilik sıvısı drenajı yapılabileceği gibi, ventriküler sistemdeki kanın temizlenmesi amacıyla da kullanılabilir. Hastamızdan edindiğimiz tecrübeye dayanarak,

kataterelerin ventriküler uç kısmında tek taraflı sıvı akışına izin veren valf sistemlerinin olmasının faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Pnömoşefali, ventrikül içi kanama, ventriküler basınç monitörizasyonu

[EPS-260][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

AĞIR KAFA YARALANMALI OLGULARDA SONUÇLAR

Osman Şimşek¹, Cumhuriyet Kılınçer¹, Mustafa Kemal Hamamcıoğlu¹, Dilek Memiş², Sebahattin Çobanoğlu¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Ağır kafa yaralanması yüksek ölüm ve sakatlık oranları ile önemli bir sağlık sorunudur. Takip ve tedavileri için yoğun bakım şartlarının zorunlu olduğu bu olgularda, gelişen tıbbi teknolojiye ve olanaklara rağmen kötü sonuçlanma oranlarındaki azalma tatmin edici değildir. Bu çalışmada ülkemizde de son yıllarda artan yoğun bakım olanaklarının ağır kafa yaralanmalı olguların sonuçları üzerinde etkisinin araştırılması amaçlandı. Trakya Üniversitesi Hastanesine 1996 ve 2009 yıllarını da içeren 14 yıllık süreçte kafa yaralanması tanısı ile yatırılan olguların kayıtları incelendiğinde 327 olgunun (% 22,8) ağır kafa yaralanması tanısı ile yoğun bakım şartlarında tedavisinin yapıldığı saptandı. Olguların 258'i (% 78,9) erkek olup, yaş ortalaması 32,72 (en küçük - en büyük: 1-87) idi. Olguların 230'unda (% 70,3) yaralanma nedeni motorlu araçlardı. Genel olarak kötü sonuçlanan (Glasgow Çıkış Ölçeği sonucu 1 ve 2) olgu sayısı 206 (%63) olarak saptanırken, Glasgow Koma Ölçeği değeri 6,7,8 olgu kümesinde (n= 185 (% 56,6) bu oran % 42,2; Glasgow Koma Ölçeği değeri 3,4,5 olgu kümesinde ise % 90,1 idi. Yıllara göre elde edilen sonuçlarda anlamlı farklılık oluşmadığı izlendi. Genel veriler tablo ve şekillerde sunulmaktadır. Ülkemizde sağlık alanındaki gelişmelere rağmen ciddi kafa yaralanmalı olgu serimizde diğer gelişmiş ülkelerde sağlanmış olan sonuç iyileşmelerinin olmadığı görülmekte ve bu durum teknolojik donanım iyileşmesinin, iyi eğitimli sağlık çalışanları ile desteklenemediği takdirde sonuçların iyileştirilemeyeceğini düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ağır kafa yaralanması, sonuç

[EPS-261][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

GEÇ DÖNEMDE DİSARTRİ KLİNİĞİYLE ORTAYA ÇIKAN TEMPORAL KAPALI ÇÖKME KIRIĞI: OLGU SUNUMU

Serhat Şevki Baydın, Bülent Timur Demirgil, Abuzer Güngör, Erhan Emel Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Travma sonrası kranial çökme kırıkları sık görülen lezyonlardır. Çökme kırıklarında cerrahi endikasyonlar; çökme kırığının açık olması, nörolojik defisit varlığı, BOS sızıntısı, 8-10 mm'den fazla kemik deplasmanıdır. Post-travmatik, geç dönemde ortaya çıkan nörolojik defisiti nedeniyle ameliyat edilen kapalı temporal çökme kırığı olgusu bu posterde sunulmuştur.

Gereç-Yöntem: Darp sonrası özel bir hastanenin acil polikliniğine başvuran otuz dokuz yaşındaki erkek hastanın açık yarası yokmuş. Nörolojik muayenesi doğalmış. Çekilen iki yönlü direkt grafilerinde ve kranial BT'sinde sol temporal çökme kırığı mevcuttu. Parankimal patolojiye rastlanılmamış. Hasta takip amaçlı hastanenin cerrahi servisine yatırılmış. Takiplerinde nörolojik muayenesi doğal seyreden hasta yatışının altıncı gününde kontrole gelmek üzere taburcu edilmiş. Taburculuk sonrası ondoördüncü günde hasta konuşma bozukluğu nedeniyle hastanemiz acil polikliniğine başvurdu. Nörolojik muayenesinde sadece belirgin disartrisi mevcuttu. Çekilen kranial BT'sinde sol temporal çökme kırığı gözleniyordu ve parankimde sulkuslar izleniyordu. Minimal ödem gözlemlendi. Hasta nöroşirürji servisimize yatırıldı ve acil olarak operasyona alındı. Kapalı çökme kırığı kaldırıldı. Hastanın post-op. ikinci saatte nörolojik muayenesi doğal, disartrisi tamamen düzelmişti. Post-op. birinci gün dreni çekilip mobilize edildi. Post-op. üçüncü gün ise polikliniğimize kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Çökme kırığı tespit edilen hastalarda kırığa komşu parankime ait nörolojik defisiti olan hastalar acil olarak cerrahiye alınıp bası kaldırılmalıdır. Nörolojik defisitler bazen geç dönemde de ortaya çıkabilmektedir. Sık olmasa da mevcut defisit basının kaldırılması sonrası çok erken dönemde düzeye de bilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kapalı çökme kırığı

[EPS-262][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

İZOLE ABDUSENS PARALİZİSİ İLE SEYREDEN BİLATERAL SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Çağatay Çalikoğlu, Mehmet Hüseyin Akgöl, Hikmet Aytekin, Ömer Aykanat, Murat Döşoğlu
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Düzce

Giriş: Subdural hematom yaşlılık sırasında yaygın görülen nörolojik bir hastalıktır. Kötü bir klinik seyir gösteren bu tür bir hastalıkta doğru ve hızlı teşhis önemlidir.

Olgu: 72 yaşında erkek hasta, acil ünitemize başağrısı, yürüme güçlüğü ve çift görme şikayeti ile başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde sol gözde 6. sinir paralizisi (Sol gözde dışa bakış hareketinde kısıtlanma), mingazzini testinde erken dönemde düşme tespit edildi. Babinski bilateral ekstensördü. 1 ay önce kafa travması ve antikoagülan ilaç kullanım hikayesi vardı. Kranial BT'sinde ve Kranial MRG(kontrastsız-kontrastlı)'de bilateral frontoparyetal ve interhemisferik tentoryal bölgede subakut subdural hematom saptandı. Bilateral frontal ve pariyetal "bur holle" ile hematom boşaltıldı. Postop 12. gün altıncı sinir paralizisi düzeldi.

Tartışma: Subdural hematom genellikle bilinç bozukluğu, mental kusur veya sensorimotor işlev bozukluğu bulguları verebilir. Gözün dışa bakış kısıtlılığı; 6. sinir paralizisi, Myastenia Graves myopati (Fibrotik medial rektus), Orbital inflamasyonda (Pseudotümör), Orbital travma (medial rektus tuzaklanması), konjenital defektler (Duane, mobius) ve konverjans spazmıda görülebilir. İzole 6. sinir paralizisi ensik idyopatik ve sırası ile konjenital, vasküler, neoplastik, travmatik, multipl skleroz ve çok çeşitli nedenlerle görülebilir. Başağrısı şikayetleri arasında subdural hematom görülme oranı nadirdir. Görüntüleme yöntemleri yapılmadığında tanı koymak zordur. Sol gözde 6. sinir paralizisi gelişmesi subdural

hematomun sol tentoryal bölgede 6. sinirin seyri sırasında basısına bağlı olmasına dayandırıldı.

Sonuç: Subdural hematoma yaşlı nüfusta daha sık görülür. 6. sinir paralizili olgularda bilateral subdural hematoma ayırıcı tanıda düşünülmemelidir. Subdural hematoma erken teşhis ve tedavi hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Sözcükler: Bilateral subdural kanama, abduzens parali

[EPS-263][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KRANIOPLASTİ CERRAHİSİNDE KLİNİK TECRÜBEMİZ

İlker Solmaz, Cahit Kural, Serdar Kaya, İrgen Hodaj, Yusuf İzci, Halil İbrahim Seçer, Mehmet Kadri Daneyemez, Engin Gönül, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Kranial açıklıkların onarılmasında birçok materyal kullanılmasına rağmen halen ideal bir kranioplasti meteryaline ulaşılmamıştır. 2004-2010 yılları arasında kliniğimizde polimetilmetakrilat veya polietilen kullanılarak ameliyat edilen 96 kraniyoplasti olgusunu yaş, operasyon zamanı, enfeksiyon ve kullanılan kranioplasti meteryali, vb. kriterlere göre taradık. Bu bilgilerimizi literatürler eşliğinde meslektaşlarımızla paylaşmayı amaçladık.

Yöntem-Gereçler: Kliniğimizde 2004-2010 yılları arası kafatası defekti bulunan ve kranioplasti endikasyonu konan 96 olguya metil-metakrilat ya da polietilen ile kraniyoplasti yapıldı. Olguların 84'ü erkek, 12'si kadındı. Olguların tümünde baş ağrısı ve psikolojik bozukluklar mevcuttu. Hastaların yaş ortalaması 27.62 (6-78 yaş) olarak hesaplandı. Etiyolojide 14 adet kranial ateşli silah yaralanması, 19 adet küntr kafa travması, 16 adet yüksekten düşme, 29 adet kemik kitle lezyonu, 15 adet trafik kazası ve 3 adet kesici-delici alet ile yaralanma olgusu yer almaktaydı. Olguların kraniyektomi ve kraniyoplasti yapıma zamanı arasındaki ortalama süre 10 ay ile 48 ay (ortalama 16 ay) arasındaydı.

Bulgular: Olgularda kranial defektlerin yerleşim yeri 35 (%36) frontal, 21 (%22) parietal, 11 (%11) frontoparietal, 8 (%8) frontotemporal, 8 (%8) frontotemporo-parietal, 6 oksipital, 5 parietotemporal, 1 parietookspital ve 1 temporal bölgedeydi. 49 olguda polietilen, 47 olguda ise metil-metakrilat kranioplasti kullanıldı. 13 olguda (%13.5) yara yerinde enfeksiyon gelişti. Enfeksiyon gelişen olguların 10 ununda metil-metakrilat, 3 ünde ise polietilen kullanılmıştı. Olguların tümünde cerrahi sonrası baş ağrılarında azalma ve psikolojik tablolarında anlamlı düzelme oldu.

Sonuç: Kranioplasti cerrahisi yalnızca kozmetik açıdan düzeltme sağlamayıp aynı zamanda hastaların kişisel güven duygularını arttırmaktadır. Kullanımda olan kranioplasti malzemeleri gün geçtikçe iyileşme sağlamakla birlikte halen ideal bir meteryale kavuşulmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Kranioplasti meteryali, kranioplasti, travma

[EPS-264][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SPASTİSİTE TEDAVİSİNDE İNTRATEKAL BAKLOFEN POMPA UYGULAMASI KONUSUNDAKI KLİNİK TECRÜBEMİZ

Cahit Kural, İlker Solmaz, Alparslan Kırık, Yusuf İzci, Engin Gönül, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Spastisite tedavisinde uygulanan nörosirürjikal yöntemler arasında; rhizotomiler, myelotomi, kordektomi, nörostimülasyon ve intratekal baklofen pompa uygulaması gelir. Bu yazıda 1995-2009 yılları arasında spastisite nedeniyle, kliniğimizde oral baklofen tedavisiyle kontrol altına alınamayan ve bu nedenle intratekal baklofen pompası uygulanan 13 olgudan elde edilen tecrübelerimizi meslektaşlarımızla paylaşmayı amaçladık.

Yöntem-Gereçler: Total spinal kord lezyonu bulunan 3 spastisiteli olguya 1995-2001 yılları arası manuel tip intratekal baklofen pompası takılmış ve olgular ortalama 46 ay takip edilmiştir. 2001-2009 arasında 10 spastisitesi olan hastaya ise programlanabilir tip baklofen pompası takılmıştır. Hastaların 4 ünde torakal, 5 inde servikal, 1 inde kranial travma öyküsü vardı. 1 hastada metakromatik lökdistrofi, 2 hastada ise multipl skleroza bağlı olarak spastisite gelişmişti. Olgularda intratekal baklofen kullanımı endikasyonu olduğuna karar verildikten sonra 50mikrogramlik intratekal baklofen ampul ile, lomber ponksiyon yapılarak test dozu verildi. Test dozundan fayda gören ve alerjik reaksiyon gelişmeyen tüm hastalara genel anestezi ile baklofen pompası yerleştirildi.

Bulgular: Baklofen pompası takılan tüm hastaların ameliyattan kısa bir süre sonra ağrıları ve kasılmaları belirgin olarak azaldı. Manuel tip pompa takılan hastaların pompaları ameliyattan ortalama 5 yıl (62-77 ay) sonra enfeksiyon gelişmesi nedeni ile çıkarıldı. Programlanabilir tip pompa takılan 4 hastada ameliyattan sonraki ilk 45 gün içerisinde baklofen pompası çıkarıldı, bu 4 hastanın 2'sine yeniden baklofen pompa takıldı. 1 hasta ameliyattan sonra yara yeri enfeksiyonuna bağlı olarak gelişen sepsis sonucu kaybedildi.

Sonuçlar: Programlanabilir tip baklofen pompalarında enfeksiyon riski daha az ama enfeksiyon gelişme süresi daha kısadır. Programlanabilir tip pompalar doz ayarlamaya kolaylığı ve yaşam konforu açısından manuel tip pompalara göre daha uygundur.

Anahtar Sözcükler: Baklofen pompası, intratekal, spastisite

[EPS-265][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

HIZLI SPONTAN REZORBE OLAN AKUT SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

İsmail Karaca¹, Hamiyet Camuşçu², Yaşar Dağistan¹, Çağatay Kemerli¹, Levent Uysal¹, Ahmet Dikilitaş¹, Engin Ozar¹

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim-Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Akut Subdural Hematomun Spontan rezorbsiyonu oldukça seyrek rastlanan bir olgudur. Literatür incelendiğinde 30 civarında vaka bildirilmiştir.

Gereçler ve Yöntem: 86 yaşında ev içinde düşme sonucu kafa travması geçirip hastanemize acil birimine müracaat ettirilen ve çekilen Kranial Bilgisayarlı Tomografide Akut Subdural hematoma saptanan ve operasyona karar verilen hasta, kliniğimize müracaat ettirildiğinde Glasgow Koma Skalası 12 idi ve hasta operasyona hazırlanırken yapılan

kardiolojik değerlendirmede Miyokard İnfarktüsü geçirme şüphesi görülmesi üzerine yakın Nörolojik takiple operasyonu ertelenmiştir.

Sonuçlar: Mevcut durumuyla Koroner Yoğun Bakım Ünitesine alınan ve Nörolojik ve Kardiyolojik açıdan takip ve tedavisi yapılan hastanın 8 saat sonra çekilen kranial Bilgisayarlı Tomografisinde Akut Subdural Hematom'un rezorbe izlenmiştir.

Tartışma: Akut Subdural Hematom mortalitesi yüksek travmatik intrakranial hemorajilerdendir. Saptandığında acil operasyonu gerektiren Akut Subdural Hematom, bazen cerrahi kontrendikasyonlar nedeniyle yapılamamakta ve geç dönemde spontan rezorbsiyona uğradığı saptanmaktadır. Ancak ilk 72 saatte rezorbsiyona uğraması oldukça seyrek. Ancak bizim hastamızda da görüldüğü gibi ilk 24 saatte de kaybolduğu görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Akut subdural hematoma, kranial bilgisayarlı tomografi, miyokard infarktüsü spontan rezorbsiyon, travmatik beyin yaralanması

[EPS-266][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMA SONRASI SADECE İÇ TABULADA ÇÖKME SONUCU CERRAHİ YAPILAN OLGU SUNUMU

Emin Kasım, Fatma Bahar Hacıoğlu
Tunceli Devlet Hastanesi, Tunceli

Kafa travmaları sonrası oluşan kırıklar lineer ve çökme kırığı olarak prezente olurlar. Kırıklar açık ve kapalı kırıklar olarak sınıflandırılırlar. Lineer kırıklar kanama oluşturmadıklarında takip edilir. Çökme kırığı kafa kemiğinin kırılarak düzleminden beyne doğru yer değiştirmesidir. Çökme kırıkları genel prensip olarak beyne baskı altında tutuyor, komşu kemik tabulasından daha fazla çökmüş ve açık kırıkta cerrahiye alınır. Açık çökme kırıklarında beyin dokusuyla dış ortam irtibatından enfeksiyon riski artmış olduğundan hastanın nörolojik muayenesi iyi olsada cerrahi uygulanır. Bizim hastamız 46 yaşında erkek hasta kafasına ağaç keserken dal düşmesi nedeniyle acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde defisit, kusma ve bayılması olmayan hastanın şuuru açık koopere-oryante pupiller izokorik DIR +/+ GKS 15\15 olarak değerlendirildi. Travma yerinde 2-3 cm büyüklüğünde basit yüzeysel cilt kesisi mevcuttu. Elle muayenede herhangi bir çökme bulgusu ve dış ortama ilişki saptanmadı. Hastanın çekilen direkt graflerde sağ paryetal kemikte çökme kırığı izlenmesi üzerine hastaya BBT çekildi. Sağ paryetal kemiğin dış tabulasının lineer olarak 2-3cm kadar kırıldığı ancak iç tabulasının 5cm uzunluğunda ve 2cm derinliğinde çökme kırığı şeklinde beyin parankimine doğru yer değiştirdiği izlendi. Hasta cerrahiye alınarak çöken kısımlar temizlenerek Beyin serbestleştirildi. Herhangi bir aktif kanama saptanmayan hastada cerrahi sonlandırıldı. Postoperatif motor duyu defisiti gelişmeyerek taburcu edildi. Kafa kırıklarında genel yaklaşım bir tabulayı geçmiş dış ortama ilişkilendirilmiş yada beyin içinde veya ekstraaksiyel harabiyete neden olan kırıklara cerrahi tedavi uygulanır. Çökme kırıklarında genelde iç tabula ve dış tabula birlikte hareket ederek çökme meydana gelir. Bizim vakamızda ilginç olarak sadece iç tabula çökerek beyinde ileri derecede baskı oluşturmuştu. Beyinde harabiyet izlenmemesine rağmen baskıyı kaldırmak için cerrahi uygulandı.

Anahtar Sözcükler: Çökme kırığı, tabula, cerrahi

[EPS-267][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

PEDİATRİK AĞIR Kafa TRAVMALI HASTALARDA TRANSKRANİYAL DOPPLER ULTRASONOGRAFİ VE İNTRAKRANİYAL BAŞINÇ MONİTORİZASYONUNUN KOMBİNE KULLANIMI

Doğan Gündoğan¹, Ramazan Sarı¹, Melek Güre², Fatih Han Bölükbaşı¹, Mustafa Önöz¹, Şahin Aslan¹, Kemal Yıldırım¹, Ajlan Çerçi¹, Çetin Çağlar¹, İlhan Elmacı³, Nejat Işık¹

¹Istanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Istanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

³Acibadem Üniversitesi Maslak Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada, çocuklarda ağır kafa travmalı olgularda Transcranial Doppler Ultrasonografi (TCD) ve kafa içi basınç (ICP) monitorizasyonu birlikte kullanılmasının ikincil beyin hasarının gelişmesinin engellemekdeki rolü incelenmiştir.

Gereçler ve Yöntem: Retrospektif olarak yapılan çalışmaya GKS si 8 ve altı olan 9 çocuk dahil edilmiştir. İntegra kafa içi basınç monitorizasyon kateteri kullanılmıştır. Kafa içi basınç (ICP) değerleri saatlik ölçülerek, 20 mmHg üzerindeki değerler yüksek olarak kabul edilmiştir. Takibin 1.,3. ve 5. günlerinde aynı zamanda yapılan Transcranial Doppler Ultrasonografi ölçümleriyle MCA akımları ölçülmüş ve pulsatil indeksin 1.2 üzerinde olması yüksek kabul edilmiştir. TCD ve ICP ölçümleri kullanılarak serebral perfuzyon basıncı 60 mmHg üzerinde tutulmaya çalışılmıştır. Bunun için basamaklı tedavi uygulanmış, tıbbi tedaviye yanıt vermeyen olgulara dekompressif kraniyektomi yapılmıştır. Hastalar taburculuklarında glaskow çıkış skalası (GOS) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaşı 1.5 ile 13 arasındadır. Beşi erkek, 4'ü kız çocuğudur. Hastane yoğun bakım ünitesinde kalış süreleri 2 ila 86 gün arasında değişmektedir. Çalışmada pulsatil indeks ve Kafa içi basınç (ICP) değerleri arasında belirgin bir ilişki saptanmıştır.3 hastaya KİBA 1 düşürmek için dekompressif kraniyektomi de uygulanmıştır. Bunlardan ikisi ex olmuş, biri taburcu edilmiştir. Toplam 4 hasta exitus olurken, diğer 5 hastanın 1 i GOS 3,4'üde GOS 5 ile taburcu edilmişlerdir.

Sonuç: ICP ve TCD nin kombine kullanımı tedaviye yön vermiştir. TCD de ICP monitorizasyonu ile uyumlu bulgu verebilmektedir. Uygun seçilen hastalarda dekompressif kraniyektomi ikincil beyin hasarı gelişiminde önleyici rol oynamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kafa içi basınç (ICP) monitorizasyonu, transcranial doppler ultrasonografi (TCD), pulsatil indeks, serebral perfuzyon basıncı

[EPS-268][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

Kafa TRAVMASI SONRASI ÇOCUK HASTADA GELİŞEN LEPTOMENENJİYAL KİST VE EPİDURAL HEMATOM

Mürteza Çakır, Süleyman Coşkun, Yusuf Tüzün, Mustafa Kemal Çoban, Abdullah Çolak, Gökşin Şengül
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Leptomenenjal kist pediatrik kafatası kırıklarının nadir bir komplikasyonudur. Literatürde leptomenenjal kiste eşlik eden epidural hematoma bugüne kadar hiç bildirilmemiştir.

Olgu: 9 yaşındaki erkek çocuk hasta 4 ay önce başını çarptığını, o günden beri baş ağrısı ve kafatasında şişlik yakınımı kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede sol oksipital bölgede pulsatil olmayan, 5cm çaplı subgaleal hematoma tespit edildi. Beyin Manyetik rezonans görüntülemesinde sol oksipital bölgede leptomenenjal kist, bilateral oksipital en kalın yerinde 1 cm olan epidural hematoma ve sol oksipital kemik defekti tespit edildi. Hastada leptomenenjal kistin kenarından bir adet burr hole açılarak 3*3cm ebatında kraniektomi yapıldı ve duranın sağlam kenarları açığa kondu. Leptomenenjal kistin üzerinde organize granülasyon dokusu kısmen temizlendi. klot tarzında epidural hematoma boşaltıldı. Kanamanın paccioni cisimciğinden sızma tarzında olduğu görüldü ve fibriler cerrahi ile kanama kontrolü sağlandı. Hastaya metilmetakrilat ile kranioplasti yapıldı ve kapatıldı. Postoperatif şikayetleri düzelen hastanın çekilen Beyin CT'de cerrahi gerektirecek bir patoloji saptanmadı.

Tartışma: Çocukluk çağında kafa travması geçiren hastalarda radyolojik tetkikler gelişebilecek erken ya da geç komplikasyonlar açısından sık sık takrarlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, epidural hematoma, komplikasyon, leptomenenjal kist

[EPS-269][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ERKEN REZORBSİYON GÖSTEREN TRAVMATİK SPİNAL EPİDURAL HEMATOM

*Ömür Kasımcan, Bülent Bakar, Semih Keskil
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kırıkkale*

Giriş: Akut spinal epidural hematoma genellikle yüksek şiddetli travma ile çok hızlı bir şekilde meydana gelir ve zamanında müdahale gerekir. Biz burada travmatik spinal epidural hematomu olan bir travma hastamızı tartıştık.

Vaka Sunumu: 48 yaşında kadın hasta yaklaşık 2 metre yüksekten sırt üstü düşme sonrası acil servis ünitesine getirildi. Hastanın yapılan ilk muayenesinde düz bacak germe testi sol tarafta 60 derecede pozitif, patolojik refleks alınmadı. Anal tonus ve refleks doğaldı. İki yönlü torakolomber grafisinde L3 korpusunda yükseklik kaybı tespit edildi. Kanal ön arka çapı normal sınırlarda idi. Çekilen lomber MR T1, T2 ve FLAIR ağırlıklı görüntülerinde üç vertebra segmentine yayılım gösteren "cauda equina" ve köklere anteriordan bası yapan epidural hemotoma saptandı. Üç boyutlu lomber BT çekildi ve L3 vertebra yükseklik kaybının %25 den az olduğu, spinal kanal elemanlarının intakt ve stabil kaldığı görüldü. Hastanın ilerleyici nörolojik kaybının da olmaması üzerine cerrahi tedavi düşünülmedi ve mutlak yatarak istirahatine karar verildi. İntravenöz fraksiyone düşük doz metil prednizolon tedavisine başlandı. Hematolojik yönden inceleme sonuçları normal sınırlardaydı. Hastanın günlük takiplerinde ek nörolojik kayıp gelişmedi. Travma sonrası yedinci günde çekilen lomber MR tetkikinde epidural hematomun tamamen kaybolduğu görüldü. Torakolomber korse ile mobilize olan ve ek sorunu gelişmeyen hasta taburcu edildi.

Tartışma: Spinal kateterizasyon, koagülopatiler, spinal vasküler anomaliler,

antikoagülan kullanımı, spinal cerrahi ve travma sonrası spinal epidural hematoma ortaya çıkabilir. Genellikle semptomatik epidural hematomlar acil cerrahi dekompresyon gerektirir. Ancak semptom vermeyen epidural kanamalar spinal kanal yapısında ek patoloji yoksa takip edilebilir. İlaveten, spinal travmalı her hastada spinal epidural hematomun da tabloya eşlik edebileceği olasılığı akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Epidural kanama, spinal travma, konservatif tedavi

[EPS-270][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KRONİK SUBDURAL HEMATOM OLGULARIMIZIN ANALİZİ

*Erhan Çelikoğlu, Merih İş, Mesut Yılmaz, İlker Kiraz, Ali Fatih Ramazanoğlu,
Barış Alkan
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Nöroşirürji Kliniği,
İstanbul*

Giriş: Kronik subdural hematoma (KSDH) başlıca yaşlıları etkileyen bir hastalıktır. Genellikle minör bir travmayı takiben gelişir. Görülme oranı genel popülasyonda 5/100.000/yıl iken 70 yaş ve üzerinde 58/100.000/yıldır. Mental durumda değişiklik ve fokal nörolojik defisit başlıca klinik bulgularıdır. Tanı anındaki nörolojik durum en önemli prognostik faktördür. Yaşlılarda morbidite ve mortalitesi yüksek olmasına rağmen cerrahi girişim uygulanan hastalarda sonuçlar iyidir.

Gereç-yöntem: 1 Ocak-31 Aralık 2010 tarihleri arasında 1 yıllık sürede kliniğimizde ameliyat edilen kronik subdural hematoma olgularının retrospektif analizi yapılmıştır.

Sonuç: Opere edilen 41 olgunun (27 erkek, 14 bayan) yaş aralığı 13-91 arasındaydı. En sık başvuru şikayeti baş ağrısı (17 olgu) ve güçsüzlük (15 olgu) idi. Olguların 22'sinde travma öyküsü mevcuttu. 30 olguda başvuru Glasgow koma skoru (GKS) 13-15,9 olguda 7-12, 2 olguda ise 3-6 arasındaydı. Hematom 26 olguda sol, 6 olguda sağ, 9 olguda ise bilateral yerleşmişti. Hematom 21 olguda izodens, 15 olguda hipodens, 5 olguda ise mikst dansitedeydi. 22 olgu genel anestezi, 19 olgu ise lokal anesteziyle ameliyat edildi. Beş olguda komplikasyon (pons kanaması, SAK ve nöbet, operasyonun karşı tarafında epidural hematoma, intraserebral kanama, menenjit) gelişti. Olguların hastanede kalış süresi 2-11 gün arasında olup, 2 olgu vefat etti.

Tartışma: Tek/çift burr hole ile kraniostomi kronik subdural hematomlarda en sık tedavi şeklidir. Bu basit tekniğin rekürrens oranı azdır (%0-28). Nöbet, intrakranial kanama, subdural ampiyem, tansiyon pnömosefali, epidural hematoma KSDH boşaltılması sonrasında bildirilen komplikasyonlardır. Baş ağrısı ile başvuran yaşlı olgularda öyküde kafa travması ve antikoagülan kullanımı sorgulanmalı ve nörolojik defisit olmasa dahi kranial BT ile KSDH varlığı araştırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi tedavi, ileri yaş, kafa travması, kronik subdural hematoma

[EPS-271][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KONSERVATİF VE CERRAHİ TEDAVİ EDİLEN EPİDURAL HEMATOMLU HASTALARDA PROGNOZU BELİRLEYEN FAKTÖRLER

Ender Trak¹, Mustafa Yavuz Samancı¹, Hikmet Demirkol¹, Suat Erol Çelik¹, Ahmet Celal İplikçioğlu²

¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Bayındır Tıp Merkezi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Kliniğimizde takip ve tedavisini yaptığımız akut epidural hematoma konservatif ve cerrahi tedavi edilen vakaların retrospektif olarak inceleyip, tedavi yaklaşımlarının sunulması amaçlandı.

Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2008- Ocak 2011 tarihleri arasında takip ve tedavisini yaptığımız epidural hematoma 99 hasta yaş, cinsiyet, etyoloji, başvuru sırasındaki klinik durum, hematoma lokalizasyonu, uygulanan tedavi ve prognoz açısından değerlendirildi. Tüm hastalara tanı Bilgisayarlı Beyin Tomografisi (BBT) ile konuldu.

Bulgular: Epidural hematoma tanısıyla takip ve tedavisini yaptığımız 99 hastanın yaşı 5-66 yaş (ortalama 24) arasında değişiyordu. Olguların 65' i (%66) erkek, 34'ü (%34) kadındı. Epidural hematoma hastalarda %55 ile (55 olgu) yüksekten düşme travmalar içinde ilk sırayı alırken, trafik kazaları %23 (23 olgu) ile 2. sırada ve darp %18 (18 olgu) ile 3. sırada yer alıyordu. En sık tespit edilen bulgu ise 52 (%53) ile hasta şuur düzeyinde kötüleşmedi. Hastaların geliş Glasgow Koma Skala'sı (GKS) ise şöyleydi: 64 (%64) hastanın 12-15 arasında, 21 (%21) hastanın 8-11 arasında, 14 hastanın (%14) ise 7 ve altındaydı. Epidural hematoma en sık yerleşim yeri %51 ile temporoparietal bölgeydi. Hastaların 57'sinde (%58) kraniyotomi ile epidural hematoma boşaltıldı. Kalan 42 (%42) hastaya konservatif tedavi uygulandı. Tüm epidural hematoma hastalar içinde mortalite %2'dü (2 hasta). Bu eksitus olan 2 hastanın giriş GKS'leri 5 ve 3 idi.

Sonuç: Epidural hematoma hastalarda tedavi seçeneğini belirleyen en önemli faktör, hastaların epidural hematoma etkilenme düzeyini gösteren, GKS ile değerlendirdiğimiz hastanın geliş nörolojik şuur durumu ve Kranyal CT'de şift etkisidir.

Anahtar Sözcükler: Akut epidural hematoma, cerrahi, konservatif

[EPS-272][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

EPİDURAL HEMATOMU TAKLİT EDEN SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Murat Sayın¹, Sevgi Sıdıka Sayın²

¹Yenikent Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Sakarya

²Yenikent Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği, Sakarya

85 yaşında erkek hasta bir gün önce düşme sonrası bilinç bulanıklığı şikayetiyle acil servise başvuruyor. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) çekiliyor (Şekil1). BBT'de sol frontoparietalde epidural hematoma uyumlu görünüm elde ediliyor ve acil ameliyat kararı veriliyor. Hastanın muayenesinde fiziksel bulgular olağan. Nörolojik muayenesinde yer zaman oryantasyonu bozulmuş ve uykuya eğilim mevcut. Hastanın ameliyat öncesi yapılan diğer radyolojik ve biyokimyasal tetkiklerinde bir özellik bulunmuyor. Ameliyatta kanama alanına ulaşmak üzere sol frontoparietal bir kraniyotomi yapılıyor. Epidural alanda kanama bulunmaması üzerine dura açıldı ve subakut görünümlü subdural hematoma drene edildi. Subdural ve epidural alana birer adet dren konularak katlar usulüne uygun olarak kapatıldı. Şikayetleri gerileyen

hasta ameliyat sonrası 5. günde taburcu edildi. Literatürde epidural hematoma taklit eden subdural hematoma vakaları oldukça nadirdir Bu bildirinin amacı, bazen hatırlanmayan düşme hikayeleriyle eş zamanlı yanıtlan filmlerin yanlış cerrahi stratejilere neden olabildiğini vurgulamaktır.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, subdural hematoma, radyolojik taklit, kranyum içi kanamalar

[EPS-273][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMATİK KAROTİS DİSSEKSİYONUNA BAĞLI SEREBRAL ENFARKT OLGUSU

*Neslihan Hatice Sütpideler Köksal, Kaya Kılıç, Kadir Kotil, Görkem Bıtrık
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Nöroradyolojideki gelişmeler sonucu daha önce literatürdeki olgu ya da serilerde etyolojisi belirsiz olan travmatik enfarkt vakalarının sebepleri ortaya konabilmeye başlanmıştır ve bunlar arasında travmatik karotis disseksiyonunun da seyrek olmadığı görülmektedir. Olgumuz olan 19 yaşındaki kadın hasta suid amaçlı olarak üçüncü kattan atlamıştı. Kranial BT'sinde multipl kraniyofasiyal fraktürleri olan hastanın sağ petroz kemiğinde de fraktür mevcuttu. Hastanın nörolojik muayenesinde bulunan sol hemiparezi nedeniyle yapılan tetkiklerinde sağ MCA alanında enfarkt gelişmekte olduğu tespit edildi, düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisine başlandı. Etiyolojiye yönelik olarak yapılan MR Anjiyografide sağ internal karotis arterin orijininin intrakranial bölümüne kadar görüntülenemediği, sağ MCA M1 Segmentinin, ve sağ ICA intrakranial parçasının, ACoA yoluyla Willis poligonundan dolduğu izlendi. İleri rekanalizasyon tedavileri açısından nöroradyoloji ile yapılan ortak değerlendirmede konservatif kalınmasına karar verildi. Bu çalışmada olgu sunulmuş, travma sonrası gelişen serebral enfarktlarda arteryel disseksiyon olasılığının önemi vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Travma, disseksiyon, enfarkt

[EPS-274][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMA SONRASI ARAKNOİD KİST İÇİNE KANAMA: OLGU SUNUMU

*Rafet Özyay, Uğur Özkan, Nuri Eralp Çetinalp, Ebru Doruk Doğan,
Fahri Eryılmaz, Mehmet Fikret Ergüngör
Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara*

Araknoid kistler konjenital intrakraniyal kistler olmakla birlikte intrakraniyal yer kaplayan lezyonların %1'ini oluştururlar. Patogenezi halen net olarak aydınlatılmamış olsa da genellikle insidental olarak saptanırlar. En sık orta fossada, silvian fissür komşuluğunda görülürler. 23 yaşında travma sonrası gelişen araknoid kist içine kanaması olan, nörolojik olarak intakt bir olgu sunuyoruz.2 gün önce düşerek kafa travması geçiren 23 yaşında erkek hastanın kısa süreli şuur kaybı ve baş ağrısı olmuş. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde sol temporal intrakraniyal hematoma saptanan hasta kliniğimize sevk edilmiş. Nörolojik

muayenesinde defisiti olmayan hastanın BBT'sinde sol temporal fossada kanama ile uyumlu hiperdens lezyon saptandı. Kanamanın büyüklüğüne oranla orta hat shifti izlenmedi. Çekilen kraniyal MRG'de sol temporal bölgede 62x26 mm boyutlarında hematoma alanı saptandı. Hematomun temporal lob inferiorunda minimal kitle etkisi oluşturması araknoid kist kanaması olarak düşünüldü. MR anjiyo ve venografide herhangi bir patoloji saptanmadı. Klinik takibinde herhangi bir problem olmayan hasta taburcu edildi. Araknoid kistlerin çoğunluğu hayatın ilk iki dekadında farkedilir. Nadiren genişleyerek kitle etkisine neden olurlar. Bu tablo nöbet, hidrosefali gibi tablolar ile ortaya çıkabilir de orta fossa araknoid kistleri en sık baş ağrısı ile karşımıza çıkar. Beyin tomografisinde sınırları net olarak seçilemeyen hiperdens lezyonlar olarak görülürler. Kist içine kanamalar spontan olarak veya minör kafa travmasını takiben görülebilirler. Bunun nedeni muhtemelen kist duvarında seyreden ve çevre destek dokusu olmayan venlerin kolayca yırtılması olabilir. Tedavi yönetimi hastanın nörolojik tablosuna ve takibine göre yapılmakla birlikte sonuçlar genellikle çok iyidir. MRG ve tomografinin yaygın kullanımı bu vakaların daha erken ve kolay tanınabilmesini sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, intrakistik kanama

[EPS-275][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

BİR ÇOCUK OLGUDA DÜŞÜK MOLEKÜL AĞIRLIKLIL HEPARİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN VE İZOLE ABDUSENS SİNİR FELCİ İLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN GEÇ TRAVMATİK KLİVAL SUBDURAL HEMATOM

Mesut Emre Yaman, Nur Dikmen, Gıyas Ayberk, Hakan Tosun, Mehmet Faik Özveren
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Travmatik klival subdural hematoma çok nadir olarak görülmektedir. Bu durum tanı koymada güçlüğe veya gecikmeye sebep olabilmektedir. Klivus bölgesi subdural hematomların oluşum mekanizmaları ile ilgili olarak birçok hipotez öne sürülmüş olmasına rağmen, esas patofizyoloji hala tam olarak bilinmemektedir.

Yüksekten düşme sonrası takip edilen ve çoklu kemik kırıkları nedeniyle düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi alan 12 yaşındaki çocuk hastanın travmadan 6 gün sonra izole VI. sinir felcinin eşlik ettiği, sol pontocerebellar bölgeye uzanım gösteren klival subdural hematoma olgusunu sunmaktayız.

Radyolojik olarak tespit edilemeyen servikal omurganın hafif derecede hiperfleksiyon-hiperekstansiyon yaralanmalarına bağlı kraniovertebral bileşke ve klival bölgedeki bağların zorlanması ve de düşük molekül ağırlıklı heparin kullanımına bağlı oluşan kanamaya eğilim sonucu geç dönem klival bölge subdural kanamalar görülebilir. Sıkı nörolojik takip ve radyolojik görüntüleme, nadir görülen bu durumun teşhisinde gecikmeyi engellemektedir.

Anahtar Sözcükler: Düşük molekül ağırlıklı heparin, klival subdural hematoma, travma

[EPS-276][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

GEÇ EPİDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu, Tuğba Morali Güler, Şeref Doğan
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

Epidural hematomlar (EH) travma olduğu an hızla kötüleşen bir klinik oluştururken bazı olgularda geç EH izlenebilir. Geç EH, travmadan sonraki ilk 24 saatte çekilen kraniyal BT'de kanama bulgusu saptanmayıp takiplerinde çekilen kraniyal BT'lerde epidural hematoma tespit edilmesidir. 21 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası nedeniyle Glasgow koma skoru 8 olarak acil servise getirildi. Nörolojik muayenesinde şuuru kapalı, entübe, pupiller izokorik, tüm ekstremiteleri spontan hareketli idi. Çekilen kraniyal BT'de beyin ödemi düşündürülen sulkuslarda silinme saptandı. İntrakraniyal basınç (İKB) ölçüm kiti takılan hastanın İKB değerlerinde yükselme olmadığından ölçüm kiti 3 gün sonra çıkarıldı. Yatışının 4. gününde sol pupillasında 2 derece anizokori gelişen ve ışık reaksiyonu alınmayan hastanın çekilen kontrol BT'sinde sol frontotemporal 3 cm kalınlığında şift etkisi oluşturan epidural hematoma saptandı ve hasta acil operasyon alındı. A meningeal media'dan kaynaklanan aktif kanama durduruldu. Postoperatif dönemde yoğun bakım ünitesinde izlenen ve pnömoni gelişen hasta yatışının 12. günü eksitus oldu. EH'lerin hızlı tanı konulup tedavi edilmez ise mortalitesi ve morbiditesi yüksektir. Geç EH kavramının bilinmesi, kafa travmalı hasta günler sonra dahi kötüleştiğinde bu tanının akla gelme olasılığını arttıracaktır.

Anahtar Sözcükler: Geç epidural hematoma, intrakraniyal basınç ölçümü, sessiz süre

[EPS-277][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMA SONRASI FRONTAL SİNÜSTE GELİŞEN ENFEKTE MUKOSEL - OLGU SUNUMU

Tuncay Ates¹, Yener Akyuva¹, Cengiz Gölçek¹, Üner Kayabaş², Metin Doğan³, Nasuhi Engin Aydın⁴, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: Mukosel mukus endotelinin ürettiği mukotik mainin bir boşlukta birikmesine bağlı gelişen patolojik bir süreç olup, genellikle nazal boşluğun uzantısı olan sinüslerde görülmesi nedeniyle kulak boğaz burun pratiğinde daha çok rastlanan bir durumdur. Frontal sinüs bölgesinden intrakalvariyal alana uzanım gösteren mukosel olguları ise nöroşirürji disiplininin ilgi alanına girer. Bildiride frontal sinüsten kaynaklanarak kafaiçi epidural alana ulaşan enfekte mukoselli bir olgunun cerrahi tedavisi sunulmaktadır.

Olgu: Onbir yıl önce travma sonrası sağ orbital enükleasyon yapılan otuzsekiz yaşında erkek hastanın özellikle son bir yıldır şiddetli baş ağrısı şikayeti olduğu, enükleasyon yapılan göz etrafında üç yıldır giderek artan şişlik yakınması ile hastanemiz göz hastalıkları kliniğine başvurduğu

öğrenildi. Kranyal radyolojik incelemelerinde sağ frontal sinüs ve etmoid selüller düzeyinde yaklaşık 4x3, 5x3 cm boyutlarında kemik yapıda ekspansiyon ve incelmeye yol açan, sağ gözküresine belirgin bası oluşturan mukosel ile uyumlu yoğun içerikli kistik mai özelliğinde yer kaplayıcı lezyon belirlendi. Hastaya bikoronal ensizyon ve bifrontal kranyotomi yapılmak suretiyle ön çukur eksplorasyonu uygulandı. Enfekte mukosel boşaltılarak sinüs tamiri yapıldı. Komplikasyon gelişmeyen hastanın dokuzuncu ay poliklinik kontrolünde ek nörolojik defisit yoktu.

Sonuç: Kafaiçi kemik sinüslerdeki mukoseller daha çok kronik sinüsitis zemininde gelişmekle birlikte travmatik ya da idiopatik kökenli olabilirler. Epidural alana uzanım gösteren olgular mutlaka nöroşirürji disiplini tarafından değerlendirilmeli ve enfekte olgulara komplikasyonları önlemek adına öncelikle cerrahi uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Enfeksiyon, mukosel, sinüsitis, travma

[EPS-278][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

PNÖMOSEFALUSDA FRONTAL LOB SENDROMU

Ş.Cem Yücetaş¹, Süleyman Kılınç², Fuat Torun³, Ahmet Faruk Soran³

¹Adıyaman 82. Yıl Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adıyaman

²Adıyaman Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adıyaman

³Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Biz bu çalışmada kafa travmalarını takiben post nazal akıntı veya rinore sonrasında oluşan kişilik değişikliklerinin yakın takip edilip kişilik değişikliklerinde konrol BBT çekilmesi, oluşacak intrakranial hava değerlerinin artışıının önlenmesi, absorpsiyonun hızlandırılması hastanın kilinik takibinde ve iyileşmesinde yararlı olacağını düşündük.

Anahtar Sözcükler: Pnömoşefalus, postnazal akıntı, frontal lob sendromu

[EPS-279][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KAFA TRAVMASI MODELİNDE DARBEPOETİN ALFA'NIN NÖROPROTEKTİF ETKİSİ

Erdal Reşit Yılmaz¹, Habibullah Dolgun¹, Mehmet Ali Kanat³, Bora Güner¹,

Hayri Kertmen¹, Aynur Albayrak Sönmez², Zeki Şekerci¹

¹Dişkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi 1. Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

²Dişkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi 2. Patoloji Kliniği, Ankara

³S. B Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Ankara

Giriş: Kafa travmaları modern toplumların en önemli sağlık problemlerinden birini oluşturmada ve ciddi mortalite, morbiditeye neden olmaktadır. Kafa travmalarının halen daha etkili bir tedavisi olamaması, çalışmaları nöroprotektif ajanlara yönlendirmektedir. Bu çalışmada darbepoetin alfa'nın kafa travması modelinde nöroprotektif etkisi incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Deneide, 250-325gr ağırlıkta, erkek, Wistar Albino

ratlar kullanıldı. Ratlarda Marmarou ve ark'nın geliştirdiği kafa travması modeli ile travma oluşturuldu. Ratlar 4 gruba (n=5) ayrıldı: Grup 1- Travma oluşturulmadan normal beyin dokusu alınanlar; grup 2- travmayı takiben beyin dokusu alınanlar; grup 3- travmayı takiben 30 mg/kg metilprednizolon (MP) verilenler; travmayı takiben 30 µg/kg darbepoetin alfa verilenler. Beyin dokuları travmayı takiben 2. saatte çıkartıldı. Dokularda malondialdehit (MDA) ve caspase-3 incelemeleriyle histopatolojik değerlendirme yapıldı.

Bulgular: Travma sonrası her dört grupta da MDA ve caspase-3 değerleri açısından istatistiki olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi. Histopatolojik incelemede darbepoetin alfa'nın hemorajiyi, beyin ödemi ve nöron dejenerasyonunu belirgin olarak azalttığı görülmüştür; MP ise beyin ödeminde ve nöron dejenerasyonunda travma grubuna oranla daha etkin görülmüştür. Histopatolojik olarak darbepoetin alfa MP ile karşılaştırıldığında hemoraji, beyin ödemi ve nöron dejenerasyonunu azaltması yönünden daha etkin bulunmuştur.

Tartışma: Travmayı takiben histopatolojik olarak darbepoetin alfa nöron dejenerasyonu, beyin ödemi ve hemorajiyi azaltmada MP'na oranla daha etkin bulunmuştur. Bu bulgular ışığında darbepoetin alfa'nın kafa travması modelinde belirgin nöroprotektif, ödem ve hemorajiyi azaltıcı etkisi olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Darbepoetin alfa, kafa travması, rat

[EPS-280][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KAFA TRAVMASI MODELİNDE MESNA'NIN NÖROPROTEKTİF ETKİSİ

Hayri Kertmen¹, Habibullah Dolgun¹, Erdal Reşit Yılmaz¹, Mehmet Ali Kanat³, Bora Güner¹, Aynur Albayrak Sönmez², Zeki Şekerci¹

¹Dişkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi 1. Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

²Dişkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi 2. Patoloji Kliniği, Ankara

³S. B Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Ankara

Giriş: Kafa travmaları modern toplumların en önemli sağlık problemlerinden birini oluşturmada ve ciddi mortalite, morbiditeye neden olmaktadır. Kafa travmalarının halen daha etkili bir tedavisi olamaması, çalışmaları nöroprotektif ajanlara yönlendirmektedir. Bu çalışmada mesna'nın kafa travması modelinde nöroprotektif etkisi incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Deneide, 250-325gr ağırlıkta, erkek, Wistar Albino ratlar kullanıldı. Ratlarda Marmarou ve ark'nın geliştirdiği kafa travması modeli ile travma oluşturuldu. Ratlar 4 gruba (n=5) ayrıldı: Grup 1- Travma oluşturulmadan normal beyin dokusu alınanlar; grup 2- travmayı takiben beyin dokusu alınanlar; grup 3- travmayı takiben 30 mg/kg metilprednizolon (MP) verilenler; travmayı takiben 150 mg/kg mesna verilenler. Beyin dokuları travmayı takiben 2. saatte çıkartıldı. Dokularda malondialdehit (MDA) ve caspase-3 incelemeleriyle histopatolojik değerlendirme yapıldı.

Bulgular: Travma sonrası her dört grupta da MDA ve caspase-3 değerleri açısından istatistiki olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi. Histopatolojik incelemede MP beyin ödeminde ve nöron dejenerasyonunda travma grubuna oranla daha etkin görülmüştür. Mesna travmayı takiben beyin

ödeminde bir miktar azalmaya neden olmuş, ancak bu azalma istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır. Histopatolojik olarak mesna, MP ile karşılaştırıldığında hemoraji, beyin ödemi ve nöron dejenerasyonunu azaltması yönünden istatistik olarak anlamlı bir fark oluşturmamıştır.

Tartışma: Travmayı takiben histopatolojik olarak MP nöron dejenerasyonu ve beyin ödemi azaltmakta mesna'ya oranla daha etkin bulunmuştur. Bu bulgular ışığında mesna'nın kafa travması modelinde belirgin nöroprotektif, ödem ve hemorajiyi azaltıcı etkisi olmadığı gösterilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kafa travması, mesna, nöroproteksiyon

[EPS-281][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TORAKAL VERTEBRA KIRIĞI SONRASINDA GELİŞEN POSTERİOR MEDIİSTİNAL KANAMA; OLGU SUNUMU

Vaner Köksal¹, İbrahim Suat Öktem²

¹Rize 82. Yıl Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Rize

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilimdalı, Kayseri

Vertebra yaralanmalarına özellikle yüksekten düşme sonrasında sık rastlanılmaktadır. Bu tip yaralanmaların %5'de vertebra kırıkları gerçekleşmektedir. Vertebra kırıklarının ise %50'den fazlası torakolumbar bölgede görülür. Bu kırıklar non deplase stabil kompresyon kırığından, kemik ve ligamentöz yapının ciddi hasarı ile birlikte görülen instabil kırık ve çıkıklara kadar değişen çok çeşitli formları oluşabilir. Vertebra kırıklarının yaklaşık %50'si kompresyon kırıklarıdır. Denis'e göre ön kolon kompresif kuvvetlere maruz kalmışsa, anterior veya lateral kompresyon wedge kırığı ile sonuçlanır. Anterior wedge kompresyon kırığında vertebra korpusunun sadece ön taraf yüksekliği azalır ve kifotik deformite ortaya çıkar. Spinal kanalın kemik bütünlüğü zarar görmediği için bu tip kompresyon kırıklarında nörolojik lezyon beklenmez. Hele de korpusdaki yükseklik kaybı %30'un altında ve kompresyon torakal vertebralarda ise biz nöroşirürjenler bu tip kırıkların hastaneye yatırılıp takip edilmesini genellikle gerek duymayız. Ancak böyle kırıklar sunduğumuz olgudaki gibi progresif bir posterior mediastinal kanamaya da neden olabilmektedir. 30 yaşında ki erkek olgu yüksekten düşme nedeniyle acilde görüldüğünde sadece sırt ağrısı şikayeti bulunmakta ve nörolojik defisiti bulunmuyordu. Olgunun ayrıca uzun kemik kırıklarında bulunduğu için yatırılıp takibine karar verilmişti. Klinik takibinde inspiryumda giderek artan batıcı ağrılar, solunum sıkıntısı tarif etmesi ve hemaglobinindeki azalma üzerine çekilen toraks BT'de posterior mediasten de pleval boşluğa açılmamış büyük boyutlu bir hematoma tespit edildi. Farklı olduğunu düşündüğümüz bu komplikasyonu ve tedavimizi sunmaya çalıştık.

Anahtar Sözcükler: Spinal kord travmaları, vertebra kırıkları, kompresyon kırıkları

[EPS-282][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

YAŞLI BİR BİREYDE TROMBOZE OLMUŞ DEV KAROTİKO-KAVERNOZ FİSTÜL; OLGU SUNUMU

Vaner Köksal¹, İbrahim Suat Öktem²

¹Rize 82. Yıl Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Rize

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilimdalı, Kayseri

Karotiko-kavernöz fistüller (KKF'ler), karotis sistemi ile kavernoöz sinüs arasındaki anormal arteriyovenöz bağlantılar olarak tanımlanabilirler. Kapiller sistemin devre dışı kalmış olmasından dolayı, tüm arteriyovenöz fistüller gibi düşük dirençli ama hızlı akımlı vasküler lezyonlardır. KKF'ler arteryel beslenme biçimleri ve vasküler mimarilerine göre direkt ve indirekt KKF'ler olarak sınıflandırılır. Direkt KKF'lerde (Tip A), internal karotis arteri (İKA) ile kavernoöz sinüs arasında travmaya bağlı arter hasarı ya da kavernoöz İKA anevrizmasının kavernoöz sinüs içine yırtılması sonucunda gelişen hızlı akımlı bir arteriyovenöz fistül söz konusudur. İndirekt KKF'ler (Tip B,C,D) ise, İKA, eksternal karotis arteri (EKA) veya her ikisinin dural dallarından beslenerek kavernoöz sinüse boşalan daha yavaş akımlı dural tipte arteriyovenöz fistüllerdir. Bu dört tip KKF'nin etyolojisi, klinik bulguları ve seyri ile tedavi yaklaşımları farklıdır. Tip A KKF'ler neden olabilecekleri intrakranyal ve oküler komplikasyonlar nedeniyle, daha acil koşullarda tedavi edilirken, indirekt KKF'lerde tedavi kararı ve seçimi ciddi oküler komplikasyonlarının varlığına göre şekillenir. Tedavide son yıllarda endovasküler girişimler ön plana çıkmış olmakla beraber, cerrahi tedavi de önemli bir seçenektir. Ancak herhangi bir müdahale yapılmayan bir olguda yıllar sonra fistülün göz küresini iterek propitozise neden olduğu ve bir tümör gibi algılandığı görülmüştür. 1978 yılında trafik kazası geçiren olgunun sol gözde görme kaybı gelişmiş. Sağ göz etrafındada hafif bir şişlik gelişmiş. Zamanla bu şişlik artmış ve gözü dışı doğru büyümüş. Son muayenede sol göz hiç görmüyor, sağ gözde görme doğala yakın, pulsasyon yok, nabız gibi hissettiği başının sağında frontal bölgede ve göz çevresinde şiddetli baş ağrısından şikayetçiydi. Mevcut radyolojik bulgularıyla olguyu sunmaya çalıştık.

Anahtar Sözcükler: Karotiko-kavernöz fistül, dural arteriyovenöz fistül, sınıflandırma, endovasküler girişim, serebral vasküler malformasyon

[EPS-283][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

BEYİN CERRAHİ YOĞUN BAKIMINDA KRİTİK HASTALIK POLİNÖROPATİSİ

Erdal Reşit Yılmaz¹, Habibullah Dolgun¹, Hüseyin Hayri Kertmen¹, Bora Güner¹, Derya Özkan², Zeki Şekerci¹

¹TC. Sağlık Bakanlığı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Beyin Cerrahisi Kliniği Ankara

²TC. Sağlık Bakanlığı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve reanimasyon Kliniği Ankara

Kritik hastalık nöropatisine ait nöromuskuler belirtiler yoğun bakımda bir hafta ve üzeri yatan hastalarda sık görülmektedir. Bu gurup hastalar özellikle solunum ve ekstremite kaslarında kuvvet kaybı nedeni ile uzamış ventilatör ve yoğun bakım desteği gerektirirler. Bu durum hastanın bakım maliyetini artırmakta, iyileşme sürecini uzatmakta ve zaten kısıtlı olan yoğun bakım yataklarının bloke olmasına yol açmaktadır. Beyin cerrahi yoğun bakımında yatan şuuru kapalı, GKS (glaskow koma skoru) düşük, ventilatör ve tıbbi desteğe ihtiyaç duyan bütün hastalarda polinöropati gelişeceği akıldaki tutulmalıdır. polinöropati geliştikten sonra özgül

bir tedavisi yoktur. Risk faktörleri hastanın yoğun bakıma yatışından itibaren tespit edilip gerekli önlemler alınarak bu hastalığın görülme sıklığı azaltılabilmektedir. beyin cerrahi yoğun bakım hastalarının nöroloji, anesteziyoloji ve beyin cerrahi tarafından ortak bir yaklaşımda değerlendirilmesi kritik hastalık nöropati gelişme riskini azaltacaktır.

Anahtar Sözcükler: Kritik hastalık polinöropatisi, beyin cerrahisi

[EPS-284][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KALSİFİYE SUBDURAL HEMATOM

Mustafa Aras, Atilla Yılmaz, Murat Altaş, Yurdal Serarslan, Boran Urfalı, Nebi Yılmaz
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi
Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Kronik subdural hematoma minör kafa travmalarının komplikasyonlarından biridir. Koagülopati, intrakraniyal hipotansiyon, kronik alkolizm, Vasküler malformasyonlar ve tümörler bu hastalığın etyolojisinde rol oynayabilirler. Kalsifikasyon veya ossifikasyon %0-8-%10 oranında gözlenir. Patojenez tam açıklanamamakla birlikte lokal, metabolik ve Vasküler faktörlerin kalsifikasyon etyolojisinde rol aldığı belirtilmektedir.

Gereç Yöntem: 27 yaşında erkek hasta baş ağrısı ve ara ara olan baş dönmesi şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde 5 yıl önce motorsiklet kazası geçirmiş ve başka bir merkezde opere edilmiş. Nörolojik muayenesi normal. Kranyal MR ve CT'de korpus kallozum'un parsiyel agenezisi, kolposefali ve sağ fronto temporo parietal'de kalsifiye kronik subdural hematoma saptandı. Hasta medikal tedavisinin ardından önerilerle takibe alındı.

Tartışma: Kasifiye subdural hematoma nadir görülür ve genellikle yaşlılarda saptanır gençlerde oldukça nadirdir. Hemorajiden sonra kalsifikasyon oluşma süresi 6 ay ile birkaç yıl arasında değişmektedir. Tedavide cerrahi girişim seçenekler arasındadır ancak komplikasyon olarak beynin ekspansiyon olmayışı ve rekürrent hemoraji sık görülür. Kalsifikasyonun varlığı uzamış kompresyonu gösterir bu durum komplikasyon sıklığını artırır. Nörolojik defisit ve kafa içi basınç artışı bulgularının olmaması durumunda medikal tedavi ve gözlem, tedavi seçenekleri arasındadır.

Anahtar Sözcükler: Kalsifiye subdural hematoma, medikal tedavi, subdural hematoma

[EPS-285][Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ÇÖKEN CİLT FLEBİ SENDROMU SONRASI KRANIYOPLASTİ İLE NÖROLOJİK DÜZELME

Semra Işık, Ahmet Bekar, Ulaş Aktaş, Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu, Elif Başaran
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

Çöken cilt flebi sendromu (ÇCFS), büyük dekompresif kraniyektomilerden sonra görülen, cilt flebin belirgin depresyonunun beyin fonksiyonlarını

etkilemesi durumudur. Kompresye beyin bölgelerindeki kan akımının bozulmasının bu ikinci nörolojik kötüleşmeden sorumlu olduğu düşünülmektedir. Çok iyi bilinmeyen ve ihmal edilebilen bir durum olması nedeniyle ÇCFS tanısı konulan bir olgu sunulmuş ve literatür eşliğinde tartışılmıştır. 31 yaşındaki erkek hasta acil servise yüksekten düşme sonrası şuur bozukluğu nedeniyle getirildi. GKS:7 olan hastanın kraniyal bilgisayarlı tomografisinde sol frontoparietal akut subdural hematoma saptandı. Acil operasyona alınan hastaya sol frontoparietal geniş dekompresif kraniyektomi yapıldı. Takiplerinde şuur açılan, koopere olmaya ve destekle yürümeye başlayan hasta taburcu edildi. Ancak takiplerinde genel durumunda bozulma, giderek artan uyku hali, hareketlerinde yavaşlama olması, afazi gelişmesi üzerine yeniden başvuran hastaya kendi kemik flebi kullanılarak kraniyoplasti uygulandı, hastanın nörolojik durumu düzeldi. ÇCFS 1977 yılında Yamamura ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Patofizyolojisinde kemik defektin olduğu bölgeden intrakraniyal bölgeye doğrudan iletilen atmosferik basıncın skalpte içe doğru şift oluşturması suçlanmaktaydı. Kabul gören başka bir teori ise atmosferik basınç ile intrakraniyal basınç arasında BOS kompartmanındaki değişikliklerden, özellikle BOS hipovolemisinden etkilenen negatif gradiyentin nörolojik kötüleşmeye neden olduğudur. ÇCFS, dekompresif kraniyektomiden haftalar sonra gelişebilir. Sunulan olgu, dekompresif kraniyektomi uygulandıktan 20 gün sonra başlamıştır. Tedavide amaç, kraniyektomi sahasındaki çökme ile artan basıncın restorasyonudur. Kraniyotomi sonrası ciddi BOS hipovolemisinin dramatik herniasyona yol açabileceği, bunun Trendelenburg pozisyonu ile tamamen düzelebileceği birçok yazar tarafından bildirilmiştir. Ancak kesin çözüm kraniyoplasti ile kraniyektomi sahasının kapatılarak atmosferik basınç ile intrakraniyal basıncının dengelenmesi ile sağlanır. Dekompresif kraniyektomi sırasında hayatı tehdit eden ÇCFS'unun tanınması, olguların paradoks herniasyona doğru ilerlemesinin önlenmesini sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Atmosferik, hipovolemi, şift

[EPS-286][Nöroradyoloji]

İLK RADYOLOJİSİ NORMAL OLAN EPİLEPSİLİ HASTADA, 8 AY SONRAKİ MRG'DE İZLENEN GLİOBLASTOMA MULTIFORME

Serhat Fuat Erten¹, Aşkın Esen Hastürk¹, Mehmet Basmacı¹, Suat Canbay¹, Başak Gülpınar²

¹Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Ankara

²Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara

Giriş: Glioblastoma multiforme (GBM), tüm glial tümörlerin yaklaşık yarısını oluşturur. Orta ve ileri yaşlarda, özellikle erkeklerde daha fazla görülür. Köken aldığı bölgeye göre, tedaviye dirençli baş ağrısı, epileptik atak veya nörolojik defisit şeklinde belirti verebilir. Radyolojik tanısında beyin tomografisi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yöntemleri önemli yer tutarken, tümörün başlama sürecini belirlemek mümkün değildir.

