



Türk Nöroşirürji Dergisi

Türk Nöroşirürji Derneği Yayın Organı

Türk Nöroşirürji Derneği
TURNOG Sempozyumu
11-13 Aralık 2025, İzmir





TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

Türk Nöroşirürji Dergisi

Türk Nöroşirürji Derneği Yayın Organı

Cilt: 35 Ek Sayı: 3 Yıl: 2025

www.turknorosirurji.org.tr

BAŞKANLAR

Nurhan Avman	1985-1986
Aykut Erbenği	1986-1987
Özdemir Gürçay	1988-1988
Tunçalp Özgen	1988-1989
Yücel Kanpolat	1989-1990
Osman E. Özcan	1990-1992
Ertekin Arasil	1992-1993
Yamaç Taşkın	1993-1995
Yücel Kanpolat	1995-1996
Nur Altınörs	1996-1997
Kemali Baykaner	1997-1998
Kaya Aksoy	1998-2000
Necmettin Pamir	2000-2002
Nurcan Özdamar	2002-2004
Selçuk Palaoğlu	2004-2006
Mehmet Zileli	2006-2008
Ethem Beşkonaklı	2008-2010
Murad Bavbek	2010-2012
Uğur Türe	2012-2014
Zeki Şekerci	2014-2016
Talat Kırış	2016-2017
Y. Şükrü Çağlar	2017-2018
Savaş Ceylan	2018-2021
Emel Avcı	2021-2023
Ömer Hakan Emmez	2023-2025
H. Hayri Kertmen	2025-

EDİTÖRLER

Tunçalp Özgen	1989-1989
Yücel Kanpolat	1989-1990
Osman E. Özcan	1990-1992
Selçuk Palaoğlu	1992-1994
Nur Altınörs	1994-1995
Selçuk Palaoğlu	1995-1996
Zafer Kars	1996-1998
Kaya Aksoy	1998-2000
Murad Bavbek	2000-2003
Erdener Timurkaynak	2003-2004
Kemal Benli	2004-2006
Hakan Caner	2007-2013
Deniz Belen	2014-2015
Talat Kırış	2015-2016
Selçuk Peker	2016-2018
Cem Yılmaz	2018-2024
Ali Kafadar	2024-
Mustafa Başkaya	2024-

YÖNETİM KURULU

H. Hayri Kertmen
İlker Solmaz
Gökmen Kahiloğulları
Oğuz Baran
Semra Işık
Ali Fatih Ramazanoğlu
Emrah Keskin
Bülent Bozyiğit
Ahmet İlkay Işıkay
Ender Köktekir

Editörler:

Ali Kafadar : ctfkafadar@gmail.com
Mustafa Başkaya : baskaya@neurosurgery.wisc.edu

Editör Yardımcıları*:

Pınar Aydın Öztürk : aydinpinar12@gmail.com	Ferhat Harman : ferhatharman@hotmail.com
Selim Ayhan : selim_ayhan@yahoo.com	Barış Küçükyürük : bariskucukyuruk@gmail.com
Sinan Bahadır : sinanbahadir>windowoslive.com	Tuğba Morali Güler : tugbamorali@yahoo.com
Oğuz Baran : oguzbaran@gmail.com	Emre Özkara : dremreozkara@gmail.com
Alp Özgün Börcek : alpborcek@gmail.com	Fikret Şahintürk : fikretsahinturk@gmail.com
Berker Cemil : dbcemil@gmail.com	Salim Şentürk : senturksalim@gmail.com
İlyas Dolaş : dolasilyas@yahoo.com	M. Özgür Taşkapılıoğlu : mozgurt@gmail.com
Abuzer Güngör : abuzergungor@gmail.com	Fatih Yakar : yakarneurosurgery@gmail.com
Oktay Gürcan : oktaygurcan@gmail.com	Alaettin Yurt : alayurt@superonline.com
Şahin Hanalioğlu : sahinhanalioglu@gmail.com	

Bilimsel Yayın Koordinatörleri:

Pelin Kuzucu : drpelinkuzucu@gmail.com
Yücel Doğruel : yuceldogruel@gmail.com

DANIŞMA KURULU*

Bektaş Açıkgöz, <i>Antalya</i>	M. Nusret Demircan, <i>İstanbul</i>	Ender Korfalı, <i>Bursa</i>
Nejat Akalan, <i>İstanbul</i>	Nihat Egemen, <i>İstanbul</i>	Sait Naderi, <i>İstanbul</i>
Nur Altınörs, <i>Ankara</i>	İlhan Elmacı, <i>İstanbul</i>	Nezih Oktar, <i>İzmir</i>
Nuri Arda, <i>İzmir</i>	Atilla Erdem, <i>Ankara</i>	Fahir Özer, <i>İstanbul</i>
Ayhan Attar, <i>Ankara</i>	Engin Gönül, <i>Ankara</i>	Selçuk Palaoğlu, <i>Ankara</i>
Murad Bavbek, <i>Ankara</i>	Murat Hancı, <i>İstanbul</i>	Ali Savaş, <i>Ankara</i>
Ahmet Bekar, <i>Bursa</i>	Faruk İldan, <i>Adana</i>	İhsan Soloroğlu, <i>İstanbul</i>
Zafer Berkman, <i>İstanbul</i>	Zafer Kars, <i>Ankara</i>	Mehmet Zileli, <i>İzmir</i>
Ethem Beşkonaklı, <i>Ankara</i>	M. Yaşar Kaynar, <i>İstanbul</i>	İbrahim Ziyal, <i>İstanbul</i>
Süleyman Çaylı, <i>Kocaeli</i>	Talat Kırış, <i>İstanbul</i>	
Fahrettin Çelik, <i>Samsun</i>	Kemal Koç, <i>Kayseri</i>	

İngilizce dil kontrolü: Dr. Aydın Yuluğ**Kaynak kontrolü:** Betül Kartal**İntihal incelemesi:** Hüseyin Körpeoğlu**Web sayfası:** Pleksus Bilişim Teknolojileri A.Ş.**Sekreteryası :** Nurhan Şen

Bu dergi, Türk Medline ve Ulusal Atıf İndeksi (www.pleksus.com.tr), Türkiye Atıf Dizini (www.atifdizini.com), Google Scholar (www.scholar.google.com.tr), ULAKBİM Türk Tıp Dizini (TR Dizin) kapsamında taranmaktadır.

*Künyedeki editör yardımcıları ve danışman kurulunda yer alan isimler soyadına göre alfabetik sıralanmıştır.

Türk Nöroşirürji Dergisi

Cilt: 35 Ek Sayı: 3 Yıl: 2025

Türk Nöroşirürji Derneği'nin resmi yayım organıdır.

Dört ayda bir yayımlanır. (Ocak, Mayıs, Eylül)
Yayın türü: Yaygın süreli yayın

Tüm hakları Türk Nöroşirürji Derneği'ne aittir.

