

TPS-001[Cerrahi Nöroanatomi]

KOYUN BEYNİNDE OLFAKTÖR SİSTEM ANATOMİSİNİN BEYAZ CEVHER DİSSEKSİYONU TEKNİĞİ İLE GÖSTERİLMESİ*Ahmet Fatih Atik, Yasar Bayrı, Ibrahim Ziyal, Askin Seker
Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü, İstanbul*

Amaç: Olfaktör sistem anatomisi ve beyin içerisinde ilişkili olduğu yapılar son 10 yıla kadar üzerinde diğer beyin bölgeleri kadar çalışma olmayan bir bölgeydi. Yakın zamanda hücresel düzeydeki tekniklere paralel olarak gelişen ileri radyolojik yöntemler sayesinde bu duyunun beyin içerisindeki organizasyonuna dair çalışmalar da hız kazanmıştır. İnsan olfaktör sisteminin memeliler arasında en az gelişmiş sistemlerden biri olması sebebiyle daha çok fareler ve diğer memeliler üzerinde bu çalışmalar yapılagelmıştır. Bu laboratuvar çalışmasında koyun beynindeki olfaktör sisteminin anatomik ilişkileri anlaşılmasına çalışılmıştır. İnsana göre daha belirgin bir olfaktör bulbu, koku yolları ve koku merkezine sahip olan bu canlılardaki yolların ortaya çıkarılması için Klingler'in beyaz cevher disseksiyon tekniği uygulanmıştır. Daha önce herhangi bir memelide beyaz cevher disseksiyonu yöntemi ile olfaktör sistem anatomisi ortaya konulmamıştır. İnsanda diğer kafa çiftleri üzerine yapılmış radyolojik çalışmalar olmakla birlikte traktları hakkında bir veri elde edilemeyen tek kafa çifti de birinci kafa çifti olan Olfaktör sinirdir.

Yöntemler: Bu çalışma Marmara Üniversitesi Prof. Rhoton Nöroanatomi laboratuvarında on adet koyun beyni ile gerçekleştirilmiştir. Olfaktör bulbu ve bunu takip eden ana olfaktör trakt üç ana yola ayrılmıştır. Bu yollar lateral, orta ve medyal olfaktör traktlar olarak isimlendirilmiştir. Adı geçen yolların koyun koku korteksi olarak çalıştığı bilinen piriform lob ve koku duyusu ile ilişkili olan Amigdala, Nükleus Akkübens, Anterior komissür, gibi beyin bölgeleri ile olan bağlantıları ortaya konulmaya çalışılmıştır

Sonuçlar: Bu çalışma ile koyun beynindeki olfaktör sistem beyaz cevher anatomisi ortaya konulmakla birlikte, subkortikal nükleuslar ve limbik sistem ile olan ilişkilerinin net açıklanabilmesi için ileri laboratuvar çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Olfaktör sistem, beyaz cevher disseksiyonu, anatomi, limbik sistem

TPS-002[Nöroonkolojik Cerrahi]

SEREBELLAR GLİOBLASTOM MULTİFORME (GBM) VAKASININ SPİNAL İNTRAMEDÜLLER METASTAZI: OLGU SUNUMU*Mete Ruksen, Ali Akay, Sertaç İşlekel
İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir*

Amaç: Glioblastom multiforme, erişkin yaşta en sık görülen primer beyin tümörüdür. Genellikle supratentoriyel yerleşimlidir. İnfratentoriyel GBM insidansı, tüm GBM serilerinde %1'den azdır. Serebral GBM'in spinal yayılım oranı otopsi serilerinde ortalamala %25 olarak verilmektedir. Literatürde, infratentoriyel GBM'in BOS ile yayılımı %60 oranlarında belirtilmektedir. Fakat semptom veren spinal metastaz olguları hala çok ender görülmektedir. Sunulacak olgu da çok nadir görülen serebellar GBM'in intramedüller ve meningeal metastazıdır.

Yöntemler: Olgu Sunumu

Sonuçlar: 69 yaşında erkek. Baş ağrısı ve dengesizlik şikayetleri üzerine yapılan kranial MRG'sinde serebellumda kontrast tutan kitle saptanmış; hasta serebellar metastaz ön tanısıyla opere edilmiş. Tümörün histopatolojik tanısının serebellar GBM olması üzerine, hastaya radyoterapi ve kemoterapi tedavi protokolü uygulanmıştır. Hasta post-op 13 aydır takiptedir. Bize başvurusundan 20 gün önce başlayan bacaklarda uyuşma ve ağrı şikayetleri sonrasında ilerleyici alt ekstremitelerde güçsüzlük nedeniyle tetkik edilmiştir. Spinal MRG'de T3-4-5 kontrast tutan intramedüller kitle ve alt torakalde meningeal tutulum, spinal metastaz olarak rapor edilmiştir. Hasta opere edilerek spinal kitleden biyopsi alınmıştır. Histopatolojik tanı, infratentoriyel GBM in spinal metastazı olarak yorumlanmıştır.

Tartışma: GBM spinal metastazı, nadir görülen patolojilerden olduğu için tedavi modaliteleri ve takip prosedürleri halen tartışmalıdır. Otopsi serilerinde GBM'in BOS ile yayılımı yüksek oranlarda görülse de, hastaların hayatta kalma süresinin kısa oluşu nedeniyle klinik veren spinal metastaz olguları çok nadirdir. Sunulan vakada, primer GBM odağında nüks ve rezidü olmamasına rağmen spinal yayılım düşündürücüdür. GBM tanılı olgularda spinal yayılım için BOS histopatolojik tanı ve spinal tarama uygulanması tartışılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İnfratentoriyel, glioblastome multiforme, spinal metastaz

TPS-003[Diğer]

NANOTEKNOLOJİ VE NÖROŞİRÜRJİ*Ali Haluk Düzkalı¹, Selçuk Özdoğan²**¹Muş Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Muş**²Yeditepe Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Nano terimi ilk defa Norio Taniguchi tarafından 1974 yılında dile getirilmiş ve Dr.Kim Eric Dexler tarafından popularize edilmiştir. 1/1000000000 metre ölçü birimine nano, 1/10000000-1/1000000000 metre değer aralığında olan element ve yapılar ile oluşturulan yapı ve mekanizmalar da nanoteknoloji ürünü olarak tanımlanır.

Yöntemler: Nanoteknoloji çok hızlı ilerlemiş ve günlük hayatta kullanılan araç-gereçlerde yerini almıştır. Nanoteknoloji çalışmaları tıp alanında da sürmekte ve çok umut verici gelişmeler yayınlanmaktadır. Nanoteknoloji çok geçmeden Nöroşirürjide de yerini almaya başlamıştır. Özellikle nanopartikül boyutlarında ilaç üretim çalışmaları, kan-beyin bariyerine hükmedebilme, glioblastome multiforme tümörlerine uygun kemoterapotik hazırlama çalışmaları geleceğe yönelik umut vermektedir. Nanopartiküller kullanılarak hastalıkların görüntüleme yöntemlerinde daha spesifik ajanlar bulunup daha erken tanı koyabilme çalışmaları devam etmektedir. Nanolazer cihazı ve nanorobotlar kullanarak cerrahi yapabilece belkide Nöroşirürjiye çağ atlatacaktır. Nöromodülasyon çalışmalarında nanotellerin kullanılabilmesi ve sinir dokusu rejenerasyonu için nanotamir mekanizmaları üzerindeki çalışmalara hız verilmiştir.

Sonuçlar: Nöroşirürji nanoteknoloji sayesinde daha az invaziv, daha başarılı ve hedefe yönelik tedavilere imza atabilecektir.

Tartışma: Son yüzyılın Nöroşirürjikal girişimlerdeki altın standart yöntemi mikrocerrahi, gelecekte yerini nanocerrahiye devredecek gibi görünmektedir.

Anahtar Sözcükler: Nano, nanoteknoloji, nöroşirürji

TPS-004[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİYAL LENFOMALARIN TEDAVİSİ

Mustafa Kılıç¹, Osman Türkmenoğlu¹, Songül Meltem Can¹, İlhan Yılmaz¹, Cem Akgün¹, Barış Özoner¹, Kadir Altaş¹, Murat Müslüman¹, Adem Yılmaz¹, Canan Tanık²

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji, İstanbul

²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji, İstanbul

Amaç: Sterotaktik biyopsi ile intrakraniyal lenfoma tanısı alan hastaların klinik ve radyolojik özelliklerini gözden geçirmek.

Yöntemler: Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniğinde Ocak 1999 ile Aralık 2012 tarihleri arasında sterotaktik biyopsi yapılan 26 intrakraniyal lenfomalı olgular retrospektif olarak değerlendirildi.

Sonuçlar: Olguların %65,38 i erkek, %34,62 si kadın olup yaşları 29 ile 78 arasında idi. Yaş ortalaması 58,8 idi. Olguların bir tanesi HIV(+), ikisi multiple kitle (bir tanesi infratentoriyal + bir tanesi supratentoriyal), dört hastada ise talamik kitle mevcuttu. Hastaların kliniklerinde %57 güç kaybı, %26,6 baş dönmesi, %15,2 konuşma bozukluğu, %14,5 epilepsi mevcut idi. Olguların hepsine sterotaktik biyopsi yapıldı.

Tartışma: İntrakraniyal lenfomalar beyin cerrahisi kliniğinde nadir görülen lezyonlardır. HIV(+) li hastada prognozun kötü ve hastaların çoğunluğunda B hücreli lenfoma olduğu rapor edilmiştir. İntrakraniyal lenfomalı tüm hastalara kraniyal radyoterapi uygulandı. İntrakraniyal lenfoma tedavisinde yegane tedavi yöntemi radyoterapidir.

Anahtar Sözcükler: Lenfoma, intrakraniyal, sterotaktik biyopsi

TPS-005[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

PARKİNSON HASTALIĞINDA SUBTALAMİK DERİN BEYİN STİMÜLASYONU; ERKEN DÖNEM SONUÇLAR VE KOMPLİKASYONLAR

Ersoy Kocacıcak¹, Dursun Aygün², Kemal Paksoy¹, Ömer Böke³, Musa Kazım Onar², Murat Kurt⁴, Mustafa Onur Yıldız², Murat Terzi², Yasin Teme⁵

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

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

⁴Ondokuz Mayıs Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı, Samsun

⁵Maastricht Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Maastricht, Hollanda

Amaç: Bu çalışmada, kliniğimizde STN DBS uygulanan Parkinson hastalarının postoperatif 3. ay sonuçlarını ve komplikasyonlarını sunuyoruz.