Olgu: 63 yaşındaki erkek hasta dengebozukluk, sol tarafta güç kaybı ve nöbet şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde, 8 ay öncesinde ani gelişen bilinç kaybıyla birlikte epileptik atak geçirdiği, taraf veren bir kuvvet kaybının bulunmadığı ve yatırıldığı Nöroloji kliniğinde çekilen konvansiyonel beyin mr'ında (Resim 1) iki taraflı olarak forceps major ve

posterior peritrigonal beyaz cevherde yer yer iskemik - gliotik alanların bulunduğu, EEG'sinde subkortikal yapılardan kaynaklanan hafif derecede epileptiform aktivite yönünde değerlendirildiği, mevcut tablonun geçici iskemik atakla açıklanamaması nedeniyle öncelikle nedeni belirsiz epilepsi olarak takip ve tedavi edildiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sol hemiplejisi olan hastanın çekilen beyin mr görüntülemesinde (Resim 2) sağ temporo-parietalde derin beyaz cevher yerleşimli, korpus kallozum spleniumuna da yayılım gösteren, T1 sekanslarında heterojen hiperintens, hemorajik komponentler içeren, içi kistik, çevresinde ödem alanı bulunan kitle lezyonunun izlenmesi üzerine yatırılarak opere edildi. Patoloji sonucu glial tümör, WHO grade IV olarak rapor edildi.

Sonuç: 8 ay içinde ortaya çıkan glioblastoma multiforme olgusundan yola çıkılarak, nedeni belirlenemeyen epilepsi ya da bilinç kayıplarında konvansiyonel mr görüntüleri normal olsa bile, hastaların klinik takipleri sırasında, şüphe halinde erken tanı konulması için mr spektroskopisi, diffüzyon ve/veya perfüzyon mr görüntülemelerinin de tercih edilmesi önerilir.

Anahtar Sözcükler: Epilepsi, glial tümör, radyolojik takip

[EPS-287][Nöroradyoloji]

DİSTAL SUPERİOR SEREBELLAR ARTER ANEVRİZMASI VE ENDOVASKÜLER TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Erdal Kalkan¹, Fatih Keskin¹, Yaşar Karataş¹, Osman Koç², Mehmet Fatih Erdi³
¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya
²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Konya
³Afşin Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kahramanmaraş

Giriş-Amaç: İntrakraniyal sakküler anevrizmaların %4-10'unu beynin arka dolaşımındaki anevrizmalar oluşturur. Posterior dolaşım anevrizmalarının %0.25 ile %0.66'nı superior serebellar arter anevrizmaları oluşturmaktadır. Bu da oldukça nadir görülen bir durumdur. Bu olgumuzda distal yerleşimli superior serebellar arter anevrizması saptanmış olup endovasküler olarak tedavi edilmiştir.

Yöntem-Gereç: Olgu sunumu

Olgu: Otuzaltı yaşında erkek hasta acil servise ani şiddetli baş ağrısı, bulantı kusma ve şuur kaybı şikayeti ile başvurdu. Öz ve soy geçmişi özellik saptanmadı. Vital bulguları stabil olan hastanın yapılan nörolojik muayenesinde bilinci uykuya meyilli, kooperasyon kısmi idi. Ense sertliği ve kernig bulgusu(+) saptandı. Yaşargil'e göre Grade IIA idi. BBT'inde prepontin sistern ve supraserebellar sistemlerde subaraknoid kanamayla uyumlu hiperdens alanlar izlendi (Resim 1). Hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Serebral anjiyografide sol superior serebellar arterde sakküler anevrizma belirlendi (Resim 2A). Anevrizmanın yerleşim yeri ve cerrahinin komplikasyonları göz önünde bulundurularak endovasküler tedavi planlandı ve hastaya endovasküler coil embolizasyon uygulandı (Resim 2B). Girişim sonrası hasta nörolojik defitsiz olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Posterior dolaşım anevrizmalarına nadiren rastlanır ve kafa içi anevrizmaların %4-10'unu oluşturur. Bu vakaların büyük çoğunluğu subaraknoid kanama ile hastaneye başvurur. Hastalarda konuşma bozukluğu, ense sertliği görülebilir. Kanama olmadan yalnızca troklear sinir basısı ile başvuran hastalar bildirilmiştir. Bizim olgumuz ise subaraknoid kanama ile başvurmuş olup ense sertliği ve kernig bulgusu

dışında patolojik bulgu saptanmamıştır. Anevrizmaların tedavisinde lokalizasyon, anevrizma boyunun yapısı tedavi stratejisini belirler. Bu bölgenin cerrahi tedavisinde kliplene yüksek oranda mortalite ve morbidite taşıdığı için coil embolizasyon gibi alternatif tedavi seçenekleri kullanılmaktadır. Olgumuzda da bu riskler göz önünde bulundurularak endovasküler coil embolizasyon uygulanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, distal, endovasküler tedavi, superior serebellar arter

[EPS-288][Nöroradyoloji]

CHIARI TIP I MALFORMASYONLU BİR HASTANIN CERRAHİSİZ KENDİ KENDİNE REZOLÜSYONU

Ahmet Turan Dağlı¹, Onur Yaman¹, Ali Rıza Güvercin², Kayhan Kuzeyli²
¹Rize Eğitim Araştırma Hastanesi, Rize
²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Trabzon

Serebellar tonsillerin servikal spinal kanala doğru yer değiştirmesine Chiari malformasyonu denir. Hans Chiari tarafından tanımlanmıştır. (8) Tonsillerin herniasyonu ile semptomların şiddeti arasında ilişki mevcuttur. En sık görülen semptom oksiptoservikal ağrıdır. Klinik olarak genelde bacaklarda üst motor nöron bulguları, kollarında alt motor nöron bulguları görülür. Ataksi ve alt kranial sinir bulguları da görülebilir. Biz de 15 yaşındaki Chiari tip I tanılı bayan hastanın kendi kendine rezolusyonu sunuyoruz.

Olgu Sunumu: 15 yaşındaki bayan hasta baş ağrısı şikayeti ile beyin cerrahisi polikliniğine başvurdu. Hastanın klinik muayenesi sırasında herhangi bir anormallik tespit edilmedi. Hastanın çekilen Mr görüntülerinde Tip I ile uyumlu Chiari Malformasyonu tespit edildi. (Resim 1). Hastaya daha önce herhangi bir lomber ponksiyon yapılmadı ve hastada tonsiller herniasyon dışında herhangi bir anormallik tespit edilmedi. Hastanın klinik izlemleri sırasında şikayetlerinin tamamen gerilediği ve Mr görüntülemelerinde de tonsiller herniasyonun kendi kendine gerilediği görüldü. (Resim 2).

Tartışma: Chiari malformation Tip I de oksipital somitlerde hipoplazi sonrası posterior fossanın küçük olması nedeni ile serebellar tonsiller yer değiştirir. (4, 5) Serebellar tonsillerin 2mm ile 3 mm arasındaki yer değişimleri normal kabul edilmektedir. Aşağı doğru fıtıklaşma 5 ve 10 mm arasında değiştiğinde hastalar genellikle asemptomatik olmaktadır. (1)10 mm üzerindeki tonsiller yer değiştirmede ağrı, hissizlik, ekstremitelerde güçsüzlük, nistagmus, kranial sinir paralizisi, ataksi gibi semptomlar görülmektedir. (3,6) Vakamızda Chiari I malformasyonu kendi kendine gerilemiştir bunun nedeni de korporeal büyüme olarak düşünülmüştür. Spontan olarak Chiari rezorpsiyonu tam olarak anlaşılmamış olsa da, serebellum en son büyüklüğünün %90'ına 2 yaşında ulaşır ancak kemik yapı büyümeye devam eder. Bu büyüme farklılığı da tonsillerin yükselmesine neden olur. (2, 7) Yaşlılarda da nöronal hücre kaybına bağlı serebellar tonsiller daha yukarıda görülebilir. (2)

Anahtar Sözcükler: Chiari malformasyonu, omurilik, anormallikler

[EPS-289][Nöroradyoloji]

YAYGIN BEYİN ÖDEMİYLE İLİŞKİLİ POTANSİYEL GÖRÜNTÜ: PSÖDO SUBARAKNOİD KANAMA

Mahmut Gökdâğ¹, Kutlay Karaman², Sabriye Güvenç³, Tuncer Süzer¹

¹Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Nöroşirürji Kliniği Gebze, Kocaeli

²Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Radyoloji Kliniği Gebze, Kocaeli

³Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Yoğun Bakım Anestezi ve Reanimasyon Kliniği Gebze, Kocaeli

Giriş: Akut subaraknoid kanama BT'de kendini bazal sisterna ve subaraknoid mesafede artan dansite ile gösterir. Diffüz beyin ödemi olan akut nörolojik defisitli hastaların BT incelenmesinde psödo SAK görülebilir. Biz diffüz beyin ödemi olan bir olguda görülen psödo SAK'ın patofizyolojisini, gerçek SAK'tan ayırıcı tanısını, BT bulgularını gözden geçirdik.

Olgu: 79 yaşında erkek olgu acil serviste ani solunum ve kardiyak arrest gelişmesi üzerine entübe edilerek resüsitasyon yapıldı. Kardiyak açıdan normale dönen hasta yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Hastaya etyolojiye yönelik tüm tetkikler yapıldı. BT'de yaygın serebral ödem ve subaraknoid hemoraji görünümü saptandı. BT anjiyografi de yapılan hastada SAK'ı açıklayacak pozitif bir bulguya rastlanmadı. Kontrol BT'de her iki serebral hemisferde sulkus içerisindeki vasküler yapılar rölatif hiperdens olarak izlendi. Benzer şekilde bazal sisternalardaki vasküler yapılar da rölatif hiperdens olarak görüldü. Bu durum psödosubaraknoid kanama ile uyumlu olduğu düşünüldü. Bulguların hipoksik ensefalopati ile uyumlu olduğu kararına varıldı.

Tartışma: Diffüz serebral ödem ile birlikte bazal sisternalar içerisinde psödo SAK görünümü tıp literatüründe sınırlı sayıda bildirilmiştir. Subaraknoid mesafe içerisinde venöz dolgunluğun artması ve pürülan materyallerin ortaya çıkması ile intrakranial basıncın artması, komşu korteks içerisinde ödem, psödo SAK görünümünün ortaya çıkmasına katkıda bulunur. Kafa içi basınç artması ve beyin ödemi ile birlikte subaraknoid mesafe daralır ve BOS akımı engellenir. Kafaiçi basıncın artması yüzeyel venöz yapılar (pial venler) dilate olmasına neden olur. BT'deki bu artmış sinyal görüntüsü subaraknoid mesafede menisklerin, kan damarlarının dolgunluğu ve BOS akımının azalması ile ortaya çıkar.

Sonuç: Diffüz beyin ödemli hastaları değerlendirirken SAK'ı taklit eden bu potansiyel durumun farkında olmalıyız.

Anahtar Sözcükler: Beyin ödemi, BT, hipoksi, subaraknoid kanama

[EPS-290][Nöroradyoloji]

PARKİNSON BULGULARI İLE PREZENTE OLAN DEV PERİVASKÜLER BOŞLUKLAR: BİR OLGU SUNUMU

Baran Yılmaz¹, Murat Şakir Ekşi¹, Aşkın Şeker², Yaşar Bayrı¹, Türker Kılıç¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü, Maltepe, İstanbul

Amaç: Perivasküler boşluklar (PVB), beyin parenkimine penetre olan damarların çevresini saran ve takip eden pia materin çevrelediği boşluklardır. Yüksek çözünürlüklü T2-ağırlıklı Magnetik Rezonans (MR)

incelemelerinin bulunması ile, PVB'lerin görüntülemelerde rastlanma sıklığı artmıştır.

Olgu: Kliniğimize, 54 yaşında bayan hasta 1 yıldır olan parkinsonizm bulguları ile başvurdu. Magnetik Rezonans incelemesinde, her iki bazal gangliyalarda, periventriküler beyaz cevherde ve sentrum semiovalede bilateral olarak multilobular kistler tespit edildi. Bütün sekanslarda, beyin omurilik sıvısı ile izointensdiler. Kontrast madde enjeksiyonu sonrasında, kontrast tutulumuna rastlanılmadı. Klinik ve tipik radyolojik bulgularla dev PVB tanısı konuldu. Hastaya şikayet ve bulguları doğrultusunda dopamin agonisti tedavisi başlandı.

Sonuç: Dev PVB'ler radyolojik ve klinik açıdan nadir olgulardır. Beyindeki yerleşimlerine göre farklı semptom ve bulgularla ortaya çıkabilirler ve diğer patolojiler ile karışarak yanlış tanı konabilir.

Anahtar Sözcükler: Manyetik rezonans, perivasküler boşluk

[EPS-291][Nöroradyoloji]

NADİR BİR VERTEBRAL ARTER VARYASYONU

Murat Altaş¹, Atilla Yılmaz¹, Mustafa Aras¹, Şeyda Yunus²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Vertebral arter varyasyonları oldukça nadir bildirilen vakalardır. Sol vertebral arter %6 oranında arkus aortadan kaynaklanır ve genellikle sol common carotid arter ile sol subkalvain arter arasından çıkar. Sağ karotid arter ise %1 oranında sağ subklavian arterin ilk bölümünden, %3 oranında arkus aortadan, sağ common carotid arterden ve brahiosefalik trunkustan çıkabilir. Vaka olarak sunacağımız sol vertebral arterin direk sol common carotis arterden kaynaklanması çok nadirdir.

Gereç ve Yöntem: 17 yaşında erkek hasta baş dönmesi, dengesizlik ve düşme şikayeti ile başvurdu nörolojik muayenesinde herhangi bir patoloji yok. Servikal dopler USG'de solda daha fazla olmak üzere bilateral vertebral arter kalibrasyonunda azalma izlendi. Çift taraflı selektif karotid anjiyografi'de Sol İCA distal kesimde C2 vertebra düzeyinde İCA'dan orjin alan ve baziller arteri oluşturan persistant proatlantal intersegmental arter ile uyumlu vasküler yapı izlendi, ayrıca bilateral vertebral arterler ince kalibrasyonda ve sağ vertebral arter PICA dalını verdikten sonra ileri derecede ince kalibrasyon ile baziller artere katılmaktaydı. Sol vertebral arter kalibrasyonu ise ileri derecede incedi ve C2 düzeyine kadar devam etmekte ancak posterior sirkülasyona katılmamaktaydı. Posterior sirkülasyon sol İCA'dan orjin alan persistant proatlantal intersegmental arter ile sağlanmaktaydı.

Tartışma: Beynin posterior sirkülasyonu çok kompleks ve karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu nedenle mikrocerrahi sırasında önemlidir. Yaşargil ve Rhoton vertebral arter varyasyonlarını ayrıntılı bildirmişlerdir. Bunlar arasında fenestrasyon, duplikasyon, atrezi sayılabilir. Bizim olgumuzda da İCA vertebral arter şeklinde devam etmektedir ve literatürde çok nadirdir.

Anahtar Sözcükler: Varyasyon, vertebral arter

[EPS-292][Nöroradyoloji]

EAGLE SENDROMUNDA 3 BOYUTLU BİLGİSAYARLI GÖRÜNTÜLEME VE UZAMIŞ STİLOİD PROÇESİN PARMAKLA KIRILMASI*Tugay Atalay¹, A. Şinasi Gültepe², Bahattin Çelik³, Ergün Karavelioğlu⁴*¹Dr. Tugay Atalay Özel Erzincan Neon Hastanesi Beyin Cerrahisi²Dr. A. Şinasi Gültepe Özel Erzincan Neon Hastanesi KBB³Dr. Bahattin Çelik Harran Üniversitesi Beyin Cerrahisi, Şanlıurfa⁴Dr. Ergün Karavelioğlu Bolvadin Devlet Hastanesi Beyin Cerrahisi, Afyon

Uzamiş (elonge) stiloid proçes, baş boyun ağrısı sebeplerinden birisidir. İlk defa W. Eagle tarafından 1937 yılında tanımlanmıştır. 3 Boyutlu bilgisayarlı tomografi (3D-BT) tanı koymada en uygun ve en güvenilir yöntemdir. Çalışmamızda tedavi yöntemlerinden parmakla stiloid proçes kırılması araştırıldı.

Yöntemler: 2010 yılları arasında kliniğimizde Eagle sendromu tanısı ile takip edilmiş 17 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Nörolojik muayenesi normal olan hastalar, palpasyonla ağrılı stiloid proçes tanı konuldu. Hastaların hepsi (3D-BT) çekildi. Stiloid proçeslerin uzunlukları ölçüldü. Yaş, cins ve semptom süresi tespit edildi. Stiloid proçesler parmakla lateral posteriora doğru baskı uygulanarak kırıldı. 3. ayda kontrole çağırıldı.

Sonuçlar: Hastaların yaşları 42 ile 82 arasında olup, ortalama yaşları 64,1 yıl idi. Hastaların hiçbirisinde tonsillektomi hikâyesi yoktu. Hastaların %76' kadındı. Stiloid proçes boyutları 15,1-49,4 mm arasında olup, ortalama sağ: 25,4 mm sol: 24,64 mm olarak ölçüldü. Stiloid proçesleri kırılan hastaların%52,9 tedaviden fayda gördü.

Tartışma: Stylohyoid ligament kompleksi, proçesus stiloid, stylohyoid ligament ve hyoid kemiğin küçük Cornusun'dan oluşmaktadır. İkinci brankiyal arkin Reichert's kartilajından kaynaklanmaktadır. Uzamiş stiloid proçes Eagle tarafından 2,5 cm üzeri olarak değerlendirilmiş ve ayrıca, tonsiller fossanın palpasyonu ile oluşan ağrının bu sendrom için diagnostik olduğunu rapor etmiştir. Toplumda sıklığı %4 olarak ve kadınlarda sık olduğu gösterilmiştir. (3D-BT) tanı koymada en güvenilir yöntemdir. Klasik sendromlu hastalar farenkste rahatsız edici, yutkunmakla artan ve mastoid bölgeye vuran ağrıdan yakınır. Stilo-karotid tipte ise hastalar boğaz ağrısıyla birlikte senkop ataklarıyla başvururlar. Biz semptomatik stiloid proçesin kırılmasının alternatif tedavi olacağını düşündük. Ancak temel tedavi cerrahidir.

*Özel Erzincan Neon Hastanesi Beyin Cerrahisi

**Özel Erzincan Neon Hastanesi KBB

***Harran Üniversitesi Beyin Cerrahisi

****Bolvadin Devlet Hastanesi Beyin Cerrahisi

Anahtar Sözcükler: Eagle sendromu, 3 boyutlu beyin BT, uzamiş (elonge) stiloid proçes kırılması

[EPS-293][Nöroradyoloji]

BENİGN POZİSYONEL VERTİGO TANISI ALAN OLGULARDA SEREBELLUM HACMİNİN INTRAKRANİAL HACİME ORANININ ARAŞTIRILMASI*Hamit Selim Karabekir¹, Nüket Göçmen Mas², Orhan Kahveci³, Özge Yılmaz Kübeci⁴, Ayşe Canan Yazıcı⁵*¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı⁴Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı⁵Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Biostatistik Anabilim Dalı

Paroksizmal Benign Pozisyonel Vetrigonun (BPV) mekanizması ortaya konulmuş olmasına karşın olası bulgularından biri serebellumun hipofonksiyonu veya patolojik eksitasyonu olabilir. Bu çalışmada serebellumun radyolojik (MRG) değerlendirilmesi yoluyla serebellum-intrakraniyal hacim oranlarının BPV'lu olgularda stereolojik yöntemle incelenmesini amaçlanmıştır. BPPV tanısı konulan 16 olgu, 14 sağlıklı kontrol olgu grubu ile karşılaştırıldı. Bu olguların MRG'leri nokta sayım yaklaşımı olan stereolojik metotla değerlendirildi. BPPV'lu olguların intrakraniyal hacimlerinde kontrol gruplarına göre küçülme olduğu saptanmasına karşın bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Bu durumun örneklem genişliğinin azlığına bağlı olabileceği düşünüldü. Serebellar hacmin intrakraniyal hacime oranının farklılık gösterip göstermediği de değerlendirildi. Bu oranda da istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Sonuçlarımızın daha geniş serilerde değerlendirilmesi ve klinik sonuçlarla kıyaslanması gerektiği öngörüldü.

Anahtar Sözcükler: Benign paroksizmal pozisyonel vertigo, stereoloji, serebellum hacim oranı, Intrakraniyal hacim oran, MRG

[EPS-294][Nöroradyoloji]

KİSTİK MENENJİOMLAR*Selçuk Göçmen¹, Ali Kivanç Topuz¹, Cem Atabey¹, Göksel Güven¹,**Ahmet Çolak¹, Mehmet Nusret Demircan¹, Ufuk Berber²*¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, İstanbul²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Patoloji Servisi, İstanbul

Amaç:Kistik menenjiom nadirdir ve tüm menenjiomların %1,6 ile %10'u olduğu söylenir. Kistik menenjiomların tanınan özelliklerinin bilinmesi önemlidir, çünkü kistik ya da nekrotik değişikliklerle olan glial veya metastatik tümörler, nöroblastom ya da hemanjiyoblastom ile karışabilir. Burada kistik menenjiomlu üç olgu sunuldu ve bu gibi olgularda mevcut literatür ışığında bu lezyonların özelliklerini tartıştı.

Yöntemler:

Olgu Sunumu 1: 72 yaşında bayan hasta epilepsi nedeni ile kliniğimize başvuran çekilen Magnetik rezonans (MR) görüntülerinde parasagittal kistik tümör ve sağ pontoserebellar menenjioma tespit edildi.

Olgu Sunumu 2: 62 yaşında bayan hasta baş ağrısı ve vertigo şikayeti nedeni ile polikliniğimizde yapılan MR görüntülemesinde, sağ falks bölgesinde kistik tümör ve sol lateral ventrikülde lezyon görüldü.

Olgu Sunumu 3: 53 yaşında kadın hasta baş ağrısı, baş dönmesi ve daha önce geçirilmiş fasiyal paralizi nedeni ile yapılan görüntüleme sonucunda sağ serebellar kistik kitle tespit edildi.

Sonuçlar:Tüm olgularımızda, tümör ve kist total olarak çıkarıldı. Histopatolojik olarak, iki meningoteliyal ve bir anjiomatöz olgumuz vardı. 3. olguda kistik menenjioma çok nadir lokalizasyondaydı. Ek lezyonların

olması kistik menenjiomlar için nadir bir durumdur. Tablo'da olgular özetlenmiştir.

Tartışma:İntratümöral kistler, tümör içerisinde kistik dejenerasyon veya iskemik nekroz veya kanama sonucu ve bunun yanında tümörün bir salgı fonksiyonu sonucunda olabilir. Nauta ve arkadaşları, tümör ve beyin dokusu arasındaki kistik kavitenin lokalizasyonunu temel alarak dört tipe ayırmıştır. Lateral ventrikül ve posterior fossa'da nadirdirler. Tümörle birlikte kist duvarının total eksizyonu rekürensini önlemek için gereklidir. Sonuç olarak; görüntüleme yöntemleri ile mutlaka ayırıcı tanı yapılmalıdır. Kistik menenjiomlar düşük insidansa sahiptir ve rekürensini önlemek için kist duvarı ve tümör cerrahi ile total olarak çıkarılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, menenjiom, kist

[EPS-295][Nöropatoloji]

AMİLOİD ANGIOPATİYE BAĞLI SPONTAN INTRASEREBRAL HEMATOM

Erdinc Altıncık¹, Ozan Ganiüsme¹, Nail Özdemir¹, Füsün Demirçivi Özer¹, Emel Ebru Pala²

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İzmir, Türkiye

²Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Serebral amiloid angiopati; cerrahların ameliyatta elde edilen pıhtı ve çevre doku materyalinin patolojiye gönderilmesindeki negatif tutumlarına rağmen, intraserebral hematoma önemli sebeplerinden biridir. 73 yaşında bayan hasta ani bilinç kaybı ve sol yan güçsüzlüğü ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde 5 yıl önce yine bir intraserebral kanama atağı sonrası medikal tedavi uygulandığı öğrenildi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde sol pariyetelde, orta hat şiftine neden olan, 10x10 cm büyüklüğünde intraserebral hematoma tesbit edildi. Glasgow koma skoru 8 (E2M4V2) olan hasta opere edildi. Patolojiden sonucu amiloid angiopati bildirilen hastanın ameliyat sonrası dönemi sorunsuz geçti. Hasta bilinç açık, koopere, oryante; sol 3/5 hemiparetik olarak taburcu edildi. Bu yazımızda özellikle yaşlı popülasyonda rastlanan ve spontan intraserebral hemorajinin önemli nedenlerinden biri olan amiloid angiopatiye dikkat çekmek istedik. Ayrıca, cerrahi sırasında hematoma çevresindeki parankimden örnekler alınmasını ve bu örneklerin hematoma materyaliyle birlikte patolojiye gönderilmesinin rutin haline getirilmesini önermekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Amiloid anjiopati, intraserebral hematoma

[EPS-296][Nöropatoloji]

ATİPİK MENİNGİOMA VE GLİOBLASTOMA MULTIFORME BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Fatih Ayvalık¹, Mehmet Kalan¹, Ahmet Günaydin¹, Özlem Erdem², Mehmet Fikret Ergünger¹

¹TCSB Etlik İhtisas Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

65 yaşında kadın hasta baş ağrısı ve konuşma bozukluğu yakınması ile başvurdu. Global disfazi mevcut olan hastanın BT' sinde sağ frontalde hipodens, falksın invaze etmiş, heterojen kontrastlanan, ortasında nekroz alanı bulunan kitle; ayrıca sağ temporalde halkasal tarzda hiperdensite gösteren, ortasında hipodens alan, etrafında ödem bulunan diğer bir kitle saptandı. MRG'de falksın her iki tarafında, heterojen hiperintens sinyal özelliğinde, konveksiteden korpus kallozuma kadar uzanan ekstraaksiyal kitle, sağ temporal uçtan geriye uzanan, halkasal kontrast tutan, ortada hipointens alan içeren, yoğun ödeme neden olmuş, intraaksiyal ikinci bir kitle izlenmekteydi. Çevre dokudan yer yer net sınırlarla ayrılamayan ancak genel olarak iyi klevaj veren, falksı tahrip ederek karşı frontal loba da geçmiş, vasküler, gri renkli, sert kıvamlı kitle mikroskobik total çıkarıldı. Korteksın 2-3 mm altından başlayan, pembe gri renkli, çevre dokulardan sıyrılamayan, aspiratöre kolay gelen, yumuşak ve sert alanlar içeren, diğer kitle mikroteknikle subtotal çıkarıldı. Frontal bölgeden alınan doku atipik meningioma, temporal bölgeden alınan doku isederece 4 astrositik tümör olarak değerlendirilmiştir. Beynin uzun süreli basısı ve / veya bir tümör tarafından invazyonu astrositik faaliyetleri kamçulamış ve glial bir kitle gelişimine neden olmuş olabilir. Bası altında kalan beyinde normal fonksiyonel süreç ve bariyerlerin de bozulabileceği gibi glial proliferasyonu önleyecek immün mekanizmaların yeterli çalışmaması da buna eklenebilir. Meningioma gibi yavaş seyirli bir ekstraaksiyal kitleye intrensek bir tümörün eşlik etmesi olası görünmektedir. Farklı hücre tipine sahip kitlelerin rastlantısal olarak bir arada bulunmaları da olasıdır.

Anahtar Sözcükler: Atipik meningioma, glioblastoma multiforme

[EPS-297][Nöropatoloji]

STATUS EPİLEPTİKUS İLE PREZENTE OLAN FRONTAL SİNÜS OSTEOMU: OLGU SUNUMU

Osman Fikret Sönmez¹, Orhan Baş², Hakan Nurata¹, Seda Gün³

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Samsun

²Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Rize

³Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Samsun

Giriş: Osteomalar çoğunlukla kraniofasial iskeletin içinde görülen iyi huylu, yavaş büyüyen primer kemik tümörleridir. Paranasal sinüslerde, rölaf olarak sık görülmekle birlikte, genellikle asemptomatik seyrederek. Bazen post-mortem çalışmalarda tespit edilirken, genellikle sinüs kavitesinin obstrüksiyonuna sebep olarak enfeksiyon gelişimine zemin hazırlarlar. Kraniumdaki osteomalar, yüz şeklinde bozulmalar, baş ağrısı, menenjit, pitozis ve pnömoşefalus gibi nörolojik komplikasyonlara sebep oldukları bildirilmektedir.

Olgu Sunumu: Olgumuz 28 yaşında, doğuştan hafif mental retardasyonu olan erkek hastadır. Ani başlayan ve geçmeyen tonik-klonik nöbeti sebebi ile hastanemize gelmiştir. Çekilen bilgisayarlı tomografide sol frontal kemik komşuluğunda 24x28 mm. hiperdens kitle lezyonu ve basiya bağlı olarak sol frontal lob anteriorunda ödem uyumlu alan görüldü. Elektroensefalografisi, frontal lobdan kaynaklanan epileptiform anomalisi olduğunu teyit etti. Transkraniyal bikoronal insizyon ile frontal kemik kaldırılarak osteoma explore edildi.

Tartışma: Osteomalar kraniofasial iskeletin çok sık görülen prime kemik tümörleridir. Genel popülasyonda insidansı %0.43 olarak bildirilmekte-

dir. Osteomalar benign mezenkimal, osteoblastik hücrelerden oluşur. Osteomaların operasyon öncesi gelişimi 1 ila 6 yıl kadardır ve semptom vermesi yada komplikasyona sebep olması uzun yıllar almaktadır. Osteomaların etyopatogeneziye yönelik genetik, embriyolojik, travmatik ve enfeksiyöz teoriler ortaya atılmıştır. Kraniofasial osteomaların, duramater yırtığı sonrası İntrakranial komplikasyonu menejit, apse, mukosel ve pnömosefalustur. Tıbbi literatür açısından, osteomalarda, ender görülen subdural, subaraknoid yerleşim ve enfeksiyöz intraparaknoid polip lezyon bildirilmiştir. Bizim olgumuzda, sık görülen frontal sinüs osteomudur, patolojik incelemesinde lameller kortikal kemik proliferasyonu ile karakterize benign osteojenik özellikler göstermektedir.

Sonuç: Paranasal osteomaların, beyin frontal bölgesinde lezyon oluşturma özellikleri vardır. Benign bu lezyonlar, atipik bulgulara sebep olabilirler. Dikkatli yapılacak operasyon öncesi değerlendirme ile uygun cerrahi yaklaşım sağlanarak tedavi edilebilirler.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, frontal sinüs, osteoma, status epilepticus

[EPS-298][Nöropatoloji]

OPERE HİPOFİZ ADENOMU HASTASINDA GELİŞEN SELLAR EPİDERMAL KERATİNÖZ KİST: OLGU SUNUMU

Şükrü Aykol, *Emrah Egemen*, Emre Durdağ, Ömer Hakan Emmez, Ahmet Memduh Kaymaz
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Epidermoid lezyonlar genellikle ekstradural lezyonlar olarak bilinirler ve intradural olarak ağırlıklı olarak serebellopontin açıda yerleşim gösterirler. Nadiren ise sellar veya parasellar bölgede yerleşim gösterirler. Ancak daha önce hipofiz adenomu nedeniyle opere edildikten sonra gelişen epidermal kist vakası literatürde raporlanmamıştır. Hipofiz adenomu nedeniyle takipte olan bir hastanın sellar bölgede gelişen epidermal kist olgusunu paylaşmayı hedefledik.

Olgu: 39 yaşında bayan hastanın 3 yıl önce hipofiz adenomu tanısıyla transsfenoidal yolla opere edilmiş. Takiplerinde sağ gözde görme bulanıklığı gelişen hastanın çekilen hipofiz MR'ında nüks kitle lezyonu saptanması üzerine tekrar operasyon planlandı. Transsfenoidal cerrahi uygulanan hastada kistik lezyon içinden kirli beyaz- yeşil muköz kıvamlı doku çıkartıldı. Histopatolojik inceleme sonucu epidermal keratinöz kist olarak gelen hastanın endokrinolojik ve nöroşirürjikal takiplerine devam ediliyor.

Tartışma: Sellar / parasellar epidermoid tümörlere sadece geniş transsfenoidal serilerde %0.2-0.7 oranında rastlanmıştır. Patolojik olarak skuamöz granüler bir tabaka içerisinde keratin tabakaları içerir. MR görüntüleme, adenomlar, hipofizit ve pitüiter apopleksi ile karışır. Yapışıklıkları nedeniyle gross total rezeksiyonu zordur. %42 oranında intradural lezyonlarda total rezeksiyon raporlanmıştır. Ancak rekürrensi %26 oranındadır.

Sonuç: Sellar bölge yerleşimli lezyonlarda nadiren de olsa dermoid / epidermoid tümörlerin yer alabileceği akıld tutulmalı ve tedavisinde total rezeksiyon hedeflenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Epidermal kist, sellar bölge

[EPS-299][Nöropatoloji]

İNTRAKRANYAL LİPOMLAR

Ayşegül Özdemir Ovalıoğlu, Ahmet Öğrenci, Ersegun Batçık, Turgay Bilge Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: İntrakranyal yerleşimli lipomlar, tüm intrakranyal tümörler içinde % 0.1 gibi çok nadir oranda rastlanırlar ve konjenital bir malformasyon oldukları düşünülmektedir. Genellikle orta hatta yakın yerleşim gösteren bu lezyonlar; korpus kallosumda, kuadrigeminal ve ambient sistemlerde, infundibular kiazmatik bölgede, serebellopontin köşede ve silviyan fissürde, daha nadir olarak da medulla, pons, koroid pleksus ve beyin korteksinde görülebilirler. Gerek acil servislere gerekse günlük polikliniklerde karşımıza gelen radyolojik görüntülerde rastlanabilen bu kitlelerin tanınması ve özelliklerinin iyi bilinerek doğru yaklaşılması önemlidir.

Olgu: Acil servise travma nedeniyle başvuran, bilgisayarlı tomografi (BT) ve magnetik rezonans (MR) incelemelerinde korpus kallozum lipomu saptanan 52 yaşında bir erkek hasta; başağrısı yakınması ile gelen beyin MR'ında klivus yerleşimli lipom saptanan 46 yaşında bir bayan hasta olmak üzere iki olgu sunularak intrakranyal lipomlarda klinik, radyolojik özellikler, yerleşim yerleri, yönetimi ve ayırıcı tanıları gözden geçirildi.

Sonuç: Genellikle asemptomatik olan ve nadir görülen intrakranyal lipomlar bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans görüntülemelerde tanınabilmektedir. Eşlik edebilen başka patolojilerin varlığı araştırılmalıdır. Selim seyirli olması, oldukça yavaş büyümesi, çevre nörovasküler yapılarla yakın komşuluğu nedeniyle bu kitlelerde; ancak bası bulguları olması halinde dekompresyon amaçlanarak cerrahi çıkarılmaları düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: İntrakranyal lipomlar, orta hat lipomları, malformasyonlar

[EPS-300][Nöropatoloji]

LOMBER DİSKEKTOMİ SONRASI OPERASYON LOJUNA METASTAZ YAPMIŞ AZ DİFFERENSİYE TİROİD KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Mehmet Töngel, *Emrah Egemen*, Ahmet Memduh Kaymaz, Aydın Paşaoğlu
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Spinal epidural metastazlar sık karşılaşılan lezyonlar olmakla birlikte en sık akciğer ve meme karsinomu metastazı görülmektedir. Tiroid karsinom metastazları spinal metastazlar arasında %0.6-1 arasında yer tutmakla birlikte eski operasyona sekonder gelişen granülasyon dokusuna metastaz bildiğimiz kadarıyla literatürde daha önce yayımlanmamıştır.

Olgu: 49 yaşında erkek hasta 2003 yılında sol L 5 - S 1 diski nedeniyle oper edildikten sonra takibinin 8. yılında sol bacakta ağrı ve sol ayakta güç kaybı ile tarafımıza başvurdu. Yapılan tetkiklerinde operasyon lojunda epidural bölgede yerleşim gösteren hasta opere edildi. peroperatif oldukça kanamalı granülasyon dokusu içinde yerleşim gösteren kitle lezyonu total eksizye edildi. Histopatolojik incelemesi az differensiyel tiroid karsinom metastazı olarak raporlanan hastaya radyoterapi planlandı.

Tartışma: Spinal metastazların fizyopatolojisi iyi bilinse de operasyona sekonder granülasyon dokusunda metastaz gelişebileceği akıld

tutulmalı ve ona göre ileri tetkik ve preoperatif hazırlık yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Granülasyon dokusu, spinal metastaz, tiroid karsinomu

[EPS-301][Nöropatoloji]

NADİR GÖRÜLEN BİR İNTRAKRANİYAL KALSİFİKASYON OLGUSU: FAHR SENDROMU

Mevci Özdemir¹, Ramazan Büyükkaya², Ayla Büyükkaya², Emre Kaçar³, Melih Bozkurt⁴, Hasan Çağlar Uğur⁴

¹Ergani Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Diyarbakır

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Düzce

³Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Diyarbakır

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Hipokalsemi ve bilateral simetrik intrakranial kalsifikasyonlarla seyreden çok nadir görülen bir intrakranial patolojiyi literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu: 32 yaşında erkek hasta baş ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik ve nörolojik muayenelerinde patolojik bulguya rastlanılmadı. Biyokimyasal incelemelerinde hipokalsemi, hiperfosfatemi ve parathormon seviyesinde yükseklik tespit edildi. Hastanın bilgisayarlı beyin tomografisi ve magnetik rezonans incelemelerinde bilateral bazal ganglionlarda, talamusta ve serebellumda, yaygın ve simetrik kalsifikasyonlar izlendi. Laboratuvar ve radyolojik inceleme sonuçlarına göre hastaya Fahr sendromu tanısı konuldu.

Tartışma: Fahr hastalığı hipokalsemi ve bilateral simetrik intrakranial kalsifikasyonlarla seyreden çok nadir görülen bir intrakranial patolojidir. Tanı konulması halinde hipokalsemiye yönelik replasman tedavisi yapılması semptomları ortadan kaldırır.

Anahtar Sözcükler: Fahr hastalığı, hipokalsemi, hiperfosfatemi, intrakranial kalsifikasyon

[EPS-302][Nöropatoloji]

CALVARIAL METASTASIS FROM PAPILLARY THYROID CARCINOMA: A CASE REPORT

Melih Bozkurt¹, Mevci Ozdemir², Emre Kacar³, Haydar Sekmen¹, Umit Eroglu¹, Hakan Tuna¹

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

²Ergani State Hospital, Department of Neurosurgery, Diyarbakir, Turkey

³Diyarbakir Education and Research Hospital, Department of Radiology, Diyarbakir, Turkey

Objective: A large variety of metastatic tumors can be found in the skull; breast, prostate, lung, multiple myeloma neuroblastoma and sarcoma are among those that have been reported. In the present case reported a so rare case of metastases to skull from papillary thyroid carcinoma.

Case: A 45-year-old man admitted to our service with head trauma.

Computed tomography and magnetic resonance imaging revealed right frontal and occipital lytic lesions with soft-tissue mass. Right frontal craniectomy after that cranioplasty were performed and there was no additional neurological deficit postoperatively.

Conclusion: There is no consensus for treatment protocols for patients with central nervous system metastases from papillary thyroid carcinoma, most likely because of the rarity of cases. In the present case we have suggest that treatment in papillary thyroid carcinoma surgery followed by radiotherapy.

Keywords: Thyroid papillary carcinoma, skull metastasis, distant metastasis, craniotomy

[EPS-303][Nöropatoloji]

SUBARAKNOİD KANAMALI HASTADA GELİŞEN MASİF PROGRESİF SEREBRAL KORTİKAL KALSİFİKASYON: OLGU SUNUMU

Cem Atabey, Göksele Güven, Kıvanç Topuz, Ahmet Çolak,

Mehmet Nusret Demircan, Emre Zorlu

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahisi Servisi, İstanbul

Vücudun değişik bölgelerinde ektopik kalsifikasyonların görülmesi özellikle hiperkalsemi ile seyreden hastalıklarda sık görülen bir durumdur. Bunun yanında bir çok sendromik rahatsızlıkta da bu şekilde kalsifikasyon odakları görülebilir. Serebral kalsifikasyonlar ise özellikle pineal bez ve koroid pleksuslarda normal koşullarda dahi görülebilir. Ancak tümörler ve tuberoskleroz gibi rahatsızlıklarda da serebral kalsifikasyon odakları görülebilir. Ancak kortikal kalsifikasyon oldukça nadir bir hadise olup özellikle infarkt bölgelerinde uzun sürelerde gerçekleşen bir durumdur. Özellikle kan kalsiyum seviyelerinin yüksekliği bu süreci hızlandırır. Biz bu yazımızda servismize subaraknoid kanama ile başvuran ve takibi esnasında vazospazm gelişen, daha önce periton diyalizi ile takip edilen ve takibi esnasında hemodiyalize başlanan 65 yaşında erkek hasta olgusu sunuyoruz. Bu olgumuzda vazospazm sonucu iskemik beyin hasarı gelişmiş ve yaklaşık 25 günlük takibi içinde kan kalsiyum seviyeleri normal seyretmesine karşın progresif hızlı kortikal kalsifikasyon gelişmiştir. Biz yaptığımız değerlendirmede bu süreci hızlandıran durumun hastada mevcut kronik böbrek yetmezliği ve hemodiyaliz süreci olduğu kanatını edindik. Bu durumunda hastada mevcut kronik metabolik rahatsızlıkların yanında uygulanan tedavi protokollerinin de bu süreci hızlandığını düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Subaraknoid kanama, serebral kalsifikasyon, vazospazm

[EPS-304][Nöroonkolojik Cerrahi]

POSTTRAVMATİK GLİOBLASTOME MULTIFORME: OLGU SUNUMU

Süleyman Coşkun¹, Ayşenur Coşkun², Nesrin Gürsan³, Mehmet Dumlu Aydın¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Travma sonrasında malign glioma gelişimi çok nadir gelişen bir durumdur.65 yaşındaki erkek hasta malign glial tümör nedeniyle gelişen sağ hemipleji, epilepsi ve bilinç kaybı ile kliniğimize kabul edildi. Hasta 35 yıl önce sol kalvaryal depresyon fraktürüne bağlı serebral laserasyon nedeniyle ameliyat edilmiştir. Radyolojik görüntüleme depresyon alanının altında sol frontotemporoparyetal loblarda kontrast tutan büyük bir kitle lezyonu göstermekteydi. Hasta acil operasyona alınarak radikal kitle eksizyonu uygulandı. Önceden mevcut bir tümör olma olasılığı travma kaynaklı tümörden çok yüksek olmasına rağmen, sunulan olguda travmatik beyin lezyonu malign glial tümör gelişiminde predispozan bir faktör olabilir.

Anahtar Sözcükler: Beyin hasarı, glial tümör, travma

[EPS-305][Nöroonkolojik Cerrahi]

SPİNAL EPİDURAL MESAFEDE DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA: OLGU SUNUMU

Fatih Keskin¹, Yalçın Kocaoğulları¹, Yaşar Karataş¹, Hasan Esen², Ertuğ Özkal¹
¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya
²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Spinal epidural non hodgkin lenfomalar (NHL), epidural malignensiler arasında %10-30, lenfomalar arasında %0.1-3.3 kadarını oluşturur. 1994 yılında oluşturulan Avrupa-Amerika sınıflamasına göre yaklaşık olarak 200 spinal epidural lenfoma vakası rapor edilmiştir. 94 vakada immunofenotip tayinine göre 84 ü B hücreli lenfomalar, 10 tanesi T hücreli lenfomadır. Ender görülen bu olgu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Yöntem-Gereçler: Olgu sunumu

Olgu: Yetmiş yaşında erkek hasta bel ve her iki bacak ağrısı şikayeti ile kliniğimize yatırıldı. Öz ve soy geçmişinde özellik olmayan hastanın yapılan fizik muayenesi normaldi. Nörolojik muayenesinde iki taraflı düz bacak kaldırma testi (+) idi. İki taraflı başparmak dorsal fleksiyonda %40 kuvvet kaybı tespit edildi. Yapılan rutin laboratuvar tetkiklerinde sedimentasyon 35 mm/saat, CA markerları ve serolojik testlerinde anormal bulgu saptanmadı. Lomber magnetik rezonans görüntülemesinde lomber 5 vertebraında diffüz tutulum ve anteriordan bası yapan kontrast tutan epidural mesafede kitle tespit edildi (Resim 1). Hastada metastaz düşünülerek L5 total laminektomi ve bilateral foraminotomi yapıldı ve biyopsi alındı. Patoloji sonucu diffüz büyük B hücreli lenfoma olarak rapor edildi. Hastanın postoperatif dönemde ağrıları geçti. Hematoloji ve radyasyon onkolojisi kliniklerince tetkik edilen hasta palyatif kemoterapi ve radyoterapi almak üzere devredildi.

Tartışma ve Sonuç: Diffüz büyük B hücreli lenfomalar (DBBHL), Non hodgkin lenfomalar arasında %30 luk kısmı oluşturur. Görülme sıklığı 2, 9/100000 olup ortalama 60 yaş civarında görülür. Hastaların yaklaşık olarak %40'ı ekstranodal bulgu ile karşımıza çıkar ve gastrointestinal sistem en yaygın tutulan bölgedir. Ekstranodal tutulumun %5-15 arasında santral sinir sistemi tutulumu görülür. Primer olarak spinal mesafede saptanan lenfomalar oldukça ender görülen bir durumdur. Spinal metastaz düşünülen olgularda lenfomalar göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Diffüz büyük B hücreli lenfoma, epidural, lomber, primer

[EPS-306][Nöroonkolojik Cerrahi]

PRIMER B HÜCRELİ SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMALARININ KLİNİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Basmacı, Aşkın Esen Hastürk, Suat Canbay, Serhat Fuat Erten, Ömer Sökmen
 Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü

Primer santral sinir sistemi lenfomaları (PSSSL), vücudun herhangi bir yerinde primer bir odak olmaksızın, tipik olarak beyin, göz, spinal kord ve beyin omurilik sıvısına lokalize olan nadir, ekstranodal non-Hodgkin lenfomalar olarak tanımlanmaktadır. Son 15-30 yıl içinde PSSSL'nin sıklığında belirgin artış bildirilmektedir. Primer beyin tümörleri içinde, PSSSL'lerin görülme oranındaki bu artışın nedenleri, tanı yöntemlerindeki gelişmelere, immünsüpresif hasta sayısının artmasına bağlanmaktadır. Bu sunumda 2000-2008 yılları arasında Kliniğimizdeki primer santral sinir sistemi lenfoması tanısı almış 9 hastanın retrospektif klinikopatolojik değerlendirilmesi yapılmıştır.

Anahtar Sözcükler: İmmün yetmezlik, lenfoma, santral sinir sistemi, tedavi

[EPS-307][Nöroonkolojik Cerrahi]

DEV SAKRAL KORDOMA

Suat Canbay, Aşkın Esen Hastürk, Mehmet Basmacı, Serhat Fuat Erten
 Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü

Giriş: Kordoma lokal olarak agresif, yavaş büyüyen, notokord kalıntılarında köken alan malign kemik tümördür. % 50-60 oranında sakral bölgede yerleşir. Radyoterapi ve kemoterapi duyarlılığı düşüktür ve bu nedenle komplet cerrahi rezeksiyon önem taşımaktadır. Geç fark edilmesi ve derin dokulara invazyonu sebebiyle cerrahi rezeksiyon sonrası üriner ve fekal inkontinans sık rastlanan komplikasyonlardır. Rezeksiyondan sonra ortaya çıkan diğer bir sorun da pelvik stabilitenin bozulmasıdır.

Olgu: 31 yaşında erkek hasta sakral bölgede dev kitle ve ağrı, 7 aydır devam eden gaita ve idrar inkontinansı şikâyetleri ile kliniğimize kabul edildi. Motor defisiti yoktu. Sistemik muayenesi normaldi. Lumbosakral mr'da 20x16x16 cm boyutlarında dev sakral kitle tespit edildi. Biyopsi sonucu kordoma olarak geldi. S1'in 2/3'ü sağlam bırakıldığı için stabilizasyona gerek görülmedi. Kitle geniş cerrahi rezeksiyonla total olarak çıkarıldı. Radyoterapi uygulandı. Hastanın iki yıllık takiplerinde karaciğer ve kemik metastazı görüldü.

Tartışma: Bu tümörlerin cerrahi tedavisinde lezyon lokalizasyonuna bağlı olarak kombine abdominal ve trans-sakral yaklaşım ve posteriordan yaklaşım teknikleri mevcuttur. Posterior yaklaşımın 3. sakral segment ve daha altındaki lezyonlar için yeterli olduğu kombine anterior ve posterior yaklaşımın ise sıklıkla kranial tarafa uzanan lezyonlar için uygun olduğu bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kordoma, sakrum, tedavi

[EPS-308][Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAMEDÜLLER SPİNAL KORDU TUTAN METASTATİK MİDE KARSİNOMASI: OLGU SUNUMU

Berker Cemil¹, Emre Cemal Gökçe², Fatih Kırar¹, Reyhan Bayrak², Bülent Erdoğan¹

¹Fatih Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Beytepe Asker Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

³Fatih Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Öz: İntramedüller spinal kord metastazı, kanserin nadir görülen bir komplikasyonudur. Bu makalede mide kanserinin neden olduğu intramedüller spinal kord metastazlı bir olgu sunuldu. 42 yaşında erkek olguda mide kanserinin nadiren oluşturduğu intramedüller spinal kord metastazı, hızla kötüleşen motor ve sfinkter kusuru ile belirti verdi. Olgunun primer tümörü 2 yıl önce tedavi edilmişti. Manyetik rezonans görüntüleme tümörün torakal spinal korda lokalize olduğu saptandı. Tümör total olarak çıkarıldı. Histolojik tanı mide adenokarsinoması olarak rapor edildi. Hasta ameliyat sonrası stabil seyretti. Çoklu organ tutulumu tespit edilemeyen mide karsinoması gibi hızlı büyüyen tümörlerde, özellikle de ilerleyici nörolojik kötüleşmeyle beraber olan vakalarda cerrahi tedavi tercih edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Mide adenokarsinomu, intramedüller tümör, metastaz, spinal kord

[EPS-309][Nöroonkolojik Cerrahi]

UZUN TAKİP SÜRELİ GLİOBLASTOMA MULTIFORME OLGUSU

Serhat Fuat Erten¹, Aşkın Esen Hastürk¹, Suat Canbay¹, Mehmet Basmacı¹, Elif Aktaş²

¹Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Ankara

²Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara

Giriş: Glioblastoma multiforme (GBM), en sık görülen malign beyin tümörüdür. Cerrahi girişimle ortalama yaşam süresi 6 ila 10 ay arasında olup, son yıllarda radyoterapi ve kemoterapi konusundaki gelişmeler nedeniyle bu yaşam süresi birkaç yıla kadar uzatılabilmektedir.

Olgu: Baş ağrısı ve sol elde kuvvetsizlik olan 40 yaşındaki hasta polikliniğimize başvurdu. Çekilen beyin mr'ında sağ parietal bölgede yaklaşık 2x2 cm boyutunda çevresi ödemli, düzenli kontrast tutan kitle lezyonu izlendi. Gross total tümör eksizyonu uygulanan hastanın patoloji sonucu glioblastoma multiforme WHO Grade IV olarak geldi. Takip döneminde radyoterapi ve kemoterapi alan hastanın ilk 6 ay içinde bilateral tam görme kaybı ortaya çıktı. Nüks nedeniyle 2. kez opere edilen hasta, anti ödem tedavisi ve 6 aylık mr kontrolleri ile takip edildi. 3. yıl takibine gelmeyen hastanın, postoperatif 5. yılında (48. ayda) yapılan görüntüleme sonrası nüks kitlesinin büyüdüğü tespit edildi. Önerilen cerrahi tedaviyi kabul etmeyen hasta 5. yıl sonunda kaybedildi.

Sonuç: GBM'li hastalarda ortalama yaşam süresi yaklaşık 12 aydır. %3-5 oranında 3 yıl ve üstünde yaşam süresi bildirilmiştir. 3 yıl ve üstündeki

süre GBM için uzun dönem kabul edilmektedir. Multimodal agresif tedavi, cerrahi rezeksiyonun derecesi, radyoterapi ve sistemik kemoterapi yaşam süresine etki eden faktörlerdir. Ayrıca klinik, çevresel ve moleküler faktörler prognoz üzerinde etkilidir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma multiforme, radyolojik takip, tedavi, yaşam süresi

[EPS-310][Nöroonkolojik Cerrahi]

BİRBUÇUK FRONTO-ORBİTAL YAKLAŞIMLA TOTAL ÇIKARILAN İKİ KRANİOFARENİOMA OLGUSU

Fatih Keskin, Yaşar Karataş, Mehmet Erkan Üstün, Ahmed Önder Güney Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Santral sinir sistemi tümörleri çocukluk çağındaki malignitelerin %19-22 insidansla lösemilerden sonraki en geniş grubunu oluşturur. Büyük kraniyofarenjomalı olgularda subfrontal-pterional yaklaşım tercih edilmektedir. İki olgumuzda birbuçuk fronto-orbital yaklaşım uygulandı ve lamina terminalis açılıp tümör total olarak çıkarıldı.

Yöntem-Gereçler: Olgu sunumu

Bulgular:

Olgu 1: Dokuz yaşında erkek hasta bir aydır başağrısı ve görmeye azalma şikayetleri ile servisimize yatırıldı. Vizyonu bilateral 0.5 idi, fundoskopik muayenesinde bilateral papil stazı mevcuttu. Rutin laboratuvar tetkikleri normaldi. Çekilen kraniyal magnetik rezonans görüntüleme suprasellar sisternada yaklaşık 4x4 cm. ebadında, 3. ventrikülü dolduran, kontrast tutan, kistik, lobuler lezyon saptandı (Resim 1).

Olgu 2: Onaltı yaşında erkek hasta boy kısalığı nedeniyle çocuk endokrinoloji servisinde sevk ile yatırıldı. Nörolojik muayenesi intakt olan hastada hGh düşüklüğü tespit edildi. MRI'da suprasellar sisternada yaklaşık 4x4 cm. ebadında, 3. ventrikülü dolduran, kontrast tutan, kistik, lobuler lezyon saptandı (Resim 2). Her iki hastaya birbuçuk fronto-orbital yaklaşım uygulandı ve lamina terminalis açılıp tümör total olarak çıkarıldı. Hastaların postop ilk 24 saatte çekilen kontrol MRI'da rezidü kitle saptanmadı (Resim 3,4). Hastanın postop muayenesinde nörolojik defitleri yoktu. Vizyonu bilateral 0.8 idi. Hastaların patoloji sonucu kraniyofarenjioma olarak geldi.

Sonuç ve Tartışma: Bu cerrahi yaklaşım beyin retraksiyonun minimize edilmesi ve daha geniş cerrahi görüş alanına izin vermesi nedeniyle avantaj oluşturmaktadır. Kraniofarenjiom gibi total çıkarılması zor olguların cerrahi tedavisini literatür eşliğinde tartıştık.

Anahtar Sözcükler: Birbuçuk fronto-orbital yaklaşım, kraniyofarenjioma, total eksizyon

[EPS-311][Nöroonkolojik Cerrahi]

SELLAR MALİGN TÜMÖR

Şahika Liva Cengiz, Yaşar Karataş, Ertuğ Özkal Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Sellar bölgenin malign tümörleri oldukça nadir görülürler. Bu bölgenin kitle lezyonlarının %1 i metastazlardan oluşur. Erkeklerde en sık akciğer kadınlarda ise meme kaynaklıdır. Genellikle diğer sellar bölge tümörlerinden farklı klinik bulguları yoktur ve radyolojik olarak ayırt edilmeleri zordur. Bu nedenle histopatolojik tanı tedaviyi yönlendirmede oldukça önemlidir ve sellar bölge tümörlerinde malign metastazlar ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

Yöntem ve Gereçler: Olgu sunumu

Bulgular: Altmış yaşında bayan hasta 6 aydır olan başağrısı ve çift görme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde sağda 6. kranial sinir tutulumu mevcuttu. Özgeçmişinde diyabetes mellitus ve hipertansiyon mevcuttu. Soygemişinde özellik yoktu. Kranial MR da sfenoid sinüsü dolduran kitlesi mevcuttu (Resim 1). Hastaya transsfenoidal yolla kitle eksizyonu uygulandı. Bir ay sonra hasta başağrısı, burun kanaması, yüzünün sol tarafında uyuşukluk şikayetleri ile tekrar kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde solda periferik fasial paralizi mevcuttu. Kranial MR da sfenoid ve etmoid sinüsleri dolduran ve nazofarenkse ulaşan nüks kitlesi mevcuttu (Resim 2). Hastaya PET CT çekildi. PET CT de herhangi başka bir malignite odağı saptanmadı. Patolojisi malign tümör infiltrasyonu olarak rapor edildi. Hasta radyasyon onkolojisi ile görüşülerek RT planlandı ve RT programına alındı. Takiplerinde ek problemi olmayan hasta RT ye devam etmek üzere taburcu edildi.

Sonuçlar: Sellar bölgenin malign tümörleri oldukça nadir görülürler. Bu bölgenin kitle lezyonlarının %1'i metastazlardan oluşur. Erkeklerde en sık akciğer kadınlarda ise meme kaynaklıdır. Genellikle diğer sellar bölge tümörlerinden farklı klinik bulguları yoktur ve radyolojik olarak ayırt edilmeleri zordur. Olgumuzda sellar malign tümör saptanmış olup bu hastalarda klinik progresyon hızlı olduğundan sellar bölge tümörlerinde malign metastazlar ayırıcı tanıda düşünülmalıdır ve agresif tedavi planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Sellar kitle, malign metastaz

[EPS-312][Nöroonkolojik Cerrahi]

İKİ KIZ KARDEŞTE GÖRÜLEN GLIOBLASTOME MULTIFORME: OLGU SUNUMU

Fatih Keskin, Ahmet Önder Güney, Yalçın Kocaoğullar, Ertuğ Özkal Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Beyin tümörleri aynı aile bireyleri arasında görülmesi ender bir durumdur. Bu olgumuzda iki kız kardeşte görülen glioblastome multiforme olgusu rapor edilmiştir.

Yöntem-Gereçler: Olgu Sunum

Olgu Sunumları:

Olgu 1: Sekiz yaşında bayan hasta şiddetli başağrısı, bulantı kusma şikayetleri ile servismize yatırıldı. Öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Rutin laboratuvar tetkiklerinde anormal bulgu saptanmadı. Nörolojik muayenesi intakt olan hastanın çekilen kranial MRI'nda sol geripariyetalde tümoral oluşum izlendi (Resim 1). Hastaya sol geripariyetal kraniyotomi ile subtotal tümör eksizyonu yapıldı. Patolojisi glioblastome multiforme olarak raporlandı. Postop dönemde radyoterapi ve kemoterapi için pediatrik onkoloji kliniğine devredildi.

Olgu 2: İki Yaşında bayan hasta (olgu 1'in kardeşi) sol tarafını hareket ettirememesi ve istemsiz kasılmalar sonucu acil serviste görülüp servismize kabul edildi. Özgeçmişinde; dört aydır nörofibromatozis tanısı ile pediatri kliniğince takip altında olduğu, soygeçmişinde kız kardeşinin beyin tümörü nedeniyle opere olduğu ve glioblastome multiforme (GBM) tanısı aldığı öğrenildi. Yapılan muayenesinde cafelout lekeleri görüldü. Nörolojik muayenesinde sol hemiparizi mevcuttu. Kranial MRI'da sağ pariyetal bölgede kontrast tutan kitle tespit edildi. (Resim 2). Hastaya sağ pariyetal kraniyotomi ile subtotal tümör eksizyonu uygulandı. Patolojisi GBM olarak rapor edildi. Hastanın postop dönemde sol hemiparizisinde kısmi olarak düzelme görüldü.

Tartışma ve Sonuç: GBM en sık görülen primer malign beyin tümörüdür. Genellikle erişkinlerde sık görülmesine karşın çocuklarda daha az görülür. Genellikle frontotemporal veya pariyetal yerleşim sıklığı. Gliomaların etyolojisinde virüs, radyasyon, kimyasalların yanı sıra fakomatozlar suçlanmıştır. Von Motz ve arkadaşları 1977 yılında 3 kız kardeşte astrositom grade III olgusunu rapor etmişlerdir. Yine 1982 yılında Chaddock ve Netsky iki kız kardeşte glioblastome multiforme olgusunu bildirmişlerdir. Ender görülen bu durum literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Glioblastom multiforme, kardeşler, kız

[EPS-313][Nöroonkolojik Cerrahi]

DEV RATHKE KLEFT KİSTİ; 2. OLGU

Aydın Canpolat¹, Osman Akdemir¹, Aytaç Akbaş¹, İbrahim Alataş¹, Alper Karaoğlan², Bilal Kelten²

¹Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

²Maltepe Üniversitesi Tıp fakültesi, Nöroşirürji Kliniği

Giriş: İyi huylu ve nadir görülen Rathke kleft kistleri genellikle küçük ve asemptomatik olmalarına rağmen bazen vizuel ve hormonal bozukluklara neden olabilirler. Görülme sıklığı kadınlarda ve 40-50 yaşlarında daha fazla olan bu lezyonlar 4. gestasyonel haftada şekillenen stomadeum kökünün rostral invajinasyonu olan ve ektoderm orijinli Rathke yarığı kalıntılarından oluşurlar. İlk olgumuzu 2009 kongresinde sunmuştuğ.