Türk Nöroşirürji Derneği adına yayın sahibi:

Hüseyin Hayri KERTMEN

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:

İlker SOLMAZ

Başlık: Türk Nöroşirürji Dergisi

Kısa Başlık: Türk Nöroşir Derg

ISSN: 1019-5157, **E-ISSN:** 2651-5024

Türk Nöroşirürji Dergisi açık erişimli ve tamamen ücretsiz bir dergidir.

Tüm elektronik materyaller internette ücretsiz olarak bulunabilir. Web: <http://norosirurji.dergisi.org>

Basılı dergi için 2026 yılı abonelik bedeli 1500 TL'dir.

Tek sayı basılı derginin bedeli 600 TL'dir (Kargo bedeli hariçtir).

Abonelik için Türk Nöroşirürji Derneği'ne başvurulması gerekmektedir.

Yayın hizmetleri ve düzenleme

BULUŞ TASARIM VE MATBAACILIK HİZMETLERİ SAN. TİC.

Mebusevleri Mah. Turgut Reis Cad. No: 11/1 Çankaya, Ankara

Tel: 0312 222 44 06

www.bulustasarim.com.tr

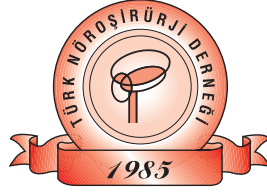
Türk Nöroşirürji Derneği

Taşkent Caddesi 13/4 06500 Bahçelievler, Ankara/TÜRKİYE

Tel: 0312 212 64 08 Faks : 0312 215 46 26

Elektronik posta: info@turknorosirurji.org.tr

İnternet sayfası: www.turknorosirurji.org.tr



Türk Nöroşirürji Derneği

TURNOG SEMPOZYUMU 2025

Sempozyum Başkanı

Prof. Dr. Erkin Özgiray

Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Onur Özgüral

Doç. Dr. Ceren Kızmazoğlu

Doç. Dr. Bora Tetik

Doç. Dr. Şahin Hanalioğlu

Prof. Dr. Abdurrahman Aycan

Doç. Dr. Baran Bozkurt



Türk Nöroşirürji Derneği

Taşkent Caddesi 13/4
Bahçelievler-06500 ANKARA

Tel: +90 312 212 64 08

Faks: + 90 312 215 46 26

e-posta: info@turknorosirurji.org.tr

TURNOG 2025 SEMPOZYUMU

11-13 Aralık 2025

11 Aralık 2025		
Posterior Fossa Cerrahi Nöroanatomî Kursu		
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD Binası, Bornova, İzmir		
12:10 - 12:30	Oksipital Kemiğin Cerrahi Nöroanatomisi ve Anatomik Landmarklar	Caner ÇİÇEK
12:30 - 12:50	Posterior Serebral Sirkülasyon Ana Gövdelerin Cerrahi Nöroanatomisi	Tufan KARTUM
12:50 - 13:10	Serebellum Arteriyel Sulama Alanlarının Cerrahi Nöroanatomisi	Ayşegül ESEN AYDIN
13:10 - 13:30	Posterior Fossa Yüzeysel ve Derin Venöz Cerrahi Nöroanatomisi	Oğuz BARAN
13:30 - 13:50	Kahve Arası	
13:50 - 14:10	Telovelar Yaklaşım ve 4. Ventrikül Tabanı Cerrahi Nöroanatomisi	Faruk İLDAN
14:10 - 14:30	Supraserebellar İnfratentoriyal Yaklaşımın Cerrahi Nöroanatomisi	Orhun Mete ÇEVİK
14:30 - 14:50	Retrosigmoid ve Presigmoid Yaklaşımın Cerrahi Nöroanatomisi	Boran URFALI
14:50 - 15:10	Far-Lateral Yaklaşımın Cerrahi Nöroanatomisi	Baran BOZKURT
15:10 - 15:30	Kahve Arası	
15:30 - 15:50	İnternal Akustik Kanala Orta Fossa Yaklaşımının Cerrahi Nöroanatomisi	Berra BİLGİN
15:50 - 16:10	Serebellopontin Köşeye Genişletilmiş Orta Fossa Yaklaşımının Cerrahi Nöroanatomisi	Mustafa Eren YÜNCÜ
16:10 - 16:30	Suboksipital-Transtentorial Yaklaşımın Cerrahi Nöroanatomisi	Buruç ERKAN
16:30 - 16:50	Supraserebellar-Transtentorial Yaklaşımın Cerrahi Nöroanatomisi	Ozan BARUT
11 Aralık 2025		
Nöroşirürjide Cerrahi Planlama ve Navigasyon için 3B Modelleme ve Baskı Teknolojileri Teorik ve Uygulamalı Kurs		
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD Binası, Bornova, İzmir		
11:50 - 12:00	Açılış	
	Kurs Direktörleri	Şahin HANALİOĞLU, Ceren KIZMAZOĞLU, Kadri Emre ÇALIŞKAN
1. Oturum: Anatomik Segmentasyon, 3 Boyutlu Dijital Model Üretimi ve Klinik Uygulamaları		
12:00 - 12:40	Teorik Ders: 3 Boyutlu Dijital Planlamanın Önemi, Anatomik Segmentasyon Prensipleri ve Nöroşirürji Kliniğinde Uygulanması	Şahin HANALİOĞLU, Efecan ÇEKİÇ
12:40 - 13:25	Hands-on Uygulama: BT ve MRG DICOM Verilerinden 3 Boyutlu Dijital Model Üretimi	Şahin HANALİOĞLU, Efecan ÇEKİÇ, İnci KATIRCI, Osman TUNÇ
13:25 - 13:55	Kahve Arası	

2. Oturum: 3 Boyutlu Yazıcı Teknolojileri

13:55 - 14:25	Teorik Ders: 3 Boyutlu Yazıcı Türleri, Malzeme Seçimi ve Klinik Endikasyonlar	Ceren KIZMAZOĞLU, Buğra HÜSEMOĞLU
14:25 - 15:10	Hands-on Uygulama: STL Hazırlığı ve 3D Baskı Uygulaması	Ceren KIZMAZOĞLU, Buğra HÜSEMOĞLU, Selçuk YAZICI

15:10 - 15:40 Kahve Arası**3. Oturum: Sanal Gerçeklik Teknolojileri ve Yapay Zeka**

15:40 - 16:10	Teorik Ders: Sanal (VR), Artırılmış (AR) ve Karma (MR) Gerçeklik ve Yapay Zekada Temel Kavramlar, Platformlar ve Klinik Uygulamaları	Kadri Emre ÇALIŞKAN, Erhan ŞİMŞEK
16:10 - 17:00	Hands-on Uygulama: VR/AR/MR ve Yapay Zeka ile Klinik Senaryo Deneyimi	Kadri Emre ÇALIŞKAN, Erhan ŞİMŞEK

11 Aralık 2025**Mikroanastomoz Kurs Silikon Tüp Uygulama**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD Binası, Bornova, İzmir

