



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

39. BİLİMSEL KONGRESİ

20.NÖROŞİRÜRJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

“GELENEKTEN GELECEĞE”

9 - 12 NİSAN 2026
Rixos Sungate - ANTALYA

**ELEKTRONİK POSTER
SUNUMLAR**

PS-1001 - Nörovasküler Cerrahi

WARFARIN OVERDOSE-ASSOCIATED SPONTANEOUS ACUTE CEREBELLAR SUBDURAL HEMATOMA COMPLICATED BY DELAYED HYDROCEPHALUS**Onur Dolgun, Ümit Kocaman, Durmuş Oğuz Karakoyun***İzmir Bakırçay University, Faculty of Medicine, Department of Neurosurgery*

Aim: To present a rare case of warfarin overdose-associated spontaneous acute cerebellar subdural hematoma (SDH) complicated by delayed hydrocephalus, and to emphasize the critical importance of rapid anticoagulation reversal, timely posterior fossa decompression, and prolonged postoperative surveillance in high-risk patients.

Material and Methods: A 75-year-old female receiving chronic warfarin therapy following mitral valve replacement presented with decreased consciousness (GCS E1M5Vt) and severe coagulopathy (INR > 10). Cranial computed tomography revealed an acute cerebellar subdural hematoma causing mass effect within the posterior fossa, without evidence of vascular malformation on CT angiography. Immediate anticoagulation reversal was achieved using intravenous vitamin K, fresh frozen plasma, and four-factor prothrombin complex concentrate (PCC). After correction of INR to below 1.5, urgent suboccipital craniotomy was performed for hematoma evacuation and posterior fossa decompression.

Results: Early postoperative neurological recovery was observed, with improvement to GCS 15. However, during the third postoperative week, the patient developed progressive neurological deterioration. Follow-up imaging demonstrated hydrocephalus consistent with delayed obstructive cerebrospinal fluid pathway compromise, likely secondary to fourth ventricular obstruction and impaired CSF dynamics. A ventriculoperitoneal shunt was subsequently placed. The clinical course was later complicated by pneumonia, sepsis, and ultimately cardiac arrest, resulting in mortality.

Conclusion: Posterior fossa SDH is an exceptionally rare but life-threatening neurosurgical emergency with limited tolerance for mass effect. In warfarin-associated hemorrhage, prompt coagulation reversal and timely decompressive surgery are essential. Early neurological improvement does not exclude delayed complications such as hydrocephalus, underscoring the necessity for vigilant and prolonged postoperative monitoring.

Keywords: Subdural Hematoma, Posterior Fossa, Warfarin, Hydrocephalus, Prothrombin Complex Concentrates

PS-1023 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

VERTEBROPLASTİ İŞLEMİ SIRASINDA GELİŞEN AKCİĞER POLİMETİLMETAKRİLAT EMBOLİSİ**Abdullah Baybars Öktem, Sergen Sivuk, Emre Gedikoğlu, Alemiddin Özdemir, Mustafa Öğden***Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı*

Amaç: Vertebroplasti işlemi (VTP) sırasında sementin foraminal, epidural, dural boşluğa ve/veya paravertebral venlere sızabildiği ve sonrasında pulmoner emboliye (%1,5-1,7), kalp perforasyonuna, serebral emboliye

neden olabildiği bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda vertebroplasti işlemi sırasında sağ akciğer sement embolisi tartışıldı.

Gereç ve Yöntemler: On gün önce şiddetlenen bel ağrısı nedeniyle polikliniğe başvuran 55 yaşındaki kadın hastadan alınan öyküden daha önce herhangi bir travmaya maruz kalmadığı ve ağrının bacaklarına yayılmadığı öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenesinde düz bacak germe testinin ve femoral germe testinin negatif olduğu, Faber ve Fadir testlerinin negatif olduğu, patolojik reflekslerinin olmadığı, kas kuvvetlerinin ve derin tendon reflekslerinin normal olduğu saptandı. Yüz metrede nörolojik kladi-kasyonun başladığı ve ağrı düzeyinin "Visual Analog Scale (VAS)" puanının 8/10 olduğu, klinik instabilitesinin olduğu saptandı.

Bulgular: Hastanın lomber MR tetkikinde Th12 vertebrada %20-30 yük-seklik kaybı olduğu ve STIR sekansında bu vertebranın hiperintens görüldüğü saptandı. Bu bulgularla hastaya lokal anestezi altında perkütan vertebroplasti işlemi uygulandı. İşlem sırasında floroskopi görüntülerinde sement kaçağı olduğu ve bu kaçağın sağ akciğere kadar ulaştığı tespit edildi ve işleme son verildi (Resim 1). Hastanın işlem sonrası yapılan nö-rolojik muayenesinde kardiyopulmoner sıkıntısının olmadığı ve ek nörolojik defisitinin gelişmediği saptandı. Çekilen abdomen ve toraks BT görüntülerinde sağ pulmoner arter posteromedialinde 39x15x18 mm boyutunda ve sağ akciğer üst lobunun anterior segmentinde 4 mm kalınlığında line-er dallanan kalsifikasyonlar olduğu görüldü (Resim 2).

Sonuç: Bu hastada görüldüğü üzere, vertebroplasti işlemi sırasında se-ment kaçağı olduğu durumda dikkatli olunması ve bu kaçağın hastada klinik bulgulara neden olmaksızın uzak organlara (akciğer gibi) emboli tarzında ulaşabileceğinin akılda tutulması gerektiği savunuldu.

Anahtar Sözcükler: Vertebroplasti, komplikasyon, sement kaçağı, em-boli

PS-1053 - Nöroonkolojik Cerrahi

RADYOTERAPİ ÖYKÜSÜ OLMAKSIZIN WHO GRADE 3 OLARAK EVRELENEREN OLİGODENDROGLİOM: KLİNİK BİR OLGU SUNUMU**Bekir Talha İnal, Muhammed Erkam Yüksek, Muhammet Talha Yıldırım, İlker Çöven***Konya Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği*

Amaç: Yüksek dereceli oligodendrogliomlar, serebral destek hücreleri olan oligodendrositlerden köken alan, agresif seyirli primer beyin tümör-leridir. Güncel sınıflamaya göre WHO Evre 3 oligodendrogliom olarak anı-lır. Bu sunumda cerrahi tedavi sonrası derece 3 oligodendrogliom tanısı alan, postoperatif 4. gününde kardiyak arrest sonucu exitus olarak kayde-dilen hasta tartışılacaktır.

Gereç ve Yöntemler: Hasta anamnez, nörolojik muayene bulguları ve radyolojik görüntülemeleri ile değerlendirildi.

Bulgular: 51 yaşında erkek hasta genel durum bozukluğu sebebiyle hos-pitalize edilmiş olup hasta yakınlarından alınan bilgiye göre birkaç gün-dür apatik davranışlar sergilemekteymiş. Hastanın genel durumu kötü; oryantasyon ve kooperasyon ileri derecede kısıtlıydı. Sözle uyarana yanıt yoktu. Yapılan tetkikler sonucu sağ temporal lobu tama yakın dolduran, çevresinde vazojenik ödem bulunan kitlesel lezyon izlendi. Takiplerinde nörolojik durumu daha da gerileyen, antiepileptik tedaviye rağmen nö-bet geçiren hasta entübe edildi. Hasta için prognoz son derece kötü olduğu öngörülmekle birlikte cerrahi tedavi şansı tanınması adına acil

operasyona alındı. Kitle subtotal olarak eksize edildi. Postoperatif dönemde genel durumu kötü seyreden hasta kardiyak arrest olması sonucu uygulanan resüsitasyona yanıt vermedi. Bu nedenle postop kontrol görüntülenmesi yapılamadı. Tümörün histopatolojik tanısı, WHO 2021 sınıflamasına göre IDH mutant grade 3 oligodendrogliom olarak raporlandı.

Sonuç: Düşük dereceli (grade 2) oligodendrogliom tanılı hastalarda postoperatif radyoterapinin (RT) histolojik progresyonu hızlandırabileceği ve anaplastik dönüşümü tetikleyebileceği yönünde literatür tartışmaları olup adjuvan RT zamanlaması halen netlik kazanmamıştır. Bu olgu RT öyküsü olmaksızın de novo yüksek dereceli tanı alan bir oligodendrogliomu temsil etmekte olup histolojik upgrade kavramının her zaman tedaviye sekonder gelişmediğini ve diffüz gliomlarda tedavi planlamasının moleküler alt tipe ve biyolojik davranış göstergelerine dayandırılması gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Yüksek dereceli oligodendrogliom, histolojik upgrade, adjuvan radyoterapi, de novo yüksek dereceli tümör, cerrahi tedavi

PS-1066 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

GLP-1 RESEPTÖR AGONİSTİ KULLANAN HASTALARDA SPİNAL CERRAHİ: PERİOPERATİF YÖNETİM VE ASPIRASYON RİSKİ - İLK DENEYİMLERİMİZ

Utkan Topçu

Acıbadem Bursa Hastanesi

Amaç: GLP-1 reseptör agonistlerinin (GLP-1RA) gastrik boşalmayı geciktirici etkileri perioperatif aspirasyon riski oluşturabilir. Bu çalışmada GLP-1RA kullanan hastalarda spinal cerrahi deneyimlerimizi ve perioperatif yönetim stratejimizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Ocak 2024-Şubat 2026 tarihleri arasında elektif spinal cerrahi geçiren ve GLP-1RA kullanan hastaların verileri retrospektif incelendi. Demografik özellikler, GLP-1RA özellikleri, perioperatif yönetim ve komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 15 hasta dahil edildi (9 erkek, 6 kadın; ortalama yaş 47.9 ± 6.5 yıl, BMI 28.4 ± 5.0 kg/m²). GLP-1RA dağılımı: Semaglutide %46.7, Tirzepatide %40, Liraglutide %13.3. Kullanım endikasyonları: obezite %60, T2DM+obezite %20. Ortalama kullanım süresi 4.6 ± 2.4 ay idi. Tüm hastalarda lomber (n=9) veya servikal (n=6) disk hernisi nedeniyle elektif cerrahi uygulandı. Tüm hastalarda GLP-1RA preoperatif kesildi (ortalama 10.0 ± 9.2 gün, median 7 gün). Hastaların %33.3'ünde rapid sequence induction uygulandı. Hiçbir hastada aspirasyon gelişmedi (%0). PONV Grade ≥ 2 oranı %53.3 idi. Bir hastada uzamış entübasyon gerekti. Ortalama hastane yatış süresi 3.3 ± 0.8 gün idi.

Sonuç: GLP-1RA kullanan hastalarda elektif spinal cerrahi, uygun perioperatif yönetim ile güvenli görünmektedir. Tüm ilaçların preoperatif kesilmesi ve seçilmiş hastalarda RSI uygulaması ile hiçbir aspirasyon vakası yaşanmadı. PONV oranı literatürle uyumlu olarak yüksekti (%53), ancak ciddi komplikasyon izlenmedi. Daha geniş hasta serileri ve standardize edilmiş protokollerle yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: GLP-1 reseptör agonisti, spinal cerrahi, aspirasyon riski, perioperatif yönetim

PS-1071 - Nöroonkolojik Cerrahi

AKCİĞER ADENOKARSİNOMUNUN MENİNGİOM İÇERİSİNE METASTAZI: NADİR BİR DUAL NEOPLAZİ FENOMENİ

Emre Yağız Sayacı¹, Hasan Çağlar Uğur²

¹Atılım Üniversitesi, Özel Medicana International Ankara Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

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

Amaç: Tumortotumor metastaz (TTM), bir primer malign tümör hücresinin başka bir bağımsız tümör dokusuna metastaz yapmasıyla karakterize nadir bir klinik durumdur. Bu durum, klasik metastatik süreçten farklı bir biyolojik davranışı temsil eder ve hem patoloji, hem de klinik değerlendirme açısından zorluklar çıkarabilir. Literatürde meningiomların zengin vaskülarizasyon, düşük metabolik hız ve uzun süreli stabilite gibi özellikleriyle metastatik hücreler için uygun mikroçevre oluşturduğu bildirilmektedir, bu da onları TTM açısından sık bildirilen alıcı tümörlerden biri yapar.

Gereç ve Yöntemler: 69 yaşında erkek hasta, kliniğimize çift görme, sağ yüz yarımında uyuşma şikâyetleriyle başvurdu. Muayenesinde, sağ trigeminal sinir duyu bölgesinde hipoestezi mevcuttu. Daha önce onkolojik özgeçmişi olmayan hastanın görüntülemelerinde sağ pontoserebellar köşe sisternini doldurarak beyin sapını basılayan meningiom ile uyumlu ekstraaksiyel kitle izlendi (Resim 1-2). Mikrocerrahi rezeksiyon yapılan hastanın tümör örnekleri patolojik incelemeye gönderildi.

Bulgular: Patoloji preparatlarının değerlendirilmesi sırasında meningiom benzeri tümör dokusu içerisinde glandüler farklılaşma gösteren ikinci bir neoplastik komponent saptandı. Bu alanların immünohistokimyasal boyanma paternleri ve hücresel özellikleri, akciğer adenokarsinomundan kaynaklanan metastatik hücrelerle uyumlu bulundu. İki farklı patoloji merkezinde yapılan incelemeler de bu tanıyı doğruladı (Resim 3). Akabinde hastada akciğerde de kitle saptandı, biyopsi akciğer ca tanısını doğruladı. Bu olgu, meningiom içerisinde gelişen metastatik akciğer adenokarsinomu olarak yorumlandı.

Sonuç: TTM, ilk olarak 1902'de tanımlanmıştır. Literatürde yaklaşık 200 olgu raporlanmıştır. Meningiomlar, diğer malign tümörlerin metastatik komponentlerini barındırabilecek alıcı tümörler olarak ortaya çıkabilirler. Histopatolojik inceleme sırasında heterojen morfolojik farklılıkların saptanması durumunda TTM olasılığı akılda tutulmalıdır. Saptanan diğer maligniteye bağlı olarak hastanın tedavi süreci değişeceği için bu olguların yayınlanması, nadir görülen bu fenomenin tanınal farkındalığını artırarak literatürdeki bilgi birikimine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Tumor-to-tumor metastaz, meningiom, karsinom, dual neoplazi

PS-1081 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

ANTERİÖR SERVİKAL DİSKEKTOMİ SONRASI NADİR BİR KOMPLİKASYON: İYATROJENİK VERTEBRAL ARTER DİSEKSİYONUNA BAĞLI PİCA ENFARKTI

Ömer Özdemir¹, Furkan Diren¹, Serdar Kabataş¹, Osman Boyalı¹, Eyüp Can Savrunlu¹, Bahattin Mert Boyu¹, Ozan Özmen¹, Yasin Çolpa¹, Oğuzhan Yıldız¹, Nur Sedef Karadağ¹, Sercan Urat¹, Aygül Tantik Pak², Okan Akşahin², Neslin Şahin³, Neşe Uçar³, Erdiç Civelek¹

¹Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji

²Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji

³Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji

Amaç: Anterior Servikal Diskektomi ve Füzyon, servikal disk hernileri tedavisinde altın standart olarak kabul edilen, güvenilir bir cerrahi prosedürdür. C5-6 diskektomi sonrası geç dönemde vertebral arter (VA) oklüzyonu ve posterior inferior serebellar arter (PICA) sulama alanında enfarkt gelişen bir olgu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: 40 yaşında erkek hasta, 3 aydır devam eden boyun ve biletaler kol ağrısı ile kliniğimize başvurdu. C5-6 seviyesinde servikal disk hernisi ve miyelomalazi saptanan hastaya tek seviye C5-6 seviyesinde anterior mikroskobik diskektomi ve cage uygulaması yapıldı. Cerrahi sırasında herhangi bir komplikasyon (kanama, duratomi vb.) izlenmedi. Postoperatif dönemde semptomları gerileyen hasta, cerrahinin 4. gününde stabil seyirle taburcu edildi. Taburculuktan 4 gün sonra (postop 8. gün) hasta ani başlayan vertigo, dengebozukluk, bulantı ve kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Yapılan Servikal BT Anjiyografi incelemesinde sol vertebral arterde iki farklı odakta diseksiyon saptandı. Kraniyal MR görüntülemesinde sol PICA sulama alanında akut enfarkt ile uyumlu diffüzyon kısıtlanması izlendi. Nöroloji kliniği ile konsülte edilen hastaya antikoagulan ve antiagregan tedavi başlanarak yatışı yapıldı.

Bulgular: Anterior girişimlerde vertebral arter hasarı genellikle %0.3 - %0.5 gibi düşük oranlarda bildirilmektedir. Ancak literatürde genellikle cerrahi sırasında oluşan akut kanamalar vurgulanmaktadır. Bizim vaka-mızda olduğu gibi, intraoperatif vasküler yaralanma bulgusu olmaksızın, postoperatif dönemde gelişen geç başlangıçlı oklüzyonlar, cerrahi sırasında arterin indirekt traksiyonu, pozisyonel gerilmesi veya mikroskobik diseksiyonu ile açıklanabilir. Genç hastalarda inme etiyolojisinde iyatrojenik vasküler diseksiyonlar mutlaka akılda tutulmalıdır.

Sonuç: Servikal cerrahi geçiren bir hastada, taburculuk sonrası gelişen vertigo ve dengebozukluk gibi non-spesifik semptomlar, basit bir postoperatif reaksiyon olarak görülmemeli; arka sistem enfarktleri ve vertebral arter patolojileri açısından ivedilikle tetkik edilmelidir. Erken tanı ve nörovasküler müdahale, kalıcı nörolojik defisitlerin önlenmesinde kritiktir.

Anahtar Sözcükler: Anterior Servikal Diskektomi, Vertebral Arter Diseksiyonu, İyatrojenik İnme, PICA Enfarktı

PS-1087 - Nöroonkolojik Cerrahi

NÜKS MENİNGİOM OLGUSUNDA GELİŞEN EKSTERNAL BEYİN HERNİASYONU VE CERRAHİ YÖNETİMİ

Melih Van, Fatih Kalyon, Fatih Tomakin, Recai Engin, Cem Demirel, Vaner Köksal

Samsun Üniversitesi Samsun Şehir Hastanesi

Amaç: Meningiomlar erişkinlerde en sık görülen primer intrakraniyal tümörler arasında yer almaktadır. Rekürren olgularda yeniden cerrahi önemli bir tedavi seçeneği olmakla birlikte, reoperasyonlar primer girişimlere göre daha yüksek komplikasyon riski taşır. Özellikle peritümöral ve postoperatif beyin ödemi, erken nörolojik kötüleşmeye ve nadiren yaşamı tehdit eden serebral herniasyona yol açabilir. Bu nedenle postoperatif dönemde ani klinik bozulmanın hızlı tanınması, radyolojik değerlendirme ve agresif yönetim prognoz açısından kritik öneme sahiptir, özellikle

nüks meningiom cerrahisi uygulanan hastalarda dikkat gerektirir.

Gereç ve Yöntemler: Opere nüks meningiom hastasının post-operatif dönemde gerçekleşen post-operatif beyin ödemi yönetiminden bahsedilmektedir.

Bulgular: Kırk altı yaşında kadın hastada nüks meningiom nedeniyle yeniden cerrahi müdahale planlandı. Belirgin peritümöral ödem varlığına bağlı olarak perioperatif dönemde gelişen beyin şişmesi nedeniyle de-kompresif kraniyektomi uygulandı (Şekil 1). Ameliyat sonrası klinik izlemlerinde nörolojik açıdan stabil seyreden hasta taburcu edildi. Postoperatif 1. ay kontrolünde kraniyektomi alanında belirgin ödem saptanması üzerine hastaneye yeniden yatışı planlandı ve intrakraniyal basıncı azaltmak amacıyla eksternal ventriküler drenaj (EVD) yerleştirildi (Şekil 2). EVD sonrası birinci hafta izleminde beyin ödeminde belirgin gerileme gözlemlendi (Şekil 3). Üç haftalık EVD takibinin ardından hastaya kranioplasti uygulandı (Şekil 4)

Sonuç: Rekürren meningiomlarda re-operasyon, primer cerrahiye göre daha yüksek komplikasyon riski taşır. Sunulan olguda belirgin peritümöral ödem, perioperatif beyin şişmesinin temel nedeni olarak değerlendirilmiştir. Erken postoperatif dönemde nörolojik stabilizeye rağmen birinci ayda kraniyektomi alanında gelişen ciddi ödemin nedeni; venöz dönüş bozukluğu, kalıcı vazojenik ödem ve değişen BOS-basınç dinamikleri ile ilişkili olabilir. EVD uygulaması intrakraniyal basınç kontrolünde geçici ancak etkili bir köprü tedavi sağlamış, ödem geriledikten sonra uygulanan kranioplasti ise çok aşamalı yönetimin başarılı bir parçası olmuştur.

Anahtar Sözcükler: Beyin Herniasyonu, Meningiom, Kranioplasti, Eksternal Ventriküler Drenaj

PS-1137 - Pediatrik Nöroşirürji

NADİR VAKA SUNUMU: ARAKNOİD KİST İLE DERMOİD KİST KONJENİTAL PATOLOJİLERİN SEMPTOMATİK BİRLİKTELİĞİ

Oktay Barış, Serdar Onur Aydın

İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Amaç: En sık görülen intrakraniyal kistler araknoid kistlerdir, benign patolojilerdir. Endikasyonu net olan bir yaklaşımla cerrahi yöntem olarak Ventriküloperitoneal şant, Kistoperitoneal şant, endoskopik veya kraniotomi ile kist fenestrasyonu başlıca olarak tercih edilmektedir. Dermoid kistler ise ter bezleri, yağ bezleri ve saç folikülleri gibi epidermoid uzantıları içeren kalın skuamöz bir epitelle çevrili benign patolojilerdir. Bu iki patolojinin semptomatik eş seyri literatürde paylaşılmamış olup tarafımızca bu vakada ele alınmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Bu sunumda 8 yaşında erkek çocuk olan hastada iki patolojinin eş zamanlı seyretmesi ve cerrahi olarak yaklaşımı anlatılmaktadır. Epidural dermoid kist eksizyonu takiben kraniotomi ile sisterna ve ventrikül arasında multipl kist fenestrasyonu yapılmıştır.

Bulgular: Patolojilerin makroskopik veya mikroskopik bağlantısı saptanmamış olsa da birlikte seyredebilecekleri ortaya konulmuştur.

Sonuç: Bu tarz embriyolojik dönemde oluşan konjenital patolojilerin semptomatik birlikte seyri klinik bakıda ve radyolojik olarak daha sık araştırılmalı, çoklu patolojilerin insidansı yeniden gözden geçirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, dermoid kist, fenestrasyon

PS-1157 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

LOMBER DİSK HERNİSİ CERRAHİSİNDE İNTRAOPERATİF DURAL YIRTIKLARIN ÖNLENMESİ VE YÖNETİMİ: CERRAHİ YAKLAŞIMLAR**Ozan Işık***Denizli Servergazi Devlet Hastahanesi*

Amaç: Lomber disk hernisi cerrahisi sırasında gelişen intraoperatif dural yırtık, cerrahi pratiğin en sık karşılaşılan komplikasyonlarından biridir ve hem intraoperatif süreç hem de postoperatif iyileşme açısından klinik önem taşır. Bu çalışmada lomber disk cerrahisi sırasında dural hasar gelişimini önlemeye yönelik cerrahi yaklaşımların ve meydana gelmesi durumunda uygulanabilecek yönetim stratejilerinin güncel literatür ve cerrahi deneyim doğrultusunda değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma, lomber disk hernisi cerrahisinde dural yırtık gelişimine ilişkin literatürde yer alan güncel çalışmaların incelenmesi ve klinik cerrahi deneyimlerin gözden geçirilmesiyle oluşturuldu. Dural yırtık oluşumuna katkıda bulunabilecek hasta ve cerrahiye bağlı risk faktörleri, cerrahi disseksiyon teknikleri ve komplikasyonun önlenmesine yönelik uygulamalar ele alındı. Ayrıca intraoperatif dönemde saptanan dural defektlerin onarımında kullanılan cerrahi yöntemler ve postoperatif takip yaklaşımları değerlendirildi.

Bulgular: Literatür verileri, dural yırtık riskinin özellikle ileri yaş, tekrarlayan lomber disk cerrahileri, belirgin epidural fibrozis ve anatomik varyasyonların bulunduğu olgularda arttığını göstermektedir. Cerrahi sırasında mikroskop altında dikkatli disseksiyon yapılması, epidural alanın kontrollü şekilde hazırlanması ve nöral yapıların korunmasına yönelik titiz cerrahi tekniklerin uygulanması komplikasyon riskini azaltabilmektedir. Gelişen dural defektlerin primer sütür ile onarılması, gerektiğinde doku yapıştırıcıları veya destekleyici biyomateriyallerin kullanılması etkili bir yaklaşım olarak bildirilmektedir.

Sonuç: Lomber disk hernisi cerrahisinde intraoperatif dural yırtıkların önlenmesi büyük ölçüde uygun cerrahi teknik ve dikkatli disseksiyon ile ilişkilidir. Komplikasyon gelişmesi durumunda ise erken tanı ve uygun onarım yöntemlerinin uygulanması postoperatif sonuçların iyileştirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Cerrahi deneyim ve standartlaştırılmış yönetim stratejileri bu komplikasyonun etkin şekilde kontrol edilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: İnsidental dural yırtık, dural onarım, spinal cerrahi komplikasyonları

PS-1181 - Diğer

SPONTAN AKUT TENTORİAL SUBDURAL KANAMA OLGUSU**Emre Dursun, Emre Dursun, Doğan Gündoğan, Hakkı Oğulcan Babacan***İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Amaç: Akut subdural kanama genellikle travma sonucu oluşur ve sıklıkla frontal, temporal ve parietal konveksitelerde görülmesine rağmen; nadiren tentorial bölgede de görülebilir. Tentorial subdural kanamanın başlıca etkeni travma olsa da; spontan intrakranial hipotansiyon, tentorial dural arteriovenöz malformasyon, posterior kommunikan arter anevrizması

ve posterior serebral arter anevrizması rüptürü ile spontan olarak da görülebilmektedir. Bu olguda travma ve vasküler malformasyon olmaksızın şiddetli baş ağrısı ile başvuran ve sağ taraflı tentorial subdural hemoraji saptanan 21 yaşında erkek hasta sunulmuştur.

Gereç ve Yöntemler: Hasta yeni başlayan şiddetli baş ağrısı sonrası dış merkez acil servis başvurusu sonrası çekilen beyin tomografisinde posterior interhemisferik fissür ve sağ tentorial hiperdansite ve beyin parankiminde diffüz ödem saptanması sonrası beyin cerrahisi yoğun bakım ünitesine sevk alındı.

Bulgular: Hastanın Glasgow Koma Skoru 15 ve nörolojik defisiti yoktu. İlaç kullanımı, yabancı madde kullanım öyküsü yoktu. Semptomatik tedavi sonrası baş ağrısı regrese oldu. İlk olarak beyin BT anjiyografi, kranial MRG, MRG anjiyografi ve venografi görüldü. Belirgin vasküler malformasyon saptanmadı. Bunun üzerine hasta yatışının ikinci gününde servise alındı. Serviste kısıtlı mobilize izlemde olan hastaya yatışının beşinci gününde dijital subtraksiyon anjiyografi (DSA) yapıldı. DSA sonucunda da vasküler patoloji saptanmayan hasta kliniğinin stabil olması, baş ağrısının gerilemesi üzerine taburcu edildi. Onbeş gün sonra kontrol beyin tomografi çekildi. Kanamanın regrese olduğu görüldü.

Sonuç: Tentorial subdural hemorajiler genellikle travma sonrası gelişse de; spontan intrakranial hipotansiyon, tentorial dural arteriovenöz malformasyon, posterior kommunikan arter anevrizması ve posterior serebral arter anevrizması rüptürü sonrası spontan olarak da görülebilmektedir. Bu sebeple spontan tentorial hemoraji saptanan hastalarda etyolojiyi saptamak amaçlı BT anjiyografi ve DSA gibi ileri incelemeler yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Akut subdural kanama, spontan tentorial kanama

PS-1195 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

MERMİ ÇEKİRDEĞİNE BAĞLI GELİŞEN ŞİDDETLİ SEKONDER OSTEOPOROZ VE MULTİPL VERTEBRAL FRAKTÜRLER: NADİR BİR OLGU SUNUMU**Ömer Özdemir¹, Furkan Diren¹, Serdar Kabataş¹, Osman Boyalı¹, Eyüp Can Savrunlu¹, Bahattin Mert Boyu¹, Ozan Özmen¹, Yasin Çolpa¹, Oğuzhan Yıldız¹, Nur Sedef Karadağ¹, Sercan Urat¹, Erdinç Civelek¹***¹Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji*

Amaç: Vücutta kalan mermi çekirdeklerinin, sistemik kurşun intoksikasyonuna (saturnizm) yol açması literatürde yumuşak doku ve kemik yerleşimli mermilerin sinsi bir kurşun absorpsiyonu ile kemik mineralizasyonunu bozabileceğini göstermektedir. Bu sunumda, genç bir hastada mermi çekirdeği sonrası gelişen şiddetli osteoporoz ve multipl spinal fraktürler tartışılmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Otuz yaşında erkek hasta, beş yıl önce geçirdiği ateşli silah yaralanması sonucu femur shaftında oluşan parçalı kırık nedeniyle opere edilmiştir. Lokalizasyonu nedeniyle çıkartılamayan mermi çekirdeği ile takibe alınan hastada, yaralanmadan dört yıl sonra yaygın aksiyel ağrı şikayeti gelişmiştir.

Bulgular: Özgeçmişinde osteoporoz riski veya aile öyküsü bulunmayan hastanın yapılan kemik dansitometrisi (DEXA) ölçümünde T-skoru -3, 6 (L1-L4) saptanmıştır. Vücuttaki metalik yabancı cisim nedeniyle MR çekilemeyen hastanın bilgisayarlı tomografisinde multipl seviyelerde (Torakal ve Lumbal) vertebra fraktürleri tespit edilmiştir. Literatürde kurşun

iyonlarının kalsiyumun yerine geçerek osteoklast aktivitesini artırdığı ve osteoblastları inhibe ettiği bilinen bir mekanizmadır. Hastada gelişen osteoperoz ve spinal fraktürler literatürdeki az sayıda görülen "geç başlangıçlı sistemik kemik yıkımı" vakalarıyla uyumludur.

Sonuç: Bu olgu, mermilerin inert kabul edilmemesi gerektiğini ve genç hastalarda bile multipl fraktürlere yol açan şiddetli sekonder osteoporozun bir nedeni olabileceğini hatırlatmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kurşun İntoksikasyonu, Sekonder Osteoporoz, Vertebral Fraktürü, Ateşli Silah Yaralanması

PS-1236 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

ANKİLOZAN SPONDİLİTLİ SERVİKAL TRAVMA HASTALARINDA KOMBİNE CERRAHİ YAKLAŞIMIN ÜSTÜNLÜĞÜ

Gülşen İshakoğlu, Burak Bayraktar, Çağla Bütünbaş, Numan Karaarslan

Göztepe Prof Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Amaç: Servikal travma ile başvuran Ankilozan Spondilitli hastalarda omurga rijitleşmiş olup, düşük enerjili travmalar bile ciddi ve instabil kırıklara yol açabilir. Bu çalışmaya katılan ve farklı yaklaşımlar ile opere edilen 4 hastanın postoperatif sonuçları incelendiğinde özellikle üç kolon instabilitesi ve nörolojik defisit varlığında kombine (anterior + posterior) cerrahi yaklaşımın daha etkin sonuçları olduğunun gösterilmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmaya toplamda 4 hasta retrospektif inceleme yapılarak dahil edilmiştir. Hastanemiz PACS sistemi üzerinden hastaların postoperatif görüntülemelerine ulaşarak sagittal denge, stabilite ve füzyon başarıları değerlendirilmiştir. Nörolojik defisit değerlendirilmesi açısından hastalar kontrole çağırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastalarda; 2 hastada kombine cerrahi, 2 hastada posterior cerrahi(mass+pedikül vida) uygulandı. Posterior cerrahi uygulanan 1 hastada postoperatif 1. ayda boyun ağrısı ve ellerde güçsüzlük ile yapılan görüntülemelerde vidalarda pullout saptanmış olup revize edilerek kombine cerrahi yapılmıştır.

Sonuç: Servikal travmalı Ankilozan Spondilit hastalarında kombine cerrahi yaklaşım, omurganın her iki kolondan desteklenmesini sağlayarak üç kolon stabilitesi oluşturur ve implant yetmezliği ile psödoartroz riskini belirgin şekilde azaltır. Aynı zamanda daha yüksek füzyon oranları ile ilişkilidir. Çift yönlü dekompresyon sayesinde kord üzerindeki baskı daha etkin şekilde kaldırılarak nörolojik iyileşme potansiyeli artırılır. Ayrıca deformite düzeltilmesine ve sagittal dengenin yeniden sağlanmasına katkı sağlar. Hastalarımız üzerinde yaptığımız çalışmada literatür ile uyumlu olarak uygun hastalarda (özellikle üç kolon instabilitesi ve belirgin deformite varlığında) yapılan kombine cerrahi ile her ne kadar cerrahi süresi ve komplikasyon riski artmış olsa da; üstün stabilite, daha iyi nörolojik sonuçlar ve yüksek füzyon başarıları görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Servikal travma, kombine cerrahi

PS-1241 - Pediatrik Nöroşirürji

ÖN HAT DEFEKTİ OLARAK ANTERİÖR ENSEFALOSEL: NADİR BİR OLGU

Kamuran Aydın, Abdurrahman Çetin, Barış Aslanoğlu, Feyzullah Erdoğan, Ömer Dedeoğlu

SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada, frontonazal ensefalosel ve eşlik eden hidrosefali tanısı alan bir yenidoğan olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Hasta frontonazal ensefalosel nedeniyle operasyona alındı. Ensefalosel ciltten diseke edildi, dura kenarları sütüre edilerek dura defekti kapatıldı. Cilt primer olarak kapıldı. Hasta yoğun bakımda takiplerinde yara yerinde BOS akıntısı olduğu görüldü. Bir hafta sonra hidrosefali nedeniyle hastaya ventriküloperitoneal şant takıldı. Takiplerde opere yerinden BOS akıntısının durduğu görüldü.

Bulgular: Üç haftalık erkek çocuk yenidoğan yoğun bakımda frontonazal ensefalosel ve hidrosefali nedeniyle danışıldı. Hasta annesi 27 yaşında hipotroidi tanılı bebek 37 haftada 2580 gr boy 47cm olarak doğuyor. Hastanın fizik muayenede frontalde nazal kök üstünde 3x3x2cm şişlik mevcut, genel durumu orta, bebek hipotonik ve spontan hareketleri mevcut, nöbet geçirmiyor yeni doğan refleksleri normal, extremiteler veya spinal anormali yok. Hastanın transfontanel us da III. ventrikül genişliği 7.8 mm olup hafif derecede dilatedir. Sağ lateral ventrikül frontal horn genişliği 27 mm, sol lateral ventrikül frontal horn genişliği 26 mm olup orta-ileri derecede dilatedir. Beyin tomografisinde frontonazalde kemik defekti ve ensefalosel olduğu görüldü.

Sonuç: Frontonazal yerleşimli ensefaloseller, nadir görülmeleri ve eşlik edebilen hidrosefali gibi komplikasyonlar nedeniyle tanı ve tedavi sürecinde dikkatli bir yaklaşım gerektiren konjenital anomalilerdir. Bu olgu, erken dönemde yapılan ayrıntılı klinik ve radyolojik değerlendirme ile uygun cerrahi zamanlamanın önemini ortaya koymaktadır. Ensefalosel onarımı sonrası gelişebilecek BOS kaçağı ve persistan hidrosefali gibi komplikasyonların yakın takip edilmesi, gerektiğinde şant uygulamasının gecikmeden yapılması başarılı klinik sonuçlar açısından belirleyicidir. Multidisipliner yaklaşım, titiz cerrahi teknik ve postoperatif yakın izlem, bu hasta grubunda morbiditenin azaltılması ve uzun dönem prognozun iyileştirilmesinde temel unsurlardır.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, Anterior Ensefalosel, Frontonazal Yerleşim, Nöral Tüp Defekti

PS-1313 - Nöroonkolojik Cerrahi

POSTERİÖR KLİNOİD MENİNGİOMU: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR TARAMASI

Hüseyin Bıçeroğlu, Anıl Erol, Başak Sude Öztürk, Mustafa Serdar Bölük, Taşkın Yurtseven

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Posterior klinoid çıkıntından (PCP) köken alan meningiomlar, santal kafa tabanı meningiomlarının yaklaşık %0,7'sini oluşturan son derece nadir lezyonlardır. Derin yerleşimleri ve baziler arter, internal karotid arter (İKA), optik yapılar ve kraniyal sinirlerle yakın komşulukları nedeniyle cer-

rahi tedavileri teknik olarak güçtür. Literatür taramamızda toplam 21 PCP meningeioma olgusu saptanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Altmış yedi yaşında kadın hasta progresif bilateral bulanık görme şikâyeti ile başvurdu. Manyetik rezonans görüntülemeye dorsum sella düzeyinden retroklival bölgeye uzanan, optik kiazmaya inferiorordan bası yapan, baziler arter ve P1 segmentleriyle yakın ilişkili, 2,1 × 1,5 × 2 cm boyutlarında homojen kontrastlanan ve posterior klinoid düzeyinde dural kuyruk gösteren lezyon ön planda posterior klinoid meningeioma olarak değerlendirildi. Hasta, orbital rim korunarak orbital çattının anterior kafa tabanı düzlemine kadar drillendiği ve zigomatik arkus çıkarılmaksızın bazal drilling ile inferior görüş açısı artırılarak transbazal ekspojuir sağlanan modifiye frontotemporal kraniotomi ile opere edildi.

Bulgular: Silvian fissür diseksiyonu sonrasında tümöre optiko-karotid, prekiazmatik ve karotiko-okülomotor koridorlar aracılığıyla ulaşıldı. Üçüncü kraniyal sinir tümörden diseke edilerek serbestleştirildi. Ardından anterior koroidal arter dalları ile PCA ve baziler arter perforanları korunarak tümör eksize edildi. Simpson Grade II rezeksiyon sağlandı. Postoperatif dönemde geçici okülomotor sinir paralizisi görüldü. Patoloji DSÖ Derece I meningotelyomatöz meningeioma olarak sonuçlandı. Bir yıllık takipte nüks saptanmadı. Şekil 1 'de hastanın intraoperatif görüntüleri yer almaktadır.

Sonuç: PCP meningeioma nadir ve cerrahi açıdan yüksek teknik deneyim gerektiren lezyonlardır. Uygun kemik açılımı ve yeterli bazal ekspojuir, suprasellar ve interpedinküler bölgelere güvenli erişim açısından kritik öneme sahiptir. Seçilmiş olgularda genişletilmiş frontotemporal yaklaşım, kabul edilebilir morbidite ile kontrollü rezeksiyona olanak tanıyabilir.

Anahtar Sözcükler: Posterior klinoid meningeioma, Frontotemporal yaklaşım, Kafa tabanı cerrahisi, Optiko-karotid üçgen

PS-1370 - Diğer

LOMBER PONSİYON NEGATİF İNBH HASTALARINDA ŞANT TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ: TANISAL SINIRLAMALARIN SİSTEMATİK İNCELEMESİ

Omer Ozdemir, Furkan Diren, Serdar Kabatas, Osman Boyali, Eyup Can Savrunlu, Bahattin Mert Boyu, Ozan Ozmen, Yasin Colpa, Oguzhan Yildiz, Nur Sedef Karadag, Sercan Urat, Erdinc Civelek
Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Norosirurji

Amaç: Lomber ponsiyon(LP) testi, INBH için yaygın bir prognostik araç olarak kullanılsa da, testin düşük duyarlılığı sıklıkla yalancı negatif sonuçlara yol açmaktadır. Bu özet, negatif LP sonucuna rağmen şant cerrahisinden fayda gören hastaların insidansını incelemektedir.

Gereç ve Yöntemler: LP sonuçları ile cerrahi sonuçlar arasındaki tutarsızlığı belirlemek amacıyla yüksek hasta sayılı kohort çalışmaları ve uluslararası kılavuzlar (Japon ve Avrupa/Amerikan) analiz edilmiştir.

Bulgular: Yüksek hacimli çalışmalar, tek seferlik (30-50cc) BOS boşaltımının (LP) duyarlılığının %26 ile %52 gibi düşük bir aralıkta olduğunu göstermektedir. Çalışmalar, negatif LP sonucuna sahip hastaların %30 ile %50'sinin cerrahi sonrası anlamlı klinik iyileşme gösterdiğini ortaya koymuştur.

Sonuç: Negatif test - pozitif yanıt; fenomeni şu nedenlerle açıklanmaktadır: 1. Tek Seferlik Boşaltımın Düşük Duyarlılığı: Tek bir LP, gözlemlenebilir birklinik değişiklik yaratmak için BOS dinamiklerini yeterince değiştiremeyebilir. 2. DESH Bulgusunun Üstünlüğü: Radyolojik belirteçlerin (özellikle

DESHbulgusu), şant yanıtını öngörme konusunda negatif bir LP sonucundandaha belirleyici olduğu kanıtlanmıştır. 3. Gecikmiş Klinik Yanıt: Bazı hastalarda nörolojik iyileşme, geçici bir basınçdüşüşünden ziyade sürekli BOS diversiyonu gerektirmektedir. Negatif bir LP'nin negatif prediktif değeri düşüktür. Cerrahi kararlarsadece tek bir LP sonucuna değil; klinik tablo, MR morfometrisi (DESH) vegerekirse Uzun Süreli Lomber Drenaj kombinasyonuna dayanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Normal Basıncılı Hidrosefali, Negatif test - pozitif yanıt

PS-1402 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

MULTİPLE MYELOM ZEMİNİNDE T11 BURST FRAKTÜRÜNDE SPONTAN VERTEBRAL RE-EKSPANSİYONU

Görkem Yavaş, Mevlüt Furkan Su

Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Multiple myelom (MM) gibi kemik kalitesini bozan malignitelerde vertebra fraktürleri atipik radyolojik seyir izleyebilir. Bu sunumda, T11 burst fraktörü saptanan ancak peroperatif dönemde spontan yükseklik restorasyonu izlenen bir olgu üzerinden, dinamik görüntülemenin cerrahi karar verme sürecindeki kritik rolünü ve “yalancı pozitif” cerrahi endikasyon riskini vurgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Yetmiş bir yaşında kadın hasta, düşme sonrası acil servise başvurdu. MM öyküsü olan hastanın Torakolomber BT incelemesinde T11 vertebra korpusunda %50 yükseklik kaybı ve burst fraktörü saptanması üzerine posterior stabilizasyon planlandı (Figür 1). Travmadan 8 saat sonra cerrahiye alınan hastada, peroperatif pozisyonlama sonrası yapılan skopi kontrolünde fraktür morfolojisinin düzeldiği ve vertebra yüksekliğinin normale döndüğü izlendi (Figür 2). İşlem termine edilerek çekilen kontrol Torakolomber BT'de yükseklik kaybının minimize olduğu teyit edildi (Figür 3). Takibinde hastaya minimal invaziv yöntemle T11 Kifoplasti uygulandı.

Bulgular: Hastanın preoperatif VAS skoru 9'dan postoperatif 2'ye geriledi. Nörolojik defisiti olmayan hasta, postoperatif birinci günde mobilize edilerek ikinci günde taburcu edildi. İzleminde vertebral yükseklik korunmuş olarak stabil seyretmektedir.

Sonuç: Malignite zeminli burst fraktürlerinde yükseklik kaybı, pozisyona veya zamana bağlı olarak hızla geri dönebilmektedir. Bu durum, statik ilk görüntülemelere dayalı cerrahi planlarda “yalancı pozitif” sonuçlar yaratarak gereksiz majör cerrahilere yol açabilir. Peroperatif radyolojik yeniden değerlendirme, invaziv cerrahiden kaçınarak minimal invaziv seçeneklere yönelmede hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Burst fraktür, kifoplasti, multipl myelom, minimal invaziv cerrahi

PS-1435 - Pediatrik Nöroşirürji

ATİPİK SEYİRLİ ARAKNOİD KİST: KLİNİK-RADYOLOJİK UYUMSUZLUK GÖSTEREN PEDIATRİK OLGU

Enes İnan¹, Harun Emül¹, Hüseyin Ayyaz², Işınsoy Bıçakcıoğlu³, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

Amaç: Amaç: Araknoid kistler genellikle asemptomatik seyreden konjenital lezyonlar olmakla birlikte nadiren klinik progresyon gösterebilir. Bu bildiride radyolojik stabiliteye rağmen nörolojik kötüleşme izlenen atipik seyirli pediatrik olgunun sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Beş yaşında kız hasta, ilk olarak bir yaşında sol vücut yarısını daha az kullanma yakınmasıyla değerlendirildi. Görüntülemelerde sol frontotemporal bölgede bazal sistem ile ilişkili, orta hat şifli oluşturan 8x5 cm boyutlu Galassi tip III orta fossa araknoid kisti saptandı. Epileptik odak izlenmeyen hastada fonksiyon kaybının kiste bağlı olduğu düşünülerek kistoperitoneal şant uygulandı. Üç aylık takiplerde klinik stabilite izlendi ve bir yıl kontrolünde kist boyutunun yaklaşık 3 cm'ye gerilediği görüldü.

Bulgular: Takipten çıkan hasta 2025'te nöbet nedeniyle başvurdu. Görüntüleme, EEG ve BOS basıncı normal bulunmasına rağmen izlemde şiddetli baş ağrısı, uykuya meyil ve bilateral görme kaybı gelişti. MRG ve BT de kist boyutunda artış olmaksızın optik sinirlerde difüzyon kısıtlılığı saptandı. Bunun üzerine sol temporal rest araknoid kiste mikrocerrahi tekniikle fenestrasyon uygulanmıştır. Cerrahi sonrası takiplerinde görme bulgularında erken düzelme izlendi; postoperatif BOS kaçağı nedeniyle ventrikülöperitoneal şant takıldı ve hasta minimal rezidü görme kaybı ile taburcu edildi.

Sonuç: Bu olgu, araknoid kistlerde radyolojik stabilitenin klinik stabiliteyi garanti etmediğini göstermektedir. Klinik bulguların görüntüleme ile uyumsuz seyredebileceği durumlarda erken cerrahi müdahale ile gelişen nörolojik kayıpların düzelebileceğini vurguluyoruz. Bu nedenle araknoid kistli hastalarda uzun dönem ve multidisipliner izlem kritik önem taşır.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik nöroşirürji, araknoid kist, optik sinir

PS-1502 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

NADİR OLGU SINUMU: SPONTAN EPİDURAL ABSE

Burak Gök, Vahid Allahverdiyev, Yener Akyuva

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Spinal epidural abse oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Spinal epidural aralığın mikroorganizmalar ile kolonizasyonu, kan yoluyla veya komşu organlardan yayılımı ile oluşabilir. Sıklıkla immün yetmezliği olan hastaları etkiler. Diğer risk faktörleri diabetes mellitus, intravenöz ilaç kullanımı, vücudun herhangi bir yerindeki enfeksiyon ve travmadır. SEA sıklıkla lomber(%45) ve torakal (%29) vertebra posterioruna yerleşir. Anterior vertebra yerleşim sadece %29 olguda ve servikal lokalizasyon %16 oranında bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmada, yaklaşık 10 gündür bel ağrısı ve beraberinde ağrıya bağlı yürümeye güçlük şikayetiyle başvuran 25 yaşında erkek olgu sunuldu. Nörolojik muayenesinde her iki alt ekstremitede ağrıya sekonder kas gücü 4/5 olarak gözlemlendi. Manyetik rezonans görüntülemesinde L5-S1 düzeyleri arasında posterior epidural alanda yerleşim gösteren, içerisinde kistik komponentler bulunan kitle ile uyumlu görünüm saptan-

dı. Olgu şikâyetlerinin ortaya çıkmasının dördüncü gününde yapılan cerrahi tedavinin sonrasında paraplejisi düzeldi. Ameliyat sırasında çıkarılan püy materyalinden gönderilen kültürde Staphylococcus aureus üredi. Ampirik antibiyotik tedavisi başlanarak takip ve tedavisi devam etti.

Bulgular: Spinal epidural abse epidural aralıkta şiddetli enfeksiyon ile karakterize, ağır kalıcı nörolojik defisit(%16-20) ve ölüme(%20) yol açabilen nadir görülen bir hastalıktır. Bizim olgumuz da olduğu gibi SEA etyolojisinde en sık saptanan ajan S. aureus'tur (%60). Bu olgu sunumumuzda hastadan alınan detaylı anamnez ve yapılan laboratuvar ve radyolojik tetkiklerde hastada spinal epidural abseye sebep olabilecek etyolojik neden saptanmadı.

Sonuç: Spinal epidural abseyle başvuran genç olgularda cerrahi tedavi ve uygun antibiyotik tedavisiyle olumlu sonuç alınması mümkün olmaktadır. Spinal enjeksiyon, immün yetmezlik vs. etyoloji olmaksızın hastalar spinal epidural abseyle karşımıza çıkabilmektedirler.