Olgu: 62 yaşında bayan hasta son bir aydır belirginleşen her iki gözde vizyon azalması ve başağrısı yakınması ile başvurdu. Muayenesinde her iki gözde görme keskinliği 2 metreden parmak sayar düzeyde bulunarak bitemporal hemianopsi saptandı. Laboratuvar incelemesinde hormonal bozukluk görülmedi. Kranial MRG'da suprasellar sistemini dolduran, 3. ventriküle anteriorından indentasyon oluşturan, sellayı genişleterek anteriorunda interhemisferik fissür boyunca ön fossaya uzanan, optik sinirleri ve her iki anterior serebral arteri yaylandıran 35x30x20 mm boyutlarında kistik lezyon izlendi (Resim 1,2,3 ve 4). Öncelikle Rathke kleft kisti, ayırıcı tanıda kraniyofaringiom veya kistik hipofiz adenomu düşünüldü. Hasta opere edilerek fronto temporal kraniyotomi ile kist boşaltıldı ve kist duvarı kısmen eksize edildi. Operasyon sonrasında hastanın vizyonunda belirgin düzelme izlenerek histopatolojik tanı Rathke kleft kisti olarak doğrulandı.

Tartışma: Genellikle küçük ve asemptomatik olan Rathke kleft kistleri bazen endokrin disfonksiyonlar, baş ağrısı ve görme bozuklukları gibi bulgular verebilir. Olgumuzda endokrin disfonksiyon tespit edilmedi. Cerrahi tedavide intrasellar kistler için transsfenoidal yolla drenaj ve kist duvarının kısmi eksizyonu, suprasellar olanlara ise transkranyal

yaklaşım önerilir. Literatürde radikal cerrahi ile basit kist drenajı yapılan olgular arasında nüks açısından fark olmadığı bildirilerek daha az radikal girişimlerin tercih edilmesi önerildiğinden olgumuzu transkraniyal yaklaşımla opere ederek drenaj ve kısmi kist eksizyonu uyguladık.

Anahtar Sözcükler: Rathke kleft kisti

[EPS-314][Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİAL GLİOBLASTOMUN SKALP METASTAZI: OLGU SUNUMU

Mesut Yılmaz, Merih İş, Erhan Çelikoğlu, İlker Kiraz

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

Giriş: Glioblastom (GB) oldukça saldırgan davranışlı malign bir tümördür. Olguların %90'dan fazlası 2 yıl içinde ölmektedir. Glioblastomun ekstrakraniyal metastazı oldukça nadirdir. En sık ekstrakraniyal metastaz yerleri akciğer, plevra, karaciğer, lenf nodları, kemik, kemik iliği ve böbrektir.

Olgu: Elli yaşındaki erkek hasta, sol temporal yerleşimli tümör nedeniyle opere edilmiş, sonrasında patolojisinin glioblastom gelmesi üzerine radyoterapi görmüştü. İzlemi sırasında 18. ayda saçlı deride cilt altı şişlikler nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Lezyonlar lokal anestezi ile çıkarıldı. Potolojisi glioblastom olarak rapor edildi.

Tartışma: Glioblastoma nöroglial kaynaklı oldukça saldırgan bir tümördür. Erkeklerde kadınlara göre 4 kat daha fazla görülür. Ortalama başlangıç yaşı 45-55 arasındadır. Olguların 2/3'ü temporo-parietal bölgede görülür. Tedavisi genelde cerrahi sonrası radyoterapi şeklindedir. GB sinir sisteminde kolaylıkla meninks ve omuriliğe yayılım gösterir, fakat ekstrakraniyal yayılım oldukça nadirdir. GB'un ekstrakraniyal yayılımının mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Lenf ganlionlarına veya ventriküloperitoneal şant yoluyla batına, stereotaksik biopsi yapılanlarda trase üzerinde ekilme metastazları bildirilmiştir. Yapılan farklı nöroşirürjikal uygulamaları sırasında tümörle ekilmelerinin de olabileceği bildirilmektedir. Olgumuzda amacımız glioblastomlardaki ekilme metastazı potansiyelini vurgulamaktadır. Cerrahi sırasında oluşabilecek ekilmelerin önüne geçmek için dura su geçirmez biçimde kapatıldıktan sonra kemik flebin ve sahanın iyice yıkanarak tümör çıkarımı sırasında oluşan döküntülerin uzaklaştırılmasına, kapatma sırasında kullanılan cerrahi aletlerin de tümör döküntülerinden arındırılmış olmasına dikkat etmek gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastom, metastaz, skalp

[EPS-315][Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİAL MENENJİOMLARIN KLİNİK ANALİZİ: 56 VAKALIK DEĞERLENDİRME

Aşkın Esen Hastürk¹, Mehmet Basmacı¹, Suat Canbay¹, Serhat Fuat Erten¹, Kemal Arda², Işın Pak³, Ömer Sökmen¹

¹Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Ankara

²Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara

³Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

Giriş: Menenjiomlar orta-ileri yaşlarda, kadınlarda daha sık görülen, büyük çoğunluğu benign karakterli ekstraaksiyel yerleşimli tümörlerdir. %90 oranında benign, %6 oranında atipik, %2 oranında malign tümörlerdir. Semptomatik veya insidental tanı konabilir. Total rezeksiyon küratifdir. Son yıllarda hormonal tedavi ve kemoterapi nüks ve malign menenjiomlarda tedavi seçeneği olarak kullanılmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: 1999'dan 2010 yılına kadar kliniğimizde tanı almış ve bu nedenle opere edilmiş tüm intrakraniyal menenjiomlar gözden geçirildi. 56 hastayla ilgili bilgiler, hasta dosyalarının, patoloji raporlarının, radyolojik tetkiklerinin ve ameliyat kayıtlarının incelenmesiyle elde edildi. Mevcut klinik bulguların dağılımı, hasta yakınmaları, histolojik subtipi, intrakraniyal yerleşim yeri, postoperatif klinik durumu, yaş ve cinsiyet tayinleri yapıldı. Radyoloji sonuçlarında lokalizasyon, kalsifikasyon, hiperostozis ve vasküler yapılarla bağlantı özelliklerine göre analiz edildi. Histopatolojik değerlendirilmede WHO menenjiom sınıflaması kullanıldı.

Sonuçlar: Serimizde kadın hasta sayısı 41, erkek sayısı 15 idi. En sık görülme yaş aralığı 40-65 olarak tespit edildi. Başvuruda en sık yakınma baş ağrısı olarak saptandı. Baş ağrısını takiben parezi ve nöbet öyküsü tespit edildi. Serimizde en sık yerleşim yerleri konveksite, parasagittal bölge, tentoryum olarak tespit edildi. Patolojik sonuçlarda ilk sırada meningotelyal tip, ikinci sıklıkta transizyonel tip yer aldı. Tedavi olarak total küratif cerrahi uygulandı. Atipik ve malign menenjiom tanılı hastalarda rezidü veya nüks sonrası radyoterapi uygulandı.

Tartışma: Menenjioma tedavisinde karar tümör büyüklüğü ve semptomlara bağlıdır. Asemptomatik menenjiomlarda, özellikle yaşlı hastalarda ve yüksek operasyon riski taşıyan kafa tabanı tümörlerinde gözlem uygundur. 3. ayda MR, sonrasında 6 ay ve daha sonra yıllık takip önerilir. Genç hastalarda ve non-kalsifiye tümörlerde daha yüksek büyüme oranı nedeniyle tedavi düşünülmelidir (Tablo 1).

Anahtar Sözcükler: Klinik analiz, kranial menenjiomlar, tedavi

[EPS-316][Nöroonkolojik Cerrahi]

İDİOPATİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA'LI HASTADA MENENJİOM CERRAHİSİ: OLGU SUNUMU

Keremtin Aydın, Ersoy Kocabıçak, Cem Demirel, Adnan Altun, Cengiz Çokluk

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: İdiopatik trombositopenik purpura (ITP), trombosit yıkımı ile karakterize, akut trombositopeni atakları gösterebilen bir hastalıktır. Bu hastalarda kraniotomi ile tümör cerrahisi bildirileri oldukça nadirdir. Biz de kliniğimizde opere edilen ITP'li bir menenjiom hastasının cerrahi öncesi ve sonrası takiplerinde yaşanan zorlukları, cerrahi sırasında dikkat edilmesi gereken noktaları sunmaktayız.

Olgu: 53 yaşında kadın hasta baş ağrısı ve nöbet şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde kooperasyon bozukluğu ve özgeçmişinde 20 yıldır ITP hastalığı vardı. Beyin MRG'de, T1 kontrastlı serilerde Sağ frontal orta hattın soluna geçen, 8 mm'lik çift yapan heterojen, kontrast tutulumu gösteren kitle izlendi (Resim 1). Trombosit sayısı 56000/ ul olan hastaya trombosit replasmanı yapıldıktan sonra kontrol trombosit sayısı 103000/ul oldu. Sağ frontotemporal kraniotomi ile cerrahiye alındı. Tümör besleyicileri koagüle edildikten sonra tümörün

etrafı mikrodiseksiyonla olabildiğince hızlı dönüldü, sağittal sinüse invaze kısmı bırakılarak tümör çıkartıldı. Peroperatif trombosit sayısı 43000/ ul olarak geldi. Gerekli kan ürünleri verildi. Hemostaz sonrası sentetik dura greftiyle duraplasti uygulandı, kemik flep hastanın batınına bırakıldı (Resim 2). Postoperatif trombosit sayısı 86000 /ul olan hastaya İntravenöz immünoglobulin (IVIG) tedavisi verildi. Takiplerinde trombosit değerleri normal sınırlarda seyreden hastanın patoloji sonucu mikrokistik menenjiom olarak rapor edildi. Postoperatif 10. gün nörolojik defisiti olmaksızın taburcu edildi.

Tartışma: Literatürde çeşitli tedaviler kullanılarak ITP' li hastalarda başarılı ameliyatların yapıldığı bildirilmiştir. Bu hastalarda preoperatif dönemde hematolojik açıdan iyi hazırlık, cerrahi planlamanın iyi yapılması, perioperatif dönemde mümkün olduğunca kısa sürede cerrahinin tamamlanması ve iyi hemostaz sağlanması, trombosit değerlerinin peroperatif ve postoperatif sık takibi, gerekli medikal tedavinin zamanında uygulanması cerrahinin başarısıyla yakından ilişkilidir.

Anahtar Sözcükler: İdiopatik trombositopenik purpura, menenjiom, cerrahi

[EPS-317][Nöroonkolojik Cerrahi]

ATİPİK SANTRAL SINİR SİSTEMİ PRİMİTİF NÖROEKTODERMAL TÜMÖRÜ

Nail Özdemir¹, İsmail Ertan Sevin², Türkan Rezanko³

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

²İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir, Türkiye

³İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Primitif nöroektodermal tümörler (PNET); sıklıkla çocukluk ve genç yetişkinlik çağında izlenen, oldukça saldırgan, histolojik olarak kötü diferansiye ve prognozları kötü lezyonlardır. Sıklıkla beyincik kökenli olan santral sinir sistemi PNET'i (sPNET, medulloblastom) ve spinal kord kökenli periferik PNET (pPNET) olmak üzere iki grupta incelenebilir. Her iki bacağına ağırlık ile 3/5 paraparetik olarak kabul edilen hastada, torakal 2'den (Th2) başlayıp lomber 1 (L1) düzeyine kadar uzanan intradural lezyon mevcuttu. Lezyon Th2'den Th9'a kadar kontrast tutulumu gösteren fokal nitelikteyken, Th9-L1 arasında ise tüm spinal kanalı doldurur haldeydi. Ayrıca, lezyon servikal 4 ve 5 (C4, C5) düzeyinde pial alanda, posterior fossada ise subaraknoid mesafe kontrast tutmuştu. Bununla birlikte, 4. ventrikülde belirgin bir kitle görünümü mevcut değildi. Th9-L1 arasındaki lezyona subtotal eksizyon uygulandı ve patolojisi PNET olarak geldi. Radyoterapi (RT) ve kemoterapi (KT) planı yapıp taburcu edilen hasta 1 ay sonra bilateral görme kaybı ve bilinç değişikliği ile tekrar başvurdu. Yapılan yeni tetkiklerinde, posterior fossadaki kontrastlanmanın değişmediği, herhangi bir kitle imajı olmadığı fakat servikotorasik bölgedeki lezyonun üst servikal alana doğru genişlediği izlendi. Medikal ve Radyasyon Onkolojisi konseyi sonrası posterior fossaya yönelik biyopsi kararı verildi ve buna yönelik dekompresyon cerrahisi yapıldı. Gönderilen sol serebellar cerrahi eksizyon materyelinin patolojik tanısında PNET olarak geldi ve RT ile KT uygulanımı sırasında kaybedildi. Hastanın ilk torakal cerrahi sonrasında yaşam sonrası 3 aydı. Biz bu yazımızda, ayaklarındaki güçsüzlük ve ağrı yakınmasıyla başvuran 26 yaşındaki

erkek hastada PNET kavramını netleştirmek, sPNET ile pPNET ayrımında yardımcı olabilecek klinik, radyolojik, patolojik bulguları tartışmak, ayrıca tedavi seçenekleri ile prognozunu belirtmek istedik.

Anahtar Sözcükler: PNET, santral PNET, periferik PNET

[EPS-318][Nöroonkolojik Cerrahi]

57 YAŞINDA PARAPAREZİ İLE MÜRACAAT EDEN SPİNAL İNTRAMEDÜLLER KİTLE: PİLOSİTİK ASTROSİTOM

Miklat Kaya¹, Kemal Kösemehmetoğlu², Ürfettin Hüseyinoğlu³, Can Hakan Yıldırım¹, Aytaç Akbaşak¹, Erol Taşdemiroğlu¹

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kars

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Kars

³Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Kars

57 yaşında erkek hasta 2 senedir giderek artan her iki bacakta güçsüzlük ve halsizlik nedeniyle yürüyememe şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede paraparezi, alt ekstremitelerde reflekslerde hipoaktivite, göbük seviyesinden aşağıda özellikle sol alt ekstremitede hipoestezi mevcuttu. İdrar ve gaita inkontinansı saptanmadı. Yapılan torakal spinal MR incelemede T10-12 seviyesinde 30 mm çapında, intramedüller yerleşimli, T2 hiperintens, düzensiz sınırlı kitle ile uyumlu kontrast tutan lezyon saptandı. İntraoperatif frozen inceleme için alınan örneklerde sellüler nitelikte olup hyalen cisimler ve seyrek rozental liflerinin eşlik ettiği, gemistositik ve piloid karakterde yer yer pleomorfizm gösteren glial hücrelerden oluşan neoplazi temsil edilmekteydi. Mitotik aktivite ve nekroz saptanmadı. Bulguların pilositik astrositom ile uyumlu olması üzerine ameliyat sonlandırıldı. Erken postoperatif dönemde muhtemelen parsiyel tümör rezeksiyonu sonucu dekompresyona bağlı olarak nörolojik tabloda düzelme görüldü ve hasta yardımsız olarak yürüyebiliyordu. Pilositik astrositom spinal tümörlerin yaklaşık %10-20'sini oluşturmaktadır. Genellikle çocuklarda ve servikal yerleşimli olarak karşımıza çıkmaktadır. İntramedüller spinal kord tümörlerinde rezektabilite, rekürrens ve cerrahi girişim sonrası nörolojik sonuç tümör tipine bağlıdır. Spinal kord astrositomlarında optimal tedavi yaklaşımı tartışmalı olup nörolojik fonksiyonun özellikle yaşlı hastalarda operasyon sonrası değişmediği hatta daha da kötüleştiğini bildiren çalışmalar mevcuttur.

Anahtar Sözcükler: Pilositik astrositoma, spinal cord, intramedüller tümör

[EPS-319][Nöroonkolojik Cerrahi]

RADYOLOJİK OLARAK MENENJİOMU TAKLİT EDEN GLIAL MİKROHAMARTOM OLGUSU

Hayri Kertmen¹, Bora Güner¹, Erdal Reşit Yılmaz¹, Habibullah Dolgun¹, Ata Türker Arıkök², Zeki Şekerci¹

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

²S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği Ankara

Giriş: Bilateral akustik nörofibromatozis (nörofibromatozis tip 2, NF2), tüm nörofibromatozis olgularının %10 kadarını oluşturur. NF2; bilateral akustik schwannom, spinal sinir köklerinin çoklu schwannomları, menenjiomlar, glial tümörler ve merkezi sinir sisteminin hamartamatöz lezyonlarıyla kendini gösterir. Bu olguda, NF2 tanılı hastada, radyolojik olarak menenjiomu taklit eden glial mikrohamartom sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: 26 yaşında NF2 tanılı erkek hasta progresif görme kaybı şikayetiyle kliniğimize başvurmuştur. Hasta 18 yaşında S1 rootu kaynaklı schwannom nedeniyle opere edilmiş olup 20 ve 21 yaşlarında sırasıyla sağ ve sol pontoserebellar köşe tümörü nedeniyle opere edilip NF2 tanısı konulmuştur. Hasta bu cerrahileri takiben birer yıl arayla, T11 ve L3 seviyelerinde schwannom nedeniyle opere edilmiştir. Hastanın son 1 yıldır ilerleyen başağrısı yakınması olması üzerine çekilen kraniyal MRG'sinde sol oksipital lob yerleşimli 4x3, 5x3cm boyutlarında, T1AG'de izo, T2AG'de hipointens, yoğun kontrastlanan ekstraaksiyal kitle (menenjiom?) (Fig.1) tanısıyla hastaya cerrahi önerildi. Sol paryetooksipital kraniotomi ile girilerek kitle total eksize edildi. Histopatolojik incelemede kitle glial mikrohamartom (Fig.2) olarak raporlandı.

Tartışma: NF2 hastalarında yapılan otopsi çalışmalarında, serebral kortekste atipik hücrelerin displastik glial odaklar şeklinde toplanması sıkça tespit edilmiştir. Rubinstein'in yaptığı çalışmada, NF2'nin sıklıkla hamartamatöz lezyonlarla birliktelik gösterdiği raporlanmış olup, bu lezyonların NF2 için tipik olabileceği yorumu yapılmıştır. Glial mikrohamartomlar, glial ve endotelial hücrelerin oluşturduğu düzensiz topluluklar arasında proliferatif küçük vasküler yapılar ile karakterizedir. Ayrıca perivasküler aralıkta fibroblast ve meningotelial hücreler proliferer olurlar. Yapılan çalışmalarda bu hücrelerde mitotik aktivite olmaması ve bu lezyonların spontan regresyonları olabildiğinde preneoplastik olarak kabul edilmezler. NF2'de glial mikrohamartomlar sık görülen patolojiler olmasına rağmen, menenjiomu taklit eden radyolojik görünümle ortaya çıkmaları nadirdir.

Anahtar Sözcükler: Nörofibromatozis tip 2, glial mikrohamartom, menenjiom

[EPS-320][Nöroonkolojik Cerrahi]

KRANIALE METASTATİK EWING SARKOMU: OLGU SUNUMU

Ahmet Çetinkal, Cenk Ermol

Kasımpaşa Asker Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Beyoğlu, İstanbul

Giriş: Ewing sarkomu, primer olarak çocuk ve genç erişkinlerde kemiğin mezenkimal dokusunun malign bir tümörüdür. Daha çok alt ekstremite ve pelvisden kaynaklanır. Primer kafatası Ewing sarkomu olguları nadirdir.

Olgu: Olgumuz, son 2 ayda başının sağ gerisinde şişlik yakınması ile gelen 31 yaşında erkek hastadır. 16 ay önce sağ tibia proksimalinde kitle nedeni ile başka bir merkezde opere edilmiş, patoloji sonucu Ewing sarkomudur. Olgunun preoperatif tetkiklerinde, Ewing sarkomu ile uyumlu yumuşak doku komponenti olan litik lezyon izlendi (Şekil 1). Yapılan kemik sintigrafisinde; sağ paryetal bölgede ortası fotopenik, çevresinde artmış aktivite tutulumu izlenen lezyon saptanmıştır (Şekil 2). Durayı atake eden kitle, total eksize edildi (Şekil 3). Kranioplasti planlanan olgunun Onkoloji ve Ortopedi servisleri ile birlikte halen takip ve tedavisi devam etmektedir.

Tartışma: Çoğu olgu, 15-25 yaş arasındadır. Erkekler, kadınlardan daha

fazla etkilenir (E/K:1.1/1). Primer olgular, genelde paryetal ve frontal konveksiteyi tutar ve %4'den azdır. Primer spinal kolon tutulumu çok nadirdir (%3.5-10) ve lumbosakral spinal kolon en sık tutulan bölgedir. Radyolojik olarak; litik, mikst ve sklerotik lezyonlarla karşılaşılabilir. Bazen kanamalardan dolayı sıvı-sıvı seviyesi olabilir. Bu dramatik radyolojik bulgulara rağmen radyonüklid sintigrafide hafifçe artmış tutulum veya 'soğuk nokta' görülebilir. Ewing sarkomu, tipik bir şekilde histolojik olarak yüksek sellüler malign mezenkimal primitif nöroektodermal bir tümördür. Yuvarlak hücreli tümörlerden ayrı tanı yapılmalıdır. Primer tedavisi cerrahidir. Radyoterapi ve kemoterapiye yüksek oranda duyarlıdır. Tüm kemik tümörleri içerisinde en yüksek mortalite oranına sahip olanıdır.

Sonuç: Kafatası Ewing sarkomu, aksi ispat edilinceye kadar metastatik olarak kabul edilmelidir. Takip ve tedavisinde multi modaliter bir strateji izlenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Ewing sarkomu, kafatası, metastaz

[EPS-321][Nöroonkolojik Cerrahi]

NÖROFİBROMATOZİS TİP 1 DE EPİLEPSİ VE DİFFÜZ FİBRİLER ASTROSİTOM

Veli Çıtışlı, Güven Kılıç, Semih Akar, Nezih Özkan, Ali Rıza Gezici

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi

Anabilim Dalı, Bolu

Giriş: Nörofibromatozis tip 1, Nörofibromatozis'in von Recklinghausen ya da periferik Nörofibromatozis olarak da bilinen en yaygın şeklidir. Çok sayıda Cafe-au-lait (sütlü kahve) lekeleri, çiller ve nörofibrom adı verilen irili-ufaklı ırlarla kendini gösterir. Bazan omurga eğriliği (skolyoz) gibi kemik şekil bozuklukları, beyinde, kafa sinirlerinde ve omurilikte tümörler de gelişebilmektedir.

Olgu ve Bulgular: Bizim vakamız, nöbet hikayesi olan ve vücudunda kahverengi lekeleri ve cil t alından multipl sayıda ve küçük nörofibromları olan bir hasta idi. Üçlü epileptik tedavi almasına rağmen nöbetleri kontrol altına alamıyordu. Nöroloji servsinden kliniğimize alındı. Çekilen Kraniyal MRG sinde sol frontalde biraz ödem yapmış kitlesi vardı.

Sonuç: Sol frontal kraniotomi ile kitle total olarak çıkarıldı. Postop sorunu olmadı. Postoperatif hastanın nöbetleri kontrol altına alındı. Epileptik ilaç dozları azaltıldı. Çıkarılan tümörün patolojisi, diffüz fibriler astrositom olarak rapor edildi.

Anahtar Sözcükler: Nörofibromatozis tip 1, cafe-au-lait lekeleri, nörofibrom, epilepsi, diffüz fibriler astrositom

[EPS-322][Nöroonkolojik Cerrahi]

MENENGIOM İNVAZYONU NEDENİYLE TIKANMIŞ OLAN SÜPERİOR SAGİTAL SİNÜS OLGUSU

Fatih Ersay Deniz, Erol Öksüz, Özgür Demir, Mehmet Kılınç

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim

Dalı, Tokat

59 yaşında erkek hasta basit parsiyel motor epilepsi sebebiyle acil serviste değerlendirildi. Hikayesinden 8 yıl önce başka bir merkezde ve 3 yıl önce hastanemizde intra kranial kitle nedeniyle ameliyat olmuş olduğu öğrenildi. Hasta yatırıldı, yapılan magnetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde falks serebri posteriorunda büyük kesimi sağda yerleşmiş, konveksite düzleminde ise solada eşit miktarda uzanımı bulunan, süperior sagittal sinüsü (SSS) posteriordan yaklaşık 360 derece çevreleyerek invaze ederek 55*31*36 mm boyutlarında menengiôm tespit edildi. MRG venografide SSS posteriorda hafif miktarda akım olduğu tespit edildi. Angiografi tetkikinde kitlenin izlendiği düzeyde SSS'ün tümöral invazyona bağlı olarak oklüde olduğu, kemik defektinin izlendiği düzeyde skalpte SSS ile ilişkili venöz vasküler yapıların olduğu tespit edildi. Hasta ameliyat edildi, tümör SSS ve invaze olmuş falks serebri bölümlerini içerecek şekilde çıkartıldı. SSS posterior 1/3 kısmından bağlandı. Ameliyat sonrası sol alt ekstremitte plejisi gelişen hasta, egzersiz programına alındı. İzleminin 8. Gününde programına ayakta devam edilmek üzere paretik ayak taburcu edildi. İlk ameliyatında meningoteliyamatöz menenjioma olarak raporlanan hastanın sonucu atipik menejiom, WHO GRADE II olarak raporlandı. Birinci ay kontrolünde sol alt ekstremitte proksimal 4/5, distal 3/5 olarak tespit edilen hastanın, 3. ay kontrolünde sol alt ekstremitte defisiti kalmamıştı. Genel olarak SSS'ün ön 1/3 kısmından sonrasının çıkartılmasının hastada venöz konjesyona bağlı sorun yaratacağı düşünülmür. Hastamızın SSS'ü menengiôm nedeniyle yavaş olarak tıkanmış olduğu için arka 1/3 bölümünden itibaren çıkartılması hastada soruna yol açmamıştır. Böyle bir cerrahi tedavi öncesi, akımın görüntüleme tetkikleri ile kontrol edilmesi ve ameliyatın alternatif gelişmiş venöz drenaj yollarını bozmayacak şekilde yapılması gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Menengiôm, süperior sagittal sinüs oklüzyonu

[EPS-323][Nöroonkolojik Cerrahi]

SPİNAL TÜMÖRLERDE ERKEN CERRAHİ GİRİŞİMİN PROGNOZA ETKİSİ

Yasin Sarıkafa, Ferdi Özkaya, Suat Erol Çelik, Şule Sarıkafa
TC. Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Kliniğimizde Ocak 2009-Ocak 2011 tarihleri arasında takip ve tedavisini yaptığımız spinal kitleli 43 hasta yaş, cinsiyet, patolojik tanı, bulunduğu seviye, başvuru sırasındaki klinik durumları ile değerlendirildi. Spinal kitle tanısıyla takip ve tedavisini yaptığımız 43 hastanın yaşı 14-79 yaş (ortalama 52.3 yaş) arasında değişiyordu. Olguların 19'u (%44) erkek, 24'ü (%56) kadındı. Hastaların başvuruları değerlendirildiğinde; poliklinik başvurularında kuvvetsizlik ve yürüme bozukluğu şikayetleri ön planda iken bilinen bir hastalık öyküsü yoktu; acil klinik başvurularında ise bilinen malignite öyküsü ve multipl sistemik metastazları mevcuttu, erkek hasta grubunda primer hastalık akciğer kanseri iken kadın hasta grubunda ise meme kanseri daha sık olarak karşımıza çıkmıştır. Hastalarda ortalama 10 günlük bir dönemde progresif motor-duysal kayıp ve sonuç olarak pleji kliniği mevcuttu. Lezyonların yerleşim yerleri değerlendirildiğinde 4 olgu (%9.3) servikal, 22 olguda (%51.1) torakal-torakolomber, 17 olguda (%39.5) lomber-lumbosakral yerleşimliydi. Hastaların patoloji sonuçları incelendiğinde 13'ü (%30.2) adenokarsinom metastazı, 6'sı (%13.9)

schwannom, 3'ü (%6.45) menengiôm, 3'ü (%6.45) ependimom, 2'si (%4.6) kist hidatik, 1'i (%2.3) plazmositom, 1'i (%2.3) epidermoid kist ve 1'i (%2.3) de Ewing sarkomu olarak değerlendirilmiştir. Kalan 13 olguda ise patolojik sonuç kronik ya da granülamatöz iltihabi reaksiyon olarak saptanmıştır. Hastalar postop değerlendirildiğinde primer spinal kitle tanısı ile opere edilen hasta grubu yapılan operasyondan anlamlı fayda görürken acil olarak dekompresif cerrahi yapılan vakalarda motor-duysal kayıpta anlamlı bir düzelme olmadı. Spinal kitle tanısı ile opere edilen hastalarda preop mevcut olan motor - duysal kayıp arttıkça ve hastaların ek malignite şikayeti mevcut ise postop. hastaların iyileşme oranları düşük, rehabilitasyon süreleri daha uzun olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Spinal kitle, cerrahi

[EPS-324][Nöroonkolojik Cerrahi]

CERRAHİ ÇIKARIM SONRASI KRANİOFARİNGİOMUN KORTİKAL YAYILIMI

Ali İhsan Ökten, Kerem Mazhar Özsoy, Ali Arslan, Ebru Güzel, Yurdal Gezercan, Aslan Guzel
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

Kraniofaringiomalar pituiter stalk boyunca embriyonel hücre atıklarında köken alan iyi huylu tümörlerdir. Tedavide ilk seçenek cerrahi olarak tam çıkarımdır. Radyosensitif tümörlerdir ve tümörün büyümesi, kist gelişiminin engellenmesi açısından radyoterapi etkilidir. Cerrahi sonrası 5 cm veya üstündeki büyüklükteki tümörlerde rekürrens oranı %83 iken, 5 cm altındaki tümörlerde rekürrens %20'dir ve rekürrensler genellikle çıkarım yerinde olur. Tümörün kortikal yayılımı çok nadirdir. Bu sunuda 2003 ve 2005 yıllarında 5 cm'den büyük suprasellar yerleşimli kraniofaringioma nedeniyle sağ pterional yaklaşımla 2 kez ameliyat edilen ve çıkarım sonrası radyoterapi alan 41 yaşındaki erkek hasta sunulmaktadır. Hasta, 2. ameliyattan 5 yıl sonra baş ağrısı nedeniyle kliniğimize tekrar başvurdu. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde suprasellar bölgede nüks bir kitle ve sol frontal ayrı bir kortikal kitle saptandı. Sol pterional kraniotomi ile iki ayrı lezyon tam çıkarıldı. Her iki lezyonun da patoloji sonucu kraniofaringiom olarak rapor edildi. Olgu çok nadir olması nedeniyle sunulmuştur. Öyküsünde kraniofaringiom rezeksiyonu olan kortikal bir lezyonlu bir hastada, kortikal yayılım ile metastaz olabileceği akıld tutulmalıdır. Ektopik yayılımı engellemek için ameliyat sahasının temizliğine dikkat edilmesi, bol sıvı ile yıkanması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kortikal yayılım, kraniyofaringiom, rekürrens

[EPS-325][Nöroonkolojik Cerrahi]

KSEROFTALMİ VE ABDUSENS SİNİR PARALİZİSİ İLE SEYREDEN GREATER SÜPERFİSİYEL PETROSAL SİNİR SELÜLER SCHWANNOMASI

Gıyas Ayberk, Timur Yıldırım, Mehmet Faik Özveren, Mesut Emre Yaman, Berna Gökce
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Beyin Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: Intrakranial selüler schwannomalar nadir rastlanan lezyonlardır. Bu vaka bildirimini, xerophthalmia ve abducens sinir paralizisi ile seyreden ilk greater superficial petrosal sinir selüler schwannomasıdır.

Klinik Prezantasyon: 16 yaşında bayan hasta, bir aydır çift görme yakınması ile başvurdu. Sağ abducens sinir paralizisi dışında nörolojik muayene normaldi (Şekil 1A). Schirmer testinde sağ gözde, gözyaşı sekresyonunun azaldığı görüldü. Magnetik rezonans ve bilgisayarlı tomografide sağ petroz apekte kitle saptandı (Şekil 2A,B,3). Tümörün yerleşimi, gözyaşı sekresyonunda persistan azalma ve parsiyel Horner sendromunun olmamasına bağlı olarak greater superficial petrosal sinirden kaynaklanan schwannoma düşünüldü.

Tedavi: Sağ subtemporal ekstradural yaklaşımla tümöre ulaşarak total olarak çıkartıldı. Patolojik inceleme selüler schwannoma olarak bildirildi (Şekil 4).

Sonuç: Takip sürecinde abducens paralizisi tamamen düzelerken (Şekil 1 B), gözyaşı sekresyonundaki azalmada düzelleme saptanmadı. Selüler schwannomalar, schwannomaların alt grubunu oluşturur ve mikroskopik incelemede malign özellikler göstermelerine rağmen prognozları oldukça iyidir (Tablo 1). Tümörün iyi huylu olmasına bağlı olarak ek tedavi uygulanmadı. Abducens sinir paralizisi ve petroz apekte kitlenin varlığında greater superficial petrosal sinir schwannoması düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Abducens sinir paralizisi, greater süperfişiyel petrozal sinir, kseroftalmi, selüler schwannoma

[EPS-326][Nöroonkolojik Cerrahi]

SUPRATENTORYAL MENENGIOMLARDA MİKROŞİRÜRJİKAL REZEKSİYON DERESESİNİN PROGNOZ ÜZERİNE ETKİSİ

Mustafa Yavuz Samancı¹, Erdinç Özek¹, Şirzat Bek¹, Suat Erol Çelik¹, Ahmet Celal İplikçioğlu²

¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Bayındır Tıp Merkezi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Menengiomer tüm primer intrakraniyal neoplazmaların yaklaşık %20'sini oluşturur. Klinik prezantasyon ve cerrahi prosedür tümörün orijin aldığı yere göre değişir. Bu çalışmada mikroşirürjikal rezeksiyon uygulanan 51 supratentoryal menenjiom olgusunun epidemiyolojik özellikleri, lokalizasyon, klinik özellikleri, tedavi yöntemleri, mortalite, rekürrens oranlarının tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma 2006-2010 yılları arasında kliniğimizde opere edilen 51 supratentoryal menenjiom olgusunun incelemesi ile yapıldı. Hasta dosyaları, operasyon notları, preoperatif ve erken postoperatif MR görüntülemeleri, preoperatif ve postoperatif dönemde standart nörolojik muayeneleri, Karnofsky Performans Skala Skoru (KPSS) ve Simpson Gradelemesine göre retrospektif olarak incelendi. Olguların 35'i (%69) kadın, 16'sı (%31) erkekti. Ortalama yaş 58 (41-77 aralığında) idi. En sık bulgular baş ağrısı (%45), baş dönmesi (%27) ve kuvvet kaybı (% 20) idi. Hastaların başvuru şikayet süreleri 0-6 ay (%75), 6-12 ay (%10) ve >12 ay (%15) arasında değişmekte idi. Menengiomerin en sık yerleşim yeri %31 ile pariyetal konveksite idi. Hastaların 2'si (%4) nüks idi. Hastaların 7'sine (%14) Simpson Grade I, 35'ine (%69) Simpson Grade II, 2'ine (%3) Simpson Grade III, 7'sine (%14) Simpson Grade IV-V cerrahi rezeksiyon yapıldı. En sık histolojik alt tip %50 ile meningotelyomatöz tip idi. Mortalite oranı %3 (2 olgu) idi.

Sonuç: Menengiomerin mikroşirürjikal cerrahi tedavisinde başarı cerrahi rezeksiyon derecesine ve histopatolojik alt tiplenmeyle doğrudan ilişkilidir. Rezeksiyon sonrası nüks oranları Simpson gradesi, cinsiyet, yaş ile doğrudan ilintilidir. Günümüz menenjiom tedavisinde mikroşirürjikal yöntemlerle yüksek rezeksiyon oranı prognozu etkilemektedir.

Anahtar Sözcükler: Menenjiom, mikroşirürjikal, supratentoryal

[EPS-327][Nöroonkolojik Cerrahi]

VESTİBÜLER SCHWANNOMA PRİMER İNTRAKRANİYAL EPİDERMOİD KARSİNOM İNVAZYONU: OLGU SUNUMU

Abdulkerim Gökoğlu¹, Ahmet Küçük¹, Bülent Tucer¹, Özlem Canöz²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Adana

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Primer intrakranial epidermoid kist duvarından köken alan karsinomlar oldukça nadir görülürler. Olgumuzda sol serebellopontin köşede lokalize vestibüler schwannoma komşuluk yoluyla invazyon gösteren epidermoid karsinom metastazı mevcuttu.

Olgu: 74 yaşında, erkek bir aydır olan bulantı, baş dönmesi ve yüzünün sol tarafında olan uyuşma şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Fizik bakıda sol silik fasial paralizis ve ileri derecede işitme kaybı dışında patolojik bulgu saptanmadı. Kranial MRG 'de sol serebellopontin köşede alt kesitlerde prepontin alanda T1A izo-hipointens, T2A hiperintens, üst kesitlerde T1A, T2A hiperintens santralinde daha yoğun olmak üzere heterojen kontrastlanan, periferinde kistik komponentleri olan ve ödem etkisiyle dördüncü ventrikülü minimal komprese eden kitle lezyonu gözlemlendi. Retrosigmoid yaklaşımla nöronavigasyon eşliğinde kitle total olarak çıkarıldı. Patolojik inceleme epidermal kistten gelişen ve schwannoma hücreleri arasında invazyon göstererek metastaz yapan epidermoid karsinomla uyumlu geldi. Boyun, larinks, toraks BTG'sinde ve tüm abdominal USG'sinde ve diğer ayırıcı tanı tetkiklerinde karsinom metastazına sebep olacak başka bir odak saptanmadı.

Tartışma: Epidermoid kistler 3. ve 5. dekadada pik yapan, yavaş büyüyen benign tümörler olmasına rağmen nadiren kist duvarından köken alan epidermoid karsinomlara köken olabilirler. Bu kistlerden köken alan karsinomlar keratinize ve yüksek infiltrasyon gösteren tümörlerdir. Metastatik skuamöz hücreli karsinomlar ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Epidermoid kistten köken alan karsinomlar klinik olarak benign epidermoid kistlerin klinik bulgularını çok iyi taklit etmeleri nedeniyle erken postoperatif dönemde belirgin iyileşme gözlenmeyen olgularda mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Toglia ve arkadaşları ve Haig serilerinde başlangıçta epidermoid kist tanısıyla opere edilen malign epidermoid kist olgularında 13 ila 15 aylık postoperatif sağkalım tespit etmişlerdir.

Sonuç: Olgumuzda belirtildiği gibi histopatolojik inceleme primer intrakranial epidermoid karsinomla uyumluysa primer odağa yönelik laboratuvar ve görüntüleme teknikleriyle ayırıcı tanı yapılmasını öneriyoruz.

Anahtar Sözcükler: İntrakraniyal epidermoid karsinom, invazyon, schwannom

[EPS-328][Nöroonkolojik Cerrahi]

MEDULLOBLASTOMUN İNTRAMEDÜLLER SPİNAL METASTAZİ: OLGU SUNUMU*Abdulkerim Gökoğlu¹, İsmail Şamil Gergin¹, Ali Kurtsoy¹, Olgun Konaş²*¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Medulloblastomun spinal subaraknoid mesafe boyunca metastazının bilinen bir durum olmasına karşın spinal korda intramedüller metastazi oldukça nadirdir.

Olgu: Onbeş yaşında erkek kusma, kilo kaybı ve baş ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Kranial MRG'sinde minimal heterojen kontrastlanan, düzensiz sınırlı, T1A hipo-izointens, T2A hiperintens, 4. ventrikülü dolduran, sağda Foramen Luscha'ya uzanan medulloblastomla uyumlu kitle lezyonu izlendi. Kitle nöronavigasyon eşliğinde ortahat suboksipital açılım+ bilateral tonsillomedullar yaklaşımla çıkarıldı. Kitlenin histopatolojik incelenmesi medulloblastom olarak değerlendirildi ve Ki 67 indeksi >% 50 bulundu. Hastaya post-operatif kraniospinal radyoterapi ve adjuvan kemoterapi uygulandı. Post-op 14. ayda şuur değişikliği, kusması olan ve yukarı bakış kısıtlılığı saptanan olgunun kranial MRG'sinde hidrosefali, lateral ventrikül duvarlarında, 3. ventrikül posteriyöründe seeding'le uyumlu görünüm tespit edilmesine karşın 4. ventrikül içerisinde rekürrens tespit edilmedi. VP şant uygulanan hastanın spinal MRG'sinde T7-8 düzeyinde metastatik görünüm saptanarak diagnostik eksizyonel biyopsi yapıldı. Lezyonların ortası nekrotik olacak şekilde intramedüller yerleşimli olduğu gözlemlendi. Spinal lezyonun histopatolojik görünümünde kranial lezyona benzer bulundu.

Tartışma: Medulloblastomlarında metastaz kendiliğinden veya şant girişimleri, cerrahi veya radyoterapi sonrasında meydana gelebilir. Tümörün malign potansiyeli ve BOS dolaşımına yakınlığı intrakraniyal tümörlerin spinal korda metastazi için gerekli koşullardır. İntrakraniyal tümörlerin genellikle subaraknoid aralığa BOS dolaşımıyla taşınarak, belirli bir alan tercihi olmaksızın yayılması nedeniyle yüzeysel leptomeninjiyal ekim olmaksızın intramedüller metastazların oluşumu olağan olmayan klinik bulgudur. Serebellumdan santral kanala yayılımı düşünüldüğünde, aşağıdaki gözlemler göz ardı edilmemelidir: Duvarında tümör içerse de, metastazın kistik bileşeni temel olarak lateral yerleşimli ve santral kanaldan uzak hematomiyelelik kavitedir. Yayılımın, tümör hücrelerini spinal kordun derin intraparaknimal perivasküler yerleşiminin sık ve yaygın olması ile damar kanalları boyunca oluşması mümkündür.

Anahtar Sözcükler: Medulloblastom, intramedüller metastaz, spinal

[EPS-329][Nöroonkolojik Cerrahi]

EKSTRAKRANIYAL HİPOGLOSSAL SCHWANNOM: OLGU SUNUMU*Abdulkerim Gökoğlu¹, Halil Ulutabanca², Ali Kurtsoy¹, Olgun Konaş²*¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri³Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesi, Mardin

Giriş: Schwannomalar kranial, periferik motor, duyu ve otonomik

sinir kılıflarında bulunan schwann hücrelerinden kaynaklanan solid, kapsüllü, yavaş büyüyen, nadiren malign transformasyon gösterebilen benign tümörlerdir. Nörofibromatozisle birlikte olmaksızın ekstrakraniyal hipoglossal sinir schwannomaları oldukça nadir görülürler.

Olgu: 37 yaşında erkek başağrısı, konuşma bozukluğu, yutkunma güçlüğü şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Fizik bakıda dilde fasiyasyonlar ve hafif sağa kayma saptandı. Kranial MRG'sinde sağ juguler foramen düzeyinden başlayarak boyun üst kısmına uzanan 26x18 mm boyutlarında çevre kas dokusuna göre T1A hafif hiperintens, T2A hiperintens düzgün konturlu, hafif kontrast tutan Schwannoma'yla uyumlu kitle lezyonu izlendi. Nöronavigasyon eşliğinde preauriküler subtemporal yaklaşımla kitle eksize edildi. Patoloji sonucu schwannoma olarak rapor edildi. Post-operatif ses kısıklığı ve orofarengeal fonksiyonlarında minimal bozulması olması nedeniyle hasta fonksiyonları düzelinceye kadar 2 hafta nazogastrik tüp ile beslendi. Takiplerinde orofarengeal fonksiyonları düzelen hastanın ses kısıklığında belirgin düzelme olmadı.

Tartışma: Hipoglossal sinir kılıfından köken alan schwannomalar nadir görülmesine karşın benign olmaları ve tedavi edilebilir potansiyelleri nedeniyle önem taşırlar. Benign schwannomalarda uzun dönemde ender olarak malign değişim bildirilmiştir. Ekstra ve intrakraniyal olarak karşımıza çıkabilen hipoglossal schwannomalarda, intrakraniyal tipte erken dönemde belirgin unilateral lingual atrofi gözlenir. Olgular genellikle bunun farkında olmaksızın daha geç sürelerde kitlenin yerleşimine sekonder komşu kafa çiftlerine bası nedeniyle ses kısıklığı, azalmış gag refleksi, tinnitus, vertigo, fasiyal paralizi, ileri olgularda beyin sapı basısı, obstrüktif hidrosefali ve hipoglossal palsi semptomları ile başvurabilirler. Ayırıcı tanıda paraganglioma, lenfoma ve metastatik hastalıklar düşünülmelidir.

Sonuç: Gama-knife, Cyber-knife gibi alternatif radyocerrahi teknikleri, nadir görülen bu olgularda kesin tanı ve tedavi için yeterli olmadığı için cerrahi tedavi öneriyoruz.

Anahtar Sözcükler: Hipoglossal schwannoma, ekstrakraniyal

[EPS-330][Nöroonkolojik Cerrahi]

PINEAL GLİOBLASTOME MULTIFORME*Onur Özgür¹, Gökmen Kahiloğulları¹, Melih Bozkurt¹, Aylin Okçu Heper², Ali Savaş¹*¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Pineal bölge tümörleri içerisinde germ hücreli tümörler, parankimal tümörler ve glial tümör gibi destek dokunun tümörleri yer alır. Bunlar içerisinde en sık germ hücreli tümörler yer almaktadır. Glioblastome multiforme ise oldukça nadir görülür. Vakamız literatürdeki 18. vaka olma özelliğindedir. Yine literatürde iki yıldan uzun süre yaşayan ikinci vakadır.

Olgu: 60 yaşında erkek hasta 3 aydır devam eden başağrısı ve dengebozukluk şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesi normaldi. Yapılan nörolojik muayenesinde ataksi dışında bulgu yoktu. Kranial tomografisinde triventriküler hidrosefali ve 3. ventrikülden isodens kitle görülmekteydi. Kranial MR in da düzgün kenarlı heterojen kontrastlanan kitle mevcuttu. Hastaya ilk önce hidrosefalisine yönelik

ventriküloperitoneal şant takıldı. Ameliyat sonrası şikayetleri düzelen hastadan 10 gün sonra pineal bölgedeki kitlesinden seri stereotaksik biyopsiler alındı. Tümörün mikroskopik incelemesinde plemorfik yapıda atipik glial hücreler olduğu gözlemlendi. Mitotik aktivite, nekroz ve vasküler proliferasyon da görüldü. İmmunohistokimyasal analizde yüksek Ki67 (%15) proliferasyonla birlikte GFAP ekspresyonu saptandı. Tümör hücrelerinin yarıdan fazlasında p53 pozitifliği saptandı. Bütün bu bulgular eşliğinde patoloji sonucu glioblastome multiforme olarak rapor edildi. Hasta radyoterapi ve kemoterapi aldı. Hasta iki yıldan uzun süredir yaşamına devam etmektedir.

Sonuç: Pineal bölge superiorda korpus kallozum, anteriora 3. ventrikül, lateralde talamus ve lateral ventriküller, posteriorda ise habenularum tarafından çevrelenmiştir. Akuaduktus silviye yakın komşuluğu nedeniyle bu bölge tümörlerinde hidrosefalinin derecesine bağlı olarak başağrısı, bulantı, kusma, şuur geriliği gibi bulgular görülebilir. Bu bölge tümörleri tüm intrakranial tümörlerin %1 inden azını oluşturur. En sık germinom gibi germ hücreli tümörler görülse de olgumuzda sunulan glioblastome multiforme gibi çok nadir tümörlerin de olabileceği unutulmamalıdır. Cerrahi sonrası radyoterapi ve kemoterapi diğer tedavi seçenekleridir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastome multiforme, pineal bölge

[EPS-331][Nöroonkolojik Cerrahi]

DÜŞÜK AYAK VE İDRAR İNKONTİNANS BULGULARIYLA LOMBER DİSK HERNİSİNİ TAKLİT EDEN PARASAGİTTAL MENENGIOM OLGUSU

*Onur Özgür, Ümit Eroğlu, Melih Bozkurt, Hakan Tuna
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı*

Giriş: Düşük ayak, akut lomber disk hernisi, spinal darlık, spinal travma, spinal bölgenin tümörleri veya infeksiyonlarında olduğu gibi sinir basısına yol açan durumlarda görülebilir. Peroneal sinir basısı da aynı zamanda tibialis anterior adelesinde güçsüzlüğe neden olarak düşük ayak yapabilir. Parasagittal bölge tümörleri veya anterior serebral arter iskemileri gibi merkezi olaylar da düşük ayak yapabilir. Olgumuzda uzun süredir düşük ayak ve idrar kaçırma şikayeti olan hastayı ve cerrahi sonrası nörolojik kaybındaki düzelmeyi sunduk.

Olgu: 70 yaşında kadın hasta yaklaşık 5 yıldır düşük ayak ve idrar kaçırma şikayetleriyle dış merkezde spinal nedenlere yönelik tetkikleri yapılan hastada spinal patoloji bulunamaması üzerine kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağda ayak dorsifleksiyonda tam kayıp dışında herhangi bir defisit saptanmadı. Kranial MR sinde sol parietal bölgede parasagittal menengiomla uyumlu kitle tespit edildi. Kliniğimizde sol parietal kraniotomi, total tümör eksizyonu yapılan hastanın postoperatif birinci günde idrar kaçırma ve düşük ayak şikayetlerinde düzelme görüldü. Hastanın patolojisi atipik menengioma olarak geldi.

Tartışma: Düşük ayak gelişen bir hastada genelde periferik nedenler düşünülse de merkezi olaylar da akılda tutulmalıdır. Öykü ve nörolojik muayene ile birlikte radyoloji periferik veya merkezi ayırımında en önemli yardımcıdır. Düşük ayağı olan hastada babinski işareti, klonus gibi üst motor nöron bulgularının olması olayın merkezi bir nedene bağlı olabileceğini düşündürür. Parasagittal lobül, presagittal ve postsagittal girus arasında yer alır. Alt ekstremitate hareketleri ve miksiyonla ilişkilidir.

Dolayısıyla bu bölgeyi etkileyen patolojilerde düşük ayak ve idrar inkontinansı gibi nörolojik kayıplar gözlenebilir. Spinal muayenenin radyolojik görüntülemeyle açıklanamadığı hastalarda merkezi olaylardan şüphelenmek gerekir.

Anahtar Sözcükler: Düşük ayak, parasagittal menengioma

[EPS-332][Nöroonkolojik Cerrahi]

POSTERİOR FOSSA İNTRAAKSİYEL TÜMÖRLERİN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

*Mehmet Akif Sönmez, Ayhan Tekiner, Mehmet Akif Bayar, Tansu Gürsoy, Cevdet Gökçek, Yavuz Erdem, Uğur Yaşitli, Mete Karatay, Ali Yılmaz, Hakan Mert, Yavuz Selim Erkoç, Celal Kılıç
Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Ankara*

Amaç: Posterior fossa tümörleri çocukluk çağında lösemilerden sonra en sık görülen malignite olmaları yanında erişkinlerde tüm intrakranial tümörlerin %25'ini oluştururlar. Çalışmamızda 44 olgu retrospektif olarak incelendi.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma 2005 ile 2010 yılları arasında kliniğimize intraaksiyel posterior fossa tümörü tanısı ile yatırılıp cerrahi tedavi uygulanan 44 olguyu kapsamaktadır.

Bulgular: Çalışmamızda 44 olgu ele alınmıştır. En sık yakınmanın baş ağrısı olduğu görülmektedir. Olgularımızda en sık karşılaştığımız muayene bulgusu; 14 olguda (%31.8) ataksi idi. Olgularımızda tespit edilen patolojiler sıklık sırasına göre şöyle sıralanmaktaydı: Astrocitom (n:11,%25.0), Medulloblastom (n:10,%22.7), Metastaz (n:8,%18.2), Hemangioblastom (n:6,%13.6), Ependimom (n:6,%13.6), Oligodendrogliom (n:2,%4.6), Mikst Gliom (n:1,%2.3).

Sonuç: 4 mortalitemizin dışında 3 olgumuz (%6.8) geldiği duruma göre nörolojik grade'i kötüleşmiş olarak taburcu edilmiştir. 44 olgumuzdan 37'si (%84.0) postoperatif nörolojik grade'i düzelmiş olarak taburcu edilmişlerdir. Erken dönemde cerrahi uygulanan olgularda çok olumlu sonuçlar alınmaktadır. Hastaneye geç gelen olgularda ise posterior fossanın kendine has anatomisinden dolayı komplikasyonlar ve ölüm görülebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Posterior fossa, intraaksiyel tümörler

[EPS-333][Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAVENTRİKÜLER GLİOBLASTAME MULTIFORME: OLGU SUNUMU

*Ercan Bal, Hüsnü Koşucu, Gökhan Bozkurt, Tunçalp Özgen
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Nadiren görülen intraventriküler yerleşimli glioblastome multiforme olgusunu literatür eşliğinde sunuldu.

Yöntem-Gereçler: Kliniğimize intrakranial basınç artışı bulguları ve

hemiparezi şikayeti ile başvuran 47 yaşında bayan hasta preopetif ve posteoperatif radyolojik bulguları, peroperatif bulguları ve patoloji bulguları litaretür eşliğinde tartışılarak değerlendirildi.

Bulgular: Glioblastome multiforme daha sıklıkla erişkinlerde görülen santral sinir sisteminin maling tümörüdür. Sıklıkla serebral hemisferlerin subkortikal beyaz cevherinde yer alır. Litaretürde intraventriküler yerleşimli glioblastome olgusu oldukça nadirdir. İntraventriküler olduğunda daha sıklıkla ventriküllerin frontal horn ve gövdesinde görüldüğü bildirilmiştir. Bizim olgumuzda pür intraventriküler yerleşimli kitle sağ lateral ventrikül içerisinde septum pellisidumu infiltre ederek karşı ventriküle uzanmış, sağ foramen monroyu daraltarak hidrosefaliye neden olmuş, korpus kallozum gövde kesimini infiltre etmişti. (Resim1). Olgu interhemisferik transkallosal transventriküler yolla opere edildi. İntraoperatif patoloji (frozen) sonucu epandimom olarak değerlendirildi. Radikal rezeksiyon yapıldı. (Resim 2) Histopatolojik tanısı glioblastom, WHO grade IV olarak saptandı. Postoperatif dönemde hidrosefali gelişen hastaya ventriküloperitoneal şant takıldı. Hastaya radyoterapi uygulandı. Posterativ 2. ayında olan hasta halen kemoterapisini almaya devam etmektedir.

Sonuç: İntraventriküler yerleşimde nadirende görüle santral sinir sisteminin ileri derecede malign tümörlerinden olan glioblastome multiforme pür intraventriküler tümörlerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İntraventriküler, glioblastome multiforme, obstrüktif hidrosefali, transkallosal yaklaşım

[EPS-334][Nöroonkolojik Cerrahi]

SPİNAL SEEDING'LE PREZENTE OLAN POSTERİOR FOSSA YERLEŞİMLİ GLİOBLASTOMA MULTIFORME

Mustafa Aras, Atilla Yılmaz, Murat Altaş, Boran Urfalı, Yurdal Serarslan, Nebi Yılmaz
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Glioblastoma multiforme (GBM) yüksek malignite özelliğine sahip glial tümörlerdendir. Glioblastoma multiforme'nin spinal seedingi oldukça nadir görülür bunun sebepleri arasında hastaların yaşam sürelerinin kısa olması ve beynin lenftik drenajının olmayışı sayılabilir. Sunulan olguda primer lokalizasyonu posterior fossa olan ve spinal düzeyde çeşitli seviyelerde seeding'i olan olgu tartışılmıştır.

Gereç Yöntem: 22 Yaşında erkek hasta baş ağrısı, bulantı kusma ve dengeşizlik şikayeti ile tarafımıza başvurdu tetkiklerinde serebellar kitle tespit edilen hastanın patoloji sonucu GBM olarak geldi 6 ay sonra ayaklarda ve sol kolda güçsüzlük şikayeti ile başvuran hastanın çekilen MRG'de intraserebral lezyonu olmamasına rağmen spinal bölgede multipl seviyelerde yaygın ve bazıları ekstramedüller intradural bazıları ise intramedüller olan ve kontrast tutan çok sayıda nodüler kitlesel lezyon saptandı.

Tartışma: GBM 'de seedingin az görülmesinin nedeni bir çok faktöre bağlıdır bunlar arasında hastaların yaşam sürelerinin kısa olması, beynin lenftik drenajının olmayışı, immün sistemin tümör hücrelerine karşı yanıtı sayılabilir. Yayılımı kolaylaştıracak faktörler arasında cerrahi

girişimin yayılımı kolaylaştırıcı etkisi, radyoterapi, kemoterapi gibi tedavi seçeneklerinin immün sistemi baskılaması sayılabilir. Yayılımdaki ana etmenlerden biri primer tümörün yerleşim yeridir. Lezyon ventriküler sistem ile komşuluğa sahipse spinal seeding görülme olasılığı artar.

Sonuç: Spinal seeding görülen GBM olgularında yaşam süresi oldukça kısadır tedavide ağrı kontrolü ve palyatif yaklaşım önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma multiforme, posterior fossa, seeding metastaz

[EPS-335][Nöroonkolojik Cerrahi]

YASSI HÜCRELİ AKCİĞER KARSİNOMU'NUN GENİŞ KEMİK DESTRÜKSİYONU YAPAN KRANIUM METASTAZI

Cahit Kural¹, İlker Solmaz¹, Nail Çağlar Temiz², Abdurrahman Bakır³, Azer Ekberov¹, Yusuf İzci¹, Engin Gönül¹

¹Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Konya Asker Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Konya

³Erzurum Asker Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Erzurum

Akcığer kanserlerinin kas-iskelet sistemine metastazı nadir görülür ve sıklıkla omurga, pelvis ve femura yerleşirler. Kranium'a akciğer kanserinin metastazı çok nadir olmakla birlikte genellikle küçük boyutlarda olur. Daha önce benzer olgular yayınlanmışsa da bu boyutta kemik defekti yapan akciğer kanseri metastazı hiç bildirilmemiştir.

Bulgular: Elli altı yaşında erkek hasta haziran 2009'da öksürük ve nefes darlığı şikayeti nedeni ile acil polikliniğine başvurdu. Hastanın akciğer grafisinde sol akciğerde yer kaplayan lezyon tespit ettikten sonra kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer apeksinden başlayıp periferie uzanan, 10x9x8 cm boyutlarında nekrotik karakterde kitle görüldü. Sol akciğerden ince iğne aspirasyon biyopsisi ile patolojik olarak görülen dokulardan örnek alındı. Histopatolojik incelemede kitle yassı epitelyum hücreli karsinom ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastaya cerrahi tedavi düşünülmedi ve hasta radyoterapiyle takip edildi. Hasta mayıs 2010'da yaklaşık 5 ay önce başlayan giderek büyüyen kafanın ön tarafında şişlik ve hafif baş ağrısı şikayeti ile kliniğimize müracaat etti. Frontal kitle dışarıdan çıplak gözle görülmekte ve palpasyonla sınırları ayırt edilebilmekteydi. Manyetik rezonans görüntülemeye (MRG) sol frontoparietal bölgede ekstradural yerleşimli, frontal kemiği destrükte eden, dural invazyon gösteren solid kitle görüldü. Kitle ameliyatla total olarak çıkartıldı. Histopatolojik inceleme kitle akciğer yassı epitel hücreli karsinomun metastazı ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastaya 64 cgray kranial radyoterapi verildikten sonra taburcu edildi. Hasta ameliyattan 4 ay sonra kaybedildi.

Sonuç: Kranial metastaz yapmış akciğer kanserleri ciddi kemik defekti ve beyin dokusu basısına neden olabilir. Bu olguların yaşam süreleri kısa olsa da yaşam konforu açısından mutlaka dekompresyon yapılmalı ve defekt kapatılmalıdır. Bu tip metastazlarda kitlenin çıkartılması ile birlikte mutlaka kranioplasti de yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Akciğer kanseri, frontal kemik, metastaz

[EPS-336][Nöroonkolojik Cerrahi]

SPONTAN REGRESE HİPOFİZ ADENOMU

Aykan Ulus, Ahmet Hilmi Kaya, Adnan Dağçınar, Adnan Altun, Alparslan Şenel

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

Giriş: Hipofiz adenomlarının apopleksiye bağlı olarak kaybolabildiği daha önceden bildirilmiştir. Ancak bizim medline taramamıza göre apopleksi olmadan spontan regrese olan hipofiz adenomu vakası yoktur.

Gereç ve Yöntem: 58 yaşında erkek hasta başağrısı şikayetiyle hastanemize başvurdu. Yapılan tetkiklerinde hipofiz MRI'da hipofiz bezinde yaklaşık 10X7 mm boyutlarında T1 serilerinde hipointens, T2 serilerinde izointens sinyallerle karakterize, kontrastlı serilerde heterojen kontrastlanan makroadenom tespit edildi. Hastanın çalışılan laboratuvar değerlerinde IGF-1 212 ng/ml, PRL 5,56 mg/dl, LH 1,61 mIU/ml, Kortizol Serum 10,7 mg/dl, TSH 0,545 mIU/ml, ST3 2,030 ve ST4 0,750 olarak saptandı. Bu tetkikler yapıldıktan sonra kontrollerine gelmeyen hasta 7 ay sonra tekrar polikliniğimize başvurdu. Artık başağrısı şikayeti olmayan hastanın tekrarlanan hipofiz MRI tetkikinde intraglandüler yer kaplayan lezyon görülmedi.