12:00 - 12:20	Açılış	
	Kurs Direktörü	Mehmet Sabri GÜRBÜZ
12:20 - 17:00	Silikon Tüp Uygulama	Abuzer GÜNGÖR, Şahin HANALIOĞLU, Hasan Emre AYDIN, Burak KARAASLAN, Fatih YAKAR
	Penrose Dren ile Uygulamalı kontinü suture (6-0 /7.0 suture ile)	
	3mm Silikon Tüp ile Uygulamalı Uç-Uca Anastomoz (9-0 suture ile)	
	3mm Silikon Tüp ile Uygulamalı Uç-Yan Anastomoz (9-0 suture ile)	
	3mm Silikon Tüp ile Uygulamalı Yan-Yana Anastomoz (9-0 suture ile)	

11 Aralık 2025

19:00 - 20:00	Açılış	
	Hayri Kertmen	TNDer Başkanı
	Erkin Özgiray	TURNOG Başkanı
	Sosyal Konuşma	
	Cumhuriyet'e kadar İzmir'in demografik yapısı	Mehmet Akif ERDOĞRU Ege Üni. Edebiyat Fak. Tarih Bölümü Öğretim Üyesi

12 Aralık 2025

SEREBELLAR METASTAZLAR

Oturum Başkanları: Alaettin YURT, Emrah KESKİN

08:30 - 08:45	Serebellum fonksiyonel mikrocerrahi anatomisi	Hüseyin BİÇEROĞLU
08:45 - 09:00	Serebellar metastazlarda güncel cerrahi yaklaşım	Hasan Çağlar UÇUR
09:00 - 09:15	Posterior fossa metastazlarında SRS	Ali Haluk DÜZKALIR
09:15 - 09:30	Serebellum metastazlarında sistemik tedavi	Hasan Çağrı YILDIRIM

09:30 - 09:45 Kahve Arası

IV. VENTRİKÜL TÜMÖRLERİ ve HEMANJIOBLASTOM

Oturum Başkanları: Hakan KARABAĞLI, Mehmet Selim GEL

09:45 - 10:00	IV. Ventrikülün cerrahi nöroanatomisi	Şevki Serhat BAYDIN
10:00 - 10:15	Erişkin IV. ventrikül tümörlerinde cerrahi yaklaşım	Burak KARAASLAN
10:15 - 10:30	Pediyatrik IV. Ventrikül tümörlerinde cerrahi yaklaşım	Gökmen KAHİLOÇULLARI
10:30 - 10:45	Hemanjioblastomda cerrahi yaklaşım	Emel AVCI

10:45 - 11:00 Kahve Arası

ÖDÜLLÜ SÖZLÜ SUNUMLAR

11:00 - 12:00	Oturum Başkanları: Kasım Zafer YÜKSEL, Hikmet Turan SÜSLÜ Kemal YÜCESOY, Hasan Emre AYDIN	
---------------	---	--

12:00 - 13:00 Öğle Yemeği

FORAMEN MAGNUM ve KRANİOSERVİKAL BİLEŞKE TÜMÖRLERİ

Oturum Başkanları: İlker SOLMAZ, Mahmut ÇAMLAR

13:00 - 13:15	Kraniovertebral Bileşke ve Foramen Magnum'un mikrocerrahi nöroanatomisi	Ali KARADAĞ
13:15 - 13:30	Anterior yerleşimli tümörlerde far lateral yaklaşım	Ahmet İlkey IŞIKAY
13:30 - 13:45	Kranioservikal bileşke patolojilerine endoskopik yaklaşım	Savaş CEYLAN
13:45 - 14:00	Inferior Klivus patolojilerine endoskopik kafa tabanı yaklaşımları	Necmettin TANRIÖVER
14:00 - 14:15	Foramen Magnum tümörlerinde orta hat yaklaşımı ve radyocerrahi	Ö. Hakan EMMER

14:15 - 14:30 Kahve Arası

KLİVUS KORDOMASI

Oturum Başkanları: Ergün DAĞLIOĞLU, Mehmet Erhan TÜRKOĞLU

14:30 - 14:45	Primer tümörde endoskopik yaklaşım	Buruç ERKAN
14:45 - 15:00	Nüks Klivus Kordomasında cerrahi yaklaşım	İhsan ANIK
15:00 - 15:15	Endoskopik yaklaşımda kapatma teknikleri ve komplikasyonlar	Ender KÖKTEKİR
15:15 - 15:30	Klivus kordoması ve diğer tümörlere radyocerrahi yaklaşım	Serra KAMER

15:30 - 15:45 Kahve Arası

VİDEO OLGU SUNUMLARI

Oturum Başkanları: Aydın AYDOSELİ, Semra IŞIK

15:45 - 16:30 Aslan GÜZEL
Selin BOZDAĞ
Fahir ŞENCAN
Ahmet KAYHAN
Mehmet Emin AKYÜZ
Oğuz BARAN
Serkan CİVLAN

VİDEO OLGU SUNUMLARI

Oturum Başkanları: S. Çağatay ÖNAL, Ali AKAY

16:30 - 17:15 İhsan SOLAROĞLU
Elif BOLAT
Osman ŞİMŞEK
Mustafa Cemil KILINÇ
Nuri Eralp ÇETİNALP
Serdar ÇEVİK
Tevfik YILMAZ

13 Aralık 2025**PONTOSEREBELLAR KÖŞE**

Oturum Başkanları: Yurdal SERARSLAN, Hakan Hadi KADIOĞLU

09:00 - 09:15	Serebellopontin açının mikrocerrahi anatomisi	Barış KÜÇÜKYÜRÜK
09:15 - 09:30	Posterior fossa tümörlerinin görüntülemesinde ipuçları	Cem ÇALLI
09:30 - 09:45	Olgularla posterior fossa tümörlerine yaklaşım	Figen SÖYLEMEZOĞLU
09:45 - 10:00	Köşe Tümörlerinin Sınıflandırılması	Burak ÇABUK

10:00 - 10:15 Kahve Arası**PONTOSEREBELLAR KÖŞE TÜMÖRLERİNE CERRAHİ YAKLAŞIMLAR**

Oturum Başkanları: Mehmet Erdal COŞKUN, Ali M. KAFADAR

10:15 - 10:30	Posterior transpetrozal yaklaşımlar	Melih BOZKURT
10:30 - 10:45	Retrosigmoid yaklaşım	Faruk İLDAN

10:45 - 11:00 Kahve Arası**PONTOSEREBELLAR KÖŞE**

Oturum Başkanları: Burak SADE, H. Hayri KERTMEN

11:00 - 11:15	CerebelloPontine Angle Tumors: Non-Schwannomas	Jamil RZAEV
11:15 - 11:30	Köşe tümörlerinde pre-sigmoid yaklaşım	Selçuk YILMAZLAR
11:30 - 11:45	The Secondary Trigeminal Neuralgia	Jamil RZAEV
11:45 - 12:00	PCA tümörlerinde radyocerrahi yönetim	Koray ÖZDUMAN