Yöntemler: Çalışmaya Eylül 2011- Ekim 2012 tarihleri arasında STN DBS uygulanan 14 Parkinson hastası (7 kadın, 7 erkek) dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 53.2 ± 9.1'di. Preoperatif planlama direkt ve indirekt hedefleme yöntemleri kombine edilerek yapıldı. Oniki hasta lokal anestezi, 2 hasta genel anestezi ile opere edildi. Tüm hastalarda intraoperatif dönemde mikroelektrod kayıt alındı. Onüç hastada iki taraflı, 1 hastada tek taraflı olmak üzere toplam 27 kalıcı elektrod yerleştirildi. İntraoperatif ve postoperatif erken dönemde cerrahi, hardware ve stimülasyon ilişkili yan etkiler not edildi. Postoperatif 3. ayda hastalara

stim-off/med-off, stim-on/med-off UPDRS I/II/III/IV testleri uygulandı.

Sonuçlar: Hastaların sırasıyla postoperatif 3. ay stim-off/med-off ve stim-on/med-off total UPDRS değerleri 88.1±26.3 ve 42.4±24.8'di ve % 54.5±19 düzelme tespit edildi. Stim-off/med-off ve stim-on/med-off UPDRS III değerleri de sırasıyla 52.8±147.7 ve 22.7±13.7 olarak ölçüldü ve % 58.1±18.3 düzelme tespit edildi. Hastaların kullandığı L-dopa eşdeğeri ilaç dozu postoperatif 3. ay sonunda preoperatif döneme göre % 49.9±6.7 azaltılabilirdi. Bir hastada postoperatif erken dönemde geçici hemiballismus, 3 hastada diskinezi ve dizestezi, 2 hastada dizartri, 2 hastada hipomani ve 1 hastada dopamin disregülasyon sendromu gelişti. **Tartışma:** Çalışmamızın sonuçları literatürle uyumludur. STN DBS, uygun Parkinson hastalarında motor semptomlarda ve günlük yaşam aktivitelerinde anlamlı iyileşme sağlar. Ayrıca stimülasyon ilişkili davranış değişiklikleri özel dikkat gerektirir.

Anahtar Sözcükler: Subtalamik nükleus, derin beyin stimülasyonu, parkinson hastalığı

TPS-006[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

UZUN SEGMENT POSTERİOR OMURGA STABİLİZASYON CERRAHİSİNDE KAN KAYBI MİKTARI AÇISINDAN STANDART BİPOLAR İLE BİPOLAR SEALER SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: PROSPEKTİF, RANDOMİZE, KLİNİK ÇALIŞMA

Erhan Türkoğlu, Cem Dinç, Cengiz Tuncer, Omer Aykanat, Cigdem Erdin, Soner Duru, Zeki Sekerci

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce

Amaç: Posterior,uzun segment omurga stabilizasyon cerrahisi sırasında oluşan kanamalar; hayati tehdit edici olabilir. Çoğunlukla kötü prognoz,düşük yaşam kalitesi ve artmış sağlık harcamaları ile ilişkilidir. Bu çalışmanın amacı; paravertebral adele disseksiyonu esnasında rutin pratikte kullanılan standart bipolar (SB) ile salin solüsyonuyla kombine kullanılan bipolar sealer'in (BS) kan kaybı, kan transfüzyonu, postoperatif ağrı ve disabilite oran ve skorlarına göre karşılaştırmaktır.

Yöntemler: Prospektif, randomize çalışmaya toplam 24 hasta dahil edildi. Preoperatif düşük hemoglobin (Hb) düzeyi, kanama-pıhtılaşma anomalileri ve antiagregan-antikoagulan kullanım öyküsü olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar randomize olarak; SB (Petaş, Türkiye) ve BS (Aquamantys, 2.3 bipolar sealer, transcollation technology, Medtronic, USA) grublarına ayrıldı. Gruplar, kan transfüzyon ihtiyacı, intraoperatif adele disseksiyonu sırasında kanama, total kan kaybı, total kan kaybı, postoperatif Hb-hematokrit (Htc), postoperatif ağrı ve disabilite skorları açısından karşılaştırıldı.

Sonuçlar: SB ve BS gruplarına 12'er hasta kabul edildi. BS grubunda ortalama kan transfüzyon oranı 0,6 Ü iken, SB grubunda 1,08 U olarak saptandı (p<0,05). Paravertebral adele disseksiyonu sırasında SB grubunda ortalama kan kaybı 405 ml, BS grubunda 177 ml olarak saptandı (p<0,05). Ortalam total kan kaybı SB ve BS gruplarında sırasıyla 2000 ml ve 1500 ml olarak hesaplandı. Hb düzeyleri BS grubunda; preoperatif 13,5gr/dl-postoperatif 11,5 gr/dl, SB grubunda; preoperatif 14,05gr/dl-postoperatif 11,8 gr/dl olarak ölçüldü (p<0,05). Preoperatif, operatif ve postoperatif veriler tablo 1de gösterilmiştir. BS kullanımı toplam operasyon süresini 25-30 dakika kısaltmıştır. Preoperatif ve postoperatif ağrı ve disabilite skorları tablo 2 de gösterilmiştir.

Tartışma: Kan transfüzyon ihtiyacı omurga stabilizasyonları sonrasında majör problemlerden biridir. Postoperatif dren takiplerine göre; BS ve SB arasında postoperatif kan kaybı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Çalışmamız BS kullanımıyla paravertebral adele disseksiyonu tamamlanincayakadar geçen sürede kısılma, kanama miktarında azalma olduğunu göstermektedir. Sonucu doğrulayıcı daha çok vakadan oluşan, daha geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Bipolar, bipolar sealer, kanama, kan transfüzyonu, omurga, stabilizasyon

TPS-007[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CERRAHİ OLARAK TEDAVİ EDİLMİŞ SPONDİLOLİSTEZİS HASTASINDA ENSTRÜMANTASYON MATERYALİNİN BATIN İÇİNE MİGRASYONU (VAKA TAKDİMİ)

Ramazan Doğrul, Murat Şakir Ekşi, Teyyub Hasanov, Yaşar Bayrı, Deniz Konya

Marmara Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Burada spondilolistezis nedeni ile opere edilerek spinal enstrümantasyon yapılan hastada nadir olarak görülen batın içine imigre olan enstrümantasyon materyali vakası bildirilmiştir.

Yöntemler: Retrospektif olarak değerlendirilen hasta sunulmuştur.

Sonuçlar: Altmış yedi yaşındaki kadın hasta, sağ bacak ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hikayesinden 2006 yılında başka bir merkezde dejeneratif lomber spondilolistezis nedeniyle opere edildiği ve cerrahi sırasında enstrümanite edildiği öğrenildi. Ameliyattan sonra, hastanın sağ bacak ağrısı geçmiş, ancak 3 ay sonra ağrıları tekrar başlamış. Fizik tedavi uygulandığı fakat bir süre sonra ağrıların giderek arttığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde defisit yoktu; fakat öyküsünde 50 metre yürümekle nörojenik kladikasyo saptandı. Geliş lomber MR ve lomber direkt grafi tetkiklerinde batın içinde metal görünümü bir yapı vardı ve yerleştirilmiş bir rodun yerinde olmadığı tespit edildi. Hastaya yeniden cerrahi yapılarak enstrümantasyonu düzeltildi; fakat hasta asemptomatik olduğundan batın içindeki rod parçasına dokunulmadı.

Tartışma: Spinal sabilizasyon yapmak amaçlı cerrahi müdahalelerde spinal enstrümantasyonlar sıklıkla kullanılmaktadır. Burada enstrümantasyon materyalinin uzak bir bölgeye migre ettiği nadir olgulardan biri sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Rod, spinal enstrümantasyon, migrasyon

TPS-008[Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK SOL PONTOSEREBELLAR KÖŞE PAPILLER MENİNJİYOMU

Abdülkerim Gökoğlu, İsmail Şamil Gergin, Halil Ulutabanca, Ahmet Selçuklu Erceyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Meninjiyomlar, meningotelyal hücrelerden kaynaklanan, sıklıkla konveksite, parasagittal bölge, sfenoid kanat, olfaktor oluk, suprasellar bölge, orbita ve posterior fossaya yerleşen benign neoplazmlardır. Pediatrik meninjiyomlar genellikle ilk dekatın sonu ve ikinci dekat başlarında ortaya çıkmaktadır ve yaklaşık %40'ı nörofibromatozisle

ilişkilidir. Yetişkinlerden farklı olarak çocuklarda malignite ve tekrarlama oranı yüksek olduğundan prognozu kötüdür. Her iki cinsiyette benzer sıklıkta görülmesi, adultlarla kıyaslandığında infratentoryal ve ventriküler yerleşim göstermesi özellikle dikkat çekicidir. Papiller meninjiyomlar çocuklarda nadir görülen, hızlı rekürrens ve metastaz yapabilmelerinden dolayı malign kabul edilen tümörlerdir.

Olgu: 8 yaşında erkek bir haftadır olan kusma şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde, yenidoğan döneminde hidrosefali tanısıyla ventriküloperitoneal şant operasyonu yapılmıştı. Nörolojik muayenesi normal. BBT'de solda beyin sapı komşuluğunda 2*2 cm kalsifiye lezyon, sağ serebelum anterolateralinde 4*2 cm hipodens kist görüldü. MRG'de sol serebellopontin köşede serebellumu, beyin sapını iten, 2 cm çapında, diffüz kontrastlanan, sınırları düzensiz kitle, sağda araknoid kist saptandı. 8-9-10 kranial sinirlere yapışık, serebelluma yakın temas halindeki kitle total rezeke edildi. Histopatolojik inceleme sonucu papiller meninjiyom ile uyumlu olarak bildirildi. Birinci yıl kontrolünde nüks saptanmadı.

Sonuçlar: Kitlenin total çıkarılması genellikle tam ve uzun dönem iyileşme sağlar. Küçük, asemptomatik meninjiyomlar semptomatik olana kadar takip edilebilir. Prognostik kriterler; tümörün lokalizasyonu, histopatolojik sınıflaması, nörofibromatozisle birlikteliği, ve cerrahi olarak bütünüyle çıkarılmış olmasıdır. Papiller meninjiyomlarda uzun dönem takip önerilir.