Tartışma: Hipofiz tümör apopleksisi hipofiz adenomu varlığında tümörün kanaması veya enfarktına bağlı ortaya çıkan bir sendromdur. Acil cerrahi müdahale gerektirir. Literatürde apopleksi sonrası hipofiz adenomlarının kaybolduğu bildirilen vakalar mevcuttur. Ancak apopleksi olmadan spontan regrese olan hipofiz adenomu vakası bildirilmemiştir. Bizim bildirdiğimiz vakada var olan hipofiz adenomu spontan olarak kaybolmuştur. Çekilen kontrol MRI'da apopleksiye ait herhangi bir bulgu yoktur.

Sonuç: Hipofiz adenomları spontan regrese olabilir. Bildirdiğimiz vakada bunun mekanizmasını açıklayamasa da apopleksi dışında mekanizmaların olabileceği akıldta tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hipofiz adenomu, spontan regresyon

[EPS-337][Nöroonkolojik Cerrahi]

POSTERİOR FOSSA CERRAHİSİ SONRASI ORTAYA ÇIKAN SEREBELLAR MUTİZM SENDROMU: PİLOSİTİK ASTROSİTOMA TANILI İKİ OLGUNUN SUNUMU

Hasan Burak Gündüz, Mustafa İlker Kuntay Yassa, Ali Ender Ofluoğlu, Lütfi Şinasi Postalci, Serhat Baydın, Erhan Emel
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Serebellar mutizm sendromu posterior fossa cerrahisi sonrası azalmış konuşma, hipotoni, ataksi ve duygusal kararsızlık ile kendini gösteren bir sendromdur. Posterior fossa cerrahisi sonrası ilk kez 1985 yılında ayrı makalelerde Rekate ve arkadaşları ve de Yonemasu tarafından rapor edilmişlerdir. Günümüze kadar 200'ün üzerinde serebellar mutizm sendromu olgusu bildirilmiştir. İnsidansı %11-29 kadardır. Anlamanın korunmuş olmasının, uzun trakt bulgularının ve alt kranial sinir tutulumunun bu sendromda görülmediğinin iyi bilinmesine rağmen, serebellar mutizm

patofizyolojisi henüz ayrıntılı olarak açığa çıkarılmamıştır. Sıklıkla medulloblastomalı ve beyin sapı tutulumu olan hastalarda görülmektedir. Posterior fossa cerrahisi uyguladığımız iki olgumuzda serebellar mutizm sendromu gelişmiştir. Kabul edilen risk faktörlerinin dışında, histopatolojik inceleme sonucunun pilositik astrositoma olması nedeniyle sıra dışı olarak kabul ettiğimiz bu iki olguyu sunuyoruz.

Anahtar Sözcükler: Pilositik astrositoma, posterior fossa cerrahisi, serebellar mutizm

[EPS-338][Nöroonkolojik Cerrahi]

HİPOFİZ CERRAHİSİNDE KAROTİD ARTER YARALANMASI: OLGU SUNUMU

Gökhan Akdemir, Gökhan Çavuş

Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Sellar bölge tümörlerinde özellikle hipofiz tümörlerinde transkranial ve özellikle transsfenoidal cerrahiler sık kullanılmaktadır. Cerrahi uygulamalar sırasında sık olmamakla birlikte görülen arter yaralanmaları arasında karotid arter yaralanması oranı %1.1'dir.

Olgu: Hasta 37 yaşında erkek, 2003 yılında Fransa, Paris'de çalışırken başağrısı ve sağ gözde görme kaybı yakınımı ile başvurduğu hastanede endonazal transsfenoidal cerrahi uygulanmış. Altı ay sonra bu kez transkranial yolla cerrahi uygulanmış ve cerrahi sırasında kanama olmuş. Kanamaya klip uygulanmış ve daha sonra endovasküler yolla sağ karotid arter oklüde edilmiş. Hasta postoperatif dönemde uzun süre yoğun bakımda kalmış. Geliş muayenesinde sağda total görme kaybı, sol hemiparalik (3/5 kuvvetinde), trakeostomi skarı mevcut. Hormonal incelemede kortizol düşük, testesteron düşük olarak saptandı. Diğer hormonları normal sınırlarda idi. Radyolojik incelemelerde içine kanamış makroadenom saptandı. BT-anjiyografide sağ karotis arter de bir adet anevrizma klibi ve karotis arterin oklüde edildiği gözlemlendi. Endonazal transsfenoidal yolla cerrahi uygulandı kitle subtotal rezeksiyon yapıldı. Patolojisi non-sekretuar adenoma olarak rapor edildi. Hasta postoperatif dönemde hormonal destek ile takip edilmektedir.

Tartışma: Hipofiz cerrahisinde karotis arter, sfenoid sinus içinde, kavernöz sinus içinde yaralanır. Bu yaralanma cerrahi sırasında olduğu gibi anevrizmatik dilatasyon gelişir daha sonra epistaksis ile gelebilir. Komplasyondan kaçınmak için iyi bir radyolojik değerlendirme şarttır. Mikro cerrahi teknik ustalıklı kullanılmalıdır. Kanamadan şüpheleniyorsa mutlaka anjiyografik görüntüleme yapılmalıdır. Bu olguda daha önce hem transsfenoidal hem de transkranial cerrahi yapılmış olmasına karşın tekrar transsfenoidal cerrahi tercih edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hipofiz adenomu, cerrahi, karotid arter yaralanması, vasküler komplikasyon

[EPS-339][Nöroonkolojik Cerrahi]

KALVARİYAL LİPOM, OLGU SUNUMU

*Tamer Karaaslan, İsmail Gülşen
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Isparta*

Giriş: Lipomlar tüm vücutta sıklıkla görülmekle birlikte çok nadiren kalvariumda saptanır. Radyolojik olarak ön tanısı zor olan kalvarial lipom olgusunu sunduk.

Olgu: Nörolojik muayenesi normal, 35 yaşında kadın olgu son zamanlarda artan analjeziklere cevap vermeyen baş ağrısı şikayeti ile başvurmuş. Sağ frontalde ele gelen yaklaşık 2 cm lik kemik kabarıklığı ve lokal hassasiyeti mevcuttu. Bilgisayarlı tomografi tetkikinde sağ frontalde diploe mesafesinde litik bir lezyon saptandı. Magnetik rezonans görüntüleme yaklaşık 2 cm çaplı kitle kısmen opak tutuyordu. Cerrahi ile normal kemik kenarlarından 1 cm olacak şekilde kitle kemik ile beraber eksize edildi. Lezyon seviyesinde duramaterde vaskülerizasyon dikkat çekiyordu. Kemik defekti metil metakrilat ile kapatıldı. Patolojisi lipom olarak değerlendirilen hastanın ağrı şikayeti cerrahi sonrası geçti.

Tartışma: İnteroseos lipomlar tüm kemik tümörlerinin %0.08'ini oluştururlar. Bunlar arasında kalvarial yerleşimliler ise çok nadirdir. Milgram'ın ekstremite lipomları için kullandığı sınıflandırma kalvarial lipomlar içinde kullanılabilir. Üç sınıfa ayrılan lipomlar canlı ve büyüyen yağ hücreleri ile beraber nekroz ve kalsifikasyon göstermesi nedeni ile radyolojik olarak tanısı zorlaştırmaktadır. Literatürde bildirilmiş olgu sayısı ise 15 dir. Kalvariumda erode ederek büyüyen diğer kitlelerin arasında lipomların özel bir belirteci yoktur. Boyutları değişik olabilir, kemikte ekspansiyon genellikle görülür. Ağrı ekspansiyondan sonraki ikinci şikayettir. Tanı cerrahi eksizyon sonrasında kesinleştirilir.

Sonuç: Hamartomatöz bir lezyon olan lipomlar çok nadiren kalvariumda saptanır. Total çıkartılmayan boyut ve lokalizasyonlarda ise parsiyel eksizyon yeterlidir.

Anahtar Sözcükler: Kalvarial kitle, lipom

[EPS-340][Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRASEREBRAL HEMORAJİYE SEBEP OLAN MENİNJİOM: OLGU SUNUMU

*Mustafa Karademir, Abdulkaki Yüceer, Abdulkarim Gökoğlu, Ahmet Menkü
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri*

Giriş: Beyin tümörlerinin spontan intrakraniyel hemorajilere sebep olduğu literatürde bildirilmiştir. Metastatik tümörler ve malign gliomatöz lezyonlar eşliğinde daha sık izlenen intraserebral hemorajiler nadir de olsa meninjiomlarla birlikte de görülür.

Olgu: 67 yaşında kadın, aniden yere yığılma ve geçici şuur bulanıklığı sonrası konuşma bozukluğu ve vücudunun sol yarısında kuvvetsizlik nedeniyle başvurdu. Travma hikayesi yoktu. Nörolojik muayenesinde; şuuru açık, istenileni yapıyor, disfazikti, solda 1/5 kuvveti vardı. Derin tendon refleksleri solda hiperaktif, solda babinsky refleksi pozitif. Beyin tomografisinde sağda temporoparietal yerleşimli 4x5 cm ölçüsünde hemoraji ile uyumlu hiperdens lezyon ve lezyon çevresinde ödem ile uyumlu hipodens alanlar izlendi. Kranial MR incelemesinde sağ parietelde geniş tabanlı dural yüzeye oturan T1A görüntüleme hipointens görünümü, homojen kontrastlanan, solid, ekstraaksiyel kitle ve medialde peritümöral hiperakut dönem hemoraji ile uyumlu görünüm izlendi.

Laboratuar çalışmalarında kanama değerleri normaldi. Kitle total rezeke edildi, intaserebral hematoma boşaltıldı ve eksternal dekompresyon yapıldı. Patolojik incelemede tipik menengioma WHO grade I, mikrokistik varyant olarak değerlendirildi.

Tartışma: Meninjiomlarla birlikte izlenen spontan intrakraniyel hemorajilerin etiopatogenezinde tümöral nedenli gelişim gösteren anormal vasküler yapıların rüptürü, peritümöral erozyon, tümör nekrozuna bağlı vasküler zedelenme, travma, malign transformasyon ve ani kan basıncı değişiklikleri de öne sürülmektedir.

Sonuç: Bu olguda tümöral invazyona bağlı hemoraji geliştiğini düşünüyoruz. Spontan intraserebral hemorajiler ayırıcı tanıda intrakranial kitleler içerisinde meninjiom da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hemoraji, intraserebral, meninjiom

[EPS-341][Nöroonkolojik Cerrahi]

3 YAŞINDAKİ SPİNAL ANEVİZMAL KEMİK KİSTLİ HASTANIN POSTERİOR REZEKSİYON VE SPİNAL STABİLİZASYONLA TEDAVİSİ

*Mehmet Şenol¹, Naci Balak¹, Doğan Gündoğan¹, Şahin Aslan¹,
Fatih Han Bölükbaşı¹, Ajlan Çerçi¹, Aydın Sav³, Fatma Betül Çakır²,
İlhan Elmacı⁴, Nejat Işık¹*

¹Istanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

²Istanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji Kliniği

³Acıbadem Üniversitesi Maslak Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı

⁴Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı

Giriş: Vertebranın anevrizmal kemik kistleri nadir, benign fakat infiltrasyon gösteren lezyonlardır. Patogenezini net değildir. Öncelikle 10–20 yaş bireyleri etkiler. Anevrizmal kemik kistinin tedavisi, özellikle erken yaşta çocuklarda güçtür. Bu çalışmadaki çocuk hastada anevrizmal kemik kisti olgusu ele alınıp tedavi şekli tartışılmıştır.

Olgu: Bel ağrısı yakınmasıyla kliniğimize başvuran 3 yaşındaki kız hasta incelenmiştir. Hikayesinde 3 ay önce orta şiddetli spinal travması öyküsü mevcuttur. Hastanın nörolojik muayenesi normaldir. Radyolojik görüntüleme L3 vertebranın posteriorunda litik lezyonlar görülmüştür. MR'da L3 seviyesinde dural sak basısı görülmüştür.

Yöntem ve Sonuçlar: Hastaya posterior dekompresyon uygulanmıştır. Histopatolojik incelemede gönderilen örneğin proliferatif miyositiz olduğu görülmüştür. Hastaya takiplerinde ek bir tedavi uygulanmamıştır. takiplerinde yürüyüşü bozulan hastanın yapılan MR incelemesinde lezyonun anteriora progresse olduğu ve L3 vertebranın kollabe olduğu görülmüştür. Tekrar ameliyat kararı alınarak, posterolateral yaklaşımla lezyon totale yakın çıkarılmış ve de transpediküler vida sistemiyle stabilizasyon sağlanmıştır. İkinci ameliyatta gönderilen histopatolojik örnekleme ve ilk operasyonda alınan örneğin tekrar incelenmesinde lezyonun anevrizmal kemik kisti olduğu anlaşılmıştır. Post-op nörolojik defisiti olmayan hastanın operasyondan 1 ay sonra ağrıları geçti.

Tartışma ve Sonuç: Spinal anevrizmal kemik kisti erken yaşta çocuklarda görülür. Spontan regresyon gösteren proliferatif miyositiz ile karıştırılmamalıdır. Anevrizmal kemik kistinin tedavisi daha agresif olmalı ve lezyonun tamamen çıkartılması gereklidir. Spinal instabilite durumunda spinal stabilizasyon ve füzyon prosedürü uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizmal kemik kisti, spinal tümör, spinal füzyon, proliferatif miyozitis

[EPS-342][Nöroonkolojik Cerrahi]

LUMBOSAKRAL DÜZEYDE, İNTRADURAL YERLEŞİMLİ ENDER BİR NEOPLAZM: PARAGANGLİOMA

Günhan Güngör, Halil İbrahim Süner, Emre Durdağ, Mehmet Töngel, Cansel Aydın, Gökhan Kurt
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Paragangliomalar nöral krest hücrelerinden gelişen, ender görülen tümörlerdir. Olguların % 10' u ekstraadrenal kaynaklı olup spinal tutulum oldukça nadirdir. Hastalığın doğal seyri ve kliniği çok iyi bilinmemekle birlikte tümörün davranışının, tümörün lokalizasyonu, hücre karakteristiği ve hücrenin sekresyon özellikleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Biz bu çalışmada, lumbosakral düzeyde intradural yerleşimli paragangliomalı bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 10 yıldır bel ağrısı, 2 yıldır da sağ bacak ağrısı şikayeti olan 57 yaşındaki erkek hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde bilateral Laseque (+), sağ alt ekstremitede global hipoestezi saptandı. Hastanın yapılan lumbosakral Manyetik Rezonans (MR) incelemesinde L4-S1 vertebra düzeyinde, spinal kanalı dolduran, 6x2 cm. boyutlarında intradural yerleşimli kitle lezyonu saptandı. Hastanın kliniğimize yatırıldı. Hasta nöromonitorizasyon eşliğinde opere edildi. Operasyonda hastanın kitlesi total eksize edildi. Operasyon sonrası genel durumu iyi olan, nörodefisiti olmayan hasta taburcu edildi. Hastanın patoloji sonucu Spinal Paraganglioma olarak raporlandı.

Sonuç: Spinal paragangliomalar ile ilgili çok az veri olmakla birlikte ekstraadrenal paragangliomaların adrenal yerleşimli olanlara göre daha kötü prognozlu olduğu bildirilmiştir. Genellikle yavaş büyüyen ve asemptomatik olduğundan dolayı ortalama 40-50 yaşlarında ortaya çıkan ve oldukça vasküler kitlelerdir. Kür için total cerrahi rezeksizyon gereklidir. Geç dönem metastaz ya da nüks olasılığı nedeniyle, bu hastaların takibi önemlidir.

Tartışma: Vasküler bir neoplazm olan paragangliomalar için literatürde, preoperatif embolizasyonun, cerrahi sırasında kanama miktarını azalttığı, bundan farklı olarak hiçbir cerrahi avantaj sağlamayıp, nörolojik komplikasyonlara sebep olduğu gibi görüşler vardır. Bu yüzden tedavinin sadece total cerrahi ekzizyon mu, ya da endovasküler ve cerrahi tedavi kombinasyonu mu olduğu halen tartışmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Paraganglioma, spinal, intradural

[EPS-343][Nöroonkolojik Cerrahi]

DURAL TABANLI PRİMER İNTRAKRANİYAL OSTEOSARKOMA (OLGU SUNUMU)

Mürteza Çakır¹, Muhammet Çalık², Süleyman Coşkun¹, Hakan Hadi Kadioğlu¹, Yusuf Tüzün¹, Mustafa Kemal Çoban¹, Gökşin Şengül¹, Cemal Gündoğdu²

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Primer intrakraniyal osteosarkoma beyinde nadir görülen tümörlerdendir. Bu çalışmada osteosarkomun menenjioma ile karışabileceğini vurgulamayı amaçladık.

Olgu: 25 yaşında bayan hasta, 2 aydır sağ gözde görme kaybı ve gözünde şişlik şikayetiyle kliniğimize müracaat etti. Yapılan nörolojik değerlendirilmesinde sağ gözde total görme kaybı, sağ gözde ekzoftalmus ve proptozis tespit edildi. Başka nörodefisit tespit edilmedi. Beyin Manyetik Rezonans Görüntüleme sağ frontal bölgede lateral ventrikül anterior hornlarında ve orta hatta sola doğru belirgin shift yapmış invaziv görünümde düzgün konturlu, 5,5*7,6 cm ebatında kemik yapılarında belirgin ekspansiyon ve orbita içerisine uzanım gösteren globu anterior-inferiora iten, sağ frontal sinusu kaplayan, dural tail'i olan kitle lezyon tespit edildi. Göğüs, abdomen ve pelvis CT'de sistemik hastalığa rastlanılmadı. Menenjioma düşünülen hastada cerrahi sonrası biyopsi sonucu osteoplastik tip osteosarkoma olarak tanımlandı. Tümör invaze kemik ve durayla birlikte gross total olarak çıkarıldı. Hastanın 1 ay sonra çekilen kontrol Beyin MRG'da vazojenik ödemin eşlik ettiği aynı büyüklükte tümöral lezyon tespit edildi.

Tartışma: Beyinde dural taili bulunan, düzgün sınırlı ve kemik invazyonu gösteren tümörlerde, osteosarkoma menenjiomanın ayırıcı tanısında düşünülmelidir

Anahtar Sözcükler: Agresif tümör, beyin, menenjioma, osteosarkoma

[EPS-344][Nöroonkolojik Cerrahi]

FRONTAL YERLEŞİMLİ ENFEKTE ARAKNOİD KİST OLGUSU

Orhan Kalemci, Ceren Kızmaçoğlu, Göktaş Akyoldaş, Hakan Köprülü, Kemal Yücesoy, Ümit Dursun Acar
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Araknoid kistler beyin-omurilik sıvısı benzeri sıvı içeren, subaraknoidal boşlukla ilişkisi olan kistik kavitelerdir. Beyinde tüm yer kaplayan olusumların %1'den azını oluştururlar. Çoğunlukla asemptomatiklerdir. Bu çalışmada baş ağrısı ve çift görme yakınmaları ile kliniğimize başvuran 67 yaşında erkek hastamızı sunmaktayız. Yapılan radyolojik incelemeler sonucu sağ frontal yerleşimli kitle nedeni ile cerrahi girişim uygulanan hastanın patoloji sonucu enfekte araknoid kist olarak değerlendirildi.

Olgu: 67 yaşında erkek hasta 15 gün önce başlayan baş ağrısı ve çift görme yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Fizik bakıda sağ frontal kemiğin dışarıya doğru genişlediği gözlenen hastanın yapılan nörolojik bakısı olağan değerlendirildi. Hastanın özgeçmişinden 30 yıl önce ciddi kafa travması geçirdiği öğrenildi. Yapılan BBT ve beyin MRI tetkikinde sağ frontal kemikte incelmeye neden olan, düzgün sınırlı, 3x1,5 cm boyutlu kitle saptandı (resim1,2). Hasta operasyona alınarak sağ frontal kraniotomi ile kistin total ekzizyonu uygulandı (resim 3). Operasyon sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastanın histopatolojik inceleme sonucu enfekte araknoid kist olarak değerlendirildi.

Tartışma: Araknoid kistler beyinde tüm yer kaplayan olusumların %1'den azını oluştururlar. Herhangi bir yaşta görülebilirse de %75'i çocukluk çağında görülmektedir. Araknoid kistler primer veya konjenital

olabileceği gibi, sekonder olarak da ekstraaksiyal hematoma, travma, tümör veya enfeksiyona bağlı olarak da gelişebilir. Travmayı takiben gelişen araknoid kistlerin 10 ay - 6.2 yıl arasında bir latent dönemden sonra oluştukları tesbit edilmiştir. Literatürde ilk olarak 65 yaş üzerinde bulgu veren araknoid kist olgularının en sık hemiparezi, demans, üriner inkontinans, nöbet, başağrısı yakınmaları ile başvurdukları bildirilmiştir.

Sonuç: Bu çalışmayı enfekte araknoid kistin literatürde çok nadir olması nedeni ile olguyu sunmaktayız.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, enfeksiyon, başağrısı

[EPS-345][Nöroonkolojik Cerrahi]

KALSİFİYE FOKAL KORTİKAL DİSPLAZİ: OLGU SUNUMU

Murat Yılmaz, Merih İş, İlker Kiraz, Mesut Yılmaz

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

Giriş: Fokal kortikal displazi (FKD), beyin gelişim sürecinde neokorteksin malformatif lezyonu olup, nöronal migrasyon bozukluğudur. FKD genelde ilaç tedavisine dirençli epilepsiye neden olur. Olgularda kalsifikasyon nadirdir.

Sonuç: 16 yaşındaki erkek hasta generalize tonik - klonik nöbet öyküsüyle acil birimine başvurdu. Olgunun bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) sağ arka parietal bölgede hiperdens, kalsifikasyon gösteren kortikal lezyon izlendi. Kranial magnetik rezonans görüntüleme (MRG) ve magnetik rezonans anjiyografi (MRA) incelemesinde bir patoloji izlenmedi. Nöbetler antiepileptik tedaviye cevap verdiğinden olguya operasyon planlanmadı.

Tartışma: Fokal kortikal displazi ile beraber kalsifikasyon görülmesi nadirdir. Kalsifik fokal kortikal lezyonların nöronal hasar sonucunda gelişebileceği bildirilmektedir. Nöronal hasar in utero olarak beynin gelişiminde herhangi bir evrede meydana gelebilir. BBT'de kalsifik lezyon görüldüğünde kalsifikasyon gösteren tümörlerin de ayırıcı tanısını yapmak amacıyla MRG ve fokal kortikal lezyonların her zaman MRG'de görülmesi mümkün olmadığından, pozitron emisyon tomografi (PET) çekilmesi uygundur.

Sonuç: Epilepsi nöbeti ile ortaya çıkan, kalsifiye olmuş kortikal lezyonlarda fokal kortikal displaziye akla getirmek uygun olur.

Anahtar Sözcükler: Epilepsi fokal kortikal displazi, kalsifikasyon

[EPS-346][Nöroonkolojik Cerrahi]

PİLOSİTİK ASTROSİTOM OLGULARIMIZIN ANALİZİ

Erhan Çelikoğlu¹, Merih İş¹, Dilek Yavuzer², İlker Kiraz¹, Murat Yılmaz¹, Mesut Yılmaz¹

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

²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Pilositik astrositom çocuk yaş grubu glial tümörlerinin en sık görülenidir. Glial tümörlerin %5-6'sını oluşturur ve yıllık insidansi

0.37/100.000'dir. Tümör sıklıkla serebellum, optik sinir/kiazma ve hipotalamusta görülür. 10 yıllık ortalama yaşam süresi %94 civarındadır. Tümörün yayılımı ve rekürrensi oldukça nadirdir.

Gereç-Yöntem: 2006-2010 yılları arasında kliniğimizde ameliyat edilen pilositik astrositom olgularının retrospektif analizi yapılmıştır.

Sonuç: Opere edilen 9 olgunun (5 erkek, 4 bayan) yaş aralığı 8-43 arasındaydı. En sık başvuru şikayeti baş ağrısıydı (6 olgu). Tümör 5 olguda serebellar, 3 olguda hemisferik, 1 olguda ise hipotalamik yerleşimliydi. Tümörün radyolojik incelemesinde 4 olguda kistik yapı, 2 olguda solid yapı, 3 olguda ise solid-kistik yapı izlendi. Beş olguda kist duvarında kontrast tutulumu izlendi. Beyin sapı invazyonu dört olguda mevcuttu. Dört olguda başvuru esnasında hidrosefali mevcuttu. Tümör 6 olguda total, 3 olguda ise subtotal çıkarıldı. Komplikasyon olarak 1 olguda görme keskinliğinde azalma, 1 olguda ise menenjit gelişti. Olguların çıkış muayeneleri 1 olguda görme keskinliğinde azalma dışında normaldi. Olguların izlem süresi 1-60 ay arasındaydı. Olguların hiç birine ek tedavi uygulanmadı. Subtotal opere edilen bir olgu tekrar opere edildi.

Tartışma: Pilositik astrositomer, çocuk ve gençlerde görülen, yavaş büyüyen, genellikle kistik yapıda tümörlerdir. Olgular fokal veya generalize belirtilerle başvurabilir. Nöbet, tümör genelde infratentorial lokalizasyonda olduğundan nadirdir. Pilositik astrositomerda tümör lokalizasyonu, beyin sapı invazyonu ve tümörün total çıkarılması prognozu etkiler. İlk cerrahi girişimde tümörün total çıkarılması en iyi sonuçların elde edilmesini sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Beyin tümörü, pilositik astrositom, serebellum

[EPS-347][Nöroonkolojik Cerrahi]

PINEAL PARENKİMAL TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Tural Rehimli¹, Burçak Bilginer¹, Kader Karlı Oğuz², Figen Söylemezoğlu³, Nejat Akalan¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Pineal Parankimal Tümörler (PPT) pineositlerden ve onların prekürsörlerinden köken alırlar. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2007 yılında PPT'leri 3 grupta sınıflandırmıştır. Pineositoma (PC) genellikle erişkinlerde görülür ve yavaş büyüyen tümörlerdir (WHO derece I). Pineoblastoma (PB) ise primer olarak çocuklarda görülür, BOS'la yayılım yapabilir ve WHO derece IV olarak değerlendirilirler. Orta derece de diferansiyasyon gösteren pineal parankimal tümörler (PPTID) ise 6'dan az mitozu olan ve nörofilament sekrete eden düşük evreli (WHO derece II) tip ile, mitozu 6 ve üzeri olan, nörofilament sekresyonu olmayan yüksek evreli (WHO derece III) olarak iki alt grupta sınıflandırılır.

Olgu: Altı yaşında erkek hasta hastanemiz acil polikliniğine akut hidrosefali bulguları ile getirildi. Bilgisayarlı tomografide pineal bölgede, 3. ventrikül posteriorunu dolduran düzgün konturlu, hiperdens kitle saptandı. Semptomatik hidrosefali nedeniyle hastaya acil şartlarda eksternal ventriküler drenaj sistemi takıldı. Daha sonra hastaya 3. ventrikülostomi yapılarak aynı seansta kitleden biopsi alındı. Patoloji sonucu PPTID WHO derece III olarak gelen hasta daha sonra tekrar ameliyata alınarak supraserebellar infratentorial yolla kitlesi gross total çıkarıldı. Cerrahi

sonrası hasta radyoterapi ve kemoterapi aldı. Bu tümörlerin belirlenmiş bir tedavi algoritmasının olmamasına rağmen literatür taramalarına dayanarak malign özellik gösteren pineal parankimal tümörlerin tedavisinde radikal cerrahi rezeksiyon ve sonrasında radyasyon ve adjuvan tedavisi en uygun seçenektir.

Anahtar Sözcükler: Pineal parankimal tümör, hidrosefali, 3. ventrikulostomi

[EPS-348][Nöroonkolojik Cerrahi]

AKUT FASIAL SİNİR PARALİZİSİ İLE PREZENTE OLAN ALTINCI SİNİR ŞVANNOMU: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

*Kıvanç Topuz, Göksel Güven, Ahmet Çolak, Cem Atabey, Mehmet Nusret Demircan, Emre Zorlu, Selçuk Göçmen
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahisi Servisi, İstanbul*

Schwannomalar, tüm intrakranial neoplazların yaklaşık %8'ini oluştururlar ve sıklıkla V. Ve VIII. Sinirlerde görülür. Kranial sinir schwannomlarının en nadir görüldükleri alan ise 6'ncı sinirin kavernoöz ve sisternal bölümleridir. Günümüzde mevcut klinik ve radyolojik tetkikler 6'ncı sinir schwannomalarının kesin tanısı için yetersiz kalmaktadır. Intraoperatif mikrocerrahi aşamasında tümörün altıncı kranial sinir ile ilişkisinin tam ortaya konması ve kitlenin patolojik değerlendirilmesi kesin tanı için gereklidir. Ancak literatürü gözden geçirdiğimizde yayınlanan olguların bir kısmında tümörün sinir ile ilişkisinin tespit edilemediğini, tanının tümörün eksizyonu sonrası gelişen nörolojik defisitlerden yola çıkılarak konduğunu görmekteyiz. Biz de bu yazımızda sağ fasial sinir paralizinin eşlik ettiği sağ abducens sinir felci ile prezente olan 20 yaşında erkek hastada 6 sinir schwannomu olgusu sunacağız.

Anahtar Sözcükler: N. abducens, şvannoma, altıncı sinir şvannomasi, fasial paralizi

[EPS-349][Nöroonkolojik Cerrahi]

GLİOBLASTOMLARDA YAŞAM SÜRESİNİ ETKİLEYEN PROGNOSTİK ETKENLER

*Serkan Bulun, Emre Ünal, Mehmet Zafer Berkman
SB Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Giriş: Glioblastom halen kesin tedavisi olmayan ölümcül bir hastalıktır. Prognostik etkenlerin ortaya konması bu hastalığın tedavisini yönlendirmek için katkıda bulunabilir.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2005-Aralık 2009 tarihleri arasında glioblastom tanısı alan ve çalışma kriterlerine uyan 71 hastada yaş, cins, yakınmaların ortaya çıkması ile başvurusu arasındaki süre, hastanın giriş ve çıkış Karnofsky Performans Skoru (KPS), tümörün radyolojik özellikleri, tedavi yöntemi, rezeksiyon miktarı, adjuvan tedaviler, operasyon sayısının (reoperasyon) yaşam süresine olan etkileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada 71 hastanın 35'i kadın ve 36'sı erkektir. 65 yaş üstünde olunması, Karnofsky Performans Skalası'nın 70'in altında olması, sadece biyopsi veya subtotal rezeksiyon yapılması ve adjuvan tedavi uygulanmaması ile hastalarda yaşam süresinin düşük olduğu saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Glioblastom hastalarında günümüzde tedavi ile hala kurtuluş yoktur. Tedavinin amacı yaşam süresini uzatmak ve yaşam kalitesini artırmaktır. Özellikle 65 yaş altı ve iyi KPS performansına sahip hastalarda makroskopik total rezeksiyon yapılması, kemoterapi ve radyoterapi kombinasyonlarının kullanılması ile bu amaca ulaşılabilir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastom, prognoz

[EPS-350][Nöroonkolojik Cerrahi]

PITUICYTOMA: OLGU SUNUMU

*Mehmet Akif Bayar¹, Yavuz Erdem¹, Cevdet Gökçek¹, Ali Yılmaz¹, Mete Karatay¹, Hakan Mert¹, Ayhan Tekiner¹, Uğur Yaşitli¹, Yavuz Selim Erkoç¹, Muzaffer Çaydere², Tansu Gürsoy¹, Celal Kılıç¹
¹S. B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara
²S. B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara*

Pituicytoma nörohipofizin nadir görülen düşük dereceli gliomudur. Bu çalışmada görme kaybı nedeni ile başvuran ve sellar kitle tesbit edilip opere edilen, patoloji sonucu pituicytoma olan 12 yaşındaki kız olgu sunulmuştur.

12 yaşındaki olgu görme kaybı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Bir hafta önce görme kaybı gelişen olguda, çekilen magnetik rezonans görüntüleme sellar kitle saptanması üzerine tarafımıza sevk edilmiş. Hastanın yapılan muayenesinde sağ göz amorotik, solda 2 metreden parmak sayıyordu. Fundoskopisinde bilateral optik atrofi saptandı. Kranial MRG de suprasellar ve prepontinsisterni tümüyle dolduran 70x27x38 mm boyutunda kistik kitle saptandı.

Olgu kraniyofarenjiom ön tanısı ile sağ pterional kraniotomi ile opere edilerek gross total kitle eksizyonu yapıldı. Post operatif dönemde vizyonda değişiklik olmadı. Gelişen T3-T4 düşüklüğü ve Diapetus Insipitus nedeniyle Levatron ve Minirin tedavisi başlandı.

Pituicytoma nörohipofiz ve infundibulumdan köken alan düşük dereceli gliomdur. Literatürde yayınlanmış az sayıda olgu vardır. Daha önce yayınlanan olgularda yaş aralığı 23-83 arasında değişmektedir. Bizim olgumuz literatürdeki en genç olgudur. Olguların çoğunluğu vizüel bozukluk ile başvurmuştur. Bunu baş ağrısı hipogonadizm, panhipopituitarizm izlemektedir. Pituicytoma tanısı histopatolojik ve immünohistokimyasal incelemelerle konulabilir. Daha önceleri infundibuloma, granüler hücreli myoblastoma, choristoma, ranüler hücreli tümör olarak isimlendirilmiş ve ilk olarak Liss ve Kahn 1958 yılında Pituicytoma terimini kullanmıştır. Bu tümörler bizim olgumuzda olduğu gibi yüksek derecede vaskülerdir ve cerrahi sırasında total eksizyonu zorlaştırabilir. Literatürde subtotal eksizyon uygulananlarda takip sürelerinde rezidü tümörün stabil kaldığı görülmüştür. Preoperatif ve postoperatif dönemlerde hormonal yetmezlik gelişebileceğinden olgular yakından takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Pituicytoma, sellar tümör

[EPS-351][Nöroonkolojik Cerrahi]

FORAMEN MAGNUM YERLEŞİMLİ DÖRT MENİNGİOM OLGUSUNUN ANALİZİ

Mesut Yılmaz, Erhan Çelikoğlu, Merih İş, Barış Alkan, Ali Fatih Ramazanoğlu
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Meningiolar araknoid hücrelerinin olduğu herhangi bir yerden kaynaklanabilen, yavaş büyüyen selim tümörlerdir. İntrakranial tümörlerin %14-19'unu oluşturmasına rağmen, sadece %1.8-3.2'si foramen magnumda lokalizedir. Yavaş büyümelerinden dolayı klinik tanılar zordur ve semptomların başlaması ile tanı arasındaki süre uzundur.

Gereç-Yöntem: Son iki yılda kliniğimizde opere edilen foramen magnum yerleşimli dört meningioma olgusunun retrospektif analizi yapılmıştır.

Sonuçlar: Olguların yaş aralığı 49-71 arası olup hepsi kadındı. Olguların başlıca başvuru şikayeti baş, boyun ağrısı ile el ve ayaklarda uyuşma idi. Şikayet süreleri 12-48 ay arasındaydı. İki olgunun başvuru sırasında nörolojik muayenesi normaldi. Bir olguda kemik veter reflekslerinde artma ve spastik quadriparezi, bir olguda ise sternokleidomastoid ve trapez atrofisi saptandı. Tümör üç olguda anterolateral, bir olguda ise posterolateral yerleşimliydi. Cerrahi olarak üç olguya posterior yaklaşımla suboksipital kraniyektomi+C1 laminektomi, bir olguya ise sadece C1 laminektomi ve C2 hemilaminektomi yapıldı. Üç olguda rezeksiyon derecesi Simpson Grade 2, bir olgu ise grade 1'di. Komplikasyon olarak bir olguda XI. kranial sinir parezi ve hidrosefali, bir olguda ise beyin omurilik sıvısı füstülü gelişti. Hidrosefali gelişen olguya ventriküloperitoneal şant takıldı. 1-24 ay arasında izlem süreleri olan olguların, çıkış nörolojik muayenelerinde; bir olguda XI. kranial sinir bulgusu mevcuttu. Bir olgunun parezi düzelmiş, fakat spastisitezi ve reflekslerinde artış devam ediyordu. Diğer iki olgunun ise çıkış nörolojik muayenesi normaldi.

Tartışma: Kraniovertebral bileşke; medulla, vertebrobaziler sistem, alt kranial sinirler gibi önemli nörovasküler yapıları içerir. BBT, MRG ve MR. Anjiyografi preoperatif yapılmalı, peroperatif monitorizasyon uygulanmalıdır. Uzun süreli baş-boyun ağrısıyla başvuran olgular dikkatle muayene edilmeli foramen magnum yerleşimli lezyonların tanısının atlanmaması için gerekli radyolojik incelemeler yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, foramen magnum, meningioma

[EPS-352][Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAOSSEOUS MENİNGİOMA: OLGU SUNUMU

Mehmet Akif Bayar¹, Yavuz Erdem¹, Ali Yılmaz¹, Cevdet Gökçek¹,
Mete Karatay¹, Uğur Yaşitli¹, Mehmet Akif Sönmez¹, Yavuz Selim Erkoç¹,
Bülent Gülensoy¹, Tuncer Taşçioğlu¹, Muzaffer Çaydere², Celal Kılıç¹
¹S. B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara
²S. B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

Meningiolar çoğunlukla benign karakterli tümörler olup, nonneuroepitelyal progenitor hücreler olan araknoid kap hücrelerinden orijin alırlar. Bu çalışmada görme kaybı ve ekzoftalmus nedeni ile başvuran ve sağ sfenoid temporal ve orbital kemikte, belirgin osseöz kalınlaşmaya

neden olan kitle nedeniyle opere edilen, patoloji sonucu intraosseöz menengioma tesbit edilen 45 yaşındaki kadın olgu sunulmuştur. Olgunun yapılan muayenesinde GKS 15 puanda, sağ göz amoretik ve sağda ekzoftalmus mevcuttu. Hikayesinde travma öyküsü yoktu. Olgunun MRG'sinde sağ sfenoid ala majoründen başlayarak temporal kemiğe ulaşan belirgin osseöz kalınlaşma, optik kanal düzeyinde daralmaya ve orbitayı lateralden basılayan kitle tesbit edildi.

Olguya sağ frontoorbitozyomatik kraniyektomi yapılarak kemik kıvamında tümör dokusu eksize edildi. Olgu ameliyat sonrası GKS 15 puanda, sağ göz amoretik ve ekzoftalmus düzelmişti.

Nöroaksisin dışından kaynaklanan meningiomalar primer extranöroaksiyel meningioma (PEM) olarak adlandırılır ve bu tümörler tüm meningiomaların %2'sinden daha azını oluşturur. İntraosseous meningiomalarda primer extranöroaksiyel tümörlerdir ve PEM'lerin %14'ünü oluştururlar. Lang ve ark. PEM'leri sınıflandırmışlardır. Primer intraosseous meningiomaların orijinlerini açıklamak için çeşitli teoriler öne sürülmüştür. Bizim opere ettiğimiz 240 intrakranial menengioma olguları arasında 1 olguda (%0.41) intraosseöz menengioma tesbit edilmiştir. İntraosseöz meningiomalar genellikle yavaş büyüyen ve benign karakterli tümörlerdir. Ancak intradural meningiomalara göre daha yüksek oranda malign dejenerasyon gösterirler. İntraosseous meningiomalarda tedavi tümörün total eksizyonudur. Geniş cerrahi eksizyonu takiben kranial rekonstrüksiyon önerilmektedir. Bizim olgumuzda olduğu gibi total eksizyon yapılamayan olgular radyolojik olarak yakın takip edilmeli ve semptomatik ve/veya progresyon gösteren olgularda radyoterapi verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: İntrakranial tümör, intraosseous meningioma

[EPS-353][Nöroonkolojik Cerrahi]

JUVENILE OSSIFYING FIBROMA: OLGU SUNUMU

Mehmet Akif Bayar¹, Yavuz Erdem¹, Cevdet Gökçek¹, Ali Yılmaz¹,
Mete Karatay¹, Uğur Yaşitli¹, Ayhan Tekiner¹, Hakan Mert¹,
Mehmet Akif Sönmez¹, Bülent Gülensoy¹, Canan Altunkaya², Celal Kılıç¹
¹S. B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara
²S. B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

Juvenile Ossifying Fibroma çocuklarda daha sık görülen, fibroz bağ dokusundan meydana gelen fibro-osseöz bir tümördür. Bu çalışmada proptozis ile başvuran ve etmoid sinüslerden köken alıp frontal kemiğe uzanan kitle tesbit edilip opere edilen, patoloji sonucu Juvenile Ossifying Fibroma olan 12 yaşında kız olgu sunulmuştur. 12 yaşında olgu sağ gözde şişlik nedeniyle kliniğimize başvurdu. 1 yıldır olan ve artan şişlik nedeniyle çekilen Kranial BT ve Kranial MRG'de; sağda etmoid sellülerden köken alıp frontal ve retroorbital alana uzanan kitle tesbit edildi. Olgunun yapılan muayenesinde sağ gözde proptozis mevcuttu, göz muayenesi normaldi. Olguya frontal kraniyotomi yapılarak gross total kitle eksizyonu yapıldı. Patoloji sonucu Juvenile Ossifying Fibroma olarak tesbit edildi. Olgu 1 yıl sonra çekilen kontrol MR da rezidü tümör tesbit edilmesi üzerine ikinci kez ameliyat edilerek sağ frontal kraniyotomi yapılarak gross total kitle eksizyonu yapıldı. Olgu ameliyat sonrası GKS 15 puanda ve vizyonu normaldi.

Juvenile Ossifying Fibroma ya da diğer adıyla psammomatoid veya juvenil aktif (agresif) ossifying fibroma yüksek sellüler fibröz bağ dokusundan

meydana gelen fibro-osseöz tümördür. Genellikle çocuklarda sık görülür. Fasial kemiklerin tutulumu sıktır. Bunu kalvarium ve diğer yerleşimler izler. En sık paranasal sinüslerde yerleşir, özellikle etmoid sinüslerde sık görülür. Metastazi ve maling tranformasyonu yoktur. Fakat lokal olarak agresif ve infiltratif özelliktedirler. En sık başvuru nedeni proptozis olup diğer bulgular yüz bölgesinde şişlik, nazal obstrüksiyon, vizüel veya okuler hareket bozukluğu, baş ağrısı ve sinüzittir. JOF tedavisi total cerrahi eksizyondur. Bunun için erken evrede teşhis çok önemlidir. Bizim olgumuzda olduğu gibi total eksizyon yapılmayan olgularda rekürrens görülür. Bu nedenle erken cerrahi ve total eksizyon yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Juvenile ossifying fibroma, tümör

[EPS-354][Nöroonkolojik Cerrahi]

REKÜRREN BEYİNSAPI PİLİSİTİK ASTROSİTOMA İLE BİRLİKTE OLAN SEMPTOMATİK HEMORAJİ

Hikmet Turan Süslü, Ayçiçek Çeçen, Ali Börekçi, Mustafa Kaya, Tufan Hiçdönmez

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Nöroşirürji Kliniği

Giriş: Pilsitik astrositoma hemen daima benign, tedavi edilebilir, klinik olarak kür sağlanabilen bir tümördür. Total rezeksiyon yapıldığında 10 yıllık sürvi yaklaşık %90'dır. Pilsitik astrositomada nadiren hemoraji görülebilir. Hemoraji tümörün ilk presentasyon bulgusu olabilir veya takip sırasında gelişebilir. Hemoraji supratentorial veya serebellar alanda gelişmekte olup beyin sapı pilisitik astrositomasında hematom nadirdir.

Olgu: 11 yaşında erkek hasta, 2005 yılında başağrısı ve çift görme şikayeti ile başvurdu. Magnetik rezonans görüntüleme (MRG)'de triventriküler hidrosefaliye neden olan ekzofitik dorsal beyinsapı kitlesi, yaygın leptomenigeal tutulum tespit edildi. Suboksipital suboksipital kraniyektomi ve C1 posterior arkus rezeksiyonu ile kitle rezeksiyonu yapıldı, ventriküloperitoneal şant yerleştirildi. Kitlenin histopatolojik incelemesinde pilisitik astrositoma tespit edildi. Ek bir tedavi almayan hasta 5 yıl sonra başağrısı ve kusma şikayeti ile tekrar başvurdu. Kranyal MRG'de hemorajik komponenti olan beyinsapı kitlesi, 4. Ventrikül dilatasyonu, yaygın leptomenigeal tutulum tespit edildi. Eski kranyetomi alanı kullanılarak kitle ve hemoraji rezeksiyonu yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu pilisitik astrositoma tespit edilen hastada kranyal-spinal radyoterapi uygulandı.

Sonuç: Gliomların %3.7-12'sinde intrakranyal hemoraji gelişir. Pilsitik astrositomada ise semptomatik hemoraji nadirdir. Pilsitik astrositoma benign bir tümör olmasına rağmen nüks ve hemoraji gelişebilir. Bu nedenle hastalar dikkatli bir şekilde takip edilmelidirler.

Anahtar Sözcükler: Pilsitik astrositoma, beyin sapı, tümör içi kanama

[EPS-355][Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİAL MALİGN FİBRÖZ HİSTİOSİTOM METASTAZI: OLGU SUNUMU

Mehmet Akif Bayar¹, Yavuz Erdem¹, Reyhan Mehmetoğlu¹, Cevdet Gökçek¹, Ayhan Tekiner¹, Uğur Yaşitli¹, Mete Karatay¹, Ali Yılmaz¹, Yavuz Selim Erkoç¹, Mehmet Akif Sönmez¹, Canan Altunkaya², Celal Kılıç¹

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

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

Malign fibröz histiositom ileri yaşlarda en sık görülen yumuşak doku sarkomudur. Bu çalışmada intraserebral hematom ön tanısıyla ameliyat edilip kanama nedenininin tümöre bağlı olduğu saptanan ve patolojide MFH tesbit edilen olgu sunulmuştur. 58 yaşında erkek olgu öksürük ve hemoptizi nedeniyle yatırıldığı hastanede, bilinç kaybı nedeniyle çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde sağ temporal lobda hematom tesbit edilmesi üzerine kliniğimize yönlendirildi. Olgunun yapılan muayenesinde GKS 13 puanda, sağda %60 hemiparazi mevcuttu. Sağ temporal lobda hematom saptandı ve ameliyat edildi. Ameliyatta kanama alanları içeren kitle ile karşılaşıldı ve gross total eksize edildi. Olgu ameliyat sonrası erken dönemde GKS 15 puanda idi ve sağda %60 hemiparazisi devam ediyordu. Olgunun Toraks BT sinde sol akciğerde kitle saptandı. Kliniğimizde takip ettiğimiz süre içerisinde ebatlarında büyüme gözlemlenmediği, yaklaşık 1 aydır olan, karın ön duvarında cilde infiltre ve mor renkte kitleler tesbit edildi. Biyopsi amacıyla eksize edildi. Patoloji sonucunda MFH tesbit edildi. Olgunun ameliyat sonrası çekilen kranyal MRG'sinde multipl metastatik lezyonlar tesbit edildi. Olgu kliniğimizde ameliyat sonrası 15. günde akciğer komplikasyonları nedeni ile exitus oldu.

MFH ileri yaşlarda en sık görülen yumuşak doku sarkomudur. En sık 50-70 yaş aralığında erkeklerde sık görülür. Vücutta fibröz dokunun bulunduğu herhangi bir yerden köken alabilir. Daha çok ekstremiteler ve retroperitonda görülür. Hızlı büyüyen ve çabuk metastaz yapan lezyonlardır. En sık metastaz yaptığı bölge akciğer, karaciğer, kemik ve beyindir. Akciğer metastazi yaşam tehdit edicidir ve olumsuz prognostik faktördür. Bizim olgumuzda olduğu gibi MFH, hızlı progresyon gösteren beyin ve akciğer metastazi sonucunda mortalite ve morbiditeye sebep olan tedavisinde radikal cerrahi rezeksiyon ve radyoterapinin uygun olduğu agresif davranış gösteren tümörlerdir.

Anahtar Sözcükler: İntrakranyal tümör, malign fibröz histiositom, metastaz

[EPS-356][Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİAL DERMOİD VE EPİDERMOİD KİTLELERE ENDOSKOPIK YAKLAŞIM

Engin Gönül, Bülent Düz

GATA Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Ankara

Giriş: Dermoid ve epidermoid kistler konjenital, yavaş büyüyen lezyonlardır. Genellikle hasta orta yaşa ulaştığında 30 yaşları civarında iken semptom verirler.

Gereçler ve Yöntem: Mart 2006- Ocak 2011 yılları arasında GATA Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniğinde çeşitli lokalizasyonlardaki dermoid/epidermoid kistlere yönelik olarak yaptığımız endoskopik ameliyatlara ve dikkat edilmesi gereken konular olgu örnekleri ışığında anlatılacaktır.

Sonuçlar: İntrakranyal epidermoid tümörler genellikle 4 lokalizasyonda bulunurlar: Serebellopontin köşe ve petroz apeks, serebral hemisfer,

serebellum ve 4. Ventrikül. Dermoid kistler ise genellikle orta hatta suprasellar ve posterior fossada yerleşir ve beraberlerinde bir sinüs traktı bulunabilir.

Tartışma: Dermoid ve epidermoid kitlelerin tedavisi cerrahidir. Radyosensitif olmadıkları için radyoterapinin ve kemoterapinin dermoid ve epidermoid tümörlerin tedavisinde yerleri yoktur. Dermoid ve epidermoid tümörlerin cerrahi tedavilerindeki ilk amaç kist içeriğinin subaraknoid bölgeye yayılmasının önlenerek total çıkarılmalarıdır. Örneğin temporal kemik içinde yerleşmiş olan bir epidermoid tümör temporal kemiğin mastoid hürelerinin içlerin doldurarak büyür. Bu durumda kitle mikroskop altında tam olarak her lokalizasyonda görülemez. Operasyonda mikroskop altında kitlenin bittiği zannedilirken endoskoplara değerlendirildiğinde kitlenin veya kapsülünün komşu kemik yapıların arasında kendisine yol bularak tüm bölgeleri doldurduğu görülebilir. Vasküler yapılardan genellikle kolay ayrılırlar ancak büyük kitlelerde nadiren kapsül parçaları vasküler yapılara sıkı bir şekilde yapışık da olabilirler. Özellikle kist içeriği kısmen spontan rüptüre olan olgularda adeziv araknoidit de yapışıklıklara neden olur. Eğer yapışıklık kolaylıkla ayrılmıyorsa kritik nörovasküler yapıların hasarlanması yerine remnant bırakmak daha uygun olabilir.

Anahtar Sözcükler: Endoskopi, mikrocerrahi, dermoid, epidermoid

[EPS-357][Nöroonkolojik Cerrahi]

NAZOFARENKSE UZANIMLI DEV KRANIOFARENJİOM: OLGU SUNUMU

*Memduh Kaymaz, Ahmet Eren Seçen, Emre Durdağ, Alp Özgün Börcek, Ömer Hakan Emmez, Aydın Paşaoğlu
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Ankara*

Giriş: Kraniofarengiomlar yavaş büyüyen ekstra aksiyel tümörlerdir. Tüm beyin tümörlerinin %2, 5-4, pediatrik dönemin ise %6-9 oluştururlar. En sık 5-10 yaşları arasında görülür. Endokrinolojik bozukluk çocukluk çağına sık başvuru nedenlerindedir. Tanıda özellikle kalsifikasyonların görülmesi nedeniyle bilgisayarlı tomografi (BT) ve çevre doku ile ayrıntılı incelemesi nedeniyle magnetik rezonans (MR) görüntülemeleri önemlidir. Sellar, suprasellar bölgede görülen germinomlar, kiazmatik-hipotalamik gliomlar, Rathke kisti, pituitar adenomlar dermoid-epidermoid tümörler, hipotalamik hamartomlar, astrositoma, kordama, histiositosis X vb. lezyonlar ayrıntı tanıda önemlidir. Burada alışılmadık şekilde nazofarenkse yayımlı dev kraniofarengiom olgumuzu sunmak istedik.

Olgu: 27 yaşında erkek hastanın görme bozukluğu, diplopi, yutma bozukluğu şikayetleri ile çekilen MR incelemesinde nazofarenks, klivus, prepontin sistern lokalizasyonunda kavernöz sinüs, meckel cave her iki İCA kavernöz ve petroz segmentini sağ ağırlıklı çevreleyen anteriorda sfenoid sinüse doğru protrüde olan, beyin sapına bası oluşturan, sağda juguler foramene uzanan, 67x55x53 mm boyutlarında yoğun kontrast tutan kitle lezyonu tespit edildi. Hastada sublabiyal yaklaşımla subtotal kitle rezeksiyonu yapıldı. Patoloji sonucu kraniofarengiom olarak geldi. Hastaya postoperatif radyoterapi planlandı.

Tartışma: Kraniofarengiomlar histolojik olarak benign, ancak yerleşim lokalizasyonu ve çevre dokuya özellikle hipotalamik bölgeye yapışıklıkları

nedeniyle radikal rezeksiyonu zor olan, bu nedenle de tam iyileşme şansı düşük olan lezyonlardır. Çoğu hastada rekürrens 1 yıldan kısa sürede görülür. Tedavide ise ilk seçenek radikal cerrahi olmakla beraber radikal rezeksiyonun zorluğu ve mortalite morbidite sıklığı nedeniyle subtotal rezeksiyon ve radyosensitif özelliklerinden dolayı sonrasında radyoterapi ya da radyocerrahi diğer bir tedavi seçeneğidir. Olgumuzda kitlenin yayılımının nazofarenks ve visserokraniuma uzanım gösteren lokalizasyonu, genellikle pediatrik dönemlerde görülen büyüklüklere ulaştıktan sonra semptomatik olması açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Kraniofarengiom, nazofarenks

[EPS-358][Nöroonkolojik Cerrahi]

KALVARYAL SOLİTER PLAZMOSİTOM

Mehmet Zafer Berkman¹, Metin Orakdoğan¹, Sabri Gürbüz¹, Mehmet Onur Yüksel¹, Fügen Vardar Aker²

¹SB Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²SB Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Giriş: Plazma hücreli tümörler; ekstrapredüller plazmositom, kemiğin soliter plazmositomu ve multiple myelom formunda olabilirler. Kranioserebral plazmositom nadir olup plazmositom olgularının %0.7'sini teşkil eder. Dura kaynaklı ve kalvaryum kaynaklı olabilen kalvaryal plazmositomun tedavisi cerrahi eksizyon yapıldıktan sonra histopatolojik tanıya göre yönlendirilmelidir.

Olgu: 62 yaşında kadın, 5 ay önce kafasında başlayan ve gittikçe büyüyen şişlik yakınmasıyla başvurdu. Hastanın kranial BT ve MRG'sinde cilt, ciltaltı, kalvaryum, dura ve beyin parankimini invaze eden multipl kitleler görüldü. Hasta opere edildi. Solda kalvaryumu geniş destrükte edip eksofistik büyümüş ekstradural kitle ve intradural multipl kitleler eksize edildi. Multiple myelom açısından sistemik araştırma yapıldı ve idrarda Bence Jones proteininin pozitif olması dışında sistemik bulguya rastlanmadı. Histopatolojik tanı soliter plazmositom olarak raporlandı.

Tartışma: Soliter plazmositomlarda en önemli prognostik faktör multiple myeloma dönüşüp dönüşmediğidir. Bu olgularının prognozu sistemik form olan multiple myelom olgularına göre daha iyidir ancak soliter plazmositom zaman içinde multiple myeloma dönüşebilir. Soliter plazmositom radyosensitif olduğundan biyopsi alınıp doku tanısı konduktan sonra radyoterapi verilebilir. Ancak ideal tedavi cerrahi eksizyon yapıldıktan sonra radyoterapi verilmesidir.

Sonuç: Soliter plazmositom olgularında tedavi cerrahi eksizyon, ardından radyoterapi ve eğer sistemik bulgular gelişirse sistemik kemoterapi verilmesidir. Tedavi modaliteleri sistemik ve lokalize form için farklı olduğundan multiple myeloma yönelik sistemik araştırma mutlaka yapılmalı ve tedavi ona göre yönlendirilmelidir. Ancak hastalığın lokalize formunun eninde sonunda sistemik forma dönüştüğü iddia edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Myelom, plazmositom, soliter

[EPS-359][Nöroonkolojik Cerrahi]

SPİNAL LEPTOMENİNGEAL YAYILIMI OLAN OLİGODENDROGLİOMA OLGUSU

Nuri Eralp Çetinalp, Fatih Ayvalık, Rafet Özey, Ebru Doruk Doğan, Fahri Eryılmaz, Mehmet Fikret Ergünger
Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Oligodendrogliomlar glial tümörlerin %5'ini oluşturur ve serebral hemisferlerin korteks ve beyaz cevherinde yerleşirler. Klinik olarak, daha çok epilepsi atakları ile ortaya çıkarlar. Tümör genellikle solid kitle olarak görülse de primer leptomeningeal yayılım da bildirilmiştir. Ancak solid kitleye bağlı sekonder spinal leptomeningeal yayılım çok nadirdir. Biz, ilk ameliyatından 6 yıl sonra spinal leptomeningeal yayılım ile karşımıza çıkan bir oligodendrogliom olgusu sunuyoruz. 6 yıl önce sol temporal kitle nedeniyle opere olan ve 2 ay önce nüks ve hidrosefali tanısı ile opere edilerek kitle eksizyonu yapılan ve VP şant takılan 47 yaşında bayan hasta, yürüyememe, her iki alt ekstremitede kuvvetsizlik ve ağrı şikayeti ile başvurdu. İlk ameliyatından sonra radyoterapi alan hastanın nörolojik muayenesinde alt ekstremiteler paraparetik ve T5 altında duyu seviyesi mevcuttu. Derin tendon refleksleri alınamayan hastanın yapılan tetkiklerinde şant disfonksiyonu saptanmadı. Çekilen kraniyal MRG'de diffüz meningeal kalınlaşma ve kontrast tutulumu saptandı (Leptomeningeal karsinomatozis). Ayrıca spinal MRG'de özellikle C3-4 seviyesinde omurilik anteriorunda, kontrast tutan 4x4x7 mm boyutlarında metastaz ile uyumlu kitle ve yaygın leptomeningeal kontrast tutulumu izlendi. Yaygın omurilik ödemi de saptanan hasta spinal aks radyoterapisi, intratekal ve sistemik kemoterapi için onkoloji bölümüne refere edildi. Oligodendrogliomalar genellikle solid kitle olarak görülse de diffüz leptomeningeal yayılımla da karşımıza çıkabilmektedirler (oligodendrogliozis, primer diffüz leptomeningeal karsinomatozis). Oligodendrogliomlara bağlı sekonder leptomeningeal karsinomatozis oldukça nadirdir. Vakamızın 2 ay önceki hidrosefalisinin de o dönemde tanı koyulamamış kraniyal karsinomatozise bağlı BOS emilim bozukluğuna bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Spinal olarak da yayılmış olan bu tip terminal dönem vakalarda tedavi yöntemi, spinal aks ışınlanması ve kemoterapi olarak kabul edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Leptomeningeal karsinomatozis, oligodendroglioma

[EPS-360][Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİAL YER KAPLAYAN LEZYONA SEKONDER CHIARI SENDROMU (İKİ OLGU NEDENİYLE)

Neslihan Hatice Sütpideler Köksal¹, Kadir Kotil¹, Hasan Çetin¹, Emine Özyuvacı², Erol Bozkurt², Kaya Kılıç¹

¹*Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

²*Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul*

³*Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul*

İntrakranial yer kaplayan lezyonlara bağlı Chiari sendromu görülebilmekte, hatta bu hastalar servikal bölgeye ilişkin şikayetler nedeniyle yapılan

görüntülemeler sonucu, intrakranial lezyonları atlanarak Chiari sendromu tanısı ile takip edilebilmektedirler. Olgularımızdan birinde serebellopontin köşe yerleşimli menenjiom, diğerinde ise akustik nörinom ön tanısı almış lezyonlar mevcuttu. Radyolojik incelemelerinde serebellar tonsiller opisthion-basion hattını birinde 26.7 mm, diğerinde 18 mm geçmekte idi. Olgular kliniğimizde yapılan operasyonlarının ardından poliklinikte takibe alındılar. Bu çalışmada Chiari sendromu olarak tanılanan hastalarda intrakranial patolojilerin, özellikle de yer kaplayan lezyonların aranmasının gerektiği vurgulanmakta, olgular ve post-op takipleri sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Chiari, intrakranial, lezyon, sekonder

[EPS-361][Nöroonkolojik Cerrahi]

PİLOMİKSOİD ASTROSİTOM: OLGU SUNUMU

Kerem Mazhar Özsoy, Ali Arslan, Ebru Güzel, Ali İhsan Ökten, Aslan Güzel
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

Pilomiksoid astrositom, yakın zamanda pilositik astrositom nadir görülen bir varyantı olarak tanımlanmış santral sinir sistemi tümörü olup, histopatolojik ve klinik olarak pilositik astrositomdan ayrı bir seyir gösterir ve seyri daha kötü seyrettiğinden yakın takip gerektirir. Bu sunuda 5 yıl süre ile başka bir klinikte epileptik nöbetlerle seyreden ve radyolojik olarak araknoid kist ön tanısıyla takip edilen, ancak nöbetlerinin artması sonucu kliniğimize başvuran 10 yaşında erkek hasta sunulmaktadır. Hastanın ilk değerlendirmesinde sağ frontaldeki lezyonun radyolojik ayrırcı tanısında düşük gradli glial tümör düşünülerek lezyon totale yakın çıkarıldı. Ekstra aksiyel yerleşimli lezyon patolojik incelemede pilositik astrositom olarak değerlendirildi. İlk ameliyat sonrası nörolojik muayenesi ve kontrastlı manyetik rezonans incelemesi normal olan hastanın dördüncü ayda sağ hemiparezi ve ameliyat sahasında tekrar eski alanı dolduran yeni bir lezyonun görülmesi üzerine hasta yeniden ameliyat edildi. Yeni alınan doku ile ilk ameliyatta alınan doku örneklerinin tekrar değerlendirilmesi sonucu histopatolojik tanının pilomiksoid astrositom olduğuna karar verildi. Hastanın ikinci ameliyat sonrası solda hemiparezi düzelmedi. Radyoterapi başlanan hastanın takibi devam etmektedir. Radyolojik görüntü araknoid kist düşündürse de ayrırcı tanıda dermoid, epidermoid, düşük gradli glial tümörler de akılda tutulmalıdır ve özellikle nöbetle başvuran hastalarda daha ayrıntılı inceleme yapmaktan kaçınılmamalı. Pilositik astrositomlar, nadir de olsa histopatolojik olarak pilomiksoid astrositomlarla karışabilir, takiplerinde de dikkatli olunmalı ve ameliyat sonrası lezyonun tekrar etmesi durumunda olguyu bütün olarak yeniden değerlendirmek gerekir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, epileptik atak, pilomiksoid astrositom, pilositik astrositom

[EPS-362][Nöroonkolojik Cerrahi]

KRANİAL METASTAZ OLGULARIMIZIN ANALİZİ

Erhan Çelikoğlu¹, Mesut Yılmaz¹, İlker Kiraz¹, Ali Fatih Ramazanoğlu¹, Merih İş¹, Murat Yılmaz¹, Naciye Özşeker², Alpaslan Mayadağlı²

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

²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Metastatik beyin tümörleri erişkinde beyin klinik olarak en sık görülen tümörleridir. Sistemik kanserli olguların %20-40'ında beyin metastazi görülür. En sık olarak 50-60 yaşlarında görülürler. En sık görülen semptomlar baş ağrısı, nörolojik defisit ve kognitif fonksiyonlarda bozukluklardır.