Anahtar Sözcükler: Spinal epidural abse, spontan spinal abse, lomber abse

PS-1505 - Nöroonkolojik Cerrahi

CERRAHİ OLARAK TEDAVİ EDİLEN PEDIATRİK TİP DİFFÜZ GLİOM OLGUSU

Bekir Talha İnal¹, Hasan Eren Alan¹, Hanife Müberra İnal², Muhammed Erkam Yüksek¹, Hacı Hasan Esen², İlker Çöven¹

¹Konya Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Pediatrik tip diffüz gliomlar glial hücrelerden köken alan, çocukluk çağında gözlenen, genellikle net sınır vermeden kuvvetli lokal invazyon yapan, malign seyirli tümörlerdir. Baş ağrısı, kusma, denge bozukluğu, diplopi, parestezi, konvülsiyon gibi semptomlarla klinik oluşturur. Bu sunumda nöbet geçirme şikayetiyle dış merkeze başvuran ve merkezimizde cerrahi olarak tedavi edilen bir düşük dereceli çocukluk çağı gliomu vakası değerlendirilecektir.

Gereç ve Yöntemler: Hastanın anamnezi, nörolojik muayene bulguları ve radyolojik görüntülemeleri değerlendirildi. Tanı sonrası kitlenin cerrahi eksizyonu uygulandı.

Bulgular: 1 yaş 10 aylık erkek hasta nöbet geçirmesi üzerine dış merkeze başvurduktan sonra yapılan görüntülemelerde şüpheli intrakranial kitle gözlenen hasta merkezimize yönlendirildi. İlk değerlendirmede hastanın nörolojik muayenesi intact olup patolojik muayene bulgusu saptanmadı. Dış merkez tetkikleri incelendiğinde kranial bt görüntülemelerinde sağ frontal lob anteriorunda hipodens, geniş yamasal lezyon izlendi. Merkezimizde uygulanan kranial MRG'de sağ frontal lob anteriorundan parafalksiyan alana uzanım gösteren, lateral ventrikülün anterior hornunu baskılayan corpus callosum genu düzeyine uzanan, T1A sekanslı görüntülemelerde ağırlıklı olarak hipointens karakterde, kontrast tutmayan diffüz astrositoma ön tanısını destekleyen kitle görüldü. Tespit edilen kitle sağ frontal kraniotomi ve interhemisferik parafalksiyan yaklaşımla nöronavigasyon eşliğinde mikronöroşirürjikal yöntemle gross total eksize edildi. Sağ lateral ventriküle açılan mikro açıklıktan eksternal ventriküler drenaj kateteri yerleştirildi. Perioperatif süreçte herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Postoperatif takiplerinde nörolojik muayenesi intact olan hastanın patoloji raporu "pediatrik tip düşük dereceli diffüz gliom" olarak raporlandı.

Sonuç: Pediatrik tip diffüz gliomlarının tedavisi için hedefe yönelik tedaviler konusunda klinik araştırmalar devam etmekte olup yerleşim yeri ve kuvvetli lokal invazyon göstermesi açısından intraoperatif birçok zorluğa sebep olmasına karşın cerrahi tedavi halen birincil seçenektir.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk çağı diffüz gliomları, Cerrahi tedavi

PS-1538 - Nöroonkolojik Cerrahi

BEYİN PARANKİMİNE UZANAN SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

İsmail Behçet Baz, İbrahim Başar, Ahmet Cebe, Volkan Miroğlu

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Soliter fibröz tümör (SFT), mezankimal kökenli nadir görülen bir neoplazm olup skalp ve intrakraniyal yerleşimi oldukça nadirdir. Sıklıkla menenjiomlar ile karışır. Kafatasını geçerek intraparakimal alana invaze olan olgular ise literatürde çok az sayıda bildirilmiştir. İntrakraniyal SFT'ler intrakraniyal tümörlerin %0,4'ünü oluşturur. Olgumuzda, sol oksipital bölgede skalpten başlayıp oksipital kemiği erode ederek beyin parankimine uzanan nadir bir SFT vakasının sunulması ve cerrahi yaklaşımı belirtilerek literatüre katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: 76 yaşında erkek hasta, baş ağrısı ve başının arkasında giderek büyüyen kitle şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayene ve kranial görüntülemeler sonucu; cilt altından başlayan, oksipital kemiği destrükte ederek sol oksipital intraparakimal bölgeye uzanan kitle izlendi. Cerrahide cilt altı kitlesi ile birlikte ilgili kemik segmentine kraniyotomi uygulanarak tümör çıkarıldı, intraparakimal uzanım mikrocerrahi tekniklerle total olarak eksize edildi. Çıkarılan dokular makroskopik olarak değerlendirildikten sonra histopatolojik inceleme için patolojiye gönderildi.

Bulgular: Cerrahi sırasında lezyonun iyi sınırlı ancak oksipital parankime invaze olduğu görüldü ve total rezeksiyon hedeflendi. Makroskopik incelemede, kapsüllü, düzgün sınırlı, solid karakterde, krem renkte tümöral lezyon içeren doku parçası; ayrıca kemik dokusu içinde solid tümör odakları ve multinodüler görünümlü kapsüllü solid tümör izlendi. Patolojik inceleme "Soliter fibröz tümör, CNS WHO Grade 1" olarak raporlandı. Postoperatif erken dönemde nörolojik defisit gelişmedi, hasta stabil olarak taburcu edildi.

Sonuç: Skalpten başlayarak kafatasını invaze edip beyin parankimine uzanan SFT'ler son derece nadirdir ve klinik-radyolojik olarak menenjiomlar ile karışma olasılığı yüksektir. Bu olgu, oksipital bölgede kemik ve intraparakimal yayılım gösteren SFT'nin geniş kraniyotomi ile en bloc rezeksiyon ve invaze parankimal kısmın mikrocerrahi teknikle total olarak çıkarılmasının güvenli ve uygulanabilir bir yaklaşım olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Soliter fibröz tümör, Skalp, Cerrahi rezeksiyon, İntraparakimal invazyon, Oksipital

PS-1557 - Nörovasküler Cerrahi

TRAVMA SONRASI GELİŞEN KOMPLEKS İNTRAKRANİYAL ANEVİZMADA KLİPLEME VE STA-MCA BYPASS UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

Ece Dinleyen, Şeyma Gül Bozdere, Sebile Alizaroğlu, Hakan Çakın
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Amaç: Travmatik intrakraniyal anevrizmalar tüm intrakraniyal anevrizmaların < %1'ini oluşturur. Travmatik bilateral intrakraniyal anevrizmalar için literatürde net prevalans verisi bulunmamakta olup bilgiler sınırlı olgu sunumlarına dayanmaktadır. Travmatik karotis arter diseksiyonu ise servikal bölgede ekstrakranial veya kafa kemikleri içinde en sık kavernöz sinüsde görülmektedir. Bu bildiride travmatik bilateral internal karotid arter diseksiyonuna bağlı anevrizma ve stenoz gelişen hastada kombine cerrahi stratejisi (rekonstrüktif klipleme ve eş zamanlı STA-MCA bypass) ile tedavi sonuçlarının sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Otuz üç yaşında erkek hasta motorlu araç kazası sonrası başvurdu. Nörolojik muayene; bilinç açık, kısıtlı oryante ve koopere; pupiller sol 3 mm, sağ 2 mm anizokorik, IR+/+. Sol üst ekstremitelerde parezi mevcut olup diğer ekstremitelerde defisit saptanmadı. Beyin BT'de yaygın subaraknoid kanama ve intraventriküler hemoraji izlendi. BT anjiyografide sol distal ICA'da MCA bifurkasyonuna yakın sakküler anevrizma saptandı; sağ ACA lümen opaklaşması izlenmedi. DSA'da; sol ICA travmatik blister anevrizma sağ ICA intraarterial diseksiyon sonrası akım kaybı izlendi. Ayrıca sağ anterior serebral arter hipoplazisi sebebiyle sağ tarafın sadece ICA ile beslendiği görüldü. Hastada sol ICA'da kanamaya sebebiyet veren anevrizmanın kapatılması ve aynı zamanda iskemik semptomlar gelişen sağ ICA gerekli akımları sağlayamadığı için sağ hemisfere By-Pass cerrahisiyle akımın tekrar sağlanması için kombine cerrahi yaklaşım planlandı.

Bulgular: Operasyon süresinde nörofizyolojik bulgular stabil seyretti. Post-operatif dönemde nörolojik defisit düzeldiği görüldü. Hasta yoğun bakım süreci sonrası servis takibinin 4. gününde taburcu edildi. Kontrol beyin BT anjiyografide kliplen anevrizmada rezidü saptanmadı ve bypass patent bulundu.

Sonuç: Nadir görülen travmatik bilateral ICA yaralanmalarında patolojiye göre planlanan kombine mikrocerrahi strateji, klipleme ile birlikte STA-MCA bypass uygulaması serebral perfüzyonun korunmasında etkili ve güvenli bir seçenek sunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: İntrakraniyal anevrizma, Anevrizma klip, SAK (Subaraknoid kanama), STA-MCA By-pass (Süperior temporal arter-Middle serebral arter), Travmatik ICA anevrizması (Arteria Karotis Interna)

PS-1560 - Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi

ALT TORAKAL SİRİNKES EŞLİĞİNDE NÖROJENİK PELVİK TABAN DİSSİNERJİSİ (ANİSMUS) VE SAKRAL NÖROMODÜLASYON: ERKEN KLİNİK YANIT GÖSTEREN BİR OLGU

İsmail Şimşek¹, Halit Anıl Eray², Atilla Yılmaz¹

¹*İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı*

²*Ardahan Devlet Hastanesi*

Amaç: Anismus, puborektalis kasının paradoksik kontraksiyonu ile seyreden bir pelvik taban disfonksiyonudur. Dirençli olgularda santral nörojenik katkı göz ardı edilemez. Bu bildiride, alt torakal sirinks eşliğinde refleks anismus ve kronik pelvik ağrı bulunan ve sakral nöromodülasyona erken ve belirgin yanıt veren bir olgu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Otuz üç yaşında kadın hasta, uzun süredir devam eden kronik pelvik ağrı ve defekasyon güçlüğü nedeniyle değerlendirildi. MR defekografide puborektalis spazmı, dar anorektal aç ve posterior pelvik tabanda hafif desensus (M hattı 35 mm) saptandı; bulgular pelvik disinerjik sendrom ile uyumluydu. Medikal tedavi, pelvik taban fizyoterapisi, farklı merkezlerde uygulanan biofeedback programları ve botulinum toksin enjeksiyonları yanıtı vermedi. Tüm spinal MRG'de alt torakal düzeyde sirinks kavitesi izlendi; konus medullaris normal seviyede olup tethered cord lehine bulgu saptanmadı. S3 foramenine elektrod yerleştirilerek hasta test stimülasyon dönemine alındı.

Bulgular: Elektrod yerleştirilmesi ve test stimülasyonunun başlatılması sırasında pelvik taban kas tonusunda belirgin azalma ve subjektif pelvik gevşeme hissi gözlemlendi. Test döneminde özellikle foramene daha yakın üst kontaktların bipolar konfigürasyonda aktive edildiğinde fayda belirlendi. Defekasyonda kolaylaşma ve pelvik ağrıda erken dönemde anlamlı gerileme saptandı. Test dönemini başarıyla tamamlayan hastaya kalıcı sakral nöromodülasyon sistemi implante edildi. Takipte pelvik ağrı skorlarında belirgin azalma ve defekasyon fonksiyonunda klinik iyileşme görüldü.

Sonuç: Alt torakal sirinks zemininde gelişmiş nörojenik pelvik taban disinerjisinde sakral nöromodülasyonun hızlı ve belirgin klinik yanıt oluşturabileceğini göstermektedir. Klinik yanıtın özellikle S3 foramenine yakın üst kontaktların bipolar aktivasyonu ile ortaya çıkması, sakral afferent modülasyonun tedavi mekanizmasındaki rolünü desteklemektedir. Sakral nöromodülasyon, dirençli ve nöroaksiyel patolojisi bulunan pelvik taban disfonksiyonu olgularında etkili bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Anismus, Sakral Nöromodülasyon, Pelvik Ağrı, Pelvik Dissinerji

PS-1574 - Nörovasküler Cerrahi

NADİR GÖRÜLEN SERVİKAL KAVERNOM OLGUSU

Medetbek Kockhorov, Yunus Kusamac, Koray Öztürk

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Kavernöz anjiomlar veya kavernomlar, merkezi sinir sisteminde (MSS) lezyon oluşturan küçük sinüzoidal tip kılcal damarlar ve venüllerin anormal kümeleridir. MSS'nin herhangi bir yerinde görülebilirler ancak en sık supratentorial serebral bölgede bulunurlar. Spinal kavernomlar nadirdir. Popülasyonlarda genel görülme sıklığı %0,04-0,05'tir. Bu vasküler patolojiler tüm spinal vasküler malformasyonların yaklaşık %15'ini oluşturur. Ailesel yatkınlık %50'ye kadar görülür ve otozomal dominant kalıtım gösterir.

Gereç ve Yöntemler: 34 yaş erkek hasta sağ kolda olan uyuşukluk nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastada çekilen spinal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) servikal lezyon saptanması üzerine beyin cerrahisi servisine yatırıldı.

Bulgular: Hastanın yatışında fizik muayenesinde nörolojik muayenesi intactti. Servikal MR görüntülemesinde C2-C3 düzeyinde intradural lezyon saptanması üzerine hastaya cerrahi planlandı. Operasyon ile subtotal çıkarılan lezyon patolojiye gönderildi. Patoloji raporunda servikal kavernom tanısı konuldu. Postoperatif sağ üst ekstremitede silik kuvvet defisiti olan hasta 5. Günde taburcu edildi.

Sonuç: Servikal kavernomlar çok nadir görülmekle beraber servikal lezyonlarda akıldaki tutulması gereken patolojilerdir

Anahtar Sözcükler: Servikal kavernom, spinal kavernom

PS-1638 - Nöroonkolojik Cerrahi

SEREBELLAR HEMANJİYOBLASTOM OLGU SUNUMU

Rifat Öztürk, Gözde Öztürkoglu, Haydar Çelik

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Hemanjioblastomlar santral sinir sisteminin nadir görülen, genellikle benign karakterli, yüksek vaskülariteli tümörleridir. En sık serebellumda yerleşirler ve sıklıkla kistik lezyon içerisinde kontrastlanan mural nodül şeklinde izlenirler. Posterior fossadaki yerleşimleri nedeniyle 4. ventrikül basısı ve obstrüktif hidrosefaliye bağlı semptomlara yol açabilirler.

Gereç ve Yöntemler: 37 yaşında erkek hasta, 2 haftadır sağ kulakta çınlama ve baş dönmesi ile kusma şikâyetleri ile başvurdu. Travma öyküsü yoktu. Sistemik hastalık ve düzenli ilaç kullanımı mevcut değildi. GKS15 nörolojik muayenesi doğaldı.

Bulgular: Hastanın yapılan kraniyal görüntülemelerinde sağ serebellar bölgede 4. ventriküle bası etkisi oluşturan ödem alanı eşliğinde kistik kitle lezyonu ve kontrastlanan nodüler komponenti görüldü. Hasta nöromonitörizasyon ve nöronavigasyon eşliğinde opere edildi ve kitle subtotal rezekte edildi. Postoperatif dönemde hastanın GKS15 nörolojik muayene doğal olarak yoğun bakımda takip edildi. Hastanın erken postoperatif MR'ında kistik komponentin tamamen çıkarıldığı, ancak nodüler rezidü olduğu saptandı. İki gün sonra hasta tekrar opere edilerek kist duvarı ve rezidü nodüler yapı çıkarıldı. Son kontrol MRG'de rezidü izlenmedi. ve hasta postoperatif 10. gününde GKS15 nörolojik muayenesi doğal olarak taburcu edildi. Patoloji sonucu hemanjiyoblastom olarak görülen hasta onkoloji bölümüne yönlendirildi.

Sonuç: Serebellar hemanjioblastomlar sıklıkla kistik lezyon ve mural nodül birlikteliği ile prezente olur. Posterior fossadaki yerleşimleri nedeniyle erken dönemde bası semptomları oluşturabilirler. Total cerrahi rezeksiyon prognoz açısından belirleyicidir. Rezidü nodüler komponent varlığında erken reoperasyon, rekürrens riskini azaltmak açısından önemlidir. Bu olgu, posterior fossa yerleşimli kistik kitlelerde mural nodül varlığının hemanjioblastom açısından ayırıcı tanıda akıldaki tutulması gerektiğini; ayrıca mural nodül eksizyonu total yapılmadığında rekürrens riski yüksek olduğundan erken dönemde reoperasyon ile total eksizyonun yapılabilirliğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemanjiyoblastom, Posterior fossa

PS-1654 - Nöroonkolojik Cerrahi

HİPOFİZ APOPLEKSİ: OLGU SUNUMU

Beste Daltaban, Hakan Karabağlı, Pınar Karabağlı, Gönül Güvenç, Güven Gürsoy, Niyazi Taşkiran, Ozan Aydoğdu

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Sellar ve suprasellar bölge tümörleri arasında en sık görülen lezyonlar hipofiz adenomu ve kraniyofarengiomdur. Hipofiz adenomlarında

nadir komplikasyon olan hipofiz apopleksisi, tümör içerisinde gelişen akut hemoraji veya infarkt sonucu oluşan klinik bir sendromdur. Ani başlayan şiddetli baş ağrısı, görme alanı defekti, oftalmopleji, bilinç değişikliği ve hipopituitarizm ile karakterizedir. Kraniyofarenjiyomlarda ise kistik yapı, kalsifikasyon sık iken hemoraji nadirdir. Bir hipofizer makroadenom zemininde gelişen hipofiz apopleksisi olgusu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntemler: 56 yaş, erkek hasta, beş gündür olan baş ağrısı, bulantı-kusma, son iki gündür sol göz kapağında düşme şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Muayenesinde deri rengi soluk, bilinci açık, Gloskow Koma Skoru 14 idi. Solda pitozis, laterale bakış kısıtlılığı ve sol taraflı görme alanında daralma, sola bakışta diplopsi mevcuttu. Harici nörolojik muayenesi doğaldı. Tahlillerinde hiponatremi ve ACTH düşüklüğü izlendi. Hipofiz manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sellar, suprasellar sisterne uzanan 37x30 mm boyutlarında T1 hipointens, T2 heterojen hiperintens, periferik kontrastlanan merkezi kistik komponentli semisolid kitle izlendi.

Bulgular: Operasyonda intrasellar hemorajik tümör dokusuyla karşılaşıldı. Tümör dekompresyonu sonrası optik kiazma dekompresyonu sağlandı. Postoperatif dönemde hastanın görme semptomlarında belirgin düzelme izlendi. Postop ACTH normalize oldu. Diplopsi geçti, 3. ve 6. Kraniyal sinir parezi düzeldi.

Sonuç: Hipofiz apopleksisi çoğunlukla hipofiz adenomlarında gelişen akut hemoraji veya infarkt sonucu oluşur. Akut hipopituitarizmden dolayı mortaldir. Tedavi yaklaşımı hastanın nörolojik ve oftalmolojik durumuna göre belirlenir. Görme kaybı veya ciddi nörolojik defisit varlığında erken cerrahi dekompresyon önerilmektedir. Hipofiz apopleksisi hızlı tanı ve tedavi gerektiren mortal seyredabilen acil durumdur. Tanıda MRG kritik rol almaktadır. Uygun hastalarda erken cerrahi müdahale görme fonksiyonlarının korunması ve klinik iyileşme açısından etkili bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Sözcükler: Hipofizer apopleksi, Hipofiz adenomu, Transsfenoidal cerrahi, Sellar tümör

PS-1680 - Pediatrik Nöroşirürji

ADÖLESAN HASTADA KAVERNÖZ SİNÜS VE PREPONTİN UZANIMLI DEV TRİGEMİNAL SCHWANNOMUN YÖNETİMİ: PTERİONAL YAKLAŞIM

Yusuf Emrullahoğlu¹, Mehmet Berat Erturhan¹, Şükrü Oral¹, Tuğçe Aysu Uçar², Özlem Canöz²

¹Erciyes Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

²Erciyes Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Trigeminal schwannom (TS) trigeminal sinirin kılıfından kaynaklanan, Schwann hücrelerinden gelişen kapsüllü benign bir tümördür. Tüm intrakraniyal tümörlerin yaklaşık %1'ini ve tüm intrakraniyal sinir kılıfı tümörlerinin %0,8-%5'ini oluşturmaktadır olup Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasında WHO Grade 1 olarak tanımlanmıştır. Dev TS posterior fossa/preponton uzanım varlığı ve internal karotid arter ile baziler arter komşuluğu cerrahi rezeksiyonu zorlaştırmakta, rezidü olgularda adjuvan radyoterapi gerektirebilmektedir.

Gereç ve Yöntemler: 17 yaşında erkek hasta iki haftadır devam eden baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Kraniyal MR görüntülemesinde sağ anteromedial temporal yerleşimli, yaklaşık 64x43 mm boyutlarında, kavernöz sinüs ve prepontin alana uzanım gösteren ekstraaksiyel kitle lezyonu izlendi. Lezyon internal karotid arter segmentleri ve baziler arter ile yakın kom-

şuluktaki olup pons ve mezensefalonu basıladığı görüldü. Cerrahi öncesi lezyonun hipervasküler yapısı nedeniyle endovasküler embolizasyon uygulanarak intraoperatif kanama riskinin azaltılması hedeflendi. Hastaya nöronavigasyon ve ultrasonografi eşliğinde pterional yaklaşım ile cerrahi rezeksiyon uygulandı; majör nörovasküler yapılara yakın komşuluk nedeniyle güvenli cerrahi sınırlar içinde rezeksiyon gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde sağda pitoz dışında nörolojik defisit izlenmedi. Histopatolojik incelemede tümör WHO Grade 1 Schwannom ile uyumlu bulundu. Postoperatif dönemde gelişen sağ göz pitozu kısa süreli steroid tedavisi (Prednol) sonrası 2 gün içinde geriledi.

Bulgular: TS nadir vakalar olup özellikle 18 yaş altı grupta dev schwannom olgusu daha seyrek. Bu olguda olduğu gibi lezyonun Kavernöz sinüs ve prepontin uzanım varlığında, internal karotis/baziller arter gibi majör yapılara yakın komşuluğu olması dikkatli ve güvenli cerrahi sınırlarda rezeksiyonu gerekli kılmakta olup USG ve Nöronavigasyon kullanımının önemi vurgulanmaktadır.

Sonuç: Dev trigeminal schwannomlarda amaç 'total rezeksiyon' değil, 'maksimum güvenli rezeksiyon' olmalıdır. Rezidü olgularda adjuvan IMRT (SIB), yeniden cerrahinin yüksek morbidite riskine karşı etkin bir tümör kontrol seçeneği sunar. Multidisipliner yaklaşım (cerrahi + endovasküler girişim + radyoterapi) ile erken dönemde güvenli ve etkili tümör kontrolü sağlanabilir.

Anahtar Sözcükler: Trigeminal Schwannom, Adolesan, Kavernöz Sinüs, İntraoperatif Ultrasonografi

PS-1707 - Diğer

İNTRATORASİK YAKLAŞIMLA TEDAVİ EDİLEN TORAKAL ANTERİOR MENİNGOSEL; NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ali Mahmudov, Mustafa Serdar Bölük, Hüseyin Biçeroğlu, Taşkın Yurtseven

Ege Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Torakal anterior meningoysel nadir görülen bir spinal disrafizm formudur ve çoğu zaman insidental olarak saptanır. Ancak intratorasik uzanım gösteren lezyonlar solunum şikayetleri ve göğüs ağrısı ile prezen- te olabilir. Bu çalışmada geç dönemde semptomatik hale gelen torakal anterior meningoysel olgusu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma, torakal anterior meningoysel tanısı ile opere edilen 50 yaşında kadın hastanın klinik, radyolojik ve cerrahi bulgularının retrospektif olarak değerlendirilmesine dayanan tek olgu sunumudur. Hastanın klinik başvuru semptomları, fizik ve nörolojik muayene bulguları ile radyolojik görüntülemeleri incelendi.

Bulgular: 50 yaşında kadın hasta, nefes darlığı ve inspirasyonla artan sırt ağrısı şikayeti nedeniyle tetkik edilirken torakal T3-T4 düzeyinde sol toraks boşluğuna doğru uzanım gösteren meningoysel kesesi saptandı. Fizik muayenede torakal skolyoz ve kifoz mevcuttu. Nörolojik muayene doğal olup motor ve duyu sistemleri intakt olarak değerlendirildi. Hasta göğüs cerrahisi ile birlikte opere edildi. Çift lümenli entübasyon sonrası sol 5. interkostal aralıktan torakotomi ve 7. interkostal aralıktan torakoport ile toraksa girildi. Apikoposterior yerleşimli ve göğüs duvarına adheze meningoysel eksplere edildi. BOS drenajı sağlandıktan sonra adhezyonlar giderildi, kese primer sütürasyona uygun sınırlar ile eksize edildi ve toraks drenajı yerleştirilerek operasyon sonlandırıldı. Postoperatif dönemde

şikayetlerinde belirgin düzelme sağlandı. Ek nörolojik defisit gelişmedi.

Sonuç: Torakal anterior meningeal erişkin dönemde progresif göğüs ağrısı ve solunum şikayetleri ile belirti verebilir. Vertebral defekt ve spinal deformite bulunan hastalarda, intratorasik uzanım gösteren kistik lezyonlar ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Multidisipliner cerrahi yaklaşım ile başarılı sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Meningeal, nefes darlığı, torakal, spinal defekt

PS-1802 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

ANAPLASTİK ÖZELLİK GÖSTEREN TORAKAL MİKSOPAPİLLER EPENDİMOMDA ERKEN NÜKS VE BOS YAYILIMI: AGRESİF SEYİRLİ BİR ADÖLESAN OLGU

Harun Emül¹, Ferhat Arslan², Utku Koray Aslan¹, Enes İnan¹, Ramazan Paşahan¹

¹İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi

²Turgut Özal Üniversitesi Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Miksopapiller ependimomlar genellikle yavaş büyüyen ve düşük dereceli tümörler olup en sık konus medullaris ve filum terminale yerleşimlidir. Torakal yerleşim, anaplastik histolojik özellik ve erken dönemde tekrarlayan nüks ile BOS yayılımı oldukça nadirdir. Bu olguda agresif klinik seyir gösteren torakal yerleşimli anaplastik özellikli miksopapiller ependimomu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: 16 yaşında kadın hasta; 4 gündür devam eden bel ağrısı, sağ alt ekstremitede hissizlik ve yürüme bozukluğu ile başvurdu. Nörolojik muayenede sağ alt ekstremitede kuvvet kaybı mevcuttu. Spinal MRG'de T8 düzeyinde yaklaşık 20 mm uzunluğunda, 13x12 mm boyutlarında, intradural yerleşimli, intra-ekstramedüller ayrımı net olmayan, T1 izo-hipointens, T2A'da periferik hipointens rim içeren kitle saptandı. Hasta acil operasyona alındı ve mikrocerrahi teknikle gross total rezeksiyon sağlandı.

Bulgular: Patoloji sonucu "Spinal ependimom – miksopapiller ependimom, DSÖ derece 2, anaplastik özellikler mevcut" olarak raporlandı. Postoperatif 3. haftada nörolojik kötüleşme ve radyolojik nüks saptanması üzerine ikinci cerrahi ile yeniden rezeksiyon ve genişletilmiş laminektomi uygulandı. Radyoterapi planlanırken parapleji gelişmesi üzerine üçüncü cerrahi yapılarak T6-7-9-10 transpediküler vida-rod sistemi ile stabilizasyon ve T7-8-9 total laminektomi ile dekompresyon sağlandı. Tüm örneklerde anaplastik özellikli miksopapiller ependimom doğrulandı. Adjuvan radyoterapi ve kemoterapi sonrası kranial görüntülemelerde beyin sapı düzeyinde BOS diseminasyonu ile uyumlu lezyon saptandı. Hastanın 8. ay kontrolünde nörolojik tablosu bilinci açık glaskow koma skoru:15 olup paraplejisi devam etmektedir.

Sonuç: Torakal yerleşimli, anaplastik özellikli miksopapiller ependimomlar agresif klinik seyir gösterebilir. Erken adjuvan tedavi ve kraniyospal görüntüleme ile yakın takip prognoz açısından kritik öneme sahiptir. Bu olgu, düşük dereceli kabul edilen bu tümör alt tipinin malign potansiyeline dikkat çekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ependimoma, Adölesan, Torakal, İntradural extra-medüller, Miksopapiller

PS-1810 - Nöroonkolojik Cerrahi

İMMÜNKOMPETAN GENÇ BİR ERİŞKİNDE GEMELLA MORBILLORUM VE KOCURIA ROSEA'YA BAĞLI MULTİLOBÜLE FRONTAL LOB BEYİN APSESİ

Fikret Öztürk, Fatih Ekşi, Buket Kara, Dilek Karadağ, Melih Kapdan, İlhan Aydın

Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği

Amaç: Beyin apseleri genellikle streptokok ve stafilokok gibi sık görülen patojenlere bağlı gelişir. Bu çalışmada, sinüzit sonrası gelişen ve nadir iki kommensal mikroorganizmanın (Gemella morbillorum ve Kocuria rosea) birlikte izole edildiği immünkompetan bir hastadaki beyin apsесinin sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Yirmi üç yaşında, bilinen ek hastalığı olmayan erkek hasta somnolans ve baş ağrısı ile başvurdu. Başvurusundan üç hafta önce ateş, nazal akıntı ve baş ağrısı nedeniyle sinüzit tanısı alarak medikal tedavi görmüştü. Laboratuvar incelemelerinde inflamatuvar belirteçler yüksek, immünolojik testler normaldi. Kraniyal MRG'de sol frontal lobda multilobüle, diffüzyon kısıtlılığı gösteren, halka tarzı kontrastlanan lezyon izlendi. Hastaya sol frontal kraniotomi ve apse aspirasyonu uygulandı. Alınan örnekler mikrobiyolojik incelemeye gönderildi. Klinik izlemde persistan semptomlar nedeniyle ikinci cerrahi ile total eksizyon gerçekleştirildi.

Bulgular: Kültürlerde Gemella morbillorum ve Kocuria rosea üredi. Hastaya geniş spektrumlu intravenöz antibiyotik tedavisi uygulandı. İlk cerrahi sonrası erken dönemde nörolojik defisit izlenmedi. Ancak birinci ay kontrolünde aralıklı bilinç bulanıklığı ve şiddetli baş ağrısı gelişti. İkinci cerrahi sonrası total eksizyon sağlandı ve altı haftalık parenteral tedavi tamamlandı. Taburculukta hasta nörolojik olarak intakt ve inflamatuvar parametreleri normaldi.

Sonuç: Bu olgu, nadir kommensal mikroorganizmaların immünkompetan bireylerde dahi invaziv intrakraniyal enfeksiyona yol açabileceğini göstermektedir. Literatürde her iki patojenin aynı apse odağında birlikte izole edildiği olgu bildirilmemiştir. Atipik etkenler, özellikle klasik patojenler saptanmadığında ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Beyin apsесi, sinüzit, gemella morbillorum, kocuria rosea

PS-1926 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

C2 KÖRÖS/ODONTOİD LEZYONUNUN EKSİZYONU İÇİN TEK AŞAMALI POSTERİÖR TRANSMAS KORİDÖR, C1-2 FİKSASYONU VE AÇIK C2 VERTEBROPLASTİSİ: TEKNİK VE OLGU SUNUMU

Yunus Emre Batman, Ertuğrul Yurdakul, Ensar Kağan Karalar, Aydın Talat Baydar, Bahadır Topal, İlhan Yılmaz

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Dev Hücreli Reparatif Granülom (GCRG), nadir görülen, benign ancak lokal olarak agresif bir kemik lezyonudur ve odontoid seviyesinde görülmesi son derece nadirdir. Bu çalışmanın amacı, bu kombine posterior stratejinin teknik uygulanabilirliğini göstermek ve seçilmiş olgularda alternatif bir cerrahi seçenek olarak potansiyel rolünü tartışmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Otuz altı yaşında kadın hasta, birkaç aydır devam eden ve konservatif tedaviye yanıt vermeyen boyun ağrısı ile başvurdu. Travma öyküsü yoktu.. Nörolojik muayene normaldi. Cerrahi planlandı. Prone pozisyonda operasyona alındı. C1-C2 fiksasyonu sonrası yeterli çalışma koridoru oluşturmak için bilateral C2 sinir kökleri kontrollü şekilde kesildi. C1-2 faset eklemine ulaşıldı. C2 lateral kitlenin medial üçte biri çıkarılarak posterior transmass koridor oluşturuldu ve odontoid tabanına posterolateral erişim sağlandı. Kavite içine girilerek intralezyonel eksizyon yapıldı. Eksizyon sonrası intrakorporeal kavite PMMA ile dolduruldu.

Bulgular: Görüntüleme incelemelerinde C2 korpusundan odontoid tabanına uzanan ekspansil osteolitik lezyon saptandı. Posterior korteks korunmuştu ve spinal kord basısı yoktu. Postoperatif görüntülerde yeterli eksizyon izlendi, sement kaçışı görülmedi. Atlantoaksiyel stabilite sağlandı.

Sonuç: Dev Hücreli Reparatif Granülom nadir benign bir lezyondur ve dev hücreli kemik tümöründen biyolojik davranış açısından daha az agresiftir. Kraniyovertebral bileşkede cerrahi karar, histolojiden çok mekanik stabilite ve anatomik güvenliğe dayanmalıdır. Odontoid tabanına uzanan C2 lezyonları önemli cerrahi zorluklar oluşturur. Posterior korteks korunmuş ve uygun vertebral arter anatomisine sahip hastalarda posterior transmass yaklaşım tek aşamalı eksizyon, stabilizasyon ve rekonstrüksiyon sağlayabilir. Bu teknik anterior yaklaşım morbiditesinden kaçınmayı sağlar ve seçilmiş hastalarda uygulanabilir bir alternatif olabilir

Anahtar Sözcükler: c2 vertebroplasti, atlantoaksiyel stabilizasyon, odontoid, paramass, transmass

PS-1959 - Nörotravma ve Yoğun Bakım

NADİR GÖRÜLEN BİLATERAL SUBPERİOSTAL HEMATOMUN SPONTAN REGRESYONU

Edip Rencüzoğulları, Yunus Kuşamaç, Berkay Ayhan

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Yetişkinlerde subperiosteal orbital hematom çok nadirdir. Vakaların çoğu künt travmaya maruz kalan genç erkekleri kapsar. Bununla birlikte, ani artan intrakraniyal veya intraorbital venöz basınç veya venöz konjesyon ile ilişkili ya da çeşitli kanama diyatezleri durumlarında travmasız subperiosteal orbital hematom tanımlanmıştır. Genellikle tek taraflıdır. Radyolojik tanı BT ve MR ile konur. Travmasız vakalarda olduğu gibi, travmatik vakaların yönetimi de konservatif olabilir, ancak görme bozukluğu varsa cerrahi tedavi gerekebilir; bu tedavi ya iğne aspirasyonu veya drenaj yoluyla yapılabilir.

Gereç ve Yöntemler: 48 yaşında erkek hasta 2 metre yüksekten düşme beyanıyla acil servise getirilmiş. Hastanın kafa travması mevcuttu.

Bulgular: İlk muayenesinde GKS 15. Pupiller izokorik. Işık refleksi ++/++. Gözler dört yöne serbest hareketli. Kaba görme doğal. Proptozis ve diplopi yoktu. Hastanın sağ temporoparietal kemikte sfenoid kemik ala majorüne uzanım gösteren lineer nondeplase fraktür hattı ve bilateral subperiosteal orbital hematomu mevcuttu. 8. Günde hasta taburcu edildi. Travma sonrası 2. ay kontrolünde görülen BT'sinde hastanın subperiosteal orbital hematomunun tamamen regrese olduğu görüldü.

Sonuç: Subperiosteal orbital hematom genelde travması sonrası oluşan daha çok genç erkeklerde görülen nadir gelişen bir durumdur. Travma dışında venöz malformasyonlar veya kanama bozukluğu olan durumlarda da gelişebilir. Oluşum mekanizması kan damarlarının (genelde venler)

zedelenmesi sonucu kanın periost ve alttaki orbital kemik arasında sıkışmasıdır. Genelde tek taraflı olur fakat çok nadirde olsa literatürde bilateral orbital hematom mevcuttur. Hem travmatik hem de travmatik olmayan bağlamda bilateral subperiosteal orbital hematom olguları literatürde sadece vaka raporları ve küçük seriler şeklinde bildirilmiştir. BT ve MR ile tanı konabilir. Tedavisi genelde cerrahi veya yüksek doz steroid tedavisidir fakat optik sinir basısı yoksa regresyon için takip edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Subperiosteal orbital hematom

PS-1981 - Nörotravma ve Yoğun Bakım

DEKOMPRESİF KRANİYEKTOMİ SONRASI İLK 2 SAAT İÇİNDE GELİŞEN HEMİPLEJİ VE SINKİNG SKİN FLAP SENDROMU: İNTRAOPERATİF KARDİYAK ARREST SONRASI NADİR BİR OLGU

Emin Tabipoğlu, Fatih Bera Gürtaş, Mustafa Berker

Hacettepe Üniversitesi

Amaç: Dekompresif kraniyektomi (DK), artmış intrakraniyal basıncın kontrolünde hayat kurtarıcı bir cerrahi girişimdir; ancak sonrasında sinking flap sendromu (SFS) gibi komplikasyonlar gelişebilir. SFS, kraniyal defekt üzerinden atmosferik basıncın beyin dokusuna iletilmesine bağlı nörolojik bozulma ile karakterizedir ve genellikle günler veya haftalar sonra ortaya çıkar. Erken dönemde, özellikle ilk birkaç saat içinde gelişen SFS son derece nadirdir. Bu bildiride, intraoperatif kardiyak arrest sonrası DK'den sonraki ilk 2 saat içinde SFS gelişen nadir bir olgu sunularak, akut hemodinamik bozulmanın SFS patogenezindeki olası rolü vurgulanmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: 84 yaşında, HT ve ASA kullanan hasta kafa travması sonrası acile başvurdu. Kraniyal BT'de sol temporo-parietal akut subdural hematom saptandı ve dekompresif kraniyektomi ile hematom boşaltıldı. Dura açılması sırasında hava embolisine bağlı ciddi hipotansiyon ve kardiyak arrest gelişti; CPR sonrası cerrahi tamamlandı. Postoperatif 2. saatte sinking flap ve sağ hemipleji gelişti. BT'de orta hat kayması üzerine otolog kemik flep ile acil kraniyoplasti uygulandı ve nörolojik düzelme izlendi.

Bulgular: Sinking flap sendromu (SFS), dekompresif kraniyektominin genellikle geç dönemde görülen ve serebrospinal sıvı kaybı veya intrakraniyal basınç azalmasıyla ilişkili bir komplikasyondur. Erken dönemde gelişen olgular nadirdir. Sunulan vakada, intraoperatif hava embolisine bağlı ciddi hipotansiyon ve kardiyak arrestin serebral oteoregülasyonu bozarak beynin kraniyal defekt üzerinden atmosferik basınca akut maruziyetine yol açtığı düşünülmektedir. Erken nörolojik kötüleşme ve SFS varlığında hızlı görüntüleme ve erken cerrahi müdahale kritik öneme sahiptir.

Sonuç: Sinking flap sendromu, nadir de olsa dekompresif kraniyektomiden sonraki erkensaatler içinde gelişebilir. İntraoperatif kardiyak arrest ve ciddi hipotansiyon erken SFS için tetikleyici faktörler olabilir. Erken tanı ve acil kraniyoplasti, kalıcı nörolojik hasarın önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Sinking flap sendromu, Dekompresif kraniyektomi, Kraniyoplasti

PS-1983 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

DEV POSTERİOR SERVİKAL MİYOLİPOM: OBSTRÜKTİF UYKU APNELİ HASTADA LOKAL ANESTEZİ ALTINDA CERRAHİ EKSIZYON**Faruk Peksoy, Osman Talha Uğur, Fazlı Oğuzhan Durak***Kayseri Şehir Hastanesi*

Amaç: Posterior servikal yerleşimli dev lipomatöz tümörler nadir görülür ve spinal yapılarla komşuluk nedeniyle nöroşirürjik değerlendirme gerektirir. Bu çalışmada obstrüktif uyku apnesi bulunan bir hastada lokal anestezi altında çıkarılan dev posterior servikal miyolipom olgusu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntemler: Posterior servikal bölgede kitle şikayeti ile başvuran 70 yaşındaki erkek hastanın klinik, radyolojik ve cerrahi bulguları retrospektif olarak değerlendirildi. Nörolojik muayene ve servikal manyetik rezonans görüntüleme ile lezyonun lokalizasyonu, boyutu ve spinal yapılarla ilişkisi incelendi. Hastada mevcut obstrüktif uyku apnesi nedeniyle genel anestezi yüksek riskli kabul edildi. Lezyonun subkutan yerleşimli olması ve spinal kanal ile ilişkisi bulunmaması nedeniyle cerrahi eksizyon lokal anestezi altında planlandı. Eksize edilen materyal histopatolojik inceleme için gönderildi ve hasta postoperatif dönemde klinik olarak takip edildi.

Bulgular: Servikal manyetik rezonans görüntülemesinde C4-C7 seviyeleri arasında yerleşimli, yaklaşık 14 x 6.5 x 8 cm boyutlarında, iyi sınırlı lipomatöz kitle izlendi. Lezyonun spinal kanal veya paraspinal kaslara invazyonu saptanmadı. Cerrahi sırasında iyi kapsüllü dev lipomatöz kitle total olarak çıkarıldı. Histopatolojik inceleme miyolipom tanısını doğruladı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi ve hasta sorunsuz taburcu edildi. 24 aylık takipte nüks izlenmedi.

Sonuç: Posterior servikal miyolipomlar nadir görülen benign tümörlerdir ve büyük boyutlara ulaşmalarına rağmen nörolojik defisit oluşturmadan seyredebilirler. Spinal kanal invazyonu bulunmayan ve yüksek anestezi riski taşıyan hastalarda lokal anestezi altında cerrahi eksizyon güvenli ve etkili bir tedavi seçeneği olabilir.

Anahtar Sözcükler: Miyolipom, Posterior servikal kitle, Dev lipom, Lokal anestezi, Obstrüktif uyku apnesi

PS-1996 - Nöroonkolojik Cerrahi

NÖROLOJİK DEFİSİT İLE PREZANTE OLAN MALİGN MELANOM BEYİN METASTAZI: OLGU SUNUMU**Abdurrahman Çetin, Feyzullah Erdoğan, Mehmet Asım Altundağ, Akif Osman Doğmuş, Remzi Zengin, Abdurrahman Çimen, Ömer Dedeoğlu, Doğan Yıldız***SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi*

Amaç: Malign melanom, melanositlerden köken alan ve erken dönemde metastaz yapabilen agresif bir malignitedir. Beyin metastazı, malign melanomun sık görülen ve prognozu belirgin şekilde kötüleştiren komplikasyonlarından biridir. Nörolojik semptomlarla prezente olabilen bu durumun erken tanı ve tedavisi, sağkalım ve yaşam kalitesi açısından büyük önem taşır. Bu olgu sunumunda, intrakraniyal kitle ile başvuran ve patolojik olarak malign melanom beyin metastazı tanısı alan bir hastanın klinik, radyolojik ve cerrahi süreci sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: 69 yaşında erkek hasta, intrakraniyal kitle ön tanısı

ile beyin cerrahisi servisine yatırıldı. Fizik muayenede genel durum orta, şuur açık, koopere ve oryanteydi. Pupiller izokorik olup ışık refleksi bilateral pozitif. Sağ üst ve alt ekstremitelerde 4/5 motor defisit mevcuttu. Hastanın vücut ve yüz cildinde yaygın keratinöz lezyonlar saptandı. Beyin bilgisayarlı tomografisinde sol pariyeto-okspital bölgede ödem eşliğinde kitle lezyonu, toraks bilgisayarlı tomografisinde ise sağ akciğerde plevra komşuluğunda lezyonlar izlendi.

Bulgular: Hasta opere edilerek intrakraniyal kitle total olarak rezeke edildi. Postoperatif dönemde genel durum orta, şuur açık olup sağ hemiparalizi ve sağ ekstremitelerde 3/5 motor defisit devam etmekteydi. Medikal tedavisi tamamlanan hasta fizik tedavi ve rehabilitasyon programına devredildi. Histopatolojik inceleme sonucu malign melanom beyin metastazı ile uyumlu bulundu.

Sonuç: Malign melanom beyin metastazları, ileri yaş hastalarda intrakraniyal kitlelerin ayırıcı tanısında mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Cerrahi rezeksiyon, uygun olgularda semptom kontrolü ve tanı açısından önemlidir. Multidisipliner yaklaşım tedavi sürecinin temelini oluşturur.

Anahtar Sözcükler: Malign melanom, beyin metastazı, intrakraniyal kitle

PS-2003 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

FİBULA GREFTİ**Furkan Efe Korkmaz***Samsun Şehir Hastanesi*

Amaç: Servikal omurga travmaları yüksek enerjili travmaların önemli sonuçlarından biridir ve mortalite ile morbidite oranları yüksektir. Özellikle alt servikal vertebra kırıkları spinal kord hasarı ile birlikte görüldüğünde ciddi nörolojik kayıplara yol açabilmektedir. Cerrahi tedavinin amacı spinal kord basısını ortadan kaldırmak, spinal stabiliteyi sağlamak ve deformite gelişimini önlemektir. Çok seviyeli korpektomi ve stabilizasyon gerektiren vakalar nadir görülmekte olup cerrahi planlama oldukça önemlidir. Bu çalışmada yüksekten düşme sonucu C5 parçalı kırığı gelişen ve çok aşamalı cerrahi tedavi uygulanan paraplejik bir olgu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: MR, BT

Bulgular: 51 yaş erkek hasta, yüksekten düşme sonrası acil servise başvuran hasta boyun ağrısı ve alt ekstremitelerde güçsüzlük şikâyetleri ile değerlendirildi. Yapılan nörolojik muayenede parapleji saptandı. Radyolojik incelemelerde servikal bölgede C5 vertebra parçalı kırığı ve spinal kanal basısı tespit edildi. Hastaya ilk cerrahi girişim olarak C5 ve C6 korpektomi, servikal cage yerleştirilmesi ve anterior plak ile stabilizasyon uygulandı. Postoperatif takiplerde enstrümantasyon yetmezliği ve spinal abse gelişmesi üzerine hasta tekrar opere edildi. İkinci cerrahi girişimde: C4-C7 dört seviyeli korpektomi-Fibula grefti yerleştirilmesi-C3-T1 anterior enstrümantasyon uygulandı. Operasyon sonrası hastanın servikal stabilitesi sağlandı ve radyolojik olarak uygun dizilim elde edildi.

Sonuç: Servikal travmalar spinal kord hasarı ile birlikte olduğunda ciddi fonksiyon kayıplarına yol açmaktadır. Özellikle C5 seviyesindeki parçalı kırıklar spinal kanal basısına ve instabiliteye neden olabilir. Korpektomi, spinal kord üzerindeki basıyı ortadan kaldırmak amacıyla uygulanan etkili bir cerrahi yöntemdir. Ancak çok seviyeli korpektomi yapılan hastalarda implant yetmezliği gelişme riski bulunmaktadır. Bu nedenle bazı vakalarda anterior cerrahiye ek olarak posterior enstrümantasyon gerekebilir. Fibula grefti, uzun segment vertebral kolon rekonstrüksiyonunda kulla-

nılan güçlü bir biyolojik greft seçeneğidir ve mekanik stabiliteyi artırabilir.
Anahtar Sözcükler: Servikal kırık, korpektomi, servikal enstrümantasyon, fibula grefti, spinal travma

PS-2010 - Nöroonkolojik Cerrahi

İNTRAVENTRİKÜLER SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖRÜN DEDİFERANSİYASYONU, METAKRON ANAPLASTİK MENİNGİOM GELİŞİMİ VE SPİNAL LEPTOMENİNGEAL YAYILIM: NADİR BİR OLGU

Emre Sağlam, Selahattin Biçer, İsa Pınarbaşı, Yusuf Tüzün
S.B.Ü Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Soliter fibröz tümörler (SFT), santral sinir sisteminin nadir görülen mezenkimal tümörleri olup çoğunlukla dura kaynaklıdır. İntraventrüküler yerleşim oldukça nadir görülmektedir. Bu tümörlerde zaman içinde dediferansiyasyon gelişebileceği bilinmekle birlikte, aynı hastada farklı zamanlarda ortaya çıkan metakron intrakraniyal tümörlerin birlikteliği oldukça nadirdir. Bu çalışmada intraventrüküler soliter fibröz tümör, ardından dediferansiye varyantı, metakron anaplastik meningiom gelişimi ve spinal leptomeningeal yayılım ile seyreden nadir bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: İntraventrüküler soliter fibröz tümör tanısı alan ve takip sürecinde dediferansiye tümör gelişimi ile birlikte metakron intrakraniyal tümör saptanan hastanın klinik, radyolojik ve histopatolojik bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: 5 sene önce meme kanseri nedeniyle opere edilen ve KT, RT alan 44 yaşında kadın hastaya 2023 yılında sağ ventrikül oksipital horn komşuluğunda saptanan intrakraniyal kitle nedeniyle opere edildi. Histopatolojik inceleme soliter fibröz tümör ile uyumlu bulundu. Adjuvan tedavi uygulanmadı. 2024 yılında sağ temporal bölgede dura kaynaklı hızlı büyüyen yeni bir kitle saptandı ve subtotal rezeksiyon gerçekleştirildi. Histopatolojik inceleme yüksek dereceli malign mezenkimal tümör ile uyumlu olup dediferansiye soliter fibröz tümör olarak değerlendirildi ve postoperatif radyoterapi uygulandı. Üç ay sonra kontrol manyetik rezonans görüntülemesinde sağ frontal bölgede dura tabanlı yeni bir kitle saptandı. Cerrahi rezeksiyon sonrası patoloji sonucu anaplastik meningiom (WHO Grade III) olarak raporlandı ve radyoterapi verildi. Bir ay sonra bel ağrısı nedeniyle yapılan spinal manyetik rezonans görüntülemesinde spinal kanalda yaygın leptomeningeal yayılım izlendi.