Tartışma: Papiller meninjiyomlar sıklıkla genç erişkin erkeklerde, 28- 40,8 (median 34) yaş aralığında görülürler. Posterior fossada ve meninjiyom için alışılan yerlerin dışında yerleşirler. %55 rekürrens, %75 beyin invazyonu ve %20 metastaz bildirilmiştir. Median survival 8 yıl olarak bildirilmiştir. Malign meninjiyomların nörofibromatozis ve genetik idiosenkrazilerle birlikteliğinin gösterilmesi tanıyı destekler.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik, papiller meninjiyom

TPS-009[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DEJENERATİF LİSTEZİSTE STABİLİZASYON SEVİYESİNİN YAŞAM KALİTESİ, ENGELLİLİK VE AĞRI ÜZERİNE OLAN ETKİLERİ

Ahmet Metin Şanlı¹, Bora Güner¹, Erhan Türkoğlu², Hayri Kertmen¹, Erdal Reşit Yılmaz¹, Zeki Şekerci¹

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Düzce Üniversitesi, Düzce

Amaç: Lomber dejeneratif listezis ileri yaşların hastalığı olup, bir vertebra korpusunun diğeri üzerinde kaymasıyla ortaya çıkar. Disk dejenerasyonu ve faset artropatisi etiyopatogeneizde rol oynamakta ve sıklıkla eşlik eden spinal stenoza da neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı stabilizasyon segmentinin uzunluğu ile yaşam kalitesi ve ağrı skorları arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

Yöntemler: Bu retrospektif çalışmaya lomber dejeneratif listezis nedeniyle opere edilen 43 hasta dahil edildi. Stabilizasyon segmentinin uzunluğuna göre hastalar iki gruba ayrıldı: Grup I (kısa segment stabilizasyon): Sadece iki-seviye stabilizasyon yapılan hastalar; Grup II (uzun-segment stabilizasyon): Üç ve dört segment stabilizasyon yapılan hastalar. Hastalara postoperatif 1. yılda Short Form-36, Oswestry engellilik skalası ve Visual analog skalası uygulandı. Gruplar arasında yaşam kalitesi ve ağrı skorları açısından istatistikî karşılaştırma yapıldı.

Sonuçlar: Short form-36 sonuçları göz önüne alındığında tüm gruplarda stabilizasyon cerrahisini takiben yaşam kalitesinde artış izlendi. Kısa segment stabilizasyon yapılan hastaların yaşam kalitesi skorlarının uzun segment stabilizasyon yapılan hastalardan daha iyi olduğu görüldü. Her iki grupta da hem Oswestry engellilik skalasında hem de visual analog skalasında cerrahi sonrası düşüş izlenmiştir. Benzer şekilde engellilik skalası ve ağrı skalasındaki bu düşüş kısa segment stabilizasyon yapılan grupta uzun segment stabilizasyon yapılan gruba oranla daha fazlaydı.

Tartışma: Bu çalışmada hem kısa segment hem de uzun segment stabilizasyonunun daha iyi yaşam kalitesine ve daha düşük engellikle ağrı skorlarına neden olduğu gösterildi. Çalışmada elde edilen en önemli bulgu kısa segment stabilizasyonu, uzun segment stabilizasyonla karşılaştırıldığında daha iyi yaşam kalitesi, engellilik ve ağrı skorlarıyla sonuçlanmasıdır.

Anahtar Sözcükler: Kısa segment stabilizasyon, lomber dejeneratif listezis, yaşam kalitesi

TPS-010[Cerrahi Nöroanatomisi]

SEREBRAL AKMADDENİN MİKROANATOMİSİ İŞİĞİNDE HEMİSFEROTOMİ TEKNİĞİNİN CERRAHİ ADIMLARININ İNCELENMESİ

Barış Küçükyürük¹, Necmettin Tanrıöver¹, Hüseyin Biçeroğlu¹, Mustafa Uzan¹, Albert L. Rhoton²

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

²*Florida Üniversitesi McKnight Brain Institute Nöroşirürji Birimi, Gainesville Florida*

Amaç: Hemisferotomi, bir hemisferdeki yaygın hasara bağlı ilaca dirençli epilepsi olgularında gerçekleştirilen ve hastalıklı hemisferin, karşı hemisferden, basal gangliadan, ve medulla spinalis'ten izole edilmesini amaçlayan cerrahi prosedürdür. Hemisferotomi, geniş rezeksiyonların yapıldığı serebral hemisferektomiden sadece serebral akmadde liflerinin kesildiği bir yonteme evrilmiştir.

Yöntemler: Klingler yöntemiyle hazırlanmış 32 kadavra hemisferinde, hemisferotominin cerrahi adımları takip edilerek, kortikal ve subkortikal yapılar çalışılmıştır. Hemisferotominin bir basamağı olan korpus kallosotomi sırasında yardımcı olacak nöroanatomik ilişkilere özel önem gösterilmiştir.

Sonuçlar: Hemisferotomi, temel olarak, insulayı çevreleyen limitan sulkus'un takip edilmesiyle gerçekleştirilir (Resim 1-8). İnferior limitan sulkus'a yapılan bir insizyon ile temporal lob bağlantıları kesilir; bu insizyon ile insulo-opercular lifler, unsinat fasikül, inferior oksipitofrontal fasikül, orta longitudinal fasikül, optik ve içişsel lifler, anterior kommissür, ve kaudat nükleusun kuyruğu kesilir, ve uncoamigdalohippokampektomi yapılmak üzere temporal boynuz girilir. Ardından superior limitan sulkus insizyonu ile, insulo-opercular lifler ve internal kapsül lifleri kesilir. Anterior limitan sulkus insizyonu ile, insulo-opercular lifler, internal kapsülün ön bacağı, anterior kommissürün ön bacağı, ve ön talamik demet bağlantıları kesilir.

Ventrikül içi kallosotomi, hemisferotomi ile amaçlanan diskoneksiyonun sıklıkla eksik kaldığı bir basamaktır (Resim 9 ve 10). Anterior serebral arter (ASA) takip edilerek korpus kallosotomi gerçekleştirilebilir; ancak %85 vakada ASA'nın bitiş dalı korpus kallosumun arka sınırından

ulaşmadan superiora dönmektedir. Bu sayede korpus callosumun spleniumu diskonnekte edilmeden kalabilmektedir. ASA'nın superiora dönüşü spleniumun arka sınırından 14.45±10.27 mm anteriorda gerçekleşmektedir. Diğer taraftan, spleniumun arka sınırından 11.1±4.63 mm anteriorda falksın alt kenarı cerrahi alana girmektedir ve tüm vakalarda bu seviyeden sonra kallosotominin tamamlanması için güvenli bir nöroanatomik ilişki sunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hemisferotomi, serebral akmadde, epilepsi cerrahisi, korpus kallosotomi

TPS-011[Pediatric Nöroşirürji]

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ ANOMALİLERİ: PERİNATOLOJİ TOPLANTI SONUÇLARI İŞİĞİNDE TERMİNASYON

İbrahim Alataş¹, Hakan Demirci², Serhat Baydın², Ali Gedikbaş³, Hüseyin Canaz¹, Sevda Baydın⁵, Bülent Demirgil², Osman Akdemir⁴, Erhan Eme⁶

¹*Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

²*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

³*Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul*

⁴*Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

⁵*Gevaş Devlet Hastanesi, Kadın Doğum Bölümü, Van*

Amaç: Santral sinir sistemi anomalileri, gebeliklerde kardiyak anomalilerden sonra görülen en sık ikinci doğumsal malformasyondur. Hastanemiz perinatoloji kliniğinde 2002 – 2011 yılları arasında saptanan ve gebeliğin sonlandırılmasıyla sonuçlanan, doğuma karar verip cerrahisi yapılan veya doğumu tamamlayamayan, doğumsal santral sinir sistemi anomalileri dağılımı araştırmayı amaçladık.

Yöntemler: 2002-2011 yılları arasında hastanemiz perinatoloji konseyinde görüşülen, danışma aldıktan sonra, gebeliği sonlandırmaya karar veren, 248 doğumsal santral sinir sistemi patolojisi tespit edilen olgu, retrospektif olarak incelenmiştir.

Sonuçlar: Çalışmamıza kattığımız olgularımızın 151'inde multiple doğumsal santral sinir sistemi anomalisi mevcuttu. Terminasyonu gerçekleştirilen 248 doğumsal santral sinir sistemi anomalilerinin 164'ünde Spina Bifida, 78'sinde hidrosefali tespit edildi. Olgularımızın 49 tanesinde anensefali, 9 tanesinde holoprosensefali, 9 tanesinde Dandy-Walker anomalisi, 6 tanesinde iniensefali tespit edildi. Gebelerin ortalama yaşı 26,5 idi. Tanıların ortalama konulma haftası, 20,4 hafta olarak hesaplanmıştır.

Tartışma: Nöral tüp defekti, gebeliklerde kardiyak anomalilerden sonra görülen en sık ikinci doğumsal malformasyondur ve yaklaşık her 1000 doğumda 1-2 yeni doğanı etkiler. Literatürde doğumsal santral sinir sistemi patolojileri %50-65 arasında değişen sıklıkla multiple anomalilerle birliktelik göstermektedir. Çalışmamıza aldığımız, terminasyonu gerçekleştirilen doğumsal santral sinir sistemi anomalileri olan olgularımızda ise %60 oranında ek sinir sistemi anomalisi tespit edilmiştir. Doğumsal santral sinir sistemi patolojileri sıklıkla hayatla bağdaşmaz. Gebeliği tamamlayıp doğumu gerçekleştiren yeni doğanların

ileriki yaşamlarında ciddi sıkıntılarla karşılaşabilmektedirler. Bu nedenle nöral tüp defekti tespit edilen anne ve babalara ileride karşılaşabilecekleri problemler hakkında ayrıntılı bilgi verilmeli ve karar aileye bırakılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Perinatoloji, sinir, sistemi, terminasyon

TPS-012[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AÇIK SPİNAL DİSRAFİZME SEKONDER GELİŞEN KİFOZUN CERRAHİ TEDAVİSİ

Sümeyye Çoruh Azman, Bahattin Tannıkulu, Yaşar Bayri, Deniz Konya Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Marmara Üniversitesi Nöroşirürji Anabilimdalı'nın paralizik kifoz hastalarının tanı, tedavi ve takiplerindeki tecrübelerini paylaşmaktır

Yöntemler: Kliniğimizde Ocak 2009-Ekim 2012 yılları arasında spina bifidaya sekonder gelişen paralizik kifoz tanısı ile cerrahi yapılan 8 hastanın verileri incelenmiştir.