Gereç-yöntem: 2006-2010 yılları arasında patolojik olarak metastaz tanısı alan, dosyalarına ulaşılan olguların retrospektif analizi yapılmıştır.

Sonuçlar: Yirmi üç olgunun (19 erkek, 4 kadın) yaş aralığı 40-83 arasındaydı. En sık başvuru şikayeti baş ağrısı (13 olgu) idi. Olgularda en sık saptanan nörolojik bulgu hemiparezi ve ataksi idi. Tümör 16 olguda hemisferik, 6 olguda serebellar, 1 olguda ise pontoserebellar yerleşimliydi. 17 olguda tek metastaz, dört olguda 2, birer olguda ise 3 ve 5 metastatik lezyon saptandı. Komplikasyon olarak bir olguda intraserebellar kanama gelişti ve tekrar opere edildi. Primer tümör kaynağı 15 olguda akciğer, birer olguda meme, malign melanom, mesane, böbrek, kolon olarak saptandı. Üç olguda ise primer tümör belirlenemedi. 17 olgu 1-24 aylık sürede vefat etmiş iken, altı olgu 3-7 aylık izlemde yaşıyorlardı.

Tartışma: Erişkinde en sık görülen arka çukur tümörü metastazlardır. Sistemik kanserlerden akciğer, meme ve malign melanom beyin metastazlarının 2/3'ünden sorumludur. Malign melanom, koryokarsinom, böbrek ve tiroid metastazları hemorajik olma eğilimindedir. Metastatik beyin tümörlerinin sıklığı beyin primer tümörlerinden daha fazladır. Primer kanser histolojisi, tanı sırasındaki yaş, tümörün evresi prognozu etkileyen faktörlerdir.

Anahtar Sözcükler: Beyin metastazi, primer, tümör

[EPS-363][Nöroonkolojik Cerrahi]

TEMPORAPARİYETAL EKSTRAAKSİYEL YERLEŞİMLİ DEV EPİDERMOİD KİST: OLGU SUNUMU

Fatih Keskin¹, Muzaffer Mutluer³, Hacı Hasan Esen², Alper Baysefer¹

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya

³Karaman Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Karaman

Giriş: Epidermoid tümörler tüm beyin tümörleri arasında %1 oranda görülür. %75'i intradural yerleşimli olup %25'i ekstraduraldır. Genellikle konjenital olup, gebelik sırasında nöral tüp kapanırken kalan ektodermal dokulardan kaynaklanır. Bu olguda nörolojik bulgu vermeden büyük boyutlara ulaşmış temporopariyetal ekstraaksiyel yerleşimli epidermoid kist olgusunu literatür eşliğinde tartıştık.

Olgu: Elliüç yaşında bayan hasta başağrısı şikayeti dış merkezden kliniğimize sevk ile servisimize kabul edildi. Öz ve soy geçmişi özellik yoktu. Yapılan fizik ve nörolojik muayenesi normaldi. Ratin laboratuvar tetkiklerinde anormal bulgu saptanmadı. Çekilen BBT'de sağ temporopariyetal yerleşimli belirgin şift yapmış kontrast tutan kitle

görüldü. Kemik çerçevesinde komşu kemik alanda litik lezyon izlendi (Resim 1). Kraniyel MR'da ekstraaksiyel yerleşimli yaklaşık 8,5x5 cm boyutlarında lateral ventrikül tabanına bası yapan kitle izlendi (Resim 2). Hastaya frontotemporopariyetal kraniyektomi ile kitle total olarak çıkarıldı. Patolojisi epidermoid kist olarak rapor edildi. Postop nörolojik muayenesi intakt olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Epidermoid tümörler santral sinir sisteminin iyi huylu tümörleridir. En sık 3. ve 4. dekatta görülür. En çok frontal, pariyetal ve oksipital kemiği tutar. Yavaş büyüyerek dev boyutlara ulaşabilirler. Tedavisinde total eksize edilmelidir yoksa nüks gelişebilir. Sonuç olarak epidermoid kistler benign olup cerrahi olarak tedavi edilmelidir. Malign değişim varsa radyoterapi, kemoterapi eklenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Dev, epidermoid kist, cerrahi

[EPS-364][Nöroonkolojik Cerrahi]

PINEAL LOKALİZASYONLU MATÜR TERATOM CERRAHİ TEDAVİSİ; OLGU SUNUMU

Gökalep Silav¹, Elif Ilgaz Aydınlar², İlhan Elmacı¹

¹Acıbadem Üniversitesi Maslak Acıbadem Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi Maslak Acıbadem Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

Nadiren intrakranial yerleşim gösteren matür teratomlar, nöromonitörizasyon eşliğinde cerrahi tedavi uygulanmış bir hasta sebebi ile güncel bilgiler ışığında tartışılacaktır. 6 yaşında erkek hasta, 2 yıldır mevcut olan ataksi, akomodasyon bozukluğu, KIBAS bulguları ve genel durumunda bozulma şikayetleri ile değerlendirildi. Radyolojik incelemeler pineal bölgede dev heterojen kitle varlığını gösterdi. Hastaya cerrahi tedavi uygulandı. Pineal bölge lokalizasyonlu dev matür teratomlar cerrahi girişim bakımından ciddi zorluklar ihtiva eder. Nöromonitörizasyon eşliğinde mikro cerrahi teknikle bu tümörlerin total çıkartımı mümkündür. Total çıkartıldıklarında izlem gerektirmekle beraber ek tedavi gerektirmezler.

Anahtar Sözcükler: Matür teratom, intraoperatif nöromonitörizasyon, cerrahi tedavi

[EPS-365][Nöroonkolojik Cerrahi]

GÖRME KAYBINA NEDEN OLMUŞ DEV İNTRADİPLOİK MENİNGİOM

Nuriye Güzin Özdemir¹, Kaya Kılıç¹, Veysel Antar¹, Salim Katar¹, Erol Bozkurt²

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Kafatasının primer intraosseöz tümörleri %1 gibi nadir oranla görülürler. Boyunda, paranazal sinüslerde, orbitada ve çok nadir olarak da kranial kemiklerin diploesinde görülürler. Primer intraosseöz tümörler ektopik meningiomlar olarak da bilinirler. Orbitanın intradiploik meningiomları

intraosseöz meningiomların bir tipidir. Çok az sıklıkta ve daha çok genç erişkinlerde bildirilmişlerdir. BT ve MRG görüntüleri tümöre karakteristik olsa da ameliyat öncesi teşhis güç olabilir.

Bu çalışmada ameliyat öncesi ön tanısı fibröz displazi olarak düşünülen, iki yıldır sağ gözde egzoftalmiye, bir yıldır görme kaybına ve baş ağrısına sebep olmuş, orbita, zygoma, sfenoid, frontal ve temporal kemikleri tutmuş, ameliyat sonrası patolojik tanısı intradiploik meningiom olarak gelen orta yaşlı kadın hasta sunulmaktadır.

Sunumda ameliyat öncesi klinik bulgular, ameliyat tekniği, kemik rekonstrüksiyon, histopatolojik tanı, ve ameliyat sonrasındaki radyolojik ve klinik tablo tartışılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Meningioma, intradiploik, kafa tabanı, görme kaybı, egzoftalmi

[EPS-366][Nöroonkolojik Cerrahi]

POSTERİOR FOSSANIN İNKLÜZYON TÜMÖRLERİ

Nuriye Güzin Özdemir¹, Kaya Kılıç¹, Halit Şagır Togay¹, Hasan Çetin¹, Erol Bozkurt², Emine Özyuvacı³

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

²*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul*

³*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul*

Dermoid ve epidermoid tümörler santral sinir sisteminin ender görülen, genelde yavaş büyüyen, selim seyirli tümörleridir; ancak buldukları yer itibarıyla ciddi bulgulara, cerrahi güçlükler neden olabilirler. Epidermoid tümörler, tüm intrakranyal tümörlerin %0.5-1.5'ini oluşturur, 20-45 yaş aralığında görülüp erkeklerde daha fazladır. Dermoid tümörler ise % 0.3 gibi daha az sıklıkta görülüp, embriyonik yaşının 3. ve 5. haftaları arasında nöral tüp kapanma bozukluğuna bağlı olarak gelişir ve genellikle çocukluk döneminde ortaya çıkarlar. Her iki tip lezyonda da en etkili tedavi seçeneği cerrahi olup tümörün radikal rezeksiyonuyla kür sağlanır. Bu çalışmada, ilaçla dirençli trigeminal nevriljiye sebep olan, orta yaştaki bir hastada ortaya çıkan posterior fossa yerleşimli epidermoid tümör, ilaçla dirençli şiddetli baş ağrısına neden olmuş, posterior fossa yerleşimli, 110 yaşında ameliyat edilmiş başka bir hastadaki epidermoid tümör, sağ sekizinci sinir felci, sağ hemiparezi ve ataksiye neden olmuş, sağ serebellopontin köşe yerleşimli bir dermoid tümör olgusu sunulmuştur. Klinik bulgular, cerrahi girişim, histopatolojik tanı ve cerrahi sonrası tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Dermoid, epidermoid, posterior fossa, trigeminal nevrilji

[EPS-367][Nöroonkolojik Cerrahi]

SERVİKAL SOLİTER İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER LENFOMA: OLGU SUNUMU

Mehmet Akif Bayar¹, Yavuz Erdem¹, Cevdet Gökçek¹, Ali Yılmaz¹, Tansu Gürsoy¹, Uğur Yaşitli¹, Ayhan Tekiner¹, Mete Karatay¹,

Mehmet Akif Sönmez¹, Yavuz Selim Erkoç¹, Canan Altunkaya², Celal Kılıç¹
¹*S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara*
²*S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara*

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 ekstranodal non-Hodgkin lenfomalar olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada sol kol ağrısı ve kuvvetsizlik şikayeti ile çekilen servikal MRG'de servikal spinal kitle tesbit edilip opere edilen ve patoloji sonucu non-Hodgkin lenfoma (T hücreli) olan 42 yaşında kadın olgu sunulmuştur. 42 yaşında olgu; boyunda, sol kolda ağrı ve kuvvetsizlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Çekilen servikal MRG'de C6-7 seviyesinde intradural ekstramedüller kitle saptanması üzerine hasta schwannoma ön tanısı ile ameliyat edildi. İntradural ekstramedüller kitlenin rootdan köken aldığı görüldü ve root ekzizyonu yapılarak tümör dokusu subtotal çıkartıldı. Hastanın ameliyat sonrası sol kol ağrısı düzeldi, fakat sol kolda distaldeki %20 motor kayıp devam ediyordu.

Hastanın patoloji sonucu non-Hodgkin lenfoma (T hücreli) olarak tesbit edildi. Olgu medikal onkolojiye yönlendirildi. Kemoterapi tedavisi alan olgu 1 yıl sonra exitus oldu.

Primer santral sinir sistemi lenfoması, tüm beyin tümörlerinin %2-6'sını ve tüm non-hodgkin lenfomaların %1 ile % 2'sini oluşturur. PSSSL'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. PSSSL çoğulukla frontal ve temporoparietal lobda, bazal ganglionlarda, periventriküler bölgede görülür, daha az sıklıkla serebellum, beynsarı ve spinal kordda görülür. Bizim olgumuzda olduğu gibi, spinal shwannoma ön tanısı ile ameliyat edilen spinal intradural ekstramedüller kitlelerde ayırıcı tanısında non-Hodgkin lenfoma akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Non-hodgkin lenfoma, primer santral sinir sistem lenfoma, schwannoma

[EPS-368][Nöroonkolojik Cerrahi]

MENENGIOM İLE BERABER GÖRÜLEN MULTİSANTRİK BEYİN TÜMÖRÜ

Zübeyde Özkaya¹, Halit Serkan Özkaya¹, Ertap Eşi², Metin Öztürk³

¹*Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Afyonkarahisar*

²*Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Afyonkarahisar*

³*Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Anestezi Kliniği, Afyonkarahisar*

Multipl beyin tümörleri sık karşılaşılan lezyonlar değildir. Genellikle tek tip tümöral oluşum multipl görülebilir. Bunlar içinde multisantrik gliomlar ön plana çıkar. Menengioma araknoid cap hücrelerinden köken alan bol kanamalı tümörlerdir. Bu tümörün genel özelliği hormon bağımlı olması ve beyin kan akımını artırmasıdır. Bazı yazarlar menengiomla beraber beyin metastazlarının sık görüldüğünü söylemektedir.

Olgumuz; 62 yaşında erkek hasta. Sağ hemiparezi ile kliniğimize başvurdu. Çekilen beyin Magnetik Rezonans Görüntüleme'de (Mrg) sol postparietal koveksite menengioma saptandı. Ayrıca hastanın sol frontal lobta ve sağ

temporal lopta yoğun ödem alanları mevcuttu. Ancak anlamlı kontrast tutulumu saptanmadı. (Resim 1-2-3-4) Olgu opere edildi. Kanamalı tümöral doku total çıkarıldı. Patolojisi ise anjiomatöz menenjiom geldi. Radyoloji ve onkolojiye danışılan olguya radyoterapi önerildi. Fakat olgu radyoterapi görmedi.5. ay şiddetli baş ağrısı nedeni ile tekrar polikliniği başvuran olguya kontrol Mrg çekildi. Opere olduğu alanda herhangi bir kontrast tutulumu saptanmadı. Sol frontal, sağ temporal ve sağ talamik tümör saptandı. Preoperatif Mrg ile karşılaştırıldığında; tümörlerin büyüdüğü ve önceki Mrg görüntülerinin aksine yoğun kontrast tutulumu saptandı. Ayrıca yeni oluşan talamik tümör görüldü. (Resim 5-6-7) Olguya operasyon önerildi. Ancak yakınları tarafından kabul edilmedi. Sonuç olarak; glial tümörler 5 ayda çok ileri boyutta ulaşabilmektedir ve menenjiomlar yoğun kan akımına bağlı olarak beyin metastazları için risk oluşturmaktadır. Ve bizim olgumuzda 5 ay gibi kısa bir sürede beyin dokusunda tümör oluşumu izlenebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Beyin, menenjiom, metastaz, multisantrik gliom

[EPS-369][Nöroonkolojik Cerrahi]

KLIVUSLA-İLİŞKİSİZ SUPRASSELLAR KORDOMA

Ömer Hakan Emmez¹, Özgür Öcal¹, Mustafa Gölen¹, Memduh Kaymaz¹,
Ömer Uluoğlu², Aydın Paşaoğlu¹

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

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Kordoma notokord kalıntısından kaynaklanan ve sıklıkla nüks eden primer malign bir tümördür. Çoğunlukla kafa tabanından sakruma kadar omurga boyunca orta hat yerleşimi gösterip durayı geniş bir yüzeyle kemikten yukarı kaldıran ekstradural yerleşimli bir tümördür. İntrakraniyal, intraparakimal, klivusdan tamamen bağımsız yerleşimli, atipik yerleşim gösteren patolojisi tipik kordoma olan ve literatürde az rastlanan bir olguyu sunmayı hedefledik.

Olgu: 52 yaşında bayan hasta, 3-4 aydır olan genel uyku ve uykulama şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde nörodefisit olmayan hastanın görme alanı muayenesinde bilateral periferik konsantrik daralma mevcuttu. Yapılan kranial MR incelemesinde kiazma süperiorunda, 3. ve her iki lateral ventrikülü baskılayan yoğun kontrastlanan kitle lezyon tespit edildi. İnterhemisferik transkalozal girişimle 3. ventrikül içi yerleşimli lezyonun gross total rezeksiyonu yapıldı. Patolojisi tipik kordoma ile uyumlu olarak bulundu.

Tartışma: Kordomalar, embriyonik notokord kalıntısından kaynaklanan malign tümörlerdir. Nadir olarak görülürler, santral sinir sistemi tümörlerinin ise %1'inden azına karşılık gelirler. Kordoma olgularının %50'si sakrokoksigeal, %35'i klival ve %15'i vertebral bölgede gelişir. Kordoma tedavisi cerrahi ve radyoterapinin çeşitli formlarını içerir. Tümörün %90'undan fazlasının çıkarıldığı olgularda beş yıllık rekürrensiz sağ kalım %55-84, subtotal ve parsiyel çıkarımlarda %36-64'tür. Cerrahiden sonra uygulanan radyoterapiyle beş yıllık sağ kalım radyoterapinin formuna göre %50-79 arasında değişmektedir.

Sonuç: Suprasellar yerleşimli kitlelerin ayrııcı tanısında kordoma akılda tutulmalı ve total rezeksiyon hedeflenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Kordoma, intraparakimal

[EPS-370][Nöroonkolojik Cerrahi]

İNFRATENTORIAL TÜMÖRLÜ HASTALARDA CERRAHİ TEDAVİNİN ÖNEMİ VE TÜMÖR PATOLOJİLERİNİN DAĞILIMI

İsmet Başkurt, Suat Erol Çelik, Şirzat Bek, Hikmet Demirkol
Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada amacımız infratentorial tümörlü hastalarda cerrahinin değeri ve tümör patolojilerinin değerlendirilmesi

Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2007-Ocak 2011 tarihleri arasında takip ve tedavisini yaptığımız infratentorial tümörlü 38 hasta, yaş, cinsiyet, başvuru sırasındaki klinik şikayetleri, patoloji sonuçları, yapılan cerrahi işlem ve prognoz retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: İnfratentorial tümör tanısı ile interne ettiğimiz ve cerrahi tedavi uyguladığımız 38 hastanın yaşları 3-80 [ortalama yaş 40.2] arasında değişiyordu. Olguların 22 si kadın [%58], 16 si erkek [%42] lardan oluşmaktaydı. Posterior fossada tümör tanısı ile interne ettiğimiz olguların en sık şikayeti %35 baş ağrısı idi. %20 hastada yürüme bozukluğu, %14 hastada epilepsi, bilinç bozukluğu, cranial sinir felçleri, ve duyma bozukluğu şikayetleri saptandı. Hastaların tümüne transkranial mikroşirürjikal tümör extirpasyonu uygulandı. Her hastanın operasyon materyallerine patolojik inceleme yapıldı. 38 hastanın 10 tanesi metastaz (%26.3) [meme 4, akciğer 3, gis 2, over 1], 8 hasta glial tümör (%21.5), 5 hastada medulloblastom (%13), 3 hastada schwannom (%7,8), 3 hastada hemanjioblastom (%7.8), 2 hastada epidermoid tümör (%5.2), 1 hastada arachnoid kist patolojik tanıları konmuştur.30 hastaya total, 8 hastaya subtotal extirpasyon uygulanmıştır. Metastatik hastaların 8 tanesinde primer odak belirlendi. Bunlar sıklık sırasına göre meme ca, akciğer ca idi. **Sonuç:** İnfratentorial tümörlerin tedavisinde cerrahi girişim ve total rezeksiyon önemli bir prognostik faktördür. Posterior fossada erişkinlerde ensik metastatik tümörler gözlenir. Çocuk hastalarda ise en sık düşük gradeli serebellar astrositomlar gözlenir.

Anahtar Sözcükler: İnfratentorial tümör, patoloji

[EPS-371][Nöroonkolojik Cerrahi]

OKULOMOTOR SİNİR SCHWANNOMU: OLGU SUNUMU

Ramiz Ahmedov, Umut Yıldırım, Muhammed Fatih Sarı,
Osman Tayfun Dalbastı

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Schwannom'lar tüm intrakraniyal tümörlerin %7 sini oluşturur ve genellikle vestibulokoklear ve trigeminal sinirlerden köken alırlar. Okulomotor sinir Schwannomu oldukça nadir görülen bir tümördür. Bu tümörlerin genellikle köken aldığı bölge interpedinküler sistem ve kavernöz sinüstür.

Olgu: 53 yaşındaki erkek hasta sağ göz kapağında düşme yakınması ile incelendi. Muayenesinde nörofibromatozis Tip 2 yi düşündüren hiçbir bulgu yoktu. Kranial MRG de sağ kavernöz sinüs komşuluğunda kistik, kontrast tutmayan bir lezyon saptandı. Sağ pterional girişimle kitle total olarak çıkarıldı. Post-op sağ gözde total 3. sinir paralizisi mevcuttu. Histopatolojik inceleme sonucu Schwannom olarak geldi.

Tartışma: Okulomotor sinir Schwannomu benign bir tümör olup tedavisi total eksizyondur. Operasyon sırasında okulomotor sinirin anatomik olarak korunması mümkün olmayabilir. Kistik Schwannom olgusu mevcut literatür ışığında klinik, radyolojik ve cerrahi özellikleri ile tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Okulomotor sinir, schwannom

[EPS-372][Nöroonkolojik Cerrahi]

PAROTİS BEZİNDEN KAYNAK ALAN ADENOİD KİSTİK KARSİNOM'UN HEMATOJEN YOLLA İNTRAKRANİYAL METASTAZI

Mesut Emre Yaman¹, Nur Dikmen¹, Gıyas Ayberk¹, Hakan Tosun¹,

Aykut Onursever², Mehmet Faik Özveren¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

Adenoid kistik karsinom, lokal nüks ve uzak metastaza eğilim gösteren salgı bezlerinden köken alan epitelyal kökenli bir neoplazi'dir. Bu tümörün intrakraniyal metastazı 3 yolla olabilmektedir. En sık görülen yayılım şekli perinöral uzanım ile intrakraniyal yayılımdır. Bununla birlikte, adenoid kistik karsinom'un hematojen yolla akciğer, kemik, karaciğer, spinal kord ve oküler metastazı bildirilmiş olmasına rağmen, parotis bezi kaynaklı adenoid kistik karsinom'un hematojen yolla intrakraniyal metastazı hala nadir görülmektedir. Daha önceden sol parotis bezi adenoid kistik karsinom tanısıyla tedavi görmüş, ardından sağ paryetal metastatik kitle tanısı alan 45 yaşında kadın hasta sunulmaktadır. Cerrahi ve radyoterapi'den 1 yıl sonra, hastada tümörün kafa tabanına yayılımı sonucu beyin sapına uzanan ikinci bir kitle tespit edildi. Tekrar ameliyat edilen hasta ilk kraniyotomiden 19 ay sonra genel durum bozukluğuna bağlı olarak kaybedildi. Yakın nörolojik ve radyolojik takip, günümüzde hala "sessiz" başlangıçlı ama "gürültülü" seyir gösteren bu patolojinin seyrini çok fazla etkileyememektedir.

Anahtar Sözcükler: Adenoid kistik karsinom, hematojen metastaz, parotis bezi

[EPS-373][Nöroonkolojik Cerrahi]

EPİLEPSİ TANISI İLE UZUN DÖNEM TAKİP EDİLEN DÜŞÜK EVRELİ GLIAL TÜMÖR - BİR EKSİK - YANLIŞ TANI ÖRNEĞİ

Yener Akyuva¹, Tuncay Ateş¹, Gökhan Reşitoğlu¹, Alper Takmaz¹,

Neşe Karadağ², Metin Doğan³, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Malatya

Giriş: Kafa içi kitleler klinikte daha çok baş ağrısı, nöbet geçirme ve nöromotor defisit şeklinde bulgularla ortaya çıkarlar. Özellikle düşük evreli glial tümörler, radyolojik görüntü henüz belirginleşmeden klinik olarak belirti verebilirler. Bildiride otuz yılı aşkın süredir epilepsi tanısı ile

takip ve tedavi edilen, giderek dirençli hale gelen nöbetlerinin kontrol altına alınması için tedaviye ek antiepileptik ajanlar eklenen, epilepsi tanısı sonrası ve takip / tedavi süreci içinde radyolojik incelemeleri ihmal edilen eksik / yanlış tanı bir olgu takdim edilmiştir.

Olgu: Kirkyedi yaşında erkek hastanın otuziki yıldır epilepsi tanısı ile tedavi edildiği, ilk defa on yıl önce kranyal radyolojik görüntüleme yapıldığı, sonucunun normal olarak bildirildiği belirlendi. Özellikle son üç yıldır dirençli epilepsi tanısı ile farklı antiepileptik tedaviler alan hastanın nöroloji kliniğine başvurması sonrası yapılan kranyal MR incelemesinde sol temporalde 5x2x3 cm boyutta, yer yer kalsifik lezyonlar içeren, post kontrast değerlendirmede kist içinde nodül tarzında heterojen boyanma gösteren kitle ile uyumlu lezyon saptandığı ve kliniğimize yönlendirildiği öğrenildi. Mikroşirürjikal sol temporal kitle eksizyonu yapılan ve erken postop dönemde nöbet sıklığı önemli ölçüde azalan hastanın histopatolojik tanısı evre 2 glial tümör olarak bildirildi.

Sonuç: Epilepsi prenatal nedenler, travma veya kafa içi yer kaplayan lezyonlara bağlı olabileceği gibi nedeni açıklanamayan durumlara ilgili de olabilir. Epilepsi tanısı ile takip edilen hastaların düzenli radyolojik ve elektrofizyolojik kontrolleri yapılmalıdır. Cerrahi çıkarım şansı olabilecek düşük evreli glial tümörlerden zamanında haberdar olmak ve hayat kalitesi ile yaşam süresini olumlu yönde etkilemek adına sebat eden ve nöbet tipi değişen olgularda bu incelemelerin ihmal edilmeden yapılması ve belirli bir algoritma dahilinde uygun aralıklarla tekrarlanması gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Elektrofizyoloji, glial tümör, MR, nöbet, radyoloji, tanı

[EPS-374][Nöroonkolojik Cerrahi]

KALVARİYAL LEZYONLAR

Veysel Antar, Nuriye Güzin Özdemir, Neslihan Hatice Sütpideler Köksal,

Ahmet Şengöz, Görkem Bıtrık, Kadir Kotil, Kaya Kılıç

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Kalvarial kemik lezyonları nöroşirürji pratiğinin küçük bir bölümünü kapsamaktadır. Kalvarial lezyonlar primer ve sekonder neoplazmlar ile non-neoplastik lezyonlar olarak ayrılmaktadır. Hastalar genellikle kozmetik şikayetler ya da ağrı ile başvurmakta, nadiren yerleşim yerine göre değişiklik gösteren bası ya da özellikle yüzde yerleştiklerinde hava yollarında daralmaya neden olabilmektedirler. Bu çalışmada 2006-2010 yılları arasında yapılan 11 kalvarial kemik lezyonunun yaş, cinsiyet, yerleşim ve patolojik tanı açısından değerlendirilmesi sunulmuştur.

Olguların 6 sı kadın ve 4 ü erkek idi. Kadınların yaş ortalaması 53 (40-70) erkeklerin yaş ortalaması 37 (23-36) idi. Yerleşim yeri olarak 7 tanesi frontal bölge, 4 tanesi parietal bölgede bulunmaktaydı.

Patolojik tanıları 5 osteom, 2 fibröz displazi, 1 kavernoöz hemanjiom, 1 intraosseöz hemanjiom, 1 menenjiom ve 1 medüller kemik olarak bulunmuştur. Olgular sunulmuş, klinik, radyolojik, cerrahi ve post-op takipleri açısından özellikleri tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Kalvarial, kemik, lezyon

[EPS-375][Nöroonkolojik Cerrahi]

KALSİFİYE MENİNGİOMU TAKLİT EDEN KALVARYAL HEMANGİOM OLGUSU

Ersin Polat, Murat Korkmaz, Yahya Güvenç, Fatih Alagöz, Mert Şahinoğlu, Oğuz Karakoyun, İbrahim Ekici, Deniz Belen
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Kalvaryumun fokal lezyonları primer olarak kemik yapıdan kaynaklanabilir veya sekonder olarak cilt-cilt altı doku veya serebral doku kaynaklı lezyonların kemiğe invazyonuna bağlı gelişebilir. Benign lezyonlar düzgün kontur ve sklerotik kenarlı olma eğilimindedir. Kalvaryumun radyolojik incelemesinde ilk yöntem direkt grafidir. Direkt grafi ile lezyonların litik ve sklerotik paterni değerlendirilebilir. BT ile litik sklerotik patern, iç ve dış tabuladaki destrüksiyon, lezyon içerisindeki kalsifikasyon, sklerotik kenar ve lezyonun dansitesi değerlendirilebilir. MR erken evredeki lezyonların gösterilmesinde, yumuşak doku komponentinin ve parankimal invazyonun değerlendirilmesinde BT'den üstündür.

Kalvaryl hemanjiomlar, nadir görülen intraosseöz neoplazmlardır. Soliter lezyonlardır ve en sık görüldüğü lokalizasyon frontoparietal bölgedir. En sık yaşamın dördüncü dekatında pik yapar ve kadınlarda daha sık görülür. Dış tabulayı etkileyen iç tabulayı koruyan litik lezyon, sklerotik kenar oluşturabilir. Litik lezyon içerisinde santralden periferik uzanan ışınal tarzda kemik spiküller (güneş ışını paterni veya bal peteği görünümü) karakteristiktir. Ancak meningiom, osteojenik sarkom, osteoblastik metastazda da benzer görünüm izlenebilir. Hemanjiomun MRG sinyali değişkendir. T1A sekansta hiperintensite önemli ayırt edici özelliğidir.

37 yaşında bayan, 1 yıldır başında şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Kranial BT'de kranyumda solda postparietalde kitle saptandı. Fizik muayenede sol postparietal bölgede skalp altında 5x5 cm'lik sert, fiks lezyon mevcuttu. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın operasyonda kranium kitlesi eksize edildi ve kranioplasti yapıldı. Patoloji sonucu hemanjiom olarak geldi ve postop nörolojik muayenesi doğal olarak taburcu edildi.

Kalvaryum lezyonlarında malignansi riski ve teşhisteki şüpheli ortadan kaldırmak için, semptomatik olgularda ve estetik problemlere yol açan lezyonlarda, biyopsi ve cerrahi rezeksizyon ve sonrasında histopatolojik inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hemangiom, kalsifikasyon, kalvaryum, meningiom

[EPS-376][Nöroonkolojik Cerrahi]

LHERMITTE-DUCLOS HASTALIĞI - OLGU SUNUMU

Ersin Özeren¹, Levent Gürses¹, Mehmet Sorar¹, Pınar Özışık², Murad Bavbek¹

¹Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Nöroşirürji Kliniği, Dışkapı, Ankara

²Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji-Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Dışkapı, Ankara

Lhermitte-Ducloshastalığı, serebellar korteksin nadir görülen hamartamatöz bir lezyonudur. Patogenezi tam olarak açıklığa kavuşmamıştır. 1991'den bu yana otozomal dominant fakomatoz ve kanser sendromu olan Cowden sendromunun bir parçası olarak kabul edilmektedir. Histopatolojik olarak

serebellar korteksin tek tarafını tutan, stratum granulosum'un bölgesel genişlemesi, Purkinje hücre tabakasının kaybı, granüler tabakanın hipertrofisi, granüler nöronların aksonlarında artmış miyelinizasyon ve moleküler tabakada genişleme ile karakterizedir. MR'da karakteristik "tiger-striped" (kaplan postu) görüntüsü ile tanınabilmekte, hamartamatöz ve benign bir lezyon olduğu için kitle etkisi olmayan lezyonlar genellikle izlenmekte, semptomlar artıncaya kadar hastalara cerrahi tedavi önerilmemektedir. Literatürde bizim olgumuz dışında posterior fossada tıkaçıcı hidrosefali ve herniasyon tablosu ile başvurarak ameliyat edilen tek olgu bildirilmiştir. Bu olgu sunumu ile Lhermitte-Ducloshastalığının klinik seyri ve tedavisine yönelebilecek çalışmalar literatüre eşliğinde tartışılacaktır. 73 yaşında bayan hasta 15 yıldır başdönmesi ve tremor tanıları ile takip edilmiş, ancak kranial görüntüleme yapılmamıştır. Son 1 yıldır bulantı-kusma yakınmaları da tabloya eklenen hasta bilinç bulanıklığı, sağda fasyal paralizisi ile kliniğimize başvurmuş ve yapılan tetkiklerinde hidrosefali ve sağ serebellar kitle nedeniyle acil olarak ameliyata alınmıştır. Subtotal kitle eksizyonu yapılan hastanın nörolojik muayenesi tam olarak düzelmiştir. Patolojik tanısı Lhermitte-Ducloshastalığı olarak gelmiştir. Son dönemde yapılan MR-spektroskopi ve fonksiyonel görüntülemelerin bu hastaların tedavisinde izlem ya da erken cerrahi sorununa ışık tutacağı düşünülmektedir. Tipik olarak yavaş seyirli, 3.-4. dekadlarda serebellar fonksiyon bozukluğu ile bulgu veren bir hastalık olmasına rağmen ilerleyici karakteri ve hastanın yaşamını tehdit edebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lhermitte-Ducloshastalığı, cerrahi tedavi, MR, akut hidrosefali, herniasyon

[EPS-377][Nöroonkolojik Cerrahi]

KALVARYAL LEZYONLAR

Veysel Antar, Nuriye Güzin Özdemir, Neslihan Sütüpedeler Köksal, Ahmet Şengöz, Görkem Bıtırak, Kadir Kotil, Kaya Kılıç
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Kalvaryl kemik lezyonları nöroşirürjikal patolojinin küçük bir bölümünü oluşturmaktadır. Kalvaryl lezyonlar primer ve sekonder neoplazmlar ile non-neoplastik lezyonlar olarak ayrılmaktadır. Hastalar genellikle kozmetik şikayetler ya da ağrı ile başvurmakta, nadiren yerleşim yerine göre değişiklik gösteren basıya ya da özellikle yüzde yerleştiklerinde hava yollarında daralmaya bağlı şikayetlerle gelmektedirler.

Bu çalışmada 2006-2010 yılları arasında yapılan 11 kalvaryl kemik lezyonunun yaş, cinsiyet, yerleşim ve patolojik tanı açısından değerlendirilmesi sunulmuştur.

Olguların 7 si kadın, 4 ü erkek idi. Kadınların yaş ortalaması 53 (40-70 arası), erkeklerin yaş ortalaması 37 (23-36 arası) idi. Yerleşim yeri olarak 7 tanesi frontal bölgede, 4 tanesi parietal bölgede bulunmaktaydı.

Patolojik tanıları 5 osteom, 2 fibröz displazi, 1 kavernöz hemanjiom, 1 intraosseöz hemanjiom, 1 menenjiom ve 1 medüller kemik olarak bulunmuştur.

Olgular sunulmuş, klinik, radyolojik, cerrahi ve post-op takipleri açısından özellikleri tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Kalvaryum, kranyum, kafa tabanı, cerrahi

[EPS-378][Nöroonkolojik Cerrahi]

TEMPORAL KEMİK YERLEŞİMLİ LANGERHANS HÜCRELİ HISTİOSİTOZ: OLGU SUNUMU

Hümeysra Şişik¹, İsmail İştemen¹, Salim Şentürk¹, Mahmut Ferhat¹,
Ömer Faruk Türkoğlu¹, Ethem Beşkonaklı¹, Fuat Baran²

¹Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, 1. Beyin Cerrahisi Servisi, Ankara

²Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Eozinofilik granülom (EG), etyolojisi tam olarak bilinmeyen, kemiğin medüller tabakasına eozinofil ve histiositlerin birikmesi ile karakterize, Histiositosis X grubu hastalıkların lokalize, en sık görülen benign proliferatif formudur. Temporal kemik lokalizasyonu Histiositosis X'de seyrek görülen bir durumdur. Olgu sunumumuzda kliniğimizde opere edilerek Langerhans hücreli Histiositosis (LHH) tanısı konan bir hasta literatür gözden geçirilerek tartışılmıştır.

Olgu: 28 yaşında bayan hasta, kliniğimize 2 yıldır olan ve son 6 aydır artış gösteren baş ağrısı, başın sağ tarafında şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede sağ temporal bölgede yumuşak kıvamlı şişlik saptandı. Nörolojik muayenesinde özellik saptanmadı. Kraniyografi, kranial bilgisayarlı tomografi (BT) ve kranial magnetik rezonans (MRG) incelemelerinde, sağ temporal bölgede 14x10 mm boyutlarında osteolitik kemik lezyonu saptandı. Cerrahi olarak lezyon total eksize edildi. Histopatolojik inceleme sonucu, Histiositosis X grubu hastalık olarak rapor edildi. Tüm vücut kemik sintigrafisinde lezyonun tek olması nedeniyle, tanı Eozinofilik granülom (EG) olarak değerlendirildi.

Tartışma: Histiositosis X yada LHH, EG (Kronik fokal form), Hand-Schuller-Christian hastalığı (HSC) (Kronik yaygın form) ve Letterer-Siwe (LS) (Akut yaygın form) hastalığı olarak isimlendirilen 3 farklı hastalıktan oluşmaktadır. Histiositosis X, Langerhans tipi histiositlerin proliferasyonu ile karakterize, etyolojisi bilinmeyen, atipik immunolojik reaksiyon ile ortaya çıkan, non neoplastik, nadir görülen bir hastalık grubudur. Sıklıkla puberte öncesi 4-12 yaşlar arası erkeklerde görülür. Çocuklarda ve genç erişkinlerde en sık izlenen lokalizasyon kafatasıdır ve en sık kemik tutulumuna bağlı lokalize hassasiyet ile prezente olurlar. LHH'un başlıca tanı koydurucu görüntüleme yöntemi BT ve MRG'dir. Cerrahi küretaj, radyoterapi, kemoterapi ve lokal steroid tedavisi tek başına veya kombine uygulanabilen tedavi yöntemleridir.

Anahtar Sözcükler: Langerhans hücreli histiositosis, histiositosis-X, temporal kemik

[EPS-379][Nöroonkolojik Cerrahi]

ERİŞKİNDE GÖRÜLEN PRİMER SEREBELLAR GLİOBLASTOME MULTIFORME

Mahmut Gökdağ¹, Kutlay Karaman², Özlem Yapıcıer³, Tuncer Süzer¹

¹Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Nöroşirürji Kliniği Gebze, Kocaeli

²Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Radyoloji Kliniği Gebze, Kocaeli

³Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Patoloji Kliniği Gebze, Kocaeli

Giriş: Primer serebellar glioblastome multiforme erişkinlerde görülen nadir bir tümördür. Tüm GBM'lerin %1'ini oluşturur. Nadir olması

sebebiyle serebellar GBM'lerin prognoz ve patogenezi henüz tamamen anlaşılmamıştır. Burada, 56 yaşında erkek olguda ortaya çıkan serebellar GBM'in radyolojik ve patolojik yönleri de dahil olmak üzere tanı ve tedavisini gözden geçirdik.

Olgu: 56 yaşında erkek hasta baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, kusma, yürüme bozukluğu, dengesizlik şikayetleri ile başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde serebellar bulgular ön planda idi. Tüm sekanslarda beyin MRG incelemesi yapıldı. Sol serebellumda solid ve kistik 3-4 cm çapında T1A sekansa heterojen hipointens, T2A sekansa heterojen hiperintens kitle saptandı. Tedavi için cerrahi girişim uygulandı. Operasyon sırasında ve sonrasında yapılan histopatolojik incelemelerde GBM (Tümör hücreleri GFAP ile pozitif, Synaptophysin ile negatiftir. Ki-67 %20'dir.) olarak belirtildi. Hastaya postoperatif radyoterapi ve Temodal başlandı. Tedavinin 7. ayında takip edilmektedir.

Tartışma: Glioblastome tüm primer intrakranyal tümörler içinde en sık rastlanan tümördür. Görülme oranı %15-50 arasındadır. Çocukluk dönemi ile karşılaşıldığında erişkinlerde posterior fossada yerleşimi enderdir. Perfüzyon ağırlıklı ve MR spektroskopik inceleme ile bu iki antite arasında ayırıcı tanı yapmak mümkün olabilir. Perfüzyon ağırlıklı MRG ile hesaplanan peritümöral alanın rölatif serebral kan volümleri yüksek dereceli gliomlarda metastazlara göre belirgin yüksektir. Spektroskopik incelemede ise gliomlarda peritümöral alanda kolin düzeyi yüksek, metastazlarda ise düşük düzeyde olup farklılık tanısaldır.

Sonuç: GBM serebellar hemisferlerin agresif yer kaplayan lezyonlarının ayırıcı tanısında yer almalıdır. MRG bulguları ve klinik semptomlar tanı için yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle MR spektroskopisi, difüzyon ağırlıklı görüntüleme ve beyin perfüzyon görüntüleme teknikleri prospektif değerlendirmede mutlaka kullanılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Erişkin, glioblastome multiforme, MR, serebellum

[EPS-380][Nöroonkolojik Cerrahi]

10 SENE SONRA BEYİN METASTAZI YAPAN RENAL HÜCRELİ KARSİNOM

Tufan Hiçdönmez, Luay Şerifoğlu, Hikmet Turan Süslü, Yasin Kibar

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

Giriş: Renal hücreli karsinom, tüm erişkin tümörlerinin %3'ünü oluşturmada ve en öldürücü ürolojik kanser özelliği taşımaktadır. Böbrek tümörlü hastaların %20-30'u direkt olarak metastatik hastalıkla tanı almakta, lokalize hastalık nedeni ile nefrektomi yapılanların da %20-40'ında takipte metastaz saptanmaktadır. Kemik metastazı ise böbrek tümörlü hastalarda %14 oranında saptanmaktadır. Ancak beyin metastazı olma riski %5 civarındadır.

Olgu: 81 yaşında erkek hasta 2 aydır devam eden baş ağrısı, yürümede dengesizlik şikayeti ile başvurdu. Kranyal MR de posterior fossada sisterna magnayı dolduran, 3x4 cm boyutlarında, çevresi ödemli, kontrast tutan kitle tespit edildi. 10 yıl önce böbrek tümörüne bağlı nefrektomi hikayesi olan hastada ilk planda kranyal lezyonun metastaz olabileceği düşünüldü. Median suboksipital kranyektomi ile sisterna magna içindeki kitle total olarak çıkarıldı. Lezyon sert kıvamda, çevre doku invazyonu yapmamış olup oldukça vasküler idi. Total kitle rezeksiyonu yapıldı. Yapılan patolojik incelemede renal hücreli karsinom metastazı tanısı aldı.

Tartışma: Metastatik böbrek tümörleri kötü prognoza sahiptir, median sağkalım süresi 6-10 ay arasında ve 2 yıllık sağkalım süresi ise %10-20 kadardır (4,5). Ancak beyin metastazları nadir görülür. Metastatik hastalıkta tek başına nefrektominin spontan regresyon oranı %0.8 olarak bildirilmiştir. Yani nefrektominin tek başına metastatik hastalıkta küratif değildir. Böbrek tümörlerinin santral sinir sistemi metastazları oldukça vaskülerdir. Hatta spinal metastazlarda preoperatif embolizasyon önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Beyin metastazi, renal hücreli karsinom

[EPS-381][Nöroonkolojik Cerrahi]

EKSTRAVENTRİKÜLER SEREBELLER SPİNAL YAYILIM GÖSTEREN SANTRAL NÖROSİTOM: OLGU SUNUMU

Bahattin Tanrikulu¹, Ulaş Yener², Yaşar Bayrı¹, Deniz Konya¹, Aşkın Şeker², Türker Kılıç¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü, İstanbul

Giriş: Santral nörositomlar nöronal kökenli, iyi differensiyeli, ventrikül içerisinde görülen santral sinir sistemi tümörlerindedir. Tüm beyin tümörlerinin yaklaşık %0.25-0.50'sini oluştururlar. Genel olarak lateral yada 3. ventrikül yerleşim gösterelede ekstreventriküler yerleşim göstermiş olgular da bildirilmiştir. Bu çalışmada serebellar pedünkül yerleşimli, aynı zamanda spinal yayılım göstermiş nadir görülen ekstreventriküler santral nörositom olgusu bildirilmiştir.

Olgu: Yaklaşık bir aydır devam eden idrar inkontinansı ve ataksik yürüyüş şikayetleri ile kliniğimize başvuran 36 yaşında erkek olgunun yapılan radyolojik incelemelerinde, kranial MR T1 aksiyel planda, sol orta serebellar pedünkülde yerleşim gösteren minimal kontrast tutulumu bulunan ve 4. ventrikül basısına bağlı hafif derecede obstruktif hidrosefali saptandı. (Figür 1) Bu bulgular sonucunda opere edildi. Ameliyat sonrası hastanın histopatolojik tanısı santral nörositom olarak bildirildi. (Figür 2) Olgunun ameliyat sonrası klinik tablosunda belirgin düzelme saptandı. Ameliyat sonrası 6. ayda bel ve bacak ağrısı şikayetleri olması üzerine yapılan radyolojik incelemelerinde lomber görüntüleme çok sayıda spinal intradural ekstreventriküler yayılım ile uyumlu lezyon görüldü. (Figür 3) Olgu'ya tüm omurgaya yönelik radyoterapi tedavisi uygulandı. Olgunun şikayetlerinin takiplerinde gerilediği görüldü.

Sonuç: Serebellar pedünkül yerleşimli ekstreventriküler santral nörositomlar nadir görülmekle birlikte, bu bölgede yerleşim gösterdikleri zaman daha agresif davranabilir ve beyin omurilik sıvısı yolu ile spinal yayılım gösterebilirler.

Anahtar Sözcükler: Santral nörositom

[EPS-382][Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRADURAL YAYILIM GÖSTEREN DEV PRİMER KALVARİYAL İNTRAOSSEÖZ MENİNGİOM

Mehmet Arif Aladağ, Tuncay Ateş, Yener Özyuva, Alpay Alkan İnönü Üniversitesi, Malatya

Primer kalvariyal intraosseöz meningiomlar, nadir görülen ektradural meningiomların en yaygın tipleridirler. Belki de, sadece ektradural yayılımı olan kalvariyal meningiomlar primer olarak kabul edildiğinden dolayı, literatürde şimdiye kadar bildirilmiş, primer kalvariyal intraosseöz kitleye sekonder herhangi intradural menengioma rastlamadık. Biz bu sunumuzda, ekstrakraniyal, intrakraniyal ektradural yayılımlarına ilaveten intradural yayılımı da olan ve gerek boyutları gerek yayılım şekliyle primer olduğunu düşündüğümüz, dev bir kalvariyal benign menengioma olgusunu sunarak primer kalvariyal menengioma tanımlamasını tartıştık.

Anahtar Sözcükler: İntraosseöz, kalvariyal, menengioma, primer

[EPS-383][Nöroonkolojik Cerrahi]

AGRESİF SEYİRLİ TRANSİZYONEL MENİNGİOM

Aydın Aydoseli, Sabri Gürbüz, Şevki Gök, Tayfun Hakan,

Mehmet Zafer Berkman

SB Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Meningiomlar primer beyin tümörlerinin %25-30'unu, intrakraniyal tümörlerin %15'ini oluşturur. %90 benign karakterlidirler. Transizyonel tipte meningiomlar WHO Grade 1 tümörler olup yavaş büyümeleri ve agresif davranışlı olmamaları ile bilinir. Patolojik olarak benign olup agresif seyreden meningiomlar ise oldukça nadirdir.

Olgu: 26 yaşında erkek hasta, daha önce lomber disk hernisi, bilateral pontoserebellar açığı tümörü, frontal menigioma, olfaktör oluk menigiomu nedeni ile opere olmuş. 2008'de şuur kaybı sonrası hastanemize başvuran hastanın kranyal BT'sinde olfaktör oluk menigiomu tespit edilerek opere edilmiş ve kitle total olarak çıkarılmış. Patolojik inceleme sonucu transizyonel tipte menigioma (WHO Grade 1) olarak rapor edilmiş. Hasta ocak 2011'de solunum güçlüğü yakınmasıyla acil servise başvurdu. Hasta yakınları yeni bir operasyonu kabul etmedi. Gerekli yaşamsal destek sağlandı ancak 2 gün sonra hasta ex oldu.

Tartışma: Meningiomların rekürrens sıklığını etkileyen faktörler; histopatolojik tip ve grade, 40 yaş altı olmak, erkek cinsiyet ve inkomplet rezeksiyondur. 15 yıllık sağkalım benign tümörlerde %80, atipik-malign olanlarda ise %50 dolayındadır. Ki-67 proliferasyon indeksi, tümör süpresör gen mutasyonu, p53 mutasyonu gibi immünohistokimyasal faktörler tümör davranışı hakkında ek bilgiler vermektedir. Ki-67 proliferasyon indeksinin tümör davranışı hakkında bilgi veren en güvenilir prediktör olduğu söylenmektedir.

Sonuç: Sunduğumuz olgu ve literatürdeki benzer olgular göstermektedir ki; konvansiyonel incelemeler ile yapılan klasik gradeleme yöntemleri, tümörün davranışı ile her zaman uyum gösteremeyebilmektedir. Daha net öngörüler için farklı yöntemlerle yapılan gradeleme çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Meningioma, transizyonel

[EPS-384][Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR BİR ÜÇÜNCÜ VENTRİKÜL LEZYONU: KAVERNOM

Şükrü Aykol, Emrah Çeltikçi, Mustafa Gölen, Alp Özgün Börcek, Hakan Emmez
Gazi Üniversitesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı Ankara

Giriş: Kavernomlar, arasına beyin parankiminin girmediği değişik boyutlardaki anormal sinüzoidal vasküler kanallardan oluşan vasküler malformasyonlardır. Tanıda ve tedavi planlamasında en önemli görüntüleme yöntemi MRG'dir. Kavernomların intraventriküler yerleşimi oldukça nadir olarak gözlenir.

Olgu: Nörolojik muayenesinde belirgin bir nörodefisiti olmayan 28 yaşındaki erkek hastada 2 yıldır mevcut olan baş ağrısı şikayetiyle yapılan tetkiklerinde hidrosefali ve 3. ventrikül tıkanan kitle lezyonu izlenmiş. İnterhemisferik-trankallosal girişimle total eksize edilen lezyon kavernom olarak yorumlandı.

Tartışma: Kavernomlar nadir olarak gözlenir ve daha çok intraparaknimal olarak serebral hemisferler, beyin sapı ve orta beyin bölgelerinde yerleşir. Subaraknoid, subdural, epidural ve intraventriküler yerleşimleri de çok nadir olarak gözlenir. 1977 yılında Voigt ve Yaşargil kendi olgularıyla beraber literatürden derledikleri 164 olguluk kavernom serisinde 4 adet (%2.5) intraventriküler kavernom bildirmişlerdir. 1991 yılında Tagatiba ve Samii (22) kendi 3 adet olguları ile birlikte literatürden derledikleri toplam 23 olguluk intraventriküler kavernom serisinde 9 adet lateral ventrikül ve 7 adet trigon yerleşimli olgu bildirmişlerdir. Baş ağrısı, epileptik nöbet, fokal nörolojik bulgu, intraserebral ve subaraknoid kanama gibi bulgulara sebep olabilir. Cerrahi olarak tedavisi mümkündür ve düşük oranda mortalite ve morbiditeye sahiptir. Kavernomların intraventriküler yerleşimi ise çok daha nadir olarak gözlenir. İntraventriküler kavernomlar (İVK) ekstrasentriküler yerleşimli kavernomlara göre daha az karakteristik radyolojik özellikler taşırlar. Literatürde bildirilen mevcut 45 adet olgunun 15 tanesi lateral ventrikül yerleşimli, 8 tanesi trigon yerleşimli, 4 tanesi 4. ventrikül yerleşimli, 23 tanesi 3. Ventrikül yerleşimlidir.

Sonuç: Her ne kadar nadir de görülse, intraventriküler yerleşimli lezyonlarda kavernom tanısı da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kavernom, intraventriküler

[EPS-385][Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR BİR MENENGIOM VARYANTI: RHABDOID MENENGIOM

Şükrü Aykol, Mustafa Gölen, Emrah Çeltikçi, Hakan Emmez, Memduh Kaymaz, Alp Özgün Börcek
Gazi Üniversitesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Menengiomer semptomatik beyin kitlelerinin yaklaşık %20'sini oluştururlar. Rhabdoid menenjiom tanımı ilk kez 1998 yılında Kepes ve arkadaşları tarafından yapılmış olup nadir görülmesi, aşırı agresif seyri, yüksek malignite potansiyeli ve kısa sağ kalım süresi ile dikkati çekmektedir. WHO tarafından 2000 yılında grade 3 olarak tanımlanmışlardır.

Olgu: Nörolojik muayenesinde kooperasyon kısıtlılığı ve dezoryantasyonu dışında defisiti olmayan 66 yaşında kadın hastaya, 1 yıldır olan konuşmada bozukluk ve unutkanlık şikayetleriyle yapılan tetkiklerde sol frontotemporal ekstra-aksiyel saptanmış. Sol pterional kraniyotomi ile subtotal eksize edilen, histopatolojik incelemesi beyin dokusuna invaze EMA ve Vimentin ile rhabdoid hücrelerin diffüz kuvvetli pozitif olduğu,

Ki-67 proliferasyon indeksi %3-4 olan Rhabdoid Tip Menenjiom olarak raporlanan hastaya radyoterapi planlanarak taburcu edildi. Post operatif birinci ayda masif pulmoner tromboemboli sonucu eksitus oldu.

Tartışma: Menengiomerların %3'ten biraz fazlası anaplastik olarak (grade 3) nitelendirilirken %5-7'si atipik olarak (grade 2) nitelendirilir. Rhabdoid menengiomerlar malign menengiomerlar içinde nadir bir alt tiptir. Mevcut görüntüleme teknikleri malignansi yönünde belirgin bir gösterge sunmamaktadır. Malign potansiyelin en objektif kriterleri mikroskopik beyin invazyonu, yüksek mitoz oranı, nükleer pleomorfizm ve küçük hücre sitolojisidir. Artmış Ki-67 antijen ekspresyonu rekürrens ve sağ kalım ile korelasyon gösterir.

Sonuç: Rhabdoid menenjiomerlar nadir görüldüğünden tanı ve tedavisinde ideal yaklaşım halen net değildir. Klasik olarak radikal rezeksiyon ve radyoterapi en etkili tedavi seçeneği olarak gözükmektedir.

Anahtar Sözcükler: Menenjiom, rhabdoid, malign

[EPS-386][Nöroonkolojik Cerrahi]

POSTOPERATİF MR'DA TÜMÖR GÖRÜNÜMÜ VEREN GEÇ İNTRASEREBRAL HEMATOM OLGUSU

Ahmet Şengöz, Halit Togay, Görkem Bıtrak, Kaya Kılıç
SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Kanamının MR görüntüsü farklı patolojileri taklit edebilmektedir. Sol frontal yerleşimli bir konveksite menenjiomu opere edilmiş, postoperatif erken dönem kontrollerinin normal sınırlarda olması, nörolojik defisitinin de bulunmaması üzerine şifa ile taburcu edilmiştir. Yapılan histopatolojik incelemesi atipik menenjiom olarak gelmiştir. Hastanın tam 30 gün sonra yapılan rutin kontrol muayenesinde papil stazının devam etmesi üzerine yapılan MR'da, aynı lokalizasyonda, aynı boyutlarda, tümör düşündüren bir görüntü ile karşılaşmış, kontrastlı ve kontrastsız T1 ve T2 sekansları ile lezyonun hematom olduğu ortaya konmuştur. Olgu sunulmuş, atipik menenjiom ile geç dönem kanama arasındaki ilişki literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Atipik, kanama, menenjiom, postoperatif

[EPS-387][Nöroonkolojik Cerrahi]

AGRESİF SEYİRLİ SERVİKAL SİNOVİYAL SARKOM

Mehmet Zafer Berkman, Erkan Yıldırım, Özgür Çelik, Sabri Gürbüz
SB Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Sinovyal sarkom baş ve boyunda nadir görülür, tüm sarkom olgularının % 10' unu oluşturur. Tedavi yaklaşımları konusunda çok az yayın vardır. Bu tümörlerde radikal rezeksiyon yapılmalı ve postoperatif onkolojik tedavi uygulanmalıdır.

Olgu: 40 yaşında erkek hasta; boyun ağrısı ve sol kolda güçsüzlük yakınmaları ile başvurdu. Yapılan servikotorakal MRG'de C5-T1 vertebra seviyelerinden sol akciğer apeksine ve brakial pleksusa uzanan

homojen kontrast tutan kitle lezyonu saptandı. Sistemik ve radyolojik değerlendirmede başka metastaz saptanmadı. Sol kolda 3/5 kas gücü mevcuttu. Hasta anterior ve posterior yaklaşımla iki seansta opere edildi. Totale yakın eksizyon yapıldı, hasta postoperatif onkolojik tedaviye yönlendirildi. Hastanın takiplerinde tümörde hızlı progresyon gözlemlendi

Tartışma: Sinovyal sarkom sıklıkla uzak metastaz yapan agresif yumuşak doku tümörüdür. Histolojik olarak monofazik, bifazik ve az differansiye tip olmak üzere üç tipi vardır. Bizim olgumuzda bifazik tiptir. Preoperatif tanı koymak çok zordur, tanı genellikle immünohistopatolojik yöntemlerle konur. Genellikle akciğer metastazı yapan sinovyal sarkom nadir olarak spinal metastaz yapar.

Sonuç: Tüm baş ve boyun sinovyal sarkom olgularında radikal rezeksiyon yapılmalı ve yüksek rekürrens riski nedeniyle postoperatif radyoterapi yapılmalıdır. Radikal rezeksiyon ve radyoterapiye rağmen %50-60'lık 5 yıllık sağ kalım oranlarıyla kötü prognoza sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Agresif, sinovyal sarkom

[EPS-388][Nöroonkolojik Cerrahi]

TORAKAL İNTRAMEDULLER NÖROFİBROLİPOM OLGUSU

Ahmet Şengöz¹, Kadir Kotil¹, Çiçek Bayındır²

¹SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²İstanbul Tıp Fakültesi Nöropatoloji Bilim Dalı, İstanbul

İntrameduller lipomlar nadir lezyonlar olmakla birlikte nörofibrolipom, nöroşirürji literatüründe spinal disrafizm ile birliktelik göstermeyen tek olgu olarak sunulmuştur. Bu olguda lipomatöz komponent içeren, torakal intrameduller nörofibrolipom olgusu sunulmuştur. 25 yaşında erkek hasta, 5 aydır sırt ağrısı, alt ekstremitelerinde güçsüzlük ve T5 altında hipoestezisi yakınmalarıyla başvurdu. İntrameduller kitle total olarak çıkartıldı, post-op dönemi sorunsuz seyretti. Tümörün karakteristik özellikleri, radyolojik bulguları, semptomları ve cerrahi yaklaşım sunulmuş, ayırıcı tanısı tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Nörofibrolipom, torakal, intrameduller

[EPS-389][Nöroonkolojik Cerrahi]

TRANSKRANYAL KRANİOFARİNGİOMA AMELİYATINDAN SEKİZ AY SONRA GELİŞEN DİABETES İNSPİDUS

Halit Togay, Ahmet Şengöz, Salim Katar, Kaya Kılıç

SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Kraniofaringioma ameliyatından sonra erken post-op dönemde diabetes insipidus görülmesi siktir, ancak cerrahiden 8 ay sonra görülmesi nadirdir. 25 yaşında, daha önce herhangi bir hastalığı olmayan kadın hasta 3 aydan beri adet görememe, galaktore, hızla kilo almadan yakınıyor. Çekilen MRI'da sellar-suprasellar yerleşimli T1 hipointens, T2 hiperintens, FLAIR'de heterojen hafif hiperintens karakterde kistik komponentleri de bulunan 26x20x30mm boyutlarında kitlesel lezyon gözlenmiştir. Kitlenin kontrastlı incelemede heterojen kontrast tuttuğu gözlenmiştir. Tümör sağ

pterional girişim ile total olarak çıkarılmış, hastada postoperatif dönemde 4 gün süren ve spontan olarak da düzelen diabetes insipidus gözlenmiş, şifa ile taburcu edilmiştir. 8 ay sonra diabetes insipidus tekrar ortaya çıkmış ve çekilen MRI'da tümör kalıntısı veya nüksünün bulunmadığı, stalkın kalın olduğu görülmüştür. Hasta medikal tedaviye cevap vermiş, şifa ile taburcu edilmiştir. Bu nadir komplikasyon sunulmuş, olgu literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Kraniofaringeom, diabetes insipidus, komplikasyon

[EPS-390][Nöroonkolojik Cerrahi]

BEYİN TÜMÖRLÜ HASTALARDA MATRİKS METALLOPROTEİNAZ-9 POLİMORFİZMİNİN ROLÜ

Mehmet Erşahin¹, Meral Yüksel², Şevki Gök³, Numan Karaaslan³, Mehmet Zafer Berkman³

¹Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Samsun

²Marmara Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Laboratuvar Teknikleri Bölümü, Haydarpaşa- İstanbul

³Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Haydarpaşa, İstanbul

Matriks Metalloproteinaz(MMP)'lar çinko içeren bir endopeptidaz ailesi olup, ekstrasellüler matris ile nonmatriks proteinlerin degradasyonunu sağlamaktadır. MMP'lerin artışı her türlü kanserde görülmektedir. Genel olarak MMP'ler ekstrasellüler matriksi kırarak kanser invazyonu ve metastazlara neden olmaktadır. MMP-9, bazal membranın majör bileşenlerinden tip IV kollajenin degradasyonunu sağlamakta, pro-angiogenik faktörleri uyarak, tümör progresyonunu ve prognozunu etkilemektedir. Bu çalışmada, farklı beyin tümörlü hastalarda MMP-9 geninin promotör bölgesine ait -1562 C/T polimorfizminin rolü araştırıldı. Bu amaçla farklı beyin tümörlerine (Yüksek gradeli glial tümör, meningioma, düşük gradeli glial tümör, Schwannoma, metastaz, hipofiz adenomu) sahip 42 hasta ile 20 sağlıklı kişiden kan örnekleri alındı DNA izolasyonu gerçekleştirildi. Promotör bölgesine ait -1562 C/T polimorfizmine uygun primerlerle polimeraz zincir reaksiyonu ile SphI enzimi ile restriksiyon fragmanı uzunluk polimorfizmi uygulandı. Elde edilen bantlar değerlendirildi. İstatistik değerlendirme için ki-kare testi uygulandı. Buna göre tümörlü hastalarda -1562 C/T bölgesine özgü genotipin CC alleli %88, CT alleli %26, TT alleli %2 oranında bulunurken, kontrollerde CC %70, CT alleli %30 oranında görüldü, TT alleleline rastlanmadı. Sonuçlar Hardy Weinberg prensibine uygun bulundu, ancak aralarında fark çıkmadı (p>0.05). Tümör patolojileri ile ilişki saptanamadı. MMP-9 polimorfizminin çeşitli tümör tiplerinde prognoz ile ilişki olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda beyin tümörlü grupta yer alan hastaların heterojenitesi ile grup sayılarının azlığı nedeni ile dağılımlar ve genotipler arasında ilişki saptanamadı. Oysa sayıların artması ve alt grupların belirginleşmesi ile genotip dağılımlarında farklılık olabileceğini, patoloji bulguları ile de korelasyon gösterebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Matriks metalloproteinaz, beyin tümörü

[EPS-391][Nöroonkolojik Cerrahi]

MULTIPLE MENENJİOM, AYNI GRADE FARKLI HİSTOPATOLOJİK TİP; OLGU SUNUMU

Mustafa Aras¹, Murat Altaş¹, Boran Urfalı¹, Atilla Yılmaz¹, Yurdal Serarlan¹, Sibel Hakverdi², Mehmet Yaldız²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Menenjiomlar tüm primer intrakranyel neoplazmların %13-26'sını oluştururlar. WHO'ya göre histolojik olarak benign (Grade I), atipik (Grade II) ve anaplastik (Grade III) olarak sınıflandırılır. Sıklıkla yavaş büyüyen ve benign sporadik soliter tümörler olarak bilinir. Multiple menenjiomlar olguların %1-9'unda rastlanır ve nörofibromatozis olmadan farklı yerleşimde en az iki tümör bulunmasıdır. Multiple menenjiomların büyük çoğunluğu uniform ve benign histolojide olarak gözlenir.