Sonuç: Bu olgu, intraventrüküler soliter fibröz tümörün dediferansiyasyon gösterebileceğini ve aynı hastada metakron anaplastik meningiom gelişimi ile birlikte agresif leptomeningeal yayılım potansiyeline sahip olabileceğini göstermesi açısından dikkat çekicidir.

Anahtar Sözcükler: Soliter fibröz tümör Dediferansiyasyon Metakron tümör Anaplastik meningiom Leptomeningeal yayılım

PS-2014 - Diğer

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ KONGRELERİNDE YILIN BİLDİRİLERİNİN BİBLİYOMETRİK DEĞERLENDİRMESİ: 2021–2025

Ali Ekrem Adıyaman, Ahmet Aygün, Yiğit Cenker Karayılan, Kardelen Öksüz, Merve Nur Ağır, Adem Yılmaz

SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Türk Nöroşirürji Derneği kongrelerinde son beş yılda yılın bildirileri olarak seçilen bildirilerin konu alanı, yöntemsel karakteri ve eğilimlerini bibliyometrik olarak tanımlamak.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmada 2021,2022 ve 2025 kongre kitaplarında "Yılın Bildirileri" olarak yer alan; 2023 ve 2024 kongre kitaplarında ise ayrı başlık altında ele alınmasa da bu şekilde değerlendirmiş 1-10 numaralı sözlü sunumlar dahil edildi (toplam n=50). Her bildiri için yıl, alt disiplin/kategori, çalışma tipi (klinik, deneysel, anatomi çalışması vb.), ana tema/anahtar kelime, yazar ve kurum bilgileri çıkarıldı. Veriler tanımlayıcı istatistiklerle özetlendi ve yıllar arası eğilimler karşılaştırmalı olarak yorumlandı.

Bulgular: Elli bildirinin 16'sı (%32) nöroonkoloji, 16'sı (%32) deneysel-anatomik araştırma, 7'si (%14) spinal-periferik sinir cerrahisi, 7'si (%14) stereotaktik/fonksiyonel cerrahi, 3'ü (%6) pediatrik nöroşirürji ve 1'i (%2) nörovasküler alanındaydı. 2024–2025 döneminde yapay zekâ destekli planlama, robotik/öğrenme sistemleri ve minimal invaziv-ablasyon yaklaşımlarına (örn. LITT) yönelik bildirilerin görünür biçimde arttığı izlendi. Genetik/epigenetik belirteçler, mikroRNA ve likit biyopsi gibi translasyonel temalar özellikle nöroonkoloji başlığında öne çıktı.

Sonuç: TND kongrelerinde öne çıkan bildirilerde nöroonkoloji ve deneysel-anatomik çalışmalar baskın olup, son yıllarda translasyonel biyobelirteçler ve yeni teknolojiler yükselen bir eğilim göstermektedir. Bu bulgular, ulusal nöroşirürji bilim perspektifinin klinik soruları teknoloji ve moleküler yaklaşımlarla birleştiren bir eksene doğru kaydığını düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Yılın bildirileri, bibliyometrik analiz

PS-2020 - Diğer

SERVİKOFASİYAL NEKROTİZAN FASİİT SONRASI GELİŞEN REKÜRREN SUBGALEAL ABSE: BİR OLGU SUNUMU

Emin Tabipoğlu, Fatih Berra Gürtaş, Ayşe gül Özer, Mustafa Berker
Hacettepe Üniversitesi

Amaç: Subgaleal abse (SGA), galea ile periost arasında püy birikimiyle seyreden, nadir ancak yaşamı tehdit edebilen bir enfeksiyondur ve ciddi intrakraniyal komplikasyonlara yol açabilir. Servikofasiyal nekrotizan fasiit (SFNF) ise yüksek morbidite ve mortaliteye sahip agresif bir yumuşak doku enfeksiyonudur. Bu bildiride, SFNF zemininde gelişen ve kapsül oluşumuna bağlı nüks eden bir SGA olgusu sunulurken, kalıcı enfeksiyon kontrolünde kapsül eksizyonunun önemi vurgulanmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: 75 yaşında, diyabetes mellitus tanılı kadın hasta, sağ yüz ve boyun şişliği ile acile başvurdu. Fizik muayenede sağ preauriküler bölgeden lateral boyuna uzanan şişlik saptandı. Laboratuvar incelemelerinde lökositoz, CRP ve sedimantasyon yüksekliği mevcuttu. Kontrastlı BT ve MR'da sağ servikofasiyal bölgede nekrotizan fasiit ile uyumlu bulgular izlendi. Hasta acil olarak boyun eksplorasyonu, apse drenajı ve trakeostomi ile tedavi edildi. Üç gün sonra sağ temporal-okspital bölgede subgaleal apse gelişti. Nüks üzerine subgaleal apse kapsülü ile birlikte total eksize edildi. Bir aylık takipte rekürrens izlenmedi.

Bulgular: Servikofasiyal nekrotizan fasiit zemininde gelişen subgaleal apse olguları nadirdir ve diyabet gibi komorbiditeler nüks riskini artırır.

Sunulan olguda drenaja rağmen iyileşme sağlanamaması, subgaleal alandaki fibröz kapsülün enfeksiyon için nidus oluşturduğunu düşündürmektedir. Literatürle uyumlu olarak, rekürren ve kapsüllü olgularda yalnızca drenajın yetersiz kaldığı, kapsül eksizyonunun kalıcı enfeksiyon kontrolü için kritik olduğu görülmüştür.

Sonuç: Servikofasiyal nekrotizan fasiit zemininde gelişen subgaleal apse nadir ancak ciddi bir tablodur. Rekürren olgularda yalnızca apse drenajı yetersiz kalabilir; subgaleal alandaki fibröz kapsül enfeksiyonun devamı için odak oluşturur. Bu nedenle kapsüllü ve nüks eden subgaleal apselerde kapsül ile birlikte total eksizyon, kalıcı enfeksiyon kontrolü ve rekürrensin önlenmesi açısından etkili bir cerrahi yaklaşım olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Subgaleal apse, Servikofasiyal nekrotizan fasiit, Kapsül eksizyonu

PS-2029 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

HEMODİYALİZ HASTASINDA SPİNAL METASTAZI TAKLİT EDEN BROWN TÜMÖR: AYIRICI TANIDA NADİR BİR NEDEN

Ömer Ruşen Koyuncu¹, Metin Kocahan¹, Hazal Gökosmanoğulları¹, Irmak Tekeli Barut², Derya Karataş¹, Ahmet Dağtekin¹

¹Mersin Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

²Toros Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Amaç: Brown tümörler, artmış parathormon (PTH) düzeyine bağlı gelişen, benign karakterde reaktif kemik lezyonları olup osteolitik özellikleri ve artmış metabolik aktiviteleri nedeniyle metastatik kemik hastalıkları ile karışabilmektedir. Lokal agresif seyir gösteren bu lezyonlar nadiren spinal yerleşim göstermektedirler. Çalışmamızda tanılarda farkındalık oluşturulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle 9 yıldır hemodiyaliz tedavisi alan, 5 aydır giderek artan bel ve sağ bacak ağrısı şikayetleri bulunan, motor defisiti bulunmayan 51 yaşındaki kadın hastanın klinik, radyolojik, biyokimyasal ve histopatolojik verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Manyetik rezonans görüntülemesinde, T12 ve L1 vertebra korpuslarından pediküle uzanan, L3 vertebrada yükseklik kaybı ile birlikte psoas ve paravertebral kaslara yayılım gösteren ekspansif kitlesel lezyon izlendi. Pozitron emisyon tomografisinde pelvis, sakrum, femur ve kostalarda çok sayıda hipermetabolik odak saptandı. Biyopsi materyalinde hemosiderin birikimi ve düzensiz immatür kemik trabekülleri görülmesi hiperparatiroidizme bağlı Brown tümör ile uyumlu bulundu. Laboratuvar incelemelerinde yüksek PTH düzeyi (2373 pg/mL) ve düşük vitamin D3 değerleri saptandı. Paratiroid görüntülemeleri hiperplazi/adenom ile uyumluydu.

Sonuç: Brown tümörler metastatik kemik hastalığını taklit edebilen nadir ancak önemli bir ayırıcı tanıdır. Osteolitik vertebral lezyonlarda özellikle kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda biyokimyasal parametrelerin özellikle PTH düzeyinin değerlendirilmesi yanlış tanı ve gereksiz cerrahi girişimleri önleyebilir.

Anahtar Sözcükler: Brown tümör, Parathormon, Osteolitik lezyon

PS-2044 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

TORAKAL KİST HİDATİK; NADİR BİR OLGU SUNUMU

Onur Şahin, Zafer Erdoğan, Hakan Çakın

Akdeniz Üniversitesi

Amaç: Hidatik kist, özellikle tarım ve hayvancılığın yaygın olduğu bölgelerde görülen, Echinococcus granulosus larvasının neden olduğu önemli bir zoonotik enfeksiyondur. Hidatik hastalık en sık karaciğer ve akciğeri tutar; nadiren beyin, kalp ve kemik yerleşimi görülebilir. Tedavide altın standart rüptürsüz total cerrahi rezeksiyondur. Bu vaka raporunda, nadiren spinal tutulum gösteren, spinal kompresyona neden olabilen, akut gelişen paraparezi ile tarafımıza başvuran bir olguyu sunmak istedik.

Gereç ve Yöntemler: 39 y kadın hasta sırt ağrısı ayaklarda uyuşukluk sebebiyle tarafımıza başvuruyor. Yapılan görüntülemelerde T12-L1 düzeyinde korda bası oluşturan 7cm kistik lezyon ve T11-T12 vertebra korpusunda 14 mmlik multikistik ve sol paraspinal kas grupları içinde de 15 mm çapa ulaşan kistik lezyonlar izleniyor.

Bulgular: Tarafımızca paravertebral, ekstradural, dura üzerinde ve intradural alana yayılan kistin nonrüptüre ve işlem sırasında hipertonic solüsyon ile irriga edilerek total eksizyon sağlandı. Ardından unilateral T11-12-L1-2 posterior stabilizasyon yapıldı. 4 ay albendazol kullandı sonrasında enfeksiyon tarafından tedavisi sonlandırıldı.

Sonuç: Spinal hidatitozların yaklaşık %90'ı ekstradural yerleşimli olup genellikle vertebra korpusundan köken alır ve buradan ekstradural ile paravertebral alanlara yayılır. Sunulan olguda ekstradural (intraspinal), vertebral ve paravertebral alanlarda, dura üzerinde ve kısmi intradural uzanım mevcuttu; karaciğer ve akciğer tutulumu saptanmadı. Spinal hidatik kistler en sık torakal bölgede yerleşir; olgumuzda T11-T12-L1 düzeylerinde tutulum izlendi. Cerrahide kist rüptürü önlenmeli ve nükleüsü azaltmak için saha hipertonic salin ile irrigasyon yapılmalıdır. Antihelemintik tedavi genellikle 4-6 ay önerilir. Sonuç olarak, spinal hidatik kist vertebral kitle lezyonlarının ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmelidir. Kompresyona bağlı parapleji ve ciddi yaşam kalitesi kaybına yol açabileceğinden erken tanı ve uygun tedavi büyük önem taşır.

Anahtar Sözcükler: Kist hidatik

PS-2060 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SİYATİK SİNİRDE MULTİPL SCHWANNOM: OLGU SUNUMU

İbrahim Ok, Çınar Çelebioğlu, Serhat Pusat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Schwannomlar, Schwann hücrelerinden köken alan ve periferik sinirlerden gelişen benign tümörlerdir. Nadir olarak malign dönüşüm gösterebilirler. Genellikle soliter kitleler şeklinde izlenmekle birlikte, seyrek olarak multipl yerleşim gösterebilirler. Bu olgu sunumunda siyatik sinirde multipl schwannom saptanan bir hastanın klinik, radyolojik ve cerrahi özelliklerinin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Altmış dokuz yaşında erkek hasta, sol kalça ve posterior uylukta iki yıldır devam eden ağrı ve ele gelen kitle şikâyeti ile başvurdu. Nörolojik muayenede posterior uylukta palpabl, mobil kitleler

saptandı. Tinel bulgusu pozitif. Motor defisit izlenmedi, hafif parestezi mevcuttu. Manyetik Rezonans Görüntüleme incelemesinde siyatik sinir trasesi boyunca iyi sınırlı, T1 izointens, T2 hiperintens ve kontrast sonrası homojen kontrastlanan birden fazla nodüler lezyon izlendi (Şekil 1). Cerrahi tedavi planlanarak posterior yaklaşımla eksplorasyon yapıldı. Operasyon mikroskobu eşliğinde intrakapsüler enükleasyon uygulandı.

Bulgular: Cerrahi sırasında siyatik sinir boyunca ardışık yerleşimli üç adet kapsüllü kitle saptandı. Fasiküler yapı korunarak total eksizyon sağlandı (Şekil 2,3). Histopatolojik incelemede Antoni A ve Antoni B alanları ile Verocay cisimcikleri izlendi. Diffüz S-100 pozitifliği mevcuttu. Tanı multipl schwannom olarak raporlandı. Hastanın takiplerinde postoperatif dönemde yeni nörolojik defisit gelişmedi.

Sonuç: Siyatik sinirde multipl schwannom nadir görülen bir klinik durumdur. Tanıda Manyetik Rezonans Görüntüleme önemli rol oynamaktadır. Mikroskop eşliğinde uygulanan fasikül koruyucu intrakapsüler enükleasyon güvenli ve etkin bir tedavi yöntemidir. Erken tanı ve uygun cerrahi teknik ile nörolojik morbidite düşük tutulabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Schwannom, Siyatik Sinir, Periferik Sinir Tümörü

PS-2061 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

TANISAL VE TERAPÖTİK SPİNAL GİRİŞİMLER SONRASI GELİŞEN İATROJENİK SPONDİLODİSKİT VEYA PSOAS ABSESİ: 4 OLGU ÜZERİNDEN CERRAHİ DENEYİMİMİZ

Seyhun Bağcı, Buket Kara, Fuat Pirinçci, Betül Alp, Hasan Burak Gündüz, Erhan Emel

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Beyin Sinir Cerrahisi

Amaç: Tanısal lomber ponksiyon (LP) ve spinal ağrı enjeksiyonları güvenli kabul edilse de, sterilite ihlalleri ciddi enfeksiyonlara yol açabilmektedir. Bu çalışmada; klinik seyri, etyolojisi ve patolojisi farklılık gösteren 4 iatrojenik spondilodiskit/apse olgusu üzerinden cerrahi yönetim stratejilerimizin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Kliniğimizde iatrojenik spinal enfeksiyon nedeniyle opere edilen 4 olgu retrospektif incelendi. Olguların ikisinde tanısal LP (biri Guillain-Barré Sendromu takipli), ikisinde ise dış merkezli spinal/transforaminal enjeksiyon öyküsü mevcuttu. Tüm hastalarda medikal tedaviye dirençli ağrı, nörolojik defisit ve radyolojik olarak epidural/psaos apsesi ile spondilodiskit tablosu hakimdi.

Bulgular: Dört olguya da posterior yaklaşımla cerrahi dekompresyon, apse drenajı ve diskektomi uygulandı. Tanısal LP öykülü iki hastanın ilkinde (GBS takipli olgu); LP öncesi lomber MR'ın tamamen normal olması enfeksiyonun %100 iatrojenik olduğunu kanıtlarken, kültürde Staphylococcus aureus üredi. LP öykülü diğer hastada ise literatürle uyumlu olarak yavaş seyirli Staphylococcus epidermidis saptandı. Enjeksiyon öykülü 72 yaşındaki kadın hastanın patolojisi atipik biçimde "Granümatöz İltihap" geldi ve IGRA pozitifliği nedeniyle latent tüberküloz reaktivasyonu şüphesiyle takibe alındı. Foraminal enjeksiyon öykülü diğer olguda ise ampirik antibiyotik kullanımına bağlı kültürler steril seyretti. Tüm olgularda agresif kaynak kontrolü sonrası nörolojik defisitlerde iyileşme ve enflamatuvar parametrelerde dramatik düşüş sağlandı.

Sonuç: Minimal invaziv ve masum görülen spinal girişimler, sterilite ihlali durumunda iatrojenik enfeksiyonlar gibi komplike ve yönetimi zor tablo-

lara yol açabilmektedir. LP öncesi MR görüntüleme medikolegal açıdan hayatidir. İleri yaş hastalarda granümatöz etkenler akılda tutulmalı; medikal tedaviye dirençli ve nörolojik tehdit oluşturan tüm olgularda etken-den bağımsız, erken cerrahi dekompresyon uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İatrojenik Spondilodiskit, Psaos Apsesi, Granümatöz İltihap, Lomber Ponksiyon, Spinal Enjeksiyon

PS-2070 - Nörotravma ve Yoğun Bakım

NADİR BİR OLGU: TRAVMA SONRASI İZOLE BİLATERAL OKSİPİTAL KRONİK SUBDURAL HEMATOM

Hatun Mine Şahin, Anıl Can Küçüksözen, Cansu Ünal, Ahmet Şeker, Koray Ur

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi A. B. D, İzmir, Türkiye

Amaç: Kronik subdural hematom (KSDH) çoğunlukla frontoparietal konveksite yerleşimli olup, izole oksipital lokalizasyon nadiren bildirilmiştir. Patogenezinde köprü venlerin hasarı, inflamatuvar yanıt, neovaskülarizasyon ve lokal koagülasyon bozuklukları rol oynar. Bu olgu sunumunda, travmatik intrakraniyal kanama sonrası takip sürecinde bilateral izole oksipital KSDH gelişen nadir bir vaka, eşlik eden metabolik ve biyomekanik faktörler bağlamında değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Acil servise şüpheli travma sonrası bilinç kaybı ile başvuran 94 yaşındaki kadın hastanın (GKS: 10) çekilen beyin tomografisinde; bilateral temporal intraparaknimal kanama, bilateral hemisferlerde yaygın travmatik subaraknoid kanama alanları ve interhemisferik bölgede sıvama tarzı akut SDH saptandı. Özgeçmişinde hipertansiyon, diyabet ve aspirin kullanımı bulunmaktaydı. Klinik izlem sırasında gelişen belirgin hipoalbüminemi ve hipernatremi replasman tedavileri ile yönetildi.

Bulgular: Yatışının ikinci haftasında yapılan kontrol kraniyal görüntülemelerde intraparaknimal ve subaraknoid kanamaların büyük ölçüde gerilediği, ancak bilateral izole oksipital bölgede kronik vasıflı SDH geliştiği gözlemlendi. Literatürde bu lokalizasyonun nadirliği göz önüne alınarak hastanın metabolik tablosu incelendi. Hipoalbüminemiye sekonder gelişen düşük plazma onkotik basıncının sıvı ekstrasvazasyonunu kolaylaştırdığı ve endotel disfonksiyonu üzerinden hematom gelişimini tetiklediği düşünüldü. Hipernatreminin serum osmolalite artışına bağlı beyinde büzülme etkisinin köprü venlerinde gerilme yaratarak mikrokkanamalara zemin hazırladığı varsayıldı. Ayrıca hastanın bilinç durumu sebebiyle sürekli supin pozisyonda kalmasının, yerçekimi etkisiyle inflamatuvar medyatörleri (IL-6, IL-8, VEGF) oksipital bölgede kümelenirdiği öngörülmüştür. Olgu, bilateral oksipital burr-hole drenajıyla başarıyla tedavi edilmiştir.

Sonuç: KSDH patofizyolojisi; inflamatuvar yanıt ve lokal koagülopatinin yanı sıra biyomekanik süreçleri de içeren bir bütündür. Bu vaka, hipoalbüminemi ve hipernatremi gibi faktörlerin yerçekimi etkisiyle birleştiğinde, izole oksipital gibi beklenmedik anatomik lokalizasyonlarda kronikleşme sürecini başlatabileceğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematom, Oksipital lokalizasyon, Hipoalbüminemi, Hipernatremi

PS-2098 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

TİP II ODONTOİD FRAKTÜRÜNDE HAREKET KORUYUCU CERRAHİ: ANTERİOR VİDA FİKSASYONU**Doğan Can Arslan, Rifat Öztürk, Berkay Ayhan***Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Amaç: Odontoid kırıklarında 1974 yılında Anderson ve D'alonzo tarafından tanımlanan sınıflandırma halen güncelliğini korumaktadır. Tip 1 kırıklar odontoidin ucunda, transvers ligamanın süperiorunda olan avülsiyon kırıklarıdır. Cerrahi tedavi gerektirmez. Tip 2 kırıklar odontoid ile vertebra cisim bileşkesinde, transvers ligament rüptürü olup veya olmaksızın, en sık görülen, en sık tartışılan kırık türüdür. Bu yüzden Gauer tarafından sadece tip 2 kırıkları için üç sınıflandırma daha eklenme gereği duyulmuştur. Tip 3 kırıkları vertebra cisminin anteriorunu da içeren, genellikle kaynama oranı yüksek olabileceği düşünüldüğü için cerrahi gerektirebileceği düşünülen kırıklardır.

Gereç ve Yöntemler: 66 yaşında erkek hasta yüksek enerjili travma sonrası boyun ağrısı ile tarafımıza başvurdu.

Bulgular: Nörolojik muayenesi doğal olan hastanın BT ve MR görüntülemeleri yapıldıktan sonra tip 2 odontoid kırığı tanısı koyuldu. Transvers ligament intakt olarak değerlendirildi. Preoperatif KMD z skoru -1,1 ölçüldü ve osteopeni tedavisi başlandı. Nötr supin pozisyonunda, anterior yaklaşım vertikal insizyon ile, floroskopi eşliğinde hastaya anterior odontoid vidası ile fiksasyon ameliyatı yapıldı. Postoperatif yakın takibinde komplikasyon gerçekleşmeyen hasta taburcu edildi. Füzyon açısından da poliklinik takipleri devam etmektedir.

Sonuç: Atlantoaksiyal eklem servikal rotasyonun %50'sinden sorumludur. Odontoid kırıklarında anterior odontoid vidası ile fiksasyonun, posterior c1-2 fiksasyon tekniklerine göre (magerl-harms) rotasyonun korunması, internal fiksasyon ile vertebra cismi ile dens arasındaki füzyonun fizyolojik olarak sağlanması, daha kısa ameliyat süresi ve daha az yumuşak doku diseksiyonu gibi avantajları bulunmaktadır. Ancak ciddi osteoporotik, transvers ligament rüptürü ve atlantoaksiyal instabilite olan vakalarda seçici ve dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Odontoid kırığı, Anterior odontoid, Posterior c1-2 fiksasyon

PS-2104 - Cerrahi Nöroanatomisi

KELEBEK VERTEBRALI HASTADA SKOLYOZ CERRAHİSİ: OLGU SUNUMU**Kazım Hazım Öztürk, Uşame Rakip***Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi*

Amaç: Kelebek vertebra, embriyogenez sırasında vertebra korpusunun iki lateral kondrifikasyon merkezinin orta hatta kaynaşmaması sonucu gelişen nadir bir konjenital vertebra anomalidir. Çoğu olguda asemptomatik seyretmekle birlikte nadiren spinal deformitelerle birlikte görülebilir. Multipl seviyede kelebek vertebra varlığı ise literatürde oldukça nadir bildirilmiştir. Bu çalışmada multipl torasik kelebek vertebra varlığı bulunan bir hastada uygulanan skolyoz cerrahisinin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Yirmi yedi yaşında erkek hasta yaklaşık iki yıldır

devam eden sırt ve bel ağrısı ile zaman zaman ortaya çıkan idrar kaçırma şikayetleri nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenede sağ ekstansör hallucis longus (EHL) kas gücü 4/5 olarak değerlendirildi. Ayakta çekilen ön-arka skolyoz grafisinde torasik bölgede skolyoz deformitesi izlendi. Tüm spinal bilgisayarlı tomografi incelemesinde T3, T6, T8, T10 ve T12 seviyelerinde vertebra korpuslarını orta hatta sagittal planda ikiye ayıran kelebek vertebra görünümü saptandı. Progresif ağrı ve nörolojik muayene bulguları nedeniyle cerrahi tedavi planlandı.

Bulgular: Genel anestezi altında posterior yaklaşım ile T1-L3 seviyeleri arasında posterior segmental enstrümantasyon ve deformite düzeltme cerrahisi gerçekleştirildi. İntraoperatif nöromonitörizasyon eşliğinde bilateral transpediküler vidalar yerleştirildi ve rod rotasyon manevraları ile deformite düzeltildi. Postoperatif dönemde hastanın nörolojik muayenesi stabil izlendi ve kontrol grafilerinde enstrümantasyon materyallerinin uygun pozisyonunda olduğu görüldü.

Sonuç: Multipl kelebek vertebra varlığında skolyoz cerrahisi dikkatli preoperatif planlama ve uygun cerrahi teknik ile güvenli şekilde uygulanabilir.

Anahtar Sözcükler: Kelebek vertebra, skolyoz cerrahisi, konjenital vertebra anomalisi, spinal enstrümantasyon

PS-2116 - Nörovasküler Cerrahi

KANAMAMIŞ ACOMA ANEVİZMASINDA SUPRAORBITAL KEYHOLE YAKLAŞIM**Tolga Hancı, Bahadır Kaya, Ahmet Soyer, Erhan Türkoğlu***Hacettepe Üniversitesi*

Amaç: Anterior kommunikan arter (ACoM) anevrizmaları intrakraniyal anevrizmaların yaklaşık %30-35'ini oluşturur ve en sık subaraknoid kanama nedenlerinden biridir. Günümüzde endovasküler tedavi ön planda olmakla birlikte anatomik özellikler ve hasta faktörleri cerrahi klipleme gerekliliğini kılabilir. Bu olguda, kontrastlı görüntüleme ve MRG yapılamayan, kanamamış ACoM anevrizmasında supraorbital keyhole yaklaşımının etkinliği sunulmuştur.

Gereç ve Yöntemler: Hastaya ait klinik, radyolojik ve intraoperatif veriler hasta dosyası ve ameliyat kayıtları incelenerek elde edilmiştir. Preoperatif değerlendirme, nörolojik muayene ve kontrastsız kraniyal bilgisayarlı tomografi (BT) ile yapılmıştır. Endovasküler tedavi seçenekleri multidisipliner konseyde değerlendirilmiş, teknik ve klinik kısıtlılıklar nedeniyle mikrocerrahi klipleme kararı alınmıştır. Postoperatif dönemde hastanın nörolojik durumu klinik muayene ve Glasgow Koma Skalası (GKS) ile takip edilmiştir.

Bulgular: 69 yaşında erkek hasta, bir ay önce başlayan baş dönmesi şikayeti sonrası dış merkezde saptanan ACoM anevrizması nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenesi doğaldı. Özgeçmişinde aort kapak replasmanı mevcuttu. Kronik böbrek yetmezliği (GFR: 30-40 ml/dk) nedeniyle kontrastlı inceleme yapılamadı; kapak uyumsuzluğu nedeniyle MRG görüntüleme de gerçekleştirilemedi. Endovasküler planlama aşamasında hasta cerrahi tedaviye yönlendirildi. Hastaya nöromonitörizasyon eşliğinde sol supraorbital keyhole yaklaşımı uygulandı. Mikrocerrahi diseksiyon ile bilateral A1-A2 segmentleri, optik kiazma ve Heubner'in rekürren arteri explore edildi. Superior-anterior projeksiyonlu ACoM anevrizması iki adet titanyum klip ile kliplendi. İntraoperatif Doppler ve floresein anjiyografi ile anevrizmanın tamamen kapandığı ve parent arterlerin patent

olduğu doğrulandı. Komplikasyon izlenmedi. Postoperatif ilk hafta geçici bilinç gerilemesi (GKS:13) gelişti; takipte nörolojik durum tamamen düzeldi ve hasta şifa ile taburcu edildi

Sonuç: Supraorbital keyhole yaklaşım, seçilmiş AComA anevrizmalarında minimal invaziv, güvenli ve etkili bir cerrahi alternatiftir. Kontrastlı görüntüleme ve MRG yapılamayan hastalarda dahi uygun mikrocerrahi teknik ve intraoperatif vasküler doğrulama yöntemleri ile başarılı sonuçlar elde edilebilir

Anahtar Sözcükler: AComA anevrizması, supraorbital keyhole, mikrocerrahi klipleme, minimal invaziv nöroşirürji, intrakraniyal anevrizma

PS-2130 - Nöroonkolojik Cerrahi

INTRACRANIAL SOLITARY FIBROUS TUMOR MIMICKING HIGH-GRADE GLIOMA: A DIAGNOSTIC AND SURGICAL CHALLENGE IN NEUROSURGICAL PRACTICE

Onur Dolgun, Ümit Kocaman, Durmuş Oğuz Karakoyun, Murat Korkmaz

İzmir Bakırçay University, Faculty of Medicine, Department of Neurosurgery

Aim: To present a rare case of intracranial solitary fibrous tumor (SFT) radiologically mimicking high-grade glioma and to highlight the importance of comprehensive differential diagnosis and tailored surgical strategy in hypervascular intracranial tumors.

Material and Methods: A 39-year-old male presented with headache and progressive somnolence. Neurological examination was unremarkable (GCS 15). Contrast-enhanced magnetic resonance imaging demonstrated a heterogeneously enhancing right temporal mass with extensive peritumoral edema and a 13 mm midline shift, strongly suggestive of glioblastoma multiforme (GBM). MR spectroscopy supported a high-grade glial tumor pattern. However, dural proximity and marked enhancement characteristics also raised consideration of meningioma and solitary fibrous tumor in the differential diagnosis. Surgical resection was performed under the working diagnosis of GBM. Intraoperatively, the lesion exhibited pronounced vascularity, prompting early identification and coagulation of feeding vessels followed by systematic devascularization prior to tumor debulking.

Results: Histopathological examination revealed spindle-cell proliferation with characteristic branching vascular architecture. Immunohistochemical analysis showed diffuse nuclear STAT6 and vimentin positivity, while glial markers (GFAP, Olig-2) were negative. The Ki-67 proliferation index was 25–30%, with increased mitotic activity. Findings were consistent with WHO Grade 2 CNS solitary fibrous tumor. The postoperative course was uneventful, and the patient was discharged neurologically intact.

Conclusion: Radiologically aggressive intracranial masses do not invariably indicate glioblastoma. Dural-based and hypervascular tumors, including meningioma and SFT, must be considered, as preoperative suspicion directly influences surgical planning. Early vascular control is essential in hypervascular lesions, and definitive diagnosis requires thorough histopathological and immunohistochemical evaluation.

Keywords: Solitary Fibrous Tumors, Glioblastoma, Meningioma, Magnetic Resonance Imaging, Immunohistochemistry

PS-2161 - Nörovasküler Cerrahi

BT ANJİYOGRAFİ NEGATİF SPONTAN SUBARAKNOİD KANAMALI OLGUDA TEDAVİ VE TAKİP YAKLAŞIMLARI: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Alper Buğra Yalçın¹, Nevhis Akıntürk¹, Celal Çınar², Erkin Özgiray¹

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Anjiyografi negatif spontan subaraknoid kanama (SAK), tüm spontan SAK olgularının yaklaşık %10–15’ini oluşturmaktadır ve genellikle anevrizmatik SAK’a göre daha iyi prognozla seyretmektedir. Bu çalışmada, başvuru anında bilinci kapalı Glasgow Koma Skalası (GKS) 5 olan ve anjiyografik olarak etiyoloji saptanamayan bir spontan SAK olgusunun klinik seyri, tedavi yaklaşımı ve literatür eşliğinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: 47 yaş erkek hasta ani şiddetli baş ağrısı sonrası bilinç kaybı ile acil servis başvurusunda GKS 5 olarak değerlendirildi. Kraniyal BT’de yaygın SAK ve intraventriküler kanama, ventriküllerde hidro-sefali açısından şüpheli hafif dilatasyon izlendi. BTA’da vasküler patoloji saptanmadı. Ağır nörolojik tablo ve şüpheli ventrikül dilatasyonu birlikte değerlendirilerek erken EVD yerleştirildi; klinik ve görüntüleme ile yakın takip yapıldı.

Bulgular: EVD sonrası hızlı ve belirgin nörolojik düzelme izlendi. Olgu GKS 15 düzeyinde taburcu edildi. EVD’den dramatik yarar görmesine rağmen izlemede şant gereksinimi gelişmedi.

Sonuç: Anjiyo negatif SAK’lar genelde benign seyirli olsa da ağır başlangıç kliniği görülebilir. Bu nedenle, bilinci kapalı ve GKS düşük hastalarda “manifest” hidrosefaliyi beklemeden, en şüpheli ventrikül dilatasyonunda dahi EVD düşünülmelidir. Olgumuzda erken BOS drenajı yaşamı kurtarıcı klinik düzelme sağlamıştır. Hastada görülen EVD yanıtına rağmen kalıcı şant ihtiyacı olmaması anjiyo negatif SAK’larda; anevrizmatik SAK’lara (%10-15 kadar şant bağımlılığı) göre daha sık görülen bir özellik olarak dikkat çekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anjiyografi negatif, Subaraknoid kanama, Akut hidrosefali, Eksternal ventriküler drenaj, Glasgow Koma Skalası

PS-2176 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

ANTERİOR SERVİKAL DİSKEKTOMİ VE FÜZYON ÖNCESİ SAPTANAN GENİŞ FORAMEN TRANSVERSARIUM: OLGU SUNUMU VE SİSTEMATİK LİTERATÜR İNCELEMESİ

Süleyman Akıllı, Murat Özcan Yay

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Anterior Servikal Diskektomi ve Füzyon (ACDF) planlanan bir hastada insidental saptanan geniş foramen transversariumun cerrahi planlama ve vertebral arter güvenliği üzerindeki etkisini ortaya koymak ve literatür eşliğinde foramen transversarium morfolojisinin hasta bazlı cerrahi strateji geliştirilmesindeki önemini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: Multiseviye ACDF planlanan ve preoperatif ince ke-

sit BT'de geniş foramen transversarium saptanan hasta klinik, radyolojik ve cerrahi bulgular açısından değerlendirildi. Lateral diseksiyon morfo-metrik ölçümlere göre modifiye edildi. Literatür taraması PubMed ve Scopus veritabanlarında yapıldı; çalışmalar PRISMA kılavuzuna uygun olarak nitel analiz edildi.

Bulgular: Multiseviye ACDF planlanan hastanın preoperatif BT'sinde C4 düzeyinde geniş foramen transversarium saptandı. Cerrahi hedef seviyeler C5-6 ve C6-7 olduğu için yaklaşım değişmedi; ancak bu bulgu vertebral arter açısından farkındalık oluşturdu ve lateral diseksiyon sınırı daraltıldı. Bu strateji ile vasküler komplikasyon gelişmeden güvenli dekompresyon sağlandı. Bu olgu sonrasında yapılan sistematik literatür incelemesinde aksesuar foramen oranının %8, 9-%28, 57 olduğu, en sık varyasyonun duplikasyon olduğu görüldü. Foramen varyasyonlarının yaklaşık %60'ında vertebral arter anomalisi eşlik ettiği, geniş foramenin tortuozite, küçük foramenin hipoplazi ile ilişkili olduğu ve sabit güvenli lateral mesafenin tanımlanamadığı gösterildi. Preoperatif ince kesit BT'nin cerrahi güvenliği artırdığı vurgulandı.

Sonuç: Foramen transversariumun preoperatif değerlendirilmesi, ACDF sırasında vertebral arterin medial veya tortuöz seyrini öngörerek güvenli lateral cerrahi sınırların belirlenmesine katkı sağlar. Sabit güvenli mesafenin bulunmaması nedeniyle cerrahi planlama hasta bazlı morfometrik analiz ile yapılmalıdır. Sunulan olguda geniş foramen transversariumun fark edilmesi, lateral diseksiyonun sınırlandırılmasıyla vasküler komplikasyonsuz güvenli dekompresyon sağlamıştır. Bu nedenle ince kesit BT ile foramen transversariumun sistematik değerlendirilmesi, vertebral arter yaralanma riskini azaltmaya yönelik basit ve etkili bir cerrahi güvenlik adımıdır.

Anahtar Sözcükler: Anterior servikal disektomi ve füzyon, Foramen transversarium, Vertebral arter, Servikal radikülopati, Güvenli Cerrahi

PS-2183 - Pediatrik Nöroşirürji

PSİKOZ İLE BAŞVURAN NADİR BİR ARAKNOİD KİST OLGU SUNUMU

Onur Şahin, Ömer Elcik, Emir Jubran, Ahmet Özak, Mehmet Saim Kazan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Araknoid kistler, embriyogenez sırasında araknoid membranın ayrışması sonucu BOS'un biriktiği bir boşluk oluşumu temel mekanizma olarak kabul edilmektedir. Çoğu zaman asemptomatik seyretmekle birlikte; psikoz, dikkat eksikliği, depresyon, insomnia ve irritabilite gibi psikiyatrik belirtilerle ilişkili olabilir. Bu semptomlar cerrahi dekompresyon sonrası düzelebilir. Bu sunumda nadir rastlanan psikoz ile başvuran araknoid kist vakasını sunacağız.

Gereç ve Yöntemler: 17 yaş erkek hasta kliniğimize son beş gündür görsel işitsel sanrılarda artış ve beslenmeme şikayeti ile başvuruyor. 6 aydır olan psikoz belirtileri mevcut. Hastanın çekilen görüntülemelerinde sağ frontotemporalde 95x76 mm (aksiyel planda), sağ frontotemporal lobu, sağ lateral ventrikül, sağ krus serebriyi belirgin indente eden ve orta hat yapılarında sola doğru 4 mm şift oluşturan araknoid kist mevcut.

Bulgular: Hastanın psikiyatri tarafından sanrıları organik sebebe bağlı düşünüldü. Hastanın mikroşirürjikal olarak kisti preopontin, optikokarotid,

interoptikve karotiko-okülamotor sistemlere fenestre edildi. Hastanın post op muayenesinde görsel ve işitsel sanrıları, kendi kendine konuşmaları tamamen geçti. Beslenme bozukluğu belirgin derecede azalmakla birlikte katı gıdalara direnci devam ediyor.

Sonuç: Hastanın psikotik belirtilerinin organik bir nedene bağlı olabileceği düşünüldü. Ancak belirtilerin tamamen araknoid kistten kaynaklandığı söylenemez. Hasta cerrahi öncesi 13 gün medikal tedavi aldı ve düzelme ilaçla etkisiyle de gerçekleşmiş olabilir. Bununla birlikte, kist çıkarıldıktan sonra belirtilerin hızla gerilemesi, kitle etkisinin semptomlara en azından kısmen katkıda bulunmuş olabileceğini düşündürmektedir. İlk epizod psikoz ve eşlik eden araknoid kist bulunan hastalarda cerrahi faydalı olabilir; ancak kistin psikiyatrik belirtilere nasıl katkıda bulunduğu net değildir. Bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır ve her vaka bireysel olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, psikoz

PS-2211 - Nöroonkolojik Cerrahi

TORAKAL METASTATİK OMURGA CERRAHİSİ SONRASI ADJUVAN RADYOTERAPİ UYUMSUZLUĞUNUN SONUÇLARI: KOMŞU VERTEBRA ÇÖKME FRAKTÜRÜ İLE REVİZYON GEREKTİREN BİR OLGU

Mücahit Akyol, Fatih Aydın, Recai Engin, Vaner Köksal, Cem Demirel, Fatih Tomakin
Samsun Üniversitesi

Amaç: Omurga metastazları ağrı, instabilite ve nörolojik defisitlere yol açabilen önemli bir klinik sorundur. Spinal kord basısı ve instabilite durumlarında cerrahi dekompresyon ve stabilizasyon uygulanır. Rezidüel hastalığın kontrolünde adjuvan radyoterapi önemli olup, lokal tümör kontrolünü artırır. Bu çalışmada radyoterapi uyumsuzluğu sonrası revizyon cerrahisi gerektiren bir olgu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntemler: Akciğer kanserine bağlı torakal vertebra metastazı olan hastaya, T10 çökme fraktürü nedeniyle T10 korpektomi ve T8-T9-T11-T12 posterior transpediküler enstrümantasyon uygulandı. Postoperatif dönemde önerilen radyoterapiye düzenli devam etmeyen hastada takiplerde komşu vertebralarda çökme fraktürü gelişmesi üzerine revizyon cerrahisi gerçekleştirildi.

Bulgular: 56 yaşında kadın hasta, bilinen akciğer adenokarsinom nedeniyle kemoterapi ve radyoterapi geçmişi olan hasta sırt ağrısı ve alt ekstremitelerde güçsüzlük şikayeti ile acil servise başvuruyor. Fizik muayene alt ekstremitelerde %50 güç kaybı mevcut. Görüntülemelerde T10 çökme fraktürü ve spinal korda bası izlendi. Hastaya acil cerrahi planlandı. T8-T9-T11-T12 transpediküler enstrüman ve T10 korpektomi yapıp patoloji örnekleri alındı. Korpus mesafesine korpektomi cage'i kondu. Postoperatif takiplerinde hasta mobilize edildi. Taburcu sonrası radyasyon onkolojisi polikliniğine yönlendirildi. Radyasyon onkolojisinin planladığı tedavilere düzenli gitmeyen hasta 5 ay sonra aynı şikayetlerle NRŞ polikliniğine başvurdu. Yapılan görüntülemelerde hastanın T9 ve T11 vertebralarında çökme fraktürü ve spinal kanal basısı olduğu izlendi. Hastaya tekrardan cerrahi planlandı. T9 ve T11 hemilaminotomi yapıp T7-T8-T9-T11-T12-L1 posterior bilateral transpediküler enstrüman uygulanıp stabilizasyon sağlandı. Postoperatif destekle mobilize edildi.

Sonuç: Spinal metastaz cerrahisi çoğu zaman tümörün tamamen çıkarıl-

masını sağlamaz. Bu nedenle postoperatif radyoterapi, lokal tümör kontrolü ve nörolojik fonksiyonların korunması için önemli bir tamamlayıcı tedavidir. Literatürde cerrahi sonrası radyoterapinin lokal kontrolü artırdığı gösterilmiştir. Bu olgu, postoperatif adjuvan radyoterapinin hasta prognozu üzerindeki önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Spinal Metastaz, Adjuvan Radyoterapi, Vertebra Çökme Fraktürü, Spinal Stabilizasyon Cerrahisi, Revizyon Cerrahisi

PS-2214 - Diğer

İDİOPATİK NORMAL BASINÇLI HİDROSEFALİDE (İNBH) ŞANT YANITSIZLIĞININ BELİRLEYİCİLERİ

Omer Ozdemir, Furkan Diren, Serdar Kabatas, Osman Boyali, Eyup Can Savrunlu, Bahattin Mert Boyu, Ozan Ozmen, Yasin Colpa, Oguzhan Yildiz, Nur Sedef Karadag, Sercan Urat, Erdinc Civelek
Gaziosmanpasa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Norosirurji

Amaç: Standart tanı kriterlerine rağmen, İNBH tanısı alan hastaların önemli bir kısmı ventriküloperitoneal (VP) şant cerrahisi sonrası klinik iyileşmegöstermemektedir. Bu özet, literatürde bildirilen yanıtızlık oranlarını ve bu durumun altında yatan patofizyolojik faktörleri sentezlemektedir.

Gereç ve Yöntemler: Geniş ölçekli çok merkezli çalışmalar ve sistematik meta-analizler; post-operatif sonuçlar ve tanısız doğruluk odaklı olarak incelenmiştir.

Bulgular: Literatürde şant sonrası yanıtızlık oranları çeşitli çalışmalarda %20 ile %40 arasında bildirilmektedir. Klinik yanıt alınamamasının temel nedenleri şunlardır: 1. Eşlik Eden Nörodejeneratif Patolojiler: Şant cerrahisi sırasında alınanbeyin biyopsilerinde sıklıkla saptanan Alzheimer hastalığı (amiloidplaklar) veya Lewy cisimcikli demans varlığı. 2. Serebrovasküler Hastalık: Nöroplastisite potansiyelini sınırlayan ciddibeyaz cevher hiperintensiteleri (lökoraiosis) ve küçük damar hastalığı. 3. Geri Dönüşümsüz Kortikal Atrofi: Ventrikülomegali dinamiğinkaybolduğu ve durumun "ex-vacuo" (atrofiye bağlı genişleme) halinaldığı ileri evreler. 4. Suboptimal Şant Dinamiği: Yetersiz drenaj veya aşırı drenaj(overdrainage) komplikasyonları.

Sonuç: Preoperatif invaziv testler ile dikkatli hasta seçimi kritiktir; ancak eşlik eden proteinopatiler, NBH'yi taklit eden sendromlarda şant başarı- sızlığının temel nedeni olmaya devam etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Normal Basıncı Hidrosefali, Sant Yanıtızlığı

PS-2260 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SPONTAN SERVİKAL EPİDURAL HEMATOMUN MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME İLE SERİ TAKİBİ: OLGU SUNUMU

Ömer Gökay Argadal, Ceren Tunay

Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kastamonu, Türkiye

Amaç: Spontan spinal epidural hematoma nadir görülen bir klinik tablodur ve genellikle ani başlayan şiddetli spinal ağrı ile nörolojik defisit ile prezente olabilir. Nörolojik defisiti olmayan hastalarda konservatif tedavi

ve yakın görüntüleme takibi uygun bir yaklaşım olabilir. Bu çalışmada nörolojik defisiti olmayan spontan servikal epidural hematoma bir olgunun seri manyetik rezonans görüntüleme ile takibi sunulmuştur.

Gereç ve Yöntemler: Servikal epidural hematoma saptanan hastada seri manyetik rezonans görüntüleme ile radyolojik takip yapıldı. Hematomun kalınlığı sagittal kesitlerde en kalın olduğu noktadan ölçülerek değerlendirildi. Ölçümler her inceleme için orta düzleme en yakın sagittal kesit üzerinden milimetre cinsinden kaydedildi. Elde edilen ölçümler kronolojik olarak karşılaştırılarak hematomun zamana bağlı değişimi analiz edildi.

Bulgular: 36 yaşında erkek hasta 25 Aralık 2025 tarihinde ani başlayan boyun ağrısı ve hareket kısıtlılığı şikâyeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesi doğaldı. Yapılan servikal BT incelemesinde epidural hematoma ile uyumlu görünüm saptanması üzerine hasta kliniğe yatırılarak izleme alındı. Takip sürecinde hastada nörolojik defisit gelişmedi. Seri MR incelemelerinde epidural hematoma kalınlığının zaman içerisinde progresif olarak azaldığı izlendi. Hematom kalınlığı sırasıyla 5.2mm, 4.2mm, 3.6mm, 2.5mm ve 1mm olarak ölçüldü. Son kontrol MR incelemesinde hematomun tamamen rezorbe olduğu görüldü. Klinik ve radyolojik takip sürecinde hastada ek nörolojik bulgu gelişmedi.

Sonuç: Spontan servikal epidural hematoma nadir görülmekle birlikte hızlı tanı gerektiren bir durumdur. Nörolojik defisiti olmayan hastalarda konservatif yaklaşım ve yakın klinik-radyolojik takip uygun bir tedavi seçeneği olabilir. Bu olguda seri MR görüntülemeleri ile epidural hematomun progresif olarak gerilediği ve yaklaşık bir ay içerisinde tamamen rezorbe olduğu gösterilmiştir. Uygun hasta seçimi yapıldığında konservatif yaklaşımın güvenli ve etkili olabileceği düşünülmektedir

Anahtar Sözcükler: Spontan, servikal, epidural, hematoma, argadal

PS-2261 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

GENÇ ERİŞKİN HASTADA KONUS YERLEŞİMLİ MATÜR KİSTİK TERATOM: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGUNUN İNCELEMESİ

Eylem Eren Eyüpoğlu, Mert Aka, Aşkın Esen Hastürk

SBÜ. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Amaç: Yetişkin bir hastada nadir görülen intramedüller omurilik matür kistik teratom vakasını sunuyoruz. Omurilik teratomlarının çoğu konjenitaldır ve yenidoğanlarda veya erken çocukluk döneminde ortaya çıkar; ancak yetişkin omurilik teratom vakalarına literatürde nadiren rastlanır. Klinisyen ve radyologlar bu durumu ve karakteristik görüntüleme bulgularını bilmelidir.

Gereç ve Yöntemler: Görüntüleme yöntemlerinde doku heterojenliğine bağlı olarak değişken sinyal yoğunluğu görüldüğünde, intramedüller lezyonların ayırıcı tanısında teratomlar da dikkate alınmalıdır. Literatürde bildirilen düşük nüks oranları nedeniyle, lezyon hayati yapılara yapışık olduğunda kısmi rezeksiyon uygulanabilir bir tedavi seçeneğidir.