12:00 - 13:30 Öğle Yemeği

SUPRASEREBELLAR BÖLGE ve TÜMÖRLERİ

Oturum Başkanları: Nezih OKTAR, Yusuf Şükrü ÇAĞLAR

13:30 - 13:45	Supraserebellar ve quadrigeminal sisterna anatomisi	Baran BOZKURT
13:45 - 14:00	Tentorium meningiomları ve cerrahi yaklaşım	M. Necmettin PAMİR
14:00 - 14:15	Pineal tümörlere mikrocerrahi yaklaşım	Abidin Murat GEYİK
14:15 - 14:30	Pineal bölge tümörlerinin tedavi yöntemi	Türker KILIÇ

14:30 - 15:00 Kahve Arası

BEYİN SAPI ve TÜMÖRLERİ

Oturum Başkanları: Kazım Kamil ÖNER, Mustafa İbrahim ZİYAL

15:00 - 15:15	Beyin sapı ve ponsun mikrocerrahi anatomisi	Orhun Mete ÇEVİK
15:15 - 15:30	Çocukta beyin sapı gliomu cerrahi yaklaşım	Adnan DAĞÇINAR
15:30 - 15:45	Pons tümörlerinde cerrahi yaklaşım	Uğur TÜRE
15:45 - 16:00	Medikal Onkolojik Tedavide Gelişmeler	Hasan Çağrı YILDIRIM
16:00 - 16:15	Radyocerrahi yaklaşım	Serra KAMER
16:15 - 16:26	Kapanış	



TURNOG SEMPOZYUMU 2025
SÖZLÜ SUNUMLAR

Referans Numarası: 7204

LOKALİZASYON BAZLI TÜMÖRLERDE UYANIK KRANIOTOMİ DENEYİMİ

Mustafa Kavcar, Fatma Hediye Erzurumlu, Hakan Yakupoğlu

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Fonksiyonel alanlara komşu tümörlerin cerrahisinde amaç, maksimum güvenli rezeksiyon sağlarken motor, konuşma ve duyuşal işlevleri korumaktır. Uyanık kraniotomi, intraoperatif kortikal stimölasyon ve hasta ile iletişim aracılığıyla fonksiyonel haritalamaya imkân tanıyan değerli bir yöntemdir.

Gereç ve Yöntem: 2022–2025 yılları arasında 13 hasta uyanık kraniotomi ile opere edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, histopatolojik tanısı ve preoperatif nörolojik durumları kaydedildi. Cerrahi sırasında kortikal stimölasyon ile motor ve dil alanları belirlendi. Rezeksiyon oranı, postoperatif 24 saatlik MR ile hesaplandı. Postoperatif erken ve geç dönem nörolojik bulgular ile fonksiyonel durumlar incelendi.

Bulgular: Olguların ortalama yaşı 46,7 yıl idi (6 erkek, 7 kadın). Tümörlerin %50'si frontal, %21'i temporal, %14'ü parietal, %14'ü insular lokalizasyonluydu. Ortalama rezeksiyon oranı %93 idi. Postoperatif erken dönemde 2 hastada geçici afazi, 2 hastada motor defisit gelişti. Altıncı ayda yalnızca 1 hastada kalıcı afazi ve 1 hastada motor defisit kaldı. Hastaların %82'si günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızdı (Karnofsky Performance Status \geq 80). Rezeksiyon oranı ile nörolojik defisit gelişimi arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Uyanık kraniotomi, özellikle fonksiyonel alanlara komşu gliomlarda güvenle uygulanabilen bir yöntemdir. Fonksiyonel kortikal stimölasyon sayesinde yüksek rezeksiyon oranları elde edilirken kalıcı nörolojik defisit oranı düşüktür. Multidisipliner deneyim gerektirmesi nedeniyle merkezlerde tecrübe kazanılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Uyanık kraniotomi, Fonksiyonel kortikal stimölasyon

Referans Numarası: 7224

TRANSLABİRİNTİN YAKLAŞIMLA VESTİBÜLER SCHWANNOMA REZEKSİYONUNDA CERRAHİ VE FONKSİYONEL SONUÇLAR: TEK MERKEZLİ GENİŞ BİR SERİ

Ufuk Erginoglu¹, Selin Bozdağ², Mustafa Kemal Baskaya²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

²University of Wisconsin Medical School, Department of Neurological Surgery, Madison, Wisconsin, United States

Giriş: Translabirintin (TL) yaklaşım, vestibüler schwannoma (VS) cerrahisinde işitme korunması mümkün olmayan hastalarda tercih edilen, fasiyal sinirin erken tanımlanmasına olanak sağlayan bir tekniktir. Bu çalışmada TL yaklaşım ile tedavi edilen hastalarda rezeksiyon dereceleri, fonksiyonel sonuçlar ve komplikasyon oranları değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2007–2024 yılları arasında merkezimizde TL yaklaşımıyla opere edilen 204 VS hastası geriye dönük olarak analiz edildi. Tümör hacimleri preoperatif ve postoperatif MR görüntülemeleriyle hesaplandı. Rezeksiyon dereceleri; total (%100), near-total (\geq %95) ve subtotal ($<$ %95) olarak sınıflandırıldı. Fasiyal sinir fonksiyonu House–Brackmann (HB) skalası, genel fonksiyonel durum ise modifiye Rankin skalası (mRS) ile değerlendirildi. Ek olarak cerrahi süre, hastanede yatış süresi, BOS kaçağı, yutma güçlüğü ve radyolojik komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular: Translabirintin yaklaşımı uygulanan 207 hastanın medyan tümör hacmi 3.9 cm^3 idi; %34.8'i Koos evre 4'tü. GTR oranı Koos 1–2'de %95.1, Koos 3–4'te %84.8 olarak saptandı. Preoperatif House-Brackmann (HB) Grade I–II olan hastaların %93.9'unda postoperatif 1. yılda yüz siniri fonksiyonu (HB I–II) korunmuştu. Tüm hastalarda taburculukta ve 1. yılda modifiye Rankin Skoru (mRS) 0–2 oranı %100'dü. BOS kaçağı %8.2, ödem %0.8, infarkt %1.6 ve gliosis oranı düşüktü. Rekürrens %0.5 idi. Artmış tümör hacmi, anlamlı düzeyde daha yüksek rezidüel hacim ($p < 0.001$), cerrahi süre ($p < 0.001$) ve yatış süresi ($p < 0.001$) ile ilişkili bulundu (Figure 1).

Sonuç: Translabirintin yaklaşım, işitmesi servis dışı olan VS hastalarında yüksek rezeksiyon oranları, düşük komplikasyon oranı ve iyi fasiyal sinir korunumu ile etkili ve güvenli bir cerrahi yöntemdir. Tümör hacmi arttıkça cerrahi süre uzamakta ve GTR oranı azalmaktadır. Fonksiyonel sonuçlar, dikkatli hasta seçimi ile oldukça yüz güldürücüdür.