Olgu: 42 Yaşında kadın hasta, bir haftadır olan baş ağrısı, baş dönmesi şikayetiyle başvurdu. GKS 15 idi. Nörolojik ve fizik muayenede patolojik bir bulgu veya nörofibromatozise ait bulgu saptanmadı. Beyin MRG'de; supratentorial yerleşimli iki adet lezyon saptandı. Birincisi; sol frontal lobda falksa ve superior sagittal sinüs komşuluğunda, 4x3.5 cm boyutunda, lateral ventriküllerin frontal hornunu komprese etmiş, dural kuyruk işareti ve santralinde nekrotik alan bulunan, homojen kontrastlanan, menenjiom olabilecek kitlesel bir lezyon idi. İkincisi; sağ frontal lobda, yaklaşık 2x3 cm boyutunda, T2'de heterojen hipointens izlenen, periferinde ödem alanı bulunan, yoğun kontrastlanma ve dural kuyruk işareti bulunan kitlesel lezyon idi. Her iki kitle lezyonu, duraları ile birlikte total eksize edildi. Galea grefti ile duraplasti yapıldı. Postoperatif problem ya da komplikasyon yaşanmadı. Sağdaki kitlenin histolojisi psammomatöz, soldaki metaplastik tip menenjiomla uyumlu olarak rapor edildi.

Sonuç: Senkronize tümöral lezyonlu multiple menenjiomlar, tüm menenjiomların %1-9'unu oluşturur. Genellikle uniform histoloji gösterirler. Yaptığımız literatür taramalarında aynı evrede ancak farklı histolojik tipte multiple menenjiom olgusuna rastlanamamıştır. Multiple menenjiomlarda, her lezyonun farklı histolojik tipte olabileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Histopatolojik tip, menenjiom tiplendirme, multiple menenjiom

[EPS-392][Nöroonkolojik Cerrahi]

BÜYÜK HÜCRELİ AKCİĞER KARSİNOMUNUN LOMBER İNTRADURAL METASTAZI; OLGU SUNUMU

Adıgüzel Demirel¹, Dilek Arslan¹, Ümit Zeydoğlu¹, Ahmet Alacacioğlu², Ayşe Yağcı³, Ayşe Karataş¹

¹İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

²İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, İzmir

³İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Visseral malignitelerle, özellikle nöroendokrin tümörler ile bu tümörlerin intradural extramedüller metastazları oldukça nadir olarak

görülür (%3.6). Burada lomber radikülopati şikayeti ile başvuran ve öyküsünde akciğer kanseri tanısı bulunan lomber intradural extramedüller metastaz olgusu sunulmuştur

Olgu: 55 yaşında erkek hasta 2,5 aydır devam eden sol bacak ağrısı nedeniyle hastanemize başvurdu. Hastanın öyküsünde yaklaşık 2 yıl önce T1N2M0 Evre 3A akciğer kanseri (büyük hücreli nöroendokrin karsinom) tanısı ile pnömektomi ve kemoterapi tedavisi mevcuttu. Nörolojik muayenesi doğal olan hastanın çekilen lomber MRG tetkikinde L4 seviyesinde intradural yerleşimli post kontrast homojen parlaklaşma gösteren yaklaşık 1 cm çaplı solid kitle lezyonu saptandı. Hastaya L4 total laminektomi yapılarak, L4 seviyesindeki intradural yerleşimli, köklere yapışık, iyi sınırlı, hemorajik özellikli kitle total eksize edildi. Postop ağrısı geçen hastada nörolojik defisit gelişmedi. Patoloji sonucu büyük hücreli nöroendokrin karsinom metastazı ile uyumlu bulundu. Hasta onkolojiye sevk ile taburcu edildi.

Sonuç: Spinal kord metastazları nadirdir ve otopsi yapılan kanser hastalarında %0.9'dan %2.1'e varan oranlarda görülebilir. Akciğer kaynaklı spinal kord metastaz olguları genellikle küçük hücreli, adeno ve epidermoid karsinomlarda bildirilmiştir. Burada sunulan akciğer kaynaklı büyük hücreli nöroendokrin karsinom metastazı oldukça nadirdir. Kanser tedavisindeki gelişmeler nedeni ile nadir lokalizasyon yerleşimli metastaz görülme olasılığı artmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Akciğer, kauda equina, kanser, metastaz

[EPS-393][Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRASELLAR YERLEŞİMLİ EPİDERMOİD TÜMÖR OLGU SUNUMU

Dilek Arslan¹, Özcan Binatlı², Füsün Demirçivi Özer², Özkan Durmaz², Ülkü Küçük³

¹İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

²İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

³İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Epidermoid tümörler tüm intrakranyel tümörler içinde %1 oranında görülürler. Sıklıkla üçüncü ve dördüncü dekada bulgu verirler. Esas olarak ekstraaksiyel yerleşimli olup, serebellopontin köşede, daha az oranda parasellar bölgede ve orta fossada bulunurlar. İntrasellar yerleşimleri çok nadirdir. İnsidental olarak saptanmış, intrasellar yerleşimli epidermoid olgunun kliniği, radyolojik ve histolojik bulguları ile yapılan cerrahi tedavi sunulacaktır.

Olgu: Merdivenden düşüp kafasını çarpan 30 yaşında bayan hasta acil serviste görüldü. Çekilen kranial bilgisayarlı tomografide insidental olarak saptanan hipofiz adenomu nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirilen hastanın son üç yıldır adet görmediği öğrenildi. Biokimya ve hormon değerleri normal bulundu. Görme alanı olağan olarak değerlendirildi. Hipofiz BT'sinde sellada 26 mm genişliğinde, 28 mm ön arka çapı olan ve 36 mm yüksekliği bulunan, düzgün sınırlı, hiperdens kalsifikasyon ile uyumlu alanlar içeren, sellada genişlemeye neden olan, kemik yapıda erozyona yol açmamış kitlesel lezyon izlendi. Kranial MRG'sinde T1'de hipointens, T2'de hiperintens düzgün sınırlı sellar kitle rapor edildi. Hasta genel anestezi altında transsfenoidal girişimle mikroskop eşliğinde ve endoskop kontrolü altında operasyona alındı, kitle total olarak çıkarıldı.

Kitlenin ameliyat gözlemi, yumuşak kıvamlı, sarı renkte, aspiratöre gelen nitelikteydi. Hastanın postop nörolojik ve endokrin defisiti olmadı. Patoloji sonucu, epidermoid tümör şeklinde rapor edildi. Üç ay sonra çekilen kontrol MRG de nüks yada rezidü kitleye rastlanmadı. Biyokimya ve hormon tahlilleri normal olarak değerlendirildi.

Sonuç: Epidermoid tümörler genellikle belirli büyüklüğe ulaştıktan sonra bulgu verirler. Bu olguda da tanı insidental olarak konulmuştur. Bununla birlikte başağrısı, akut vizüel kayıp, oftalmopleji, kusma, meningismus gibi semptomlarla başvurulabilirler. İntrasellar yerleşimleri nadir ve ameliyat öncesi tahminleri zor olsa da, transsfenoidal cerrahi ile tedavileri yüz güldürücüdür.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid, sfenoid sinüs, sella, transsfenoidal girişim

[EPS-394][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

ARNOLD CHIARI TİP 1 TEDAVİSİNDE SUBOKSİPİTAL DEKOMPRESYONU TAKİBEN DURAPLASTİ GEREKLİMİDİR?

Miklat Kaya¹, Can Hakan Yıldırım¹, Ürfetin Hüseyinoğlu², Aytaç Akbaşak¹, Erol Taşdemiroğlu¹

¹Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kars

²Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Kars

2010 yılında yaşları 14-42 arasında Konjenital Arnold Chiari tip 1 malformasyonu olan 4 olguya tedavi amaçlı foramen magnumun en az 2 cm. süperioruna kadar uzanan suboksipital kraniektomi ve C1 total laminektomi ile karakterize posterior fossa dekompresyonuyapıldı. Beraberinde duraplasti yapılmaksızın yalnız dura mater üzerindeki skar dokuları ve posterior atlantookspital membran rezeke edildi. Hastalarda postoperatif dönemde komplikasyon oluşmadı. Kontrolde tüm hastalarda klinik ve nörolojik olarak düzelme gözlemlendi. Bu cerrahi yöntemiyle Yalnız suboksipital kraniektomi ve C1 Laminektomi ile posterior fossanın genişletilmesini ve dura üzerindeki bantları, skar dokularını ve posterior atlantookspital membranı rezeke ederek yalnız BOS pulsasyonu ile dura materin genişleyerek sisterna manganın yeniden oluşmasını sağlamak amaç edinildi. Böylece en önemli postoperatif komplikasyon olan serebellar pitozu uzun vadede yeni siterna manga oluşmasıyla engellenmesi hedeflendi. Serebellar ptozis oluşmasında en önemli risk faktörleri gereğinden fazla kraniektomi ve özellikle de dura greftinin büyük seçilmesi sonucu duraplasti ile yeniden oluşturulan sisterna manganın gereğinden büyük olmasıdır. Bu yöntemle aynı zamanda postoperatif dönemde sıklıkla görülen BOS kaçağı sonucu oluşan komplikasyonlar da önlenebilir.

Anahtar Sözcükler: Arnold chiari malformasyonu, duraplasti, suboksipital dekompresyon

[EPS-395][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

FRONTOBAZAL YERLEŞİMLİ MENİNGİOMALAR

Erdal Kalkan, Fatih Keskin, Yaşar Karataş

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD., Konya

Amaç: Kliniğimizde opere edilerek takip ve tedavileri devam eden 11 frontobazal yerleşimli menejiomlu olguları retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: 2009-2011 yılları arasında kliniğimizde opere edilerek takip ve tedavileri devam eden 11 frontobazal yerleşimli menengioma hastayı klinik ve radyolojik bulguları, tümör lokalizasyonu, cerrahi teknikleri literatür bilgileri ışığında gözden geçirdik.

Bulgular: Olguların ikisi erkek dokuzu bayan hasta idi. Hastaların ortalama yaşı 60 idi. Başvuru şikayetleri başağrısı, görme kaybı, koku alamama idi. Yerleşim yeri iki hastada tuberculum sella, 3 hastada olfaktor oluk, 6 hastada sfenoid kanat idi. Dört hastaya bikronal, dördüne unilateral frontal kraniotomi, üç hastaya pterional kraniotomi uygulandı. Dokuz olguda total, 2 olguda tümör subtotal çıkarıldı. Patolojik inceleme meningioma olarak rapor edildi. Bir hasta postop erken dönemde pulmoner emboli nedeniyle kaybedildi ve bir hasta ise loj hematomu nedeniyle tekrar opere edildi ve geçici diabetes insipitus gelişti. Diğer dokuz hastada postoperatif mortalite ve morbidite görülmedi.

Sonuçlar: İntrakranial tümörlerin %25'i menengiomalardır ve bunların %12-20'si anterior fossada görülürler. Ön fossa frontobazal tümörleri olfaktor oluk, sfenoid kanat, supra ve parasellar, kavernoöz sinüs, sfenoorbital tümörleri içerir. Tümör boyutları ve lokalizasyona göre farklı yaklaşımlar kullanılarak vakaların büyük çoğunluğunda total çıkarım ve minimal komplikasyon elde edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Ön fossa frontobazal tümörleri, cerrahi teknik, tümör lokalizasyonu

[EPS-396][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

FRONTAL KEMİĞİ DESTRÜKTE EDEN İNTRADİPLOİK YERLEŞİMLİ EPİDERMOİD KİST

Emre Hasan Aydın, İsmail Evren Hancıoğlu, Çağrı Kökoğlu, Murat Vural, Ali Arslantaş

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Eskişehir

47 yaşında erkek hasta başında ele gelen şişlik olması üzerine başvurduğu poliklinikte görüldü. Uzun zamandır baş ağrısı olan hasta birkaç yıldır şişlikte büyüme olduğunu ve ağrılarının arttığını ifade etmektedir. Yapılan fizik muayenede alında orta hatta yaklaşık 2*3 cm ele gelen lezyon saptandı. Nörolojik muayenede özellik saptanmadı. Çekilen direk grafide frontal kemiği destrükte eden lezyon görüldü. İleri tetkik amacıyla 24.09.2010 tarihinde çekilen serebral MR inda verteks düzeyinde orta hatta ekstraaksiyel alanda 2 cm çaplı T1 AG lerde hipointense, T2 AG lerde hiperintense sinyal özelliğinde keskin sınırlı iç ve dış tabulayı erode etmiş yer kaplayan oluşum görüldü. Preoperatif hazırlıkları tamamlanan hastaya 27.12.2010 tarihinde kitle eksizeyonu yapıldı. İntraoperatif orta hatta frontal kemiği destrükte etmiş beyaz renkli yumuşak kıvamlı tümör dokusu total olarak çıkarıldı. Tümör dokusunun dura ile ilişkili olmadığı görüldü. Cerrahi sahadan patolojik örnek gönderildi ve epidermoid kist olarak raporlandı. Operasyon sonrası takiplerinde problem olmayan

hasta operasyonun 4. gününde bir ay sonra poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi. Epidermoid kistler yavaş büyüdükleri için sıklıkla olgumuzda karşımıza çıktığı gibi 3-4. dekatta görülür. Beyin tümörlerinin %1 den azını oluştururlar. Özellikle intradiploik yerleşimli epidermoid kistler oldukça seyrek görülür. Konjenital olabildikleri gibi travmaya sekonder olarak ortaya çıkabilir. Cerrahi tedavi esastır. Total olarak çıkarıldığı takdirde nüks seyrek görülür.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi tedavi, epidermoid kist, intradiploik mesafe

[EPS-397][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

OKSİPİTAL KEMİĞİ TUTAN ANEVİZMAL KEMİK KİSTİ

*Emre Hasan Aydın, Murat Vural, Emre Delen, Sezer Zehir, Erhan Coşan
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı,
Eskişehir*

23 yaşında bayan hasta kafa arkasında şişlik ve baş ağrısı şikayeti ile başvurduğu poliklinikte görüldü. Hasta 2006 yılında aynı şikayetle kliniğimize başvurmuş ve opere edilmiştir. Patoloji sonucu anevizmal kemik kisti olarak raporlanan hasta poliklinik takibine alınmıştır. Şikayetleri tekrarlaması üzerine tekrar değerlendirilen hastanın yapılan fizik muayenesinde kafa arkasında yaklaşık 3*3cm boyutlarında ele gelen kitle olduğu saptandı. Nörolojik defisiti olmayan hastaya çekilen lateral kafa grafisinde sağda oksipital kemikte bal peteği görünümünde kistik yapı gözlemlendi. (Resim 1) İleri tetkik amacıyla 22/11/2010 tarihinde dış merkezde çekilen serebral MR ında sağ oksipital kemikte parankime bası yapan 8*4*7 cm boyutlarında lezyon saptandı. (Resim 2) Preoperatif hazırlıkları tamamlanan hastaya 02/12/2010 tarihinde oksipital kemik eksizyonu yapıldı. Operasyon sırasında oksipital kemiğin tamamen erode olduğu, iç ve dış tabula arasının yaklaşık 3 cm açıldığı ve odacık odacık membrane yapılar içerdiği görüldü. Membranlar içindeki kistik sıvı boşaltıldı. Operasyon sonlandırıldı. Postop ek nörolojik defisiti olmayan hasta mevcut bulgu ve önerilerle taburcu edildi. Anevizmal kemik kisti genellikle uzun kemikleri tutan solid ve iyi huylu bir lezyondur. Ekspansif şekilde büyür. %2 kalvaryal tutulum gözlenir. Tedavide esas kitlenin total eksizyonudur. Nüks eden ve cerrahi ile çıkarılmayan lezyonlarda radyoterapi alternatif tedavi yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: Anevizmal kemik kisti, cerrahi tedavi, oksipital kemik

[EPS-398][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

PİTÜİTER APOPLEKSİ VE MENENJİTE NEDEN OLAN SELLAR APSE

*Ahmet Küçük¹, Abdulkarim Gökoğlu¹, Halil Ulutabanca², Ahmet Selçuklu¹
¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri
²Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Mardin*

Giriş: Sellar apseler nadir görülen ve mortal seyredabilen patolojilerdendir. Olgumuzda pitüiter apopleksi ve menenjit tablosuyla seyreden sfenoid sinüs apsesine sekonder pitüiter apseyi bildirdik.

Olgu: Elli bir yaşında erkek şuur değişikliği ve yüksek ateş nedeniyle acil serviste değerlendirildi. Anamnezinde şuur değişikliği öncesinde şiddetli baş ağrısı olduğu ve herhangi bir travmanın olmadığı öğrenildi. Muayenesinde şuur kapalı, ağrıya lokalize, ajite, ense sertliği vardı, pupiller izokorik, direk ışık refleksleri +/-, fasyal asimetri yok, ekstremiteler normal kuvvette ve patolojik refleks yoktu. Nabız:65 TA:90/50 mmHg ve Ateş: 38.5°C idi. Kranial BT'de sellar bölgede ve prepontin sinterde kenarları düzensiz, hiperdens lezyon görüldü. BT anjiyografide anevizmal bir yapıya rastlanmadı. Bunun üzerine LP yapılarak BOS Toma bakısında yoğun beyaz küre ve BOS'un gram boyanmasında bol polimorf nükleuslu lökosit olduğu görüldü ve antibiyotik tedavisi başlandı. Beyin MRG'de sellar kaviteyi doldurup, suprasellar sisterne uzanan, sağ kavernöz sinüsü infiltrate eden, retroklival alana uzanan, sfenoid sinüsü içine ilerleyip sinüsün havalanmasını engelleyen ve klivusun üst 2/3'lük kısmını destrükte eden makroadenomla uyumlu lezyon rapor edilmesine rağmen olgunun menejit olması dolayısıyla sellar apse de düşünülerek transsfenoidal yaklaşım planlandı. Sfenoid sinüs tabanı açılınca püü geldi. Enfektif doku totale yakın boşaltıldı. Postoperatif hipofizer yetmezlik tanısıyla hormon replasman tedavisi başlanıp ve antibiyograma uygun antibiyotik tedavisine devam edildi.

Sonuç: Sellar apseler sıklıkla sfenoidal sinüzit, diş apseleri, kavernöz tromboflebit, diyabetik ve immünsüpresif olgularda bakteriyemiye sekonder görülmektedir. Tanı koymak genelde zordur. Çoğunlukla kesin tanı yöntemi ve tedavisi transsfenoidal cerrahi girişimdir.

Anahtar Sözcükler: Menenjit, pitüiter apopleksi, sellar apse

[EPS-399][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

SELLAR MUKORMİKOZ: OLGU SUNUMU

*Ahmet Küçük, Abdulkarim Gökoğlu, Ahmet Selçuklu
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri*

Giriş: Sellar mukormikoz oldukça nadir olgulardandır. Sıklıkla diyabetik ve immünsüpresif olgularda görülür. Zygomycetes sınıfından mucorales türünden mantarlar tarafından oluşturulur. Patogeneizde, mukormikoziste karakteristik olarak, kan damarları, hifalar tarafından invaze edilir. Sekonder tromboembolilere sebep olabilir.

Olgu: Elli sekiz yaşında erkek 2,5 yıldır devam eden, alın bölgesinde akşamları daha da şiddetlenen baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesi doğaldı. Beyin MRG'nde T1A hipointens, T2A heterojen hiperintens, sellayı genişleten, stalkı sola iten, sfenoid sinüsü içine uzanım gösteren, sfenoid sinüste çevresel tarzda heterojen, diğer alanlarda diffüz homojen kontrastlanan, difüzyon kısıtlılığına neden olmayan lezyon görüldü. Hastaya transsfenoidal girişim planlandı. Sfenoid sinüs tabanı açıldığında sarımtırak renkli püü geldi. Apseden örnekleme yapılarak tamamına yakını boşaltıldı. Patoloji sonucu mukormikoz gelmesi üzerine antifungal tedavi başlandı.

Tartışma: Mukormikoz genellikle immünsüpresif, kontrolsüz diyabetik, kemoterapi alan ve nötropenik hastalarda görülmektedir. Sık görülen formlarından biride rinoserebral formudur. Bu formda intrakraniyal mesafeye hematogen yayılım söz konusudur.

Sonuç: Nadiren de olsa, olgumuzda olduğu gibi, immünsüpresyonu olmayan hastalarda da mukormikoz gelişebileceği hatta intrakraniyal yayılım gösterebileceği hatırlatılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Sellar mukormikoz, transsfenoidal yaklaşım

[EPS-400][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

77 TRANSSFENOIDAL ADENOMEKTOMİ OPERASYONUN POSTOPERATİF DÖNEMDE GELİŞEN KOMPLİKASYONLAR VE YÖNETİMİ YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Halit Şakir Togay¹, Erol Taşdemiroğlu², Aytaç Akbaşak³, Kadir Kotil¹, Ahmet Şengöz¹

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

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kars

³Özel Hizmet Hastanesi, İstanbul

Transsfenoidal cerrahi komplikasyonlarıyla cerrahi tekniğin yaygınlaşması ile birlikte azalmasına rağmen günümüzde önemli bir morbidite nedeni olarak halen karşılaşılmaktadır. 2007 - 2010 yılları arasında kliniğimizde uygulanan 77 transsfenoidal adenomektomi olgusunda komplikasyonlar gözden geçirilmiştir. 17 hastada (%21) ameliyat sırasında beyin omurilik sıvısı akıntısı görülerek lomber eksternal drenaj kateteri yerleştirilmiştir, bunlarda beşinde 1 hafta içinde tamamen düzelen rinore olmuştur. 12 (%9.2) hastada geçici diabetes insipidus görülmüş, bunların tamamı 10 gün içinde tamamen düzelmiştir. Bunlardan 1 (%1.2) hastada ameliyattan 8 ay sonra tümör nüksü görülmediği halde kalıcı diabetes insipidus gelişmiştir. Komplikasyondan korunma yolları ve tedavi seçenekleri literatür bilgileri ışığında değerlendirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Transsfenoidal, hipofiz, komplikasyon

[EPS-401][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

KRİBRİFORM PLATE VE ORBİTA TAVANI DEFEKTİNİN PRİMER EMPTY SELLA SENDROMU İLE BİRLİKTE OLDUĞU SPONTAN RİNORE

Sabri Gürbüz, Erdoğan Ayan, Mehmet Zafer Berkman

SB Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi

Giriş: Travmadan, cerrahi girişimlerden sonra veya spontan olarak görülen rinore, tedavi edilmezse mortal komplikasyonlara yol açabilmektedir. Travmatik rinoreler genellikle kendiliğinden durmakta ancak non-travmatik rinoreler cerrahi girişim gerektirmektedir. Spontan rinore empty sella ile birlikte olabilmekte ve bu hastalarda kafa tabanında veya paranasal sinüs duvarlarında kemik defektleri saptanmaktadır.

Olgu: 46 yaşında kadın, 2 ay önce başlayan, burundan berrak sıvı gelmesi yakınmasıyla başvurdu. Öne eğildiğinde akıntısının arttığı, baş ağrısının eşlik ettiği, travma veya cerrahi geçirmemiş olduğu öğrenildi. Kranyal ve sellar MRG'lerinde empty sella saptandı. Ventrikül boyutları normaldi. BOS dinamik MRG'sinde kribriform plate ve orbita tavanında BOS kaçağı görüldü. Kranyal BT'sinde kribriform plate ve orbita tavanında kemik defektler görüldü. Operasyon bifrontal kraniotomiyle yapıldı. Beyin parankiminin dura ile beraber kribriform plate ve orbita tavanındaki kemik defektlerden herniye olduğu görüldü. Herniye kısımlar eksize edilerek defektler ve dura onarıldı. Kemik defektler; kemik greft, bonewaks, adale

ve fibrin glue ile onarıldı. Empty sella için girişim yapılmadı. Postoperatif altı aylık takiplerinde rinore olmadı.

Tartışma: Rinore nadir olup genellikle travmalardan ve cerrahi girişimlerden sonra görülmektedir. Non-travmatik rinore ise oldukça nadirdir ve rinore olgularının %4'ünü oluşturmaktadır. Bu olguda hem empty sella bulunmuş, hem de kribriform plate ve orbita tavanında defektler görülmüştür. Oldukça nadir olan bu birliktelik, primer empty sella sendromuna yol açan BOS pulsasyonları sonucunda beyin dokusunun ve duranın defektlere doğru herniye olması ile açıklanmıştır.

Sonuç: Rinorenin tedavi edilmemesi durumunda menenjit, intrakranyal apse, spontan pnömosefali gibi mortal problemler oluşabildiğinden, cerrahi olarak tedavi edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Empty sella, rinore

[EPS-402][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

SELLAR NON-ADENOMATÖZ LEZYONLAR

Ahmet Küçük, Abdülkerim Gökoğlu, Mutlu Çifci, Ali Kurtsoy

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Sellar lezyonların %10-15'i hipofiz bezinden köken almaz. Bunlar neoplastik, vasküler, konjenital, infeksiyöz ve inflamatuvar lezyonlardır. Bu lezyonlara bağlı ortaya çıkan klinik tablo ve radyolojik görüntülemeler sıklıkla hipofiz adenomları ile karışabilmektedir.

Olgular ve Yöntem: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı'nda 2002-2010 yılları arasında, sellar lezyon tanısıyla, tek bir cerrahi ekip tarafından transsfenoidal girişimle opere edilen 230 olgu değerlendirildi. Olguların %69'u (230/333) kadın ve yaş aralığı 25-75 (ortalama 53.2) idi. Histopatolojik çalışmalarda, 33 olguda hipofiz bezi dışından köken alan lezyon olduğu gözlemlendi. Bunlardan 14'ü kraniyofarenjiyom (%42), 9'u tüberkülüm sella menenjiyomu (% 27), 2'si kordoma (%6), 2'si metastaz, 2'si glial tümör, 2'si germinom, 1'i plazmositom (%3) ve 1'i de kavernoöz anjiyomdu. Tüm hastalar preoperatif ve postoperatif endokronolojik açıdan değerlendirildi. Rutin olarak oftalmolojik muayeneleri yapıldı. Olgulara T1-T2 ve kontrastlı T1 Hipofiz MRG yapıldı. Seçilmiş olgulara nazal, sfenoidal ve parasellar kemik yapıları daha iyi değerlendirmek amacıyla BTG yapıldı. Histopatolojik olarak rutin antikorlarla birlikte, ayırıcı tanı için kromogranin-A, nöron spesifik enolaz, S-100 proteini, glial fibriller asidik protein uygulandı. Proliferasyon için Ki-67 indeksi bakıldı.

Sonuç: İki yüz otuz olguluk transsfenoidal cerrahi serimizde non-adenomatöz sellar lezyonların insidansı %14.34 olarak belirlendi. Non-adenomatöz sellar lezyonlar sıklıkla erişkin yaş grubunda ve K/E: 2, 3/1 olduğu gözlemlendi. Bu seride kraniyofarenjiyomlar birinci sıklıkla görülürken, menenjiyomlar ikinci sıklıkta saptandı.

Anahtar Sözcükler: Non-adenomatöz, sellar lezyon

[EPS-403][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

ORBİTA ÜST VE LATERAL DUVARINI DESTRÜKTE EDEN TUFTED ANJİOMA; OLGU SUNUMU

Uğur Özkan¹, Rafet Özyay¹, Nuri Eralp Çetinalp¹, Fatih Ayvalı¹, Ebru Doğan Doruk¹, Pınar Uyar Gökçe², Mehmet Fikret Ergünger¹
¹Ankara Etik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı
²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Tufted anjioma; cilt ve cilt altı dokusunun, oldukça nadir görülen vasküler bir tümürüdür ve karakteristik olarak; yüzeysel veya adale-fasia dokusuna, anjiomatöz proliferasyon şeklinde yavaş büyüyen bir yapıya sahiptir. Bu sunumda; orbita tutulumu nedeniyle görme kaybı oluşturan bir tufted anjioma olgusu ve cerrahi tedavisi sunulmuştur.

Olgu: 73 yaşında erkek hasta, 2 aydır şiddetlenen, sağ göz üzerinde ve şakağında şişlik (Resim-1), görme kaybı ve çift görme şikayetleri mevcut. FM: Sağ gözde egzoftalmi ve lateral duvara uzanan supraorbital ödem mevcut. NM: sağ'da 6. kranial sinir felci, diplopi, papil stazi ve %60 görme kaybı mevcut. Kranial CT ve MRI'da; Sağ orbita lateral ve üst duvarını destrükte ederek frontobazal uzanım gösteren, homojen kontrastlanan, ekstraaksiyel kitle görünümü mevcut (Resim-2-3)

Operasyon: Sağ orbitofrontal kraniotomi ile kitle total çıkartıldı ve titanyum kafes ile orbita lateral ve üst duvarını da içeren kranioplasti yapıldı (Resim-4). Histopatolojik görünüm tufted anjioma olarak bildirildi (Resim-5).

Tartışma: Tufted anjioma bir çocukluk çağı tümürüdür (%70'i ilk 5yaşta) ve sadece %10 erişkin yaşta (6. -7. dekad) tespit edilmiştir. Literatürde orbita duvarını invaze ederek fonksiyonel kayba neden olan tufted anjioma olgu bildiri bulunmamıştır. Ayrıca bu olguda; kitle eksizyonu ve estetik kranioplasti operasyonu aynı ekip tarafından gerçekleştirilmiştir (Resim-5).

Anahtar Sözcükler: Tufted anjioma, kranioplasti, orbita, orbitofrontal kraniotomi

[EPS-404][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

GENİŞLETİLMİŞ ENDOSKOPIK ENDONAZAL TRANSETMOİDAL YAKLAŞIMI İLE İNTRAKRANİYAL ABSE TEDAVİSİ VE KAFA KAİDESİ ONARIMI

Necmettin Tanrıöver, Barış Küçüküyürek, Seçkin Aydın, Bashar Abuzayed, Nurperi Gazioğlu
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Endoskopik endonazal yaklaşımlar BOS fistülü tamiri için kullanılmakla birlikte, intrakraniyal abselerin tedavisinde aynı sıklıkla kullanılmamaktadır. Endoskopik endonazal transetmoidal yaklaşım ile aynı seansta frontal yerleşimli abse boşaltılması ve BOS fistülü tamiri için kafa kaidesi onarılan olgu literatür ışığında, cerrahi teknik açısından sunulacaktır. 40 yaşında erkek hasta, yüksekte düşme ve burun içinden kafa tabanına metal çubuk penetrasyonu sonrası, epistaksis ve rinore şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Nöroradyolojik tetkiklerde sağ anteor ve posterior etmoid kemik defekt ve frontal lob yerleşimli abse gözlemlendi (Resim 1). Hasta genişletilmiş endoskopik endonazal transetmoidal yaklaşım ile opere edildi. Yaklaşım sırasında anterior ve posterior etmoid defektten abseye ulaşarak, abse boşaltıldı ve içindeki kemik fragmanlar temizlendi. Aynı seansta kafa kaidesi defekti intra- ve

ekstradural çoklu tabaka yöntemi ile onarıldı (Resim 2,3). İntrakraniyal abse tedavisi çoğu zaman kraniyotomi ile rezeksiyon ve aynı seans ve/veya çoklu seanslar ile kafa kaidesi onarımını içermektedir. Buna karşın, artan endoskopik kafa kaidesi cerrahisi deneyimi ile minimal invazif endonazal yaklaşımlar kullanılarak daha geniş bir patoloji grubu tedavi edilebilmektedir. Tümüyle endoskopik endonazal transetmoidal yaklaşım ile intrakraniyal abse boşaltılması ve aynı seansta kafa kaidesi onarımı literatürde bildirilmemiştir. Olgumuzda tümüyle endoskopik binostril yaklaşım ile lezyona ulaşılmış ve gerekli görüş alanı abse içinde kapsayacak şekilde elde edilmiştir. Genişletilmiş endoskopik endonazal transetmoidal ve/veya transplanum yaklaşımları krista galliden planum sfenoidaleye kadar olan bölgede intrakraniyal uzanımı olan patolojiler için yeterli görüş ve diseksiyon alanı sağlamaktadır. Endoskopik kafa tabanı cerrahi tecrübesinin artışı ile bu bölgede tariflenen cerrahi yaklaşımlar ile tedavi edilebilir patoloji grubu atış gösterecektir.

Anahtar Sözcükler: BOS fistülü, endoskop, intrakraniyal abse, kafa kaidesi, transetmoidal yaklaşım

[EPS-405][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

ENDOSKOPIK ENDONAZAL BİNOSTRİL YAKLAŞIM İLE SFENOİD SİNÜS LATERAL RESES KAYNAKLI SPONTAN TRANSSFENOİDAL MENİNGOENSEFALOSEL VE BOS FİSTÜLÜ TAMİRİ

Necmettin Tanrıöver, Seçkin Aydın, Banu Tütüncüler, Bashar Abuzayed, Galip Zihni Sanus
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Kafa tabanına yönelik endoskopik cerrahilerin endikasyonları ve sınırları halen tam olarak ortaya konulamamıştır. Sfenoid sinüs lateral resesi ve kavernoöz sinüs yerleşimli patolojiler bu yaklaşımlar için uygun adaylar sayılabilir. Sfenoid sinüs lateral reses yerleşimli, kavernoöz sinüs lokalizasyonlu meningoensefalosel literatürde oldukça nadir olarak rapor edilmiştir. Lateral reses lokalizasyonlu meningoensefalosel kitlesinin sfenoid sinüs ostiumundan orta konka mediyalinde sfenoetmoidal resese ulaşması daha önce rapor edilmemiştir. Tümüyle endoskopik, endonazal binostril yaklaşımla rezeke edilen meningoensefalosel ve BOS fistülü tamiri uygulanan olgu literatür ışığında sunulacak ve tartışılacaktır.

Olgu: 58 yaşında kadın hasta, son 3 aydır mevcut olan rinore şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Anamnezinde BOS fistülü nedeni ile 1994 yılında endonazal ve 1997 yılında bifrontal yaklaşımla transkraniyal yollarla opere edilmiş. Yapılan nöroradyolojik tetkiklerde sfenoid sinüs sol lateral resesinde, orta fossadan başlayan, kavernoöz sinüs ile ilişkili ve sfenoid ostiumdan nazal kavite içine uzanan meningoensefalosel kitlesi ve aktif BOS kaçağı saptandı (Resim 1). Hasta endoskopik endonazal binostril yaklaşım ile ameliyat edildi. Operasyon sırasında meningoensefalosel kesesi sfenoid sinüs içine kadar takip edildi, sol posterior etmoidektomi ile sfenoid sinüs sol lateral resesi ortaya kondu ve kese rezeke edildi. BOS fistülü çoklu katmanlar ile kapatılarak, dura ve kemik defektleri tamir edildi. Perop veya postop komplikasyon görülmedi (Resim 2,3). Uzun vadeli takiplerde hastanın tamamen düzeldiği görüldü. Nadir görülen patolojiler olan sfenoid sinüs lateral resesi kaynaklı ve kavernoöz sinüs komşuluğunda yerleşmiş meningoensefaloseller,

nasal kaviteye uzanım gösterebilirler. Bu tip patolojiler kafa tabanı endoskopisinde tecrübenin artması ile genişletilmiş endonazal tümüyle endoskopik yaklaşımlar ile güvenli olarak rezeke edilebilir ve sıklıkla eşlik eden BOS fistülleri aynı seansta tedavi edilebilir.

Anahtar Sözcükler: BOS fistülü, endoskop, genişletilmiş endonazal endoskopik yaklaşım, kafa kaidesi, lateral reses, meningoensefalosel

[EPS-406][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

KRANİOVERTEBRAL GORHAM-STOUT SENDROMU

*Mehmet Zafer Berkman, Erkan Yıldırım, Sabri Gürbüz, Elif Akpınar
SB Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir
Cerrahisi Kliniği*

Giriş: İlk olarak 1955'te Gorham ve Stout tarafından tanımlanan kemiklerde masif osteolizis ile karakterize etiyolojisi bilinmeyen nadir bir hastalıktır. GSS histolojik olarak kemik içerisinde küçük kan ve lenf damarlarının proliferasyonu ve bunun sebep olduğu kemik rezorpsiyonu ile tanımlanmaktadır.

Olgu: 35 yaşında erkek hasta başağrısı, dengesizlik yakınmalarıyla başvurdu. Nörolojik defisit saptanmayan hastanın çekilen BT, MRG ve tüm vücut kemik sintigrafisi tetkiklerinde oksipital kemik, suboksipital alan, oksipital kondiller, klivus, odontoid proses, C2-C3 vertebralarda yaygın radyolusen görünüm, iç ve dış tabulalarda düzensizlik, meduller kemikte heterojen görünüm ve baziller invajinasyona bağlı foramen magnum seviyesinde subaraknoid mesafede daralma saptandı. Baziller invajinasyona yönelik, C3-4-5 lateral mass vidası ve Y plak ile oksipitoservikal stabilizasyon operasyonu yapıldı. Alınan destrükte kemik materyalin patoloji sonucu Gorham-Stout Sendromu ile uyumlu olarak raporlandı.

Tartışma: Kaybolan kemik hastalığı olarak ta bilinen GSS, daha çok uzun kemiklerde, omuz ve pelviste görülen ancak her yerde ortaya çıkabilen masif osteolizis ile karakterize nadir bir hastalıktır. Hastaların hikayesinde genelde kırıkla sonuçlanan minör bir travma mevcuttur. Tanı genelde radyolojik ve histopatolojik bulgularla konur. Radyolojik olarak 4 evresi vardır: Erken intraosseöz evre, radyolusen alanların genişleme gösterdiği ikinci evre, extraosseöz evre ve kemiğin ortadan kaybolduğu son evre. Histopatolojik incelemede kortikal kemik dokusunda artmış osteoklastik aktivite ile birlikte olan kemik rezorpsiyonu, kemik iliği mesafesinde multiple hemanjiomlar görülür.

Sonuç: Hastalığın komplikasyonlarına yönelik cerrahi tedavi yapılsada primer tedavi cerrahi değildir. Hastalığın progresyonunu engellemek için radyoterapi önerilmektedir. Radyoterapinin hastalığın progresyonunu % 80 civarında azalttığını gösteren çalışmalar vardır. Gorham-Stout Sendromu'nun etiyolojisi ve tedavi protokolü ile ilgili çalışmalar devam etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Gorham-stout sendromu, kraniovertebral, osteolizis

[EPS-407][Epilepsi Cerrahisi]

İLACA DİRENÇLİ EPİLEPSİ HASTALIĞI OLAN ERİŞKİN HASTALARDA VAGUS SINİR STİMÜLATÖRÜ KULLANIMI VE ETKİLERİ

*Selçuk Özdoğan¹, Hakan Sabuncuoğlu¹, Raziye Handan Nurhat¹,
Murat Kocaoğlu², Zeki Gökçil², Ersin Erdoğan¹*

¹Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Birinci kuşak antiepileptik ilaçların tolere edilebilen maksimum dozda monoterapi olarak kullanıldığı veya en az bir ek ilaçla kombine tedavinin denenmiş olduğu halde yeterli nöbet kontrolünün sağlanmadığı, nöbetleri psikososyal uyumsuzluğa neden olan epilepsiler tedaviye dirençli epilepsiler olarak tanımlanır. Tedaviye dirençli epilepsili hastaların tedavi seçenekleri fokal rezektif cerrahi, korpus kallozotomi, hemisferektomi, multiple subpial transeksiyon-parsiyel hemisferektomi, vagal sinir stimülasyonu, ketojenik diyet olarak sıralanabilir. Vagus siniri nükleus traktus solitarius (NTS) yolu ile talamus, amigdala ve ön-beyine medüller retiküler formasyon yolu ile diğer kortikal alanlara yoğun ve geniş projeksiyon gösterir. Bu talamokortikal iletim nöronları kortikal uyarılabilirliği modüle eder ve fokal nöbetin sekonder jeneralize olmasına ve primer jeneralize nöbetin dağılımını etkiler. Vagal sinir stimülatörü 1980 lerde geliştirilmiş ve bugün rutin kullanımdadır. Stimülatör beyne vagus siniri üzerinden indirekt olarak elektriksel uyarı göndermektedir. Bunu belirli zaman aralıklarında ve belirli ölçülerde yapmaktadır. Bu uyarımlar ayarlanabilir, geri dönüşümlü ve dışarıdan müdahale edilebilir uyarımlardır. Tıbbi tedaviye ek olarak yapılan Vagal sinir stimülasyonu tam nöbet kontrolü çoğu hastada sağlanamazsa bile nöbet sıklığında %50 oranında azalma sağlamaktadır. Yapmış olduğumuz çalışmada retrospektif olarak 2001-2010 yılları arasında 19 erişkin tedaviye dirençli epilepsili hastalarda uygulanan vagal sinir stimülatör implantasyonu sonrası, hastaların jeneralize ve parsiyel nöbetleri üzerine etkisi incelenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Epilepsi cerrahisi, ilaca dirençli epilepsi, vagus sinir stimülatörü

[EPS-408][Enfeksiyon]

TRAVMATİK KONTÜZYON SONRASI GELİŞEN PROTEUS MİRABİLİS ABSESİ

*Cem Karabulut, Metin Kaplan, Orkun Koban, Mustafa Ali Akçetin,
Turgay Bilge*

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

Amaç: Proteus Mirabilisin neden olduğu intraserebral abseler neonatal dönem dışında nadiren erişkinde görülen vakalardır. Bu konuda sinüzit ve mastoidit gibi komşu enfeksiyon odaklarından kaynaklanan abseler ve neonatal dönemde hematogen yolla yayılım dışında bildirilen vakalar olmadığı için vakamızın sunulması amaçlanmıştır.

Bulgular: Kronik alkolizm öyküsü olan 55 yaşında erkek hasta 21 gün önce travmatik intraserebral kontüzyon nedeniyle dış merkezde takip edilerek iyilik haliyle taburcu edilmiş. Taburcu edildikten 7 gün sonra yüksek ateş ve bilinç bulanıklığı ile tekrar aynı hastanenin acil servisine götürülmüş. Hastaya yeniden çekilen beyin BT de kontüzyona bağlı geç dönem ödem olarak yorumlanan değişiklikler olduğu, klinik ve BOS örnekleme ile menenjit düşünüldüğü belirtilerek hastanemiz Enfeksiyon Hastalıkları

Kliniğine sevk edilmiş. İstenecek konsültasyon sonrası çekilen MR da intraserebral abse tespit edilen hastaya burrhole ponksiyon ile abse drenajı yapıldı. Kültüründe proteus mirabilis üreyen ve meropenem ile ceftriaksona hassas olan hastaya meropenem 3x2 gr dozunda başlandı. İkinci hafta çekilen kontrol beyin BT de tekrar abse formasyonu görülmesi üzerine aynı burrholden ponksiyon yapılarak hastanın parenteral tedavisi 6 haftaya tamamlanıp oral seftazidim tedavisi düzenlenerek takip altında taburcu edildi.

Sonuç: Proteus Mirabilis komşuluk dışında hematojen yolla yayılan ve serebral abseye yol açan bir etkidir. Literatürde sıklıkla neonatal dönemde serebral abse etkeni olduğu bildirilmiş olup erişkinde bu tip bir tabloya sebep olması nadir bir durum olduğundan kronik alkolizm gibi bağışıklık sisteminin baskılandığı hastalarda atipik patojenlerinde intraserebral abse etkenleri arasında olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Proteus mirabilis, intraserebral abse, kontüzyon

[EPS-409][Enfeksiyon]

SPİNAL EPİDURAL ABSELERDE ERKEN TANI VE TEDAVİNİN ÖNEMİ

Erdal Kalkan, Fatih Keskin, Yaşar Karataş

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Spinal epidural abseler nadir ancak ölümcül olabilirler. Erken tanı ve tedavileri ise mükemmel sonuç verir. Spinal epidural abseler 0.2-2/10.000 sıklıkta görülürler ve 60-70 yaş arası pik yaparlar. Diabetik, alkol ve intravenöz ilaç kullanan, kronik böbrek yetmezlikli ve kanserli olan immün yetmezlikli hastalarda daha sık görülürler. Spinal epidural abseler daha çok hematojen yayılım sonucu oluşmakla birlikte osteomyelit, diskitis durumlarında direkt komşuluk yoluyla ya da künt travma veya cerrahi girişim sonrası da görülebilirler. Tipik klinik bulgu olarak ateş, bel ve sırt ağrısı, ekstremitelerde güçsüzlüğü öne çıkar. Etken genellikle staph. aureus tür. Klinik çalışmamızda spinal epidural abse nedeni ile opere edilen 3 erkek 3 kadın olmak üzere 6 hastayı literatür eşliğinde tartıştık.

Yöntem-Gereç: Klinik çalışma

Bulgular: Hastalarımızın ortak semptomları ateş, lokalizasyonla ilişkili olarak boyun, sırt ve bel ağrılarıydı. Üç lomber, 2 torakal ve 1 servikal lokalizasyonlu spinal epidural abseli olgumuz mevcuttu. Bütün olgularımıza opere edildikten sonra intaniye kliniğinin önerdiği antibiyoterapileri uygulandı.

Sonuç: Başka bir merkezde yapılan anterior servikal enstrumantasyona sekonder gelişen abse sonucu sepsis tablosunda kaybedilen bir olgu dışında diğer olguların tümü şifa ile taburcu edildiler. Spinal epidural abseler zamanında teşhis konulduğunda cerrahi ve uygun antibiyoterapi ile iyi sonuç alınabilen olgulardır.

Anahtar Sözcükler: Antibiyoterapi, spinal epidural abse

[EPS-410][Enfeksiyon]

KOLESTEATOM NEDENİYLE GELİŞEN POSTERİOR FOSSA ABSESİ: OLGU SUNUMU

Olca Eser¹, Abdullah Ayçicek², Ergün Karavelioğlu³, Mehmet Gazi Boyacı¹, Fatih Yücedağ²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Afyon

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Kulak Burun Boğaz, Afyon

³Bolvadin Dr. H. İ. Özsor Devlet H. Beyin ve Sinir Cerrahisi, Afyon

Giriş: Kolesteatoma, keratinizasyon gösteren çok katlı yassı epitelin olmaması gereken orta kulakta veya temporal kemiğin diğer pnömatisize bölgelerinde birikimidir. Histolojik olarak benign fakat klinik olarak destrüktif bir lezyondur. Bu destrüksiyon nedeniyle intrakranial komplikasyonlara neden olur. Biz bu olguda kolesteatomaya nedeniyle gelişen posterior fossa absesi olgusunu sunduk.

Olgu: 33 yaşında bayan hasta kulak ağrısı ve ateş şikâyetiyle Kulak Burun Boğaz (KBB) polikliniğine başvurdu. Yapılan tetkiklerde sol serebellar abse ve kolesteatoma tespit edildi (Şekil 1). Hastanın nörolojik muayenesinde genel durum orta, şuur uykuya meyilli, Glaskow Koma Skalası (GKS) 13'tü. Postaurikuler sulkus insizyonu yapılarak mastoid kemik ortaya konuldu. Kolesteatomanın mastoid kemiği erode ettiği görüldü. DKY korunarak yaygın kolesteatoma mastoid hücrelerden temizlendi. Kolesteatomanın posterior fossa durasına kadar ilerlediği izlendi. Posterior fossa durası üzerindeki kolesteatom matriksi temizlendi. Dura longitudinal olarak açılıp abse drene edildi. Gelen materyalin pis kokulu, kirli sarı renkli püy olduğu gözlemlendi. Abse tamamen aspire edildi. Hastanın operasyon sonrası GKS 15 oldu. Çekilen kontrol BT'lerinde abse duvarının zamanla kaybolduğu saptandı (Şekil 2).

Tartışma: Konjenital ve edinsel olabilen kolesteatoma orta kulak boşluğunda epidermal çoğalma kontrolünün bozulduğu hiperproliferatif bir hastalıktır. İnsidansı %0.4 ile 0.9 arasındadır. Hafif işitme kaybından intrakranial enfeksiyonlara kadar komplikasyonlara neden olabilmektedir. Menenjitten sonra en sık intrakranial komplikasyonu olan beyin apsesi %0.35 oranında görülmektedir. Literatürde abse %47 serebellumda %54 temporal lobda görüldüğü bildirilmiştir. Apses formasyonu genellikle birden fazla mikroorganizma tarafından oluşturulur. Cerrahi tedavide transmastoid, translabirentin, retrolabirentin, transkoklear yaklaşımlar uygulanır.

Sonuç: Kolesteatomalı hastalar menenjit ve intrakranial apse komplikasyonu açısından da izlenmeli ve tanı konulduğunda olabildiğince erken tedavi edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Kolesteatoma, serebellar abse, cerrahi

[EPS-411][Enfeksiyon]

İNTRAKRANİYAL VE SERVİKAL İNTRAMEDÜLLER TÜBERKÜLOM BİRLİKTELİĞİ

Mehmet Tönge, Özgür Öcal, Alp Özgün Börcek, Memduh Kaymaz
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Santral sinir sisteminin tüberküloz enfeksiyonları genellikle akciğer tüberkülozuna sekonder olarak ve düşük hastalarda gelişmektedir. Multifokal tutulumlar nadir olarak bildirilmektedir. Kemik tutulumu yanı sıra parankimal tüberkülomlar şeklinde de karşılaşılabilmektedir.

Olgu: 31 yaşında bayan hasta birkaç aydır olan süregen ve yaygın baş ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Başvurusundan 1 ay önce tanı

almış ve tedavisi sürmekte olan akciğer tüberkülozu olan hastanın nörolojik muayenesinde belirgin defisit izlenmedi. Yapılan radyolojik incelemelerinde bilateral parietal intraparakimal ve servikal 3 ile 4. vertebralar düzeyinde intramedüller kitle lezyonları izlendi. Sol parietaldeki kitle lezyonunun stereotaktik eksizyonu sonrası patoloji sonucu tüberküloz ile uyumlu kazeifiye granülatöz inflamasyon olarak bildirilen hastanın antitüberküloz medikasyon sonrasında servikal bölgedeki kitle lezyonunda belirgin regresyon izlendi.

Sonuç: İntrakraniyal kitle lezyonları arasında tüberkülomlar da yer almaktadır. Nörolojik yakınmaları olan ve akciğer tüberkülozu öyküsü olan olgularda santral sinir sistemi tutulumu olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Akciğer tüberkülozu, servikal, kraniyal, tüberküloz

[EPS-412][Enfeksiyon]

İZOLE İNTERHEMİSFERİK SUBDURAL AMPİYEM: OLGU SUNUMU

Mete Karatay, Cevdet Gökçek, Mehmet Akif Bayar, Yavuz Erdem, Ali Yılmaz, Uğur Yaşitli, Ayhan Tekiner, Yavuz Selim Erkoç, Bülent Gülensoy, Tuncer Taşçıoğlu, İdris Sertbaş, Celal Kılıç
S. B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş: Subdural ampiyem, subdural bölgede gelişen yaygın pürülan enfeksiyonlardır. Süratle ilerleyen bu hastalık zamanında ve uygun şekilde tedavi edilmediği taktirde ölümlerle sonuçlanabilir. Bu çalışmada 13 yaşındaki olguda saptanan ve cerrahi yolla tedavi edilen izole interhemisferik subdural ampiyem olgusunu sunuyoruz.

Olgu: 13 yaşında kız hasta yüksek ateş ve baş ağrısı şikayetleriyle başvurduğu merkezde subdural ampiyem tespit edilmesi üzerine kliniğimize gönderildi. Şiddetli baş ağrısı yakınması vardı. Bilinci açık, GKS'sı 15 puanda idi ve taraf veren nörolojik defisit saptanmadı. Hastanın çekilen kraniyal MRG'sinde izole interhemisferik subdural ampiyem ve sol frontal ve maxiller sinüzit ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hasta operasyona alındı. Çivili başlıkta yarı oturur pozisyonda sağ occipital cilt flebi kaldırılarak orta hattın 2 cm laterale burr hole açılarak genişletildi. Dura yarım ay şeklinde insize edilerek sinüs tarafına devrildi. Mikroskop altında interhemisferik yaklaşımla girilerek yaklaşık 40 cc pürülan materyal boşaltıldı. Pürülan materyal kültüre gönderildi. İnterhemisferik mesafe rifosin ile dilüe edilmiş serum fizyolojik ile bolca yıkandı. Daha sonra interhemisferik mesafeye 12 numara yumuşak dren yerleştirildi. Hastanın operasyon sonrası, GKS'sı 15 puanda, nörolojik defisiti yoktu. Baş ağrısı yakınması geçti. Kültür sonucunda herhangi bir mikroorganizma üretilmedi. Medikal tedavi sonrası hasta taburcu edildi.

Sonuç: İzole interhemisferik subdural ampiyem, subdural ampiyem içinde nadir görülen bir durumdur. Olguların yaklaşık yarısında neden paranazal sinüs enfeksiyonlarıdır. Subdural ampiyemin klasik triadı: sinüzit, ateş ve nörolojik defisitlerdir. Seyri süratli olduğundan bilinç hızla bozulur ve kafa içi basınç artışı bulguları ortaya çıkar. Tanıda BT veya MRG kullanılır. LP kesinlikle yapılmamalıdır. Zamanında cerrahi tedavi uygulanmazsa mortalite ve morbidite yüksektir.

Anahtar Sözcükler: İnterhemisferik subdural ampiyem, subdural ampiyem

[EPS-413][Enfeksiyon]

SPİNAL CANDIDA ENFEKSİYONU

Hasan Emre Aydın¹, Oğuzhan Dinç¹, Nevin Aydın², Murat Vural¹, Erhan Coşan¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

59 yaşında erkek hasta şiddetli sırt ve bel ağrısı sebebiyle başvurduğu polikliniğimizde görüldü. Yapılan nörolojik muayenede özellik saptanmadı. Enfeksiyon hastalıkları kliniğinde hafif ateş ve kilo kaybı sebebiyle takip edilen, ağrıları yaklaşık 3 aydır devam eden hastanın 08/04/2010 tarihinde çekilen lomber spiral BT tetkikinde L3-4 disk mesafesinde yükseklik kaybı spondilodiskitis ile uyumlu patolojik yumuşak doku yoğunluğu (anterior epidural mesafede ve paravertebral alanda fuziform nitelikte belirginleşme gösteren ve içerisinde düzensiz sınırlı milimetrik hiperdens kalsifikasyon-ossifikasyon alanları) olduğu gözlemlendi. Bulguların öncelikle fungal enfeksiyona bağlı olabileceği fakat ayırıcı tanıda brucellanın göz önünde bulundurulması önerildi. Laboratuvar çalışmalarında hastanın anemik (Hg:10,9g/dl, Htc 32,6%) ve nötrofilik (80.7%) olduğu raporlandı. ESH yüksek ölçüldü. Serolojik çalışmalarda brusella markerlar negatif olarak sonuçlandı. L3-4 bölgesine yönelik yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucunda malignite yönüne negatif olarak raporlandı. Hasta 08/04/2010 tarihinde operasyona alınarak L2-3-5-S1 transpediküler entrumantasyon operasyonu yapıldı. Operasyon sırasında sahadan gönderilen patolojik örnekte mantar hifleri görüldü. Postoperatif takibe alınan hastaya enfeksiyon hastalıkları tarafından antifungal tedavi başlandı. Mobilizasyonu yapılan hasta çekilen grafide vidaların yerinde olduğu görüldükten sonra antifungal tedavisi düzenlenerek taburcu edildi. 01.09.2010 tarihinde tedaviye yanıt değerlendirmek amacıyla yapılan PET CT çalışmasında L3-4 intervertebral disk mesafesinde aktivite artışında azalma (tedavi öncesi 7,56 olan SUV değeri 4,08 olarak ölçüldü) olduğu gözlemlendi. Candida vertebraların seyrek görülen enfeksiyon ajanıdır. Diğer enfeksiyonlarla karışabilecek spesifik olmayan sedim yüksekliği ve ateş gibi bulguları vardır. Hemotojen yolla yayılır ve vertebra korpusunu tutar. Olgumuzda karşımıza çıktığı gibi 3-4 aylık bir süreçte vertebra korpusunda çökmeye sebep olur. Konservatif tedavinin yanında nörolojik defisit ortaya çıkmadan cerrahi tedavi yapılmalıdır. Tanısı zor koyulan hastalık olmasına rağmen medikal tedaviyle başarılı sonuçlar alınmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Antifungal tedavi, candida, diskitis

[EPS-414][Enfeksiyon]

KLİVAL BÖLGE TÜBERKÜLOZ GRANÜLOMU

Selçuk Yılmazlar, Tolga Kaplan

Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, 16059, Bursa

Klivusta çok farklı lezyonlar bölgeyi etkileyebilir. Primer klival tüberküloz ise aşırı derecede nadirdir. Burada klivusu etkilemiş bir olgu takdim

edilecektir. 56 yaşında kadın hasta boyun ağrısı, sol gözde dışa bakış kısıtlılığı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Yapılan nörolojik muayenesinde sol göz 6. sinir tutulumu dışında bir özellik yoktu. Radyolojik tetkikinde akciğer grafisi normal sınırlarda idi. Kontrastlı kranial MRI (T1 ağırlıklı) tetkikinde klivusu bir bütün olarak etkilemiş periferik kontrast tutulumunun olduğu, merkezi hipointens nekroz formasyonunun gözlemlendiği lezyon vardı. Lezyon klivusu kraniovertebral bileşkeye kadar ekspansiyon olarak destrüktif etmiş idi (şekil 1).

Hasta transnasal transklival olarak opere edildi. Lezyon santarali avasküler ve yumuşak kıvamda idi ve internal dekomprese edildi. Patolojik muayenesinde Langerhans dev hücreleri ve epitelioid hücrelerinin görüldüğü tüberküloz tanısı konuldu. Hasta tüberküloz odağı açısından tekrar değerlendirildi, fakat herhangi bir odak saptanmadı. Hastaya antitüberküloz tedavi başlandı. Sol gözde dışa bakış kısıtlılığı ve boyun ağrısı düzeldi. Üçüncü ay kontrol tomografide lezyonun tamamı ile gerilediği görüldü (şekil 2).