Bulgular: 25 yaşında bir erkek hasta, 1 yıldır süren sırt ağrısı, son aylarda her iki alt ekstremitesinde güçsüzlük ve idrar kaçırma şikâyetleriyle başvurdu. MR görüntülemesinde, conus seviyesinde, 17x14 mm boyutlarında, heterojen şekilde kontrastlanan ve yağ baskılanması gösteren, L1 intradural lezyon saptandı. Nöromonitör eşliğinde T12-L2 dekompresif laminektomi ve lezyonun totale yakın rezeksiyonu sağlandı. Patoloji sonucunda matür kistik teratom olarak geldi.

Sonuç: Spinal kord teratomları yetişkin yaş grubunda nadirdir. Spinal kord teratomları için spesifik görüntüleme tanı özellikleri bulunmamaktadır. Tedavinin amacı radikal eksizyon olmalıdır, Radyoterapi veya kemoterapinin etkinliği henüz belirlenmemiştir.

Anahtar Sözcükler: Spinal kord, Spinal Tümörler, Matür kistik teratom

PS-2375 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

BAZİLER İNVAJİNASYONA YÖNELİK DEKOMPRESYON VE POSTERİOR SEGMENTAL FÜZYON SONRASI GERİLEYEN SİRİNK GÖRÜNÜM: KLİNİK VE RADYOLOJİK BİR VAKA ANALİZİ

Orhan Aşkan, Melih Van, Mücahid Akyol, Recai Engin, Fatih Tomakin, Cem Demirel, Vaner Köksal

Samsun Şehir Hastanesi

Amaç: Bazile invajinasyon, kraniovertebral bileşke(CVJ) anomalilerinden birisidir, odontoid bileşkenin foramen magnum seviyesinden yukarı doğru yer değiştirip posterior fossada bası etkisi yaratması çeşitli nörolojik semptomlara yol açar. Bu olguların %30-70'ine siringomyeli eşlik eder. CVJ rekonstrüksiyonu sonrası gerileyen sirinks olgusu sunulmuştur

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmada baziler invajinasyon nedeniyle oksipital dekompresyon ve C1-C2 posterior enstrumantasyon yapılan hastanın eşlik eden servikal ve torakal sirinkslerindeki regresyon sunulmuştur. Yeterli dekompresyon ve stabilizasyonla hastadaki radyolojik ve klinik düzelme ele alınmıştır

Bulgular: 39 yaşında kadın hasta, öksürmekle sırta ve kollara yayılan ağrı nedeniyle poliklinikten başvurmuş, çekilen bilgisayarlı tomografi(BT) (Resim1) ve manyetik rezonans(MR)larda(Resim2,3) foramen magnuma 9.5mm indente olmuş dens ve servikal ve torakal bölgede siringomyeli görülmüştür. Nörolojik muayenesinde bilateral Hoffmann pozitifliği bulunan hastaya oksipital dekompresyon ve parsiyel odontoid rezeksiyonu ve kısa segment (C1-2) posterior servikal enstrumantasyon uygulanmıştır(Resim4). 1 yıl sonraki servikotorakal MRda siringomyelisinde belirgin azalma görülmüştür(Resim5, 6). Hastanın 1 yıl sonraki nörolojik muayenesinde Babinski pozitifliği kaybolmuştur.

Sonuç: Baziler invajinasyon ve siringomyeli birlikteliği, özellikle Chiari malformasyonu varsa %70'lere kadar varmaktadır. Bu ilişki genellikle CVJ düzeyindeki Beyin-Omurilik-Sıvısı(Bos) akımındaki bozulmaya dayanmaktadır. Normalde BOS kranial ve spinal subaraknoid boşluklarda serbest olarak dolaşırken baziler invajinasyonda foramen magnumda daralma ve bunun sonucunda pulsatil BOS akımında engellenme olması bir basınç gradienti oluşturmakta ve nörolojik semptomlara ve sirinks oluşumlarına neden olmaktadır. Dolayısıyla uygun dekompresif cerrahi ile serbest BOS sirkülasyonunun tekrar sağlanması sonucuher iki antitede de progresif düzelme sağlanabileceği vakamızda gösterilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Baziler invajinasyon, siringomyeli, kraniovertebral bileşke

PS-2434 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

VENTRAL TORAKAL SPİNAL KORD HERNİASYONUNDA ANTERİOR DURAL DEFEKTİN YAPAY DURA GREFTİ İLE ONARIMI

İrem Karaboğa, Ender Vergili, Burak Tahmazoğlu, Rahşan Kemerdere, Taner Tanrıverdi

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Beyin ve Sinir Cerrahisi

Amaç: İdiyopatik ventral spinal kord herniasyonu (VSKH), çoğunlukla torakal bölgede görülen, nadir ancak cerrahi olarak tedavi edilebilir progresif miyelopati nedenidir. Sıklıkla asimmetrik miyelopati veya Brown-Séquard sendromu ile ortaya çıkar. MRG tanıda temel rol oynar. Bu bildiride VSKH tanısı alan 37 yaşında kadın hastada uygulanan cerrahi yaklaşım ve erken dönem klinik sonuçlar sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: 37 yaşında kadın hasta, altı aydır giderek artan, sağda baskın alt ekstremitede uyuşma, güçsüzlük, yürüme güçlüğü ve sıkışma tipi(urge) idrar inkontinansı ile başvurdu. Sağ alt ekstremitede proksimal 4/5, distal 2/5 kuvvetindeydi. Hiperrefleksi ve babinski pozitifliği saptandı. Torakal MRG'de T2 seviyesinde spinal kordun anterior dural defektten ventrale herniye olduğu görüldü. Nöromonitörizasyon eşliğinde posterior yaklaşımla T2-3 laminektomi ve orta hat duratomi yapıldı. Kordun anteriorunun yaklaşık dura defekti içinden, korpus içerisine doğru fıtıklaştığı görüldü. Minimal manipülasyonla mobilize edilerek fizyolojik pozisyonuna getirildi ve anterior dural defekt yapay dura grefti ile onarıldı.

Bulgular: Hastada perop devam eden hipotansif seyir nedeniyle nöradrenalin infüzyonu başlandı. Erken postoperatif dönemde bilateral alt ekstremitde proksimal 1/5, distal 2/5 kuvvetindeydi. Bunun hemodinamik instabiliteye sekonder perfüzyonun azalması ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Steroid tedavisi, ortalama arter basıncının yüksek tutulması ve rehabilitasyon sonrasında motor muayenesi bir hafta sonunda iyileşme gösterdi. İdrar inkontinansı olmadan taburcu edildi.

Sonuç: VSKH, progresif torakal miyelopatide ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır. Literatürde anterior dural defektin genişletilmesi, primer sü-türasyonu veya greft ile onarımı gibi cerrahi yöntemler tanımlanmıştır. Bu olguda posterior yaklaşımla kordun serbestleştirilmesini takiben anterior dural defekt yapay dura grefti ile onarılmıştır. Bu teknik, ventral defektin genişletilmesine gerek bırakmadan kord manipülasyonunu minimize etmesi nedeniyle etkili ve güvenli bir cerrahi seçenektir.

Anahtar Sözcükler: Ventral spinal kord herniasyonu, torakal miyelopati, posterior cerrahi yaklaşım, dural defekt onarımı, yapay dura grefti

PS-2457 - Nöroonkolojik Cerrahi

POSTERİOR FOSSA KOMPRESYONU YAPAN OKSİPİTAL FİBRÖZ DİSPLAZİ: GÖRME BOZUKLUĞU İLE PREZANTE NADİR BİR OLGU SUNUMU

Matin Akhbari, Anıl Erol, Mustafa Serdar Bölük, Taşkın Yurtseven, Hüseyin Biçeroğlu

Ege Üniversitesi

Amaç: Fibröz displazi (FD), GNAS mutasyonuna bağlı olarak normal kemik dokusunun fibröz doku ve olgunlaşmamış kemik matriksine dönüşmesiyle ortaya çıkan, genetik ancak kalıtsal olmayan bir kemik hastalığıdır. FD çoğunlukla tesadüfen saptanır.

Gereç ve Yöntemler: 20 yaş erkek hasta baş ağrısı sonrası sol gözde bulanık görme şikayeti sonrası çekilen kranial görüntülemelerde klivus orta hat- sağ yarımında, sağ oksipital kondilde ve oksipital kemikte, oksipital

kemikte ekspansil buzlu cam dansitesinde alanlar içeren ve heterojen kontrastlanan posterior fossada basıya neden olan lezyon saptandı (Şekil 1). Hastanın özgeçmişinde doğuştan sağ gözde amoroz dışında ek özellik yoktu. Sol gözde bulanık görme dışında nörolojik açıdan intaktı. Hasta, Mayfield çivili başlık sistemi kullanılarak prone pozisyonunda ameliyata alındı. Orta hat insizyonu yapıldıktan sonra subkutan ve kas dokuları sırasıyla diseksiyon edilerek lezyona ulaşıldı. Dura mater'e zarar vermeden duraya invaze oksipital kemik dokusu çıkarıldı. Kranial rekonstrüksiyon amacıyla polimetilmetakrilat kullanılarak kranioplasti gerçekleştirildi.

Bulgular: Postop görüntülerde kitlenin total çıktığı görüldü (Şekil 1). Patoloji sonucu FD olarak sonuçlandı. Literatür taramamız sonucunda oksipital kemikte FD ile ilgili sadece 10 olgu tespit edildi (Tablo 1). Her ne kadar tümöral bir oluşum olmasa da, oksipital bölgede yerleşen FD posterior fossa kompresyonuna neden olarak intrakraniyal yer kaplayan kitle benzeri bir etki oluşturabilir. Bu nedenle posterior fossa kitleleri ile de karışabileceğinden ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Sonuç: Oksipital kemiğin FD'si son derece nadir görülür. Bu sınırlı olgularda, lezyonun posterior fossa hacmini azaltmasına bağlı olarak tonsiller herniasyon, syringomyeli, baziler invajinasyon ve Chiari malformasyonu gibi önemli nörolojik komplikasyonların gelişebileceği bildirilmektedir. Olgularda genellikle baş ağrısı veya lokal şişlik ile başvuru görülürken, olgumuz görme bozukluğu ile tanı almıştır.

Anahtar Sözcükler: Fibroz displazi, Oksipital kemik, Posterior fossa basısı, Kranioplasti

PS-2458 - Cerrahi Nöroanatomi

ERİŞKİNLERDE DORSUM SELLA MORFOMETRİSİNİN TİP 1 CHİARI MALFORMASYONU İLE OLASI İLİŞKİSİ

Burak Bahadır

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, erişkin bireylerde dorsum sella'nın morfometrik ölçümleri ile Tip 1 Chiari malformasyonu (CM1) arasındaki olası ilişkiyi araştırmaktır. Erişkin bireylerde dorsum sella'ya ait çeşitli mesafeler, açı ve yükseklik ölçümleri üzerinden CM1 hastaları ile sağlıklı bireyler karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: 19–79 yaş arası, daha önce tanı almış 60 CM1 hastası ve 60 sağlıklı bireyin kranial bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüleri retrospektif olarak değerlendirildi. Dorsum sella ve ilişkili yapılarla ilgili toplam 10 morfometrik parametre ölçüldü. Elde edilen veriler iki grup arasında karşılaştırıldı. Ölçülen parametreler, dorsum sella'nın; orta hat, sağ ve sol kenar yüksekliği, anterior clinoid process'e, internal acoustic canal açıklığına uzaklığı, yine dorsum sella'nın üst orta noktasından crista galli'ye, foramen magnum'un basion'una, foramen ovale'ye olan mesafe, crista galli-dorsum sella-basion açısı ve iki posterior klinoid arası mesafe olarak belirlendi.

Bulgular: CM1 hastalarında, dorsum sella–basion mesafesi ($p=0.004$), dorsum sella yüksekliği (orta hat) ($p=0.001$) ve crista galli–dorsum sella–basion açısı ($p=0.006$) sağlıklı bireylere kıyasla anlamlı derecede farklı bulundu. Diğer parametrelerde sınırlı ya da istatistiksel olarak anlamsız değişiklikler gözlemlendi.

Sonuç: Dorsum sella morfometrisindeki bazı parametreler, posterior fossanın konfigürasyonunu etkileyerek Tip 1 Chiari malformasyonunun geli-

şiminde rol oynayabilir. Bulgular, CM1 patogeneze katkı sağlayabilecek yeni anatomik belirteçler sunmaktadır. Özellikle dorsum sella'nın basiona olan mesafesi ve yükseklik ölçümlerindeki azalmalar, posterior fossanın daha dar ve kompakt bir yapıya sahip olabileceğini düşündürmektedir. Bu ölçümler, CM1 hastalarının değerlendirilmesinde anatomik belirteç olarak kullanılabilir ve gelecekteki cerrahi planlamalarda yol gösterici olabilir.

Anahtar Sözcükler: Dorsum sella, Chiari malformasyonu, Morfometri, Posterior fossa, Tomografi

PS-2480 - Nöroonkolojik Cerrahi

SUBEPENDİMOMLARIN İNDOLENT DOĞASI ÜZERİNE: PROGRESYON GÖSTEREN LATERAL VENTRİKÜL OLGUSUNDA MİKROŞİRÜRJİKAL ZORLUKLAR

Samed Kemal Kula, Ümit Faruk Akçakaya, Emir Jubran, Ahmet Özak Akdeniz Üniversitesi

Amaç: Subependimomlar (WHO Grade 1), genellikle yavaş seyirli ve indolent karakterli intraventriküler tümörler olarak kabul edilir. Çoğu olguda uzun süreli takiplerde stabil seyretmelerine rağmen, nadiren de olsa hızlı ve belirgin radyolojik progresyon gösterebilirler. Bu bildiride, yıllar içinde radyolojik olarak belirgin boyut artışı gösteren ve cerrahide talamostriat ven invazyonu gözlenen lateral ventrikül yerleşimli bir subependimom olgusunda uygulanan anterior interhemisferik transkallozal yolla mikroşirürjikal rezeksiyon ve cerrahi prensipleri sunmayı amaçlamaktayız.

Gereç ve Yöntemler: Otuz dört yaşında kadın hasta, kafa travması sonrası çekilen BT'de ventrikül içi kitle saptanması üzerine değerlendirildi. Sekiz yıl önce aynı lezyon nedeniyle takip önerildiği, ancak düzenli izlem yapılmadığı öğrenildi. Manyetik rezonans görüntülemesinde 82 x 64 x 58 mm boyutlarda, heterojen kontrast tutulumu gözlenen lezyonun eski MR'larına göre belirgin radyolojik progresyon gösterdiği gözlemlendi. Anterior interhemisferik transkallozal yaklaşım ile lateral ventrikül içinde septum pellucidum medialde lateralde ve anteriorda talamostriat veni içine alan tümör ile karşılaşıldı. Tümörün talamostriat veni parsiyel olarak invaze ettiği gözlenmesi üzerine mikronöroşirürjikal prensiple doğrultusunda; önce internal debulking yapıldı, ardından doğal diseksiyon planları korunarak keskin diseksiyon ile nörovasküler yapılardan dikkatlice sıyrıldı. Ultrasonik aspiratör yardımıyla gross total rezeksiyon sağlandı.

Bulgular: Operasyon süresince venöz yapılar korunarak tam rezeksiyon gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde nörolojik defisit izlenmedi. Histopatolojik inceleme subependimom (WHO Grade 1) ile uyumlu bulundu.

Sonuç: Subependimomlar genellikle indolent seyirli tümörler olarak kabul edilse de, bu olgu radyolojik progresyon ve kritik venöz yapılarla yakın ilişki gösterebileceklerini ortaya koymaktadır. Uzun süreli "bekle-gör" stratejisinde düzenli radyolojik takip hayati önem taşımaktadır. Progresyon saptanan olgularda, mikronöroşirürjikal prensiplere uygun erken cerrahi müdahale; venöz komplikasyon riskini azaltarak güvenli rezeksiyon imkânı sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Anterior interhemisferik yaklaşım, Subependimom, talamostriat ven, ventriküler sistem cerrahisi

PS-2482 - Nöroonkolojik Cerrahi

PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMALARI: AMELİYAT ÖNCESİ KORTİKOSTEROİDLERİN TANISAL ETKİSİ, TANI VE İZLEMEDE ZORLUKLAR

Eylem Eren Eyüpoğlu, Ümit Özdemir, Ali Yaser Şirzad, Mustafa Öztürk, Emre Cemal Gökçe, Aşkın Esen Hastürk
SBÜ. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği

Amaç: Primer santral sinir sistemi lenfomalarında patolojik tanı olmadan cerrahi müdahale yapılması uygun mudur? Steroid tedavisi gören hastalarda ameliyat öncesinde yeni bir MR taraması gerekli midir?

Gereç ve Yöntemler: Yazımızda steroid tedavisi sonrası tümör boyutlarında gerileme olan ve cerrahi yapılmayan bir vaka ile, steroid tedavi altında tanısı olmayan cerrahi yapılan PSSSL tanısı alan ödemli beyin kitlesi olan ikinci vakayı tanı açısından karşılaştırmayı amaçladık.

Bulgular: 69 yaş kadın hastanın MR'da sağ frontalde 38x31 mm, sol frontalde 28x25 mm, 12x11 mm ve 14x12 mm ölçülen, multipl, homojen kontrastlanan, ödemli subkortikal yerleşimli lezyonlar görüldü. Ödem dolayısıyla deksametazon başlandı. Bir haftalık deksametazon tedavisi sonrası MR'da lezyonların regrese olduğu görüldü. Lezyon deksametazon tedavisine yanıt verdiği için PSSSL olarak değerlendirildi. MR spektroskopisi tanıyı destekledi. Hasta hematoloji önerileri alınarak lenfoma ön tanısı ile cerrahi yapılmadan taburcu edildi. 80 yaş erkek hastanın MR'da sol parietal posterorda yaklaşık 59x62mm ve 7x11mm boyutlarında homojen kontrastlanma gösteren, ödemli lezyonlar görüldü. 7 günlük deksametazon tedavisi sonrası cerrahiye alındı. İntraop kitle lezyonunun regrese olduğu görüldü. Ultrason eşliğinde hiperekoik lezyon olarak değerlendirilen alan eksize edildi. Postop erken dönem MR görüntülemelerinde 7x11mm büyüklüğünde homojen kontrastlanan ikinci kitle lezyonunun müdahale edilmemesine rağmen regrese olduğu görüldü. Patoloji sonucu diffüz büyük hücreli lenfoma gelen hasta hematoloji ve radyoterapi polikliniğine yönlendirildi.

Sonuç: Yüksek evreli glial tümörlerde cerrahi tedavi uygulanabilirken PSSSL'da tedavinin temelini kemoterapi ve radyoterapi oluşturur. PSSSL'nin steroid kullanımı ile regrese olduğu bilinmektedir. Histopatolojik incelemenin steroid tedavi öncesi alınması önemlidir. Steroid sonrası alınan örneklerde canlı tümör hücresi çok nadir saptanabilir ya da neoplastik hücreler tamamen yok olabilir.

Anahtar Sözcükler: Primer santral sinir sistemi lenfoması, Cerrahi tedavi, Steroid tedavisi

PS-2567 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

NADİR BİR OLGU: REKÜRREN PRİMER SPİNAL İNTRAMEDÜLLER GLİOBLOSTOM YÖNETİMİ

Hatun Mine Şahin, Nevres Ömer Erişik, Oğuzhan Çakal, Amin Hamidnia, Sara Rostami, Ceren Kızmazoğlu
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Spinal intramedüller yüksek dereceli glial tümörler (SHGG), tüm spinal kord tümörlerinin yaklaşık %1,5'ini oluşturan, son derece nadir ve

agresif neoplazmlardır. Özellikle genç erişkin ve pediatrik yaş grubunda görülme sıklığı düşüktür ve prognozları oldukça kötüdür. Bu çalışmada, cerrahi ve adjuvan kemoradyoterapiye rağmen hızlı progresyon gösteren spinal glioblastom (GBM) olgusunun klinik seyri literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: 19 yaşında kadın hasta, iki yıl önce T12-L1 seviyesinde saptanan intramedüller kitle nedeniyle opere edilmiş ve histopatolojik incelemede DSÖ 2021 sınıflamasına göre "Yüksek Dereceli Diffüz Glial Tümör, Grade 4" tanısı almıştır. Postoperatif dönemde standart radyoterapi ve eş zamanlı-temozolomid temelli kemoterapi (Stupp protokolu), devamında irinotekan ve bevacizumab tedavisi uygulanmıştır. İzlem sürecinde radyolojik progresyon saptanmıştır. Nörolojik muayenesinde progresyon göstermeyen bilateral alt ekstremitelerde MRC 2/5 düzeyinde paraparezi ve bilateral hipoestezi mevcuttur.

Bulgular: Kontrastlı manyetik rezonans görüntülemesinde T12-L2 düzeyinde rezidü tümörün solid komponentinde belirgin artış izlenmiş; konus medullaris düzeyinde ekspansiyon ve yoğun kontrastlanma saptanmıştır. Klinik ve radyolojik bulgular tedaviye dirençli, yüksek proliferatif aktivite ile uyumlu değerlendirilmiştir. Hastaya yeniden cerrahi rezeksiyon uygulanmıştır.

Sonuç: Spinal GBM'ler intrakraniyal benzerlerinden biyolojik ve moleküler özellikler açısından farklılık gösterebilmekte ve oldukça kötü prognoza seyretmektedir. Standart bir tedavi algoritması bulunmamakla birlikte, nüks olgularda cerrahi yaklaşım nörolojik fonksiyonun korunmasına odaklanmalıdır. Bu agresif tümörlerde moleküler profillemeye (örneğin H3K27M mutasyonu) ve hedefe yönelik bireyselleştirilmiş tedavi stratejileri gelecekte sağkalımın iyileştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Spinal Glioblastom, İntramedüller Tümör, Hedefe Yönelik Tedavi

PS-2575 - Nöroonkolojik Cerrahi

C2-T10 ARASI UZANAN DEV SERVİKOTORASİK İNTRAMEDÜLLER LİPOMDA UZUN SEGMENT LAMİNOPLASTİ: OLGU SUNUMU

Yiğit Bilal Uysal, Edip Rencüzoğulları, Mehmet Emre Yıldırım
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: İntramedüller lipomlar pediatrik yaş grubunda nadir görülen ve çoğu zaman konjenital kökenli olan benign lezyonlardır. Uzun segment servikotorasik yerleşim ise oldukça nadirdir. Bu tür olgularda cerrahi planlama, yalnızca kitle rezeksiyonu değil; aynı zamanda spinal stabilitenin korunması açısından da önemlidir.

Gereç ve Yöntemler: Miadında normal spontan vajinal doğumla doğan erkek hasta, 1. ayda ağlama, oral alım bozukluğu şikâyetleri ile ailesi tarafından getirildi. Fizik muayenede bilinç açık, çevreye ilgili, fontanel açık ve rahattı. Dört ekstremitede hareketli olmakla birlikte sol üst ekstremitede belirgin güçsüzlük mevcuttu. Servikal bölgede palpe edilen dolgunluk izleniyordu. Sakral gamze saptanmadı, anal tonus intakt idi. Spinal MRG'de C2'den T10 seviyesine kadar uzanan, intramedüller yerleşimli kitle saptandı. Uzun segment tutulumu nedeniyle çok seviyeli laminektomi yerine stabiliteyi korumaya yönelik planlama yapıldı. T11 seviyesinde posterior gerilim bandı kesildi ve posterior elemanlar tek parça halinde, fermuar benzeri şekilde kraniyale devrildi. e C2-T10 arası geniş ekspoşur sağlandı. Dura orta hattan açılarak posterior yerleşimli fibrolipomatöz kitle izlendi.

İnternal debulking ve dekompresyon uygulandı. Nöromonitörizasyon yanıtları korunarak işlem tamamlandı. Rezeksiyon sonrasında posterior elemanlar anatomik yerine getirildi ve sütüre edilerek uzun segment laminoplasti tamamlandı. Böylece geniş dekompresyon sağlanırken posterior stabilite korunmuş oldu.

Bulgular: Histopatolojik inceleme fibrolipomatöz doku (lipom) ile uyumlu bulundu. Postoperatif dönemde yeni nörolojik defisit gelişmedi.

Sonuç: Uzun segment servikotorasik intramedüller lipomlarda cerrahi yaklaşım planlanırken yalnızca kitle eksizyonu değil, spinal biyomekanikğin korunması da göz önünde bulundurulmalıdır. Pediatrik hastalarda çok seviyeli laminektomi sonrası gelişebilecek progresif kifotik deformite riski nedeniyle uzun segment laminoplasti önemli bir alternatif oluşturmaktadır. Posterior gerilim bandının korunarak fermuar tarzında açılıp yeniden kapatılması, hem geniş cerrahi ekspozur sağlamakta hem de stabiliteyi desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: İntramedüller lipom, pediatrik spinal tümör, uzun segment laminoplasti, servikotorasik kitle, spinal stabilite

PS-2622 - Nöroonkolojik Cerrahi

TÜMÖR KRANIOTOMİSİ SONRASINDA KRİTİK ANCAK GÖZDEN KAÇAN BİR KOMPLİKASYON OLARAK SEREBRAL VAZOSPAZM VE YÖNETİMİ: BİR OLGU ÖRNEĞİ

Gülsüm Akar¹, Abdullah Konak¹, Cezmi Çağrı Türk¹, Tolga Gediz¹, Mustafa Çetin²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Amaç: Kraniotomi sonrası serebral vazospazm (CVACT), tümör kraniotomisini takiben ortaya çıkabilen ve hastaların sonuçlarını önemli ölçüde etkileyen nadir bir komplikasyondur. Ne yazık ki, iyi anlaşılmamıştır ve bu da gecikmiş ve etkisiz yönetime yol açmaktadır. Bu vakada, CVACT ile ilişkili klinik semptomlarını, tanı yöntemlerini ve yönetim seçeneklerini göstermek istedik.

Gereç ve Yöntemler: 40 yaşında erkek hasta, 2 haftadır olan başdönmesi-konuşmabozukluğu ile çekilen Kontrastlı beyinMRGde; sağ orta kranialfossayı doldurarak, kranial-mediale doğru belirgin ekspansiyon, çevre vasküler-nöral yapılar-ventriküler sisteme belirgin bası oluşturan, periferinde ince BOSklefti gösteren, 5x6x6cm boyutlara ulaşan yoğunhomojen kontrastlanan, içinde vasküler yapıların seyrettiği, soladoğru belirgin çift gösteren, sağ optiksinir distali kiazmaöncesini ve sağ MCA-M1 segmentini enkase eden, sfenoidkanat menengiomy ile uyumlu intrakranialeks-traaksiyelkitle lezyonu görüldü. Sağ gözde görmealanı defekti dışında nörolojikmuayenesi intaktolan hasta opere edilerek tümördokusu, geniş pterionalyaklaşım-sylvianidiseksiyonla sağ İCAsegmentini içeren kısım rezidübirakılarak gross total eksize edildi. Patolojisonucu "Meningotelyal Menenjiom, WHOGrade1" olarak sonuçlandı.

Bulgular: Postoperatif3. günde servise alınan hastada postop gelişen sağçr3 paralizisi mevcuttu. Vazospazm riskine karşı postoperatif erkendönemde 6*2 tablet nimodipin başlanmıştı, ancak hastada çarpıntı yaptığı gerekçesiyle dozu azaltılarak kesilmesi planlandı. Postoperatif7. günde servistakibinde hastada sol hemipleji-sol santralfasiyalasimetri-konuşmada dizartri gelişti. Hastaya DWI-MRG çekildi, sağ MCA sulamaalanı ile

uyumlu diffüzyonkısıtlılıkları görüldü. Hastaya acilolarak DSA yapıldı, Sağ İCA supraklinoidsegmentinde %50 ve Sağ MCA-M1 segmentinde %80 vazospazmasekonder darlık görüldü. Hastaya 2kez intrarteriyel nimodipineneksiyonu yapılmasına rağmen yeterli yanıt alınamaması üzerine milrinon eneksiyonu yapıldı. Kontrolgörüntülerde damarçapının ve lümeniçi opaklaşmazının arttığı, vazospazmın hafif gerilediği gözlemlendi. Postoperatif 17. günde sol üstekstremitesinde silikparezi ile hasta taburcu edildi. Poliklinikteki kontrolmuayenelerinde defisitinin olmadığı görüldü.

Sonuç: Kraniotomi sonrası tümör çıkarılmasında serebralvazospazm (CVACT), sıklıkla medial kranialfossada yer alan tümörlerde, özellikle hipofizadenomlarında-menenjiomlarda ortaya çıkar. Ameliyattöncesı vasküler patolojinin varlığı, intraoperatif-postoperatif kanamainsidansı ile bir öngörücü gibi görünmektedir. Vazospazma en duyarlı vasküler yapılar, Willis Poligonunun anterior dolaşımında yer alır ve budurum, tipikolarak internal karotid arterin (ICA) ameliyattöncesı sıkışmasına yol açan vaskülerproblemlerle ilişkili görünmektedir. Bu olguda Nimodipin-Milrinon tedavisi, hasta sonuçlarını iyileştirebilen geçerli bir tedavi seçeneği olmaya adayolabilen nadir bir olgu örneğidir.

Anahtar Sözcükler: Milrinon, nimodipin, serebral vazospazm, ön fossa

PS-2658 - Nörovasküler Cerrahi

NON TRAVMATİK KRONİK SUBDURAL HEMATOM OLGU SUNUM

Rifat Öztürk, Medetbek Kochkorov, Tuncer Taşcıoğlu

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Non-travmatik kronik subdural hematoma, özellikle ileri yaş popülasyonda görülen, dura ile araknoid membran arasında gelişen ve progresif nörolojik defisitlere yol açabilen bir patolojidir. Travma öyküsü olmaksızın gelişen olgularda antikoagülan/antiagregan kullanımı, serebral atrofi, koagülopati ve vasküler kırılabilirlik önemli risk faktörleridir. Artan yaşam süresi ve antitrombotik tedavi kullanımındaki yaygınlaşma nedeniyle insidansı giderek artmaktadır. Genç popülasyonda non-travmatik subdural hematoma oldukça nadirdir; kronik subdural hematoma insidansı 65 yaş üzerinde 60–80/100.000'e kadar yükselirken, 40 yaş altı bireylerde belirgin şekilde düşüktür ve çoğu olguda altta yatan bir predispozan faktör saptanır. Bu vaka sunumunda, travma öyküsü bulunmayan ve non-travmatik kronik subdural hematoma tanısı alan bir hastanın klinik bulguları, radyolojik özellikleri, tedavi süreci hakkında anlatılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: 17 yaş erkek hasta 1 aydır sol kolda ve sol bacakta uyuşukluk ve hafif güç kaybı şikayeti ile tarafımıza yönlendirilen hastadan çekilen beyin tomografisinde sağda kronik vasıfta subdural hematoma saptanması üzere yatışı yapıldı.

Bulgular: Hastanın yatışı muayenesinde gks 15 dört ekstremitede kuvvet defisiti yok. Çekilen beyin tomografisinde ve manyetik rezonans görüntülemesinde sağda kronik subdural hematoma olması nedeniyle hasta meliyata alındı. Basınçlı likefiye hematoma gelişti görüldü. Gelen örnekten sitolojisi hematoma olarak geldi. Preop ve postop inr değerleri yüksek olan hasta faktör 7 yüksekliği tespit edildi. Postoperatif 3 gününde olan hasta taburcu edildi.

Sonuç: Nontravmatik kronik subdural hematoma, genç popülasyonda nadir görülmesine rağmen klinik olarak ciddi morbidite potansiyeline sahiptir. Travma öyküsünün bulunmaması tanıyı geciktirebilmekte ve altta yatan etiyolojik faktörlerin araştırılmasını zorunlu kılmaktadır. Özellikle genç hastalarda koagülopati, vasküler patolojiler ve sistemik risk faktör-

leri dikkatle değerlendirilmelidir. Erken tanı ve uygun cerrahi yaklaşım ile prognoz genellikle yüz güldürücüdür.

Anahtar Sözcükler: Non travmatik subdural hematoma, Kronik subdural hematoma, Kanama bozukluğuna bağlı Kronik subdural hematoma

PS-2698 - Diğer

TRAVMATİK TORAKAL SYRİNKS OLGU SUNUMU

Yunus Kuşamaç, Sibel Sert, Berkay Ayhan

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Syringomyeli, spinal kord içerisinde sıvı dolu kavite oluşumu ile karakterize progresif bir nörolojik hastalıktır. Posttravmatik siringomyeli, spinal travma sonrası gelişen ve sıklıkla aylar-yıllar içinde ortaya çıkan geç dönem bir komplikasyondur.

Gereç ve Yöntemler: 42 yaşında kadın hasta 4 senedir bilateral alt ekstremitelerde ağrı, karıncalanma ve uyuşma şikayeti mevcut. 8 senedir baş dönmesi var ve desteksiz yürüyemiyor. 18 senedir urge inkontinans mevcut. 18 sene önce yüksekten düşme sonrası tarafımızca torakolomber bölgeden stabilizasyon yapılmış. GKS15 bilateral alt ekstremitelerde %20-40 kuvvet defisiti mevcut. Alt ekstremitelerde derin tendon refleksleri alınmadı.

Bulgular: MR görüntülemesinde C5-C6 düzeyi spinal kord sağ yarıdan başlayarak spinal kordu Th12'ye dek tutan ve genişleten, 8 mm'ye ulaşan siringohidromiyeli ile uyumlu kavite görüldü. Hasta ameliyata alınarak orta hatta miyotomi yapıldı ve syrinx kavitesinden basınçlı berrak bos geliş izlendi. Bir ucu syrinx kavitesinde diğer ucu araknoid mesafede syringosubaraknoid shunt yerleştirildi. Vaka sırasında kullanılan monitörizasyon post operatif bazal yanıtlar sol alt ekstremitelerde distal düşük, sağ alt ekstremitelerde total yanıtları düşük, distaller proksimale göre daha zayıf olarak tarafımıza bildirildi. Postoperatif GKS15 bilateral alt ekstremitelerde defisitleri %20 olarak takip edildi. Postoperatif MR görüntülemesinde syringomyeli kavitesinin küçüldüğü görüldü ve postoperatif 7. gününde taburcu edildi.

Sonuç: Travmatik syrinx, spinal travma sonrası geç dönemde gelişebilen ve progresif nörolojik kötüleşmeye yol açabilen ciddi bir komplikasyondur. Semptomatik ve progresif olgularda cerrahi tedavi ile BOS akımının yeniden sağlanması ve syrinx kavitesinin dekompresyonu nörolojik stabilizasyon veya iyileşme sağlayabilir. Bu nedenle spinal travma öyküsü bulunan hastalarda geç dönem nörolojik değişiklikler açısından uzun süreli klinik takip gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Spinal sirinks, syringomyeli

PS-2747 - Nöroonkolojik Cerrahi

GH-PitNET ve NS-PitNET HASTALARININ RENAL ULTRASONOGRAFI BULGULARININ HORMON DÜZEYİ VE TUMÖR BOYUTU İLE İLİŞKİSİNİN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ

Esra Betül Semerci¹, Mehmet Kaya², Anıl Ergen¹, Melih Çaklılı¹, Burak Çabuk¹, Yonca Anık², İhsan Anık¹

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

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Amaç: Büyüme hormonu (GH) ve insülin benzeri büyüme faktörü-1 (IGF-

1), renal gelişim ve böbrekfonksiyonlarının düzenlenmesinde kritik rol oynayan temel düzenleyicilerdir. Kronik GHhipersekreasyonu ile karakterize olan akromegali, renal hipertrofi ve glomerülerhiperfiltrasyona yol açmaktadır. Akromegalinin en büyük sebebi olan GH sekrete edenhipofiz nöroendokrin tümörlerinin (GH-PitNET) primer tedavisi cerrahi olup endoskopiktranssfenoidal cerrahi ilk seçenektir. Bu çalışmada GH-PitNET ve NS-PitNET nedeniyleendoskopik transsfenoidal cerrahi teknikle opere edilen hastalara yapılan renalultrasonografi (USG) bulgularının karşılaştırılması ve renal parametreler ile hastalarınhormon düzeyleri ve tümör boyutu arasındaki olası korelasyonun araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Bu prospektif tek merkezli çalışmaya Kocaeli Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniğinde 2026 yılında opere edilen GH-PitNET ve NS-PitNET tanılı 26 hasta dahil edildi. Rekürren verenal patoloji varlığı olan vakalar çalışmaya dahil edilmemiş olup tüm hastalara preoperatifdönemde üriner sistem ultrasonografi yapıldı. Çalışmada hastaların yaşı, cinsiyeti, böbrekboyutları, parankim kalınlığı, preoperatif GH ve IGF-1 düzeyleri ve tümör boyutları dahiledildi. İki grup arasındaki renal parametreler ile hormon düzeyi ve tümör boyutu arasındakiilişki analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 26 hasta dahil edildi (GH-PitNET: 13 NS-PitNET: 13). GH-PitNETgrubunda ortalama böbrek boyutlarının daha büyük olduğu ve renal parankimaldeğişikliklerin daha sık izlendiği saptandı. GH ve IGF-1 düzeyleri ile böbrek boyutlarının veyaparankim kalınlığının korele olduğu bulundu. Tümör boyutu ile renal parametreler arasındakiilişki gözlemlendi. Aynı ilişki değerlerine NS-PitNET grubunda ulaşılamadığı gözlemlendi.

Sonuç: GH-PitNET hastalarında artmış GH ve IGF-1 düzeyleri renal yapısal değişiklikler ile ilişkiligörünmektedir. Akromegali hastalarının preoperatif ve postoperatif takiplerinde hormondüzeylelerinin yanında sistemik değerlendirme önem arz etmektedir. Hormon düzeyi yüksekolan hastalarda renal gelişim ve disfonksiyon görülme insidansı daha fazladır. Renalultrasonografi, bu hastalarda sistemik etkilerin değerlendirilmesinde yararlı, non-invaziv birtarama yöntemi olabilir.

Anahtar Sözcükler: Akromegali, GH-PitNET, renal ultrasonografi, organomegali, PitNET

PS-2751 - Pediatrik Nöroşirürji

PEDİYATRİK MEDULLOBLASTOMDA ERKEN DÖNEM YAYGIN LEPTOMENİNGEAL METASTATİK YAYILIM: BİR OLGU SUNUMU

Ahmet Şeker, Nevres Ömer Erişik, Oğuzhan Çakal, Halil Sina Yiğitsoy, Yunus Emre Salı, Ercan Özer

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

Amaç: Medulloblastom (MB), pediatrik popülasyonun en sık görülen malign embriyonel santral sinir sistemi tümörüdür. Genellikle obstrüktif hidrosefali bulguları ile prezente olsa da, kitle etkisinden bağımsız erken metastatik yayılım izlenebilir. Bu sunumda, ventriküler dilatasyon gelişmeden yaygın leptomeningeal metastaz saptanan 6 yaşındaki bir olgunun semptomdan tanıya götüren nöroradyolojik bulgularını ve klinik yönetimini irdelemek hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Bir aydır non-spesifik baş ağrısı ve kusma şikayeti olan hastanın kraniyal ve tüm spinal aks MRG verileri retrospektif incelenmiştir. T1, T2, Difüzyon Ağırlıklı Görüntüleme (DWI) ve post-kontrast sekanslar analiz edilmiştir.

Bulgular: Nörogörüntüleme; 4. ventrikül lümenini dolduran, 18x14x17 mm boyutlarında, T1'de izo-hipointens, T2'de hafif hiperintens, belirgin kontrastlanan kitle saptanmıştır. DWI serilerinde izlenen difüzyon kısıtlılığı, tümörün yüksek hücresel yoğunluğu ile uyumludur. Ventriküller sistemde henüz belirgin dilatasyon izlenmemesine karşın; serebellar folyalarda, bazal sisternalarda ve spinal aks boyunca "drop-metastaz" ile uyumlu yaygın leptomeningeal kontrastlanmalar saptanmıştır.

Sonuç: Medulloblastom, tanı anında yaklaşık %30 oranında metastatik seyredebilir. Bu olgu, kafa içi basınç artışı bulguları tam yerleşmeden dahi tüm kraniyospinal aksın kontrastlı taranmasının hayati önemini vurgular. Chang evreleme sistemine göre metastatik tutulum, hastayı doğrudan "Yüksek Risk" grubuna dahil ederek cerrahi sonrası agresif kraniyospinal radyoterapi ve kemoterapi protokollerini zorunlu kılar. Erken radyolojik teşhis, sağkalım ve multidisipliner tedavi planlamasında belirleyicidir.

Anahtar Sözcükler: Medulloblastom, Leptomeningeal Metastaz, Pedi-yatrik Nöroradyoloji, Drop-Metastaz

PS-2872 - Nöroonkolojik Cerrahi

SFENOİD KANAT MENENJİOMU AMELİYATI SONRASI İZOLE OKÜLOMOTOR SİNİR FELCİ

Yunus Kaçar, Güner Menekşe

Bayındır Söğütözü Hastanesi

Amaç: Okülomotor sinir felçleri(ONP), çeşitli klinik belirtiler gösterir. Genellikle iskemik ve iskemik olmayan varyantlar olarak ikiye ayrılır. İskemik varyantlar daha sık görülür. Okülomotor sinirin benzersiz bir nöroanatomi vardır ve özellikle baziler ve kavernöz sinüs segmentlerinde hassastır. Biz, vakamızda ameliyat sonrası oluşan non-iskemik izole oculomotor sinir felcini sunmak istiyoruz.

Gereç ve Yöntemler: Hastamız 74 yaş erkek, düşme ve nöbet şikayeti ile başvurdu. Yapılan MRG incelemesinde; Sol orta kafa tabanı düzeyinde frontotemporal bölgede sfenoid kemik durasından köken alan yoğun homojen kontrast tutan ekstraaksial, menenjiom olarak düşünülen 40*35 cm boyutlarında kitle saptandı. Kitle solda MCA dalları ve sol ICA'nın kavernöz-supraklinoid segmenti ile temas halindeydi. Hasta pterional yaklaşımla total kitle eksizyonu ameliyatı sonrası sol gözde pupiller ışık refleksi olmaması, midriyazis, pitozis ve çift görme şikayeti ile aşağı-laterale bakış paralizisi izlendi. Ameliyat sırasında Oculomotor sinir görülmüş ve korunmuş olmasına rağmen hastada izole 3. Sinir felci izlendi.

Sonuç: İskemik olmayan ONP'lerin çeşitli nedenleri vardır tüberküloz menenjit, pinealoblastoma, parasellar lezyonlar (sfenoid kanat menenjiomu, petro-sfenokavernöz menenjiom), menenjiom için nörocerrahi sonrası, internal karotid arter anevrizması, inflamatuvar ve enfektif kavernöz sinüs lezyonları, karotiko-kavernöz fistül için koil embolizasyonu sonrası, Herpes zoster oftalmikusu sonrası, travma sonrası ve idiopatik orbital inflamatuvar sendrom gibi çeşitli nedenleri vardır. Ancak cerrahi sonrası olan sinir felçlerinin erken dönem tedavisinde steroid ve vitamin kompleksleri verilebilir ve 6 ay içinde bazı olguda düzelme olabilir. Düzelmeyen olgularda kapak cerrahisi ve gözlük tedavisi yapılabilir. Erken dönem müdahale edilen 3. Sinir felçlerinde, sinirin kendini iyileştirmesi sonrası kapak kısalığı, gözde bakış paralizileri ve çift görme olabilir. Bu nedenle en az 6 ay beklenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Okülomotor sinir, pitoz, menenjiom

PS-2879 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SPONTAN SPİNAL EPİDURAL VE SUBDURAL APSENİN BİRLİKTE GÖRÜLDÜĞÜ NADİR BİR SPONDİLODİSKİTİS OLGUSU

Faruk Tonga

Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Spondilodiskitisli hastalarda spinal epidural apse gelişimi sıklıkla rastlanır. Ancak spondilodiskitis ve epidural apse ile eş zamanlı subdural apsenin varlığı literatürde bile sayılı vakalarla sınırlı olacak kadar çok nadirdir. Bu çalışmada ki amacımız aynı anda hem spinal hem de subdural apse gelişmiş spontan spondilodiskitisli bir hastayı bildirmektir.

Gereç ve Yöntemler: Kliniğimize ayaktan başvuran spontan spondilodiskitisli bir hastanın dosyası üzerinden nörolojik muayene, radyolojik görüntüleme ve operasyon bilgileri incelendi.

Bulgular: 56y, K. DM(+). Polikliniğimize yaklaşık on gündür devam eden şiddetli bel ağrısı, lokal hassasiyet, bacaklarda ağrı, yürüyememe ve ateş ile baş vurdu. Ateş 39.1°C. NM: 2-3/5 paraparezik, L1 altı bilateral hipotesiz, idrar-gaita inkontinansı yok. Lomber VAS:9, Bacaklar VAS:6. Hastanın travma veya geçirilmiş lomber cerrahi öyküsü yoktu. MR'da L2-3 seviyesinde spondilodiskit (Resim1), L1'e kadar epidural (Resim2), S1'e kadar da subdural apse ile uyumlu görüntüler izlendi (Resim3). Hasta acil cerrahiye alındı. L2-3'ten paravertebral apse, epidural apse, subdural apse ve enfekte disk materyalleri boşaltıldı. Yine L1-2 seviyesinden epidural apse, L5-S1'den ise subdural apse boşaltıldı. Postop motor defisitler ve ağrılar dramatik düzeldi. 6 hafta İV antibiyotik kullanımı sonrası taburcu edildi.

Sonuç: Spinal epidural ve subdural apsenin birlikte görülmesi nadir bir durumdur. Bu tür spinal enfeksiyonlarda erken tanı ve hızlı cerrahi müdahale nörolojik defisit gelişimini önlemede ve sepsis gibi hayatı tehdit eden komplikasyonların engellenmesinde kritik öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Spinal epidural apse, spinal subdural apse, spontan spondilodiskitis

PS-2886 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

VERY LATE ANTERIOR CAGE MIGRATION CAUSING DYSPHAGIA EIGHT YEARS AFTER C5-6 ACDF: CASE REPORT

Tuğçe Helin Nur Özkan, Çınar Çelebioğlu

Sultan Abdulhamid Han II Education and Research Hospital

Aim: Anterior cervical discectomy and fusion (ACDF) is a commonly performed procedure with favorable outcomes. Cage migration is an uncommon complication and usually occurs in the early postoperative period. Very late anterior migration presenting years after surgery is extremely rare. We aimed to present a case of very late anterior cage migration causing dysphagia eight years after C5-6 ACDF.

Material and Methods: A 48-year-old woman who had undergone C5-6 ACDF for cervical disc herniation eight years earlier presented with progressive dysphagia. Otorhinolaryngologic examination was unremarkable. Cervical MRI and CT demonstrated anterior migration of the interbody cage compressing the posterior esophageal wall without evidence of perforation. Dynamic radiographs were obtained to evaluate segmental stability. The patient underwent reoperation through the previous an-

terior cervical approach, and the migrated cage was carefully removed.

Results: Intraoperative findings confirmed solid fusion and preserved segmental stability; therefore, additional instrumentation was not required. The postoperative course was uneventful. Dysphagia resolved completely within three days. Postoperative imaging confirmed complete cage removal and maintained cervical alignment.

Conclusion: Very late anterior cage migration is a rare but clinically significant complication of ACDF. Implant migration should be considered in patients presenting with delayed dysphagia after cervical fusion. When solid fusion and stability are confirmed, isolated cage removal without reinstrumentation may be a safe and sufficient treatment option.

Keywords: Anterior cervical discectomy and fusion, Cage migration, Dysphagia, Cervical spine, Late complication

PS-2904 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SPONTAN SERVİKAL EPİDURAL HEMATOMDA NÖRODEFİSİTE YÖNELİK STABİLİTE KORUYUCU MİNİMAL İNVAZİV UNİLATERAL DEKOMPRESYON: OLGU SUNUMU VE CERRAHİ STRATEJİNİN LİTERATÜR EŞLİĞİNDE TARTIŞILMASI

Fırat Yıldız, Ahmet Atakan Özçifçi

Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Spontan servikal spinal epidural hematoma (SSEH) nadir ancak hızlı progresyon gösteren ve erken cerrahi gerektirebilen bir nöroşirürjikal acildir. Standart cerrahi yaklaşım genellikle geniş laminektomi ve gerektiğinde enstrümantasyonu içerir. Ancak seçilmiş hastalarda hedefe yönelik minimal invaziv dekompresyon spinal stabiliteyi koruyarak benzer nörolojik iyileşme sağlayabilir. Bu çalışmada unilateral defisiti olan bir SSEH olgusunda uygulanan minimal invaziv unilateral dekompresyonun etkinliği sunulmuştur.

Gereç ve Yöntemler: Koroner bypass öyküsü nedeniyle rivaroksaban kullanan hasta ani boyun ağrısı ve sol hemiparezi ile başvurdu. Travma öyküsü yoktu. Servikal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) posterior servikal epidural hematoma ile uyumlu bulundu. Nörolojik progresyon gösteren hastada sol üst ve alt ekstremitelerde kas gücü 1/5 idi. Hastaya C3 ve C6 düzeyinde soldan arkokristektomi, C4-C5 düzeylerinde hemilaminektomi ile minimal invaziv unilateral dekompresyon ve epidural hematoma boşaltılması cerrahisi uygulandı. Postoperatif dönemde nörolojik iyileşme gözlemlendi. Hastaya nörodefisitine yönelik egzersiz tedavisi başlandı. Fizik tedavi sonrası değerlendirmesinde üst ekstremitelerde kas gücü büyük ölçüde düzelmiş, hasta destekle ambule olabilir hale gelmiştir.