Sonuçlar: Ameliyatlar ortalama 180 dk (130-210) sürmüştür. Ameliyat öncesi ortalama kifoz açıları 120° (120-150) iken ameliyat sonrası ortalama 45° (20°-90°), geç dönem takiplerinde bu açı ortalama 69° (25°-120°) olarak ölçülmüştür. 3 hasta geç dönem yara enfeksiyonu nedeniyle ayakta veya yatırılarak tedavi edilmiş ve takibinde yara debridmanı için opere edilmiştir. Hastaların takiplerinde bir yıl içinde enstrümanların cildi zedeleyerek dışa açıldığı görülmüştür. Ameliyat sonrasında tüm hastaların oturma balansları düzelmiş ve bağımsız hareketleri artmıştır.

Tartışma: Spina bifidalı hastalarda gelişen kifozun tedavisinde cerrahi, yüksek morbidite ve komplikasyonlarına rağmen uygun bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: Spina bifida, kifoz, kifektomi

TPS-013[Diğer]

BASİTRASİN VE RIFAMPİSİNİN SEREBRAL KORTEKS ÜZERİNE DİREKT UYGULANMASININ HİSTOPATOLOJİK VE ELEKTRON MİKROSKOBİK BULGULAR ÜZERİNE ETKİLERİ

Aşkın Esen Hastürk¹, Bora Güner², Erdal Reşit Yılmaz³, Hayri Kertmen², Oya Evirgen³, Hilal Göktürk⁴, Nazlı Hayırlı³, Şükrü Çağlar⁵

¹Sağlık Bakanlığı, Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

²Sağlık Bakanlığı, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Histoloji Anabilim Dalı, Ankara

⁵Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Beyin cerrahisinde antibiyotik solüsyonlar ile topikal irigasyon yapılması yaygın kullanılan bir yöntemdir. Basitrasinin ise topikal olarak en sık kullanılan ajanlardan bir tanesidir. Ancak ülkemizde basitrasinin bulunmaması nedeniyle sıklıkla bu amaçla rifampisin kullanılmaktadır.

Bu çalışmanın amacı beyin korteksi üzerine topikal olarak uygulanan basitrasinin ve rifampisinin histopatolojik ve elektron mikroskopik bulgular üzerine olan etkilerini karşılaştırmalı olarak ortaya koymaktır.

Yöntemler: Otuz-dört adet, erkek, yetişkin Wistar Albino rat kontrol, sham, salin, rifampisin ve basitrasinin grupları olmak üzere beş gruba ayrıldı. Kontrol grubu haricindeki grupların tamamına karniektomi yapıldı ve takiben dura açıldı. Sham grubunda kuru jelatin sponge (spongostan), salin grubuna %0.9 NaCl emdirilmiş jelatin sponge, rifampisin grubunda 125mg rifampisin emdirilmiş sponge; basitrasinin grubunda ise 500 ünite basitrasinin emdirilmiş jelatin sponge sol frontoparietal bölgeye yerleştirilerek cilt kapatıldı. İşlemi takiben 48. saatte tüm deneklerin beyin dokuları histopatolojik ve elektron mikroskopik incelemeler için çıkartıldı.

Sonuçlar: Tüm gruplarla karşılaştırıldığında rifampisin ve basitrasinin gruplarında istatistikî olarak daha fazla "dark stained neuron" tespit edildi (Resim-1). Ayrıca elektron mikroskopik incelemede rifampisin ve basitrasinin gruplarında tüm sitoplazmik organellerin yapısının bozulduğu, endoplazmik retikulumda dilatasyon ve mitokondride intrakristal şişkinlik izlendi (Resim-2). Ancak rifampisin ve basitrasinin gruplarının karşılaştırılmasında istatistikî anlamlı sonuç bulunamamıştır.

Tartışma: Rifampisin ve basitrasinin serebral korteks üzerine direkt uygulanması hem histopatolojik hem de elektron mikroskopik değişikliklere neden olmuştur. Bu değişiklikler hem rifampisin hem de basitrasinin nörotoksik etkilerinin bir göstergesi olabilir.

Anahtar Sözcükler: Basitrasinin, rifampisin, nörotoksikite, topikal

TPS-014[Nöroonkolojik Cerrahi]

EPILEPSİ İLE PREZENTE OLAN MEZİAL TEMPORAL NÖROSİSTİSERKOZ OLGUSU

Türker Karancı¹, Hidayet Akdemir¹, Ahmet Gökhan Çakıroğlu²

¹Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Özel Medicana International İstanbul Hast., Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

Amaç: Literatürde Taenia soliuma bağlı nörosistiserkoz santral sinir sistemini (SSS) tutan helmintik enfeksiyon olguları sık bildirilmesine rağmen, Taenia saginataya bağlı olarak gelişen nörosistiserkoz bildirilmemiştir. Taenia saginata insan ince bağırsağında yaşayan en büyük sestodur. İnsan kesin konak, ara konak başta sığır olmak üzere otçul hayvanlardır. Enfekte hayvan yendiğinde cysticercus bovis alınarak enfekte olunur. Bu çalışmada nöbetle prezente olan mezial temporal yerleşimli taenia saginataya bağlı gelişen nörosistiserkoz olgusu sunulmaktadır.

Yöntemler: 10 yaşında erkek çocuk; baş ağrısı, jeneralize tipte bayılma nöbeti şikayetleri ile kliniğe yatırıldı. Hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Preoperatif tetkiklerden elektroensefalografide (EEG) sağ temporal bölgede eliptojenik fokus tespit edildi. Kranial MR'da sağ temporal bölgede 1x2 cm boyutunda kistik lezyon tesbit edildi (Resim 1).

Sonuçlar: Sağ temporal mini kraniotomi ile lezyona ulaşıldı kirli gri renkte olup kistik yapıda olan lezyon mikroşirürjikal olarak total çıkartıldı (Resim2). Histopatolojide cysticercus bovis ile uyumlu lameller katlı duvar yapısı ve bu sestod ile uyumlu kalsiyum korpüskülleri tesbit edildi (Resim 3 a,b,c). Hastanın erken postoperatif dönemde 3 günlük gaita incelemesi negatif bulundu ve plazma sistiserkozis antinükleer antikoru 2 U olarak

tesbit edildi. Postoperatif nörolojik defisit ve epilepsi gözlenmeyen hastaya, antiepileptik ve antihelmintik (albendazol) tıbbi tedavi verilerek takibe alındı.

Tartışma: Parazitik hastalıkların tıbbi tedavisinde antiparazitik ilaçlar kullanılırken, cerrahi eksplorasyonla lezyonun histopatolojisi doğru tanımlanmaktadır. Böyle beyinde kistik lezyonun histopatolojik teşhisi oldukça güç olmakla birlikte tecrübeli patoloğların önemi tartışılmazdır. Bu parazitik hastalıkların tedavisinde endemik popülasyonu antiparaziter ilaçlarla koruyucu tedavinin yanı sıra hayvanların aşılmasının önemi büyüktür. Nöbetle kliniklere başvuran ve beyinde kistik lezyonu olan hastalarda parazitik enfeksiyonların da preoperatif teşhiste akılda tutulması kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Epilepsi, nörosistiserkoz, sestod, taenia saginata

TPS-015[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KOKSİKS FRAKTÜRLÜ 4 OLGUNUN KLİNİK DEĞERLENDİRMESİ VE TEDAVİSİ; OLGU SUNUMU

Baran Bozkurt, Hakan Kına, Ali Ender Ofloğlu, Bekir Tuğcu, Bülent Timur Demirgil, Erhan Emel
Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hast. Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Koksidiya (kuyruk sokumu ve koksiks üzerinde ağrı) özellikle koksiksleri belirgin olduğu için bayanlarda daha sık görülen bir semptomdur. Lokal ve tekrarlayıcı travma, tümörler (kordoma, dev hücreli tümörler, sakral hemanjiom.. vs.), prostatit gibi enfeksiyonlar, osteoartrozlar ve idiyopatik olarak etyolojik faktörler sıralanabilir. Ağrının özellikle oturma sırasında olması tipiktir.

Biz son bir yıl içinde, kuyruk sokumunda şiddetli ağrı ile kliniğimize başvuran ve yapılan tetkiklerde koksik fraktürü saptanan 4 olgunun klinik değerlendirmesi, radyolojik tanısı ve tedavisini literatür bilgileri eşliğinde paylaştık.

Yöntemler: Kliniğimize son bir yılda kuyruk sokumunda şiddetli ağrı ile başvuran 4 hastadan 3'ü bayan, 1'i erkek'ti. Hastaların 3'ünde belirgin travma öyküsü mevcutken bir bayan hastada travma öyküsü mevcut değildi. Travma öyküsü olmayan bayan hastanın normal yol ile doğum yaptığı ve doğumdan sonra kuyruk sokumunda ağrılarının başladığı öğrenildi. Hastalardan ikisinin uzun süredir analjezik tedavisi aldığı ve fayda görmedikleri öğrenildi.

Hastalara yapılan pelvis röntgenogram ve koksiks BT tetkiklerinde koksiks fraktürü teşhisi konuldu (resim 1,2,3). Ardından 4 hastaya da genel anestezi altında, prone pozisyonda S1-koksiks arası median insizyonundan yaklaşımla koksiks rezeksiyonu operasyonu uygulandı.

Sonuçlar: Preop şiddetli kuyruk sokumu ağrısı olan 4 olgunun, cerrahi ile koksiks rezeksiyonu sonrası şikayetlerinin belirgin olarak düzeldiği gözlemlendi. Hastaların kısa dönem takiplerinde herhangi bir şikayete rastlanmadı.

Tartışma: Koksiks fraktürü, koksidiya'nın en önemli sebeplerinden biri olup, özellikle kalça üstü düşme vakalarında görülebileceği gibi, tekrarlayan lokal travmalar (kürek egzersizi, bisiklet kullanma..), doğum eylemi ve litotomi pozisyonundaki cerrahi girişim sonrası gelişir. Röntgen ve BT tetkikleriyle mutlaka ekarte edilmelidir.

Analjezik ve İmpar gangliyon blokajı gibi non-invaziv tedaviler uygulansa da, cerrahi rezeksiyon ile %90'a varan yüz güldürücü sonuçlar alınmıştır.

Anahtar Sözcükler: Koksiks fraktürü, koksidiya

TPS-016[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KÜBİTAL OLUK ULNAR SİNİR TUZAK NÖROPATİSİNDE İKİ FARKLI CERRAHİ TEKNİĞİN KARŞILAŞTIRILMASI

Cem Atabey¹, Ahmet Eroğlu², Emre Zorlu¹, Ali Kıvanç Topuz¹
¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul
²Van Asker Hastanesi, Beyin Cerrahi Servisi, Van

Amaç: Biz bu retrospektif çalışmada kübital olukta ulnar sinir tuzak nöropatisinin tedavisinde uyguladığımız in-situ dekompresyon ile in-situ dekompresyon + anterior subkutan transpozisyon yöntemlerinin cerrahi sonuçlarını literatür eşliğinde karşılaştırdık.