Kraniovertebral bileşkenin tüberküloz tarafından etkilenmesi sık görülmesine ve bu tutulumun instabiliteye yol açmasına karşılık, klivusun izole tutulması nadir görülen bir durumdur. Patolojik mekanizma basilin akciğerden hematogen yolla yada farengial lenfoid dokudan kemiğe ulaşmasıdır. Klival bölgede lezyonun gelişimi ve semptomatik hale gelmesi zaman aldığından serebral tüberkülozdeki gibi karakteristik periferik kontrastlanmanın olduğu ring formasyonu bu olguda da gözlemlenebilmiştir (şekil 1). Böyle bir görünüm progressif hızlı seyirli malign/metastatik bir tümör, enfektif bir lezyon yada fungal bir enfeksiyon neticesinde görülebilir. Böyle bir tutulumda hastanın preoperatif tam olarak değerlendirilmesi ve tüberkülozdan da şüphelenilmesi yararlı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Klivus, tüberküloz, transsfenoidal, transklival

[EPS-415][Enfeksiyon]

İNTRAKRANİAL KİTLEYİ TAKLİT EDEN TÜBERKÜLOM

*Boran Urfalı, Mustafa Aras, Murat Altaş, Atilla Yılmaz, Yurdal Serarslan, Nebi Yılmaz
Mustafa Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay*

Giriş: Tüberküloz gelişmekte olan ülkelerde sık görülen bir hastalıktır. Olguların yaklaşık %5-10 unda beyin ve sinir sistemi tutulumu görülür. İntrakranial Tüberkülomlar, tüberküloz granülasyon dokusunun beyin parankiminde oluşturduğu tümöre benzer kitlelerdir. BT ve MRG görüntülemelerinde tüberkülozların karakteristik özellikleri bilinmemektedir. Bu olguda İntrakranial kitle ön tanısıyla opere edilen bir tüberküloz olgusu sunulmuştur.

Olgu: 60 Yaşında erkek hasta sol kolunda güçsüzlük, uyuşma ve bilinç bulanıklığı şikayeti ile başvuruyor Nörolojik muayenesinde konfüzyonu ajitasyonu ve sol hemiparezi mevcut. Hastaya çekilen Spektro MR'da kolin piki gözlenmiş olup mevcut intrakranial lezyon malign kitle lehine yorumlanmıştır, gerek kitle etkisi sonucu hatanın kliniğinin hızlı bir şekilde bozulması, gereksede radyoloji raporunun maligniteyi desteklemesi sonucu operasyona alınan hastanın patoloji raporu tüberküloz olarak sonuçlandı.

Tartışma: Tüberküloz tanısı; Patoloji, klinik bulgular, tüberküloz tedavisine nöro-görüntülemenin yanıtı veya sistemik tüberküloz varlığının ortaya konması ile konur. Genellikle birden fazla sayıda bulunabilmektedir, ancak nadiren de olsa soliterdir. Primer odağın bulunmadığı izole lezyonlarda klinik tablo, milier tuberkuloza eşlik eden MSS tüberkülozuna göre daha iyidir. Kitlenin kazeifiye olup olmamasına göre MRG bulguları değişir. Geniş kolin ve değişken kreatinin rezonansına sahip lezyon bölgeleri MR-spektroskopideki neoplazileri taklit edebilmektedir.

Sonuç: Tüberküloz klinik ve radyolojik olarak atipik prezentasyonlar gösterebilir ve klinik ve radyolojik olarak neoplazileri taklit edebilir, bu nedenle şüpheli intrakranial lezyonlarda tüberküloz ayırıcı tanıda göz önünde tutulması gereken lezyonlardan biridir.

Anahtar Sözcükler: Tüberküloz, intrakranial kitle, enfeksiyon

[EPS-416][Enfeksiyon]

KRONİK SUBDURAL HEMATOM BOŞALTIMASINI TAKİBEN GELİŞEN SUBDURAL AMPİYEM OLGUSU

*Ayşe Gül Özdemir Ovalıoğlu, Hüseyin Canaz, Mustafa Arif Eras, Turgay Bilge
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Giriş: Subdural ampiyemler oldukça nadir görülen intrakranial enfeksiyonlardan olup, nöroşirürjikal girişimlerden sonra görülmeleri daha da nadirdir. Subdural mesafede herhangi bir anatomik barier olmadığından ampiyem hızla büyüyerek koma ve ölüme sonuçlanabilmektedir. Sinsi gelişen bu durumdan şüphelenildiğinde vakit kaybedilmeden gerekli cerrahi müdahale yapılarak tedaviye başlanmalıdır.

Olgu: 54 yaşında erkek hasta, son 20 saat içinde ilerleyen sol tarafında güçsüzlük, bilincinde bozulma ve ateş yakınması ile acil polikliniğine getirildiğinde akrabalarından 3 gün önce hastaneden taburcu edildiği öğrenildi. Hastanın hikayesi sorgulandığında 4 ay önce hastanın kapalı kafa travması geçirmiş olduğu, son bir ay içinde kronik subdural hematoma nedeniyle 2 kez burr-hole kranyostomi ve kapalı drenaj sistemi ile ameliyat edildiği öğrenildi. Kranyal bilgisayarlı tomografi (BT) ve magnetik rezonans (MR) görüntülerinde eski operasyon bölgesi olan sağ frontoparietal bölgede subdural ampiyem düşündürülen kolleksiyon saptandı. Acil ameliyata alınan hastada aynı burr-hole yerleri kullanılarak oldukça kalın bir kapsülle sınırlı sarı pürülan materyal irriga edilip boşaltıldı. Mikrobiyolojik incelemede Staphylococcus epidermidis üreyen hastada 6 hafta boyunca vancomisin ve meropenem tedavisi kullanıldı, profilaktik antiepileptik tedavi verildi. Herhangi bir komplikasyon gelişmeden klinik ve radyolojik olarak düzelen hastanın postoperatif 6. ayındaki kontrolünde patolojik bir durum görülmedi.

Sonuç: Subdural ampiyemli erişkinlerde cerrahi ve antibiyotik tedaviye rağmen %10-20 oranında venöz enfarkta bağlı mortalite, %34 geçmeyen nöbet, %17 sekel hemiparezi görülmektedir. Özellikle travma veya cerrahi sonrası gelişen ileri yaşlı subdural ampiyemlerde prognoz daha kötü olmaktadır. Erken fark edildiklerinde kranyotomiye gerek kalmadan burr-hole aspirasyon ve irrigasyon yapılarak boşaltılabilir.

Anahtar Sözcükler: Subdural ampiyem, subdural hematoma, intrakranial enfeksiyonlar, cerrahi drenaj

[EPS-417][Enfeksiyon]

TÜMÖR BENZERİ SUBDURAL AMPİYEM: OLGU SUNUMU*Gökhan Çavuş, Gökhan Akdemir**Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay*

Giriş: Subdural ampiyem, subdural aralıkta pürülan enfeksiyonun varlığını ifade eder. Beyin absesine göre daha ender görülür. Genellikle konveksitede (%70-80), ya da parafalksiyel bölgede (%10-20) görülür. Etiyolojide paranazal sinus enfeksiyonu (%65-75), otit (%14), cerrahi sonrası, travma, menenjit, konjenital kalb hastalığı gibi birçok odağın yanında nedeni bilinmeyen (%3) olgularda vardır. Belirti ve bulgularında ateş (%95) ve meningeal iritasyon bulguları (%86) sık görülür. Patojen bakteri olarak genellikle aerobik ve anaerobik streptokoklar saptanmıştır. Tedavisi cerrahidir.

Olgu: 75 yaşında erkek hasta, başağrısı yakınımı ile başvurdu. Daha önce başağrısı yakınımı olmayan hasta 15 gün öncesinden ani başlayan başağrısı üzerine çekilen BT'de sol frontoparyatalde kitle saptanması üzerine yatırıldı. Öyküsünde sistemik hastalık, alkol ve sigara kullanımı yok. Zayıflama yok. Travma, cerrahi yok. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, kooperasyon ve oryantasyon zayıf. Ense sertliği yok. Belirgin motor kayıp yok. Metastatik bir kitle olabileceği düşünülerek bütün sistemler araştırıldı. Belirgin bir patoloji bulunmadı. BT'de sol frontoparyatalde kontrast tutan kortikal kistik kitle saptandı. Hastada meninjeal metastaz veya menenjiom olacağı düşünülerek geniş bir sol frontoparyatal kraniotomi yapıldı. Dura altından morumsu renkte içinde nekrotik olabilecek sıvı içeriği geldi, kültür alındı. Kitle korteks üzerinden ve duradan sıyrılarak total olarak çıkartıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon olmadı. Patoloji sonucu subdural ampiyem olarak rapor edildi. Kültür sonuçlarında üreme olmadı. Hasta antibiyotik ile taburcu edildi.

Tartışma: Bu olguda subdural ampiyem kliniğinin görülmemesi nedeniyle öncelikle meninjeal metastaz veya unplaque menenjiom düşünülmüştür. Hastanın yaşlı olması ampiyem kliniğinin ortaya çıkmamasına neden olmuş olabilir.

Anahtar Sözcükler: Ampiyem, cerrahi, subdural, tümör

[EPS-418][Enfeksiyon]

KRANİAL VE SPİNAL TUTULUM GÖSTEREN MİLİYER TÜBERKÜLOZ: OLGU SUNUMU*Mehmet Hüseyin Akgül, Murat Döşoğlu, Çağatay Çalikoğlu, Osman Akgül*
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Düzce

Giriş: Tüberküloz önlenilebilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olmasına karşılık günümüzde yüksek morbidite ve mortaliteye sahip olması ile hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık problemi olamaya devam etmektedir. Tüberkülozlu tüm hastaların yaklaşık %10'unda santral sinir sistemi tutulumu vardır. Direkt hematojen yayılmadan çok subependimal tüberküllerin subaraknoid alana açılmaları ile oluşur. Olgu; ateş nedeni olabilecek Behçet hastalığı öykülü hastada tüberküloz hastalığının sistemik yayılımını göstermesi ve bu birlikteliğin ilginçliğini tanımlamak amacı ile sunulmaktadır.

Olgu: 24 yaşında erkek hasta, acil ünitemize ateş yüksekliği ve baş ağrısı yakınmaları ile başvurdu. 3 yıldır Behçet hastalığı nedeni ile prednisolon 3x16 mg kullanım hikayesi vardı. Yapılan nörolojik muayenesi intakttı. Kranial MRG'de çoğul sayıda, milimetrik boyutlarda, supra ve infratentoryal yerleşimli kontrast tutan lezyonlar görüldü. Spinal MRG'de T8-9 ve T12-L1 düzeyinde milimetrik boyutta, intradural intramedüller kontrastlanma gösteren lezyon ve bu seviyelerde vertebra endplate'lerinde ve korpusta, T8-9 seviyesinde sağ paraspinale bölgede tutulum izlendi.

Tartışma: Tüberküloz'un yayılımının erken dönemdeki tanısında magnetik rezonans önemli bir tetkiktir. Santral sinir sisteminde tutulumu en iyi ile gösterilebilir. Ayırıcı tanı temel olarak; metastatik tümör, nörosarkoidoz, HIV enfeksiyonu, Herpes ensefaliti, Toksoplazmozis, primer serebral lenfoma, sistiserkozis ile yapılmalıdır. Tedavide kitle etkisi yapan lezyonlar olduğunda cerrahi yaklaşım önerilir.

Sonuç: En önemli prognostik belirti hastanın tedaviye başlandığı andaki bilinç durumudur. Tedavide gecikme sekelle artışa neden olmaktadır. Erken teşhis ve tedavi hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Sözcükler: Miliyer tüberküloz, beyin, medulla spinalis

[EPS-419][Enfeksiyon]

İMMUNSUPRESYON OLMAYAN BİR HASTADA GLİAL TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN AKTİNOMİÇES APSESİ*Erkut Baha Bulduk¹, Burhan Yaşar¹, Derya Keten², Dilek Arman², Ömer Hakan Emmez¹, Gökhan Kurt¹, Necdet Çeviker¹**¹Gazi Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Ankara**²Gazi Üniversitesi Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları AD., Ankara*

Giriş: Beyin abseleri, önce parankimal enfeksiyon odağı şeklinde başlayıp daha sonra kapsül oluşumu gözlenen pürülan madde birikimi şeklinde ortaya çıkan enfektif kitle lezyonlarıdır. En sık görülen ajanlar S. aureus, streptokoklar, enterobakterler, psödomonas ve anaeroblar olup Aktinomiçes türleri nadir görülmektedir. Aktinomikoza bağlı beyin abseleri baş-boyun bölgesindeki enfeksiyonun yayılımıyla ya da kan yoluyla beyine ulaşmaktadır. Nadir görülen, glial tümörü taklit eden aktinomiçes absesi olan olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 55 yaşında erkek hasta kliniğimize son 3 aydır giderek artan baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde nörodefisiti olmayan hastanın kranial MRG de sağ lateral ventrikülü basılayan etrafı ödemi kitle lezyonu tespit edildi. Kitleye stereotaksik girişimle ulaşıldı ve drene edildi. Elde edilen pürülan materyalin histopatolojik değerlendirilmesinde aktinomiçes kolonileri içeren iltihabi doku ile uyumlu olduğu rapor edildi. Kristalize penisilin ile tedavi edildi.

Tartışma: Aktinomiçes türleri insanların mukozalarında bulunabilen; apseleşme, fistülleşme ve sülfür granülleri ile karakterize bulaşıcı olmayan bir enfeksiyon hastalığıdır. Radyolojik incelemelerde tümör ile ayrımı zordur. Mukozal yaralanmalar sonrası veya immunsupresyonu bulunan hastalarda görülme riski artmaktadır. Bizim hastamızda mukozal yaralanma ve immunsupresif durum olmamasına rağmen aktinomikoz saptanmıştır.

Sonuç: Aktinomiçes türleri zorunlu anaerobik bakteri olduğu için mikrobiyolojik tanı az vakada yapılabilmiştir. Kitle ile karışan abse olgularında akıldaki bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Aktinomiçes, beyin apsesi, glial tümör

[EPS-420][Enfeksiyon]

ATİPİK YERLEŞİMLİ KRANYAL HİDATİK KİST

Mustafa Namık Öztanır¹, Gökhan Reşitoğlu¹, Tuncay Ateş¹, Alpay Alkan³, Yaşar Bayındır², Süleyman Çaylı¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik

Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: Paraziter bir hastalık olan hidatik kist, hayvancılığın yaygın olduğu bölgelerde endemik olarak görülür. Hastalık etkeni sıklıkla Echinococcus granulosus ve nadiren de Echinococcus multilocularis'tir. Oral yolla alınan parazit yumurtaları sıklıkla karaciğere, bazen de akciğere yerleşir. Santral sinir sistemi tutulumu oldukça nadir olarak görülür.

Olgu: 29 yaşında, 31 haftalık gebeliği olan hasta; son 1 haftadır sol tarafında güçsüzlük şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde sol hemiparezi ve sağ periferik fasiyal paralizi mevcuttu. Yapılan kranial MR incelemesinde sağda mezensefalon komşuluğunda tentorial açıklıktan temporal loba uzanım gösteren, bilobüle, solid komponenti bulunmayan 4x3 cm boyutlarında, lineer boyanma ve difüzyon artışı gösteren kistik kitle lezyonu tespit edildi. Hematolojik ve serolojik değerlerinde anormallik tespit edilmeyen hasta sağ suboksipital retromastoid girişimle opere edildi. Operasyonda kist içeriği aspire edilip hipertonic mayi ile irrigasyon yapıldıktan sonra kist duvarı total olarak çıkarıldı. Histopatolojik inceleme sonucunun hidatik kist ile uyumlu gelmesi üzerine, gebeliği sonrası hastaya albendazol tedavisi başlanması planlandı.

Tartışma: Hidatik kist olgularının %1-2'sinde santral sinir sistemi tutulumu izlenir. Santral sinir sisteminde tutulum genellikle orta serebral arter sulama alanına uyacak şekilde supratentorial'dir. Posterior fossa tutulumu çok nadir olarak görülür. Hidatik kist tanısında serolojik testler ve radyoloji önem taşır. Kendine has radyolojik özellikleri olmasına rağmen atipik lokalizasyon ve büyüme paterni gözlenen olgularda operasyon öncesi tanı güçleşebilir. Tedavisinde önerilen cerrahi teknik, doğurtma (dowling) yöntemiyle kistin patlatılmadan çıkarılmasıdır. Derin yerleşimli olgularda kist içeriğinin aspirasyonu ve hipertonic solüsyonlarla irrigasyon uygulanabilir. Disseminasyon düşünülen olgularda albendazol tedavisi başlanılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Echinococcus granulosus, kist hidatik, kranyal tutulum

[EPS-421][Enfeksiyon]

SERONEGATİF PRİMER SEREBRAL HİDATİK KİST OLGUSU

Neslihan Hatice Sütpideler Köksal¹, Kaya Kılıç¹, Rabia Tari¹, Emine Özyuvacı², Erol Bozkurt³

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

³İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

Primer serebral kist hidatik nadir görülür. Oluşum mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Tüm ekinokok enfestasyonlarının %1-2'sinde serebral lezyon olur. Nörolojik muayenesinde patoloji saptanmayan 6 yaşındaki erkek olgumuza nöbet geçirmesi nedeniyle çekilen kranial BT'sinde sol parietookspital bölgede, iyi sınırlı, çevresel ödemi ve cidarında kontrast tutulumu olan kistik lezyon izlendi. Lezyon içeriği yer yer heterojendi. Olguda serebral kist hidatik düşünüldü, yapılan tetkiklerinde başka bir vücut bölgesinde lezyona rastlanmadı, serolojik testleri negatif olarak geldi. Hasta opere edilerek hidatik kist olduğu görülen lezyon, çevreleyen gliotik çeperle birlikte total ve intakt olarak çıkarıldı. Olguya pre-op başlanan albendazol tedavisi post-op dönemde de devam edildi. Olgu halen post-op birinci birinci yıl takibindedir. Olgu sunulmakta, hidatik kist ayırıcı tanısı ve cerrahi teknikleri tartışılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hidatik, serebral, seronegatif

[EPS-422][Enfeksiyon]

LOMBER PONSİYON SONRASI GELİŞEN İYATROJENİK SPONDİLODİSKİT

Sabri Gürbüz, Mehmet Zafer Berkman

SB Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Spondilodiskit daha çok uzun süreli epidural kateterizasyon yapılan hastalarda ve çok nadir olarak da lomber fonksiyon sonrası görülen bir durumdur. Eğer cerrahi girişim gerektiren bir apse ile birlikte değilse, erken tanı konduğunda profilaktik veya etkene spesifik antibiyotik tedavisine oldukça iyi cevap vermektedir. Tedavide erken tanının önemi büyüktür, çünkü erken tanı morbidite oranını oldukça azaltmaktadır.

Olgu: Elli altı yaşında erkek hastaya, normal basınçlı hidrosefali ön tanısıyla üç defa lomber ponsiyon yapıldı. Üçüncü lomber ponsiyondan sonra bel ve bacak ağrısı tarifleyen hastanın lomber MRG'sinde spondilodiskit saptandı. Önce profilaktik seftazidim ve vankomisin başlandı. Kan ve BOS örneklerinde üreme görülmedi. Dört haftalık antibiyotik tedavisinden sonra yapılan lomber MRG tetkikinde spondilodiskit bulgularının devam ettiği görüldü ve mevcut antibiyotik tedavisi kesilerek teikoplanin başlandı. Sekiz haftalık teikoplanin tedavisinden sonra hastanın klinik olarak düzeldiği, enfeksiyon göstergelerinin normal sınırlara geldiği görüldü ve yapılan kontrol lomber MRG'de spondilodiskit bulgularının anlamlı derecede düzeldiği görülerek antibiyotik tedavisi sonlandırıldı ve hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Spondilodiskit; bel ağrısının toplulukta yaygın olması nedeniyle genellikle geç dönemde tespit edilir. Risk grubunda bulunup geçmeyen bel ağrısı, lomber hassasiyet ve ateş ile başvuran hastalarda spondilodiskitten şüphelenilmeli ve tedaviye mümkün olan en erken zamanda başlanmalıdır. Spondilodiskit; tanısı erken konduğunda, cerrahi girişim gerekmeden ve nörolojik hasar oluşmadan uygun antibiyotik tedavisine mükemmel cevap veren bir durumdur.

Sonuç: Lomber ponsiyon yapılırken steriliteye uyulmalıdır. Özellikle seri ponsiyon yapılacak hastalarda sterilitenin sağlanmasına özen gösterilmelidir. Klinik şüphe halinde spondilodiskit gözden kaçırılmamalı ve erken tanı konmalıdır. Çünkü erken tanı konduğunda cerrahi

girişime gerek kalmadan antibiyotik tedavisi ile mükemmel sonuçlar alınabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Lomber ponksiyon, spondilodiskit

[EPS-423][Enfeksiyon]

KRANIOPLASTİ SONRASI GELİŞEN GEÇ DÖNEM YABANCI CİSİM REAKSİYONU

*Sabri Gürbüz, Özgür Çelik, Mehmet Zafer Berkman
SB Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir
Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Giriş: Kranioplasti, travmatik veya non-travmatik nedenlerle kraniyektomi yapılan olgularda kozmetik ve işlevsel amaçlarla yapılmaktadır. Kranioplasti operasyonlarının en önemli komplikasyonlarından bir tanesi geç dönem kranioplasti enfeksiyonu veya enfeksiyonu taklit eden yabancı cisim reaksiyonudur.

Olgu: Elli üç yaşında erkek, bir yıldır insizyon hattındaki fistülden antibiyotik tedavisine rağmen geçmeyen pürülan akıntı olması yakınmasıyla başvurdu. Hastanın yirmi yıl önce çökme kırığı ve epidural hematoma nedeniyle opere edildiği, bu operasyondan yirmi gün sonra da allogreft materyal ile kranioplasti yapıldığı öğrenildi. Hastanın aktif enfeksiyon bulguları yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde enfeksiyon göstergeleri normaldi. Operasyon öncesi yara yerinden alınan sürüntü örneğinin kültür ekiminde üreme olmadı. Hastanın kranial BT'sinde kranioplasti materyalinin altında epidural mesafede hiperdens alan izlendi. MRG'sinde kranioplasti materyali ve epidural mesafede kalsifikasyon izlendi.

Tartışma: Kranioplasti; travma, büyüyen kafa kırıkları, tümör ekzisyonu, kranium enfeksiyonları, ensefalosel, doğumsal anomaliler, radyonekroz, elektrik çarpmaları, yanıklar, serebral ödem sonrası oluşan kalvaryal defektlere yapılır. Kranioplasti operasyonlarından sonra görülen enfeksiyonlar ve yabancı cisim reaksiyonları genellikle operasyondan 3-10 ay gibi bir süre sonra olmaktadır. Ancak 20 yıl sonra klinik bulgu veren yabancı cisim reaksiyonları oldukça nadirdir. Kraniyektomi veya kraniyotomiden sonra yara iyileşmesini optimal sağlayacak sürenin geçmediği, kranioplasti öncesinde multiple girişim yapılmış olan ve operasyonu frontal sinüsü de içeren olgularda enfeksiyon oranları anlamlı bir şekilde yüksektir.

Sonuç: Kraniyektomi ve kranioplasti arasındaki sürenin kısa olması yabancı cisim reaksiyonunu tetikleyen en önemli faktörlerden biridir. Bunun yirmi yıl sonra bulgu vermesi anlamlıdır. Yabancı cisim reaksiyonunun yirmi yıl sonra değil, daha erken başladığı, uzun süre devam ettiği düşünüldü. Bu nedenle kranioplasti yapılan olgular uzun süre takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Kranioplasti

[EPS-424][Enfeksiyon]

SAĞLIKLI BİR İNSANDA PROGRESİF PARAPAREZİ İLE ORTAYA ÇIKAN TORAKAL SPİNAL EPİDURAL ABSE VE CERRAHİ TEDAVİSİ

Vaner Köksal¹, İbrahim Suat Öktem²

¹Rize 82. Yıl Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Rize

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Spinal epidural apse (SEA) çok nadir bir patolojidir. SEA'nın klinik bulguları etkilediği spinal düzeye göre değişir. Teşhisi klinik özelliklerinin non spesifik olmasından dolayı zor olabilir. Hiçbir predispozan faktörü olmayan, normal laboratuvar bulgulara sahip sağlıklı 44 yaşındaki bir kadın olguda, 10 gündür devam eden şiddetli sırt ağrısı, halsizliği ve 4 gündür giderek artan paraparezi şikayetleri ile başvurmuştu. MR görüntülerinde torakal 2-9 seviyeleri arasında, spinal kord posteriorunda bası etkisi oluşturan epidural abse saptandı. Th7-8 seviyesine acilen dekompresif bir laminektomi yapıldı ve abse temizlendi. Kültüründe metisiline duyarlı staf. Aureus üremesi saptandı. Cerrahi sonrasında yaklaşık 3 hafta parenteral ve 6 hafta oral antibiyoterapi uygulandı. Bu süre sonunda olgunun nörolojik defisitlerinin tamamının düzeldiği gözlemlendi. Bu progresif kliniğinden dolayı SEA'nın erken teşhis ve tedavisi, erken tespit edilemediğinde oluşan ağır nörolojik hasardan dolayı çok önemlidir ve bunun için hem klinisyende hem de radyoloji doktorunda yüksek bir şüphe oluşturmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Epidural abse, spinal, spinal ekstradural abse, progresif paraparezi, spinal enfeksiyon, spinal kord hastalıkları

[EPS-425][Enfeksiyon]

DİRENÇLİ ACINETOBACTER BAUMANNII ENFEKSİYONU

*Ömer Aykanat, Çağatay Çalikoğlu, Mehmet Hüseyin Akgül,
Ahmet Ferruh Gezen, Murat Servan Döşoğlu*

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

Giriş: Acinetobacter türleri gram negatif, nonfer-mentatif, oksidaz negatif kokobasillerdir. Dış ortamda günlerce canlı kalabilir. Acinetobacter enfeksiyonları için yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yatma ve mekanik ventilasyon en önemli risk faktörleridir. Özellikle ventilatör ilişkili pnömöni (VİP) ve bakteremilerde sık saptanan etkenler-dendir. Karbapenemler dahil olmak üzere bir-çok antibiyotiğe direnç geliştirebilmesi tedavide önemli sorunlara yol açmaktadır.

Olgu: Sağ temporoparietal intraserebral tanısıyla opere edilen 82 yaşındaki bayan hasta postop yoğun bakım ünitesine alınarak mekanik ventilatöre bağlandı. Hastada yatışının 12. gününde dirençli ateş yükseklikleri görüldü. Yapılan fizik muayenesinde belirgin bir enfeksiyon odağı saptanamayan hastadan kan-kateter-ıdrar ve DTA kültürleri alındı. Hastaya ampirik olarak sefope-razon sulbaktam tedavisi başlandı. Antimikrobiyal tedavinin 3. gününde hala ateş yükseklikleri olan hastanın kültür sonuçlarında DTA'da üreme olduğu tespit edildi. Hastanın DTA antibiyogram sonucu dirençli Acinetobacter Baumannii olarak rapor edildi (Resim-1). Hastaya dirençli acinetobacter enfeksiyonlarında alternatif bir antimikrobiyal ajan olan Kolistin 4x150mg iv tedavisi başlandı. Ancak hasta yatışının 45. gününde exitus oldu.

Tartışma: A. baumannii birçok antimikrobiyal ilaca ve kuruluğa dirençli olup hastadan hastaya çok kolay yayılarak ve çevrede günlerce canlı kala-rak salgınlara neden olabilmektedir. En sık infekte olan bölge solunum yolu olup sonuçta klinik tablo septise-miye dönüşmektedir. Son 20-30

yılda, özellikle hastane ortamında bulunması nedeniyle A. baumannii önemli bir fırsatçı patojen haline gelmiştir. Acinetobacter suşları birçok antibiyotik grubuna çok hızlı bir şekilde direnç geliştirmektedirler. Mortalitesi yüksek enfeksiyonlara neden olan A. baumannii'nin kullanılan birçok antibiyotige dirençli olması oldukça ciddi bir sorundur. Acinetobacter suşunu en fazla Reanimasyon Yoğun Bakım, ikinci olarak da Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesinden izole etmişlerdir. Beyin Cerrahisi yoğun bakım ünitesinden ise nadiren izole edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Acinetobacter enfeksiyonu, çoklu antibiyotik direnci

[EPS-426][Enfeksiyon]

GENEL CERRAHİ ACİL ODASINDA ALINAN KİRLİ VAKALAR KOMŞU BEYİN CERRAHİ ODASINA ALINAN VAKALARI ENFEKSİYON AÇISINDAN ETKİLER Mİ?

Semayer Zülcan¹, Ruşen Uzun¹, Tülay Bayrak¹, Yusuf Gündüz², Kadir Kotil¹, Acar Aren¹

¹T. C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

Amaç: Ameliyathanemizde Beyin Cerrahi ve Acil Genel Cerrahi Odası karşılıklı aynı koridorda yer almaktadır. Bu çalışmada Beyin Cerrahisi odasında ameliyatlar yapılırken, eş zamanlı Genel Cerrahi acil odasına alınan kirli vakaların beyin cerrahisi olgularını enfeksiyon açısından etkileyip etkilemediğini araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: İstanbul Eğitim ve Araştırma hastanesinde geriye dönük olarak 308 nolu acil cerrahi masasında alınan enfektif vakalarla aynı gün 306 nolu masada ameliyat olan elektif beyin cerrahisi olguları incelendi. 2010 yılı boyunca tüm olgular kaydedildi, enfekte olan olgular tespit edildi. Genel cerrahi odasına alınan enfekte vaka sayısı, beyin cerrahisine alınan vaka sayısı değişkenleri ile beyin cerrahisinde tespit edilen enfekte vakalar değişkeni arasında ilişki istatistik yöntemi olarak korolasyon analizi ile araştırılmıştır.

Bulgular: Bir yıl boyunca 308 nolu odada 47 enfekte cerrahi vakası 40 gün içinde ameliyat edilmiştir. Bu vakalar yapıldığında 306 nolu oda da beyin cerrahisi 147 elektif vaka ameliyat etmiştir. Beyin cerrahisinde tüm ameliyatlar içinde enfekte olan vaka sayısı 3 dür. Ancak acil cerrahi masasında enfekte vaka alındığında beyin cerrahisinin sadece 1 olgusunda ameliyat sonrası enfeksiyon görülmüştür. Korelasyon analizi sonucu istatistiksel fark bulunmamıştır.

Sonuç: Yapılan bir yıllık çalışmanın sonunda korolasyon kat sayısı ve varyansı sonuçlarına göre genel cerrahi acil odasına alınan enfekte vakaların beyin cerrahide alınan vakaları enfeksiyon açısından etkilemediği saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Enfeksiyon

[EPS-427][Enfeksiyon]

LOMBER DİSKEKTOMİNİN NADİR KOMPLİKASYONLARINDAN BİRİ: POST-OPERATİF ENSEFALİT VAKASI

Kaan Yağmurlu, Baran Bozkurt, Engin Ozar, Levent Uysal, Ahmet Dikilitaş, Faruk Tancar
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1. Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Omurganın hematogen enfeksiyonları diskitis, spondilodiskitis, spondilitis, vertebral piyojenik osteomyelit ve epidural abseler olarak tanımlanmıştır(4). Piyojenik spondilodiskitis birincil olarak nükleus pulposus ve ikincil olarak kartilajöz end-plateletler ve vertebral gövdenin etkilendiği yaygın olmayan bir enfeksiyondur. Piyojenik spondilopati kemik enfeksiyonlarının tümünün %2-4 ve hematogen yolla yayılan osteomyelitli vakaların %8-16'sını oluşturur (6). Lomber omurga vakalarının çoğu spontan veya bazı prosedürler sonrası gelişebilir. İyatrojenik intervertebral disk mesafesi enfeksiyonları mikrodisketomi, perkütan lazer disk dekompresyonu (2), perkütan lomber nükleotomi (1) ve diskografi (3,5) sonrası oluşabilir. Akut piyojenik spondilodiskitis lomber disk operasyonu sonrası yaygın olmayan majör bir komplikasyondur. Bu ciddi komplikasyonun erken tanısı için operasyon sonrası inatçı bel ağrısı ve ateşi olan hastalara profilaktik antibiyotik tedavisi verilmeli ve radyolojik takip önerilmektedir.

Olgu: 44 yaşında Diabetes Mellitus tip-2'li kadın hasta sol L4-5 disk hernisi nedeniyle başka bir hastanede opere olmuş. Ameliyat sonrası yara yerinden akıntısı olan hastanın yara yeri kültüründe üreme olmamış ve ampirik antibiyotik tedavisi ile takip edilmiş. Akıntının devam etmesi üzerine bir süre sonra eksplorasyon amaçlı opere edilmiş. Yara yerinden akıntı ve ağrı şikayetleri düzelmeyen hastaya 2 ay sonrasında kontrastlı Lomber MR çekilmiş ve L4-5 mesafesi spondilodiskitis ve epidural abse ile uyumlu lezyon saptanmış. Epidural abse nedeniyle tekrar opere edilen hastada 1.5 ay sonrasında bilinç durumunda gerileme olması nedeniyle çekilen Beyin BT' de temporookspital bileşekte hemoraji ile uyumlu lezyon tespit edilmesi üzerine kliniğimize yatırıldı. Kan kültüründe üreme olmadı. Yapılan Kranial MR' de "sol temporookspital bileşekte kortiko-subkortikal hemorajik vasıflı ensefalitik süreçler" saptandı. Tedavi sonrası nörolojik ve radyolojik ve laboratuvar değerleri olarak düzeldi.

Anahtar Sözcükler: Lomber disektomi epidural abse ensefalit

[EPS-428][Diğer]

PEROPERATİF CERRAHİDEN BAĞIMSIZ SİNİR YARALANMALARI: OLGU SUNUMLARI VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Taşkan Akdeniz¹, Tuncay Kaner², Mehmet Erşahin³, İbrahim Tutkan⁴

¹Delta Hospital, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Pendik Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

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

⁴Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Bazen nöroşirürjiyen "cerrah başarılı bir sağ laminotomi sonrası sol uyluk yanıcı ağrısında ne yapmalıdır" veya "yeni doğmuş bebeğini kucağına alan anne normal doğus sonrası gelişmiş düşük ayağı üzerine basmalı mıdır" gibi tatsız sorulara yanıt vermek zorunda kalabilir. Peroperatif sinir yaralanmaları hem cerrah hem de anestezi için hala önemli tıbbi ve adli problemlerdir. Biz bu çalışmamızda peroperatif periferik sinir yaralanmaları gözlenen olgularımızı sunduk ve tartıştık.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi pozisyon, common peroneal sinir, meralgia parestetika, peroperatif sinir yaralanmaları, posterior tibial sinir, tarsal tünel sendromu

[EPS-429][Diğer]

LUMBOPERİTONEAL ŞANT UYGULANAN OLGULARIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Ayhan Tekiner, Hülya Bitlisli, Mehmet Akif Bayar, Hakan Mert, Cevdet Gökçek, Uğur Yaşitli, Yavuz Erdem, Mete Karatay, Yavuz Selim Erkoç, Bülent Gülensoy, Tansu Gürsoy, Celal Kılıç
Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: Bu çalışmada, lumboperitoneal şant uygulanan olgular retrospektif incelendi.

Yöntem: Bu çalışmada 1999-2009 yılları arasında Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji kliniğinde, nonkominike hidrosefali tanısıyla lumboperitoneal şant takılmış toplam 49 olgu retrospektif olarak incelendi. Bu olgulardaki etyolojiler ve şant sonrası klinik sonuçlar literatür ışığında değerlendirildi.

Bulgular: Lumboperitoneal şant operasyonu uygulanan hastaların 21'i erkek, 28'i bayandı ve ortalama yaş 54 idi. Etiyolojide Subaraknoid Kanama sonrası hidrosefali en fazla idi. 15 hastada postoperatif dönemde sekonder blok ve malfonksiyona bağlı komplikasyon gelişti ve 9 hasta ex oldu. Şant enfeksiyonu sadece bir hastada ortaya çıktı ve şant çıkarılarak antibiyotik tedavisi sonrası venriküloperitoneal şant uygulandı.

Sonuç: Lumboperitoneal şant uygulaması komünike hidrosefalide kullanılabilen cerrahi bir yöntemdir. Diğer cerrahi yöntemlerle avantajları ve dezavantajları kıyaslanarak kullanılması uygun olgularda cerrahiye katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Lumboperitoneal şant, hidrosefali

[EPS-430][Diğer]

SUBDURAL HİGROMA İLE PREZENTE SPONTAN ARAKNOİD KİST RÜPTÜRÜ

Ezgi Ayçiçek, Mustafa Ali Akçetin, Metin Kasap, Bekir Mahmut Kılınc, Ayşegül Özdemir Ovalıoğlu, Turgay Bilge
Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Araknoid kistler intrakranial yer kaplayan yapıların %1'ini oluşturan, araknoid membrandaki ayrışma ve duplikasyon sonucu oluştuğu düşünülen benign lezyonlardır.

Olgu 1: Sol sylvian fissürde araknoid kist nedeniyle 10 yıldır izlediğimiz hastamız 10 gündür olan baş ağrısı ve kusma şikayeti ile hasta acile başvurdu. Travma öyküsü yok, nörolojik muayene normaldi. Çekilen BBT'de sol sylvian'daki kiste komşu 3 cm çapta, 1 cm orta hat shiftine neden olmuş frontotemporo-parietal higroma izlendi. Hastaya kistoperitoneal shunt takıldı.

Olgu 2: 3 haftadır olan baş ağrısı ve kusma ile acil servise basvuran 11

yaşında erkek hastaydı. Travma öyküsü tariflemiyordu. BBT'de sol sylvian fissürde 5x7 cm'lik araknoid kist, sol frontotemporo-parietalde 2 cm'lik shift yapmış subdural higroma izlendi. Araknoid kist yeni tanı alıyordu. Hastaya kistoperitoneal shunt takıldı. Postop iki olguda da klinik düzelme ve BBT'de higromada rezolüsyon izlendi. Vakaların postop 6. aydaki kontrollerinde şikayetleri yok, radyoloji stabildi.

Tartışma: Araknoid kistlerin tedavisi tartışmalıdır. Birçok klinikte küçük ve/veya asemptomatik kistler klinik ve radyolojik olarak izlenir. Subdural higroma araknoid kistin subdural alana rüptürü sonucu oluşan oldukça nadir bir komplikasyondur. Subdural higroma gelişen araknoid kist vakalarının çoğunun öyküsünde travma olmakla birlikte spontan gelişen vakalarda bildirilmiştir.

Sonuç: Literatürde subdural higroma gelişen vakaların bir kısmında spontan rezolüsyon görülmüş, bir kısmı asetazolamidle tedavi edilmiştir. Bu vakalara güncel yaklaşım cerrahi tedavidir. Cerrahi seçenekleri kraniotomi ile kist fenestrasyonu, subduralperitoneal shunt, geçici subdural dren ve iyi bir seçenek kistoperitoneal shunttir. Biri konservatif olarak izlenen, diğeri tanı almamış; spontan araknoid kist rüptürü sonucu subdural higromayla başvuran hastalarımızı biz kistoperitoneal shuntle tedavi ettik.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, kistoperitoneal shunt, subdural higroma

[EPS-431][Diğer]

AĞRI VE EDEBİYAT

Ali İhsan Ökten
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

Hastalarımızdan en sık duyduğumuz şikayet sözcüğüdür ağrı. Hiçbir kişi yoktur ki, yaşamının herhangi bir döneminde şiddetli ağrıdan yakınmasın. Bu yüzden ağrının geçmişi insanoğlu kadar eskidir. Ağrı, beyin-omurilik-sinir cerrahlarının en çok duyduğu şikayet sözcüğüdür. Yüzyıllar boyu hekimler ağrıyı azalttıkları veya ortadan kaldırdıkları için tanrısalattırılmıştır. M.Ö. 5. yüzyılda yaşayan Hipokrat "ağrıyı dindirmek ilahi bir sanattır" diyerek hekimliğin kutsal yönünün insan acılarını dindirme eyleminden kaynaklandığını vurgulamıştır. Hipokrat ağrıyı, sağlıklı bir bedendeki doğal denge durumunun bozulması sonucu ortaya çıkan durum olarak açıklamıştır. Günümüzde ise tıbbın işlevi ve hastaların bizden istedikleri onları oyalamak değil, en kısa zamanda teşhis, tedavi ve mümkün olduğunca ağrısız sağlıklı bir yaşama kavuşturmaktır.

Zamansızdır ağrı, kaçınılmazdır ve tanımlanması güçtür. İnsanoğlu düşünmeye başladığında, kafasını kurcalayan temel soruların başında ağrının usandırıcı doğası geliyordu ve bu soru bugüne kadar geçerliliğini korumaktadır. Ağrı, her çağda tümüyle gerçek ve yalın bir olgu olarak karşımıza çıktığı halde, insanların ona ilişkin tavır ve davranışları dönemlere göre değişen ağırlıklarla büyüdü, dinin, batıl inançların, felsefenin ya da pratik yaklaşımların etkisinde kalmıştır. Ağrı ve acı çekme kişinin kültüründen bağımsız olarak ortaya çıkar. Ancak ifade biçimleri kültürel faktörlere bağlıdır. Çünkü ağrı insanın geçmişteki deneyimleriyle de ilgili hoş olmayan emosyonel ve sensoryal bir duydur. Beyin-omurilik-sinir cerrahisi alanında yapılan ameliyatların çoğu bir şekilde ağrıyı kontrol altına almak, azaltmak veya ortadan kaldırılmasına yöneliktir.

Bu bildiride amaç ağrıyı farklı bir yönden ele almak amaçlanmıştır. Ağrı kelimesi önce köken bilimine göre incelenmiştir. Daha sonra ağrıya tıp haricinde edebiyatçılar ve felsefeciler tarafından nasıl yaklaşıldığı, nasıl tanımlandığı örneklerle anlatılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Ağrı, edebiyat, felsefe

[EPS-432][Diğer]

BEYİN METASTAZI TEDAVİSİNDE “FRAMELESS IMAGE- GUIDED ROBOTIC” (CYBER-KNIFE) STERİOTAKTİK RADYOTERAPİ KULLANIMI

Naciye Özşeker¹, Mihriban Koçak¹, Alpaslan Mayadağlı¹, Cengiz Gemici¹, Merih İş², Erhan Çelikoğlu²

¹Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği, İstanbul

²Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Giriş: Beyin metastazları, en sık görülen beyin tümörleridir. Beyin metastazlarında tüm beyin radyoterapisi standart tedavi yaklaşımıdır. Bununla birlikte cerrahi ve steriotaktik radyocerrahi ile daha iyi beyin kontrolü ve sağkalım elde etmek mümkün olabilmektedir.

Gereç-Yöntem: Haziran 2009-Aralık 2010 tarihleri arasında Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi kliniğinde “frameless image-guided robotic (Cyber Knife-Accuray Multiplan)” steriotaktik radyoterapi (SRT) ile tedavi edilmiş yeni beyin metastazlı hastalar retrospektif olarak analiz edilmiştir.

Sonuçlar: Daha önce beyin metastazı tanısı, tedavi almamış 40 hasta, 51 metastaza steriotaktik radyoterapi uygulanmıştır. Hastalarımızın median yaş 56 (min:18, max:76) olup 15'i (%37,5), kadın, 25'i (%62,5) erkektir. En sık akciğer ca (%55- n:22), ikinci sıklıkta ise meme ca (%22,5- n:9) metastazı görülmüştür. Gastrointestinal sistem, testis, uterus, over, nazofarenks ve mesane diğer beyin metastaz primerleridir. Hastalarımızın 15'i (%35) ‘recursive partitioning analysis’ klasifikasyonu (RPA) 1,25'i (%62,5) RPA 2 olarak değerlendirilmiştir. Metastaz boyutu mean 20 mm'dir (5-40mm). Tüm hastalara 1-3 fraksiyonda mean 18 Gy (12-28 Gy) SRT uygulanmıştır. Yirmibir (%55) hastaya total kranial radyoterapi tedavie eklenmiştir. Ortalama 6 aylık takip süresince 3 hastada lokal, 5 hastada beyin içi nüks gelişmiş olup sistemik ve beyin relapsı nedeni ile 10 hasta kaybedilmiştir.

Tartışma: Steriotaktik radyocerrahi/ radyoterapi yüksek doz ve hedef volum dışında hızlı doz düşmesi ile cerrahiye alternatif bir tedavi yaklaşımıdır. “Frameless image-guided robotic” steriotaktik radyoterapi (Cyber Knife) ise invaziv bir fiksasyon materyali kullanılmaması nedeni ile hasta konforunda artma, kolay uygulanabilirlik, birden fazla fraksiyon kullanımı avantajları sağlamaktadır. Hasta grubumuzda lokal kontrol ve sağkalım açısından yorum yapabilmemiz için daha uzun izlem süresine ihtiyacımız vardır.

Anahtar Sözcükler: Beyin metastazı, steriotaktik radyoterapi

[EPS-433][Diğer]

ALPU İLÇE MERKEZİNDE YAŞAYAN YAŞLILARDA BEL AĞRISI SIKLIĞI VE YAŞAM KALİTESİ

Didem Arslantaş¹, Filiz Koç¹, Alaettin Ünsal¹, Hasan Emre Aydın², Ali Arslantaş²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Eskişehir

Gereç-Yöntem: Bu çalışma 01 Temmuz-30 Ağustos 2010 tarihleri arasında Eskişehir ili Alpu ilçe merkezinde yaşayan 65 ve üzeri yaş grubu bireylerde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Haneler tek tek dolaşarak evde bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 353 (%78.4) kişi çalışma grubunu oluşturdu. Çalışmanın amacına yönelik literatürden faydalanılarak hazırlanan bir anket form, bireylerin bazı sosyodemografik özelliklerini, bel ağrısı ile ilişkili bazı faktörleri, Oswestry skalası ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği ile ilgili soruları içermekte idi. Verilerin istatistiksel analizlerinde Ki-Kare testi, Tek Yönlü Varyans Analizi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturanların 170'i (%48.2) kadın ve 183'ü (%52.8) ise erkektir. Yaşları 65-109 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 71.58±5.78 yıl idi. Çalışmamızda bel ağrısı prevalansı %54.6 saptandı. Bel ağrısı prevalansının kadınlarda, ağır yük kaldıranlarda ve aile öyküsü pozitif olanlarda daha yüksek olduğu bulundu (her biri için; p<0.05). Bel ağrısı olanlarda SF-36 ölçeğinin tüm alanlarından alınan puan ortalamalarının, olamayanlara göre daha düşük olduğu saptadı (her bir alan için; p<0.05). Bel ağrısı şiddeti için kullanılan Oswestry skalasından alınan puanlar ile SF-36 ölçeğinin tüm alanlarından alınan puan ortalamaları arasında çok önemli negatif bir ilişki vardır (her bir alan için; p<0.001).

Sonuç ve öneriler: Yaşlılarda bel ağrısının çok yaygın olduğu ve bel ağrısı olanlarda yaşam kalitesinin daha kötü olduğu saptandı. Bel ağrısının erken teşhisi ve tedavisi için daha sık taramalar yapılması ve bel ağrısı saptananların uzmanlara yönlendirilmesi konusunda sağlık eğitimleri yapılması gerekir.

Anahtar Sözcükler: Yaşlılık, bel ağrısı, oswestry skalası, SF-36

[EPS-434][Diğer]

ERİŞKİNLERDE BAŞ AĞRISI SIKLIĞI VE YAŞAM KALİTESİ

Didem Arslantaş¹, Alaettin Ünsal¹, Filiz Koç¹, Hasan Emre Aydın², Ali Arslantaş²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Eskişehir

Çalışma, 11 Mayıs - 04 Haziran 2009 tarihleri arasında Eskişehir Beylikova ilçe merkezinde ikamet etmekte olan 20 yaş üzeri erişkinlerde yapılan tanımlayıcı tipte araştırmadır. Çalışma için örnek büyüklüğü 577 olarak hesaplandı Basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilen 587 kişi çalışma grubunu oluşturdu. Bireylerden bilgilendirilmiş sözlü onam alındıktan sonra literatürden faydalanılarak hazırlanmış olan anket form, yüz yüze görüşme yöntemi ile dolduruldu. Baş ağrısının değerlendirilmesinde Uluslararası Baş Ağrısı tanı kriterleri kullanıldı. Migren tipi baş ağrısının tanısı “ID Migraine screener” ile konuldu. Yaşam kalitesi SF-36 yaşam

kalitesi ölçęęi ile değerlendirildi. Verilerin analizinde Student t testi, Ki-Kare testi, Tek Yönlü Varyans Analizi kullanıldı. Çalışma grubu 285 (%48.6) kadın, 302 (%51.4) erkek olmak üzere toplam 587 kişiden oluşmuştur. Yaş ortalaması 46.70±15.26 yıl (min: 20, max:87) idi. Baş ağrısı görölme sıklığı %78.2 (n=459) olarak saptandı. Şiddetli baş ağrısı olanların sayısı 121 (%26.4), Migren tipi baş ağrısı olanların sayısı 33 (%7.2) idi. Baş ağrısı olanlarda SF-36 ölçeğinin sosyal fonksiyon alanı hariç, diğer alanlarda puan ortalamalarının baş ağrısı olmayanlardan anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu bulundu (her bir alan için; p<0.05). Baş ağrısı şiddeti arttıkça, bireylerin SF-36 ölçeğinin sosyal fonksiyon alanı hariç, diğer alanlarından aldıkları puan ortalamalarının azaldığı saptandı (her bir alan için; p<0.05). Migren tipi baş ağrısı olanlarda SF-36 ölçeğinin genel sağlık, sosyal fonksiyon ve rol fonksiyonu alanları hariç, diğer alanlarından alınan puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulundu (her bir alan için; p<0.05). Çalışmamızda erişkinler arasında baş ağrısının önemli sağlık sorunu olduğu, kişilerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği saptandı. Baş ağrısı nedenlerinin erken dönemde tespiti ve tedavisinin sağlanabilmesi için uzman hekime yönlendirilmesi gerektiği kanısına varıldı.

Anahtar Sözcükler: Erişkinler, baş ağrısı, SF-36

[EPS-435][Diğer]

MYOSSITIS OSSIFICANS TANILI HASTADA SERVİKAL TRAVMA

Emre Hasan Aydın¹, Emre Delen¹, Nevin Aydın², Emre Özkara¹, Ali Arslantaş¹
¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Eskişehir
²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

10 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 saat önce yüksekten düşme sebebiyle getirildiği acil serviste görüldü. Şiddetli boyun ağrısı şikayeti olan hastanın özgeçmişinde myositis ossificans tanısı ile takip edildiği ve benzer düşme şikayeti ile ortopedi kliniği tarafından opere edildiği öğrenildi. 2004 yılında düşme sonrası sol humerus bölgesinden gönderilen patolojik örnekte tanı myositis ossificans olarak raporlanmıştır. Yapılan fizik muayenede inspeksiyonda torakal ve lomber bölgede kontraktür hattı gözlemlendi (Resim 1). Eklem açıklılıklarını daraldığı ve hastada hareket kısıllılığı olduğu görüldü. Nörolojik defisit saptanmadı. Laboratuvar parametrelerinde özellik saptanmadı. Servikal bölgeye yönelik yapılan radyografik çalışmalarda C4-5 seviyesinde spinöz proçesler arka komşuluğunda cilt altında kemik dansitesinde ön arka çapı 2 cm olan lezyon ve bu lezyonun C5 vertebra seviyesinde lineer fraktür hattı olduğu gözlemlendi (Resim2-3-4). Medikal tedavisi düzenlenmek üzere hasta servis yatağına alındı. Servikal koller ile mobilizasyonu yapılan hasta medikal tedavinin 3. gününde şikayetlerinin gerilemesi üzerine taburcu edildi. Myositis ossificans çizgili kas tendon, ligaman, fasya, aponeuroz ve nadiren derinin ilerleyici ossifikasyonu ile karakterize herediter mezodermal bir bozukluktur. Genellikle yaşamın ilk dekadında karşımıza çıkar. Olgumuzda görüldüğü gibi travma çoğu zaman myositis ossificansı ortaya çıkaran faktör olarak düşünülmektedir. Radyolojik görüntüleme tanıda çok değerlidir. Özellikle MR ile yumuşak dokudaki ossifikasyonlar görülebilir. Remisyon ve alevlenmeler ile seyreden hastalığın tedavisinde medikal tedavi önemli yer almaktadır.

Anahtar Sözcükler: Myositis ossificans, servikal travma

[EPS-436][Diğer]

SPİNAL BOS FİSTÜLÜNE İKİNCİL GELİŞEN SEREBELLAR HEMORAJİ: 2 OLGUNUN SUNUMU

Ömer Hakan Emmez¹, Emrah Egemen¹, Erkut Baha Bulduk¹, Alparslan Şenköylü², Alp Özgün Börcek¹, Aydın Paşaoğlu¹
¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: İntrakraniyal hipotansiyon farklı nedenleri olan ortostatik baş ağrısı ve düşük BOS basıncı ile karakterize bir klinik sendromdur. İntrakraniyal hipotansiyona sekonder subdural hematoma, rostral herniasyon ve nadiren de serebellar hemoraji gelişebilir. Kliniğimizde spinal cerrahi sonrası önce BOS fistülü daha sonra buna bağlı serebellar hemoraji gelişen iki olguyu tartışmayı amaçladık.

Olgu Sunumları:

Olgu 1: Dev intradural lomber kitle (schwannoma) nedeniyle opere edilen 46 yaşında erkek hasta yara yerinde BOS koleksiyonu gelişmesi üzerine lomber drenaj kateteri takılıp BOS drenajına başlandı. Takiplerinde önce analjeziklere yanıt vermeyen baş ağrısı daha sonra bilinç kaybı olan hastanın çekilen beyin BT sinde serebellar hemoraji tespit edildi.

Olgu 2: Lomber tip 1 split kord ve skolyoz tanılarına yönelik cerrahiden 7 gün sonra yara yeri koleksiyonu gelişen 24 yaşında kadın hasta, şiddetli baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde serebellar hemoraji tespit edildi.

Tartışma: İntrakraniyal hipotansiyonun klasik triadı; ortostatik baş ağrısı, düşük BOS açılış basıncı ve anormal MRG bulgularıdır. Boyun ağrısı, tinnitus, bulantı kusma ve diplopi eşlik edebilmektedir. Spontan gelişebileceği gibi cerrahi veya aşırı BOS drenajına sekonder de gelişebilir. Tanıda beyin MRG oldukça duyarlıdır ve diffüz pakimeningeal (dural) kalınlaşma ve kontrast tutulumu en sık görülen bulgudur. Subdural hematoma, subdural efüzyon, rostral herniasyon, hipofiz bezinde genişleme diğer MRG bulgularıdır. Tedavi yöntemleri arasında öncelikle yatak istirahati, sıvı replasmanı, kafein, teofilin ve non-steroid antiinflamatuar ilaçlar kullanılmaktadır, ancak genellikle analjezik tedaviye dirençlidir. Özellikle dirençli olgularda girişimsel olarak epidural salin veya kan yaması tedavisi uygulanmaktadır.

Sonuç: Spinal cerrahi sonrası gelişen BOS kaçakları nadiren de olsa hayati tehlike doğuracak komplikasyonlara ve sekellere neden olabilir.

Anahtar Sözcükler: BOS drenajı, intrakraniyal hipotansiyon, serebellar hemoraji

[EPS-437][Diğer]

FENİTOİN KULLANIMI SONRASI GELİŞEN TOKSİK EPİDERMAL NEKROZİS

Atilla Yılmaz¹, Murat Altaş¹, Mustafa Aras¹, Gökhan Sankaya², Boran Urfalı¹, Yurdal Serarlan¹, Nebi Yılmaz¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Antiepileptik ilaçlar ciddi cilt lezyonları ile ilişkilidir. Bu ilaçların yan etkisi olarak Toksik epidermal nekrozis (TEN) nadir olarak gözlenen bir sendromdur. TEN' de yüksek ateş makülopapüler döküntüler büllöz deri reaksiyonları ve sistemik organ tutulumları görülür. Bu sendromun fenitoin kullanımının yan etkisi olarak görülme ihtimali oldukça düşük olmakla birlikte ancak uzun süreli antiepileptik kullanımlarında görülebilmektedir. Bizim sunduğumuz olguda profilaktik olarak kullanılan fenitoin'den çok kısa bir zaman sonra bu sendromun yaşamı ciddi derecede tehdit edici şekilde ortaya çıktığı gözlemlendi.

Gereç Yöntem: 51 Yaşında bayan hasta, yaklaşık 2 ay önce intrakranial kitle nedeniyle opere edilmiş, profilaktik olarak 3x100 mg. fenitoin başlanmış ilaç kullanımının 27. Gününde hasta tüm vücudunu kaplayan yoğun cilt lezyonları; Makülopapüler döküntüler, erüpsiyonlar ve büllöz lezyonlar sebebiyle dermatoloji servisinde TEN tanısı ile yatırılarak tedavi edilmeye başlandı, kısa sürede hastada solunum sıkıntısı genel durum bozukluğu tüm vücudun %80-90'ında ciddi cilt lezyonları ve buna bağlı gelişen pseudomonas ve acinetobakter enfeksiyonları gözlemlendi.

Tartışma: Nöroşirürji pratiğinde sık olarak kullanılan Fenitoin kullanımında yan etki olarak TEN görülme oranı yaklaşık olarak bir milyonda 0.4-1.2'dir. %70'lere varan Mortalite oranları bildirilmiştir, en sık ölüm nedeni sepsistir, geç dönem sekeller arasında ise ciltte depigmentasyon, entropion ve alopesi sayılabilir. Olguların %20-40'ında ise ciddi göz bulguları tespit edilebilmektedir.

Sonuç: Pratikte çok sık kullandığımız Fenitoin'in yan etkileri yüksek mortalite ve morbiditeyle seyredilmektedir. Yeterli düzeyde vaka kontrol çalışmaları yapılmadığından dolayı hala bir çok klinikte sık olarak kullanılmaktadır, ancak bu ilacın ciddi yan etkileri göz ardı edilmemeli ve profilaktik kullanım endikasyonu yeniden sorgulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Fenitoin, toksik epidermal nekrozis, yan etki

[EPS-438][Diğer]

KRONİK BASINÇLI HİDROSEFALİDE TEDAVİDEN BEKLENEN YARARIN ÖNGÖRÜSÜNDE LOMBER PONKSİYON ÖNCESİ VE SONRASI YÜRÜME TESTİ ÖLÇÜMLERİNİN DEĞERİ

Seymen Özdemir¹, Nihal Doğan², Mustafa Barutçuoğlu¹, Yusuf Kurtuluş Duransoy¹, Deniz Selçuki², Mehmet Selçuki¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Manisa

Amaç: Kronik basınçlı hidrocefali (KBH), erişkin yaşlarda görülen, yürüme bozukluğu, demans ve inkontinans triadına sahip bir hastalıktır. Ventriküller geniş olmasına rağmen, lomber ponksiyonda (LP) ölçülen beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı normal bulunur. Tanısında radyolojik yöntemler yanı sıra BOS drenaj yöntemlerinden yararlanır. Benzer klinik bulgulara yol açan diğer merkezi sinir sistemi dejeneratif hastalıklarından ayırt edilmesi önemlidir. İlerleyici demansa yol açan ve klinik belirtileri KBH' ye benzeyen durumlarda şant ameliyatları başarısız olmaktadır. KBH' leri diğer demans türlerinden ayırmaya yarayacak kesin bir tanı yöntemi yoktur. KPH tedavisinde en önemli zorluk, tanının doğrulanması ve hastanın şanttan ne derece yararlanacağını öngörülmesidir. Bu çalışmadaki amacımız KBH' de hastanın şant ameliyatından elde edeceği yararı öngörebilmektir.

Gereç-Yöntem: Şubat 2009-Aralık 2010 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı' nda tedavi edilen KBH tanılı 7 hasta incelenmiştir. Prospektif olarak planlanan çalışmada NBH olduğu düşünülen hastalara LP yapılmış LP öncesi ve 1 saat sonra adım mesafeleri ölçülerek kaydedilmiştir. LP sonrası klinik düzelme olan hastalara ventriküloperitoneal şant takılmıştır. Hastalar ameliyat sonrası 1. ve 3. aylarda kontrol edilerek klinik düzelmeleri kaydedilmiştir.

Tartışma: KBH, tanı ve tedavisinde güçlüklerin bulunduğu bir nöroşirürji konusudur. Tanısındaki güçlüklerle birlikte hastaların şant ameliyatlarından fayda görüp göremeyeceğinin tahmin edilebilmesi, şant ameliyatına ait olası ciddi yan etkilerden kaçınılması için oldukça önemlidir. Ancak günümüzde hala hangi hastaların ne derecede fayda göreceğini belirlemekte güvenilir bir test mevcut değildir.

Sonuç: Bu çalışmanın erken dönem sonuçlarına göre, KBH' de şant ameliyatından hangi hastaların ne kadar faydalanacağını öngörmekte, LP öncesi ve sonrası adım mesafesi ölçümlerinin faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Kronik basınçlı hidrocefali, lomber ponksiyon, adım mesafesi

[EPS-439][Diğer]

ÖKSÜRME SONRASI BAYILMA İLE PREZENTE OLAN TİP 1 CHIARI MALFORMASYONU

Gürkan Gazioğlu, Gökhan Günaydın, İsmail Hakkı Kurtuluş, Selçuk Kalkışım, Levent Gedikli, Kayhan Kuzeyli, Süleyman Baykal, Haydar Usul Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD., Trabzon

52 yaşında erkek hasta özellikle son bir sene kendisini oldukça rahatsız eden öksürürken ve gülerken ani bayılma şikayeti olması nedeniyle bölümümüze müracaat etti. Hastanın çekilen servikal mr görüntülerinde tip 1 chiari malformasyonu tespit edildi. Hasta operasyona alındı. Hastaya suboccipital kraniektomi ve c1 total laminektomi uygulandı. Postoperatif dönem takiplerinde şikayetleri tamamen düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

Anahtar Sözcükler: Chiari malformasyonu, suboccipital kraniektomi

[EPS-440][Diğer]

EPİDURAL ANESTEZİ SONRASI ANİ GÖRME KAYBI İLE SEYREDEN SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Çağatay Çalikoğlu, Mehmet Hüseyin Akgül, Osman Akgül, Ömer Aykanat, Ferruh Gezen Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Düzce

Giriş: Subdural kanamalar sıklıkla korteks ve dural sinüsler arasındaki venlerin yırtılması veya daha nadir olarak direkt dural sinüslerin yırtılması ya da süperfisyal kortikal arterlerin yırtılması sonucu oluşur. Subdural hematoma gelişen olguların %40-50'sinde bilinen travma hikayesi bulunmamaktadır.