Anahtar Kelimeler: Facial sinir, Translabirintin, Vestibular schwannoma, Yüz siniri fonksiyonu

Referans Numarası: 7234

PEDİATRİK POSTERİOR FOSSA TÜMÖRLERİNDE CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan Yılmaz¹, Hüseyin Berk Benek¹, Cafer Ak¹, Onur Boloğur¹, Eren Kocakaplan¹, Erdal Kısaboşlu¹, Alper Tabanlı², Emrah Akçay², Alaettin Yurt²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

²İzmir Tınaztepe Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Giriş: Pediatrik beyin tümörleri, tüm çocukluk çağı kanserleri arasında lösemiden sonra ikinci sıklıkta görülür. Pediatrik beyin tümörlerinin %60'ından fazlası infratentorial bölgede görülür. Ana tedavi planı semptomları ve hidrosefaliyi hafifletme ve sağkalımı artırma hedefiyle olabildiğince maksimal cerrahi rezeksiyondur.

Gereç ve Yöntem: Bu sözlü bildiride amacımız kliniğimizde opere edilen pediatrik posterior fossa tümörlü hastaların cerrahi sonuçlarını sunmaktır. Kliniğimizde 2023-2025 tarihleri arasında posterior fossa tümörü nedeni ile opere olan pediatrik hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, hastanemize başvuru şikayetleri, nörolojik muayeneleri, görüntüleme özellikleri (özellikle hidrosefali ve 4. Ventrikül bası bulguları), operasyon sonrası klinik durumları, operasyon sonrası rezeksiyon oranları, postoperatif komplikasyonlar, patoloji sonuçları açısından değerlendirildi.

Bulgular: Posterior fossa tümör tanısıyla opere edilen toplam 11 hastanın 6'sı erkek 5'i kadındır. Hastaların yaş ortalaması 6.3'tür. Hastaların poliklinik ve acil servis kayıtları incelendiğinde en sık başvuru nedeni baş ağrısı, ikinci sıklıkla bilinçte gerilemedir. 11 hastadan 9'u ilk defa opere edilmiştir, 1 hasta rezidü kitle nedeniyle ve 1 hasta nüks kitle nedeniyle reopere edilmiştir. 7 hastada tümör total çıkartılmıştır, 2 hastada subtotal rezeksiyon, 2 hastada parsiyel rezeksiyon yapılmıştır. Parsiyel rezeksiyon yapılan 2 hasta da patoloji beyin sapı gliomu olarak gelmiştir. Patolojik sonuç; 4 hastada medulloblastom, 3 hastada pilositik astrositom, 2 hastada ependimom ve 2 hastada beyin sapı gliomuydu. Olguların 4'ünde postoperatif dönemde hidrosefali gelişti ve V-P shunt takıldı. Posterior fossa tümör cerrahisinin en korkulan komplikasyonu olan serebellar mutizm 2 hastada görüldü ve bu 2 hastada da patoloji medulloblastomdu ve orta hat yerleşimli kitle mevcuttu.

Sonuç: Pediatrik posterior fossa tümörü pediatrik çağda görülen en sık ikinci tümör grubudur. Güvenli maksimal rezeksiyon ve BOS yollarını koruyucu cerrahi tedavide ana rolü oynamakla birlikte diğer branşlarla birlikte ekip çalışması tedavinin asıl hedefidir.

Anahtar Kelimeler: BOS sızıntısı, Hidrosefali, posterior fossa, Tümör

Referans Numarası: 7237

PEDİATRİK POSTERİOR FOSSA BÖLGE TÜMÖRLERİNİN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ: TEK MERKEZ SONUÇLARIMIZ

Mirnaım Kiyan, Ömer Demren, Larisa Andrada Ay, Elif Bolat

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

Giriş: Posterior fossa kitleleri, çocukluk çağında görülen intrakraniyal tümörlerin önemli bir kısmını oluşturur ve pediatrik beyin tümörlerinin %50-60'ı bu bölgede yerleşir. Bu tümörler, beyin sapı, serebellum ve dördüncü ventrikül'den köken alabilir. Anatomik yerleşim nedeniyle hidrosefali, KİBAS bulguları ve koordinasyon bozuklukları gibi semptomlarla kliniğe yansır.

Gereç ve Yöntem: 01 Ocak 2019 – 10 Kasım 2025 tarihleri arasında (6 yıl 10 ay) kliniğimizde 18 yaş altı opere edilen posterior fossa tümör hastaları retrospektif tarandı. Bu bildiri, pediatrik posterior fossa kitlelerinin epidemiyolojik özelliklerini, klinik ve radyolojik bulgularını, histopatolojik dağılımlarını V-P şant ihtiyacı ve adjuvan tedavi seçeneklerini literatür eşliğinde tartışmayı amaçlamaktadır. Yaş ortalaması 6.5 yıl olan 94 hasta saptandı. Hastalar en sık KİBAS bulgularıyla başvurdular (baş ağrısı, kusma, uyku hali). Diğer semptomlar ise sırayla denge bozukluğu, apati ve 8 hasta da nonspesifik şikayetlerle tespit edilid. 6 hastaya biyopsi (2 hastaya robotik, 4 hastaya açık) ve 86 hastaya rezeksiyon cerrahisi yapıldı. (45 hastaya orta hat telovelar yaklaşım, 23 hastaya paramedian transkortikal yaklaşım, 16 hastaya orta hat vermiyan yaklaşım, 5 köşe tümör eksizyonu retrosigmoid yaklaşım ile yapıldı. 44 hastaya HDS tanısıyla V-P şant takıldı. patoloji sonucunda 32 hasta pilositik astrositom, 29 medulloblastom, 11 ependimom (6 hasta anaplastik-3 hasta derece 1 ve 2 hasta da derece 2 saptandı.) 9 glial kitle (4 düşük derece, 5 yüksek derece), 1 gangliositom, 8 embriyonel tümör (2 teratoid, 2 notokordal, 1 ATRT, 3 embriyonel tip) 1 schwannom, 1 dermoid tümör, 1 apse, 1 hemanjiom saptandı. Adjuvan tedavi : 48 hasta RT aldı, 52 hasta KT aldı. 41 hasta kombine tedavi aldı. 35 hasta adjuvan tedavi almadı

Bulgular: Çalışmamızda ortalama yaş 6,5 olup, başvuru semptomları arasında en sık baş ağrısı ve kusma yer almış, bu durum literatürde tanımlandığı gibi artmış intrakraniyal basınç ve hidrosefali ile ilişkilendirilmiştir. Serimizde en sık pilositik astrositom (%33) ve medulloblastom (%30) saptanmış olup, bu dağılım literatür oranlarına uyumludur. Pilositik astrositom olgularında iyi prognoz nedeniyle çoğu hastada adjuvan tedavi uygulanmazken, medulloblastom ve ependimom da radyoterapi ve/veya kemoterapi kombinasyonları tercih edilmiştir. Bu yaklaşım, güncel tedavi protokollerinde önerilen multimodal tedavi anlayışıyla paralellik göstermektedir. V-P şant gereksinimi olan 44 olgunun varlığı, posterior fossa tümörlerinin sıkça BOS dolaşımını bozarak hidrosefaliye yol açtığını ortaya koymuştur. Cerrahi yaklaşım olarak en sık orta hat telovelar ve paramedian transkortikal yöntemlerin tercih edilmesi, günümüzde fonksiyon koruyucu cerrahi eğilimleriyle uyumludur.