Yöntemler: 2005–2010 yılları arasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniğinde ulnar TNP tanısıyla in-situ dekompresyon (İSD) ve Anterior Subkutan Transpozisyon (AST) yöntemleri ile opere edilen toplam 93 hasta retrospektif olarak incelendi.

Sonuçlar: 2005 ile 2010 yıllarında opere edilmiş 93 hastanın dosyaları ve ameliyat notlarını incelediğimizde, 6 hastanın dosyasına ulaşılamadı. %93,5 (n:87) hastanın dosya bilgilerine ulaşılarak çalışmaya alındı. 59 hastaya İn-situ Dekompresyon (İSD), 28 hastaya Anterior Subkutan Transpozisyon (AST) yapıldığını belirledik. Hastalar ortalama ameliyat sonrası 3. Ayda değerlendirildi.

Tartışma: Cerrahi endikasyon ve preoperatif değerlendirme, uygulanacak olan cerrahi tekniği seçmede belirleyici öneme sahiptir. Ancak Ulnar TNP için cerrahi tekniğin seçimi daha çok cerrahin alışkanlığına ve tecrübesine bağlıdır. Biz bu çalışmamızda İSD ve AST yapılan vakalarda cerrahi sonuçlarda bir fark olmadığını gördük. İn situ dekompresyon ile buna ek olarak Kübital olukta tuzaklanmanın engellenmesine yönelik uygulanan anterior subkutan transpozisyon ameliyatının maliyet ve deneyim açısından aralarında bir fark yoktur. Cerrahi teknikleri kıyaslayan pek fazla çalışma bulunmamakla birlikte in situ dekompresyon ile anterior transpozisyon cerrahisinin benzer sonuçlar verdiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bunun aksine yine literatürde in situ dekompresyon tekniğiyle opere edilen olgularda daha sık nöks görüldüğü bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Ulnar sinir, kübital oluk, tuzak nöropati

TPS-017[Nöroonkolojik Cerrahi]

YÜKSEK DERECELİ GLİAL TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN SEREBRAL ERDHEİM-CHESTER OLGUSU

Murat Şakir Eksj, Suheyla Uyar Bozkurt, Demet Yalçınkaya Koç, Aşkın Şeker, Yaşar Bayrı, Mustafa İbrahim Ziyal
Marmara Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Erdheim-Chester hastalığı (ECH) birçok organı etkileyebilen nadir bir sistemik Langerhans-dışı histiositozudur. Nadiren merkezi sinir sisteminde gözlemlenirler. Bu çalışmada, sadece supratentoryal ve intraaksiyel yerleşimli izole lezyonu olan bir Erdheim-Chester Hasta (ECH) olgusu sunuldu.

Yöntemler: Retrospektif olgu sunumudur.

Sonuçlar: On sekiz yaşında kadın hasta kliniğimize intrakranial kitle sebebiyle refere edildi. Görmede bulanıklık ve sağ göz kapağında pitoz sebebiyle başvurduğu dış bir merkezde çekilen kranial manyetik

rezonans (MR) görüntülemesinde sol frontal lobda, çevresinde ödemli, boyutları 14x19x20 mm olan, T2 ağırlıklı kesitlerde hiper-, T1-ağırlıklı kesitlerde hipointens, kontrast sonrası T1-ağırlıklı kesitlerde heterojen kontrast tutulumu gösteren sınırları düzenli intraaksiyel bir kitle saptandı. Radyolojik ön tanı yüksek dereceli glial tümördü. Fizik muayenesinde sağ göz kapağında pitöz dışında özellik saptanmadı. Hastanın laboratuvar sonuçları normal sınırlardaydı. Hastaya stereotaktik beyin biopsisi yapıldı. Mikroskopik incelemede, nöropil içinde nodül oluşturan non-Langerhans hücreli histiositik proliferasyon saptandı. Histiositik hücrelerde atipi, mitoz, nekroz izlenmedi. Hastaya orbital MR, toraks ve batin BT, tüm vücut kemik sintigrafisi inceleme yapıldı ve ekstrakranial başka bir odak saptanmadı. Hastaya kranial kitlesi için kortikostreoid tedavisi başlandı.

Tartışma: Hastalık uzun kemiklerde, akciğerde, plevrada, perikardiyumda, karaciğerde, dalakta, ince bağırsakta, retroperitoneal bölgede, nadiren merkezi sinir sisteminde görülür. Genelde intrakranial kitleler ekstra-aksiyel yerleşim gösterirler. İntra-aksiyel yerleşimli lezyonlar en sık hipotalamus ve serebellar bölgeleri tutar. Buna bağlı olarak psikonöroendokrin bozukluklar (diabetes insipidus) ve dizatri, dizmetri, nistagmus, ataksi gibi serebellar bulgular vardır. İntrakranial intraaksiyel yerleşimli ECH literatürde nadirdir. Yüksek dereceli glial tümörü taklit edebilen klinik ve radyolojik bulgularla ortaya çıkabilir. İntrakranial lezyonlarda kesin tedavisi bilinmemekle beraber; literatürde kortikostreoid, kemoterapi, radyoterapi, interferon ve çıkarılabilecek kitleler için cerrahi önerilen tedavi seçenekleridir.

Anahtar Sözcükler: Erdheim-Chester hastalığı, yüksek dereceli glial tümör, magnetik rezonans görüntülemesi

TPS-018[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER SPONDİLOLİSTEZİS TEDAVİSİNDE İKİLİ SAKRAL VİDALARIN KULLANILMASI

*Kaya Kılıç, Nuriye Güzin Özdemir, Veysel Antar
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İstanbul*

Amaç: Çalışmamızda, spondilolistezisin cerrahi tedavisinde sıklıkla kullanılan posterior transpediküler vidalamanın farklı bir malzeme ile, ikili sakral vida ile 4 hastada uygulanmış şeklini, preoperatif klinik, radyoloji ve ameliyat sonrası erken dönem takip sonuçlarıyla sunduk ve ameliyat tekniğini tartıştık.

Yöntemler: Haziran-2011 ve Şubat-2012 tarihleri arasında kliniğimizde ameliyat edilmiş 4 hastanın verileri retrospektif olarak analiz edildi. Hasta grubunda 3 kadın, 1 erkek olgu vardır. Yaş ortalaması 63 (yaş aralığı 47-74) yaş'tır. Ameliyat öncesi kemik yapıyı incelemek için hastaların hepsine bilgisayarlı tomografi (BT) yapılmış, lomber manyetik rezonans görüntüleme (MRG) istenmiş, ameliyat sonrası takiplerinde füzyonu değerlendirmek için 6. ayda kontrol lomber BT çekilmiştir. Ameliyat öncesi ve sonrası Oswestry Disability Index (ODI) ölçülmüştür. Hastaların 3'ünde tam füzyon ve iyileşme sağlanmış, bir hasta ise ameliyat sonrası erken dönemde yara yeri akıntısı sebebiyle enfeksiyon tedavisi görmüş, sonraki takiplerinde tam iyileşme gözlenmiştir. Hiç bir hastada vida çıkması olmamıştır.

Sonuçlar: İkili sakral vida tekniği, lomber spondilolistezisin cerrahi tedavisinde güvenli ve etkili bir alternatif yöntemdir.

Tartışma: Sakral vidalamada en önemli sorun vidanın tutmaması veya

daha sonra yerinden çıkmasıdır. Sakrum spongöz kemikten oluştuğu için vida çıkmasını önlemek için bikortikal vidalama uygulanmakta, bazen bu teknik bile yetersiz kalmakta, komplikasyonlara neden olmaktadır. 4 olguda kullandığımız Dr.Cumhur Kılınç'ın tasarımını yapmış olduğu "2'li sakral vida" bu sorunları büyük ölçüde çözmüştür. 2 vidanın sakrum içinde V şeklinde durması geri çıkmayı imkansızlaştırmakta, böylece bikortikal vidalama zorunluluğunu ve buna bağlı sorunları ortadan kaldırmaktadır. Cerrah bu vidaları yerleştirirken, ikinci iç vidanın alacağı yönü, giriş noktasını ve açısını da hesap etmelidir. Bu özellik, deneyimli her omurga cerrahının kolaylıkla üstesinden geleceği bir teknik ayrıntıdır.

Anahtar Sözcükler: Lomber listezis, cerrahi tedavi, ikili sakral vida

TPS-019[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OMURGA TÜMÖRLERİNDE MİNİMAL İNVAZİV YAKLAŞIMLAR

*Sedat Dalbayrak, Kadir Öztürk, Mesut Yılmaz, Mahmut Gökdağ
Nöro Spinal Akademi, İstanbul*

Amaç: Onkolojik hastalıklarda tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler sonrasında çok sayıda omurga tümörü pratiğimiz içerisinde yer almaya başlamıştır. Bu süreç içerisinde spinal cerrahide minimal invaziv cerrahi teknikler konusunda belirgin gelişmeler ortaya çıkmıştır. Modern tıp teknolojisi ile geleneksel spinal yaklaşımlar birleştirilerek minimal invaziv yaklaşımlar daha popüler hale gelmiştir.

Yöntemler: Omurga tümörü olan 70 olguya minimal invaziv yöntemler kapsamında cerrahi girişim uygulanmıştır. 38 olguda vertebroplastik yapıldı. 3 olguda endoskopik cerrahi ile 29 olguda ise minimal açılımlı mikroşirürjikal yaklaşımla tümör eksizyonu uygulandı.

Sonuçlar: Olguların yaşları 25-83 arasında yer almakta olup, 42 olgu erkek, 28 olgu kadındı. Olguların 51'i metastatik, 19'u ise primer tümördü. 9 olgu servikal, 32 olgu torakal, 25 olgu lomber, 4 olgu ise sakral bölgeyi içermektedir. Vertebroplastik uygulanan 38 olguya 46 seviye uygulama yapıldı.

Tartışma: Spinal cerrahideki genel eğilim, minimalizasyon olmuştur. Bu aynı zamanda omurga tümörlerine yaklaşım için de geçerlidir. Omurga tümörlerinin tedavisi için minimal invaziv stratejiler geliştirilmesini sağlayan motivasyon, neoplastik omurga hastalıklarında iyi bilinen cerrahi yaklaşımlardaki önemli komplikasyon oranlarıyla ilişkilidir. Standart cerrahi yaklaşımlar ile kıyaslandığında minimal invaziv cerrahi tekniklerin avantajları oldukça fazladır. Ancak sonuç olarak, tüm bu avantaj ve dezavantajları göz önüne alarak hastaya en uygun yaklaşımı uygulamak cerraha bırakılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Minimal invaziv yaklaşım, omurga tümörü, vertebroplastik

TPS-020[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL ENSTRÜMANTASYON SONRASI AĞRI YÖNETİMİ: İNTRAOPERATİF EPİDURAL KATETER UYGULAMASI İLE AĞRISIZ MOBİLİZASYON MÜMKÜN MÜ?