Bulgular: Literatürde erken cerrahinin nörolojik iyileşmede belirleyici olduğu bildirilmektedir. Bununla birlikte geniş laminektomi spinal instabilite ve komplikasyon riskini artırabilir. Bu olguda nörolojik defisit lateralizasyonu dikkate alınarak uygulanan unilateral minimal invaziv yaklaşım ile etkin dekompresyon sağlanmış, cerrahi travma azaltılmış ve hızlı nörolojik iyileşme elde edilmiştir.

Sonuç: Seçilmiş hastalarda hedefe yönelik minimal invaziv dekompresyon, cerrahi süreyi kısaltan, stabiliteyi koruyan ve komplikasyon riskini azaltan etkili bir alternatif olabilir.

Anahtar Sözcükler: Spinal Epidural Hematom, Arkokristektomi

PS-2911 - Nöroonkolojik Cerrahi

POSTERİOR FOSSA HASTALARINDA MEDİAN SUBOKSİPİTAL YAKLAŞIMIN MODİFİYE TEKNİĞİ OLARAK SUPRASEREBELLER İNFRATENTORYAL YAKLAŞIM

Mehmet Akif Çelik¹, Volkan Miroğlu¹, Cansın Uğur¹, Barış Altun²

¹Dicle Üniversitesi Beyin Cerrahisi

²Nusaybin Devlet Hastanesi

Amaç: Posterior fossa (arka çukur) 3 kafa çukuru içerisinde en derin olanıdır. Hayati durumun kontrol edildiği önemli yapılar içerir. Tentoryal açıktan foramen magnuma kadar uzanan alanı kapsamaktadır. Beslenmesi, vertebral, baziler arterler ve dallarından olur. Bu bölgeye medyan suboksipital, paramedyan suboksipital ve retrosigmoid (retroauriküler) olmak üzere 3 temel yaklaşım mevcuttur.

Gereç ve Yöntemler: 5 aylık erkek olan bu hastada Median suboksipital yaklaşımın modifiye tekniği olarak Supraserebellar infratentoryal yaklaşımla cerrahi planladık. Bu yaklaşımda oturur pozisyon kullanılabilir. Kafanın çivili başlıkla sabitlenmesi gerekir. Bu yaklaşımda median cilt insizyonu torkular bölgenin superiorundan başlar. Subkutan doku ve ligaman tanımlandıktan sonra suboksipital kaslar diseke edilmeye başlanır. Semispinalis kapitis kas ve periostu eksternal protuberanstan "Y" şeklinde insize edilir. Semispinalis kapitis kası bilateral diseke edilir ve eksternal protuberansın üzeri açılır. Burr hole açılır. İnternal oksipital krest dikkatlice alınır. Transvers ve oksipital sinüs hasarına dikkat etmek gerekir. (1)

Bulgular: Hastanın çekilen kontrastlı mrg de infratentorial alanda serebellom inferiora doğru iten, orta hat yerleşimli içerisinde T1 görüntülerde hiper, T2 görüntülerde hipointens hemorajik komponentler bulunan IVKM sonrası alınan görüntülerde heterojen kontrastlanma gösteren sagittal planda 62x38 mm boyutlarında ölçülen solid komponentlerinde belirgin diffüzyon kısıtlayan kitle izlenmiştir. (atipik teratoid rabdoit tümör?)

Sonuç: Pediatrik posterior fossa tümörü pediatrik çağda en sık görülen 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 Sözcükler: Posterior fossa, median suboksipital yaklaşımın, supraserebellar infratentoryal yaklaşım

PS-2912 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

LOMBER YERLEŞİMLİ KİSTİK SCHWANNOM: FİLUM TERMİNALE SCHWANNOMU - NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ömer Can Akgül, Engin Erdin, Murat Büyüktepe, Onur Özgüral

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Spinal schwannomalar intradural ekstramedüller yerleşimli omurilik tümörleri içerisinde meningiomalarla birlikte en sık görülen patolojilerdir (1,2). Her ne kadar soliter görülebilseler de, nörofibromatozis gibi hastalıklarda omurilik ve sinir sisteminin farklı yerlerinde çoklu tümörler olarak gelişebilirler (3). Periferik sinirlerin miyelin kılıfından köken alan, büyük çoğunlukla benign karakterde tümörleridir. Filum terminale kökenli schwannomlar, spinal sinir köklerinden gelişen schwannomlara kıyasla oldukça nadir görülmektedir ve günümüze kadar literatürde çok az

olgı bildirilmiştir (7). Bu olgu sunumunda nadir görülen filum terminale yerleşimli kistik schwannom ele alınmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Elli yaşında erkek hasta, 3–4 yıldır aralıklı bel ağrısı şikâyetiyle başvurdu. Radiküler ağrı, parestezi, nörojenik kladikasyon veya sfinkter disfonksiyonu yoktu ve nörolojik muayenesi normaldi. Manyetik rezonans görüntülemesinde L1–L2 seviyesinde, konusun inferiorunda filum terminale düzeyinde 16x10 mm boyutunda, periferik kontrast tutan ve santrali kistik özellik gösteren intradural ekstrapedüller lezyon saptandı. Hastaya L1–L2 orta hat laminektomi ile total tümör eksizyonu uygulandı. İntraoperatif frozen inceleme schwannom ile uyumluydu. Postoperatif erken dönemde nörolojik defisit izlenmedi, alt ekstremité kas gücü 5/5 olarak değerlendirildi. Kontrol MRG’de total rezeksiyon doğrulandı ve hasta sorunsuz taburcu edildi.

Bulgular: Schwannomlar spinal intradural ekstrapedüller tümörler arasında sık görülmesine rağmen filum terminale kökenli olgular son derece nadirdir. Bu nadir lokalizasyon, filum terminalenin nöral elemanlar içeren kompleks embriyolojik yapısı ile açıklanmaktadır.

Sonuç: Filum terminalenin en sık tümörü myxopapiller ependimom olmakla birlikte, kistik komponent içeren cauda equina yerleşimli intradural ekstrapedüller lezyonların ayırıcı tanısında schwannom da göz önünde bulundurulmalıdır. Bu durum, filum terminalenin kompleks embriyolojik yapısı ile açıklanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Schwannom, lomber, filum terminale

PS-2942 - Nöroonkolojik Cerrahi

TUMOR-LIKE ASPERGILLOMA WITH INFRATENTORIAL EXTENSION IN A PATIENT WITH ACUTE MYELOID LEUKEMIA IN REMISSION

Serra Kalyoncu Kadak, Tufan Agah Kartum, Cansu Türker Sarıçoban, Rahşan Kemerdere, Taner Tanrıverdi

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi

Aim: To report a rare case of intracranial aspergilloma with parieto-occipital localization and infratentorial extension through the tentorium, radiologically resembling a meningioma.

Material and Methods: A 61-year-old male with a history of acute myeloid leukemia in long-term remission and diabetes mellitus presented with seizures and progressive neurological deficits. Neuroimaging demonstrated a tentorial-based, parieto-occipito-cerebellar mass with heterogeneous enhancement and calcifications. The patient underwent microsurgical gross total resection via an occipitoparietal craniotomy with tentorial incision, followed by antifungal therapy.

Results: Complete resection of both supra- and infratentorial components was achieved without perioperative complications. Histopathological examination confirmed aspergilloma. Postoperatively, the neurological status remained stable, and adjuvant voriconazole treatment was initiated. No extracranial infectious focus or active immunodeficiency was identified.

Conclusion: This case illustrates that intracranial aspergilloma can present as a tumor-like lesion with infratentorial extension, even in the absence of active immunosuppression. Fungal infections should be considered in the differential diagnosis of tentorial and dural-based intracranial masses, and definitive diagnosis relies on histopathological confirmation.

Keywords: Infratentorial extension, Aspergilloma, Intracranial aspergilloma, Tumor-like lesion, Immunocompetent host

PS-3020 - Nörovasküler Cerrahi

KANAMIŞ SPETZLER-MARTİN GRADE 4 SEREBELLAR AVM'DE SUPRASEREBELLAR İNFRATENTORIAL YAKLAŞIM İLE TOTAL EKSIZYON: OLGU SUNUMU

Tolga Hancı, Bahadır Kaya, Ahmet Soyer, Mehmet Erhan Türkoğlu
Hacettepe Üniversitesi

Amaç: Posterior fossa yerleşimli arteriovenöz malformasyonlar, tüm intrakraniyal AVM'lerin yaklaşık %10–15'ini oluşturur. Bu lokalizasyondaki AVM'lerde yıllık kanama riski %10–15 olarak bildirilmekte olup supratentorial yerleşimlere göre daha yüksektir ve kanama sonrası morbidite ile mortalite oranları artmaktadır. Derin venöz drenaj ve orta hat yerleşim cerrahi tedaviyi teknik olarak zorlaştırmaktadır. Bu çalışmada kanamış, Spetzler-Martin grade 4 serebellar AVM'nin mikrocerrahi eksizyonu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntemler: Preoperatif değerlendirme nörolojik muayene, kraniyal manyetik rezonans görüntüleme, bilgisayarlı tomografi anjiyografi ve dijital substraksiyon anjiyografi (DSA) ile yapılmıştır. AVM; nidus çapı, yerleşimi, eloquent alan ilişkisi ve venöz drenaj özelliklerine göre Spetzler-Martin sınıflamasına göre derecelendirilmiştir.

Bulgular: 18 yaşında erkek hasta, baş dönmesi ve yürüme dengesizliği şikâyeti ile başvurdu. Daha önce dış merkezde serebellar kanamış AVM tanısı konulan ve medikal tedavisi yapılan hasta ileri değerlendirme amacıyla kliniğimize yönlendirildi. Nörolojik muayenede belirgin motor defisit saptanmadı; hafif ataksi mevcuttu. MRG, BTA ve DSA incelemelerinde serebellar vermis superiorunda yaklaşık 3, 5 cm çaplı, bilateral superior serebellar arter dallarından beslenen ve derin venöz sisteme (Galen sistemi) drenaj gösteren AVM saptandı. Lezyon Spetzler-Martin grade 4 olarak değerlendirildi. İntraoperatif nöromonitörizasyon eşliğinde oturur pozisyonda supraserebellar infratentorial yaklaşım uygulandı. Besleyici arterler koagüle edilerek nidus dissekte edildi ve drenaj veni en son kapatılarak total eksizyon sağlandı. Postoperatif MRG’de cerrahi loj değişiklikleri ve sınırlı ekstraaksiyel kanama izlendi. Kontrol DSA’da rezidü veya rekürren doluş saptanmadı. Postoperatif muayenede pre operatif olan hafif ataksi devam etti, ek nörolojik muayene bulgusu saptanmadı.

Sonuç: Posterior fossa AVM’lerde yüksek kanama riski nedeniyle uygun olgularda küratif cerrahi tedavi önemlidir. Supraserebellar infratentorial yaklaşım, orta hat ve superior serebellar AVM’lerde etkin ve güvenli bir seçenektir. Erken postoperatif anjiyografik doğrulama ile total eksizyon teyit edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Serebellar AVM, Spetzler-Martin grade 4, posterior fossa, supraserebellar yaklaşım, mikrocerrahi

PS-3039 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

ATLANTOAKSİYAL İNSTABİLİTE İLE İLİŞKİLİ CHİARI MALFORMASYONU: KLİNİK VE RADYOLOJİK BİR VAKA ANALİZİ

Mücahit Akyol¹, Orhan Aşkan¹, Recai Engin¹, Vaner Köksal¹, Cem Demirel¹, Fatih Tomakin¹

¹Samsun Üniversitesi

²Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Chiari malformasyonu, serebellar tonsillerin foramen magnum se-

viyesinin altına herniasyonu ile karakterize olup BOS akımında bozulma ve çeşitli nörolojik semptomlara yol açabilmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, Chiari malformasyonunun yalnızca posterior fossa darlığı ile açıklanamayabileceğini ve kraniyoservikal bileşke stabilitesinin de patogeneizde rol oynayabileceğini göstermektedir.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmada chiari malformasyonu nedeniyle dış merkezde oksipital dekompresyon ve C1 laminektomi yapılarak opere edilen hastanın, şikayetlerinin geçmemesi üzerine tarafımıza başvuruyor. Yapılan görüntülemelerde servikal syrinx ve dens aksisin orta hatta olması üzerine atlantoaksiyal instabilite düşünülmüş olup, C1-C2 stabilizasyon sonrasında radyolojik ve klinik iyileşme ele alınmıştır.

Bulgular: 21 yaşında kadın hasta, dış merkeze yıllar geçtikçe artan baş dönmesi, öksürme ve hapsirikle tetiklenen baş ağrısı, yutma güçlüğü, boyun ağrısı şikayetleri ile başvuruyor. Nörolojik muayenede bilateral hoffman pozitifliği olan hastada yapılan görüntülemeler sonrasında Chiari Tip 1 Malformasyonu nedeniyle cerrahi planlanmıştır. Oksipital dekompresyon + C1 laminektomi yapılan hastanın postoperatif takiplerinde şikayetleri azalmamış ve servikal syrinx görüntüsünde azalma olmamıştır. Chiari malformasyonunun ; Atlanto-aksiyal instabilite (Servikal MRG de syrinx görüntüsü, Servikal BT de dens aksisin orta hatta olmaması) kaynaklı olduğu düşünülp tekrardan cerrahi planlanmıştır. C1-C2 posterior stabilizasyon yapılan hastanın postop takiplerinde şikayetleri azalmış ve 6 ay sonra çekilen servikal MRG görüntülerinde syrinx görüntüsünde gerileme izlenmiştir. Servikal tonsiller herniasyonun arttığı görülmüştür.

Sonuç: Chiari malformasyonu ile atlantoaksiyal instabilite arasında klinik açıdan önemli bir ilişki bulunabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle Chiari malformasyonu olan hastalarda kraniyoservikal bileşke dikkatli şekilde değerlendirilmelidir. Eşlik eden atlantoaksiyal instabilitenin saptanması, tedavi yaklaşımının planlanmasında önemli olabilir. Literatürde bazı olgularda stabilizasyon cerrahisinin klinik ve radyolojik düzelme sağlayabildiği bildirilmiştir. Bu ilişkinin daha iyi anlaşılması için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Chiari Malformasyonu, Siringomiyeli, C1-C2 Posterior Stabilizasyon, Kraniyoservikal Bileşke, Atlantoaksiyal İnstabilite

PS-3054 - Nöroonkolojik Cerrahi

SAĞ FRONTAL DEV SEPTALİ KİST: PORONSEFALİK KİST Mİ, NÖROEKTODERMAL KİST Mİ?

Melih Utku Özcan, Gözde Öztürkkoğlu, Tuncer Taşcıoğlu
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: İntrakraniyal kistik lezyonlar geniş bir etiyolojik spektruma sahiptir. Porensfalik kistler genellikle konjenital veya sekonder gelişen BOS içerikli boşluklar olup ventriküler sistem ile ilişkili olabilirler. Nöroektodermal kökenli kistler (örneğin koroid pleksus kistleri) ise daha nadir görülür ve görüntüleme özellikleri nedeniyle diğer kistik lezyonlarla karışabilirler.

Gereç ve Yöntemler: 50 yaşında erkek hasta, 7-8 aydır sol ekstremitelerde güç kaybı ve titreme, 3-4 aydır dengesizlik şikayetleri ile başvurdu. Bilinç kaybı, nöbet öyküsü yoktu. Bilinen hipertansiyonu vardı.

Bulgular: Hastanın fizik muayenesinde GKS 15, sağ nazolabial oluk silik, sağ üst ekstremitte distalinde sekel olan pençe el, sol diz ve sol dirsekte %20 motor defisit vardı. MR'da sağ frontal yerleşimli iki ayrı kist olabileceği raporlandı. Ödem ve belirgin kitle etkisi saptanmadı. Ayırıcı tanıda

kist hidatik düşünüldü. Hastanın akut faz reaktanları negatifti, ekinokok serolojisi negatif bulundu ve taramalarda lehine bulgu görülmüdü. Hasta opere edilerek kist duvarına ulaşıldı, duvar bipolar ile açılarak berrak, BOS renginde sıvı gelişi izlendi. Direkt mikroskopik incelemede ekinokok saptanmadı. Kist duvarının parankime yapışık olduğu görüldü. İki ayrı kist yapısı görüldü ve ikisi de fenestre edilerek koagüle edildi. Ventrikül ependimi görüldü ve ventriküle ostomi açıldı. Postoperatif hasta GKS15 nörolojik muayenesi doğal olarak yoğun bakımda takip edildi. Postoperatif erken dönem MR'da kistin belirgin küçüldüğü ve ventrikül ile ağızlaştığı görüldü. Postoperatif 26. günde taburcu edildi. Hastanın patoloji sonucu: nöroektodermal kist öncelikle koroid pleksus kisti ile uyumlu bulundu.

Sonuç: Bu olguda radyolojik olarak porensfalik kist düşünülen lezyonun patolojik olarak nöroektodermal kökenli olduğu gösterilmiştir. BOS intensitesinde, kontrast tutmayan frontal yerleşimli kistik lezyonlarda: porensfalik kist, nöroepitelyal kist, koroid pleksus kisti, kist hidatik ayırıcı tanıda dikkatle değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Kist hidatik, nöroektodermal kist

PS-3063 - Diğer

NADİR YERLEŞİMLİ BİR İNTRAKRANİYAL EPİDERMOİD KİST: SAĞ LATERAL VENTRİKÜL ANTERİOR BOYNUZ OLGUSU

İlayda Okşak, Emre Dursun

İzmir SBÜ Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: İntrakraniyal epidermoid tümörler en sık serebellopontin köşede (toplam vakaların %40-50'si) ve parasellar/suprasellar bölgede (%10-15) izlenmektedir. Literatürde tüm epidermoid kistlerin yalnızca yaklaşık %10'unun supratentoryal yerleşimli olduğu bildirilmiştir. Bu olguda da saptanan lateral ventrikül anterior boynuz yerleşimi oldukça nadir olup, literatürde bildirilen yaklaşık 200 supratentoryal vakanın 20'sinden azını oluşturmaktadır. Bu çalışmada, atipik yerleşimi ve akut nörolojik kötüleşme tablosuyla başvuran bir epidermoid kist olgusunun klinik ve radyolojik yönetiminin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Kitle ön tanısı ve düşük Glasgow Koma Skoru ile kliniğimiz Nöroşirürji Yoğun Bakım Ünitesi'ne sevk edilen hastanın tanısı değerlendirilmesinde kontrastlı kranial MRG ve Difüzyon Ağırlıklı Görüntüleme (DWI/ADC) sekansları kullanılmıştır. Acil operasyon endikasyonu konulan hasta cerrahiye alınmıştır.

Bulgular: Bilinen diyabetes mellitus (DM) tanısı olan hastanın geliş kliniğinde nöbet geçirme şüphesi ve bilinç kaybı tablosu mevcuttur. Preoperatif kranial MRG kesitlerinde; sol frontal bölgede yerleşim gösteren, lateral ventrikül anterior boynuzunu doldurarak belirgin şifte neden olan dev kistik kitle lezyonu saptanmıştır. Radyolojik olarak lezyonun T1 ağırlıklı serilerde hipointens, T2 ağırlıklı serilerde hiperintens karakterde olduğu görülmüş; belirgin difüzyon kısıtlaması (DWI'da hiperintens, ADC haritasında hipointens) göstermesi üzerine ön planda epidermoid kist olarak değerlendirilmiştir. İntraoperatif gözlemlerde kitlenin makroskopik görünümü epidermoid kist ile tam uyumlu bulunmuştur.

Sonuç: Supratentoryal ve özellikle lateral ventrikül yerleşimli epidermoid tümörler, nadir görülmelerine rağmen dev boyutlara ulaşarak kitle etkisiyle akut nörolojik defisit ve bilinç bozukluğu yaratarak acil dekompresif cerrahi gerektirebilirler. Tanıda difüzyon kısıtlamasının gösterilmesi (DWI/ADC) preoperatif planlamada altın standarttır. Cerrahi sonrası gelişebile-

cek iskemik veya hemorajik vasküler komplikasyonların erken tespiti ve nöroloji ile multidisipliner yönetimi esastır. Olgumuz, cerrahi ve yoğun bakım süreçlerinin ardından palyatif bakım eğitimleri verilerek taburcu edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid kist, supratentoryal epidermoid kist

PS-3073 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SOL KALÇA VE POSTERİÖR UYLUK AĞRISI İLE BAŞVURAN KADIN HASTADA İSCHİOFEMORAL SIKIŞMA SENDROMU: OLGU SUNUMU

Yunus Kamil Sertkaya, Nimetullah Alper Durmuş, Mustafa Deniz

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

Amaç: İschiofemoral sıkışma sendromu (İFSS), femur küçük trokanteri ile iskiyal tüberozite arasındaki mesafenin azalmasına bağlı olarak kuadratus femoris kasının kompresyonu sonucu gelişen nadir bir kalça ağrısı nedendir. Klinik olarak kalça, gluteal bölge ve posterior uylukta yayılan ağrı ile seyredebilir ve sıklıkla lomber disk hernisi veya siyatalji ile karışabilir. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tanıda altın standarttır.

Gereç ve Yöntemler: Otuz sekiz yaşındaki kadın hasta, yaklaşık iki yıldır devam eden sol kalça ve posterior uyluk boyunca yayılan ağrı şikâyeti ile değerlendirildi. Mesleği öğretmen olup uzun süre ayakta kalma öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenede motor ve duyu defisiti saptanmadı, düz bacak kaldırma testi negatifti. Lomber ve sakroiliak manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemeleri yapılarak lomber ve sakroiliak patolojiler dışlandı. Tanı amacıyla pelvik MRG değerlendirildi.

Bulgular: Lomber ve sakroiliak MRG incelemelerinde sinir kökü basısı veya sakroiliak patoloji izlenmedi. Pelvik MRG'de her iki tarafta ischiofemoral mesafede daralma ve özellikle sol tarafta kuadratus femoris kasında ödem ile uyumlu sinyal değişiklikleri saptandı. Klinik ve radyolojik bulgular doğrultusunda hastaya İFSS tanısı konuldu. Hastaya konservatif tedavi ve hedefe yönelik enjeksiyon planlandı.

Sonuç: İFSS, posterior kalça ve siyatalji benzeri ağrı ile başvuran hastalarda nadir ancak önemli bir tanıdır. Kadınlarda daha sık görülmekte olup anatomik varyasyonlar ve uzun süre ayakta kalma gibi mekanik faktörlerle ilişkili olabilir. MRG, tanı ve ayırıcı tanı açısından kritik rol oynar. Lomber patoloji saptanmayan posterior kalça ve uyluk ağrısı olan hastalarda İFSS ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Erken tanı, uygun konservatif tedavi ve girişimsel yaklaşımların planlanması açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: İschiofemoral sıkışma, kalça ağrısı, siyatalji, kuadratus femoris

PS-3088 - Nöroonkolojik Cerrahi

UZUN SEGMENT SERVİKAL İNTRAMEDÜLLER TÜMÖRLERDE CERRAHİ YÖNETİM: KRANİOSERVİKAL BİLEŞKE OLGUSU

Gözde Öztürkoğlu, Rifat Öztürk, Haydar Çelik

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: İntramedüller spinal kord tümörleri erişkin yaş grubunda nadir görülmekle birlikte en sık rastlananları ependimom ve astrositomdur.

Servikal yerleşimli uzun segmentli lezyonlar spinal kord ekspansiyonu ve ilerleyici nörolojik defisite yol açabilir.

Gereç ve Yöntemler: 19 yaşında erkek hasta yaklaşık 6 aydır devam eden boyun ağrısı şikâyetiyle başvurdu. Travma, radiküler ağrı yoktu. Muayenesinde GKS 15 nörolojik muayenesi doğal, patolojik refleks yoktu.

Bulgular: Hastanın yapılan görüntülemelerinde servikal MRG'de kraniio-servikal bileşkeden başlayarak C6 vertebra düzeyine kadar uzanan, spinal kordu ekspansiyona uğratan, iyi kontrastlanan mikst kistik-solid intramedüller kitle lezyonu; C7 düzeyinde kitle ile bağlantılı kontrastlanmayan küçük komponent görüldü. Hasta ameliyata alındı. Oksiput-T1 orta hat insizyonu ile oksipital kraniyektomi + C1 laminektomi yapıldı, Dura Y şeklinde açılıp orta hat myeletomi yapıldı ve sarı-gri, yer yer klivaj vermeyen tümör dokusu ile karşılaşıldı. Frozen ependimom veya astrositom ile uyumlu olarak tarafımıza bildirildi. CUSA ile subtotal rezeksiyon yapıldı. Sonrasında duraplasti ve bone-to-bone laminoplasti ameliyatı sonlandırıldı. Hastanın postoperatif 4. günden sonra cerrahi insizyon hattından BOS fistülü olması üzerine hastaya lomber drenaj takıldı. Lomber drenajın efektif çalışmaması ve hastada menenjit tablosunun gelişmesi üzerine postoperatif 19. gününde hasta tekrar ameliyata alınarak duradaki defekt onarıldı, yara yerine skarektomi yapıldı ve subdural mesafeye EVD yerleştirildi. Hasta postoperatif beyin ve sinir cerrahisi servisinde GKS:15 nörolojik muayenesi doğal olarak EVD ile postoperatif 36. gününe kadar takip edildi. Hastanın patoloji sonucu glial tümör olarak raporlandı.

Sonuç: Kranioservikal bileşkeden alt servikal bölgeye uzanan uzun segmentli intramedüller tümörler nadir ve cerrahi olarak zorlu lezyonlardır. Total rezeksiyon özellikle ependimomlarda prognoz açısından önemlidir; ancak klivaj vermeyen, diffüz özellik gösteren lezyonlarda subtotal rezeksiyon nörolojik fonksiyonun korunması adına tercih edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Servikomedüller kitle, glial kitle, kraniyoservikal bileşke

PS-3142 - Nöroonkolojik Cerrahi

NADİR GÖRÜLEN MULTİPLE SPİNAL SCHWANNOMA VAKASI

Aylin Bal Abidin, Talha Berkay Kasap, Yusuf Tüzün

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Tek bir hastada birden fazla omurilik tümörü çok nadir görülmektedir ve en sık nörofibromatozis ile ilişkili bozukluklarda görülür. Vestibüler schwannoma olmaksızın birden fazla schwannomanın gelişmesiyle karakterize edilen schwannomatozis, nörofibromatozisin farklı bir formu olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, multipl spinal schwannomlu hastaların klinik ve radyolojik özelliklerini ve tedavisini tanımlamak ve gözden geçirmektir.

Gereç ve Yöntemler: 5.11.2025 tarihinde opere ettiğimiz ve takibimizde olan hastamız 35 yaş kadın hastadır. 3 aydır olan bel ve sol bacak ağrısı şikâyeti ile tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenesinde belirgin motor defisiti ve his kusuru yoktu.

Bulgular: Hastanın tetkik edildiğinde, kontrastlı lomber MR incelemesinde; iyi sınırlı, T2 hiperintens, kontrastlı kesitlerde homojen kontrast tutan intradural ekstramedüller beş tümör görüldü. Tümörler konus medullaris seviyesinde L1/L2 iki adet, L3 korpus seviyesinde bir adet ve L4/L5 seviyesinde de iki adet görüldü. (Şekil 1) Tümörlerin nöral dokulara yapışıklığı ve boyutları sebebiyle eksize edilebilmesi en olası olan L4 seviyesindeki

tümöral dokuya müdahale planlandı. Operasyon sırasında L4 seviyesinde intradural ekstramedüller beyaz sarı renkli tümör dokusu çıkarıldı. (Şekil 2) Postoperatif nörolojik muayenesinde defisit gelişmedi. Hastanın patolojisi schwannoma olarak raporlandı. (Şekil 3)

Sonuç: Çoklu spinal schwannomasi olan hastalarda cerrahi tedavi güvenli ve etkilidir. Ameliyattan sonra asemptomatik tümörlerin takibi veya yeni tümörlerin erken tespiti için tüm hastaların manyetik rezonans görüntüleme ile takip edilmesini öneriyoruz.

Anahtar Sözcükler: Spinal Tümörler, İntradural Ekstramedüller Tümör, Schwannoma

PS-3195 - Pediatrik Nöroşirürji

CEREBELLOPONTINE ANGLE INVOLVEMENT IN PEDIATRIC RHABDOMYOSARCOMA AFTER SHORT-INTERVAL NEGATIVE MRI AND FDG PET/CT: A RARE CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Resul İslam Demir, Hakan Tutar, Hasan Türkoğlu, Halit Şensoy, Abdullah Duman, Şahin Kırmızıgöz, Sadık Tokar, Özcan Sönmez, Mustafa Arslan, Ali Yayla

Gaziantep City Hospital, Department of Neurosurgery

Aim: Rhabdomyosarcoma (RMS) is the most common pediatric soft-tissue malignancy, with approximately one-third arising in the head and neck. Cerebellopontine angle (CPA) involvement is exceptionally rare in children (reported in fewer than 10 cases). Management of CPA disease is challenging because lesions may be moderately vascular, firm, and adherent to cranial nerves, limiting safe gross-total resection and increasing perioperative morbidity and mortality.

Material and Methods: We report a 7-year-old girl with embryonal RMS initially presenting as a nasopharyngeal mass and histopathology confirmed embryonal rhabdomyosarcoma. Adjuvant chemoradiotherapy was completed, and July 2025 MRI/PET-CT was negative. In January 2026, she presented obtunded with a cavernous sinus-CPA dumbbell mass causing hydrocephalus; EVD and debulking confirmed recurrent embryonal RMS.

Results: Despite a short-interval negative surveillance MRI and FDG PET/CT, the patient developed rapidly progressive intracranial recurrence with CPA and cavernous sinus involvement and hydrocephalus. The post-operative course was fatal, and the patient died 1 month after surgery.

Conclusion: Intracranial relapse of rhabdomyosarcoma (RMS) with cerebellopontine angle (CPA) involvement is exceptionally rare and may occur despite recently negative surveillance MRI and FDG PET/CT. Rapid skull base/CPA progression can precipitate life-threatening obstructive hydrocephalus and creates major operative challenges because these lesions may be hypervascular and adherent to cranial nerves, often precluding safe gross-total resection; therefore, preoperative embolization should be considered when feasible to reduce intraoperative blood loss. Clinicians should maintain a high index of suspicion for intracranial recurrence in previously treated RMS patients who develop acute neurological deterioration, even after negative recent surveillance imaging.

Keywords: Rhabdomyosarcoma, pediatric, cerebellopontine, rare, literature review

PS-3211 - Nöroonkolojik Cerrahi

GLİAL TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN ATİPİK MENİNGİOM: RADYOLOJİK YANILTICILIK VE CERRAHİ TANI

Gözde Öztürkoglu, Doğan Can Arslan, Ayhan Tekiner

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Meningiomalar çoğunlukla ekstraaksiyel yerleşimli, tipik radyolojik özellikler gösteren tümörlerdir; ancak nadir olgularda intraaksiyel glial tümörleri taklit eden atipik görüntüleme bulguları sergileyebilirler.

Gereç ve Yöntemler: 69 Yaşında erkek hast, 2 haftadır olan konuşmada peltekleşme şikayetiyle başvurdu. Yapılan kraniyal manyetik rezonans görüntülemelerinde (MRG) sol temporal bölgede kitle saptanması üzerine cerrahi eksizyon planı ile kliniğimize yatışı yapıldı.

Bulgular: 60 yaşında erkek hasta, 2 haftadır süren konuşmada peltekleşme şikayeti ile başvurdu. Travma öyküsü bulunmamakta olup, muayenede Glasgow Koma Skalası 15, kraniyal sinir muayenesi intakt ve dört ekstremitte kuvveti normaldi. Hastanın 40 gün önce miyokart enfarktüsü geçirdiği, koroner anjiyografi ve stent uygulaması öyküsü mevcuttu. Kardiyoloji kliniğinin preoperatif değerlendirmesinde, antiagregan tedavisinin kesintisiz devam etmesi önerilmişti. Hasta antiplatelet tedavi altında opere edildi. Ameliyat sırasında gönderilen frozen inceleme sonucu menenjiyom olarak raporlandı. Kitle lezyonu Simpson Grade II rezeksiyon ile çıkarıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon gözlenmedi ve hasta sekizinci gün sorunsuz şekilde taburcu edildi.

Sonuç: Preoperatif radyolojik görüntülerin glial tümörle karıştırılabileceği lezyonun, intraoperatif frozen ve kesin patoloji ile menenjiyom olarak doğrulanması, yalnızca radyolojik değerlendirmeye güvenmenin yanıltıcı olabileceğini ve uygun cerrahi yaklaşım ile güvenli ve etkili tedavi sağlanabileceğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Atipik menenjiyom, Radyolojik yanıltıcılık, İntrensek tümör diferansiyeli, Simpson Grade II rezeksiyon, Antiplatelet tedavi

PS-3227 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

C5-6 ANTERİOR SERVİKAL DİSKEKTOMİ SONRASI GELİŞEN HORNER SENDROMU: OLGU SUNUMU

Ahmet Gökyar, Semih Akar, Cevat Oğulcan Önder, Enes Kaan Taşova

Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Horner sendromu, oküloempatik yolun herhangi bir seviyesinde meydana gelen hasar sonucu gelişen nadir bir nörolojik durumdur. Klinik olarak ptozis, miyozis, anhidroz ve enoftalmus ile karakterizedir. Servikal anterior diskektomi ve füzyon cerrahileri sonrası sempatik zincirin cerrahi disseksiyon sırasında etkilenmesine bağlı olarak Horner sendromu nadir bildirilen komplikasyondur. Literatürde bu komplikasyonun en sık C6-7 ve C7-T1 seviyelerinde yapılan cerrahilerde görüldüğü bildirilmektedir. Bunun nedeni sempatik trunkusun alt servikal seviyelerde longus colli kasına daha yakın seyretmesidir.

Gereç ve Yöntemler: C5-6 seviyesinde anterior servikal diskektomi uygulanan bir hastada postoperatif dönemde gelişen Horner sendromu bulgularının değerlendirilmesi ve sunulması amaçlanmıştır.

Bulgular: 55 yaşında erkek hasta yaklaşık beş aydır devam eden sol üst

ekstremitelerde ağrı ve uyuşma şikâyeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol önkol lateral yüzü ve başparmakta duyu azalması saptandı. Motormuayenede solüst ekstremitelerde dirsek fleksiyonu ve elbileği ekstansiyonu kasgücü 4/5 olarak değerlendirildi. Sol biceps refleksinde hafif azalma dikkati çekti. Bulgular C6 radikulopatisi ile uyumlu değerlendirildi. Servikal manyetik rezonans görüntülemesinde sol santral yerleşimli C5-6 disk hernisi izlendi. Hasta opere edilerek C5-6 seviyesinde anterior servikal diskektomi uygulandı. Postoperatif dönemde hastanın radiküler ağrılarının gerilediği, uyuşma şikâyetinin azaldığı ve motor defisitinin düzeldiği gözlemlendi. Ancak postoperatif değerlendirmede hastada sağ tarafta pitozis ve miyozis ile uyumlu Horner sendromu bulguları saptandı ve hasta yakın klinik takibe alındı. Hastanın takiplerinde post operatif 3. ayda bu bulguların tam olarak düzeldiği gözlemlendi.

Sonuç: Servikal anterior cerrahi girişimlerde özellikle alt servikal seviyelerde sempatik trunkusun cerrahi alana yakın seyretmesi nedeniyle Horner sendromu gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Bu olgu, Horner sendromunun literatürde daha sık C6-7 ve C7-T1 seviyelerinde bildirilen bir komplikasyon olmasına rağmen C5-6 seviyesinde yapılan cerrahiler sonrasında gelişebileceğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Horner sendromu, Anterior Servikal Diskektomi, Servikal Disk Hernisi, Sempatik Trunkus

PS-3262 - Diğer

NADİR BİR OLGU: NON-TRAVMATİK VE SİNÜZİT SONRASI GELİŞEN PNÖMOSEFALİ

Amin Hamidnia, Hatun Mine Şahin, Anıl Can Küçüksözen, Koray Ur, Ercan Özer

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

Amaç: Pnömoşefali, intrakraniyal hava varlığı ile karakterize nadir bir klinik durumdur. En sık travma ve cerrahi girişimler sonrası görülmekle birlikte, enfeksiyonlara (özellikle otitis media ve mastoidit), kafa tabanı tümörlerine, konjenital defektlere ve barotravmaya sekonder olarak da gelişebilir. Nontravmatik ve spontan pnömoşefali oldukça nadirdir ve tüm pnömoşefali olgularının yaklaşık %1'ini oluşturur. Bu çalışmada, sinüzite sekonder gelişen nontravmatik pnömoşefali olgusunun sunulması ve tanı-tedavi sürecinin vurgulanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Yirmi yedi yaşında erkek hasta, bir gündür devam eden başlayan baş ağrısı ve ertesi sabah gelişen bilinç bulanıklığı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Başvuru sırasında Glasgow Koma Skalası (GKS) skoru 11 olarak değerlendirildi. Beyin bilgisayarlı tomografisinde bazal sisternalar, üçüncü ventrikül ve lateral ventriküller düzeyinde yaygın pnömoşefali izlendi. Ayrıca sağ etmoid sinüs posterior duvarı ve sol frontal sinüs posterior duvarında kemik erozyonları saptandı. Hastanın özgeçmişinde travma, kronik hastalık veya düzenli ilaç kullanımı öyküsü bulunmamaktaydı.

Bulgular: Hastada baş ağrısı ve sol nazal pasajdan akıntı mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde akut faz reaktanlarının yüksek olduğu saptandı. Klinik ve radyolojik bulgular sinüzite sekonder gelişen nontravmatik pnömoşefali ve eşlik eden kafa tabanı defekti ile uyumlu bulundu. Hasta, kafa tabanı onarımı ve enfeksiyon tedavisinin planlanması amacıyla kulak burun boğaz ve enfeksiyon hastalıkları bölümlerine devredildi.

Sonuç: Nontravmatik pnömoşefali olgularında, paranasal sinüs kaynaklı enfeksiyonlar ve kafa tabanı defektlerinin erken tanısı kritik öneme sahiptir.

tir. Gecikmiş tanı ciddi intrakraniyal komplikasyonlara yol açabileceğinden, erken görüntüleme ve multidisipliner yaklaşım prognozu belirleyen temel unsurlardır.

Anahtar Sözcükler: Nontravmatik pnömoşefali; Sinüzit; Kafa tabanı defekti; Menenjit

PS-3410 - Nörovasküler Cerrahi

OLFAKTÖR OLUK MENENJİOMU CERRAHİSİ ESNASINDA A1 YARALANMASI OLGU SUNUMU

Melih Utku Özcan, Yiğit Bilal Uysal, Koray Öztürk

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Olfaktör oluk menenjiomları, anterior kafa tabanının yavaş büyüyen, genellikle anosmi ve görme bozuklukları ile klinik veren benign tümörleridir. Bu tümörler dev boyutlara ulaştığında optik sinirler, kiazma ve anterior serebral arter (ACA) kompleksi ile yakın ilişkili hale gelebilir. Cerrahi rezeksiyon sırasında vasküler yapıların invazyonu, intraoperatif arteriyel yaralanma riskini artırmakta ve bu durum agresif mikrodiseksiyon ile acil kliplleme tekniklerinin uygulanmasını gerektirebilmektedir.

Gereç ve Yöntemler: 66 yaşında erkek hasta, yaklaşık iki aydır devam eden göz kuruluğu 2-3 yıldır süregelen anosmi şikâyeti mevcut. GKS15 kraniyal sinirler intakt ve motor defisit saptanmayan hasta, olfaktör oluk yerleşimli kitle saptanması üzerine opere edilmek üzere yatırılmıştır.

Bulgular: Hastanın preoperatif görüntülemelerinde her iki optik siniri ve kiazmayı çevreleyen dev menenjiom saptanması üzerine cerrahi kararı alındı. Navigasyon eşliğinde sağ frontotemporal kraniotomi ile operasyona alınan hastada; planum sfenoidaleye ve çevre parankime ileri derecede invaze, kalsifikasyonlar içeren fibroblastik yapıda tümör izlendi. Tuberculum sellaya doğru ilerlerken sol optik sinirin kitle tarafından çevrelediği ve ileri derecede incelmış olduğu görüldü. CUSA ile debulking işlemi sırasında tümörün posterior sınırında, ACA kompleksi (A1 veya A2) düzeyinde arteriyel yaralanma meydana gelmesi üzerine kanama, proksimal yerleştirilen geçici anevrizma klipi ile kontrol altına alındı; arterdeki defekt saptanarak proksimal ve distalinden iki adet kalıcı anevrizma klipi ile kapatıldı. Postoperatif 23. gününde yapılan muayenesinde GKS 14, genel durumu iyi olan hastanın yeni motor defisiti saptanmadı.

Sonuç: Olfaktör oluk menenjiomları cerrahisinde, tümörün vasküler yapılarla ve optik aparata invazyonu en önemli cerrahi zorluktur. Bu olguda tecrübe edildiği üzere, kitle rezeksiyonu sırasında gelişebilecek ACA kompleksi yaralanmalarında geçici kliplleme ve ardından kalıcı kliplerle defektin onarılması nörolojik morbiditeyi sınırlamak açısından hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Sözcükler: Olfaktör oluk menenjiomu, anterior serebral arter yaralanması, anevrizma klipi, intraoperatif komplikasyon, kafa tabanı cerrahisi

PS-3426 - Nörotravma ve Yoğun Bakım

KAFA TRAVMASINDAN ON YIL SONRA YABANCI CİSME SEKONDER İNTRAKRANİAL APSE -NADİR BİR OLGU SUNUMU

Muhammed Şamil Sağlam, Hüda Eroğlu, Fethi Çelik, Bülent Kaya, Mehmet Fatih Erdi

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Beyin Sinir Cerrahisi

Amaç: Kafa travmalarında frontal sinüs fraktürleri sık görülür. Fakat yabancı cisim penetrasyonu nadirdir. Akut bulgu verebileceği gibi çoğunlukla sessiz olduğu için yıllar sonra mukosel, intrakranial apse gibi komplikasyonlarla tanı alabilirler. Biz de baş ağrısının geçirilmiş bir kafa travmasının nadir bir uzun dönem komplikasyonlarından olan intrakranial apsenin ön habercisi olabileceğini anlattık.

Gereç ve Yöntemler: 10 yıl önce kafa travması geçiren bir hastanın yeni başlayan şikayetleri üzerine yapılan tetkik ve tedavileri içeren retrospektif bir incelemedir.

Bulgular: On yıl önce trafik kazası öyküsü olan 27 yaşındaki erkek hasta 20 gündür olan baş ağrısı şikayetiyle başvurdu. Nörolojik ve oküler muayenesi doğaldı. Rinore öyküsü yoktu. Kontrastsız beyin bilgisayarlı tomografi(BT)çekildi;sağ frontalde 15x14mmlik nodüler hipodansite çevresinde ödem ve sağ frontal sinüste yabancı cisim gözlemlendi(Şekil1A-B-C). Kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntülerinde sağ frontalde etrafı kontrast tutan apse formasyonu ve çevresinde ödem görüldü(Şekil1D). Profilaktik vancomisin ve meropenem başlandı. Apse drenajı ve yabancı cismin çıkarılması amacıyla operasyon planlandı. Bicornal açılış yapılarak sağ frontal sinüs oblitere edildi. Subfrontal yaklaşımla BT de görülen yabancı cisim explore edildi(Şekil 2A). Durada defekt görüldü. Apse drene edilerek kapsülü ile çıkarıldı ve kültür gönderildi. Yabancı cisim çevre dokudan dikkatlice sıyrılarak çıkarıldı(Şekil 2B). Dura galeal greft ile onarıldı. Kontrol görüntülerinde apse ve yabancı cismin çıkarıldığı gözlemlendi(Şekil3A-B). Postoperatif rinoreisi olmadı. İntraoperatif kültürlerinde bakteri üremesi olmadı. Antibiyoterapisine 1 hafta daha devam edildi sonrasında taburcu edildi.

Sonuç: Kafa travması sonrası yara yeri eksplorasyonu yapılamayan hastalarda yabancı cisimler gözden kaçabilir. Erken tanı ve tedavi önemlidir. BT ile yabancı cismin lokalizasyonu ve sinüs duvarlarının bütünlüğü değerlendirilebilir. MRGde mukosel, intrakranial apse gibi komplikasyonların varlığı hakkında bilgi verir. Yabancı cisim varlığı ve intrakranial apse saptanan hastalarda asemptomatik dahi olsa tedavi yabancı cismin çıkarılması, dura hasarı onarımı, apse drenajı ve geniş spektrumlu antibiyotik tedavisidir.

Anahtar Sözcükler: İntrakranial apse Frontal sinüs penetrasyonu Geç komplikasyon

PS-3441 - Nörovasküler Cerrahi

SOL PERİKALLOZAL VE KALLOZOMARGİNAL ARTERDEN VE SOL PCA DİSTAL DALLARINDAN BESLEYİCİLERİ OLAN, GALEN VENİNE VE SUPERİOR SAGİTAL SİNÜSE DRENE OLAN 2,5X2X3 CM NİDUSU OLAN AVM EMBOLİZASYONU VE CERRAHİ REZEKSİYONU; OLGU SUNUMU

Halil İbrahim Aslan, Çağrı Elbir, Mustafa Kavcar, Semih Bal, Emir Arda Sert

Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Amaç: Serebral arteriyovenöz malformasyonlar beyindeki arterler ve venler arasında oluşan anormal bağlantılardır. Bu çalışmada kliniğimizde embolizasyon sonrası cerrahieksizyon yapılan, kliniğimizde takip ettiğimiz bir AVM olgusu paylaşılacaktır.

Gereç ve Yöntemler: Bilinen hipertansiyon ve astım hastalıkları olan, co-versyl plus kullanan 35 yaş kadın hasta şiddetli baş ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvurdu.

Bulgular: Hastanın geliş muayenesinde NM intakt olarak izlendi. Hastaya çekilen BT anjiyografi görüntülerinde öncelikle AVM lehine değerlendirilen aberran vasküler oluşumlar izlenmesi üzerine hastaya tanısıl DSA yapılması için servismize yatışı yapıldı. Ardından tanısıl DSA'sı yapılan hastanın sol perikallozal ve kallozomarginal arterlerin sağa göre belirgin geniş olduğu ve nidus çapı 2,5X2X3 cm olan AVM'ye besleyici verdiği ve drenaj venlerinin galen venine, superior sagital sinüse drene olduğu görüldü. Bunun üzerine hastaya öncelikle AVM embolizasyonu, sonrasında cerrahi eksizyon planlandı. Ardından aynı gün içerisinde bu işlemler gerçekleştirildi.

Sonuç: AVM'lerin, doğal seyirlerindeki morbidite ve mortalitenin yüksek oluşu, çoğunlukla genç hastalardagörülmesi gibi nedenlerle, tumuyle ortadan kaldırılmaları zorunluluğu vardır. İyi değerlendirilmiş vederecelendirilmiş olgularda, cerrahi girişim, kısa ve uzun sürede kanama riskini ortadan kaldıran, günümüzde de geçerliliğini sürdüren bir yöntemdir. Olgulara uygulanacak tedavi yöntemininkararına, multidisipliner bir değerlendirmeden ve tartışmadan sonra verilmesinde büyük yararlar vardır.

Anahtar Sözcükler: Arteriovenöz Malformasyonlar, AVM, Spetzler-Martin

PS-3495 - Nörotravma ve Yoğun Bakım

TRAVMATİK SERVİKAL SPİNAL KORD YARALANMASINA BAĞLI TETRAPEJİLİ HASTALARDA TRAKEOSTOMİ ZAMANLAMASININ NÖROYOĞUN BAKIM SONUÇLARINA ETKİSİ

Abdullah Kılıç, İsmail İştemen, Mehmet Volkan Harput, Eray Polat

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Travmatik servikal spinal kord yaralanmaları tetrapleji ve solunum yetmezliği ile seyreden ciddi klinik tablolara yol açabilir. Bu hastalarda uzun süreli mekanik ventilasyon gereksinimi sık görülmektedir. Trakeostomi, hava yolu yönetimini kolaylaştırmak ve ventilatörden ayrılmayı desteklemek amacıyla yoğun bakım pratiğinde sıklıkla uygulanmaktadır. Bu çalışmada travmatik servikal spinal kord yaralanmasına bağlı tetrapleji gelişen hastalarda trakeostomi zamanlamasının nöroyoğun bakım sonuçlarına etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Bu retrospektif çalışmaya Ocak 2021 ile Ocak 2026 tarihleri arasında kliniğimiz nöroyoğun bakım ünitesinde izlenen, travmatik servikal spinal kord yaralanmasına bağlı tetrapleji gelişmiş ve mekanik ventilasyon gereksinimi bulunan 44 erişkin hasta dahil edildi. Hastalar trakeostomi zamanına göre erken trakeostomi (entübasyondan sonraki ilk 7 gün) ve geç trakeostomi (7 günden sonra) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Trakeostomi kararı, uzamış mekanik ventilasyon gereksiniminin öngörülmesi ve hava yolu yönetimi gereksinimi gibi klinik endikasyonlar doğrultusunda verildi. Demografik özellikler, yaralanma seviyesi, ASIA bozukluk skoru, travma mekanizması, cerrahi tedavi durumu, mekanik ventilasyon süresi, yoğun bakım yatış süresi, ventilatör ilişkili pnömoni gelişimi ve hastane içi mortalite değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 44 hastanın 18'ine (%40,9) erken trakeostomi, 26'sına (%59, 1) ise geç trakeostomi uygulandı. Erken trakeostomi uygulanan hastalarda mekanik ventilasyon süresi ve yoğun bakım yatış süresinin geç trakeostomi grubuna kıyasla daha kısa olduğu gözlemlendi. Ayrıca erken trakeostomi grubunda ventilatör ilişkili pnömoni oranının daha düşük olduğu saptandı. Gruplar arasında hastane içi mortalite açısından anlamlı bir fark izlenmedi.