Sonuç: Çalışmamız tek merkez deneyimimiz ışığında pediatrik posterior fossa tümörlerinde klinik, radyolojik ve histopatolojik bulguların literatürle benzer özellikler gösterdiğini; pilositik astrositom ve medulloblastomun en sık görülen tipler olduğunu ve hidrosefali yönetiminin tedavi sürecinde önemli bir basamak oluşturduğunu göstermektedir.

Referans Numarası: 7242

POSTERİOR FOSSA CERRAHİSİNDE BOS FİSTÜLLERİ, YÖNETİMİ VE 3 YILLIK TEK MERKEZ KLİNİK DENEYİMİMİZ

Baran Can Alpergin, Fatma Hediye Erzurumlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etlik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Posterior fossa cerrahisi, dar çalışma alanı ve yüksek Beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı nedeni ile BOS fistülleri açısından yüksek komplikasyon potansiyeline sahiptir. Bu çalışma, merkezimizde posterior fossa cerrahisi uygulanan hastalarda BOS fistülü insidansını, ilişkili risk faktörlerini ve uygulanan tedavi stratejilerinin etkinliğini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem: 2022 – 2025 tarihleri arasında üçüncü basamak merkezimizde gerçekleştirilen tüm posterior fossa cerrahi girişimleri retrospektif olarak analiz edildi. Çalışmaya köşe tümörleri, cerebellar tümörler ve mikrovasküler dekompresyonlar olmak üzere toplam 80 hasta dahil edildi. Geriye kalan nadir patolojiler çalışmanın dışında tutuldu. Demografik değişkenler, cerrahi patolojiler, kullanılan yaklaşım, dural kapatma yöntemi, dren kullanımı ve BOS fistülü insidansı geriye dönük olarak tarandı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 55, kadın oranı %40, erkek oranı %60 idi. Operasyon endikasyonları arasında serebellar tümörler (%75), köşe tümörleri (%20) ve posterior fossa dekompresyonları (%5) öne çıkmaktaydı. BOS fistülü 8 olguda (%10) gelişti. Fistül gelişen grupta primer water-tight dura onarımının sağlanmadığı, yapay dura yamalarının kullanım oranının daha yüksek olduğu ($p<0.05$) görüldü. Fistül 1 hastada konservatif yöntemlerle (basıncılı pansuman) başarılı şekilde yönetilirken, 7 hasta lomber drenaj uygulaması veya cerrahi revizyon ile tedavi edildi. Fistül gelişen hastaların hastanede yatış süresinin anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p<0.05$).

Sonuç: Posterior fossa cerrahisi sonrası BOS fistülü, morbiditeyi artıran ancak uygun dural rekonstrüksiyon stratejileri ve erken müdahale ile kontrol altına alınabilir bir komplikasyondur. Bulgularımız, primer ve water-tight dural kapanmanın sağlanmasının, operasyon süresinin optimal düzeyde tutulmasının fistül insidansını belirgin şekilde etkilediğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Posterior fossa cerrahisi , dura onarımı , bos fistülü

Referans Numarası: 7243

POSTERİOR FOSSA KİTLELERİNDE HİDROSEFALİ GELİŞİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hasan Özdemir, Ali Erhan Kayalar, Ali Fatih Ramazanoğlu, Eyüp Varol

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Çalışmamızda kliniğimizde tanısını alan ve tedavi edilen pediatrik (0-18 yaş), yetişkin (18-65 yaş) ve geriatrik (65 yaş üzeri) posterior fossa kitlelerini retrospektif olarak değerlendirmeyi ve kitlelerin boyut, yerleşim yeri, peritümöral ödem ve histopatoloji gibi parametreler açısından preoperatif dönemde hidrosefaliye sebep olup olmadıklarını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniveristesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve sinir cerrahisi kliniğinde 01.01.2011-01.08.2023 tarihleri arasında posterior fossa kitlesi nedeni ile opere edilen 227 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özelliklerine, kronik hastalık ve sistemik tedavi (Kemoterapi ve Radyoterapi) alma durumlarına, kitle histopatolojisine, boyut, sayısı, yerleşim yeri, kanama durumu, peritümöral ödem hacmi/kitle hacim oranı ve eş zamanlı supratentoryal kitle varlığına göre preoperatif hidrosefali gelişme oranları incelendi. Dahil Edilme Kriterleri; Posterior fossa kitlesi nedeni ile opere edilmiş olmak, preoperatif kontrastlı MRG görüntüsüne sahip olmak ve posterior fossa kitlesine ait patoloji sonucunun olması. Hariç Tutma Kriterleri; Posterior fossa kitle tanısı almadan önce bilinen hidrosefalisi olması, nöks vaka olması, posterior fossa kitlesi patoloji sonucunun hematoma veya enfeksiyon gelmesi. 227 hasta çalışmaya dahil edilmiş 13 hasta çeşitli nedenlerden dolayı çalışma dışı bırakılmıştır. Hidrosefali durumu preop çekilen mrg üzerinden evans indeksi kullanılarak değerlendirildi. Retrospektif olması nedeni ile, bu çalışma hastane kayıtlarını temel alarak gerçekleştirilmiştir. Tümör hacminin ve peritümöral ödem hacminin hesaplanmasında OsiriX MD kullanıldı. Posterior fossa kitlesine ait istatistiksel verilerin incelenmesinde Ki-kare testleri ve lojistik regresyon analizi kullanıldı. Sonuçlar; %95 güven aralığında anlamlılık ise $p < 0,05$ altında değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların %32,2 hidrosefali gelişimi görüldü. Yaş gruplarına göre hidrosefali görülme oranı ise % 55.3 ile çocuklarda en fazlaydı. Posterior fossa kitlelerinde 4. ventriküle yakınlık, boyut artışı, kanama, peritümöral hacim/ kitle hacim oranı artışı, malign histopatolojik karakter, hastaların geriatrik veya çocuk olması preop hidrosefali gelişimini arttırdığı bulundu. Cinsiyet, kronik hastalık, sistemik tedavi, kitle sayısı ve eş zamanlı supratentorial kitle varlığı preoperatif hidrosefali gelişimi ile anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Hidrosefali gelişime riski yüksek olan hastalar daha yakından takip edilmeli ve tedavileri geçiktirilmemelidir. Uygun seçilmiş hastalarda tıkaçıcı lezyonun eksizyonu, EVD (external ventriküler drenaj), Şant sistemleri veya üçüncü ventrikülostomi hayat kurtarıcı olabilir. Çalışmamızda posterior fossa kitlelerinde hidrosefali gelişiminde birden fazla etyolojik faktörün etkili olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Posterior fossa, kitle ve hidrosefali

Referans Numarası: 7244

POSTERİOR FOSSA TÜMÖRLERİNDE 3D MODELLEME İLE PREOPERATİF PLANLAMA: KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

Hatun Mine Sahin¹, Koray Ur¹, Buğra Hüsemoğlu², Nevres Ömer Erişik¹, Oğuzhan Çakal¹, Ceren Kızmazoğlu¹, Orhan Kalemci¹, Ercan Özer¹, Reşat Serhat Erbayraktar¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyomekanik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

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

Giriş: Posterior fossa; karmaşık arteriyel-venöz yapıları, ventriküler ve sisternal komşulukları nedeniyle son derece komplike bir bölgedir ve bu sebeple cerrahi planlamada yüksek hassasiyet gerektirir. Klasik nöronavigasyon teknikleri, görüntülemenin sınırlı uzaysal algısı sebebi ile kısıtlamalar oluşturur. Üç boyutlu (3D) modeller cerrahi stratejilerin belirlenmesine katkı sağlar.