*Zafer Orkun Toktaş, Mehmet Murat Konakçı, Tamer Aksoy, Akın Akakin,
Kamran Urgan, Türker Kılıç*

Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Medical Park Göztepe Hastanesi,
İstanbul

Amaç: Spinal enstrümantasyon sonrası yoğun postoperatif ağrı oluşur. Erken dönemde etkin analjezi elde etmek zordur. Bu çalışmada, cerrah tarafından intraoperatif yerleştirilen epidural kateter yönteminin erken postoperatif dönemde analjezi sağlamadaki başarısı, hasta konforu ve olası komplikasyonları araştırılmıştır.

Yöntemler: Bu prospektif randomize çalışmada, kliniğimizde Mayıs 2012- Ocak 2013 tarihleri arasında 32 olgu incelenmiştir. Olgulara lomber enstrümantasyon cerrahisi esnasında intraoperatif olarak epidural kateter konulmuştur. Genel anesteziden uyanmasından itibaren, epidural alana yükleme dozu 10 ml SF içinde 10 mg bupivacaine+5mcg fentanyl solusyonu kateterden uygulanmakta, takiben idame 8 mg/saat bupivacain, 25 mcg/saat fentanyl infüzyonu, hasta kontrollü analjezi (PCA) ile yapılmaktadır. Hastanın uyanıklığı Ramsey skalası, ağrı düzeyi ise numerik Ağrı Skalası (NAS) ile değerlendirilmiştir. Ek analjezikler, mobilizasyon süresi, katetere bağlı olası komplikasyonlar kaydedilmiştir. Olgular ilk 6 saatte mobilize olmuştur. Elde edilen sonuçlar IV analjezi yöntemleri ile karşılaştırılmıştır.

Sonuçlar: Bu yöntem uygulanan hastaların Ortalama NAS skoru, 4. saatte 0,5 dir. Hastaların postoperatif ortalama 3.6 saatte mobilize olduğu görülmüştür. Epidural kateter ile analjezi sağlanmayan, IV analjezi uygulanan hastalarda ise 4. saatte NAS düzeyi ortalama 6.1 dir. İki olguda tek taraflı parestezi görülmüştür. Enfeksiyon, narkotik ajana bağlı komplikasyon yoktur. Olguların erken mobilizasyon yetisinde anlamlı artış görülmüştür. Epidural kateter yerleştirme işlemi, ortalama 4 dk sürmektedir.

Tartışma: Bu yöntem, spinal enstrümantasyon sonrası yoğun olarak kullanılan IV analjezinin ve opiat türevlerinin yan etkilerini içermemektedir. Erken mobilizasyon imkanı sağlamaktadır. Hasta konforu yüz güldürücüdür. Düşük maliyetli bir yöntemdir. Yüksek konfor düzeyi nedeniyle bazı olguların, kateterin çıkarılmasına tepki gösterdiği görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Ağrı yönetimi, epidural analjezi, spinal füzyon

TPS-021 [Nöro travma ve Yoğun Bakım]

TRAVMATİK ORBİTA TAVAN KIRIĞINA BAĞLI GEÇ DÖNEMDE GELİŞEN ORBİTAL ENSEFALOSEL OLGUSU

Tamer Tunçkale¹, Özkan Ateş², Abdullah Talha Şimşek², Numan Karaarslan²

¹Tekirdağ Devlet Hastanesi, Tekirdağ

²Namık Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Tekirdağ

Amaç: Orbita tavan kırığına bağlı orbital ensefalosel oldukça nadir görülür. Preoperatif ve postoperatif iyi dökümanite edilmiş olgumuzun tanı ve tedavisi sunulmuştur.

Yöntemler: 13 yaşında, erkek, araç dışı trafik kazası sonrasında acil serviste değerlendirildi. Şuuru kapalı olan hastanın Glasgow koma skalası 8 olarak tespit edildi. Yapılan tetkiklerinde sağ hemo-pnömothoraks, sağ frontal kontüzyon ve fraktür, tespit edildi. Hasta ilk müdahalesi yapıldıktan sonra yoğun bakım ünitesinde 10 gün boyunca takip ve tedavi edildi. Genel durumu düzelen ve taburcu edilen hasta iki ay sonra sağ göz kapağında yaklaşık bir gün içerisinde gelişen şişlik ve göz küresinde ağırlı ekzoftalmus

ile başvurdu. Görme keskinliğinde azalma veya oftalmopleji olmayan hastanın yapılan kranial MR görüntülemesinde orbital ensefalosel saptanması üzerine hastaya cerrahi karar alındı. Sağ frontal kranyotomi uygulanan hastaya galeal greft ile sağ frontobazal duroplasti yapıldıktan sonra, doku yapıştırıcısı uygulandı. Postoperatif nörolojik defisiti olmayan hastanın dördüncü günde göz kapağındaki şişlik ve ekzoftalmus dramatik bir şekilde düzeldiği görüldü.

Sonuçlar: Kafa içi basıncın yüksek olduğu yada frontal kontüzyonun eşlik ettiği orbita tavan kırığı olan olgularda geç dönemde de orbital ensefalosel gelişme riski olduğu hatırlanmalı. Hızlı gelişebilecek görme kayıplarının önüne geçmek için erken cerrahi planlama yapılmalıdır.

Tartışma: Literatürde az sayıda bildirilen post-travmatik orbital ensefalosel olgularının büyük çoğunluğu erken dönemde gelişmiştir ve orbita tavan kırığına eşlik eden frontal kontüzyonla beraberdir. Ensefalosel'in yarattığı intraorbital basınç artışı hızla görme kaybına neden olabilmektedir. Görüntüleme yöntemleri ile tanı kesinleştirildikten sonra hastalara zaman kaybetmeden cerrahi uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Orbital ensefalosel, fraktür, orbita tavanı

TPS-022 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OMURGA TRAVMALARINDA KISA SEGMENT STABİLİZASYON VE FÜZYON SONUÇLARI

Halil İbrahim Seçer¹, Serdar Kahraman², Alparslan Kırık³

¹Özel Akay Hastanesi, Ankara

²Yeni Yüzyıl Üniversitesi, İstanbul

³Erzurum Asker Hastanesi, Erzurum

Amaç: Kısa segment pedikül vida enstrümantasyon torakal ve lomber omurga kırıkları azaltmak ve dengelemek için iyi tanımlanmış bir tekniktir. Torakolomber travmaların tedavisinde kısa segment fiksasyon uygulanmasının sonuçları hala tartışmalıdır. Genellikle kısa segment fiksasyon sonuçlarının iyi olmadığı bildirilmiştir. Ancak uygun vakalarda iyi sonuçlar alındığı da gösterilmiştir. Bu çalışmada instabil torakal ve lomber patlama kırığı olan ve kısa segment pedikül vida enstrümantasyon tekniği ile opere edilen olguların klinik ve radyolojik sonuçları değerlendirildi.

Yöntemler: Bu çalışmaya nörolojik defisit olmayan instabil torakal ve lomber patlama kırığı olan ve kısa segment pedikül vida enstrümantasyon tekniği ile opere edilen 14 olgu dahil edildi. Olguların hepsinde kırık omurgaya da pedikül vidası yerleştirildi. Olguların yaş ortalaması 29 olup, 9'u erkek, 5'i bayandı. Olguların preoperatif dönemde nörolojik muayeneleri normal olup (Frankel E), cerrahi teknik seçiminde kırığın instabil patlama kırığı olması, faset ve pedikül kırığının olmaması özellikleri arandı. Hastalar 3 er aylık periyodlarla takip edildi. Takiplerde hastaların nörolojik muayeneleri ve radyolojik incelemeleri (dinamik grafiler dahil) değerlendirildi. Hastaların yakınmaları SF-36 ve VAS değerlendirme kriterlerine göre değerlendirildi.

Sonuçlar: Ortalama takip süresi 13.7 ay (6-27 ay). Olguların hepsinde takip sonunda nörolojik defisit gelişmedi. Gerekli olgularda laminektomi ile dekompresyon da uygulandı. Hiç bir olguda sagittal ve koronal dengede ameliyat öncesine göre kötüleşme olmadı. Kifotik açılanmada ortalama 12 derece iyileşme sağlandı. Postoperatif ağrı SF-36 ile değerlendirildi ve 92+-2.2, VAS skoru 7,79 olarak bulundu. Hiç bir olguda ek komplikasyon gelişmedi.

Tartışma: Uygun olgularda kısa segment fiksasyon segment sayısını koruma avantajı nedeniyle uzun segment fiksasyon ile karşılaştırılabilir olarak, torakolomber burst kırıklarının tedavisi için geçerli bir seçenektir.

Anahtar Sözcükler: Torakolomber patlama kırığı, posterior stabilizasyon

TPS-023[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER POSTERİOR HİBRİT STABİLİZASYON UYGULANAN HASTALARIN KLİNİK VE RADYOLOJİK DEĞERLENDİRMESİ; 2 YILLIK ERKEN SONUÇLAR

Ali Ender Ofluoğlu, Erhan Emel, Enes Abdallah, Bekir Tuğcu, Lütfü Şinasi Postalci

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hast., İstanbul

Amaç: Dinamik lomber stabilizasyon 1994 yılından beri lomber dar kanal ve grade 1 listezis vakalarında başarı ile kullanılmaktadır. Gerek daha az travmatik olması, gerekse ek füzyon materyallerine gereksinim duyulmaması, bu sistemleri giderek popularize etmektedir. Komşu seviye hastalığına olumlu katkısı ise dinamik sistemlerden bekletilerin en fazla olduğu konudur.

Yöntemler: Bu çalışmada lomber dar kanal ve spondilolistezis tanıları ile ameliyat edilen 18 hasta prospektif olarak değerlendirildi. Hastalara rijit enstrümantasyon ve aynı seviyelere TLİF, diğer komşu seviyeye dinamik vida ile stabilizasyon yapıldı. Klinik değerlendirme VAS ve ODI skorlaması ile yapılırken, radyolojik değerlendirme direkt grafil, bilgisayarlı tomografi ve komşu mesafe hastalığını değerlendirmek için lomber MR görüntüleme ile yapıldı.