Sonuç: Travmatik servikal spinal kord yaralanmasına bağlı tetraplejili hastalarda trakeostomi zamanlaması nörolojik bakım sürecini etkileyebilmektedir. Erken dönemde uygulanan trakeostomi, mekanik ventilasyon süresinin ve yoğun bakım yatış süresinin azalmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Travma, tetrapleji, trakeostomi

PS-3502 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

LOMBER KOMPRESYON FRAKTÜRÜ CERRAHİSİ SONRASINDA EDİSEL LOMBER MENİNGOMYELOSEL GELİŞİMİ

Harun Emül¹, Ferhat Arslan², Enes İnan¹

¹İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi

²Turgut Özal Üniversitesi Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Edinsel myelomeningosel, genellikle travma veya cerrahi sonrası gelişen nadir patolojidir. Lomber vertebra kırıkları sonrası uygulanan cerrahi girişimlerde dural defekt gelişimine bağlı olarak omurilik, meninklerin kemik defektinden herniasyonu görülebilir. Bu çalışmada, lomber fraktür cerrahisi sonrası gelişen ve L1 vertebra düzeyinde saptanan edinsel myelomeningosel olgusunun klinik, radyolojik, cerrahi özelliklerinin sunulması ve literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: 39 yaşında erkek hasta, dış merkezde L1 kompresyon fraktür nedeniyle posterior stabilizasyon ve dekompresyon cerrahisi yapılmış olup, postoperatif dönemde persistan bel ağrısı ve bilateral alt ekstremitelerde uyuşukluk gelişmiştir. Hasta kliniğimize başvurduğunda nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde hipoestezi saptandı, bilateral alt ekstremitelerde kas gücü 5/5, sfinkter kontrol kusuru yoktu. MRG'de L1 vertebra düzeyinde posterior kemik defekti ile uyumlu alanda dural kese ve nöral elemanların dışarı herniasyonu izlenmiş ve edinsel myelomeningosel olarak değerlendirildi. Hastaya cerrahi revizyon planlandı. Operasyonda dural defekt saptanarak nöral yapılar serbestleştirildi, herniye doku intradural alana redükte edildi, paravertebral adele üzerinden alınan fascia greft ile dural onarım gerçekleştirildi.

Bulgular: Postoperatif erken dönemde hastanın bel ağrısında belirgin gerileme izlendi. Alt ekstremitelerde uyuşukluk şikayetlerinde belirgin düzelme gözlemlendi. Yeni nörolojik defisit gelişmedi. Postoperatif kontrol MRG'de dural onarımın intact olduğu ve nöral yapıların anatomik lokalizasyonda izlendiği görüldü. Takip süresince 2. ayda BOS kaçağı, enfeksiyon veya instabilite bulgusu saptanmadı.

Sonuç: Lomber fraktür cerrahisi sonrası gelişen edinsel myelomeningosel nadir ancak klinik olarak önemli bir komplikasyondur. Persistan ağrı ve nörolojik semptom varlığında radyolojik değerlendirme dikkatle yapılmalıdır. Erken tanı ve uygun cerrahi revizyon ile nörolojik iyileşme sağlanabilmekte ve komplikasyon riski azaltılabilmektedir. Spinal travma cerrahisinde dural bütünlüğün korunması ve olası defektlerin titizlikle onarılması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Lomber, Fraktür, Myelomeningosel, Edinsel

PS-3601 - Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi

TRİGEMİNAL NEVRALJİDE MİKROVASKÜLER DEKOMPRESYON. NE ZAMAN?

Sarper Kocaoğlu¹, Yusuf Burak Baykal¹, Eyüp Çetin¹, Elçin Tuğçe Mutlu¹, Murat Yücel²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

²Sivas Numune Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Amaç: Trigeminal nevralji, yüzde ani, şiddetli ve elektrik çarpması benzeri ağrılarla seyreden bir sinir hastalığıdır. Belirtileri ani başlayan, saniyeler süren ama çok şiddetli ağrı atakları, elektrik çarpması, bıçak saplanması veya yanma hissi, konuşma, çiğneme, diş fırçalama, yüz yıkama, rüzgâr teması gibi basit uyaranlarla tetiklenmez. Diğer tedavi yöntemleri başarılı olmazsa mikrovasküler dekompresyon ameliyatı yapılır. Bu ameliyat, kalıcı çözüm şansı en yüksek yöntemlerden biridir. Çalışmamızda Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde mikrovasküler dekompresyon yöntemiyle ameliyat ettiğimiz 7 hasta tartışılacaktır.

Gereç ve Yöntemler: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde mikrovasküler dekompresyon yöntemiyle toplam 7 hasta ameliyat edildi. Bu hastaların yaş aralığı 29 -65, yaş ortalaması ise 46 idi. Hastaların 5 tanesi erkek, 2 tanesi ise kadındı. Tüm hastalara pre – op 3 T Kraniyal MRG çekildi. Tüm hastalarda trigeminal sinire temas eden vasküler bir yapı görüldü. Bütün hastalar gerekli ameliyat öncesi hazırlıkları takiben mikrovasküler dekompresyon (MVD) yöntemiyle ameliyat edildi. Ameliyat sırasında trigeminal sinire temas eden vasküler yapı görüldü. Sinir ile vasküler yapı arasına teflon yerleştirildi ve üzerine fibrin doku yapıştırıcısı uygulandı.

Bulgular: Ameliyat ettiğimiz hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi. Hastaların tamamının post – op trigeminal nevralji yakınması geçti. Post – op Kraniyal BT' lerinde post – op değişiklikler dışında olumsuz bir bulguya rastlanmadı. Hastalar post – op ortalama 4. günde taburcu edildi.

Sonuç: Mikrovasküler dekompresyon (MVD) trigeminal nevraljinin tedavisinde etkili ve güvenilir bir yöntemdir. Özellikle diğer yöntemler başarısız olduğu zaman tercih edilir. Cerrahinin başarı şansı oldukça yüksektir ve komplikasyon riski deneyimli ellerde oldukça düşüktür.

Anahtar Sözcükler: Trigeminal nevralji, Mikrovasküler dekompresyon, Multipl skleroz, Radyofrekans ablasyon

PS-3626 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

LONG-TERM COMPARATIVE OUTCOMES OF CERVICAL DISC PROSTHESIS AND BLADED CAGE APPLICATION IN THE SAME PATIENT

Abdulkadir Kankılıç¹, İbrahim Başar², Abdurrahim Taş²

¹Ergani State Hospital, Diyarbakır

²Dicle University Faculty of Medicine, Diyarbakır

Aim: The aim was to compare the long-term radiological outcomes of cervical disc prosthesis and bladed cage applied at different cervical levels in the same patient, and to demonstrate the clinical impact of heterotopic ossification.

Material and Methods: A 38-year-old male patient had undergone surgery at another center three years earlier for two-level cervical disc herniation. A cervical disc prosthesis had been implanted at the C6–7 level, and a bladed cage had been placed at the C5–6 level. The patient was evaluated clinically and radiologically during long-term follow-up. Cur-

rent cervical CT imaging was analyzed to assess peri-implant bone formation, its relationship to the spinal canal, and the fusion status.

Results: Solid fusion was observed within the bladed cage at the C5–6 level, and no bone growth extending into the spinal canal was detected. In contrast, marked heterotopic ossification developed around the disc prosthesis at the C6–7 level, with bone proliferation extending both into the spinal canal and anteriorly. Despite the extensive ossification, biomechanical fusion did not occur at the prosthesis level. In the same patient, the two different implants demonstrated clearly distinct radiological outcomes.

Conclusion: Cervical disc prostheses require careful patient selection and appropriate surgical technique. The development of heterotopic ossification may lead to spinal canal narrowing and complicated outcomes in the long term. In this case, a stable and predictable fusion was achieved at the cage level, whereas undesirable bone proliferation was observed at the prosthesis level. Therefore, in selected cases, the use of a bladed cage may represent a more reliable option.

Keywords: Heterotopic ossification, cervical disc prosthesis, bladed cage, cervical disc herniation

PS-3648 - Diğer

KARTAGENER SENDROMLU HASTADA GELİŞEN RHİZOBİYUM KAYNAKLI TALAMİK BEYİN ABSESİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Fatih Aydın, Mücahit Akyol, Fatih Tomakin, Recai Engin, Cem Demirel, Vaner Köksal

Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Kartagener sendromu; situs inversus totalis ve bronşektazi ile karakterize nadir bir primer siliyer diskinezi formudur. Bronşektaziye bağlı kronik enfeksiyonlar hematolojik yayılım yoluyla beyin absesi gelişimine zemin hazırlayabilir. Doğada yaygın olarak bulunan ve fırsatçı patojen olarak tanımlanan Rhizobium türlerinin intrakraniyal abse etkeni olması ise oldukça nadirdir. Bu çalışmada talamik yerleşimli Rhizobium kaynaklı nadir bir beyin absesi olgusu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntemler: Bilinen Kartagener sendromu, situs inversus totalis ve bronşektazi öyküsü bulunan hasta kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde enfeksiyona ait belirgin sistemik bulgu saptanmadı. Kraniyal görüntülemelerde sağ talamus yerleşimli kistik karakterde kitle lezyonu izlendi ve ayırıcı tanıda tümöral lezyon ile abse düşünüldü.

Bulgular: Hasta operasyon planlandı. Sağ frontal bölgeden vertikal insizyon yapılarak burr-hole açıldı. Nöronavigasyon ve stereotaktik biyopsi eşliğinde talamustaki kistik lezyona ulaşıldı. Alınan materyalin pürülan karakterde olması üzerine intraoperatif olarak hem patolojik inceleme hem de mikrobiyolojik kültür için örnekler gönderildi ve stereotaktik abse drenajı gerçekleştirildi. Postoperatif mikrobiyolojik incelemede Rhizobium türü üremesi saptandı.

Sonuç: Kronik süpüratif akciğer hastalığı bulunan hastalarda derin yerleşimli kistik intrakraniyal lezyonların ayırıcı tanısında beyin absesi mutlaka düşünülmelidir. Özellikle talamus gibi derin ve kritik lokalizasyonlarda nöronavigasyon destekli stereotaktik drenaj, hem tanı hem de tedavi açısından morbiditeyi azaltan güvenli ve etkili bir cerrahi yöntemdir. Ayrıca nadir patojenlerin etken olabileceği göz önünde bulundurulmalı ve kesin tanı için mikrobiyolojik inceleme mutlaka yapılmalıdır. Uygun cerrahi yak-

laşım ile birlikte hedefe yönelik antibiyotik tedavisi başarılı klinik sonuçların elde edilmesinde önemli rol oynamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kartagener Sendromu, Rhizobium, stereotaktik biyopsi, Talamik Beyin Absesi

PS-3660 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

TRAVMATİK SERVİKAL FRAKTÜR OLGUSU

Burak Gök, Vahid Allahverdiyev, Mustafa Emrah Kaya

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Subaksiyel servikal vertebra yaralanmaları servikal yaralanmaların %75'ini içerir. En sık C5-C6 seviyesinde görülür. Genellikle künt travmalar sonrasında oluşur ve sıklıkla hastalarda nörolojik kusurlara rastlanır.

Gereç ve Yöntemler: Ağaçtan düşme sonrası acil servise getirilen 44 yaş kadında boyunda ağrı-hassasiyet, sol kolda güçsüzlük ve hissiyatta azalma şikayetleri mevcuttu. Sol üst ve alt ekstremit motor kuvvetleri tüm bölümlerde 4/5 idi. Sol üst ekstremitde hipostezisi mevcuttu.

Bulgular: Hastanın gerekli müdahalelerinden sonra çekilen BT görüntülemesinde C6 vertebra sol laminada belirgin deplase, sağ pedikülde non deplase fraktür gözlemlendi. Yüksek doz metilprednizolon tedavisi başlandı, Yoğun bakıma yatırılan hastaya STIR sekanslı Servikal spinal MRG çekildi. C7 vertebra korpusunda minimal yükseklik kaybı ve ödemle uyumlu akut fraktür lehine sıvı sinyal intensiteleri izlendi. C6-C7 düzeyinde travmaya sekonder? grade1 spondilolistezis izlenmiş olup bu düzeyde korda bası vardı. Hastaya cerrahi planlandı. Nöromonitor eşliğinde çivili başlıkla prone pozisyone edildi. C4 ve C5 vertebralarına bilateral sol C6 vertebraya unilateral lateral mass vidası konuldu. C7-T1 vertebra korpuslarına bilateral transpediküler vida konuldu. Hastanın postoperatif dönemde takip- tedavisi serviste yapıldı. Postop sol üst ekstremitde kas gücü 5/5 olarak değerlendirildi ve hipostezisinin düzeldiği izlendi. Poliklinik kontrolüyle taburcu edildi.

Sonuç: Subaksiyel servikal yaralanmalar, bölgenin hem ciddi yaralanmalara yatkın olması hem de anatomik- biyomekanik özelliği nedeniyle konvansiyonel grafilerde görüntüleme zorluğuna yol açarak kolayca gözden kaçabilmektedir. Bunun sonucunda ciddi mortalite ve morbiditeye, aynı zamanda medikolegal problemlere de yol açabilmektedir. Bölgenin biyomekanik özelliklerinin bilinmesi ve özellikle künt travmaya maruz kalmış kişilerde yaralanmadan şüphelenilmesi teşhisin erken ve yerinde konulmasına, uygun tedavi yönteminin belirlenmesine ve b sonucun yüz güldürücü olmasını sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Subaksiyel servikal travma, spondilolistezis, servikal fraktür

PS-3697 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

TORAKAL KİSTİK LEZYONLARIN AYIRICI TANISINDA TUZAK: 66 YAŞINDA NÖROENTERİK KİST OLGUSU

Muhsin Günboz¹, Seyhun Bağcı¹, Faik Melih Kapdan¹, Mert Yılmaz¹, Fatih Ekşi¹, İlhan Aydın¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Nöroenterik kistler, embriyonel gelişim sırasında ektoderm ve endoderm ayrıl原因aması sonucu gelişen, genellikle pediatrik popülasyonda saptanan nadir konjenital lezyonlardır. Çoğunlukla intradural ekstraparankimyal yerleşim gösterebilirler de torakal bölgede intramedüller olarak da izlenebilirler. Bu çalışmada; tipik bir çocukluk çağı hastalığı olmasına rağmen ileri erişkinlik döneminde semptomatik hale gelen, torakal intradural intramedüller yerleşimli atipik bir nöroenterik kist olgusunun sunulması ve ayırıcı tanıdaki tuzaklara dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Altmış altı yaşında erkek hasta; sol bacakta ağrı, yürüme güçlüğü şikayetleriyle başvurdu. Başvuru nörolojik muayenesinde motor defisit saptanmazken; sağ uyluk ve bacakta belirgin hipoestezi ile ağrı ve ısı duyu kaybı mevcuttu. Torakal MRG incelemesinde T10-T11 seviyesinde intradural intramedüller kistik lezyon tespit edildi.

Bulgular: Hasta nöromonitörizasyon eşliğinde, intradural intramedüller kitleye ulaşılarak total eksizyon sağlandı. İntraoperatif nöromonitörizasyonda herhangi bir dalga kaybı veya uyarı izlenmemesine rağmen, erken postoperatif dönemde hastanın sol alt ekstremitesinde motor defisit geliştiği gözlemlendi (Uyluk fleksiyon/ekstansiyon: 3/5, Diz fleksiyon/ekstansiyon: 2/5, Ekstansör Hallusis Longus [EHL], Tibialis Anterior [TA] ve Plantar Fleksiyon [PF]: 1/5). İntravenöz steroid tedavisi başlanan ve erken dönemde fizik tedaviye alınan hastanın servis takiplerinde motor gücünde belirgin iyileşme (Uyluk: 3/5, Diz: 4/5, TA: 3/5, EHL: 2/5, PF: 3/5) kaydedildi. Patolojik incelemesi "Benign Epitelize Nöroenterik Kist" olarak raporlanan hasta, ileri rehabilitasyon amacıyla fizik tedavi merkezine yönlendirilerek taburcu edildi.

Sonuç: Nöroenterik kistler, epidemiyolojik olarak çocukluk çağı hastalığı olarak kabul edilen konjenital lezyonlar olsalar da; nadiren erişkin ve ileri yaş grubunda nörolojik bulgu vererek semptomatik hale gelebilmektedir. Bu nedenle; erişkinlerde tespit edilen torakal intradural intramedüller kistik lezyonların klinik ve radyolojik ayırıcı tanısında, nadir görülmesine rağmen nöroenterik kist olasılığı mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Torakal Kitle, Nöroenterik Kist, Intradural İntramedüller, Nöromonitörizasyon, Erişkin Olgusu

PS-3748 - Pediatrik Nöroşirürji

HİDROSEFALİ NEDENİYLE OPERE EDİLMİŞ DANDY-WALKER MALFORMASYONLU (DWM) OLGUYA EŞLİK EDEN SİRİNGOMİYELİNİN TEDAVİSİ

Alp İnanıcı, Ömer Faruk Akdoğan, Dilara Dimbaş, Ali Özen, Adnan Dağçınar

Marmara Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Bu bildiride, daha önce Dandy-Walker malformasyonuna(DWM) bağlı hidrosefali nedeniyle opere edilen bir hastanın kontrollerinde saptanan siringomiyelinin cerrahi yönetimi vaka sunumu olarak özetlenmiştir. DWM'ye bağlı siringomiyeli gelişimi nadir görülen bir komplikasyondur. DWM olgularında spinal kordla ilişkilendirilebilecek nörolojik problemler, omurga deformiteleri gibi bulgular tespit edildiğinde hastaların siringomiyeli gelişimi açısından değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Hastanemizde 2021-2025 seneleri arasında hidrosefali ve siringomiyeli nedeniyle opere edilen Dandy-Walker malformasyonu-na sahip bir hastanın bilgileri hastane sisteminden alınarak sunulacaktır.

Bulgular: Üç yaşında erkek hasta kliniğimize başını sürekli eğri tutma şikayeti ile başvurdu. Hastanın daha önce 2022 yılında kliniğimizde DWM'ye bağlı hidrosefali nedeniyle opere edilerek ventriküloperitoneal şant takıldığı öğrenildi. Hastanın şantdisfonksiyonu bulgusu yoktu. Torikollisi nedeniyle kranial ve spinal MR çekildiğinde servikotorakal geniş bir siringomiyeli olduğu görüldü. DWM kisti içine ikinci bir şant takıldı. Zaman içinde hastanın başını daha düz tuttuğu ve siringomiyelinin gerilediği tespit edildi.

Sonuç: DWM'de izlenen kistik 4. ventrikül genişlemesi foramen magnumdan BOS geçişini engellediğinde servikal kordda siringomiyeli gelişimine neden olabilir. Hastaların spinal kordla ilişkili olabilecek bir yakınması ve/veya bulgusu olduğunda bu komplikasyon akla gelmeli ve daha önce yoksa kist içine ayrı bir şant takılması düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Dandy-Walker, hidrosefali, siringomiyeli, şant

PS-3777 - Nöroonkolojik Cerrahi

PRİMER İNTRAKRANİYAL LEİOMYOSARKOM OLGUSU

Durmuş Çağatay Kartal, Serdar Özdoğan, Burak Akdağ, Beyza Alkış Akdağ, Hasan Emre Aydın

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Amaç: Leiomyosarkom, düz kas hücrelerinden köken alan nadir görülen bir malign yumuşak doku tümörüdür. En sık yerleşim yeri uterus ve retroperitoneal alandır. Malign yumuşak doku tümörlerinin yaklaşık %8'ini oluştururlar ve literatürde az sayıda santral sinir sistemi metastazı gösterilmiştir. Primer beyin kaynaklı leiomyosarkomlar ise literatürde oldukça nadir bildirilmiştir. Bu sunumda, nadir olguya dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: 72 yaşında erkek hasta, sol üst ekstremitesinde kas gücü kaybı ve bilinç değişiklikleri ile tarafımıza başvurdu. Hastanın sol üst ekstremitede kas gücü 2/5 olarak değerlendirildi. Hastanın yapılan görüntülemelerinde sağ parietal yerleşimli, internal kapsüle uzanım gösteren yaklaşık 50x30x34mm boyutunda kitle lezyonu ve vazojenik ödem ile uyumlu görünüm saptanması üzerine hasta cerrahi planlandı (Şekil 1). Yapılan cerrahi ile gross total kitle rezeksiyonu uygulanan hastanın patoloji sonucu "Pleomorfik Leiomyosarkom" olarak raporlandı teşhisi aldı (Şekil 2).

Bulgular: Hastanın operasyon sonrasında mevcut defisiti düzelerek nörolojik intakt olarak taburculuğu planlandı. Hastanın patoloji sonucu "Pleomorfik Leiomyosarkom" olarak raporlandı (Şekil 2). Yapılan PET incelemesinde intrakraniyal metastazı düşündürecek beyin dışı odak saptanmadı. Hasta, onkolojik takibine devam etti.

Sonuç: Leiomyosarkomlar nadiren intrakraniyal alanda görülmekte ve daha nadir olarak primer olarak intrakraniyal alandan köken almaktadır. En sık EBV ilişkili olarak ve immünsüprese olan hastalarda gösterilmiştir. Bilinen immünsüpresyonu olmayan hastada primer olarak beyinde gelişen leiomyosarkom nadir tanıların saptanması ve akılda tutulması açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Leiomyosarkom, intrakraniyal kitle, metastaz, immünsüpresyon

PS-3833 - Nörovasküler Cerrahi

M1 STENT YARDIMLI COİL EMBOLİZASYON; BOYNUNDAN ÇIKAN PARENT ARTER**Eray Serhat Aktan, Mustafa Kemal Çoban***Erzurum Şehir Hastanesi*

Amaç: Orta Serebral Arter (MCA) M1 segmenti anevrizmalarının endovasküler tedavisinde, anevrizma boynundan köken alan dalların (early branch) varlığı, dal oklüzyonu riski nedeniyle ciddi bir teknik zorluk oluşturur. Bu sunumda, 22 yaşında genç bir hastada saptanan ve boynundan early branch çıkışı gösteren kompleks bir M1 anevrizmasının, ana arter ve yan dal açıklığı korunarak stent yardımcı koilleme (SAC) ile güvenli tedavisini sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Baş ağrısı şikâyetiyle başvuran 22 yaş kadın hasta, dış merkezde insidental sol M1 düzeyinde superiora projekte anevrizma saptandı. Tanısal serebral DSA'da sol MCA-M1 segmentinde, boynundan ve hemen proksimalinden erken dal (early branch) çıkan kompleks konfigürasyon izlendi. Cerrahi klipaj ve endovasküler tedavi seçenekleri riskleriyle tartışıldı, hasta endovasküler tedaviyi tercih etti. Hastaya dual antiplatelet yüklemesi ve direnç testleri yapıldıktan sonra ITGA altında hastaya işlem planlandı.

Bulgular: Sağ femoral arter ponksiyonu sonrasında sol MCA distaline (M3) stent kateteri yerleştirilmesini takiben yapılan ilk koilleme denemesinde (4D coil) ana arter lümenine prolapsus gelişti. Bunun üzerine coil geri alınarak stent açıldı. Stent desteğiyle anevrizma içi yoğun şekilde paketlenildi (dense packing). İşlem boyunca tekrarlanan anjiyografik görüntülerde, riskli early branch ve distal akımın patent olduğu teyit edildi. Tam oklüzyon sağlanan hasta, nörolojik defisitsiz olarak ikili antiagregan tedaviyle taburcu edildi.

Sonuç: Anevrizma boynuna entegre vasküler yapıların olduğu vakalarda, yalın koilleme teknikleri yetersiz kalabilir veya iskemik komplikasyonlara yol açabilir. Bu olgu, kompleks boyun yapısına ve early branch komşuluğuna sahip anevrizmalarda; stent yardımcı tekniklerin hem coil prolapsusunu engellemede hem de yan dal patensini korumada etkili ve güvenilir bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, Endovasküler Tedavi, Kompleks Anevrizma, Stent Destekli Coil Embolizasyon, MCA

PS-3869 - Nörotravma ve Yoğun Bakım

KIRSAL ALANDA DÜŞEN AĞAÇ PARÇASINA BAĞLI PEDİATRİK AÇIK DEPRESYON PARIETAL FRAKTÜR: OLGU SUNUMU**İsmail İçlek, Turan Çayır***Muş Devlet Hastanesi*

Amaç: Kırsal bölgelerde çocuklar tarım ve ormancılık faaliyetleri sırasında yüksek enerjili travmalara maruz kalabilmektedir. Açık depresyon kafatası fraktürleri enfeksiyon ve intrakranial komplikasyon riski nedeniyle acil cerrahi müdahale gerektiren nöroşirürjikal acillerdir. Bu olgu sunumunda nadir bir travma mekanizmasına bağlı gelişen pediatrik depresyon fraktürü sunulmuştur.

Gereç ve Yöntemler: Sekiz yaşında kız hasta, ağaç kesimi sırasında yak-

laşık beş metre mesafede iken düşen ağaçtan kırılan odun parçasının başına isabet etmesi sonrası acil servise başvurdu. Başvuru GKS: E3M5V3 (11). Pupiller izokorik idi. Sol üst ve alt ekstremit motor kuvvet 3/5 olarak değerlendirildi. Kraniyal BT'de sağ parietal kemikte parçalı deplase açık fraktür, parankim komşuluğunda yaklaşık 36 mm çapında intraparakinimal hemoraji ve en geniş yerinde 4 mm kalınlığa ulaşan akut subdural hematoma saptandı. Parankim içerisinde kemik fragmentasyonları izlendi.

Bulgular: Hastaya sağ posterior parietali içine alan kraniotomi uygulandı. Deprese kemik fragmanları kaldırıldı. Epidural hematoma boşaltıldı. Dura hasarı görüldü ve usulüne uygun açılarak subdural hematoma aspirasyon ve irrigasyon ile temizlendi. İntraparakinimal hematoma parsiyel olarak boşaltıldı. Dura galeal greft ile onarıldı ve epidural mesafeye hemovak dren yerleştirildi. Hasta postoperatif dönemde ileri basamak merkeze sevk edildi. Postop 7. günde sol üst ve alt ekstremit motor kuvveti 4/5 olarak, antibiyoterapi planlanarak taburcu edildi. Takip sürecinde kranioplasti cerrahisi ve defisitine yönelik fizik tedavi uygulandı. Postoperatif 1. yıl kontrolünde nörolojik defisit bulunmamaktadır.

Sonuç: Açık depresyon fraktürlerinde erken cerrahi müdahale enfeksiyon ve sekonder beyin hasarını azaltmaktadır. Organik materyal kaynaklı yaralanmalarda kontaminasyon riski yüksektir ve geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi önemlidir. Bu olgu, erken ve uygun cerrahi yaklaşım ile başlangıçta motor defisiti olan pediatrik hastalarda dahi yüz güldürücü uzun dönem sonuçlar elde edilebileceğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Kırsal travma, Açık depresyon fraktürü, Pediatrik kafa travması

PS-3872 - Nöroonkolojik Cerrahi

ATYPICAL MENINGIOMA PRESENTING AS CHRONIC SUBDURAL HEMATOMA**Fatih Yavuz, Murat Can Sağlam, Mustafa Deniz,****Nimetullah Alper Durmuş, Ahmet Küçük***Erciyes University Department of Neurosurgery*

Aim: This study presents patients who were referred from external centers with altered consciousness and lethargy, diagnosed as right frontoparietal chronic subdural hematoma on cranial-CT, but were ultimately found to have meningioma following surgery.

Material and Methods: Case #1: A 60-year-old male presented with altered consciousness and lethargy. Cranial-CT performed at an external center was interpreted as chronic subdural hematoma, and the patient was transferred to our center via emergency medical services. Emergency CT at our institution revealed a right frontoparietal epidural hematoma measuring 73x32x68mm (APxMLxCC), causing a 7-mm midline shift and accompanied by subarachnoid hemorrhage in adjacent gyri and sulci. Examination revealed somnolence and a one-day history of numbness in the left arm and face. Due to midline shift, drop-in-GCS score, and acute neurological symptoms, emergency surgery was performed. During craniotomy, a mass lesion was identified, and Simpson Grade-II resection was achieved. Histopathology revealed atypical-meningioma. The patient had no postoperative deficit and was referred for radiotherapy.

Case #2: A 59-year-old male presented with a one-week history of altered consciousness and somnolence. Cranial-CT was interpreted as chronic subdural hematoma. Due to non-acute symptom progression, diffusion-

MRI was obtained with suspicion of meningioma, which confirmed the diagnosis. Contrast-enhanced imaging demonstrated a giant meningioma originating from the right sphenoid wing, measuring 84×33×64mm and causing a 6-mm midline shift. Simpson Grade-II resection was performed. Histopathology revealed atypical-meningioma, and the patient was referred for radiotherapy.

Conclusion: Giant meningiomas may mimic epidural or chronic subdural hematomas on CT imaging. Careful clinical history and symptom chronology are essential. Diffusion-MRI is valuable for differential diagnosis and surgical planning.

Keywords: Giant meningioma, subdural hematoma, misdiagnosis, diffusion-MRI, atypical

PS-3983 - Nörovasküler Cerrahi

DİSTAL ANTERİÖR SEREBRAL ARTER ANEVİZMALARI HİBRİD TEDAVİ YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

Eray Serhat Aktan, Mustafa Kemal Çoban

Erzurum Şehir Hastanesi

Amaç: Tüm intrakranial anevrizmaların %1,5-9'unu oluşturan distal anterior serebral arter (DACA) anevrizmalarına nadir rastlanır. Lokalizasyonları nedeniyle cerrahisinde bazı zorluklara neden olurlar. Olgumuzda rüptüre olmuş DACA sonrası kombine endovasküler ve cerrahi yönetim algoritması vurgulanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Şuurlarda gerileme ile başvuran 45 yaş erkek hastanın başvuru GKS'si 5, pupilleri izokorik ve entübe idi. BBT'de sol frontal İSH, İVH ve yaygın SAK izlendi. Laboratuvarında INR 4, 8 saptanması üzerine ilk aşamada kraniotomi ertelenerek DSA yapıldı ve sağ A2-A3 bileşkesinde, kallozomajinal arter bifürkasyonunda 9 mm geniş boyunlu sakküler anevrizma gösterildi. Geniş boyunlu ve bifürkasyon yerleşimi nedeniyle tam primer koillemenin sınırlı kalacağı, stent+koil tekniğinin ise perforan/kallozomajinal dalları kapatma riski taşıdığı değerlendirildi. Yüksek INR koşullarında rüptür odağını hızla güvenceye almak amacıyla endovasküler koilleme ile anevrizma stabilize edildi. INR normal sınıra geldikten sonra hasta acil sol frontal kraniotomi ile opere edilerek İCH ve İVH boşaltıldı ve eksternal ventriküler dren konuldu; böylece hibrit (endovasküler + cerrahi) yaklaşım uygulandı.

Bulgular: Endovasküler koilleme ile anevrizma stabilizasyonu sağlandı; devamında yapılan cerrahi hematom evakuasyonu sonrası hastanın klinik tablosu belirgin olarak düzeldi. Takip BBT'lerinde hidrocefali gelişmedi. Hasta 20. günde GKS 15, nörolojik defisit olmaksızın taburcu edildi.

Sonuç: Geniş boyunlu DACA anevrizmalarında hem endovasküler hem cerrahi tedavi tek başına yetersiz veya riskli olabilir. Perforan dal hasarı riski, yüksek INR ve eşlik eden geniş hematom varlığı göz önüne alındığında doğru sıralanmış hibrit yaklaşım (önce koilleme, ardından cerrahi) en güvenli seçenek olmuştur. Bu vaka, rüptüre DACA anevrizmalarında iyi planlanmış tedavi algoritmasının morbidite ve mortaliteyi belirgin şekilde azaltabileceğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Distal anterior serebral arter anevrizması, hibrit nöroşirürji, endovasküler koil embolizasyon, cerrahi hematom drenajı

PS-3997 - Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi

TEK MERKEZ, TEK CERRAH VAGAL SİNİR STİMÜLASYONU DENEYİMİ: KLİNİK SONUÇLAR VE KOMPLİKASYONLAR

Eray Horoz, Erhan Kürkçüoğlu, Kubilay Nebi Sarı, Turan Kandemir, Murat Vural

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Vagal sinir stimülasyonu (VNS), medikal tedaviye dirençli epilepsi hastalarında önemli bir palyatif cerrahi seçenektir. Bu çalışmada, kliniğimizde uygulanan VNS vakalarının demografik özellikleri ve klinik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Bu retrospektif çalışmaya 2016–2025 yılları arasında kliniğimizde tek cerrah tarafından VNS cerrahisi uygulanan dirençli epilepsi hastaları dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, cerrahi işlem tipi, yatış süresi, operasyon endikasyonu ve VNS tedavisinden klinik fayda durumları incelendi.

Bulgular: Toplam 16 cerrahi işlem değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 27.9 yıl (19–40) olup olguların %68.7'si kadındı. Yapılan işlemlerin 12'si ilk VNS implantasyonu, 3'ü VNS replasmanı, 1'i VNS sonlandırmaydı. Cerrahi endikasyonların büyük çoğunluğunu dirençli epilepsi oluştururken, replasmanların ana nedeni pil ömrünün tamamlanmasıydı. Ortalama yatış süresi olgular arasında değişkenlik göstermekteydi. Ortalama yatış süresi 13,9 gün (2-140) idi. 140 gün yatan hasta dışında diğer hastaların yatış süresi ortalama 5, 5 gün idi. VNS tedavisinden 10 hastada belirgin fayda görülürken, 1 hastada kısıtlı fayda görüldü. 4 hastada fayda görülmedi. İki hastaya, yara yerinde şişlik olması üzerine yara yeri revizyonu yapıldı. Bir hasta post-op servis takiplerinde hipotansif, taşikardik ve apneik seyretmesi üzerine yoğun bakımda uzun süre takip edilip ev tipi ventilatörle ve perkütan endoskopik gastrostomi açılarak taburcu edildi. Bunlar dışında majör komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Tek merkez, tek cerrah deneyimimiz, VNS'in uygun hasta seçimi ile medikal tedaviye dirençli epilepsi hastalarında güvenli ve etkili bir yöntem olduğunu desteklemektedir. Daha geniş hasta serileri ve standartlaştırılmış nöbet skorlamaları ile yapılacak çalışmalar VNS'nin uzun dönem etkinliğini daha net ortaya koyacaktır.

Anahtar Sözcükler: Vagal sinir stimülasyonu, Epilepsi, Nöromodülasyon, Fonksiyonel nöroşirürji

PS-4096 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

RETROPERİTONEAL SCHWANNOM: OLGU SUNUMU

Hamit Bora Tüleylioğlu¹, Abdullah Revaha Yıldırım¹, Halil İbrahim Süner², Emre Durdağ², Ali Ezer³, Soner Çivi²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Adana

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel cerrahi Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Schwannomlar, periferik sinir kılıfının Schwann hücrelerinden köken alan, nadir görülen tümörlerdir. Sıklıkla baş, boyun ve üst ekstremitelerde

lerde yerleşim gösterebilirler de nadiren posterior retroperitoneal alanda da saptanabilirler. Retroperitoneal schwannomlar karakteristik olarak yavaş büyürler ve genellikle spesifik klinik belirti veya bulgu vermezler. Dolayısıyla, hastaların tanı ve tedavisi, tümör devasa boyutlara ulaşana dek gecikebilmektedir. Bu çalışmada, kliniğe atipik yan ağrısı ile başvuran ve anterior retroperitoneal yaklaşımla başarılı bir şekilde tedavi edilen L1-L2 sol yerleşimli bir schwannom olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Karın ve sol yan ağrısı şikayetleri ile genel cerrahi kliniğinde değerlendirilen 41 yaşında kadın hasta, çekilen MRG tetkikinde L1-L2 sol forameninden kaynaklanan ve retroperitoneal alana uzanım görülen kitle saptanması üzerine kliniğimize yönlendirilmiştir. (Resim-1)

Bulgular: Hastanın preoperatif dönemde yapılan nörolojik muayenesinde; sol alt ekstremitede belirgin duyu kaybı ve motor kuvvetin 4/5 olduğu tespit edilmiştir. Hastaya cerrahi karar verilerek hastanın cerrahisi genel cerrahi bölümü ile birlikte yapılmıştır. Soldan anterior retroperitoneal yaklaşım ile L1-L2 foramenine ulaşılmıştır. Lezyon saptanmış ve MRG’de görülen kitle total olarak eksize edilmiştir. Postoperatif dönemde hastanın duyu ve motor defisitinin tamamen düzeldiği gözlemlenmiştir. Kitleye ait histopatolojik inceleme sonucu “Schwannom” olarak raporlanmıştır. Hasta, postoperatif 1. günde mobilize edilmiş ve postoperatif 3. günde taburcu edilmiştir

Sonuç: Bu olgu, üst lomber bölgede retroperitoneal yerleşimli schwannomların, lomber radikülopati semptomlarına ek olarak karın ve yan ağrısı gibi atipik bulgularla prezente olabileceğini göstermektedir. Açıklanamayan atipik ağrılarda spinal patolojiler ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır. Cerrahi yaklaşım planlanırken tümörün köken aldığı bölge, canalis vertebralis uzanım ve retroperitoneal yayılım durumu önemlidir. Bu nedenle retroperitoneal yayılım gösteren schwannom olgularında multidisipliner yaklaşım vakaların tespiti ve tedavisinde çok önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Schwannom, Retroperitoneal

PS-4115 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

REKÜRREN TORAKAL SPİNAL KİST HİDATİK: 14 YILLIK TAKİPTE 7 CERRAHİ GİRİŞİM VE LİTERATÜRLE KARŞILAŞTIRMA

Harun Emül¹, Utku Koray Aslan¹, İsmail İçlek²,
Mohamedrashid Abdimohmed¹, Ramazan Paşahan¹

¹İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi

²Muş Devlet Hastanesi

Amaç: Spinal kist hidatik, tüm hidatik hastalıkların %1’inden azını, kemik tutulumlarının ise yaklaşık %50’sini oluşturur ve en sık torakal vertebrada görülür. İnfiltratif büyüme paterni, subtotal rezeksiyon zorunluluğu ve yayılım eğilimi nedeniyle yüksek rekürrens (%30–100) ve düşük kür oranları ile seyretmektedir. Bu çalışmada, 14 yıllık izlemde yedi cerrahi girişim uygulanan rekürren torakal spinal kist hidatik olgusunun literatür eşliğinde sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: 38 yaşında erkek hastaya 2012 yılında T4–6 düzeyinde epidural yerleşimli kist hidatik nedeniyle cerrahi eksizyon uygulandı; patoloji sonucu Echinococcus granulosus ile uyumlu bulundu. İzlem sürecinde 2013, 2018, 2021, 2024 ve 2025 yıllarında torakal epidural ve paravertebral rekürrensler nedeniyle tekrarlayan kist eksizyonları, torakal laminektomi, posterior dekompresyon ve stabilizasyon cerrahileri gerçekleştirildi. Enfeksiyon nedeniyle implant çıkarmı ve apse drenajı yapıldı.

2018’de intratorasik uzanım için VATS ile kist eksizyonu uygulandı. Hasta tanıdan itibaren albendazol tedavisi altındadır. 2016 sonrası şarapnel yaralanması nedeniyle MRG yapılamamış, rekürrens klinik ve sınırlı radyolojik bulgularla değerlendirilmiştir.

Bulgular: Başlangıç semptomu analjeziklere dirençli şiddetli sırt ağrısıdır. On dört yılda toplam yedi cerrahi girişime rağmen tam kür sağlanamamış, tekrarlayan ağrı atakları ve lokal rekürrensler izlenmiştir.

Sonuç: Spinal kist hidatik, kemik dokuda sınırları belirsiz ve radikal rezeksiyona elverişsiz karakteri nedeniyle malignite benzeri klinik seyir gösterebilmektedir. Cerrahi dekompresyon ve mümkün olan en geniş rezeksiyon temel tedavi olmakla birlikte, adjuvan albendazol tedavisine rağmen rekürrens siktir. Olgumuz, literatürde bildirilen yüksek rekürrens ve düşük kür oranları ile uyumlu olup, uzun dönem yakın takip ve multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Echinococcus granulosus, Spinal, Rekürrens, Kist Hidatik

PS-4117 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

YETİŞKİN HASTADA TİP 1 CHIARI MALFARMASYONU OLGUSU

Vahid Allahverdiyev, Burak Gök, Ali Maksut Aykut

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Chiari Malfarmasyonu (CM) postreior fossa yapılarının foramen magnumdan inferiora değişken derecede herniasyonu olarak tanımlanır. Birçok alttipi bulunan CM’nin en basit formu Tip 1’dir. Klinik vagal manevrayla şiddetlenen başağrısından ani ölüme kadar değişkenlik gösterebilir. CM en sık eşlik eden bulgular servikal syringomiyeli ve nadiren hidrosefali. Tanısında BT, MRG ve BosAkım MRG kullanılır. Bu yazıda kliniğimizde yaptığımız Tip1 Chiari Malfarmasyonu olgusunu sunmaktır.

Gereç ve Yöntemler: 67 yaşında kadın hasta şiddetli baş - boyun ağrısı ve bilateral kollarda uyuşma şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Nörolojik muayenede kas-motor kuvveti tam olup duyu defisiti saptanmadı. Hastanın Servikal MR’da serebellar tonsiller 11,85 mm inferiora herniye olduğu ve posterior fossanın küçük olduğu izlenmiştir. Hastaya cerrahi planlandı. Hastaya suboksipital dekompresif kraniyektomi ve servikal 1(C1) laminasının üst yarısı turlandı ve duramater açıldı. Araknoid yapışıklıklar giderildikten sonra tonsiller bipolar yardımıyla rezeke edildi. Galea greftiyleduraplasti yapıldı. Hastada nörolojik defisit gelişmedi ve hastanın şikayetlerinde tam iyileşme oldu.

Bulgular: Tip1 CM’nin insidansı tam olarak bilinmemektedir. Patofizyolojisi tam aydınlatılmamış olup literatürde birçok teori mevcuttur. Klinik prezentasyon başağrısından nörolojik defsite kadar değişkenlik gösterir. Tip 1 CM tedavisi günümüzde halen tartışmalıdır. Cerrahi tedavi; suboksipital kraniyektomiye ek olarak duramater, duraplasti, araknoid yapışıklıkların açılması, tonsillerin rezeksiyonu ve C1 laminektomi gibi işlemleri içerir.

Sonuç: Tip1 CM genellikle sporadik olup her yaş grubunda görülebilmektedir. Ayrıca erişkin tip olarak adlandırılır. Kadınlarda daha sık görülür. Tonsillerin herniasyon miktarı klinik semptomlarla kolerasyon göstermez. CM tanısında direk grafi ve BT kullanılsada altın standart MRG’dir. Tedavi belirsiz olgularda tartışmalıdır. Asemptomatik hastalar radyolojik ve klinik olarak yakın takip edilirken semptomatik hastalar cerrahi prosedür ile tedavi edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Chiari, Yetişkin

PS-4158 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SPİNAL YERLEŞİMLİ ROSAI-DORFMAN HASTALIĞI TANI, TEDAVİ VE YAKLAŞIM**Aydın Talat Baydar, Oktay Barış, Muhammed Bayındır, Bahadır Topal, İlhan Yılmaz***İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi*

Amaç: Rosai-Dorfman hastalığı(RDH), yavaş ilerleyen ve klinikte nadiren görülen, iyi huylu bir lenf dokusu proliferatif hastalığıdır. Vakaların %5'inde merkezi sinir sistemini etkileyen nadir bir Langerhans dışı hücreli histiyositozudur. Omurilik yerleşimi, ektranodal RDH'nin %1'inden daha azında görülür ve nörolojik belirtilere neden olabilir. Bu bildiride spinal kitle etkisi oluşturarak nörolojik bulgu veren iki hasta örneğinden bahsedeceğiz.

Gereç ve Yöntemler: 24e, 3 aydır klinik semptom veren hastanın radyolojik görüntülerinde lezyon saptanması üzerine gross total rezeksiyon(GTR) ve 37e, 2 aydır olan ilerleyici nörolojik defisiti takiben radyolojide lezyon saptanmasıyla gross total rezeksiyon yapılan 2 vaka ve sonuçlarından bahsedilecektir.

Bulgular: İlk hastamız radiküler ağrı yakınması nedeniyle yapılan cerrahi sonrası kısa ve orta süreli takiplerde nüks rastlanmamış olup cerrahi takiben ağrı yakınması belirgin azalmıştır. İkinci vakamızda GTR sonrası takiplerde nüks saptanmamış olup defisitlerin ilerlemesi durmuş kısa ve orta süreleri takiplerinde fizik tedavi eşliğinde totale yakın güç kazanımı mevcuttur.

Sonuç: RDH'nin etiyolojisi belirsiz olsa da son çalışmalar bunun klonal bir kökenle ilişkili olduğunu göstermiştir bundan kaynaklı RDH inflamatuvar proliferatif bir yanıt yerine bir tümör olarak değerlendirilmelidir. 2022 yılında Dünya Sağlık Örgütü, RDH'yi mitojenle aktive olan protein kinaz yolundaki mutasyonlar nedeniyle myeloid neoplazm olarak sınıflandırmıştır. RDH, iyi huylu proliferatif bir hastalıktır ve erken cerrahi eksizyon hastalar için en iyi prognozu sağlar. İntradural menenjiom gibi kanal içi lezyonlara radyolojik olarak benzerliği olan bu patolojiyi tanımak ayırıcı tanı için anahtar değer taşımaktadır. Vakalarımızdaki bulgular, ektranodal RDH'nin tedavisinde, postoperatif radyoterapi ve kemoterapiye gerek kalmadan, sadece cerrahi tedavinin etkili olduğunu göstermektedir. Tümör spinal kanalı komple etkilese bile, gross total cerrahi olarak çıkarılabilir.

Anahtar Sözcükler: Rosai-dorfman hastalığı, ektranodal spinal tutulum, Langerhans dışı hücreli histiyositoz

PS-4159 - Nörotravma ve Yoğun Bakım

KRANİAL FRAKTÜRÜ OLAN HASTALARDA ERKEN RADYOLOJİK KONTROLÜN ÖNEMİ: OLGU SUNUMU**Yaşar Agar, Sude Çelik, Melih Furkan Durak, Metehan Küçükçukurt, Niyazi Taşkıran, Hakan Karabağlı***Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı*

Amaç: Epidural hematoma (EDH), sıklıkla künt kafa travması sonrası gelişen ve erken dönemde radyolojik olarak saptanamayabilen ancak hızlı

progresyon gösterebilen potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir patolojidir. Özellikle kranial fraktür varlığında, başlangıç görüntülemesi normal olsa dahi gecikmiş hematoma gelişimi mümkündür. Bu olgu sunumunda, lineer kranial fraktür saptanan ve başlangıçta nörolojik olarak stabil olan bir hastada erken dönem kontrol bilgisayarlı tomografinin (BT) tanı ve tedavi sürecindeki kritik rolünün vurgulanması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Kafasına ağaç düşmesi nedeniyle acil servise götürülen 23 yaşındaki kadın hastanın başvurusunda Glaskow Koma Skoru(GKS): 15 puandı ve nörolojik defisiti bulunmamaktaydı. Çekilen beyin BT görüntülemesinde sağ frontotemporal lineer nondeplase fraktür izlenen hasta tarafımıza danışıldı. Klinik kötüleşme olmamasına rağmen erken dönemde kontrol beyin BT çekildi. Fraktür komşuluğunda geniş epidural hematoma izlenmesi üzerine acil operasyon kararı alındı. Hastaya sağ frontotemporal kraniyotomi uygulandı. Kemik flep kaldırılarak epidural hematoma boşaltıldı, aktif kanama kontrol edilerek hemostaz sağlandı ve Epidural bölgeye dren yerleştirilerek kemik flep mini plak ve vidalarla tespit edildi. Postoperatif takipte defisit yada nöbet gözlenmeyen hasta taburcu edildi.

Bulgular: Hastanın başvurusunda GKS:15 puanda oryante ve koopereydi pupilleri izokorik ve ışık refleksi intakttı herhangi bir nörolojik defisiti yoktu. İlk BT'de frontal verteksten sağ temporal kemiğe uzanan nondeplase fraktür hattı ve coronal suturda minimal diastaz saptandı. Kontrol BT'de sağ frontotemporal bölgede 57x26mm boyutlarında epidural hematoma izlendi.