Gereç ve Yöntem: Posterior fossa yerleşimli tümörü olan toplam 11 hastada preoperatif cerrahi planlama amacıyla 3D modelleme yapıldı. Hastaların yaşları 9 ile 77 arasında değişmekte olup, iki pediatrik (%18,2) ve dokuz erişkin (%81,8) olgu çalışmaya dâhil edildi. Tümör lokalizasyonları; üç hastada dördüncü ventrikül (%27,3), dört hastada serebellar hemisfer (%36,4), üç hastada serebellopontin açığı (%27,3) ve bir hastada premedüller sistern (%9,1) olarak sınıflandırıldı. Her bir vakada tümörün ventriküler sistem, venöz sinüsler ve varsa diğer kritik anatomik yapılarla olan komşuluk ilişkileri modele dâhil edildi. Tüm hastaların kontrastlı yüksek çözünürlüklü Manyetik Rezonans (MR) görüntüleri Mimics v14 ve MeshMixer yazılımları kullanılarak işlendikten sonra tümör, ventrikül ve venöz sistem ayrıntılı biçimde üç boyutlu olarak rekonstrükte edildi. Nihai modeller, Ultimaker 2 yazıcı ile 3D baskıya dönüştürülerek preoperatif planlamada kullanıldı. Ayrıca bu modeller, hastaları bilgilendirme sürecinde ve operasyonun risklerinin anlaşılmasını kolaylaştırmak amacıyla da kullanıldı.

Bulgular: 3D hastaya özgü modeller, cerrahi öncesi hazırlık sürecinde derinlik algısını artırarak cerrahi koridorun daha iyi anlaşılmasını sağlamıştır. Bu modellerin, özellikle asistanların cerrahi yaklaşımı zihinsel olarak prova etmesine önemli katkı sunduğu gözlenmiştir. Tüm olgularda maksimal rezeksiyon elde edilmiş ve hiçbir hastada venöz yaralanma ya da majör intraoperatif komplikasyon izlenmemiştir. Patolojik inceleme sonucunda hastaların %18,2'sinde medulloblastom, %18,2'sinde meningiom, %45,5'inde metastaz ve %9,1'inde hemanjiyoblastom görülmüştür. Cerrahlar hastanın yaşı, tümörün patolojisi veya anatomik lokalizasyonu fark etmeksizin 3D modellerin anatomik oryantasyonu belirgin şekilde kolaylaştırdığını ve intraoperatif adaptasyon süresini kısalttığını bildirmiştir. Ayrıca hastalar ve yakınları, preoperatif bilgilendirme sürecinde 3D modellerin cerrahi planı ve operasyon risklerini daha anlaşılır hâle getirdiğini ifade etmiştir.

Sonuç: Hastaya özgü üç boyutlu modeller, tümörlerin anatomik ilişkilerini netleştirerek cerrahi planlamayı güvenli kılar ve eğitim sürecine katkı sağlar. Düşük maliyet ve erişilebilirlikleriyle kaynakları sınırlı merkezlerde navigasyona etkili bir alternatiftir. Posterior fossa cerrahisinde belirgin yarar sağladıkları ve preoperatif dönemde hasta-hekim iletişimini güçlendirdikleri görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: 3D modelleme, Posterior fossa tümörleri, Cerrahi planlama, Asistan eğitimi

Referans Numarası: 7245

POSTERİOR FOSSA TÜMÖRLERİNDE KRANIOTOMİNİN BEYİN OMURİLİK SIVISI (BOS) FİSTÜL GELİŞİMİNE ETKİSİ

Nur Balçın¹, Turgut Kuytu², Ahmet Karaoğlu³

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Bursa Çekirge Devlet Hastanesi, Bursa, Türkiye

²VM Medical Park Bursa Hastanesi, Nöroşirürji Departmanı, Bursa, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Bursa, Türkiye

Giriş: Posterior fossa tümörlerine yönelik cerrahi sonrası BOS sızıntısı nöral komplikasyon olmasa bile hastaların yaşam kalitesini düşüren ve sıkça görülen sorunlardır. Postoperatif BOS fistül gelişiminin %22 lere kadar çıkabildiği rapor edilmiştir (1).

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda posterior fossa tümörü nedeniyle opere edilen ve kranioplasti uygulanan (Grup A, n=27) ve uygulanmayan (Grup B, n=14) iki ayrı grupta postoperatif BOS fistülü gelişimi ve buna yönelik kranioplastinin etkinliği araştırılmıştır. 2017-2024 yılları arasında Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi'nde ve Medical Park Bursa Hastanesi'nde iki ayrı nöroşirürjiyen tarafından posterior fossa tümörü nedeniyle opere edilen ve geriye dönük taraması tamamlanan toplam 41 olgu incelendi. Olguların erken dönem, 3., 6. ve 12. ay takiplerinde BOS sızıntısı ya da fistül gelişimi izlenen olgular belirlendi. Demografik veriler ve akıbetleri dökümanite edilerek istatistiksel analizler yapıldı. Sonuçlar üzerinden çıkarsama yapıldı.

Bulgular: Kranioplasti yapılan grupta (Grup A) yapılmayan gruba göre (Grup B) postoperatif BOS sızıntısı ve fistül gelişimi daha az izlenmesine rağmen istatistiksel analizde anlamlı bulunmadı (p>0,05).

Sonuç: Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı bulunmamakla birlikte kranioplasti uygulanan olgularda BOS fistül gelişimi daha düşük oranda izlenmiştir. Kaynak; 1. Ling PY, Mendelson ZS, Reddy RK, Jyung RW, Liu JK. Reconstruction after retrosigmoid approaches using autologous fat graft-assisted Medpor Titan cranioplasty: assessment of postoperative cerebrospinal fluid leaks and headaches in 60 cases.