Bu olgularda koagülopati, antikoagülan kullanımı, araknoid kist, vasküler malformasyon, metastatik kanser, menenjiom ve dural sarkoma gibi diğer nedenler araştırılmalıdır. Kronik subdural hematoma bazende lomber ponksiyon, iatrojenik dehidratasyon, hidrosefali için takılmış şant ve spinal anestezi komplikasyonu olarak ortaya çıkar.

Olgu: 37 yaşında bayan hasta, acil ünitemize başağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. 3 gün önce epidural anestezi ile sezeryan doğum öyküsü olan hastanın postpartum 1. gün başağrısı başladığı ve 3. gün ani görme kaybı geliştiği öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenesi intakttı. Babinski bilateral fleksördü. Kranial BT'de serebral ödem ve Kranial MRG'de bilateral subdural hematoma izlendi. Operasyon endikasyonu olmayan hasta antiödem tedavi ile takip edildi.

Tartışma: Subdural hematoma dura ponksiyonunun nadir ancak ciddi bir komplikasyondur. Semptomlarının dura ponksiyonu sonrası rastlanan baş ağrısına benzemesi nedeni ile tanısı zordur. Sunduğumuz olguda olduğu gibi spinal anestezi sonrası intrakraniyal subdural hematoma gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Tanı için en iyi yöntem BT'dir. Ancak BT'de görüntü elde edilememesi durumunda MR ile tanı kesinleştirilebilir.

Sonuç: Subdural hemoraji intrakraniyal hipotansiyonun bir komplikasyonu olarak karşımıza çıkabilir. Düşük BOS basıncının sonucu olarak damarların kompensatuvar vazodilatasyonu ile köprü venler üzerindeki çekilme, nadiren venlerin yırtılmasına ve böylece tek ya da iki taraflı subdural hematomu neden olur. Genellikle iyi seyirli bir durumdur ve hastaların çoğu semptomatik tedavi ile iyileşir.

Anahtar Sözcükler: Epidural anestezi, görme kaybı, subdural hematoma

[EPS-441] YAZAR ONAYI İLE GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

[EPS-442] YAZAR ONAYI İLE GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

[EPS-443] YAZAR ONAYI İLE GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

[EPS-444][Diğer]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANTLI OLGUDA PEROPERATUAR OPAK MADDE KULLANARAK PERİTONEAL UÇ TIKANIKLIĞININ BELİRLENMESİ

*Yusuf Kurtuluş Duransoy, Ülkün Ünlü Ünsal, Güven Gürsoy, Ahmet Şükrü Umur, Mehmet Selçuki
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa*

Giriş-Amaç: Şant ameliyatları, hidrosefalinin tedavisinde hala yaygın olarak kullanılmakta ancak, 10 yıl içinde %70 disfonksiyonla sonuçlanmaktadır. Şant disfonksiyonu, şantın az boşaltmasına, çok boşaltmasına veya şant enfeksiyonuna bağlı olabilmektedir. Bazen neden peritoneal uç tıkanıklığıdır. Bunun en sık görülen nedenleri, cerrahi esnasında kateterin preperitoneal boşluğa yerleştirilmesi ve batin içi psödokistlerdir. Ayrıca kateter periton boşluğuna yerleştirilmesine rağmen zamanla içi boş organları perforasyon ederek enfeksiyon ya da tıkanıklığa yol açabilir. Disfonksiyon nedenini preoperatif saptayamadığımız, ancak peroperatuar opak madde vererek alt uç tıkanıklığı olduğunu tesbit ettiğimiz şant ameliyatlı bir olguyu sunduk.

Olgu: Haziran 2010'da subaraknoid kanamayla gelen, sağ orta serebral arter anevrizması nedeniyle ameliyat edilen 45 yaşında bayan hastamızda postoperatif hidrosefali saptandı. Temmuz 2010'da ventriküloperitoneal şant takıldı. Şubat 2011'deki kontrolünde bilişsel fonksiyonlarda yetersizlik ve radyolojik olarak periventriküler sızma görüldü. Şant serisi ve batin ultrasonografisinde disfonksiyon nedeni belirlenemedi. Peroperatuar distal uca verilen opak maddenin periton dışında lokalize kaldığı, peritonda yayılmadığı izlendi. Ayrıca peroperatuar skopi görüntülerinde peritoneal ucun 3 hafta önceki şant serisindekiyle aynı lokalizasyonda olduğu görüldü. Peritoneal uç bir miktar çekildikten sonra tekrar verilen opak madde periton içinde dağılmaya başladı. Böylece disfonksiyon nedeninin distal ucun periton dışına çıkması olduğu anlaşılmış oldu.

Tartışma: Gelişen şant teknolojisine karşın, günümüzde şant tıklan hastaların %30'unda bir yıl, %50'sinde iki yıl ve %70'inde on yıl içinde şant disfonksiyonu gelişmektedir. Disfonksiyon nedenleri çoğunlukla preoperatif tetkiklerle saptanmaktadır.

Sonuç: Peritoneal uç tıkanıklığı düşünülen olgularda ultrasonografi tıkanıklık nedenini veya psödokist oluşumunu göstermede oldukça faydalıdır. Buna rağmen nedenin bulunamadığı durumlarda peroperatuar opak madde kullanımı faydalı olabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Peritoneal kateter, şant disfonksiyonu, ventriküloperitoneal şant

[EPS-445][Diğer]

POSTERİOR LOMBER STABİLİZASYON UYGULANAN HASTALARDA POSTOPERATİF AĞRI DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Serap Yüksel, Aslıhan Akpınar, Naile Kılıçarslan, Taliha Başak Demirel, Gülhan Gül, Birgül Ayyıldız, Fatma Gündoğdu
Özel Medicana International Ankara Hastanesi, Ankara*

Giriş ve Amaç: Ameliyat olan hastalarda postoperatif ağrı kontrolünün

sağlanması hastanın konforu ve günlük yaşama uyumunun sağlanmasında önemlidir. Ameliyat sonrası ağrının değerlendirilmesi, ağrının kontrolüne yönelik tedavi ve girişimlerin yapılması hemşirenin önemli rolleri arasındadır. Bu çalışma posterior lomber stabilizasyon uygulanan hastaların postoperatif ağrı durumunu değerlendirmek ve ağrı durumuna göre yapılan girişimleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Kasım 2010 ve Şubat 2011 tarihleri arasında Özel Medicana International Ankara Hastanesi'nde posterior lomber stabilizasyon yapılan toplam 26 hastanın postoperatif ağrı durumu değerlendirilerek yapılmıştır. Ameliyattan hemen sonra ve 24 saatlik süre ile hastaların saatlik olarak ağrıları değerlendirilmiş, yapılan analjezikler ve VAS (Vizüel Analog Skala) skalasına kullanılarak ağrı şiddetleri her saat başı kaydedilmiştir.

Bulgular: Belirilen tarihleri arasında örnekleme alınan hastaların % 61.5'u kadın ve yaş ortalaması 55'dir (min:30, max:73). Hastaların ağrılarına yönelik %53.8'inde PCA (Hasta Kontrollü Analjezi) uygulaması yapıldığı, %46.2'sine Intra Müsküler (IM) analjezik uygulandığı belirlenmiştir. Hastaların tamamının ameliyat sonrası ilk değerlendirmede ağrı şiddetlerinin 4 ve üzerinde olduğu, analjeziklerin uygulanması ile ağrıların azaldığı saptanmıştır. İkinci saatte hastaların %65.3'ünün, üçüncü saatte %84.6'sının, dördüncü saatte %93'ünün ve beşinci saatte tamamının ağrı şiddetinin 4'ün altında olduğu belirlenmiştir. PCA uygulanan hastaların çoğunluğuna (%84.6) ek olarak IM olarak analjezik ilaç uygulaması yapılmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Posterior lomber stabilizasyon yapılan hastaların ilk saatte ağrıların fazla olduğu ve düzenli değerlendirme ve analjezi ile ağrıların kontrol altına alındığı saptanmıştır. Ayrıca PCA olan hastalarda da ağrının kontrol altına alınmasında ilave analjezik uygulaması gerektiği belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Ağrı, posterior lomber stabilizasyon

[EPS-446][Diğer]

EPİDURAL ANESTEZİ SONRASI GELİŞEN SUBDURAL HEMATOM: 2 OLGU SUNUMU

Cengiz Gölçek, Yener Akyuva, Ali Alper Takmaz, Tuncay Ateş, Ayhan Koçak
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı,
Malatya

Giriş: Özellikle lumbopelvik girişimlerde ve genel anestezinin kontrendike olduğu durumlarda spinal anestezi önemli bir yere sahiptir. Epidural anestezi sonrası verilen anestezik maddelere bağlı baş ağrısı şikayeti sık görülmekle birlikte çok nadir subdural hematoma da görülebilir. Subdural hematoma çok ciddi bir komplikasyondur. Semptomlarının epidural anestezi sonrası gelişen baş ağrısına benzemesi nedeni ile tanısı zordur. Amacımız spinal anestezi sonrası kronik subdural hematoma gelişme olasılığını vurgulayan 2 olgu sunumunu sizinle paylaşmaktır.

Olgu: 1. olgu 70 yaşında erkek hasta, kliniğimize başvurmadan 20 gün önce BPH tanısı sonrası epidural anestezi ile opere olmuştur. İşlem sonrası gelişen ve şiddeti giderek artan baş ağrısı, vücudunun sol tarafında kuvvetsizlik şikayeti nedeniyle yapılan tetkiklerinde sağ frontoparietal kronik subdural hematoma saptanması sonrası kliniğimize opere edilmiştir. 2. olgu ise kliniğimize başvurmadan yaklaşık 2 ay önce rektosel

tanısı sonrası önce epidural anestezi planlanmış, ancak girişimin başarısız olması nedeniyle epidural anestezi gerçekleştirilemeyip genel anestezi altında operasyonu gerçekleştirilmiş olan 46 yaşında bayan hastadır. İşlem sonrası dirençli baş ağrısı şikayeti nedeniyle yapılan tetkiklerinde sağ frontoparietal kronik subdural hematoma saptanması üzerine hasta kliniğimize takibe alınmış; takiplerinde hematomunun rezorbsiyon göstermesi üzerine operasyon gerekmeden taburcu edilmiştir.

Tartışma: Subdural hematoma epidural anestezi sonrası çok nadir görülen bir komplikasyondur. Beyin parankimi atrofik yaşlı hastalarda hematomun drenajı gerekebilirken, daha genç hastalarda yakın klinik ve radyolojik izlem ile spontan rezorbsiyon beklenebilir. Özellikle lumbopelvik ve alt ekstremitelerde girişimlerinde çok popüler olan epidural anestezi sonrası gelişen, açıklanamayan motor defisit veya dirençli baş ağrısı şikayetlerinde olası subdural hematoma komplikasyonu göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Sözcükler: Epidural anestezi, kronik subdural hematoma, lumbopelvik cerrahi

[EPS-447][Diğer]

SPONTAN İNTRAKİSTİK VE SUBDURAL HEMATOM İLE GELEN ARAKNOİD KİST OLGUSU

Neslihan Hatice Sütpideler Köksal, Ahmet Şengöz, Kadir Kotil, Salim Katar,
Kaya Kılıç
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Çoğunluğu gelişimsel lezyonlar olarak kabul edilen araknoid kistler intrakranial kitlelerin yaklaşık %1'ini oluştururlar; %50-60'ı orta fossada görülür. Genellikle asemptomatik olup, nadir olarak basıya bağlı baş ağrısı, nöbet ya da kanama gibi komplikasyonları nedeniyle semptom verebilirler. Olgumuz olan 71 yaşındaki erkek hasta, baş ağrısı nedeniyle acil servise başvurmuştu. Herhangi bir travma öyküsü olmayan ve nörolojik muayenesinde patoloji saptanmayan hastanın kranial BT'sinde sağ temporal bölgede yaklaşık 5,5x4 cm'lik kistik alan ve kist içerisinde hemoraji tespit edildi. Hastanın kontrastlı kranial MR incelemesi de yapıldı. Lezyonun araknoid kist içine kanama olduğu düşünüldü, yatırılarak opere edilmeden takip edildi. Yatışının altıncı gününde taburcu edilerek poliklinik kontrolüne alınan hastanın ikinci ve dördüncü ay kontrollerinde kanamasının belirgin olarak gerilediği, şikayetinin bulunmadığı, nörolojik muayenesinin doğal olduğu tespit edildi. Olgu sunulmakta, araknoid kistlerde tedavi seçenekleri tartışılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, spontan, hematoma

[EPS-448][Diğer]

ANAPLASTİK BEYİN TÜMÖRLERİNDE REST VE COREST TRANSKRİPSİYON FAKTÖRLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Müsteyde Yücebaş¹, Çiğir Biray Avcı¹, Sunde Yılmaz¹,
Zeynep Özlem Doğan Şiğva¹, Tuğçe Balcı¹, Osman Tayfun Dalbastı²,
Nezih Oktar², Taner Akalin³, Cumhuriyet Gündüz¹
¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Bu çalışmada, merkezi sinir sistemi tümörlerinin gelişiminde transkripsiyon faktörü olan "Baskılayıcı Element-1 Susturucu Transkripsiyon Faktörü" (REST) ve onun ortak baskılayıcısı "Baskılayıcı Element-1 Susturucu Transkripsiyon Kofaktörü" (CoREST)'nin aktivasyonlarının, Sinapsin I geninin (SYNI) promotör bölgesindeki nicelik bakımından yansımalarının kromatin immunopresipitasyon (ChIP) yöntemi ile belirlenmesi ve kanser fenotipi ile REST ve CoREST gen ekspresyonu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Ege Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'nda beyin tümörü tanısı almış 49 olguya (11 olgu Diffüz Astrositom, 8 olgu Anaplastik Oligodendrogliom ve 30 olgu Glioblastom) ait rezeke edilen tümör dokusu örnekleri ile eksplant hücre kültürü yapılmıştır. Kültürde çoğalan kanser hücrelerinden DNA ve total RNA izolasyonları yapılmıştır. Gen ekspresyonları QRT-PCR, gen kopya sayıları ve ChIP analizleri Q-PCR ile gerçekleştirilmiştir.

Ortalama REST gen ekspresyonu oranları Diffüz Astrositom, Anaplastik Oligodendrogliom ve Glioblastom gruplarında benzer olarak bulunurken, REST ekspresyonu medyan değerinin altında olan olguların yüzdesi Grade II'de %27, III'te %50 ve IV'te %60 olarak belirlenmiştir. CoREST ekspresyonu ise Glioblastom grubundaki olguların %93'ünde düşük olarak saptanmıştır.

Anaplastik Oligodendrogliom ve Glioblastom' lu olguların %25'inde Sinapsin I genin ekspresyonu olmadığı tespit edilmiş olup, bu bulgu ilk kez çalışmamızda gösterilmiştir. ChIP analizi ile elde edilen REST kopya sayısı ile SYNI gen ekspresyon oranları karşılaştırıldığında, Anaplastik Oligodendrogliom grubunda %30 oranında bir korelasyon saptanmıştır (Şekil1). Bu bulgu REST' in Sinapsin I gen ekspresyonu baskılamasından ziyade regüle ettiği şeklinde değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak, REST, CoREST ve SYNI'in gen ekspresyonları, gen kopya sayıları kromatin immunopresipitasyon kantitatif analiz sonuçlarının, Diffüz Astrositom, Anaplastik Oligodendrogliom ve Glioblastom gibi beyin tümörü fenotiplerini belirgin bir şekilde tanımlayabilmekte yardımcı olacağı ortaya konmuştur.

Anahtar Sözcükler: REST, CoREST, sinapsin I, ChIP, beyin tümörü

[EPS-449][Diğer]

İNTRAKRANİYAL MENİNGİOMU TAKLİT EDEN ÖN FOSSA MUKOSEL OLGUSU

Özhan Merzuk Uçkun, Ergün Dağlıoğlu, Ali Erdem Yıldırım, Çağatay Özdöl, Ayhan Ocakçioğlu, Övünç Erdem Çorapçı, Deniz Belen S.B. Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Mukosel sıklıkla sinüs içinde, sinüs ostiumunun tekrarlayan inflamasyonlar, travma, alerji, fibrozis, cerrahi veya anatomik anomaliler nedeniyle kapanması sonucu müköz sekresyonun retansiyonu ve birikimi olarak tanımlanır. Frontal ve etmoid sinüs lokalizasyonunda sık görülmektedir. Mukoseller yavaş büyür ve nadiren sinüs duvarlarını destrükte ederek orbital, oküler ve intrakranial uzanım gösterebilir. Frontoetmoidal mukoseller nadiren anterior kranial fossaya uzanarak kitle etkisi oluşturur. Özellikle frontal lobda yerleşenler geç belirti verdiği için büyüklükleri

artabilir. BT ve 3 boyutlu BT tanı ve cerrahi planlamasında önemli olup MR ise mukoseli görüntülemeye en iyi seçenektir. MR görüntülemeye ince periferik kontrast tutulumu tanıyı doğrulamada çok yardımcıdır. Ayırıcı tanıda kemik tümörleri, epidermoid tümörler, kalsifiye menengioma nadir ekstra-aksiyel gliomalar, parazit enfeksiyonları (sistisekosis vb.) ve post-travmatik porensel aklı gelmelidir. 52 yaşında bayan, 6 aydır baş ağrısı ve nöbet şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesi normaldi. BT'de frontalde gyrus rectus düzeyinden başlayarak süperiora ve orta hatta her iki tarafa da uzanan, homojen kontrast tutan 47x39x27 mm boyutlarında kitle lezyonu izlendi. Kitle inferiorunda kribriform plakta inceltme saptandı. Bifrontal kraniotomi ile içeriği kistik-mukoid kıvamda, kirli beyaz renkte olan kapsüllü lezyon çevresinden diseksiyonla çıkarıldı. Patoloji sonucu mukosel olarak geldi. Postoperatif dönemde baş ağrıları belirgin azalan ve kontrol BT'de operasyona sekonder değişiklikler dışında problem görülmeyen hastanın nörolojik muayenesi doğaldı. Mukoseller nadiren sinüs duvarlarını destrükte ederek intrakranial uzanım gösterir. Ayırıcı tanıda meningiom, kemik tümörleri, epidermoid tümörler aklı gelmelidir. BT, rekonstruksiyonlu BT ve kontrastlı MR tetkiki tanıyı doğrulamada önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Frontal ve etmoidal sinüs, intrakranial uzanım, meningiom, mukosel, ön fossa

[EPS-450][Diğer]

FOTEMÜSTİN VE GENİSTEİN' İN İNSAN GBM U87-MG HÜCRELERİNDE MİKORNA EKSPRESYON PROFİLLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Çiğir Biray Avcı¹, Sunde Yılmaz¹, Zeynep Özlem Doğan Şişva¹, Nezih Oktar², Cumhuriyet Üniversitesi

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

GBM, yetişkinlerde merkezi sinir sisteminde en yaygın primer malin neoplazmdir. Kodlamayan RNA'lar olan mikroRNA (miRNA) yaklaşık 21-23 nükleotit uzunluğunda tek iplikçikli RNA molekülü türüdür ve gen ifadesinin düzenlenmesinde rol oynar. Hedeflediği mRNA' ya göre onkogen veya tumor süpresör gen olarak rol oynarlar. Çalışmamızda; DNA zincirini kıran ve çapraz bağlanmaya neden olan lifoflik bir kloroetilnitrozure türevi olan sitotoksik bir alkali ajan fotemustin, ve tirozin fosforilasyonunu, topoizomeras 2'yi ve anjiyogenez ve birçok tümörde hücre farklılaşmasının indüklenmesini inhibe eden, soya türevi isoflavonlarından biri olan genisteinin, insan GBM hücre hattı U87MG' ye kombine olarak uygulayarak bu hücrelerde insan kanserlerinde en sık görülen 88 mikroRNA düzeyinin araştırılması hedeflenmiştir.

Hücrelere 1,10 ve 100 mikroM dozlarda fotemustin, genistein ve kombine olarak uygulanmıştır. Sitotoksitesite çalışmaları tripan mavisi canlılık testi ve XTT metodu ile yapılmıştır. Her iki maddenin IC50 değerlerinin, üst ve alt katları hesaplanmıştır. Kombine 10 mikroM fotemustin ve genistein ile muamele edilen hücrelerden mikroRNA izole edilmiş ve miRNA sekansında 88 miRNA dizisinin rölatif kantifikasyon düzeyi Real-time Online PCR (LightCycler 480) kullanılarak çalışılmıştır.

U87-MG hücrelerinde fotemustin ve genisteinin kombine olarak uygulanması, tümör süpresör özellik gösteren miR-29b, miR-7a, miR-

26b ve let7g ekspresyonlarını artırmıştır. miRNA'ların hedeflediği genlerin belirlenip fotemüstin ve genisteinin kombine olarak uygulanmasının sorumlu genlerin ekspresyonlarında ve protein düzeylerinde sebep oldukları değişiklikleri tanımlamak için kapsamlı çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Fotemüstin, GBM, genistein, mikroRNA

[EPS-451][Diğer]

SPONTAN İNTRAKRANİAL EPİDURAL HEMATOM; OLGU SUNUMU

Erdal Reşit Yılmaz¹, Hayri Kertmen¹, Bora Güner¹, Ufuk Özsoy¹, Hüseyin Bozkurt¹, Densel Araç¹, Habibullah Dolgun¹, Utku Mahir Yıldırım², Zeki Şekerci¹

¹Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Beyin Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Spontan ekstradural hematoma çok nadir görülen bir nöroşirürjikal acildir. Sıklıkla komşu bölge enfeksiyonlarından, dural vasküler malformasyonlardan, tümörlerden ve koagülopatilerden kaynaklanır. Sunulan olguda 30 yaşında spontan görülen bir epidural hematoma vakası sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: Tıbbi geçmişinde bilenen bir hastalığı olmayan 30 yaşında bayan hasta, generalize tonik klonik nöbet geçirmesi üzerine acil servise başvurmuştur. Hastanın yapılan nörolojik muayenesi normal olan hastanın çekilen BBT'sinde sol oksipital lob komşuluğunda ekstraaksiyel hipodens lezyon tespit edilmesi (Resim-1) üzerine hasta kliniğimize yatırıldı. Hastanın çekilen kranial MRI'nda sol oksipital lob komşuluğunda subakut epidural hematoma tespit edildi (Resim-2). Hastanın çekilen serebral anjiyografisi normal sınırlardaydı. Hastanın yapılan tetkik ve incelemelerinde enfeksiyon bulgusuna rastlanmamıştır. Etiyolojik olarak herhangi bir neden tespit edilmeyen hasta klinik takibe alınmıştır.

Tartışma: Spontan epidural hematoma, nadir rastlanan nöroşirürjikal bir acil durumdur ve zaman kaybedilmeden etiyojisi ortaya konulup tedavi edilmelidir. Sıklıkla etiyojistik neden paranazal enfeksiyonlar olmaktadır. Genellikle tüm bu olgularda epidural hematoma cerrahi olarak boşaltılmıştır. Bizim olgumuzda etiyojistik neden tespit edilememiş olması, klinik olarak bozulma olmaması ve orta hat şifti bulunmaması nedeniyle cerrahi uygulanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Spontan epidural hematoma, intrakranial

[EPS-452][Diğer]

NÖROŞİRÜRJİDE 3D MODELLEMENİN VE MEDİKAL İLLUSTRASYONUN ÖNEMİ

Seyit Kağan Başarslan¹, Murat Altaş², Mustafa Aras², Nebi Yılmaz²

¹Antakya Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Dünyanın algılanmasında görme duyusu çok önemlidir. Dil

kullanılmadan önce görsel objelerle iletişim sağlanmıştır. İllustrasyon, anlatmanın veya anlatmanın kolaylaştırılması için yapılan resimleme türüdür. Tıbbi konularla alakalı çalışmalar ise medikal illustrasyondur. Diğer resimlerden farkı onun işlevselliğidir ve verilen mesajı yorumlamasıdır. Açıklanan konunun tam olarak bilinmesi, değişik tekniklerle açık ve etkin biçimde ifade edilmesi için büyük önem taşır. Anatomik yapılar, hastalıklar veya patolojik durumlar-disseksiyona ihtiyaç bırakmaksızın- açıkça gösterilebilir. Bir sanatçı ve sağlık profesyoneli gözüyle bakıp en karmaşık konuları bile hedef kitleye kolaylıkla aktarılmasını sağlayabilir. Bu ise tıp ve sanat eğitiminin yanında teknolojinin de etkin bir şekilde kullanmasını gerektirir. Bu nedenle medikal illustrasyon ancak kendi profesyonelleri tarafından layık ile temsil edilebilir.

Nöroşirürjide Modelleme ve İllustrasyon: Sinir sistemi rezervi olmayan doku türüyle ve karmaşık yapısıyla eğitimde güçlü çıkarrır. Deneme yanılma yolu kapalıdır. Bu yüzden eğitimi hem çok zaman alır hem de öğrenilmesi zordur. Sinir sisteminin normal anatomisinin yanında onun patolojilerinin gösterilmesinde, cerrahisinin anlatılmasında, anlaşılır kitap ve bilimsel makalelerin hazırlanmasında 3 boyutlu görüntüleme ve illustrasyonun büyük katkısı vardır.

Sonuç: Tıp eğitiminin her safhasında görsel materyallerden faydalandığı göz önüne alınırsa, bilgi aktarımının en önemli parçası modelleme ve tıbbi illustrasyondur. Özellikle akademik alanda çalışanlar eğitim ve bilimsel yayınlar başta olmak üzere bunların izah gücünü her alanda kullanarak etkin bir anlatıma sahip olmalıdır. Teknolojiyi kullanarak eğitimciler maksatlarını berrak bir şekilde ifade edebilirken, eğitilenler de gereksiz tekrarlardan ve zaman kaybından kaçınarak hatırdaki kalıcı bilgiyi kolaylıkla alabilirler.

Anahtar Sözcükler: Medikal illustrasyon, modelleme

[EPS-453][Nöroanatomisi]

KORPUS KALLOSUMUN MORFOMETRİK ÖLÇÜMLERİ

Olçay Eser¹, Alpay Haktanır², Mehmet Gazi Boyacı¹, Fatih Doğan Ata², Ergün Karavelioğlu³

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahi, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Radyoloji, Afyonkarahisar

³Bolvadin Dr. H. İ. Özsor Devlet H. Beyin ve Sinir Cerrahisi, Afyonkarahisar

Amaç: Bu çalışmada Korpus Kallosum'un (KK) sağlıklı bireylerde normal ölçüm değerlerini bulmak ve Kadın-Erkek bireyler arasındaki KK büyüklükleri arasındaki ilişkiyi saptamak amaçlanmıştır

Yöntem ve Gereç: 20-50 yaş arası 265 sağlıklı bireyde (160 kadın, 105 erkek) T1 ağırlıklı orta sagittal kesitli MR görüntülerinde Korpus Kallosum'un Alan, Genu, Trunkus, Splenium ve Ant. -Post. çapları ölçüldü. Ölçümler arası farkı belirlemek için istatistiksel olarak İndependent-T testi kullanıldı.

Bulgular: Grup I Erkek olgular, Grup II ise Kadın olgular olarak alındı. Çalışmaya alınan olguların toplam yaş ortalaması 33'dür. Tüm olgulardaki KK'un total ortalama değerleri; Alan 652,87±81,21 mm2, Genu 10,74±1,50 mm, Trunkus 6,51±0,79 mm, Splenium 11,10±1,50 mm, Ant. -Post. çap 68,39±4,35 mm olarak bulundu. Grup I'deki KK'un ortalama değerleri; Alan 677,75±87,77 mm2, Genu 11,23±1,63 mm, Trunkus 6.56 ± 0,78 mm, Splenium 11,25±1,46 mm, Ant. -Post. çap 69,61±4,21 mm olarak bulundu. Grup II'deki KK'un ortalama değerleri; Alan 636,54±72,36 mm2, Genu

10,42±1,63 mm, Trunkus 6.48±0, 80 mm, Splenium 10,99±1,52 mm, Ant.-Post. çap 67,60±4,27 mm olarak bulundu. Kadınlarla erkekler arasındaki Korpus kallosum'un morfometrik ölçümleri karşılaştırıldığında Korpus kallosumun Alan, Genu, Ant-Post çapları arasında Grup I lehine anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p < 0.001$). KK'un trunkus ve splenium ölçümlerinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Sonuç: Korpus kallosum Alan, Genu ve Ant-Post çapı kadınlarla erkekler arasında morfometrik olarak farklılık göstermektedir. Bu çalışma Korpus kallosum'un morfometrik ölçümleriyle ilgili çalışmalar için bir kaynak oluşturabilir.

Anahtar Sözcükler: Cinsiyet, korpus kallosum, morfometrik ölçümler

[EPS-454][Nöroanatomi]

SFENOİD KANAT AÇISI OPERASYON STRATEJİSİNİ ETKİLER Mİ? ANATOMİK VE RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME

Gökmen Kahiloğulları¹, Aysun Uz², Ümit Eroğlu¹, Nihal Apaydın², Zeynep Yeşilirmak³, Mustafa Kemal Başkaya⁴, Nihat Egemen¹
¹Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara
²Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Ankara
³Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara
⁴Wisconsin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Wisconsin, USA

Anatomik landmarkların cerrahi stratejinin geliştirilmesindeki önemi pek çok çalışma ve pek çok anatomik landmark ile gösterilmiştir. Çalışmada amacımız sfenoid kanadın açısının bu bölgeyi ilgilendiren operasyonlarında bir landmark olarak kullanılabileceğini göstermektir. Bu amaçla 40 kuru kafada bilateral olarak sfenoid kanat açıları hesaplandı. Bu preparatlarda sfenoid kanat hizasından orta fossanın anteriora doğru yaptığı kadar olan derinlik de hesaplandı. Açı değerleri ile 3 grupta toplandı. Buna göre A Grubu: 130°den fazla 22 adet (%27,5), B Grubu: 110–130° arası 35 adet (%43,7) ve C Grubu: 110°den az 23 adet (%28,7) kurukafa tespit edildi. Grup A olanlarda derinlik ortalama 10.13 mm, Grup B olanlarda 6,40 mm. ve Grup C olanlarda 4,65 mm idi. Açı arttıkça derinlikte de belirgin bir artış olmaktadır. Aynı uygulama kemik pencere BT ve 3-D-BT'lerde 40 örnekte bilateral olarak sfenoid kanat açıları hesaplandı. Buradaki ölçümler de 3 grupta toplandı. A Grubu: 130°den fazla 21 adet (%26, 2), B Grubu: 110–130° arası 34 adet (%42,5) ve C Grubu 25 adet (%31,2) olarak tespit edildi. Bu sonuçların kurukafalarda yapılan ölçümlerle istatistik olarak korele olduğu tespit edildi. Aynı şekilde bu kuru kafalarda bilateral olarak superior orbital fissürlerin (SOF), Sharma ve ark. larını daha önce bu anatomik bölge için önerdikleri tiplendirmeden faydalanılarak değerlendirilmeleri yapıldı. Bu değerlendirmelere göre preop dönemde yapılacak kranial kemik BT ve 3D-BT ölçümleri ile açı yardımı ile derinlik tahminin ve SOF tipinin tahminin edilebileceği düşünüldü. Bu bilgi özellikle bu bölgeye yönelik cerrahi girişimlerde gereken sfenoid kanadın alınması sırasında ve SOF'un kullanıldığı cerrahilerde, operasyon stratejisini belirlemede cerraha yönetim kolaylığı sağlayacağı düşünüldü.

Anahtar Sözcükler: Sfenoid kanat, açı, superior orbital fissür, BT

[EPS-455][Nöroanatomi]

KLİVAL BÖLGEDE SUBARAKNOİD, SUBDURAL VE İNTERDURAL MESAFE: ANATOMİK ÇALIŞMA

Gıyas Ayberk¹, Mehmet Faik Özveren¹, Sevil Arslan¹, Mesut Emre Yaman¹, Timur Yıldırım¹, Onur Yaman², Selim Kayacı³, İbrahim Tekdemir⁴
¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Beyin Cerrahisi Kliniği, Ankara
²Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Rize
³Rize Özel Şar Hastanesi, Rize
⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışmanın amacı, anterior pontin membranın klival bölgede subaraknoid, subdural mesafenin tanımlanmasında belirleyici anatomik yapı olduğunu göstermektir.

Yöntem-Gereçler: Çalışmada beş erişkin kadavra kafası ve beş serebral hemisfer kullanıldı. Kafatası ve hemisferler pontomezensefalik bileşken kesilerek çıkartıldı. Diğer beş hemisfer, araknoid membran korunarak çıkartıldı ve klival dura materin serebral tarafı diseke edildi. Başka bir kadavradan, abduzens sinirinin dural porusu histolojik inceleme için kesilerek çıkartıldı (Şekil 1). Klival bölgede hemoraji saptanan üç hastanın bilgisayarlı tomografisi, bulgularımızı desteklemek için sunuldu.

Bulgular: Anterior pontin membran, lateral uzanımları kafa kaidesine doğru giden, prepontin sisternin anteriorunu oluşturan araknoid bir membrandır (Şekil 2). Bu membran, klival dura mater ve beyin sapı arasında bir bariyer oluşturarak subdural ve subaraknoid mesafenin oluşumuna katkıda bulunur (Şekil 2). Klivusta, interdural mesafede baziler pleksusu oluşturan periostal ve serebral dura mater arasında, kuvvetli fibröz trabekulasyonlar mevcuttu (Şekil 3).

Sonuç: Anterior pontin membran, klival bölgede subdural ve subaraknoid mesafenin oluşumunda rol alır (Şekil 4). Klival bölgedeki hematomların, subdural boşluğun varlığı düşünülerek yeniden değerlendirilmesi gerekir (Şekil 5, 6, 7).

Anahtar Sözcükler: Klival bölge, subaraknoid aralık, subdural aralık

[EPS-456][Nöroanatomi]

ORTA SEREBRAL ARTER'İN ÖNEMLİ BİR DALI; TEMPORAL ARTER

Gökmen Kahiloğulları¹, Ayhan Cömert², Melih Bozkurt¹, Alaaddin Elhan², Nihat Egemen¹, Yücel Kanpolat¹
¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Orta serebral arter'den köken alan temporal arter'in temporal lobu paternini ortaya koymak.

Gereç-Yöntem: Çalışmada 27 adet taze insane kadavra beyni (54 hemisfer) kullanıldı. Temporal arter renklendirilmiş lateks ile dolduruldu. Köken aldığı anatomik yapılar ve buradaki çapı gösterildi. Verdiği kortikal dallar, çapları ve sulama alanları ve kendi aralarındaki ilişkileri ortaya konuldu.

Bulgular: Temporal arter hemen tüm hemisferlerde görüldü. Temporal lobun 2-4 adet kortikal dal tarafından beslendiği tespit edildi. Temporal arter, erken dal olarak köken aldığı daha geniş olduğu ve verdiği kortikal dal sayısının daha fazla olduğu belirlendi.

Sonuç: Temporal arter, anatomist ve nöroşirürjiyenler tarafından bazen göz ardı edilebilmektedir. Bu arterin suladığı alanın önemi düşünüldüğünde, bu arter yapısı ile ilgili ayrıntılı bilgi sahibi olma gerçeği görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Orta serebral arter, temporal arter, kortikal dallar, kadavra, beyin

[EPS-457][Nöroanatomi]

KORPUS KALLOZUM'UN SPLENIUM BÖLÜMÜNÜN ARTERYEL BESLENMESİ: ANATOMİK ÇALIŞMA

Gökmen Kahiloğulları¹, Ayhan Cömert², Mevci Özdemir¹, Ali Recep Brohi¹,

Onur Özgür¹, Tuna Karahan², Nihat Egemen¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Ankara

Korpus kallozum'un splenium bölümü ile ilgili literatürde sunulan yayın sayısı oldukça azdır ve yapılan çalışmalar arasında uyumsuz sonuçlar mevcuttur. Biz çalışmamızda bu anatomik yapının arteriyel beslenme yapısını ayrıntıları ile açığa koymaya ve literatürdeki uyumsuz bilgileri gidermeye çalıştık. Bu çalışma için rutin otopilerden elde edilen 30 taze insan beyni (60 hemisfer) kullanılmıştır. Beyin damarları lateks ile doldurulduktan sonra formaldehit ile tespit edilmiştir. İnceleme sırasında splenium'u besleyen dalların çıkış yerleri, çapları, besledikleri alanlar ve varyasyonları incelenmiştir. Korpus kallozum'un splenium kısmının vaskülarizasyonu anterior sirkülasyondan gelen anterior perikallosal arter (%40) ve posterior sirkülasyondan gelen posterior perikallosal arter (%88) ile aksesuar posterior perikallosal arter (%50) tarafından sağlandığı görülmüştür. Posteromedial koroidal arter'in splenium'un beslenmesinde önemli rol oynadığı dikkat çekmiştir. Splenium'un beslenmesi ile ilgili daha önce üzerinde tartışmalar ve eksikliklerin olduğu durumlar göz önünde bulundurularak, bu yapının ayrıntılı ve kapsamlı arteriyel beslenmesi ortaya konulmuştur. Bu bilgilerin göz önünde bulundurulmasının, bu bölgeyi ilgilendiren cerrahi yaklaşımlarda, cerraha daha güvenli operasyon imkanı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Splenium, arteriyel beslenme, kadavra

[EPS-458][Nöroanatomi]

İNTRAKRANİYAL CERRAHİ PLANLAMASINDA KRANIOMETRİK VE STEREOTAKTİK HESAPLAMA SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Adnan Demirci¹, Mehmet Sorar¹, Ersin Özeren¹, Pınar Özışık², Uygur Er¹,

Murad Bavbek¹

¹Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Nöroşirürji Kliniği, Dışkapı, Ankara

²Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji-Onkoloji Eğitim ve

Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Dışkapı, Ankara

Günümüz nöroşirürji girişimlerinde stereotaktik girişimler önemli yer tutmaktadır. Ancak yüzeysel kranial anatomik belirteçler yüzyıllardır kafa içindeki lezyonların yerini, kraniotomi fleplerinin yerleşimini belirlemede

bugünkü sofistike stereotaktik çerçevelerin yerini tutmuştur. Kliniğimizde 2010-2011 yılları arasında yapılan stereotaktik biyopsi ve stereotaksi eşikli kraniotomi olgularının 24 tanesinde, hem kendi anatomik bilgilerimizi sınamak hem de asistan eğitimi için, hastaların kranial görüntülemelerinde kafatasındaki yüzeysel belirteçler (sagittal planda nasion'a ve oksipital protuberense olan uzaklık, aksiyal kesitlerde kulak kepçesinin en üst kısmı ve orta hatta olan uzaklıklar, sütürler) kullanılarak yapılan hesaplamalar ile stereotaksinin bilgisayar eşliğindeki matematiksel hesaplamaları karşılaştırılmıştır. Her hasta için stereotaktik çerçeve takıldıktan ve gerekli görüntülemeler yapıldıktan sonra, bilgisayarda hedefleme ve giriş koordinatları hesaplanırken, hep aynı kişi tarafından kraniometrik yöntemle hesaplamalar yapıp, burr hole ya da kraniotomi flebinin yeri hastanın kafasına çizildikten sonra fotoğraflanmıştır. Daha sonra stereotaktik yöntemle yapılan hesaplamalar ile hem giriş, hem de yönelim açıları karşılaştırılmıştır. Sonuçlar arasında istatistiksel fark saptanmamıştır. Anatomik belirteçlerin ve kraniometrik yöntemlerin kullanılması ve öğretilmesi, özellikle stereotaktik çerçeve bulunmayan merkezlerde çalışacak nöroşirürjiyenler açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Stereotaksik girişimler, kraniometri, intrakranial cerrahi, anatomik belirteç, kraniotomi planlama

[EPS-459][Nöroanatomi]

KAŞ İÇİ İNSIZYON İLE SUPRAORBİTAL KRANIOTOMİ: ANATOMİK ÇALIŞMA

Necati Tatarlı¹, Davut Ceylan², Yaşar Bayrı³, Murat Coşar¹, Fatih Atik³,

Aşkın Şeker³, Türker Kılıç³

¹Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü, İstanbul

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Sakarya

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kaş içi insizyon ile supraorbital kraniotomi; sellar ve parasellar bölgelerdeki anevrizma, hipofizadenomu, kraniofaringiom ve meningiom gibi lezyonların cerrahisinde kullanılan minimal invaziv bir yöntemdir. Bu yaklaşım, klasik kafa tabanı yaklaşımlarına göre daha az morbiditeye sahiptir, ameliyat süresi daha kısadır ve daha iyi kozmetik sonuçlar verir. Bu çalışmada kaş içi insizyonla yapılan supraorbital yaklaşımın anatomisi incelenmiştir.

Gereçler ve Yöntem: Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü Nöroanatomi Laboratuvarı'nda formalin ile fikse edilmiş beş adet erişkin insan kadavrası kullanıldı. Kadavralara bilateral olarak kaş içi insizyon ile supraorbital kraniotomi yapıldı. Ciltten itibaren tüm katmanlar diseke edilerek dökümanete edildi.

Bulgular: Kaşın kalınlığı ve uzunluğu, kozmetik açıdan bu yolun tercih edilip edilmemesinde önemli bir faktördür. Ayrıca frontal sinüsün havalanma miktarı, bu küçük kraniotomi ile elde edilen görüş açısını önemli ölçüde değiştirmektedir. Frontal loba, özellikle frontal pole ve orbital giruslara, retraksiyona gerek kalmadan erişilebilmektedir. Ancak anterior komünikan artere ve sellar bölgeye ulaşmak için frontal lob retraksiyonu gerekmektedir. Daha az retraksiyon için, beynin atrofi durumuna göre, orbita tavanının alınması kraniotomiye eklenebilir.

Sonuç: Supraorbital kraniotomi, sellar ve parasellar bölge lezyonları ile ön fossa lezyonlarında kullanılabilir minimal invaziv bir yöntemdir.

Standart kafa tabanı yaklaşımlarına göre avantajları; kaş içerisine küçük bir insizyon ve daha küçük bir kraniotomi yapıldığından, morbiditesinin düşüklüğü ve kozmetik sonuçlarının daha iyi olmasıdır. Dezavantajı ise, çalışma alanının derin ve küçük olmasıdır.

Anahtar Sözcükler: Kaş içi insizyon, keyhole kraniotomi, sellar-parasellar bölge, supraorbital yaklaşım

[EPS-460][Ameliyat Tekniği]

TORAKAL 1 VERTEBREKTOMİ C7-T2 FÜZYON

Arif Ösün¹, Metin Güner², Ali Samancıoğlu¹, Ünal Kirişoğlu¹

¹Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Şiddetli boyun ağrıları nedeniyle başvuran hastanın yapılan nörolojik bakışında defisit saptanmadı, çekilen MRG de torakal 1. vertebrada metastatik tümörü düşündüren kompresyon saptandı (Resim 1). Primer odak araştırmalarında pozitif bulgu saptanmayan hastanın preoperatif tetkikleri tamamlandıktan sonra operasyona alındı ve anterior yolla T1 vertebraktomi, C7-T2 füzyon uygulandı.

Torakal vertebra korpusuna yönelik cerrahi girişimler konusunda görüş ayrılıkları ve tartışma süregelen bir konudur. Özellikle üst torakal vertebra korpuslarına girişim yöntemleri tartışma konusudur. Literatür araştırmasında torakal 1 vertebra korpusuna yönelik girişimler için önerilen teknikler arasında transsternal, transmanubrial, Datrevelle teknikleri gibi kompleks cerrahi yöntemler görülmektedir.

Bu hastada klavikula paralel yapılan bir insizyonla 20 derecelik bir bakış açısıyla torakal 2 vertebraya kadar rahatlıkla ulaşıldı ve kompleks cerrahi yöntemler yerine servikal disk hernisi operasyonu rahatlığında üst torakal vertebralara ulaşılabileceği görülüp literatür eşliğinde tartışıldı.

Anahtar Sözcükler: Anterior torakal vertebraktomi, torakal füzyon, üst torakal vertebra cerrahisi, vertebra tümörü

[EPS-461][Ameliyat Tekniği]

KRANYAL CERRAHİ GİRİŞİMLERDE CİLT KLİPLERİ YERİNE İNFİLTRATİF LOKAL ANESTEZİK KULLANIMI

Erdal Reşit Yılmaz, Habibullah Dolgun, Hüseyin Hayri Kertmen, Bora Güner, Zeki Şekerci

T. C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Beyin Cerrahisi Kliniği, Ankara

Beyin cerrahisi ameliyatlarında özellikle kranyal girişimlerde cilt kanamalarını önlemek için metal veya plastik cilt klipleri ve bipolar kuagülasyon uygulanan bir yöntemdir. cilt beslenmesinin bozulabilmesi nedeni ile bu hastalarda özellikle tekrarlayan açılışlarda cilt dokusunun beslenmesinin bozulmasına bağlı olarak cilt enfeksiyonları, doku nekroz alanları görülebilmektedir.

Bu gibi komplikasyonların önlenmesi için kliniğimizde bipolar kuagülasyon ve cilt klipleri uygulanması yerine cilt insizyonu öncesi

insizyon alanına infiltratif lokal anestetik enjeksiyonu uygulanmıştır. Bu uygulamanın yapıldığı 100 hasta gurubunda cilt nekrozu ve cilt enfeksiyonu izlenmemiş ve iyi düzeyde cilt iyileşmesi gözlenmiştir. Cilt problemlerine yol açabilecek olan özellikle tekrarlayan cilt insizyonlarında bipolar kuagülasyon ve cilt klipleri kullanılması yerine lokal anestetik infiltrasyonu uygulanması cilt komplikasyonlarının azaltılması için tercih edilebilecek bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Cilt kesileri, lokal anestetik uygulaması, doku nekrozu

[EPS-462][Ameliyat Tekniği]

ENDOSKOPİK OLARAK TEDAVİ EDİLEN ÜÇÜNCÜ VENTRİKÜL YERLEŞİMLİ ARAKNOİD KİST

Erdinc Altıncık, Özcan Ali Binatlı, Füsün Demirçivi Özer

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği İzmir, Türkiye

Araknoid kistlerin nadir yerleşim yerlerinden biri üçüncü ventriküldür. Baş ağrısı nedeniyle tetkik edilen 32 yaşında erkek olguda; üçüncü ventrikül yerleşimli araknoid kist ve hidrosefali saptandı. Olgunun tetkiklerinde kronik böbrek yetmezliği saptanıp diyaliz programına alındı. Herhangi bir nörolojik defisiti saptanmayan olgu endoskopik olarak kist fenestrasyonu uygulanarak başarı ile tedavi edilmiştir. Bu olgu sunumuzda üçüncü ventrikül yerleşimli araknoid kistlerin endoskopik olarak daha kısa operasyon süresi ve düşük komplikasyon olasılığı ile tedavi edilebileceğini göstermek istedik.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, endoskopik girişim, üçüncü ventrikül

[EPS-463][Ameliyat Tekniği]

SEREBELLER VE DEV SEREBRAL YERLEŞİMLİ PRIMER SANTRAL SINIR SİSTEMİ HİDATİK KİST İKİ OLGU SUNUMU

Erdinc Altıncık, Hilmi Önder Okay, Füsün Demirçivi Özer

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği İzmir, Türkiye

Hidatik kist ekinekoklara bağlı yavaş büyüyen kistik kitlelerle karakterize bir hastalıktır. En çok yerleştiği yerler karaciğer ve akciğerdir. Nadiren beyin, kalp, kemik ve kas yerleşimi olabilir. Kistler bir yada birden fazla yerleşim yerinde olabildiği gibi, bulunduğu yerde birden fazla da olabilir. Santral sinir sisteminde serebral yerleşim, serebellar yerleşime oranla daha sıktır. Primer serebellar yerleşime literatürde hiç rastlanılmamıştır. Altı yaşında iki erkek hasta cerrahi olarak doğurtma yöntemi ile başarı ile tedavi edilmiş ve nörolojik defisit olmaksızın taburcu edilmişlerdir. Bu sunuda cerrahi girişim ayrıntıları ve özellikle serebellar girişimin oturur pozisyonda yapılmasının cerraha sağlayacağı avantajlar irdelenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Doğurtma, hidatik kist, serebellar

[EPS-464][Ameliyat Tekniği]

SEREBRAL KONVEKSİTE ARAKNOİD KİSTİ

*Ahmet Eren Seçen, Mustafa Gölen, Emre Durdağ, Mehmet Töngce, Emrah Egemen, Gökhan Kurt, Necdet Çeviker
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Ankara*

Giriş: Araknoid kistler konjenital yer kaplayıcı beyin omurilik sıvısı lezyonlarıdır; muhtemelen prenatal gelişim döneminde anormal araknoid ayrılmasına bağlı oluşan benign kistik yapılardır. İlk olarak 1831'de Richard Bright tarafından tanımlanmıştır. Subaraknoid aralığın herhangi bir yerinde gelişebilirler.

Olgu: 43 yaşında kadın 1 yıl önce çift görme şikayeti başlıyor. Yüz sağ yarısında 4-5 kez fokal nöbetleride gelişen hastanın yapılan incelemelerinde sağ paryetal bölgede 6x4,5 cm araknoid kisti saptanıyor. Nörolojik muayenesinde her iki gözde papil ödemi ve retinal hemoraji saptanıyor. Hastanın sağ paryetal araknoid kistine yönelik cerrahi planlandı ve düşük basınçlı (40 mm H2O) kistoperitoneal şant takıldı, kistostomi yapıldı. Peroperatif BOS basıncının 20cm H2O olduğu görüldü. Hastanın postoperatif göz bulguları ve nöbet şikayeti tamamen düzeldi. MR incelemesinde kistin yok olduğu izlendi.

Tartışma: Araknoid kistler intrakranial yer kaplayıcı lezyonların %1'ini oluşturur. Otopsi bulgularında bu oran %0.1-0.17 dir %49 silvian fissür, %11 serebellopontin açıda, %10 suprakoliküler, %9 verian, %9 sellar suprasellar, %5 interhemiferik, %4 serebral konvesite, %3 klival alanda saptanmaktadır. Bilgisayarlı tomografi (BT), magnetik rezonans(MR) görüntülemelerinde beyin omurilik sıvısı ile aynı dansitede düzgün sınırlı lezyonlar olarak izlenir. Konveksite kistleri daha sık kadınlarda görülür. . Erişkinlerde sıklıkla intrakranial basınç artışı semptomları, epilepsi, nörodefisitler ile karşımıza çıkar. Çocuklarda ise genellikle nörodefisit görülmezken; kalvaryal bölgesel genişleme izlenebilir Tedavide semptomatik olmayan, bası bulguları olmayan hastalarda konservatif yaklaşımlar önerilir. Semptomatik hastalarda ise kist membranının çıkarılması, kistin subaraknoid aralığa veya ventriküle ağızlaştırılması, ya da şantlama işlemleri uygulanabilir.

Sonuç: Kist membranının çıkarılmadığı durumlarda kistoperitoneal şantlama uygun bir cerrahi girişim olmakla beraber hastanın şant bağımlı olması en önemli dezavantajdır.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, konveksite, şant

[EPS-465][Ameliyat Tekniği]

CHIARI MALFORMASYONLARI

Nuriye Güzin Özdemir¹, Ahmet Şengöz¹, Halit Şagır Togay¹, Feridun Kubilay¹, Emine Özyuvacı², Kaya Kılıç¹

¹Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

Kliniğimizde 2006-2010 seneleri arasında 15 Chiari malformasyonlu hasta ameliyat edilmiştir. Bu hastaların 8'i erkek 7'si kadın, ortalama yaş

34,4 (yaş aralığı 17-53) idi. Hastalar A, B ve C şeklinde tedavi gruplarına göre üç ayrı grupta toplanmıştır. A grubundaki 9 hastaya duraplasti yapılmadan suboksipital kraniyektomi ve/veya C1 laminektomi ve/veya C2 parsiyel laminektomi şeklinde sadece kemik dekompresyon yapılmıştır. B grubunda 5 hastaya suboksipital kraniyektomi ve/veya C1 laminektomi ve/veya C2 parsiyel laminektomi yapıldıktan sonra duraplasti de yapılmıştır. C grubundaki 1 hastaya ise suboksipital kraniyektomi, C1 laminektomi, C2 parsiyel laminektomi yapıldıktan sonra duraya vertikal insizyonlar yapılmıştır. Bu çalışmada Chiari malformasyonlu hastalarda klinik takip, uygulanan değişik ameliyat teknikleri ve ameliyat sonrası prognoz tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Chiari malformasyonu, posterior fossa, cerrahi

[EPS-466][Ameliyat Tekniği]

UYANIK KRANIYOTOMİYLE OPERE EDİLEN ÜÇ İNTRAKRANİYAL KİTLE OLGUSUNDA POSTOPERATİF HEMİPAREZİ NEDENLERİ

*Elif Bolat, Mehmet Erdal Coşkun, Engin Düz, İlkay Sitti, Bayram Çırak, Feridun Acar
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli*

Uyanık kraniyotomi, konuşma merkezi, motor korteks gibi önemli fonksiyonel beyin bölgelerine lokalize intrakraniyal patolojilerin cerrahisinde hastanın postoperatif fonksiyon kaybını en aza indirmeyi hedefleyen bir cerrahi uygulamadır. Cerrahi esnasında hastayla konuşarak yapılan testlerle fonksiyonel etkilenim olup olmamasına göre operasyonun gidişatı belirlenir. Biz, geniş kraniyal semptom spektrumuyla başvurup görüntüleme yöntemlerinde önemli fonksiyonel beyin bölgelerine lokalize intrakraniyal kitle, avm, kanama gibi patolojiler saptanan 100 olguyu uyanık kraniyotomi yöntemiyle opere ettik. Yüz olgudan üçünde postoperatif dönemde hemiparezi gelişti. Görüntüleme yöntemleriyle hematoma varlığı ekarte edildi; ancak diffüzyon MRG'de iskemi tespit edildi. Olguların üçünde de ana arterlere komşu beyin bölgelerinde, CUSA ile total tümör eksizyonu yapıldı. Bu üç olguda görülen hemiparezinin cerrahi manüplasyon nedeniyle mi yoksa CUSA'nın etkisiyle mi gerçekleştiği tartışılacaktır.

Anahtar Sözcükler: CUSA, postoperatif hemiparezi, uyanık kraniyotomi

[EPS-467]

C1-2 DUMBBELL TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Selçuk Göçmen¹, Emre Zorlu¹, Ahmet Çetinkal², Cem Atabay¹, Ali Kıvanç Topuz¹, Ahmet Çolak¹, Mehmet Nusret Demircan¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, İstanbul

²Kasımpaşa Askeri Hastanesi, İstanbul

Amaç: C1 ve C2 spinal köklerden köken alan schwannomlar nadir görülürler. Sıklıkla C1 ve C2 schwannomları büyük ve dumbbell

şekillidirler. Dumbbell tümör duramater, spinal kök forameni veya diğer kemiksi yapılarla karşı büyüyen kum saati şeklinde tümörlerdir. C1-2 dumbbell tümörlü bir olgu sunduk.

Yöntemler: Nörofibromatozis nedeniyle takip edilen 21 yaşında erkek hasta, sol kolda uyuşukluk yakınmaları nedeniyle çekilen servikal Magnetik Rezonans görüntülemesinde (MRG) Asazuma ve arkadaşlarının sınıflamasına göre Tip IIb olan dumbbell tümör tespit edildi. Hastanın nörolojik muayenesi normal sınırlardaydı. Posterior yaklaşım ile kitle total çıkarıldı. Postoperatif ek nörolojik defisit ve komplikasyon görülmüdü. Patoloji sonucu schwannom olarak geldi.

Sonuçlar:

Tartışma: Asazuma ve arkadaşları dumbbell tümörleri, 6 anatomik sınıfa ayırmışlardır.

Tip I: Sadece spinal kanala yerleşmiş duraya bası yapan intradural ve ekstradural tip

Tip II: Ekstraforaminal yayılımına göre 3 alt tipi olan foramene bası yapın epidural tip

Tip IIa: İntervertebral foramenden daha ileri genişlemeyen ekstradural ve foraminal tip

Tip IIb: İntervertebral foramenden daha ileri genişleyen ekstradural ve paravertebral tip

Tip IIc: İntervertebral foramenden daha ileri genişleyen foraminal ve paravertebral tip

Tip III: Hem duraya hemde foramene bası yapan tip

Tip IIIa: İnteradural ve ekstradural foraminal tip

Tip IIIb: İnteradural ve ekstradural paravertebral tip

Tip IV: Sadece vertebral korpusa invaze olan ekstradural ve intravertebral tip

Tip V: Laminaya invaze olan ekstradural ve ekstralaminar tip

Tip VI: Kemiği her yöne erode eden tip

Servikal dumbbell tümörlere cerrahi yaklaşım anterolateral, lateral, posterior yaklaşım veya bu yaklaşımların kombine kullanımları şeklinde olabilmektedir. C1 ve C2 seviyelerinde dumbbell tümörlere cerrahi yaklaşım minimal invaziv olmalı ve yeterli tümör eksizyonu sağlamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, dumbbell tümör, nörofibromatozis, schwannoma

[EPS-468]

ALTI YAŞINDA BİR ÇOCUK HASTADA TORAKAL İNTRAMEDÜLLER ASTROSİTOM AMELİYATINDAN 19 AY SONRA AYNI YERDE GELİŞEN GLİOBLASTOMA MULTİFORME

Nurullah Yüceer¹, Erdener Özer²

¹*Zmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir*

²*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir*

Amaç: Spinal intramedüller astrositomların takibinde, glioblastoma multiforme gelişebileceğine vurgu yapmak için bu çocuk olguyu sunuyoruz.

Yöntemler: Altı yaşında erkek hasta, bir aydır yürüyememe ve idrar kaçırma şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremitelerinde kuvvet 2/5 düzeyindeydi. Spinal MRG incelemelerinde torakal 8-12 arasında intramedüller lezyon mevcuttu (Resim 1).

Sonuçlar: Hastaya torakal 8-12 laminotomi yapıldı. Posterior median miyelotomi ile gross total tümör eksizyonu yapıldı (Resim 2). Patolojisi astrositom derece II olarak değerlendirildi. Hastaya ek tedavi uygulanmadı ve takibe alındı. Alt ekstremitelerinde kuvvet 3/5 düzeyinde ve idrar kontrolü de mevcuttu. Hastanın rutin takiplerinde, 19 ay sonra nöks gelişti (Resim 3). Alt ekstremitelerinde kuvvette gerileme başladı. Tekrar torakal 8-12 laminotomi ile gross total tümör eksizyonu yapıldı. Patolojisi bu defa, glioblastoma multiforme olarak değerlendirildi.

Tartışma: İntamedüller astrositom olgularının takibinde, glioblastoma multiforme gelişebileceğini akılda tutmak gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk çağı, spinal, intramedüller, magnetik rezonans görüntüleme, astrositom, glioblastoma multiforme

[EPS-469]

İHMAL EDİLMİŞ SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMA: OLGU SUNUMU

Fatih Uygur¹, Selçuk Göçmen², Bilge Kağan Aysal¹, Ahmet Eroğlu², Cihan Şahin¹, Mehmet Nusret Demircan²

¹*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Plastik Cerrahi Servisi, İstanbul*

²*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, İstanbul*

Amaç: İhmal edilmiş cilt karsinomları günümüzde nadirdir. Skuamöz hücreli kanser cildin en sık ikinci malign tümörüdür. Biz frontal bölgeye yerleşmiş kemiği destrükte etmiş ve duraya invaze olan sıra dışı bir olgu sunduk.

Yöntemler: 76 yaşında bayan hasta, ilk şikayeti 2 yıl önce başlayan, son bir aydır frontal bölgede yaklaşık 14x6 cm lik, akıntılı, ülsere, zaman zaman kanamalı cilt lezyonuyla plastik cerrahi servisine başvurdu (Resim 1). Hastanın muayenesinde, demansı olup, şuur açık, koopere, oryante olup, taraf bulgusu yoktu. Lenfadenopati ve hepatomegali saptanmadı. Hastaya çekilen beyin Magnetik Rezonans görüntülemesinde (MRG) frontal bölgede cilt- cilt altı dokuda intrakranial alana uzanım gösteren falksı ve durayı invaze eden santrali ülsere, periferik konturları lobule, frontal kemikte destriksiyona neden olan yaklaşık 3x4 cm boyutta, kontrastlanan kitle tespit edildi (Resim 2). İnsizyonel biyopsi sonucu skuamöz hücreli kanser olarak geldi. Hastanın morbiditesi yüksek olduğu için plastik cerrahi ile birlikte palyatif cerrahi planlandı. Plastik cerrahi tarafından yapılan geniş lokal eksizyon sonrasında, sağlam frontal kemik sınırları ortaya koyulana kadar kraniektomi genişletildi. Kitlenin gross total eksizyonu sonrasında sağlam dura ortaya koyuldu. Plastik cerrahi tarafından cilt defekt alanına lokal transpozisyon flebi ve deri grefti ile onarım yapıldı (Resim 3). Postoperatif ek nörolojik defisit ve komplikasyon görülmüdü. Onkoloji servisine kemoterapi için nakil edilen hasta 2 hafta sonra ex oldu.

Tartışma: Skuamöz hücreli karsinoma sıklıkla erkek hastalarda ve yaşlılarda görülür. Perinöral invazyon olan olgularda prognoz kötüdür. Bu tür hastalar nadir olup, hastanın genel durumuna göre cerrahi agresif olmalı ve tedaviye radyoterapi ve/veya kemoterapi eklenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Dura, frontal, invazyon, skuamöz hücreli kanser