Sonuç: Nondeplase Lineer fraktürler ve minimal sutur diastazlarının varlığında da meningeal arter dallarının yaralanmasıyla erken dönem EDH gelişebileceği unutulmamalıdır. Başlangıç BT'si intrakranial kanama açısından normal veya minimal bulgulu hastalarda erken dönem kontrol BT ve yakın nörolojik izlem, morbidite ve mortalitenin azaltılmasında belirleyici rol oynamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Lineer Nondeplase Fraktür, Epidural Hematom, Suture Diastazi, Coronal Suture, Bilgisayarlı Tomografi

PS-4160 - Nörotravma ve Yoğun Bakım

KRONİK SUBDURAL HEMATOM NEDENİYLE CERRAHİ TEDAVİ UYGULANAN HASTALARDA KLİNİK, RADYOLOJİK VE CERRAHİ SONUÇLARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ**Mehmet Bişkin, İrem Özen, Ayşegül Esen Aydın, Seçkin Aydın, Murat Müslüman***Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye*

Amaç: Kronik subdural hematoma, özellikle ileri yaş grubunda sık görülen ve çoğunlukla minör kafa travması sonrası gelişen, cerrahi tedavi ile genellikle iyi sonuçlar elde edilebilen bir patolojidir. Bu çalışmada kliniğimizde kronik subdural hematoma tanısı ile cerrahi tedavi uygulanan hastaların demografik özellikleri, klinik ve radyolojik bulguları ile cerrahi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Bu retrospektif çalışmada, Ocak 2025- Aralık 2025 yılları arasında kliniğimizde kronik subdural hematoma tanısı ile cerrahi tedavi uygulanan hastalar incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, komorbid hastalıklar, antikoagulan veya antiplatelet ilaç kullanımı, travma öyküsü ve başvuru semptomları kaydedildi. Preoperatif radyolojik değerlendirme-

de hematoma tarafı, hematoma kalınlığı, orta hat shift miktarı ve hematoma dansitesi değerlendirildi. Uygulanan cerrahi yöntemler, operasyon süresi ve postoperatif komplikasyonlar analiz edildi. Ayrıca hastanede kalış süresi, rekürrens oranı ve klinik sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 23 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı $63,8 \pm 13,9$ yıl olup 19 (%82,6) erkek, 4 (%17, 3) kadındı. En sık başvuru semptomu baş ağrısı (%47, 8) olarak saptandı. Hastaların 'ünde %95, 6 kafa travması öyküsü mevcuttu. Antikoagülan kullanımı yoktu, antiplatelet ilaç kullanan 3 hasta tespit edildi. Hematom lokalizasyonu 10 hastada (%43, 5) sağ, 9 hastada (%39, 1) sol ve 4 hastada (%19, 3) bilateral olarak belirlendi. Cerrahi tedavi olarak 20 hastada burr-hole drenajı, 3 hastada kraniyotomi uygulanmıştır. Postoperatif komplikasyon izlenmezken, sadece 2 vakada rekürrens izlendi. Hastaların ortalama hastanede kalış süresi $6 \pm 6, 3$ gün olarak hesaplandı.

Sonuç: Kronik subdural hematoma cerrahisi, uygun hasta seçimi ve cerrahi teknik ile genellikle iyi klinik sonuçlar sağlayan bir tedavi yöntemidir. Hastaların klinik ve radyolojik özelliklerinin dikkatli değerlendirilmesi, cerrahi planlamanın doğru yapılmasına ve olası komplikasyonların azaltılmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematoma, cerrahi yönetim, travma

PS-4164 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

AKSİLLER ANCİENT SCHWANNOM: NADİR BİR PERİFERİK SİNİR KILIFI TÜMÖRÜ

Aylin Bal Abidin, Oğuzhan Dinç

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Schwannomlar, periferik sinir kılıfındaki Schwann hücrelerinden köken alan, genellikle yavaş büyüyen, iyi huylu ve kapsüllü tümörlerdir. Aksiller bölge ve brakial plexus yerleşimi tüm schwannomların yaklaşık %5'ini oluşturması nedeniyle oldukça nadirdir. Bu çalışmada memede kitle ile takip edilen ve rutin taramasında sol aksiller bölgede, patolojisi schwannom olarak gelen kitle tespit edilen hastayı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Memede kitle ile takip edilen ve yaklaşık bir yıl önce sol aksiller bölgede şişlik ve ağrı ile genel cerrahi polikliniğine başvuran 53 yaşında kadın hasta, görüntülemelerine istinaden 22.08.2025 tarihinde yapılan sol aksilla tru cut biyopsisi sonucunun schwannom gelmesi üzerine hastanemiz genel cerrahi kliniğini meme konseyinde değerlendirilmiş ve eksizyon amacıyla tarafımıza yönlendirilmiştir.

Bulgular: Hastanın servismize yatışı yapılarak tetkikleri sonrası operasyonu planlandı. Genel cerrahi ekibi vakamıza peroperatif dahil olarak sol aksiller bölge lineer insizyon ile açıldı (Şekil 1). Tümör doku elle palpe edildikten sonra çevre dokulardan dissekte edildi (Şekil 2). Tümör doku sinir dokudan dissekte edildikten sonra gross total olarak çıkartıldı (Şekil 3). Postoperatif nörolojik muayenesinde defisit gelişmedi. Hastanın eksizyonel biyopsisi ancient schwannoma olarak raporlandı (Şekil 4).

Sonuç: Ancient schwannomlar kapsüllü ve uzun dönemde büyüyen benign tümörler olup içerisinde hemoraji, kist formasyonu, kalsifikasyonlar gibi dejeneratif değişiklikler oluşabilir. Bu tümörlerin cerrahi olarak tam rezeksiyonu hem tedavi edici hem de tanısaldır. Hastamızda da cerrahi eksizyon ile tam tedavi sağlanmıştır. Takipleri devam etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Periferik sinir, Ancient Schwannom, Solid Benign Tümör

PS-4191 - Diğer

LAMİNOPLASTİ VE LAMİNEKTOMİ+POSTERİOR FÜZYON: SERVİKAL SPONDİLOTİK MİYELOPATİ TEDAVİSİNDE GÜVENLİK VE ETKİNLİK KARŞILAŞTIRMASI META ANALİZİ

Gizem Özge Dutar, Erdal Kısaboğlu, Enes Türkeri, Hakan Yılmaz, Hüseyin Berk Benek, Onur Boloğlu, Cafer Ak, Osman Fikret Sönmez
İzmir Şehir Hastanesi

Amaç: Servikal Spondilolitik Miyelopati (SSM) tedavisinde genellikle cerrahi yaklaşımlar tercih edilmektedir. Bu yaklaşımların başında laminoplasti ve laminektomi+posterior füzyon işlemleri yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı, laminoplasti ve laminektomi+posterior füzyon işlemlerinin güvenliğini ve etkinliğini incelemek ve karşılaştırmaktır. Bunun için sistematik bir inceleme ve meta-analiz gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler: PubMed ve Google Scholar veri tabanlarında ilgili klinik çalışmalar ve gözlemsel araştırmalar taranmıştır. İncelemeye 786 hasta içeren toplam 12 makale dahil edilmiştir.

Bulgular: 630 hasta içeren 10 makale üzerinden yapılan incelemede, laminoplasti grubunun önemli avantajlar sağladığı bulunmuştur. Laminoplasti ameliyat süresi anlamlı derecede daha kısa ($P=0,010$), kan kaybı daha az ($P=0,03$), genel komplikasyon oranı daha düşük ($P < 0,00002$) ve C5 felci oranı daha düşük ($P=0,004$) bulunmuştur. Ayrıca, T1 slope angle ($P=0,02$) ve Boyun Engellilik İndeksi ($P=0,0005$) de laminoplasti grubunda daha düşük değerler göstermiştir. Bu sonuçlar, laminoplasti yapılan hastaların, laminektomi+posterior füzyon yapılanlara göre belirgin bir şekilde daha kısa süre hastanede kaldıklarını ortaya koymaktadır.

Sonuç: Sonuçlar, laminoplasti işleminin, laminektomi+posterior füzyona kıyasla SSM cerrahisinde güvenli bir alternatif olabileceğini göstermektedir. Laminoplasti, daha az postoperatif komplikasyona, daha kısa hastanede kalış süresine ve daha kısa cerrahi süreye olanak sağlayabilir. Bununla birlikte, her bir hasta için uygun cerrahi prosedürün seçilmesinde dikkatli hasta seçimi hala çok büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Servikal Spondilolitik Miyelopati, Laminoplasti, Laminektomi+Posterior Füzyon

PS-4238 - Diğer

NÖROONKOLOJİDE İNTEGRATİF VE METABOLİK YAKLAŞIM: SİNERJİK TERAPÖTİK STRATEJİLER

Ekrem Yalçın¹, Erdal Reşit Yılmaz²

¹Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü

²Etilik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü

Amaç: Beyin tümörleri, özellikle yüksek dereceli gliomlar, belirgin bir "Warburg Etkisi" sergilerler. Bu vakalarda integratif yaklaşım; tümörün metabolik esnekliğini bozmayı, hipoksik mikroçevreyi düzeltmeyi ve kemoradyoterapi duyarlılığını artırmayı hedefler.

Gereç ve Yöntemler: Ketojenik Diyet (KD) ve Metabolik Yönetim Tümör hücrelerinin glukoz bağımlılığını (Glut-1 overekspresyonu) hedef alır. •Mekanizma: Ketozis, normal nöronları korurken tümör hücrelerini oksidatif strese sokar ve insülin/IGF-1 sinyal yolunu baskılar. B. Hiperbarik Oksijen Tedavisi (HBOT) ve Hipertermi Tümörün hipoksik direncini kırmak

için kullanılır. •HBOT Mekanizması: Tümör dokusundaki pO₂ seviyesini artırarak radyoterapinin (RT) yarattığı serbest radikal hasarını ve kemoterapinin (KT) penetrasyonunu artırır. •Hipertermi Mekanizması: 40-43°C ısı uygulaması, tümör damarlanmasını bozarak immün yanıtı aktive eder ve DNA tamir mekanizmalarını inhibe eder. C. Metronomik KemoterapiDüşük doz, sürekli ve sık aralıklı ilaç uygulamasıdır. •Mekanizma: Doğrudan sitotoksik etkiden ziyade anti-anjiyojenik etki ve immünsüpresif hücrelerin (Treg) baskılanması yoluyla etki eder. Toksisiteyi minimize ederek hastanın yaşam kalitesini korur. •Referans:Battista, M. C., et al. (2024). "Metronomicchemotherapy in neuro-oncology: Shiftingtheparadigmfromtoxicitytostability." TheLancetOncology (Update). D. İntravenöz (IV) Uygulamalar (Yüksek Doz Vitamin C ve Diğerleri)•IV Vitamin C: Farmakolojik dozlarda (pro-oksidan etki) hidrojen peroksit üretimi yoluyla seçici tümör sitotoksitesi sağlar.

Bulgular: Nöroonkolojik vakalarda standart tedaviye eklenen bu integratif yöntemler, tümör mikroçevresini "düşman" bir hale getirirken konakçı (hasta) sağlığını optimize eder.

Sonuç: 2024-2025 verileri, multimodal metabolik tedavilerin (HBOT + KD + Metronomik KT) progresyonsuzaşgkalımı (PFS) uzattığını desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: Nöroonkoloji, integratif ve metabolik yaklaşım, sinerjik terapötik stratejiler

PS-4280 - Nörotravma ve Yoğun Bakım

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASINA BAĞLI KAFA TABANI KIRIĞI OLGU SUNUMU

Melih Utku Özcan, Sibel Sert, Mehmet Emre Yıldırım

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Ateşli silah yaralanmaları kraniyoserebral hasarın en ağır formlarından birini oluşturur. Özellikle kafa tabanı kırıkları, hayati nörovasküler yapılarla yakın komşuluğu nedeniyle yüksek morbidite ve mortalite riski taşır.

Gereç ve Yöntemler: 31 yaşında erkek hasta ateşli silah yaralanması sonrası acil servise getiriliyor. Mandibular bölgeden giriş, bifrontal bölgede çıkış yarası mevcut. Muayenesinde GKS3 pupiller middilate ışık refleksi sağda var, solda yok.

Bulgular: Beyin BT'de yaygın parçalı deplase fraktür hatları görüldü. Yatışının 10. gününde BOS rinoresi olması üzerine hastaya lomber drenaj uygulandı. Yatışının 30. gününde BT'de ampiyem şüpheli alan görülmesi üzerine ameliyata alınan hastanın subdural mesafeden basınçlı, pürülan püvy koleksiyonu geldi. Rinoresi devam eden hastaya ventriküler drenaj kateteri yerleştirildi. Hastanın kontrol görüntülemelerinde interhemisferik ve subdural ampiyemin sebaat ettiği görüldü. İki defa subdural mesafeye girilerek abse boşaltıldı ve dren koyuldu. EVD ile takip edilen hastanın dirençli nöbetleri olması üzerine status kabul edilerek derin sedasyon başlandı. Takiplerinde sedasyon kesilmesine rağmen bilinç durumu düzelmeyen hasta yatışının 82. gününde exitus kabul edildi.

Sonuç: Ateşli silah yaralanmasına bağlı kafa tabanı kırıkları, kompleks anatomik yerleşimleri ve eşlik eden intrakraniyal hasar nedeniyle yönetimi zor ve prognozu ciddi olabilen travmalardır. Hemodinamik stabilizasyonun sağlanması, erken görüntüleme ve uygun cerrahi/konservatif tedavi seçimi mortalite ve morbiditenin azaltılmasında kritik öneme sa-

hiptir. BOS kaçağı, vasküler yaralanma ve enfeksiyon gibi komplikasyonlar açısından yakın takip gereklidir. Bu bağlamda gelişen Subdural ampiyem, hızlı nörolojik kötüleşmeye yol açabilen ve acil cerrahi drenaj ile geniş spektrumlu intravenöz antibiyotik tedavisi gerektiren hayatı tehdit edici bir komplikasyondur. Erken tanı, seri nörolojik değerlendirme ve zamanında cerrahi müdahale prognozu belirleyen temel faktörlerdir.

Anahtar Sözcükler: Subdural ampiyem, ateşli silah yaralanması

PS-4286 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

DEJENERATİF SERVİKAL SPONDİLOLİSTEZİSLİ OLGULARDA POSTERİOR YAKIŞIMLA İLGİLİ KLİNİK SONUÇLARIMIZ

Kemal Alper Afşer

Mersin Toros Devlet Hastanesi

Amaç: Dejeneratif servikal spondilolistezisli olgularda posteriyor dekompresyon ve lateral mass enstrümanları kullanılarak gerçekleştirilen stabilizasyon cerrahisi sonrası hastaların preoperatif, postoperatif klinik değişiklikleri ve servikal sagittal balans değişikliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: 2024-2026 yılları arasında merkezimizde servikal dejeneratif spondilolistezis nedeni ile opere edilmiş olan 8 hasta çalışmaya dahil edildi, ortalama takip süresi 7 ay, hastaların klinik olarak nurick ve joa sınıflamaları, radyolojik olarak ise servikal sagittal balans parametreleri değerlendirildi. Çalışmaya sadece posterior yaklaşım ile dekompresyon ve lateral mass enstrümanları kullanılarak stabilize edilen hastalar dahil edildi, sonuçlar literatür ile karşılaştırıldı

Bulgular: Çalışmamızda hastaların klinik değişiklikleri preoperatif döneme kıyasla anlamlı düzelme gösterdi, postop sagittal dizilim sağlandı sagittal balans parametrelerinde değişiklikler gözlemlendi

Sonuç: Postoperatif klinik değişiklikler literatürle uyumlu idi, fakat sagittal balans parametrelerindeki değişiklikler anterior girişime kıyasla literatürün gerisinde kaldı.

Anahtar Sözcükler: Dejeneratif servikal listezis

PS-4292 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SERVİKAL C2 SPİNAL SCHWANNOM

Zekeriya Bulut, Canan Özçelik, Esin Büşra Azmaz, Talat Ünal

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Amaç: Spinal Schwannomlar ve Nörofibromlar WHO 2021 e göre kranial ve paraspinal sinir tümörleri sınıflandırmasına dahil edilmiştir. Schwannomlar soliter kapsüllü sinir kökleri ve periferik sinirlerin tümörüdür. Spinal schwannomlar 35-65 yaş aralığında sık görülür ve her iki cinsi eşit olarak etkilerler. Schwannoma, en sık görülen intradural ekstrapedüller tümördür. C1 ve C2 spinal köklerden köken alan schwannomlar nadir olup, spinal schwannomların yaklaşık %5'ini oluştururlar. Sıklıkla C1 ve C2 schwannomları büyük ve dumbbell şekillidirler. Başvuru sırasında en sık tarif edilen şikâyet ağrıdır. Bununla birlikte güçsüzlük, uyuşma ve denge-sizlik hastalar tarafından sıklıkla ifade edilen şikâyetlerdir.

Gereç ve Yöntemler: Boyun ağrısı ve sol kola yayılan ağrı tarifleyen hastanın çekilen Servikal MR larında C2 seviyesinde spinal kordu komprese eden C2 kökünden köken alan lezyon görünmesi üzerine ameliyat edilen vaka sunumu.

Bulgular: 30 yaşında kadın hasta. Boyun ağrısı ve sol kola vuran ağrı tarifliyor. Belirgin motor defisit yok. Hasta çivili başlıkla prone pozisyonunda intraoperatif nöromonitörizasyon eşliğinde ameliyata alındı. Sol C2 hemilaminektomi sonrası lezyona ulaşıldı. Lezyonun C2 köküne yapışık olduğu Spinal kordu komprese ettiği ve C1 kökünü yukarıya ittiği görüldü. Kitle kapsülü açılarak çıkartıldı ve kapsülü de rezeke edilerek total olarak çıkarıldı. C2 Sinir kökü korundu. Preop ve Postop nöromonitör sinyallerinin aynı olduğu görüldü.

Sonuç: Schwannomlar iyi huylu tümörlerdir ve etrafındaki yapılara zarar vermeden total olarak çıkartılması önemlidir. C2 seviyesindeki schwannomlar spinal kord ve vertebral arter e yakınlığı nedeniyle preop incelemelerin dikkatlice yapılıp intraop komplikasyon riski en aza indirilebilir.

Anahtar Sözcükler: Schwannom, C2 Schwannom, Spinal Schwannom

PS-4327 - Nörotravma ve Yoğun Bakım

29 YEARS OF SILENCE - AN OSSIFIED CHRONIC SUBDURAL HEMATOMA CASE

Mehmet Berat Sözen, Ahmet Özdilmaç

Sultan Abdulhamid Han II Education and Research Hospital

Aim: Chronic subdural hematomas (CSDHs) are typically caused by head trauma and rarely undergo ossification. Ossified chronic subdural hematomas (OCSDHs) are uncommon, and their pathogenesis remains unclear due to the limited number of reported cases. Symptoms are often non-specific, and many patients remain asymptomatic for decades, making MRI and CT scans essential for diagnosis. Case reports and series play a crucial role in understanding this rare condition.

Material and Methods: OCSDHs account for approximately 0.3% to 2% of all CSDHs and can remain symptom-free for long periods. We present a case of OCSDH that stayed asymptomatic for 3 decades.

Results: 30-year-old male who was referred to our clinic with headaches and anger management issues. His history included congenital hydrocephalus diagnosed after a head trauma at age one, treated with bilateral ventriculoperitoneal shunts for 15 days. At 29, he experienced a seizure but had no other relevant history or trauma. Cranial MRI revealed a large, well-defined lesion without edema in the right hemisphere. Considering his history, imaging, and physical exam, we opted for conservative management rather than surgery, despite surgical resection being the usual recommendation for symptomatic OCSDHs.

Conclusion: Although CSDHs commonly result from head injuries, ossification is rare because the blood is usually absorbed or surgically removed. Due to the limited number of cases, there is no consensus on treatment. Surgery is generally advised when symptoms occur, but more studies and case reports are needed to better understand and manage OCSDHs.

Keywords: Chronic subdural hematoma, ossified chronic subdural hematoma, head trauma

PS-4349 - Nöroonkolojik Cerrahi

POSTERİOR FOSSA BASISI YAPAN İNTRAKRANİYAL UZANIMLI GLOMUS JUGULARE TÜMÖRÜNDE PREOPERATİF EMBOLİZASYON VE PRESİGMOİD REZEKSİYON: OLGU SUNUMU

Matin Akhbari, Anıl Erol, Mustafa Serdar Bölük, Taşkın Yurtseven, Hüseyin Biçeroğlu

Ege Üniversitesi

Amaç: Glomus jugulare tümörlerinde en uygun tedavi yaklaşımı, yüksek morbidite oranları, tam rezeksiyonun her olguda mümkün olmaması ve tümörlerin agresif seyri nedeniyle hala tartışmalıdır. İntrakraniyal uzanım göstererek beyin sapı ve serebellar yapılarda bası oluşturan olgularda cerrahi dekompresyon önemli bir tedavi seçeneğidir.

Gereç ve Yöntemler: 18 yaş kadın hasta yaklaşık 1 yıldır sağ kulakta işitme kaybı ve çinlama şikayetiyle başvurdu. Kranial görüntülemelerde sağ pontoserbellar köşeden inferiora uzanarak sağ juguler foramen içine giren 3.8x3.5 cm lezyon saptandı. T2 ağırlıklı sekanslarda hipointens, belirgin vaskülarizasyon gösteren ve postkontrast görüntülerde heterojen kontrast tutan kitle izlendi (Şekil 1). Lezyon orta serebellar pedikül düzeyinde beyin sapı ve sağ serebellar hemisfere bası oluşturmaktaydı. Ön tanı glomus jugulare olarak düşünüldü. Vaskülarite nedeniyle girişimsel radyoloji tarafından embolizasyon sonrası cerrahi planlandı. Mayfield çivili başlıkta park-bench pozisyonu verildi. Retroauriküler insizyon sonrası presigmoid kraniyotomi yapıldı. Kraniyotomi sonrası transvers ve sigmoid sinüsler identifiye edildi. Sigmoid sinüsün anteriorundan ilerlenerek serebellar tonsilin lateralindeki koridordan PSK'ye ulaşıldı. Tümör nörovasküler yapılardan dikkatli diseksiyonla ayrılarak parça parça rezeke edildi. Cerrahi alanda V, VII, VIII, IX, X ve XI. kraniyal sinirler anatomik olarak ortaya konup diseksiyon boyunca korundu. İntraoperatif nöromonitörizasyonda uyarı kaybı izlenmedi.

Bulgular: Postoperatif görüntülemelerde, juguler foramen düzeyinde ve inferiorunda sınırlı rezidü kitle dokusu dışında intrakraniyal tümör komponentinin tamamen çıkarıldığı görüldü (Şekil 1). Embolizasyona rağmen belirgin derecede kanamalı bir yapıya sahipti; ancak preoperatif embolizasyon ve cerrahi teknik sayesinde intrakraniyal parçanın total eksizyonu mümkün oldu. Embolizasyon, intraoperatif kan kaybını azaltarak cerrahi saha netliğini artıran ve morbiditeyi düşüren kritik bir hazırlık basamağı olarak değerlendirildi.

Sonuç: İntrakraniyal uzanımlı glomus jugulare tümörlerinde preoperatif embolizasyon ve uygun cerrahi yaklaşımın kombinasyonu güvenli rezeksiyon sağlar. Bu olguda presigmoid yaklaşım basıyı ortadan kaldırmada ve nörolojik morbiditeyi azaltmada etkili bir seçenektir.

Anahtar Sözcükler: Glomus jugulare, Paraganglioma, Preoperatif embolizasyon, Presigmoid yaklaşım

PS-4352 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

GİZLİ (OKÜLT) GERGİN OMURİLİK SENDROMU: DİNAMİK MRG KILAVUZLUĞUNDA KLİNİK TANI VE CERRAHİ YÖNETİM

Fatih Bera Gürtaş, Gülşah Çetin, Yahya Efe Güner, Ahmet İlkay Işııkay

Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı

Amaç: Gergin omurilik sendromu genellikle konus medullarisin düşük yerleşimiyle karakterizedir. Ancak konusun anatomik sınırlarda sonlandığı, kalınlaşmış ve inelastik filum terminalenin nöral traksiyon yarattığı olgular “gizli (okkult) gergin omurilik sendromu” olarak tanımlanır. Bu çalışmada, açıklanamayan progresif sfinkter disfonksiyonu ve yürüme bozukluğu ile başvuran, dinamik manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile kısıtlı kord mobilitesi saptanarak opere edilen pediatrik bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Dirençli fekal inkontinans, üriner retansiyon ve parmak ucunda yürüme şikayetleriyle başvuran dokuz yaşındaki çocuk hastanın tıbbi kayıtları incelenmiştir. Hastanın klinik prezantasyonu, dinamik MRG bulguları ve mikroişirürjikal cerrahi süreçleri retrospektif olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Özgeçmişinde parmak ucunda yürüme nedeniyle bilateral aşiloplasti öyküsü bulunan hastanın muayenesinde hafif parmak ucu yürüyüş postürünün devam ettiği izlendi. Konvansiyonel MRG’de konus medullaris L1 düzeyinde sonlanmaktaydı (Görsel 1). Supin ve prone pozisyonlu dinamik FIESTA sekanslarında kauda ekina liflerinin fizyolojik ventral mobilitesini kaybettiği saptandı (Görsel 2). İntraoperatif nöromonitörizasyon (İONM) rehberliğinde L5 laminektomi uygulandı. İzole edilen yağlı filum terminale motor yanıt alınmadığı teyit edildikten sonra (Görsel 3a), filum divize edilerek detethering işlemi tamamlandı (Görsel 3b). Postoperatif erken dönemde hastanın tabanına tam basarak eskiye kıyasla çok daha rahat yürüyebildiği gözlemlendi; takiplerinde mesane doluluk hissini kazandığı ve inkontinans epizodlarının tamamen düzeldiği kaydedildi.

Sonuç: Konus seviyesinin normal izlendiği sfinkter disfonksiyonu ve ortopedik yürüme bozukluğu (parmak ucu yürüyüşü) olan vakalarda, kord mobilitesini değerlendiren dinamik MRG tanıda kritik öneme sahiptir. İONM eşliğinde uygulanan filum terminale divizyonu semptomları hızla giderilmede oldukça etkin bir yaklaşımdır.

Anahtar Sözcükler: Tethered cord, gizli gergin omurilik sendromu, occult tethered cord

PS-4368 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

TRAVMA SONRASI BAŞLANGIÇTA NÖRODEFİSİTSİZ HASTADA SAATLER İÇİNDE GELİŞEN SANTRAL KORD SENDROMU: KLİNİK TUZAK VE ERKEN CERRAHİNİN ÖNEMİ

Ahmet Yardım, Ahmet Atakan Özçifçi

Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Santral kord sendromu, genellikle servikal stenoz zemininde hiperekstansiyon travması sonrası gelişen inkomplet omurilik yaralanmalarının en sık klinik yansımasıdır. Hastaların acil servis başvurularında genelde klinik oturmuş ve nörodefisit ortaya çıkmıştır. Başlangıçta nörolojik defisit olmaması tanıyı geciktirebilir. Bu olguda, başlangıçta nörodefisitsiz olup kısa sürede dramatik nörolojik kötüleşme gelişen hastada erken cerrahinin etkisi sunulmuştur.

Gereç ve Yöntemler: Altmış iki yaşında erkek hasta bisikletten düşme sonrası acil servise başvurdu. Acil servisten tarafımıza bel ağrısı ve L2 transvers proçes kırığı nedeniyle konsülte edildi. Nörolojik muayenesi normaldi. Lomber bölgede hassasiyeti, sol omuzda dermabrazyonları ve dermabrazyonların olduğu bölgede ağrısı mevcuttu. Lomber patolo-

ji haricinde spinal bilgisayarlı tomografide (BT) akut travmatik patoloji saptanmazken, servikalde C3-4 seviyesinde osteofit formasyonu izlendi. Elektif manyetik rezonans görüntülemesi (MR) planlanarak servise yatırılan hastada, yatışın 4. saatinde bilateral üst ekstremitelerde 2/5, alt ekstremitelerde 4/5 kas gücü ile karakterize akut nörolojik defisit izlendi. Çekilen servikal MR’da C3-4 düzeyinde belirgin spinal stenoz ve kord ödemi saptandı. Hasta acil operasyona alınarak C3-4 total laminektomi ve C5 arkokristektomi uygulandı. Postoperatif erken dönemde nörolojik defisit hızla geriledi ve hasta nörodefisitsiz taburcu edildi.

Bulgular: BT görüntülemesinde saptanabilen servikal stenoz gibi, dejeneratif omurgalı travma hastalarında başlangıçta nörolojik defisit bulunmaması yanıltıcı olabilir. Özellikle omuz ağrısı ve dermabrazyona bağlı ağrı gibi subjektif bulgular varlığında yakın klinik izlem kritik öneme sahiptir.

Sonuç: Bu olgu, santral kord sendromunun saatler içinde gelişebileceğini ve erken tanı ile acil cerrahi dekompresyonun nörolojik iyileşmede belirleyici olduğunu göstermektedir. Olgumuzda görülen omuz ağrısı gibi, subjektif bulguları olan hasta gruplarında hastaneye yatış endikasyonlarını genişletmek hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Santral Kord Sendromu, Servikal Stenoz

PS-4418 - Nöroonkolojik Cerrahi

OSLER WEBER SENDROMLU BİR HASTADA KÜLTÜR NEGATİF, NOKARDİYA ŞÜPHELİ KRANİAL APSE: TANISAL GÜÇLÜK VE KLİNİK YANIT

Gül Gökçe Oğulay Tefek, Gonca Gül Öndüç, Mustafa Umut Etili,

Semra Işık, Luay Şerifoğlu, Ali Fatih Ramazanoğlu, Arda Topçu

SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Amaç: İntrakraniyal apseler erken tanı ve tedavi gerektiren ciddi enfeksiyonlardır. Nocardia türleri merkezi sinir sistemi apselerinin nadir etkenleri arasında yer almakta olup çoğunlukla immünsüpre hastalarda görülmektedir. Sağlıklı bireylerde ortaya çıkması oldukça nadirdir. Tanı süreci, organizmanın yavaş üreme özelliği nedeniyle güçlük arz edebilir.

Gereç ve Yöntemler: Bilinen Oslar Weber Sendromlu hasta 53 yaşında erkek hasta baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hasta 22.12.2025 tarihinde yatırıldı. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde sol parietookspital bölgede derin yerleşimli, halka şeklinde kontrastlanan, difüzyon kısıtlaması gösteren ve çevresinde belirgin vazojenik ödem bulunan lezyon izlendi. 25.12.2025 tarihinde hastaya kraniyotomi ile apse drenajı uygulandı. Elde edilen pürülan materyal mikrobiyolojik incelemeye gönderildi. Standart kültür koşullarında üreme saptanmadı. Ancak Gram boyamada dallanan filamentöz gram-pozitif bakteriyel yapılar izlendi. Dirençli ateş ve akut faz reaktan yüksekliği bulunan hastada mikroskopik morfoloji ve klinik tablo doğrultusunda ampirik olarak başlanan imipenem ve imipenem-Bactrim temelli tedavi sonrası belirgin klinik ve radyolojik iyileşme gözlemlendi.

Bulgular: Nokardiya beyin apseleri nadir görülmekle birlikte tanı gecikmesi ciddi sonuçlara yol açabilir. Organizmanın yavaş üremesi nedeniyle kültür negatifliği sık karşılaşılan bir durumdur. Bu nedenle tanıda:•Dallanan filamentöz gram-pozitif morfoloji-Klinik tablo-Spesifik antibiyotik tedavisine yanıtönemli destekleyici kriterlerdir. Bu olgu, tamamen sağlıklı bir hastada görülmesi ve kültür negatifliğine rağmen mikroskopik bulgular ile klinik yanıtın tanı sürecinde belirleyici olması açısından dikkat çekicidir.

Sonuç: Kültür negatif intrakraniyal apselerde, özellikle Gram boyamada filamentöz gram-pozitif yapı izlenmesi durumunda Nokardiya ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Klinik şüphe varlığında uzatılmış inkübasyon planlanması tanısal doğruluk açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Osler Weber, Kranial apse, Nokardia, enfeksiyon

PS-4455 - Nörotravma ve Yoğun Bakım

SPİNAL EPİDURAL ANESTEZİ SONRASI OLUŞAN TEK TARAFLI SUBDURAL HEMATOM VE KORTİKAL SUBARAKNOİD KANAMA OLGUSU

Vahid Allahverdiyev, Burak Gök, Yener Akyuva

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Özellikle lumbopelvik girişimlerde ve genel anestezinin kontrendike olduğu durumlarda epidural anestezi önemli bir yere sahiptir. Epidural anestezi sonrası verilen anestezi maddelere bağlı baş ağrısı şikayeti sık görülmekle birlikte bu işlemin nadir bir komplikasyonu olarak subdural hematom ve/veya subaraknoid kanamada baş ağrısının nedeni olabilir. Olguda amacımız spinal epidural anestezi sonrası gelişen subdural hematom ve subaraknoid kanama birlikteliğini sunmaktır.

Gereç ve Yöntemler: 27 yaşında kadın hasta acil servise şiddetli baş ağrısı ve kusma şikayeti ile başvurdu. Hastanın 10 gün önce spinal anestezi eşliğinde C/S doğum yaptığı öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesinde bir özellik yoktu. Hastanın kranial görüntülemesinde Sol frontoparietal bölgede yaklaşık 8 mm boyutunda subdural hematom ve parietooksipital bölgede kortikal subaraknoid kanama uyumlu görünüm izlendi. Hasta ileri tetkik ve tedavi amaçlı beyin ve sinir cerrahisi kliniği yatırıldı.

Bulgular: Hastanın hematolojik ve biyokimyasal tetkiklerinde bir patoloji saptanmadı. Anamnezinde kronik hastalık öyküsü olmadığı öğrenildi. 24. saat sonra kontrol beyin BT de ve kontrol kranial MRG de ek patoloji saptanmadı. Hidrasyon ve analjezik tedavi ile hastanın şikayetleri belirgin düzeldi. Cerrahi gereksinimi gelişmeyen hasta önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Epidural anestezi yapılan hastalarda baş ağrısı çok sık görülen semptomdur. Uzamış baş ağrısı olan hastalarda altta yatan nedenler ve etiyoloji dikkatlice araştırılmalıdır. Postop dönemde geçmeyen şiddetli baş ağrısı olan hastalarda kranial patolojileri dışlamak amacı ile kranial görüntüleme gereklidir. Nadirde olsa epidural anestezi sonrası subaraknoid ve subdural kanama birlikteliği görülebilir.

Anahtar Sözcükler: Epidural Anestezi, Subdural Hematom, Subaraknoid Kanama

PS-4471 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

KARACİĞER TRANSPLANTASYONU SONRASI YEDİNCİ YILDA GELİŞEN SPİNAL HEPATOSELÜLER KARSİNOM METASTAZI

Enes İnan¹, Burak Karadağ¹, İsmail İçlek², Durmuş Emre Karatoprak¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Muş Devlet Hastanesi

Amaç: Hepatoselüler karsinom (HCC), kansere bağlı ölümlerin üçüncü en

sık nedeni ve dünya genelinde en sık görülen beşinci malignitedir. Tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler sayesinde sağkalım süreleri belirgin şekilde uzamış; buna paralel olarak metastatik hastalık ve özellikle spinal metastaz görülme sıklığı artmıştır. Semptomatik kemik metastazları %1,5-7, 3 oranında görülmekte olup lezyonların yaklaşık %80'i osteolitik karakterdedir.

Gereç ve Yöntemler: Elli dokuz yaşında erkek hasta tarafımıza sağ alt ekstremitde de güç kaybı ve yürürken destek ihtiyacı olması nedeniyle başvurdu. Yapılan muaynesinde sağ alt ekstremitde 3/5 olarak değerlendirildi. Hepatoselüler karsinom nedeniyle karaciğer transplantasyonu sonrası takipliydi. Hastaya transplantasyon sonrası 7 yıl boyunca aralıklı tüm vücut kemik sintigrafileri yapılmış ve patolojik tutulumu rastlanmamıştı. Ancak transplantasyondan 7 yıl sonra lomber vertebra korpusunda metastatik lezyon saptandı. Cerrahi öncesi 2022 yılına ait PET incelemesinde metastaz saptanmamış olması, lezyonun geç dönem geliştiğini desteklemektedir.

Bulgular: Tanısal doğrulama ve nörolojik dekompresyon amacıyla cerrahi planlandı. Operasyon sırasında tümöral eksizyon, posterior dekompresyon ve stabilizasyon cerrahisi yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu HCC metastazı ile uyumlu bulundu. Post op takiplerinde hastanın defisitinin düzeldiği görüldü. Daha sonra hastaya radyoterapi planlandı. ve hasta taburcu edildi.

Sonuç: HCC'de spinal metastazlar ağrı ve nörolojik defisite yol açabilen önemli komplikasyonlardır. Uzamış sağkalım süreleri, metastazların beklenenden daha geç dönemde ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu nedenle transplantasyon sonrası uzun dönem takip edilen hastalarda yeni gelişen bel ağrısı metastaz açısından dikkatle değerlendirilmelidir. Spinal metastazların erken tanısı ve cerrahi tedavisi, nörolojik fonksiyonların korunması ve yaşam kalitesinin artırılması açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Hepatoselüler karsinom, spinal metastaz, karaciğer transplantasyonu

PS-4484 - Nöroonkolojik Cerrahi

KONUS MEDULLARİS YERLEŞİMLİ METASTAZLAR: NADİR İKİ OLGU

Fatih Bera Gürtaş, Gülşah Çetin, Yahya Efe Güner, Ahmet İlkay Işııkay
Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı

Amaç: Konus medullaris metastazları, tüm spinal kord metastazlarının çok küçük bir kısmını oluşturan, nadir görülen ve intramedüller yerleşimi nedeniyle sfinkter disfonksiyonu ile hızlı nörolojik kötüleşmeye yol açabilen spesifik bir alt gruptur. Bu çalışmada, primer malignite öyküsü olan ve konus medullaris metastazı tanısıyla opere edilen iki olgunun klinik prezantasyonu, radyolojik bulguları ve cerrahi süreçlerinin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Kliniğimize progresif nörolojik defisit ile başvurup, radyolojik incelemelerinde konus medullaris düzeyinde kontrastlanan intramedüller kitle saptanan iki hastanın tıbbi verileri retrospektif incelenmiştir. Hastaların preoperatif ve postoperatif klinikleri, cerrahi prosedürleri ve histopatolojik tanıları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olgu 1: Meme karsinomu takipli hasta, ilerleyici alt ekstremitde güçsüzlüğü ve duyu kusuru ile başvurdu. Lomber MRG'de konus düzeyinde kordonu ekspansiyon eden intramedüller kitle saptandı (Görsel 1). İntraoperatif nöromonitörizasyon (IONM) eşliğinde T12-L1 laminektomi ve orta

hat miyelotomisi ile kitle gross total eksize edildi. Postoperatif MRG'de rezidü izlenmedi (Görsel 2) ve histopatoloji meme karsinomu metastazı olarak raporlandı. Olgu 2: Küçük hücreli akciğer kanseri öykülü 61 yaşındaki kadın hasta, ağır paraparezi ve üriner inkontinans ile başvurdu. MRG'de konus medullaris düzeyinde ekspansil, heterojen kontrastlanan kitle izlendi (Görsel 3a, 4a). İONM rehberliğinde T12 laminektomi yapılarak lezyon gross total rezeke edildi. Görüntülemelerde kord ekspansiyonunun gerilediği doğrulandı (Görsel 3b, 4b). Patoloji nöroendokrin karsinom metastazı ile uyumlu geldi. Her iki hastanın takiplerinde motor defisitlerinde ve sfinkter fonksiyonlarında tedrici iyileşme gözlemlendi.

Sonuç: Sistemik malignitesi olan ve hızlı progresif paraparezi geliştiren hastalarda konus medullaris metastazları akılda tutulmalıdır. İONM rehberliğinde uygulanan erken mikroşirürjikal rezeksiyon, nörolojik fonksiyonların geri kazanılması, yaşam kalitesinin artırılması ve adjuvan onkolojik tedavilere imkan sağlanması açısından oldukça etkin ve güvenilir bir cerrahi yaklaşımdır.

Anahtar Sözcükler: Konus medullaris, İntramedüller metastaz, Spinal kord neoplazmları

PS-4490 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYONA BAĞLI SUBDURAL HEMATOM: LOMBER CERRAHİ SONRASI GELİŞEN BİR KOMPLİKASYON

Medetbek Kockhorov, Murat Semih Yalçınkaya, Haydar Çelik
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Lomber cerrahi sırasında dura hasarı (insidental durotomi) nadir olmayan bir komplikasyon olup genellikle beyin omurilik sıvısı (BOS) kaçışı ile ilişkilidir. Bununla birlikte, nadir vakalarda intrakraniyal subdural hemoraji gelişimi bildirilmiştir. Bu çalışmada, dura hasarı görülen lomber cerrahi sonrası gelişen subdural hemorajinin olası patofizyolojisi, klinik bulguları ve tedavi yaklaşımları değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler: 60 yaş kadın hasta bel ve bacak ağrısı şikayetiyle tetkik edilirken lomber stenoz saptandı ve hasta opere edildi. L4-L5 kısa segment stabilizasyon yapıldı. Vaka esnasında dura hasarlandı ve intraop onarıldı. Post op dönemde hastanın şiddetli baş ağrısı olması üzerine çekilen bt de subdural hemoraji izlendi. Takiplerinde subdural hemoraji geriledi ve hasta taburcu edildi.

Bulgular: Dura hasarına bağlı BOS kaybının intrakraniyal hipotansiyona yol açarak beyin dokusunda kaudal yer değiştirme oluşturduğu ve köprü venlerde gerilmeye bağlı subdural hemoraji gelişimine zemin hazırladığı düşünüldü. En sık semptomlar ortostatik baş ağrısı, bulantı, bilinç bulanıklığı ve fokal nörolojik defisitlerdi. Tanıda kraniyal bilgisayarlı tomografi belirleyici oldu.

Sonuç: Lomber cerrahi sırasında gelişen dura hasarı, nadir de olsa intrakraniyal subdural hemoraji ile sonuçlanabilir. Postoperatif dönemde beklenmeyen nörolojik semptomların varlığında intrakraniyal komplikasyonlar akılda tutulmalı ve erken kraniyal görüntüleme yapılmalıdır. Erken tanı ve uygun müdahale, morbidite ve mortalitenin azaltılmasında kritik öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Subdural hematoma, intrakraniyal hipotansiyon, lomber abse

PS-4509 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

ERİŞKİN BİR HASTADA SPASTİSİTENİN YÖNETİMİ İÇİN SEÇİCİ DORSAL RİZOTOMİNİN (SDR) UYGULANMASI

Murat Kayabaş, Berkay Köysüren, Hilmi Önder Okay
Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Selektif dorsal rizotomi (SDR), özellikle omurilik yaralanmalarından kaynaklanan vakalarda spastisiteyi düzeltmek için uygulanan bir yöntemdir. SDR Geleneksel olarak pediatrik spastisite vakalarının tedavisi ile ilişkilendirilir. Literatürde multipl skleroz dışındaki herhangi bir spastisite etiyojisine sahip yetişkinlerde toplam 141 vakaya SDR uygulanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Ameliyat öncesi değerlendirmelerde, Ashworth skalası hastaların spastisite derecesini ölçmek için kullanılan önemli bir ölçüttür. SDR için bildirilen komplikasyonlar genellikle azdır, sırt ağrısı, idrar retansiyonu, disestezi, geçici motor bozukluklar cerrahi işlem sonrası görülebilir. Cerrahi prosedür, omuriliğin dorsal köklerine erişim sağlayan bir laminektomi ile başlar. Nöro monitörizasyon eşliğinde aşırı aktif olan duysal sinir kökleri tespit edilerek kesilir ve spastisiteye katkıda bulunan afferent duysal sinyaller yok edilir.

Bulgular: Vakamız 23 yaşında erkek hasta idi. 4 yıl önce geçirilen trafik kazası sonrası servikal 6-7 fraktür ve spinal kord yaralanması sonrası torakal 1 altı anestezi ve parapleji idi. Servikal fraktüre yönelik cerrahi uygulaması sonrası, zamanla gelişen alt ekstremitelerde spastisite nedeniyle mobilize olamıyordu. Ashworth skalası 4 olan hasta, baklofen testine gelişen alerjik yanıt nedeniyle baklofen pompası tedavisine uygun değildi.

Sonuç: SDR uygulanması sonrası erken dönemde spastisitesi kaybolan hasta halen Ashworth skalası 1 olarak takip edilmekte ve mobilize olarak kendi günlük işlevlerini yerine getirmektedir. Erişkinlerde özellikle spinal kord yaralanması sonrası gelişen spastisite tedavisinin uygulanmadığı veya etkin olmadığı durumlarda SDR, spastisiteyi azaltmada etkin bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Sözcükler: Spastisite, selektif dorsal rizotomi

PS-4510 - Nöroonkolojik Cerrahi

ANEVRİZMATİK SUBARAKNOİD KANAMAYI TAKLİT EDEN İNTRAVENTRİKÜLER KAVERNOM OLGUSU

Sıla Deren Toker Bayındır, Muhammed Bayındır, Ozan Haşimoğlu, Ebubekir Akpınar, Bekir Tuğcu
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Amaç: Serebral kavernomlar genel popülasyonda %0,5 sıklıkta görülen ve en sık rastlanan serebral vasküler malformasyonlardır. Çoğunlukla parankimal yerleşimli olup asemptomatik seyredebilirler. İntraventrüküler lokalizasyonları ise oldukça nadirdir ve literatürde yalnızca 138 olgu bildirilmiştir. Klinik olarak asemptomatik kalabilecekleri gibi, lokalizasyon ve boyutlarına bağlı olarak ciddi nörolojik tablolara yol açabilirler. Bu çalışmada anevrizmatik subaraknoid kanamayı taklit eden 3. ventrikül yerleşimli intraventrüküler kavernom olgusu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntemler: Bir haftadır zonklayıcı şakak ve ense ağrısı olan 52 yaş erkek hasta subaraknoid kanama ön tanısıyla değerlendirildi. Görüntülemelerde 3. ventrikül yerleşimli lezyon saptandı. Nöroradyolojik değerlendirmeler ile kitle içi hemoraji olabileceği düşünülen hastaya,

ekstraventriküler drenaj (EVD) uygulanarak cerrahi planlandı. Orta hattı 3 cm geçen ve koronal sütünü içeren atnalı cilt insizyonu ile 6 x 5 cm sağ frontoparietal kranyotomi yapıldı. İnterhemisferik transkallozal yaklaşımla lateral ventriküle, transforaminal yolla 3. ventriküle ulaşıldı. Lezyon mikrosirürjikal yöntemle gross total eksize edildi ve endoskopik rezidü kontrolü yapıldı.

Bulgular: Peroperatif komplikasyon gelişmedi. Postoperatif görüntülemelerde rezidü izlenmedi. EVD postoperatif 3. günde çekildi ve hidrosefali gözlenmedi. Hasta 7. günde nörolojik defisit olmadan taburcu edildi. Patoloji sonucu kavernom olarak raporlandı. 1,5 yıllık takipte rekürrens veya semptom izlenmedi.

Sonuç: İntraventriküler kavernomlar nadir görülmekle birlikte subaraknoid kanamayı taklit edebilir. Mikrosirürjikal eksizyon kanamış semptomatik kavernom olgularında temel tedavi yöntemidir; seçilmiş olgularda endoskopik değerlendirme rezidü kontrolü açısından tamamlayıcı ve güvenli bir yaklaşım sunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kavernöz malformasyon, intraventriküler kavernom, nöroendoskopi, intraventriküler kanama

PS-4529 - Nöroonkolojik Cerrahi

TORAKAL EKSTRAMEDULLER ANJİOSARKOM EKSIZYONU: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

Bekir Talha İnal¹, Süleyman Tuğsat Başbuğ¹, Muhammed Erkam Yüksek¹, Hanife Müberra İnal², Hacı Hasan Esen², İlker Çöven¹

¹Konya Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Torakal anjiosarkomlar çoğunlukla ekstrameduller yerleşimli, endotel kökenli, nadir görülen ve agresif seyreden malign neoplazmlardır. Spinal anjiosarkomlar az sayıda bildirilmiş olup intradural yerleşimli olanlar ise daha nadirdir. Semptomlar genellikle spinal kord basısına bağlı ağrı, parestezi, yürüme bozukluğu, ileri evrede paraparezi/ parapleji ve sfinkter disfonksiyonu ile klinik oluşturmakta olup hızlı progresyon göstermektedir. Bu çalışmada bilateral alt ekstremitelerde parestezi ve yürüme güçlüğü ile başvuran, görüntülemeler sonucunda spinal kitle tanısı alıp opere edilen hasta sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Hastanın klinik öyküsü, nörolojik muayene bulguları ve radyolojik görüntülemeleri değerlendirildi. Tanı sonrası cerrahi eksizyon (nöronavigasyon eşliğinde kitle eksizyonu ve T5-T6 laminoplasti) uygulandı. Postoperatif klinik seyir ve görüntüleme bulguları takip edildi.

Bulgular: 56 yaşında erkek hasta, yürümede güçlük ve her iki bacakta uyuşma şikayetiyle başvurdu. Anamnezinde şikayetlerinin uzun süredir olduğu ve giderek şiddetlendiğini belirtti. MRI'da T5-T6 korpus düzeyinde ekstrameduller yerleşimli, yaklaşık 40x14mm ebatlarında, sol nöral foramene doğru uzanım gösteren, yoğun kontrast fiks eden kitle lezyonu görüldü. İntraoperatif T5-T6 laminotomi, ardından ekstradural mesafede olduğu görülen kitlenin mikronöroşirürjikal eksizyonu ve akabinde T5-T6 laminoplasti uygulandı. Hasta postoperatif dönemde mobilize oldu. Nörolojik muayenesi stabil seyretti, parestezi şikayetleri kayboldu.