Sonuçlar: Ortalama takip süresi 23 ay (18-26)'di. Preoperatif ortalama VAS 8.3 (7-9) iken postoperatif 2.6 (1-4) olarak bulundu. Ortalama preoperatif ODI %51 (32-64) iken postoperatif % 27.6 (5-40) olarak bulundu. Final değerlendirmede ise ODI skoru %23 idi. Postoperatif ek nörolojik defisit, enfeksiyon ve psödoartroz görülmedi. Yapılan 2. yıl lomber MRI'da, 12 hastada komşu seviye hastalığı izlenmez iken, 6 hastada ise komşu disklerde sinyal kaybı, minimal yükseklik kaybı veya disk protrüzyonu saptandı, ancak hastalar asemptomatikti.

Tartışma: Lomber hibrit stabilizasyon, rijit enstrümantasyonla TLİF uygulanan hastalarda komşu mesafe hastalığının önlenmesi ya da geciktirilmesi için iyi bir alternatiftir. Çalışmamızın 2 yıllık sonuçları erken sonuç olup, 5 yıllık ve 10 yıllık uzun dönem sonuçlarına gereksinim vardır.

Anahtar Sözcükler: Hibrit stabilizasyon, dinamik stabilizasyon, TLİF

TPS-024[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PERKÜTAN DİODE LASER DİSK DEKOMPRESYONU YAPILAN HASTALARDA UZUN DÖNEM TAKİP SONUNDA İNTERVERTEBRAL DİSK REJENERASYONUNUN MAGNETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME İLE GÖSTERİLMESİ: 14 HASTANIN RETROSPEKTİF KLİNİK VE RADYOLOJİK ANALİZİ

Erhan Arslan¹, İrşadi Demirci¹, Mehmet Oğuz Kılınçaslan¹, Çiğdem Hacifazlıoğlu², Tuğcan Demir³, İsmail Demirkale⁴

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

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

³Medicalpark Ordu Hastanesi, Ortopedi Bölümü, Ordu

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

Amaç: 980-nm dalga boylu diode laser uygulamanın dejeneren lomber disk prolapsuslarında uzun dönemde oluşturduğu rejenerasyonu T2 haritalama yöntemi ile Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRG) de göstermektir.

Yöntemler: S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik kurul onayı alındıktan sonra Nöroşirürji Kliniğinde 2006-2009 tarihleri arasında 980-nm dalga boylu diode laser ile floroskopi altında perkütan diode laser ile disk dekompresyonu yapılan 14 hasta (n=9 E, n=5 K), hastane kayıtlarından bulunup beyin cerrahi polikliniğine kontrole çağrıldı. Kontrole gelen hastalara beyin cerrahi polikliniğinde visual-analogue scale (VAS) değerlendirme skorlaması yapıp hastalara önceki kontrollerinde çekilmiş olan kontrol lomber MRG'de disk rejenerasyon derecesi radyolojik olarak değerlendirildi. Radyolojik değerlendirme yaparken; MRG da intervertebral disklerde T2 releksasyon zamanları ölçüldü. T2 releksasyon zamanları ölçülürken T2 ağırlıklı sagittal lomber MRG de intervertebral disk alanı 5 eşit ROI (Region of Interests) alana bölünerek ölçümler yapıldı. ROI 1-5. Elde edilen klinik ve radyolojik sonuçların frekans dağılımları tablolar halinde sunuldu.

Sonuçlar: Tüm hastalarda, diskler arasındaki sıralı ölçümlerde T2 releksasyon zamanı değişiklikleri analiz edildiğinde aşağıdaki sonuçlar bulunmuştur: anterior NP'da T2 değer artışı vardı (ROI 2, +10,3 ms, p <.05) Resim 2 de gösterildiği gibi. Resim 3 de gösterildiği gibi, belirgin T2 değer artışı orta NP'da görüldü (p = 0.001 ROI 3, +24,6).

Tartışma: Lomber intervertebral disk dejenerasyonunu göstermek için releksasyon zamanı ile birlikte T2 haritalama yönteminin etkinliğini gösteren bazı invivo MRG çalışmaları bildirilmiştir. T2 haritalama intervertebral disk dejenerasyonunun derecesini etkin şekilde gösterir. Bu çalışmada biz, laser uygulama sonrası uzun dönemde intervertebral diskteki rejenerasyonu kantitatif T2 ölçümleriyle ilk defa in vivo olarak gösterdik

Anahtar Sözcükler: Diode laser, rejenerasyon, T2 haritalama

TPS-025[Nöroonkolojik Cerrahi]

AKROMEGALİ: MİKROSKOPİK ENDONAZAL TRANSFFENOİDAL CERRAHİNİN ETKİNLİĞİ

Ender Köktekir, Fahri Reçber, Hülagu Kaptan, Hakan Karabağlı, Gökhan Akdemir

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniğinde transsfenoidal cerrahi ile tedavi edilen Akromegali hastaların uzun süreli sonuçlarının bildirilmesi

Yöntemler: Kliniğimizde Akromegali nedeniyle transsfenoidal hipofiz cerrahisi yapılan 12 olgunun demografik bulguları, adenom boyutları, preoperatif hipofiz hormon ve görme alanı değerleri, komplikasyonlar ve postoperatif hipofiz hormon ve görme alanı değerleri değerlendirildi.

Sonuçlar: Hastaların 8'i kadın, 4'ü erkek cinsiyeteydi. Hastaların yaş ortalaması 39.8' di. Bütün hastalarda el ve ayaklarda büyüme şikayeti varken 4 hastada görmeye azalma şikayetleri mevcuttu. Hastaların 1'i hariç hepsinde GH düzeyi yüksekken, 1 hastada GH düzeyi normal fakat IGF düzeyi yüksekti. 4 hastada makroadenom 8 hastada ise mikroadenom

mevcuttu. Tüm hastalara cerrahi tedavi olarak mikroskopik endonazal transsfenoidal adenomektomi uygulandı. Görme alanı defekti olan hastaların hepsinde cerrahi tedavi sonrası görme alanı defekti düzelme gösterdi. 2 hasta dışında tüm hastalarda GH ve IGF değerleri normal değerlere ulaştı. Bu hastalardan 1'i tekrar operasyona alınarak residü adenom eksize edildi ve GH düzeyi 2. operasyondan sonra normal değerlere ulaştı.

Preoperatif GH düzeyi 50'nin üstünde olan diğer hastanın postoperatif GH düzeyi 6,42 olarak ölçüldü. Postoperatif dönemde 1 hastada geçici Diabetes İnsipitus gelişti.

Tartışma: Akromegali GH salgılayan hipofiz adenomlarına bağlı gelişen, tedavi edilmediğinde ciddi komorbidite ve mortaliteye neden olabilen nadir görülen bir hastalıktır. Erken cerrahi yaklaşım hastalığa bağlı komplikasyonları engellemek için esastır. Cerrahi tedavi ile kür sağlanamayan hastalara medikal tedavi yada radyoterapi uygulanır. Bizim hastalarımızın 1'i dışında tüm hastalarda kür sağlanmıştır. Mikroskopik endonazal transsfenoidal adenomektomi, GH adenomlarda düşük komplikasyonlu ve etkin bir cerrahi yöntemdir. Hastalar postoperatif dönemde GH ve IGF değerleri ile mutlaka takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Akromegali, hipofiz adenomu, kür, transsfenoidal cerrahi

TPS-026[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

VERTEBROPLASTİ SONUÇLARI

Özkan Özger

Özel Çanakkale Anadolu Hast., Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, Çanakkale

Amaç: Vertebroplasti ilk kez Deramond ve Galibert tarafından 1984 yılında vertebra hemanjiomu olan bir hastada uygulanmıştır. Polimetilmetakrilatın (PMMA) kırık alanındaki stabiliteyi arttırıcı özelliği, termal nekroz etkisi ve intraosseöz ağrı reseptörleri kemotoksik etkisi vardır. Bu yazıda 14 aylık ve 48 vakalık tecrübemizi paylaşmak istedik.

Yöntemler: Hastanemizde son 14 ay içerisinde opere edilmiş 48 vaka ve 57 seviye vertebroplasti geriye dönük incelenmiştir. Vakaların 41'i (%85,5) kadın ve 7'si (%14,5) erkek cinsiyettir. Erkeklerin yaş ortalaması 67.7 yıl, kadınların yaş ortalaması 71.9 yıldır.

Sonuçlar: 21 hastada (%43.8) travma hikayesi yokken, 7 hastada (%14.5) majör ve 20 hastada (%41.7) da minör travma mevcuttur. 32 hasta sedoanestezi ile (%66.7), 16 hasta da genel anestezi ile (%33.3) opere edildi. Kırıkların 39'u lomber bölgede (%68.4) iken, 18'i torakal bölgede (%31.6) saptandı. Bunlarında vertebra seviyesine göre sıralaması L1 (11 hasta), L2 (10 hasta), T12 ve L3 (8'er hasta), L4 (6 hasta), T11 (5 hasta), L5 (4 hasta), T9 (2 hasta) ve T6-T7-T8 seviyelerinde (1'er hasta) şeklindedir. Toplam 54 seviyeye soldan ortalama 1.91 cc PMMA, 52 seviyeye sağdan ortalama 1.88 cc PMMA, toplam ortalama 3.56 cc PMMA verildi. 2 hastada (%4.2) işlem esnasında intervertebral mesafeye minimal, 1 hastada (%2.1) da paravertebral alana minimal kaçak oldu. Diğer hastalarda herhangi bir (majör ya da minör) komplikasyonla karşılaşılmadı. 13 hasta (%27) postoperatif ilk 8 saat içerisinde, 46 hasta (%95.8) postoperatif ilk 24 saat içerisinde taburcu edildi. İşlem 6 hastada 7 seviye unilateral yapılırken, 42 hastada 50 seviye bilateral yapıldı.

Tartışma: Vertebroplasti; erken mobilizasyon ve taburculuk, ucuz ve

kolay uygulanabilir olması, çoğu zaman genel anestezi gerektirmemesi nedeniyle avantajlıdır.

Anahtar Sözcükler: Polimetilmetakrilat, vertebroplasti

TPS-027[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

L5-S1 DİSK HERNİASYONLARINDA LAMİNEKTOMİSİZ MİKROCERRAHI VE KLİNİK SONUÇLARIMIZ

Deniz Şirinoğlu, Adem Yılmaz, Mustafa Kılınc, Burak Özdemir
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Lomber disk hernisi cerrahisinde uzun dönem takiplerinde bel ağrısı, nüks ve insitabilite önemli bir sorundur.Fenestrasyonla birlikte yapılan mikrocerrahide insitabilite dahada yüksek oranda görülmektedir. Bu yazıda laminektomi yapılmadan mikrocerrahi uygulanan L5-S1 disk herniasyon olgularımızın klinik ve radyolojik sonuçları değerlendirildi.