Anahtar Kelimeler: Posterior fossa, tümör, BOS fistülü, kranioplasti

Referans Numarası: 7248

POSTERİOR YERLEŞİMLİ TENTORİAL MENENJİOMLARA CERRAHİ YAKLAŞIM

Esra Betül Semerci¹, Muharrem Karataş¹, Anıl Ergen¹, Melih Çaklılı¹, Burak Çabuk¹, İhsan Anık¹, Savaş Ceylan²

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

²Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Tentoryal menenjiomlar, anatomik konumları ve çevre nörovasküler yapılarla yakın ilişkileri nedeniyle halen beyin cerrahları için önemli zorluklar barındırmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde opere edilmiş tentoriyal menenjiomların klinik, radyolojik ve cerrahi özelliklerini güncel sınıflandırmalar ışığında değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 1999-2025 yılları arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'nda opere edilmiş tentorial menenjiom olguları retrospektif olarak tarandı ve çalışmaya dahil edildi. Ameliyatlara çeşitli yaklaşımlar (subtemporal, retrosigmoid, petrosal, transtentorial, suboksipital, infratentorial supraserebellar, kombine suboksipital – suboksipital) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Klinik öykü, preoperatif ve postoperatif nörolojik muayene, görüntüleme sonuçları ve cerrahi sonuçlar tentorial menenjiomların daha ileri sınıflandırılması için toplandı.

Bulgular: Kliniğimizde 1999-2025 yılları arasında opere edilen 54 kadın (%87,09) 8 erkek (%12,9) olmak üzere toplam 62 tentoriyal menenjiom retrospektif olarak tarandı. Hastaların ortalama yaşı $52,94 \pm 8,9$ 'dir. Tüm tentorial menenjiom vakaları anterior, orta ve posterior oksipital çentik olarak sınıflandırılmıştır. Hastaların en sık başvuru şikayeti baş ağrısı (%61,29) olup baş dönmesi, fasial ağrı, kulak çınlaması, yürüme bozukluğu ve görme bozukluğu gibi şikayetler ile hastalar tarafımıza başvurmuştur. Ameliyat sonrası ilk 24 saat içinde çekilen MR görüntülerine göre cerrahi rezeksiyon derecesi total, subtotal ve parsiyel rezeksiyon olarak ayrılmış olup 62 hastanın 51'ine gross total (%82,25), 9'una subtotal (%14,51), 2 hastaya ise parsiyel (%3,22) rezeksiyon yapılmıştır. Simpson sınıflamasına göre ise hastaların dağılımı grade 1 28 hasta (%45,16), grade 2 24 hasta (%38,7), grade 3 7 hasta (%11,29), grade 4 3 hasta (%4,83) şeklinde olup grade 5 hasta yoktur.

Sonuç: Tentorial menenjiomların detaylı anatomik sınıflandırılması; cerrahi yaklaşımın planlanması, risklerin değerlendirilmesi ve optimal stratejinin belirlenmesinde önemli bir yol göstericidir. Mikrocerrahi halen temel tedavi yöntemi olmakla birlikte özellikle komplike tümörler söz konusu olduğunda stereotaktik radyoterapi ile kombine yaklaşımlar tatmin edici sonuçlar elde edilmesini sağlar.

Anahtar Kelimeler: Tentorium, menenjiom, posterior fossa, supraserebellar

Referans Numarası: 7251

GABAPENTİNOİD KULLANIMININ GLİOBLASTOMALI HASTALARDA YAŞAM SÜRESİ İLE İLİŞKİSİ: ULUSAL VERİ TABANI ANALİZİ

Şahin Hanalioğlu¹, Efecan Çekiç¹, Egemen Gök², Beyza Türken², Ayça Şahin³, Sinem Bayram⁴, Naim Ata⁴, Şuayip Birinci⁵, Ahmet İlkay Işıkkay¹

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

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

³SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁴T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

⁵T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, Türkiye

Giriş: Glioblastoma (GBM), standart tedaviye rağmen sınırlı yaşam süresi ile seyreden en agresif beyin tümörüdür. $\sigma_2\delta$ -1/TSP-1 ve glutamat yolakları aracılığıyla gerçekleşen nöron-tümör sinaptik sinyalleme gliom progresyonuna katkıda bulunur. Gabapentinoidler bu nöron-gliom etkileşimini zayıflatabilir.

Gereç ve Yöntem: 2016–2024 yılları arasında, e-Nabız üzerinden elde edilen ulusal sağlık kayıtları ve e-MERNİS (Merkezi Nüfus İdaresi Sistemi) ile doğrulanmış mortalite verileri kullanılarak cerrahi bazlı retrospektif bir kohort çalışması yapıldı. Lokal bilgisayarda kurulan büyük dil modeli (Qwen-2.5-14B) ile 97.565 patoloji raporunu tarandı ve ardından uzman beyin cerrahları tarafından doğrulandı. Histopatolojik olarak doğrulanmış GBM tanısı olan yetişkin hastalar (n = 12.227) çalışmaya dahil edildi. Cerrahiden sonraki 24 ay içindeki gabapentin/pregabalin kullanım verileri ulusal e-reçete sisteminden elde edildi. Genel sağkalım süresi, cerrahi müdahale tarihinden itibaren ölüm tarihi veya verilerin elde edildiği son tarihe kadar olan süre temel alınarak hesaplandı. Demografik ve eşlik eden hastalıklar için ayarlamalar yapılarak, propensity score matching (5:1 ve 1:1) ve çok değişkenli Cox regresyon modelleriyle sağkalım üzerindeki etkiler değerlendirildi. İstatistiksel analizler R (sürüm 4.3.3) kullanılarak yapıldı; anlamlılık eşiği 0.05 olarak belirlendi.

Bulgular: Gabapentinoid kullanıcıları ile kullanıcı olmayanlar yaş açısından benzerdi (57.0 ± 12.0 vs. 58.0 ± 15.0 yıl; p = 0.432), ancak kadın oranı gabapentinoid grubunda daha yüksekti (%53.2 vs. %42.0; p = 0.010). Komorbidite profili anlamlı şekilde farklıydı; gabapentinoid kullanıcılarında diyabet (%58.2 vs. %47.2), hiperlipidemi (%44.7 vs. %33.0), KOAH/astım (%48.9 vs. %35.4), polinöropati (%80.1 vs. %21.1), osteoporoz (%33.3 vs. %15.4), depresyon (%78.0 vs. %54.8) ve anemi (%54.6 vs. %36.3) daha sık görülmekteydi. Kullanım süresi her iki ajan için de ortalama 90 gündü. Gabapentinoid kullanımı 141 hastada (%1.2) tespit edildi. Gabapentinoid kullanıcılarının ortalama sağkalım süresi, kullanıcı olmayanlara göre anlamlı olarak daha uzundu (598 gün [%95 GA: 501–691] vs. 333 gün [%95 GA: 323–342], p < 0.001). Bu sağkalım avantajı eğilim skoru eşleştirmesi sonrası da devam etti (598 gün vs. 356 gün, p < 0.001) ve çok değişkenli Cox analizleriyle de desteklendi (HR = 0.589, %95 GA [0.465–0.747], p <

Sonuç: Bu ulusal düzeyde ve patolojiyle doğrulanmış kohort çalışmasında, ameliyat sonrası gabapentinoid kullanımı, özellikle gabapentin, GBM'li hastalarda bağımsız olarak daha uzun sağkalım ile ilişkilendirildi. Bulgular, standart tedaviye ek olarak sinaptik modülasyonun umut verici bir yaklaşım olabileceğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Glioblastoma; gabapentinoidler; gabapentin; pregabalin; sağkalım analizi; retrospektif kohort; ulusal veri tabanı