Yöntemler: Ocak 2008-ocak 2012 yılları arasında kliniğimizde L5-S1 lomber disk hernisi tanısıyla 325 hastaya mikrocerrahi uygulandı. Bu hastalardan 94 (%30) tanesine laminektomi yapılmadan mikrocerrahi yapıldı. Tüm olgular postop ilk gün ve takiplerinde 3,6,12 aylarda vizüel analog skorlama(VAS) ile değerlendirildi.

Sonuçlar: Hastaların ortalama yaşı 44 (24-65) olup, olguların 35'i (%37) kadın, 59'u (%63) erkekti. 51 olguya sağdan, 43 olguya soldan mikrodiskektomi uygulandı.1 olguda ameliyat esnasında dura yaralanması sonucu bos kaçağı gözlemlendi ve tamir edildi. 1 olgu postop şiddetli ağrı ve motor defisit nedeni ile 24 saat içinde tekrar ameliyat edildi.1 olgu spondilodiskit nedeni ile tedavi gördü.

Tartışma: L5-S1 mikrocerrahi uygulaması diğer lomber seviyelere göre daha az komplikasyona sahiptir. Kendine has anatomik verileri gereği bir çok olguda lamina alınmadan mikrocerrahiye izin vermektedir.İlerde gelişebilecek insitabiliteye katkı sunmaması açısından deneyimli ellerde L5-S1 disk hernisi olgularında laminektomisiz mikrocerrahi yönteminin güvenilir ve etkili olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Mikrocerrahi, L5-S1, lomber disk, laminektomi

TPS-028[Nöroonkolojik Cerrahi]

ARKA ÇUKUR YERLEŞİMLİ EPİDERMOİD TÜMÖRLERE CERRAHI YAKLAŞIM

Erkin Özgiray¹, Celal Çınar², Emre Çalışkan¹, İzzet Övül¹, Kazım Öner¹

¹Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Epidermoid tümörler konjenital ve yavaş büyüyen tümörlerdir. Tüm intra-kranyel tümörler içerisinde görülme sıklıkları %0.2-1 arasında değişir. Kliniğimizde sadece kıdemli cerrahlar (Dr. K. Öner, Dr. İ. Övül) tarafından son iki yıl içerisinde opere edilen olguların gözden geçirilmesiyle, bu tümörlerin cerrahisinde komplikasyonlardan kaçınmak için dikkat edilmesi gereken noktaların saptanması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Ege Nöro-Onkoloji Konseyi (EN-OK) kayıtları Eylül 2010-Eylül 2012 tarihlerini kapsayacak şekilde retrospektif olarak taranmıştır. Sadece

iki cerrah tarafından opere edilen arka çukur yerleşimli epidermoid fossa tümörü tanılı 15 erişkin hasta saptanmıştır.

Sonuçlar: En genç hasta 18 en yaşlı hasta 72 yaşındaydı (ortalama 44.1). 13 olgu kadındı. En sık başvuru şikayeti başağrısıydı. Tüm olguların arka çukur yerleşimli epidermoid tümör ön-tanı MRG incelemesi mevcuttu. Tüm girişimler oturur pozisyonda gerçekleştirilmişti. Tümörün yerleşim yerine bağlı olarak retro-sigmoid ya da median sub-oksipital yaklaşımlardan birisi her olguda uygulanmıştı. Seride mortalite saptanmadı. Bir olguda post-op dönemde geçici fasiyal parezi bir başka olguda ise geçici yüzde uyuşma hissi gelişti. Beyin omurilik sıvısı fistülü ya da cerrahi enfeksiyon gelişen vaka saptanmadı. Hastaların %86.6'sı herhangi bir komplikasyon gelişmeden çok iyi bir sonuçla taburcu edildi. Ortalama takip süresi 13 ay olarak hesaplandı

Tartışma: Temel cerrahi prensiplere riayet, duranın her olguda su geçirmez bir şekilde kapatılması, mümkün olmadığı hallerde duraplasti ve fibrin yapıştırıcı kullanılması enfeksiyon ve BOS sızıntısı komplikasyonunu en aza indirir. Arka çukur yerleşimli epidermoid tümörlerde, tümörün sınırları elverdiği müddetçe total çıkarılması amaçlanmalıdır. Ancak bu amaçla vertebral-basiler arter gibi hayati yapılar hiçbir zaman riske edilmemelidir. Kranyel sinirlerin korunması dikkatli bir mikrocerrahi ile mümkündür.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid tümör, arka çukur, mikroşirürji, total rezeksiyon

TPS-029[Nöroonkolojik Cerrahi]

GLİOSARKOMALARIN, TEDAVİ VE İZLEMİ: RETROSPEKTİF ANALİZ

Elif Başaran Gündoğdu¹, Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu¹, Ahmet Bekar¹, Hasan Kocaali¹, Selçuk Yılmazlar¹, Şahsine Tolunay²

¹Uludağ Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Gliosarkoma, glioblastomun seyrek görülen bir varyantı olarak kabul edilen, malign gliomatöz ve sarkomatöz elemanlar içeren bimorfik bir malign tümördür. Erkeklerde kadınlara oranla yaklaşık 2 kat fazla görülmekte olup supratentoryal lokalizasyonda, sıklıkla temporal ve frontal loblarda görülür. Tedavisinde total eksizyon esastır.

Yöntemler: Bu çalışmada kliniğimizde 2006-2012 yılları arasında takip ve tedavi edilen 8 vakanın retrospektif analizi yapılmıştır.

Sonuçlar: Hastaların 6'sı kadın, 2'si erkekti. Hastaların tanı anındaki yaşları 42-53 arasında idi. Başvuru şikayetleri baş ağrısı (hastaların tümünde), fokal nöbet geçirme, kuvvet kaybı, burna kötü koku gelmesi şeklindeydi. Hastaların 4'ünde tümör frontal lobda, 2'sinde temporal, 1'inde parietal, 1'inde temporoparietal lobda saptandı. Tüm hastalarda total tümör rezeksiyonu yapıldı. 6 hastada postoperatif radyoterapi ve kemoterapi uygulandı.

Tartışma: Gliosarkomlar tüm glioblastom vakalarının %1.8 ila 2.4'ünü oluşturmaktadır. Tedavisinde tümörün cerrahi rezeksiyonu sonrası postoperatif radyoterapi ve kemoterapi kullanılmaktadır. Bu çalışmada hasta sayısı az ve takip süresi kısadır. Gliosarkomların takip ve tedavisi ile ilgili çalışmaların sınırlı sayıda olmasının ana nedenleri; gliosarkomun seyrek görülen bir tümör olması ve ortalama yaşam süresinin kısa olması olabilir. Total eksizyonun adjuvan modalitelere üstünlüğü

glioblastomlarla yapılan çalışmalarla gösterilmiş olsa da gliosarkomlarda aynı kaniya varmak için elimizde henüz yeterli kanıt mevcut değildir.

Anahtar Sözcükler: Gliosarkom, glioblastom, total rezeksiyon, sağ kalım

TPS-030[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ENDOSKOPİK OLARAK İNTRASEREBRAL HEMATOM BOŞALTIMASI: KLİNİK TECRÜBEMİZ

Özkan Tehli, Azer Ekberov, Çağlar Temiz, Engin Gönül, Murat Kutlay, Yusuf İzci, Yunus Kaçar

GATA Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: İntraserebral hematomlarda endoskopik yolla hematomun boşaltılması alternatif tedavi yollarından bir tanesi olup uygun vakalarda başarılı sonuçlar vermekte olduğundan akılda tutulmalıdır. Kliniğimizde Ocak 2012-şubat 2013 yılları arasında endoskopik hematom boşaltılması ameliyatı toplamda 5 vakada yapıldı. 3'ü intraserebral, 2'si subdural hematom boşaltılmasıydı. vakalarımız ve literatür eşliğinde endoskopik cerrahinin etkinliği tartışmak istedik.

Yöntemler: Olgu 1: 66 yaşında erkek hasta bilinç kaybı şikayetiyle getirildi. Beyin tomografisinde sol bazal ganglionlar bölgesinde 66*35mm boyutlarında ventriküler sisteme açılmış, supraventriküler düzeye uzanan ve orta hat yapılarında 5mm sağa shift yapmış hematom mevcuttu. (resim1) Nörolojik muayenede hastanın şuuru kapalı,direk-indirek ışık refleksi negatifti. GKS:4 (2,1,1) idi. Hastaya sol kocher noktasından endoskopik yol ile sol frontoparietal yerleşimli hematom boşaltılması ameliyatı yapıldı.(resim3)

Olgu 2: 59 yaşında bayan hasta bilinç kaybı, bulantı-kusma şikayetiyle başvurdu.Beyin tomografisinde sol temporal lobdan başlayarak bazal ganglionları da içine alan ve vertekse kadar uzanım gösteren, çevresinde ödemli intraparakimial hematom mevcuttu. (resim 2) Nörolojik muayenede hastanın şuuru konfuzeydi, oryantasyon ve kooperasyon yoktu. Sağda hemiparezisi mevcuttu. GKS:10 (3,2,5) idi. Hastaya sol kocher noktasından endoskopik yol ile sol frontotemporal yerleşimli hematom boşaltılması ameliyatı yapıldı. (resim4)

Sonuçlar: Olgu 1: Postoperatif 1. hafta nörolojik muayenesinde şuuru konfuze, oryantasyon kooperasyon yok. GKS: 6+E (2,E,4) idi.

Olgu 2: Postoperatif 1.hafta nörolojik muayenesinde şuuru açık, oryantasyon kooperasyon kısıtlı ve GKS: 14 (4,4,6) idi. Sağdaki hemiparezisinde kısmen düzelme gözlemlendi.

Tartışma: Daha az travmatik ve invaziv olması, ameliyat süresini kısaltması ve cerrahinin komplikasyon riskini azaltması intraserebral hematomların endoskopik olarak boşaltılmasının başlıca avantajlarıdır. Özellikle yaşlı ve genel durumu düşkün ve büyük cerrahi girişimleri kaldıramayacak hastalarda intraserebral hematomların endoskopik olarak boşaltılması alternatif bir tedavi şekli olarak akılda kalmalı ve değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Endoskopi, intraserebral hematom, subdural hematom