Sonuç: Spinal anjiosarkomlar nadir bildirilen bir patoloji olup agresif seyir gösteren, ilerleyici semptomlarla karakterize lezyonlardır. Birincil tedavi yöntemi kitlenin cerrahi olarak eksize edilmesidir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi tedavi, Spinal anjiosarkom

PS-4567 - Nörotravma ve Yoğun Bakım

KRONİK SUBDURAL HEMATOM CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN AMPİYEM TABLOSU OLGU SUNUMU

Rifat Öztürk, Yiğit Bilal Uysal, Koray Öztürk

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Kronik subdural hematoma, geriatrik popülasyonda beyin atrofinin eşlik ettiği vasküler fragilité sonucu gelişen ve cerrahi drenaj ile dramatik iyileşme sağlanan bir patolojidir. Literatürde kronik subdural hematoma cerrahisi sonrası enfeksiyon oranları düşük (%1-2) bildirilse de, geliştiğinde subdural ampiyem gibi hayatı tehdit eden tablolara yol açabilir.

Gereç ve Yöntemler: 89 yaşında erkek hasta, travma sonrası gelişen sol tarafta güçsüzlük ve bilinç değişikliği şikayeti mevcut. GKS15 solda silik kuvvet kaybı mevcuttu.

Bulgular: Kraniyal BT'de, sağ hemisferde geniş subdural hematoma izlendi. Acil cerrahi ile çift burr hole ile drenaj uygulandı. Motor yağı kıvamında yer yer subakut hematoma vafında basınçlı kronik hematoma boşaltıldı. Postoperatif erken dönemde yara yerinde pürülan akıntı ve genel durum bozukluğu gelişen hastanın GKS14 puan idi. Ampiyem ön tanısıyla tekrar cerrahiye alındı. Revizyon sırasında arka insizyon hattında cilt altı ve periorost çevresinde yaygın püy izlendi, subdural mesafedeki membran fenestre edilerek enfekte hematoma materyali boşaltıldı. İkinci cerrahi müdahale ve yoğun bakım takibiyle nörolojik tablosu stabilize edilen hasta, ileri yaşın getirdiği ek komorbiditeler ve genel durum bozukluğu nedeniyle yoğun bakım takibinin birinci ayında eksitus kabul edildi.

Sonuç: İleri yaş kronik subdural hematoma olgularında, cerrahi sonrası gelişen yara yeri enfeksiyonları ve subdural ampiyem, nörolojik morbiditeyi arttıran ve prognozu olumsuz etkileyen kritik komplikasyonlardır. Bu tip vakalarda hızlı radyolojik değerlendirme, agresif cerrahi debridman ve geniş spektrumlu antibiyoterapi kombinasyonu hayatidir. Ancak cerrahi başarıya ve enfeksiyon kontrolüne rağmen ileri yaş ile sistemik komorbiditelerin yarattığı durum, postoperatif dönemde yüksek mortalite riski taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematoma, subdural ampiyem, yara yeri enfeksiyonu, subdural hematoma cerrahi komplikasyonları

PS-4597 - Diğer

CALVARIAL OSTEOMYELITIS IN A PATIENT WITH IMMUNOGLOBULIN G4-RELATED DISEASE FOLLOWING COVID-19 INFECTION

Fatih Yavuz, Ali Şahin

Erciyes University, Department of Neurosurgery

Aim: Immunoglobulin G4-related disease (IgG4-RD) is a rare, idiopathic systemic inflammatory condition characterized by lymphocytic infiltration and organ involvement. While central nervous system (CNS) involvement most commonly manifests as hypertrophic pachymeningitis or hypophysitis, other presentations remain exceedingly rare.

Material and Methods: A 41-year-old male with a history of familial Mediterranean fever (FMF) presented with progressive vision loss, exophthalmos, and ptosis in the left eye. Symptoms emerged two months

after receiving intravenous methylprednisolone for COVID-19. Imaging revealed an infiltrative mass involving the left frontal bone, major sphenoid wing, and temporal muscle, consistent with calvarial osteomyelitis. A needle biopsy and subsequent pathological examination of the excised calvarial bone confirmed a diagnosis of IgG4-RD. Due to significant mass effect and visual impairment, the patient underwent a decompressive craniectomy. Following surgery, the patient's vision improved significantly, with no recurrence noted at a two-year follow-up.

Results: A needle biopsy and subsequent pathological examination of the excised calvarial bone confirmed a diagnosis of IgG4-RD. Due to significant mass effect and visual impairment, the patient underwent a decompressive craniectomy. Following surgery, the patient's vision improved significantly, with no recurrence noted at a two-year follow-up.

Conclusion: Calvarial osteomyelitis is an unusual and rare manifestation of IgG4-RD that may be triggered or unmasked following the tapering of corticosteroid therapy. Early clinical recognition and timely surgical decompression are vital to prevent permanent neurological deficits and manage the long-term systemic nature of the disease.

Keywords: COVID-19, Craniectomy, IgG4-related disease, Osteomyelitis, Vision loss

PS-4642 - Nörovasküler Cerrahi

İZOLE BAŞ DÖNMESİ İLE TANI ALAN POSTERİOR FOSSA KAVERNOMU

Ferhat Arslan

Malatya Turgut Özal Üniversitesi Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Serebral kavernöz malformasyonlar, düşük akımlı vasküler anomaliler olup serebral vasküler malformasyonların yaklaşık %10-15'ini oluşturur. Posterior fossa yerleşimi nadir görülmekle birlikte, sınırlı anatomik alan ve hayati nörolojik yapılarla komşuluğu nedeniyle klinik açıdan önem taşır. Bu çalışmada nörolojik muayenesi tamamen normal olan ve yalnızca izole baş dönmesi şikâyeti ile başvuran bir hastada saptanan posterior fossa yerleşimli kavernöz malformasyonun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Elli yaşında erkek hasta baş dönmesi ve düşme şikâyeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde özellik bulunmamaktaydı. Baş dönmesine eşlik eden bilinç kaybı, nöbet, fokal nörolojik defisit, bulantı veya kusma öyküsü yoktu. Nörolojik muayenede kraniyal sinirler, motor ve duyu sistem, serebellar testler ve yürüme muayenesi normal olarak değerlendirildi. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesi yapıldı.

Bulgular: Kraniyal MRG'de posterior fossada, serebellar hemisfer yerleşimli, yaklaşık 2x3 cm boyutlarında, heterojen sinyal intensitesine sahip ve çevresinde belirgin hemosiderin halkası bulunan lezyon saptandı. Görüntüleme bulguları kavernöz malformasyon ile uyumlu olarak değerlendirildi. Çevre beyin dokusunda belirgin ödem ya da akut kanama bulgusu izlenmedi. Lezyonun boyutu ve lokalizasyonu dikkate alınarak mikrocerrahi rezeksiyon ve radyocerrahi tedavi seçenekleri hastaya ayrıntılı olarak anlatıldı. Ancak hasta girişimsel tedaviyi kabul etmedi. Bu nedenle yakın klinik ve radyolojik takip planlandı.

Sonuç: Posterior fossa kavernomlarında tedavi yaklaşımı lezyonun lokalizasyonu, boyutu ve klinik bulgulara göre belirlenir. Serebellar hemisfer

yerleşimli ve cerrahiye erişilebilir lezyonlarda mikrocerrahi rezeksiyon tedavi seçeneği olarak öne çıkarken, radyocerrahi derin ve cerrahi riski yüksek yerleşimlerde alternatif olabilir. Ancak radyocerrahinin etkisi gecikmeli olup erken dönemde kanama riskini tamamen ortadan kaldırmaz. Bu olgu, nörolojik muayenesi normal olan ve yalnızca izole baş dönmesi şikâyeti bulunan hastalarda dahi posterior fossa lezyonlarının ayırıcı tanıda değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Baş dönmesi, Kavernom, Posterior fossa

PS-4650 - Nörovasküler Cerrahi

PERİFER ÇALIŞMA KOŞULLARINDA KANAMIŞ TEMPORAL AVM CERRAHİSİ: DSA'SIZ PLANLAMA, PROKSİMAL KAROTİS KONTROLÜ VE NİDUS REZEKSİYONU

Halit Anıl Eray, Alptekin Gül

Ardahan Devlet Hastanesi

Amaç: Kanamış arteriovenöz malformasyonlar (AVM), akut kitle etkisi ve hızlı nörolojik kötüleşme nedeniyle acil cerrahi gerektirebilen yüksek riskli vasküler lezyonlardır. Standart yaklaşım preoperatif dijital substraksiyon anjiyografi (DSA) ile ayrıntılı anjiyo-morfolojik değerlendirme ve gerektiğinde endovasküler destek içerir. Ancak perifer merkezlerde DSA bulunmaması, cerrahi planlamayı mevcut görüntüleme ve intraoperatif anatomiye dayalı stratejilerle yürütmeyi zorunlu kılar. Bu bildiride, Ardahan'da DSA olmaksızın gerçekleştirilen kanamış temporal AVM'nin acil mikrocerrahi yönetimi sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Hasta entübe olarak kabul edildi ve sevk sırasında hayatını kaybetme riski nedeniyle acil cerrahi kararı verildi. Görüntüleme de sağ temporal yerleşimli SM Grade II, geniş intraparenkimal kanama ve belirgin kitle etkisi saptandı. Olası masif kanamaya karşı sağ common karotis arter ekspozite edilecek şekilde hazırlık yağılarak sağ frontotemporo-parietal dekompresif kraniyektomi sonrası medial temporal giristan transkortikal ilerlenerek nidusa ulaşıldı. AVM'nin MCA kortikal dallarından (M3-M4) beslendiği görüldü; feeder'lar bipolar koagülasyon, mikrovasküler klipler ve genel cerrahide kullanılan hemovak kliplerle kontrol altına alındı. Labbé veni ve superior petrosal sinüs yönlü drenaj venleri oklüde edildi. Feeder kontrolü sonrası nidus rezeke edildi.

Bulgular: Rezeksiyon intraoperatif komplikasyon olmaksızın tamamlandı. Postoperatif yoğun bakım sürecinde vazospazm ve diabetes insipidus gelişti; her iki komplikasyon da medikal olarak kontrol altına alındı. Ekstübasyon sonrası başlangıçta afazik, zamanla bradifazik konuşma başladı ve takipte konuşma tamamen normale döndü. Motor muayene intakt izlendi. Hastada nadir gelişen Terson sendromu da gelişti ve postop göz hastalıklarının kontrolüne girdi.

Sonuç: DSA olmaksızın kanamış AVM cerrahisi teknik zorluk içerir. Bu vaka proksimal karotis kontrolü, sistematik feeder-drenaj sıralaması ve eş zamanlı hematoma boşaltımı cerrahi güvenliği artırmıştır. Perifer şartlarda dahi temel mikrocerrahi prensiplerle etkin ve güvenli yönetim mümkün olabilir.

Anahtar Sözcükler: Arteriovenöz Malformasyon, DSA

PS-4660 - Diğer

NORMAL BASINÇLI HİDROSEFALİ TANILI HASTALARDA LUMBOPERİTONEAL ŞANT SONUÇLARI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Uğur Fidan, Kerem Korkut, Mehmet Töngce, Zeki Şekerci

İstanbul Medipol Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Normal basınçlı hidrosefali (NBH), yürüme paterninde bozukluk, bilişsel gerileme ve üriner inkontinans ile karakterize, tedavi edilebilir bir patolojidir. Bu çalışmada kliniğimizde NBH tanısı ile lumboperitoneal şant uygulanan hastaların klinik özellikleri ve cerrahi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Kliniğimizde NBH tanısı alan ve lumboperitoneal şant uygulanan beş hastanın klinik ve radyolojik verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşları 73-85 arasında değişmekte olup üçü erkek, ikisi kadındı. Tüm hastalarda yürüme paterninde bozukluk olup; dört hastada üriner inkontinans ve üç hastada bilişsel gerileme eşlik etmekteydi. Tanı sürecinde radyolojik ventrikülomegali bulguları ile birlikte boşaltıcı lomber ponksiyon sonrası klinik düzelme değerlendirilmiştir. Cerrahi olarak dört hastada valfli ve bir hastada valfsiz lumboperitoneal şant sistemleri kullanılmıştır.

Bulgular: Tüm hastalarda ameliyat öncesi dönemde yürüme bozukluğu belirgin semptom olarak saptandı. Boşaltıcı lomber ponksiyon sonrası hastaların tümünde yürüme fonksiyonlarında geçici düzelme izlendi ve bu bulgu cerrahi karar sürecinde belirleyici oldu. Lumboperitoneal şant uygulanmasını takiben hastaların tümünde yürüme fonksiyonlarında belirgin iyileşme gözlemlendi. Üriner inkontinans 3 hastada tamamen düzelirken, bir hastada kısmen geriledi. Bilişsel fonksiyonlardaki düzelme daha sınırlı kaldı. İzlem sürecinde bir hastada valfsiz şant sistemine bağlı aşırı drenaj sonucunda subdural higroma gelişti ve hasta konservatif olarak takip edildi.

Sonuç: Normal basınçlı hidrosefali hastalarında lumboperitoneal şant uygulaması özellikle yürüme paterninde bozukluk üzerinde belirgin klinik fayda sağlayabilmektedir. Cerrahi öncesi boşaltıcı lomber ponksiyon ile klinik yanıtın değerlendirilmesi uygun hasta seçiminde önemli bir kriterdir. Valfli şant sistemleri aşırı drenaj komplikasyonlarının önlenmesi ve yönetimi açısından avantaj sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Normal basınçlı hidrosefali, Lumboperitoneal şant, Yürüme apraksisi

PS-4722 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

ORTA YAŞ ERKEKTE İDRAR RETANSİYONU: NADİREN SPİNAL YER KAPLAYICI LEZYONUN MASKESİ

Harun Emül¹, Enes İnan¹, Ferhat Arslan², Burak Karadağ¹, Durmuş Emre Karatoprak¹

¹İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi

²Turgut Özal Üniversitesi Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Orta yaş erkek hastalarda idrar yapamama şikayetleri genellikle benign prostat hiperplazisi ile ilişkilendirilse de, nadiren spinal kord lezyonları da bu semptomların altında yatan neden olabilir. Bu posterin amacı, idrar retansiyonu ve alt ekstremité uyuşukluğu ile başvuran bir hastada spinal intramedüller ependimomun tanı ve cerrahi yönetimini

paylaşmak ve erken tanının önemini vurgulamaktır.

Gereç ve Yöntemler: 60 yaşında erkek hasta, 1,5 ay önce prostat cerrahisi öyküsü ve devam eden idrar yapamama şikayeti ile başvurdu. Ayrıca alt ekstremitelerde uyuşukluk mevcuttu. Spinal MR incelemesinde: T12-L1 düzeyinde, L1-L2 disk seviyesinde intramedüller yer kaplayıcı lezyonBoyut: 32x17 mmT1A hipointens, T2A hiperintens, post-kontrast anlamlı tutulum yokÖn tanı: spinal kord ependimomu, hemorajik/kistik komponent eşlik edebilirCerrahi: Posterior girişim ile T12-L1-L2 total laminektomi ve subtotal kistik kitle eksizyonuPatoloji: Malignite bulgusu yokHastanın postoperatif takipleri 3. ayda değerlendirildi.

Bulgular: Ameliyat sonrası idrar yapamama şikayeti belirgin şekilde gerilediAlt ekstremitelerde motor defisit yok, kas gücü 5/5Hastanın semptomlarının hızlı gerilemesi, cerrahi müdahalenin işlevsel geri dönüş sağladaki etkinliğini ortaya koymaktadır

Sonuç: Orta yaş erkeklerde idrar yapamama genellikle benign prostat hiperplazisi ile ilişkilendirilse de, spinal kord basısı yapan lezyonlar nadiren gözden kaçabilir. Ani başlayan sfinkter kontrol kusuru ve alt ekstremité semptomları, spinal görüntüleme ve cerrahi müdahale ile geri döndürülebilecek patolojilerin erken saptanmasını sağlayabilir. Bu olgu, spinal MR'in doğru ve zamanında kullanımı ile idrar retansiyonunun nadir ama geri dönüşümlü nedenlerinin belirlenmesinde önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Prostat, Hiperplazisi, Spinal, Tümör

PS-4723 - Nöroonkolojik Cerrahi

KOLLOİD KİST EKSIZYONU SONRASI ENFARKT

Rifat Öztürk, Murat Semih Yalçınkaya, Yavuz Erdem

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Kolloid kistler, en sık üçüncü ventrikülün ön-superior kısmında, özellikle foramen Monro komşuluğunda yerleşen nadir, benign intrakraniyal lezyonlardır. Genellikle embriyolojik kökenli olup nöroepitelyal yapıdan geliştiği düşünülmektedir. Klinik bulgular çoğunlukla obstrüktif hidrosefaliye bağlı olarak ortaya çıkar ve baş ağrısı, bulantı-kusma, ani bilinç değişiklikleri ve nadiren ani ölüm şeklinde seyredebilir. Semptomlar çoğu zaman pozisyona bağlı değişkenlik gösterebilir. Günümüzde endoskopik cerrahi minimal invaziv olması nedeniyle sıklıkla tercih edilmektedir. Erken tanı ve uygun cerrahi müdahale ile prognoz genellikle iyidir. Kolloid kistler nadir görülmelerine rağmen potansiyel olarak hayatı tehdit edici komplikasyonlara yol açabileceğinden klinik farkındalık önem taşımaktadır.

Gereç ve Yöntemler: İki aydır süregelen ve pozisyonel olmayan baş ağrısı şikayeti olan bilinç kaybı nöbeti olmayan hasta baş ağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerde kolloid kist saptandı. Fizik muayenesinde GKS15 puan olup nörolojik muayenesi doğaldı.

Bulgular: Kolloid kist total eksize edildi. Patolojik tanısı kolloid kist ile uyumlu raporlandı. Hastanın post operatif dönemde solda %40 hemiparezisi gelişti ve status epileptikus tablosu oluştu. Hastadan görülen difüzyon MR ile operasyon loju çevresinde akut difüzyon kısıtı izlendi. Hastanın takiplerinde antiepileptik düzenlenmesi ile nöbetleri kesildi. Kuvvet defisiti düzelen hasta motor defisiti olmadan GKS15 puan olarak taburcu edildi.

Sonuç: Sonuç olarak, postoperatif kuvvet defisiti ve nöbet tablosu gelişen hastalarda difüzyon MR incelemesi erken dönemde yapılmalı ve standart değerlendirme algoritmasının temel bileşenlerinden biri olarak

kabul edilmelidir. Erken ve doğru tanı sayesinde tedavi stratejileri optimize edilmekte, morbidite azaltılmakta ve hasta yönetimi daha güvenli bir şekilde yönlendirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kolloid kist, Hidrosefali

PS-4735 - Nöroonkolojik Cerrahi

GEBELİKTE NÖROŞİRÜRJİKAL KARAR ALMA: HİDROSEFALİ OLGU SUNUMU

Şahin Sancaktar, Deniz Dükünlü, Mete Uçar, Ali Arslan, Ali Harmanoğullarından

Adana City Education and Research Hospital

Amaç: Hidrosefali, prevalansı 0,9–1,2/1.000 olan önemli bir nöroşirürjik bozukluktur. Komünikan ve non-komünikan (obstrüktif) olmak üzere iki alt tipi mevcuttur. Gebelikte de novo gelişen obstrüktif hidrosefali literatürde oldukça nadirdir. Anne ve fetus sağlığını tehdit eden kritik bir tablodur. Bu çalışmada, gebelik sırasında gelişen obstrüktif bir hidrosefali vakasının tanı ve tedavi yönetimini sunmayı planladık.

Gereç ve Yöntemler: 36 yaşında, G3 Y2 A0 NPY olan 24 haftalık gebe hasta; önceki doğumundan beri mevcut olan ve son bir haftadır artış gösteren baş ağrısı, bulantı, kusma ve idrar kaçırma şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenesinde nörolojik muayene intact olup, fundoskopisinde bilateral papillödem ve optik atrofi saptandı. Merkezi sinir sistemi enfeksiyonu veya travma öyküsü yoktu. Beyin Difüzyon MR görüntülemesi planlandı.

Bulgular: Beyin Difüzyon MR görüntülemesinde; 4. ventriküle süperior-dan bası yapan yaklaşık 25 mm çapında kitle lezyonu ve buna sekonder 3. ve lateral ventriküllerde dilatasyon (hidrosefali) izlendi. Hastaya acil olarak Endoskopik Üçüncü Ventrikülostomi (ETV) uygulandı. İntraoperatif ve postoperatif takiplerinde herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Cerrahi sonrası kafa içi basınç artışı semptomları gerileyen hasta ve fetus şifa ile taburcu edildi. Poliklinik takiplerinde hastanın klinik tablosunda ve fundoskopik bulgularında belirgin iyileşme saptandı.

Sonuç: Gebelikte gelişen obstrüktif hidrosefali, artan plazma hacmi ve venöz basınç gibi fizyolojik değişimlerin intrakraniyal dinamikleri bozmasıyla tetiklenebilir. Tanı aşamasında semptomların preeklamps/eklamps ile karıştırılması en büyük zorluktur; bu noktada iyonizan radyasyon içermeyen Beyin MR altın standarttır. ETV; şant enfeksiyonu riski ve gebelikte artan abdominal basıncın şant fonksiyonunu bozma ihtimali nedeniyle bu vakalarda ideal bir seçenektir. KİBAS kontrol altına alındığında spontan vajinal doğum güvenli bir seçenektir. Sonuç olarak; nöroşirürji, obstetri ve anestezi disiplinlerinin koordineli yaklaşımı başarılı yönetimde anahtar rol oynamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Endoskopik Üçüncü Ventrikülostomi (ETV), Gebelik, Hidrosefali, KİBAS, Multidisipliner Yaklaşım

PS-4754 - Nörovasküler Cerrahi

GRADE 3 KANAMIŞ AVM+ BESLEYEN ARTER VE VENÖZ DRENAJ DA ANEVİZMA'LI NADİR BİR OLGUDA CERRAHİ TEDAVİ DENEYİMİMİZ

Gizem Özge Dutar, Erdal Kısaboşlu, İlhan Atabey, Enes Türkeri,

Hakan Yılmaz, Cafer Ak, Hüseyin Berk Benek, Onur Boloğur, Osman Fikret Sönmez

Izmir Şehir Hastanesi

Amaç: AVM'ler arter ve venler arasında çok sayıda düzensiz bağlantıya neden olan anormal, kıvrımlı damar düğümleridir. Nedeni tam olarak bilinmemekle beraber genellikle doğumdan önce geliştiği bilinmektedir. Bu sözlü sunumda Grade3 AVM' li bir hastanın geniş intraparaknimal kanama sonrası Endovasküler tanı sonrası cerrahi tedavi deneyimimizi sunuyoruz.

Gereç ve Yöntemler: 64 yaş erkek hasta, dış merkeze şiddetli baş ağrısı nedeniyle başvurmuş yapılan tetkiklerinde sağ parietooksipital alanda intraparaknimal hematom ve grade3 rüptüre avm saptanması üzerine tarafımıza sevk edilmiş. Gelişindeki fizik muaynesi bilinç açık oryante koopere GKS e4m6v4 ir+/+ pupiller nik kranial sinir muaynesi olağan ve kas gücü muaynesi olağan olarak saptandı. Hasta ileri tetkik amaçlı yoğun bakıma interne edilmişti.

Bulgular: Hastaya DSA yapıldı. DSA'da sağ serebral hemisfer frontoparietalde 3,2cm çaplı nidusa sahip avm görüldü. Dominant olarak sağ MCA'dan köken alan venöz drenajının kortikal venöz yapılarla eşlik eden superior saggital sinüse doğru olduğu görüldü. Spetzler-Martin evrelemesine göre grade3 olarak değerlendirildi. Venöz drenaj venlerinde ve besleyici sağ MCA'da anevrizmatik genişlemeler görüldü. Hastanın gks'sinde düşme olması üzerine kontrol beyin bt görüldü. Bt'de sağ lateral ventriküle bası ve orta hattın sola doğru yaklaşık 1.5cm shift görüldü, hasta acil operasyona alındı. Hastanın operasyona giriş skoru e2m5ve. Operasyonda anevrizmalar ve avm besleyicileri kliplerle kapatıldı. AVM nidusu total eksize edildi. Sağ lateral ventrikül, 3. ve 4. ventriküllerde hematom olması nedeniyle sol kocher noktasından evd takıldı. Hastanın postop skoru e1m4ve sekindeydi.

Sonuç: Kanamış AVM'li hastalarda merkezinizde mevcutsa ve hastanın klinik tablosu görece iyiye dsa yapılması elzemdir. DSA'nın yapılması operasyonun seyrini ve planının değiştirebilir. Bu olgumuzda vasküler malformasyonlara anevrizmaların da eşlik edebileceğini, prognozda kötü rol oynadığını ve rüptüre olan avm'de görülen anevrizmaların rebleeding'e neden olabileceği görüldü. Bu nedenle rüptüre avm lerde cerrahi planın hızlıca yapılması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: AVM, Rüptüre avm, Anevrizma, DSA, AVMLere eşlik eden anevrizma

PS-4755 - Nöroonkolojik Cerrahi

IDH-WİLDTYPE GLİOBLASTOMDA AGRESİF MULTİMODAL TEDAVİ İLE 47 AYLIK SAĞKALIM VE GEÇ DÖNEM LEPTOMENİNGEAL DİSEMİNASYON: OLGU SUNUMU

Emiray Özkahya, Ahmet Tolgay Akıncı
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Glioblastoma (GBM), erişkinlerde en sık görülen ve en agresif seyrirli primer beyin tümörüdür. Standart tedaviye rağmen IDH-wildtype vakalarda medyan sağkalım 14-16 aycıvarındadır. Üç yılı aşan uzun dönem sağkalım nadirdir. Güvenli cerrahi rezeksiyonla üç yılı aşan sağkalım mümkündür

Gereç ve Yöntemler: Hastanın radyolojik takibinde kontrastlı ve perfüzyon MRG kullanılmış; klinik seyir boyunca gelişen nüksler doğrultusunda

nöronavigasyon eşliğinde tekrarlayan maksimal güvenli cerrahi rezeksiyonlar uygulanmıştır. Rezeke edilen dokuların kesin tanısı immünohistokimyasal boyamalarla konulurken, tümörün agresif moleküler profili FISH (CDKN2A, EGFR, PTEN) ve NGS tabanlı 50 genlik RNA paneli ile detaylı olarak haritalandırılmıştır. Onkolojik tedavide ise standart Stupp protokolünün (RT+TMZ) yanı sıra, lokal kontrolü artırmak amacıyla nüks yatağına yönelik hipofraksiyone stereotaktik re-irradiyasyon (30 Gy) kullanılmıştır.

Bulgular: 44 yaşında kadın hasta, 2022 yılında nöbet ve baş ağrısı şikayetleriyle başvurmuş, solparietooksupital kitle nedeniyle opere edilmiştir. Patolojik tanı, CDKN2A homozigot delesyonu saptanan IDH-wildtype Glioblastoma (DSÖ Derece 4) olarak raporlanmıştır. Takiplerinde nüks gelişen hastaya Kasım 2022, Mayıs 2024 ve Mayıs 2025 tarihlerindemaksimal güvenli re-rezeksiyonlar uygulanmıştır. İleri genetik analizlerde %100 EGFR amplifikasyonu ve %37 PTEN delesyonu saptanmıştır. Multimodal tedavi (cerrahi, radyokemoterapi, hipofraksiye re-irradiyasyon) ile lokal kontrol uzun süre sağlanmıştır. Ancak Eylül 2025'te çekilen MRG'de tümörün lateral ventriküle açıldığı, dördüncü ventriküle infratentorial leptomeningeal alanda (preoptin sisterna, bulbus) yaygın diseminasyon (seeding) geliştiği izlenmiştir. İnoperabl kabul edilen hasta Ocak 2026'da, ilk tanıdan 47 ay sonra kaybedilmiştir.

Sonuç: IDH-wildtype glioblastomda nadir görülen 47 aylık bu sağkalım öyküsü, uygun hastalarda tekrarlayan rezeksiyonların ve hipofraksiyone re-irradiyasyonun yaşam süresine mutlak katkısını kanıtlamaktadır [4-8]. Sağkalım süresi uzadıkça, tümör biyolojisinin bir sonucu veya tekrarlayan cerrahilerin teknik komplikasyonu olarak leptomeningeal diseminasyon tablosuna karşı klinisyenlerin hazırlıklı olması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma, IDH-wildtype, uzun dönem sağkalım, leptomeningeal diseminasyon, re- rezeksiyon

PS-4782 - DeneySEL ve Anatomi Araştırmaları

DENEYSEL ALERJİK RİNİT RAT MODELİNDE ANTI-İNFLAMATUVAR TEDAVİLERİN OLFAKTÖR BULBUS HİSTOPATOLOJİSİ VE OLFAKTÖR FONKSİYON ÜZERİNDEKİ KARŞILAŞTIRMALI ETKİLERİ

Engin Kayıkcı¹, Hazal Kayıkcı²

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Allerji ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı

Amaç: DeneySEL allerjik rinit (AR) oluşturulan rat modelinde uygulanan farklı antiinflamatuar tedavilerin olfaktör bulb ve nazal mukozada meydana gelen histopatolojik değişiklikler ile olfaktör fonksiyonel sonuçlar üzerindeki etkilerinin değerlendirmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Random yedi gruba ayrılan (her grupta n = 7) toplam 49 dişi Sprague–Dawley rat dahil edilmiştir. AR modeli, ovalbumin ile sistemik duyarlılık oluşturulmasını takiben intranasal provokasyon uygulanmasıyla indüklenmiştir. Çalışma tasarımında negatif ve pozitif kontrol gruplarının yanı sıra, 21–34. günler arasında metilprednizolon, montelukast, levosetirizin, olopatadin veya flutikazon propiyonat tedavisi alan gruplar yer almıştır. Birincil sonlanım noktası, 34. günde nazal mukozada ve olfaktör bulbusta inflamatuvar ve yapısal değişikliklerin histopatolojik olarak değerlendirilmesi olarak belirlenmiştir. İkincil sonlanım noktası ise olfaktör fonksiyonun davranışsal bir yöntem olan "food-finding latency" testi ile analiz edilmesidir.

Bulgular: Çalışma süresince hiçbir hayvanda mortalite gözlenmemiştir. Pozitif kontrol grubuna kıyasla tüm tedavi modaliteleri, nazal mukozada

vasküler dilatasyon, goblet hücre hiperplazisi, inflamatuvar hücre infiltrasyonu, plazma hücre infiltrasyonu, mast hücre ve eozinofil infiltrasyonu, kondrosit hipertrofisi ve siliyer kayıp gibi parametrelerde anlamlı iyileşme sağlamıştır. Benzer şekilde, olfaktör bulbusta glomerüler tabaka kalınlığı, glomerül çapı, glomerüler organizasyon, nöronal dejenerasyon, vasküler konjesyon, perivasküler ödem ve mikrogial aktivasyon açısından anlamlı düzeltilmeler saptanmıştır. Histopatolojik sonuçlar bakımından tedavi grupları arasında belirgin bir üstünlük izlenmemiştir. Olfaktör fonksiyon analizinde, 28. günde erken iyileşme yalnızca metilprednizolon ve olopatadin gruplarında görülmüş; 34. günde ise tüm tedavi gruplarında anlamlı düzeltilme saptanmıştır.

Sonuç: Tüm tedavi modaliteleri, olfaktör mukoza ve olfaktör bulbusa ait histopatolojik parametrelerde iyileşme sağlamış olup, gruplar arasında belirgin bir üstünlük saptanmamıştır. Dikkat çekici olarak, metilprednizolon ve olopatadin olfaktör fonksiyonda erken dönemde iyileşme sağladığının gösterilmesi bu tedavilerin terapötik potansiyelini göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: olfaktör bulbus, olfaktör disfonksiyon, allerjik rinit, antiinflamatuar ajan

PS-4794 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SPİNAL CERRAHİ SONRASI TETİKLENEN VE TANISAL PARADOKSLARLA SEYREDEN FULMİNAN TÜBERKÜLOZ MENENJİTİ

Emre Sağlam, Aylin Abidin Bal, Selahattin Biçer, Yusuf Tüzün

S.B.Ü Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Cerrahi stres ve doku manipülasyonu, latent odakların reaktivasyonu sonucu dissemine tüberküloz tablolarını tetikleyebilmektedir. Bu sunumda, non-spesifik spinal enflamasyon nedeniyle uygulanan cerrahi sonrası hızlı bir progresyonla gelişen ve tanısız zorluklara rağmen BOS kültürü ile kesinleşen atipik bir tüberküloz menenjit (TBM) olgusunun tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Altmış yaşında yürümekte güçlük olan erkek hasta, L3-4 inferiora migre disk hernisi ve spondilodiskit? ön tanısıyla opere edildi. Preoperatif QuantiFERON pozitif ve PPD negatif saptanan hastanın spinal cerrahi materyalinde spesifik granülom izlenmedi, kronik enflamasyon saptandı. Postoperatif birinci ayda nörolojik bozulma ve akut hidrosefali gelişen hastanın, klinik seyrindeki tanısız paradokslar ve sonucunda geciken tedavi nedeniyle gelişen terminal tablo retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Taburculuk sonrası dezoryantasyon gelişen hastanın kontrastlı kranial MR'ı başlangıçta normal izlendi. Radyolojik olarak leptomeningeal kontrastlanma ya da ventrikülit bulgusu yoktu. Takibinde akut hidrosefali gelişimi üzerine uygulanan eksternal ventrikül drenajı (EVD) sırasında ventrikül duvarındaki yüksek direnç hissi, ventrikülit şüphesi olarak değerlendirildi. Sağ psoastaki şüpheli görünümünden örnekleme yapıldı. BOS analizinde protein yüksek, glukoz normal sınırlardaydı. BOS' ta bakteri üremesi olmadı, menenjit paneli negatifti. Tüm doku ve sıvı örneklerinde ARB direkt bakıları negatif sonuçlandı. Klinik şüphe nedeniyle ampirik 4' lü anti-TB tedavi başlanmasına rağmen klinik tablosu kötüleşen hastada, hastalığın terminal evresinde sonuçlanan BOS mikobakteri kültürü pozitif gelerek TBM tanısını kesinleştirdi; Hasta eksitus oldu.

Sonuç: Spinal bölgedeki non-spesifik enflamatuar süreçlerin varlığında, cerrahi girişimlerin latent tüberküloz odaklarını aktive edebileceği

unutulmamalıdır. Spinal örneklerde granülom görülmemesi veya ARB negatifliği tüberkülozu dışlamaz. TBM tablosunda normal BOS glukoz seviyeleri klinisyeni yanıltmamalı, kültür sonucu beklenmeden yüksek klinik şüphe ile ampirik tedaviye erken başlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Latent tüberküloz, postoperatif komplikasyon, tüberküloz menenjit, hidrosefali, spinal cerrahi

PS-4842 - Pediatrik Nöroşirürji

AKUT HİDROSEFALİ VE BEYİN SAPI BASISI İLE KOMPLİKE ENTEROVİRÜS İLİŞKİLİ SEREBELLİT: ACIL CERRAHİ MÜDAHALE GEREKTİREN PEDIATRİK BİR OLGU

Uğur Fidan¹, Yasemin Topçu², Alican Tahta¹, Nejat Akalan¹

¹*İstanbul Medipol Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Medipol Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Akut serebellit çocukluk çağında nadir görülen inflamatuvar bir durumdur ve çoğunlukla benign seyirlidir. Ancak nadiren serebellar ödem beyin sapı kompresyonuna ve akut hidrosefaliye yol açarak yaşamı tehdit edebilir. Bu çalışmada enterovirüs ilişkili, acil nöroşirürjik müdahale gerektiren fulminan bir olgu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntemler: Özgeçmişinde kronik hastalık öyküsü olmayan, dokuz yaş erkek hasta bilinç değişikliği, boyun ağrısı ve vücutta kasılma şikayetiyle başvurdu. Kranial tomografide serebellar hipodens alan izlenmesi üzerine kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme yapıldı. Ventrikül boyutlarında artış, bilateral serebellar ödem ile beyin sapı kompresyonu saptandı. Elektroensefalografi(EEG) ile epileptik nöbet ekarte edildi. Lökositoz, solunum yolu PCR panelinde enterovirüs pozitifliği dışında bulgu saptanmadı. Yoğun bakım takibi sekizinci saatinde bradikardi, bilinç dalgalanması ve geçici deserebre postür gelişti. Ventriküler dilatasyon ve beyin sapı bası bulguları sebebiyle genel anestezi altında sağ Kocher noktasından eksternal ventriküler drenaj, sonrasında bilateral suboksipital kraniyektomi ile posterior fossa dekompresyonu operasyonu yapıldı. BOS örnekleme ve sağ serebellar biyopsi yapıldı.

Bulgular: Postoperatif dönemde hastanın nörolojik muayenesi doğal olarak değerlendirildi. Kontrol görüntülemelerde ventrikül boyutlarında küçülme ve beyin sapı basısında belirgin azalma saptandı. Histopatolojisi T-lenfositlerden zengin lenfositik infiltrasyon, viral ensefalit olarak raporlandı. Nörolojik muayenesinin doğal seyretmesi üzerine eksternal ventriküler drenaj postoperatif 5. günde çıkarılıp, postoperatif 11. günde kraniyoplasti ve duroplasti operasyonu yapıldı. Cerrahi sonrası nörolojik muayenesi doğal seyreden hasta 14. günde taburcu edildi.

Sonuç: Fulminan viral serebellit nadiren cerrahi müdahale gerektirebilen bir klinik tablo oluşturabilir. Literatürde bildirilen olguların büyük kısmında cerrahi girişim hidrosefali nedeniyle eksternal ventriküler drenaj uygulanması şeklindedir. Bizim olgumuzda da ventriküler genişleme nedeniyle eksternal ventriküler drenaj uygulanmış; ancak belirgin beyin sapı bası bulguları olması nedeniyle posterior fossa dekompresyonu da yapılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Serebellit, Enterovirüs, Hidrosefali, Kraniyoplasti

PS-4907 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

GENÇ HASTADA LİGAMENTUM FLAVUM HİPERTROFİSİNE SEKONDER UZUN SEGMENT SERVİKOTORAKAL STENOZ VAKASI

Ümit Faruk Akçakaya, Ahmet Özak, Murat Altaş

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Spinal stenoz genellikle yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan ve spinal kanalın ; osteofit, ligamentum flavum kalınlaşması ve disk herniasyonları nedeniyle stenoza uğradığı klinik bir tablodur. Stenozun seviyesine göre ortaya göre çıkan bulgular değişmektedir. Servikotorakal bölgelerde ortaya çıkan stenoz ince motor kayıplar, propriosepsiyon kaybı gibi klinik bulgularla kendini göstermektedir. Çalışmamızda yaygın servikotorasik spinal stenozu olan bir hastanın cerrahi öncesi ve sonrası yönetimini anlatmayı amaçlamaktayız.

Gereç ve Yöntemler: 48 yaş kadın hasta 1 aydır ince motor hareketlerde bozulma, yürüme ve denge bozukluğu, sürekli düşme şikayeti nedeniyle kliniğimize başvuruyor. Fizik muayenesinde bilateral el intrinsek kaslarında zayıflık, achill klonusu, bilateral hiperaktif patellar tendon refleksi tespit ediliyor. Yapılan Manyetik rezonans görüntülemesinde C2-T2 arasında dural kontrastlanmanın eşlik ettiği ligament flavum hipertrofisi ve servikotorakal stenoz izleniyor. Çekin bilgisayarlı tomografisinde stenoza neden olabilecek kalsifik bir lezyon izlenmiyor. Hastaya C3-T3 unilateral yaklaşımla bilateral dekompresyon ve hemilaminektomi yapıldı. Ligamentum flavum olduğu düşünülen dokunun dura üzerinde çok yapışık olduğu izlendi. Mikrocerrahi diseksiyon ile dura üzerindeki lezyon subtotal olarak rezeke edildi. Lezyonun dura üzerinde kontrastlanma oluşturması nedeniyle patoloji gönderildi.

Bulgular: Hasta cerrahi sonrası serviste 4 gün takip edildi. İnce motor koordinasyonda ve yürüyüşünde düzelme izlendi. Patolojisinde tümöral oluşum izlenmeyen ve inflamatuvar süreçler olarak raporlanan hastanın poliklinik takipleri devam etmektedir.

Sonuç: Ligamentum flavum hipertrofisi yaşlanma ve dejeneratif süreç ile artış gösteren bir patoloji olup bazen çok uzun segmentte tutulum yapabilmektedir. Ligamentum flavum hipertrofisinin oluşturduğu spinal stenoz spinal korda posteriodan bası yaparak semptomlar ortaya çıkarılmaktadır. Bu tür durumlarda spinal kanal enstrümanlı yada enstrümansız olarak dekomprese edilerek kord basısı ortadan kaldırılmalıdır. Hastamız genç olduğu için unilateral yaklaşım ile posterior gergi bandını koruyarak enstrümantasyonsuz dekompresyonu tercih ettik.

Anahtar Sözcükler: Spinal Stenoz, Myelopati, Ligamentum Flavum Hipertrofisi

PS-4913 - Pediatrik Nöroşirürji

MYELOMENİNGOSEL İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN EKSTRAPELVİK YERLEŞİMLİ SAKROKOKSİYAL TERATOM NADİR BİR OLGU SUNUMU

Barış Aslanoğlu, Kamuran Aydın, Feyzullah Erdoğan, Ömer Dedeoğlu

SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Myelomeningosel (MMS) ile sakrokoksial teratom birlikteliği oldukça nadirdir ve literatürde sınırlı sayıda olgu ile tanımlanmıştır. Bu çalış-

mada, MMS kesesi dışında lokalize sakrokoksial teratom saptanan nadir bir olgunun sunulması ve cerrahi yaklaşımın tartışılması amaçlanmıştır

Gereç ve Yöntemler: Olgumuz, prenatal dönemde MMS tanısı alan, 38 hafta 5 günlük, 2200 gram ağırlığında kız bebektir. Doğum sonrası yapılan klinik değerlendirmede lumbosakral bölgede iki ayrı lezyon saptandı. Postpartum 36. saatte nöromonitörizasyon eşliğinde cerrahi müdahale planlandı. İlk olarak MMS onarımı gerçekleştirildi; nöral plakod serbestleştirilerek primer nöral tüp rekonstrüksiyonu ve watertight duraplasi yapıldı. Ardından MMS kesesinden ayrı lokalizasyonda yer alan sakrokoksial kitle kapsülü korunarak total olarak eksize edildi. Eksize edilen dokular histopatolojik incelemeye gönderildi.

Bulgular: Histopatolojik değerlendirme sonucunda matür sakrokoksial teratom ve eşlik eden MMS tanısı doğrulandı. Olgu Altman Tip I sakrokoksial teratom olarak sınıflandırıldı. Postoperatif dönemde erken komplikasyon izlenmedi. Hasta planlanan takip programına dahil edilmesine rağmen kontrollerine devam etmedi.

Sonuç: MMS ile birlikte görülen, MMS kesesi dışında lokalize sakrokoksial teratomlar son derece nadirdir. Bu olgu, ayırıcı tanıda eksternal yerleşimli teratomların göz önünde bulundurulması gerektiğini ve erken cerrahi rezeksiyonun olası malign dönüşüm riskini azaltmada önemli olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Meningomyelose, Sakrokoksial Teratom, Nöral Tüp Defekti, Konjenital Spinal Anomaliler

PS-4928 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

AKCİĞER ADENOKARSİNOMUNDAN KAYNAKLANAN İZOLE POSTERİOR FOSSA DURAL METASTAZ İLE SEYREDEN NADİR BİR VAKA SUNUMU

Hüda Eroğlu, Gülsüm Arslan Karagöz, Densel Araç
Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi

Amaç: Dural(pakimeningeal) metastazlar, duranın fibröz meningeal tabakasının neoplastik hücreler tarafından yaygın şekilde infiltrate edilmesi ile karakterizedir. En tipik radyolojik bulgusu; subaraknoid aralığı koruyan, kalınlaşmış ve nodüler görünümlü multifokal dura bazlı kontrast tutan lezyonlardır (1). Kontrastlanma paterni, birden fazla nodül, diffüz dural kalınlaşma veya her iki morfolojinin kombinasyonu şeklinde görülebilmektedir (2,3).

Gereç ve Yöntemler: Altmış beş yaşında akciğer adenokarsinom tanılı erkek hasta, baş dönmesi şikâyeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde ataksik yürüyüş mevcuttu. Kontrastlı magnetik rezonans görüntülemesinde (MRG) tespit edilen sol serebellar hemisferde kontrast tutan kitle total eksize edildi. Histopatolojik inceleme adenokarsinom infiltrasyonu olarak raporlandı. Postoperatif dönemde radyoterapi uygulandı. Bir yıl sonraki kontrol MRG'de oksiput seviyesinde dural kontrastlanma gösteren lobule konturlu tümöral lezyon izlendi. Menenjiom ön tanısı ile hasta yeniden opere edildi. Araknoid mattere infiltrate olmamış izole duramateri infiltrate eden, parlak beyaz sert kıvamlı kitle eksize edildi. Histopatolojik inceleme sonucu adenokarsinom metastazı olarak raporlandı. Hastaya postoperatif yara yeri iyileşmesinin ardından radyoterapi uygulandı

Bulgular: Tek başına izole dural metastazlar oldukça nadirdir ve bilinen sistemik malignitesi olan bir hastada metastatik tutulum ile menenjiom gibi primer dural patolojiler arasında ayırım zor olduğundan histopatolojik tanı önem arz etmektedir. Literatürde posterior fossa cerrahisi sonrası

beyin omurilik sıvısı (BOS) yolu ile neoplastik hücrelerinin dura matere taşınması veya cerrahi sırasında implantasyonu ile leptomeningeal metastaz ve dural metastaz riskinin arttığı bildirilmiştir(4). Ancak olgumuzda kitlenin araknoidmattere invazyonunun olmaması, cerrahi implantasyon sonucu gelişen metastatik kitle olma ihtimalini zayıflatmaktadır. Hemojen veya BOS aracılı mikroskopik yayılım sonucunda gelişmiş olacağını düşündürmektedir.

Sonuç: Posterior fossa cerrahisi sonrasında görülen dural metastazların otomatik olarak cerrahi implantasyonla ilişkilendirilmemesi ve alternatif yayılım mekanizmalarının akılda tutulması vurgulanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Adenokarsinom, Cerrahi implantasyon, Dural metastaz

PS-4939 - Nöroonkolojik Cerrahi

UNUTKANLIK İLE BAŞVURAN VE İNTRAVENTRİKÜLER YERLEŞİMLİ BÜYÜK B HÜCRELİ PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMASI: OLGU SUNUMU

Emin Tabipoğlu, Fatma Nur Yıldız, Yahya Efe Güner, Şahin Hanalioğlu
Hacettepe Üniversitesi

Amaç: Bu olgu sunumunun amacı, unutkanlık ile başvuran ve görüntülemeye korpus kallozum merkezli, intraventriküler uzanımı bulunan kitle lezyonu saptanan hastada, kesin tanının cerrahi sonrası patoloji ile difüz büyük B hücreli primer santral sinir sistemi lenfoması olarak konulmasını vurgulamak ve intraventriküler yerleşimli lenfomanın tanısız özelliklerini literatür eşliğinde tartışmaktır. Ayrıca, derin orta hat yerleşimli lezyonlarda ayırıcı tanıda lenfomanın önemine dikkat çekmek hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma retrospektif özellikte bir olgu sunumudur. Hastaya ait klinik veriler, nörolojik muayene bulguları, preoperatif ve postoperatif kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemeleri, intraoperatif kayıtlar ve patoloji sonuçları hasta dosyasından elde edilmiştir. Postoperatif dönemde hastanın klinik seyri takip edilmiş, hidro-sefali gelişimi açısından değerlendirilmiş ve gerektiğinde EVD yönetimi uygulanmıştır.

Bulgular: Primer santral sinir sistemi lenfoması (PSSSL), santral sinir sistemi ile sınırlı nadir ve agresif seyirli bir non-Hodgkin lenfomadır. İntraventriküler yerleşim nadir görülür ve genellikle nonspesifik bilişsel semptomlarla ortaya çıkabilir. Bu olguda, progresif unutkanlık şikayeti ile başvuran 42 yaşındaki erkek hastada korpus kallozum merkezli, septum pellucidum ve forniks uzanımı bulunan kitle saptandı. Manyetik rezonans görüntülemeye homojen kontrast tutulumu ve difüzyon kısıtlılığı izlendi. Hasta, anterior interhemisferik transkalozal yaklaşım ile nöromonitörizasyon ve nöronavigasyon eşliğinde opere edildi ve gross total rezeksiyon sağlandı. Postoperatif patoloji sonucu difüz büyük B hücreli lenfoma olarak raporlandı. Cerrahi sonrası hidrosefali gelişmedi ve şant ihtiyacı olmadı; EVD çıkarıldı. Ancak bilişsel şikayetler devam etti.

Sonuç: Korpus kallozum ve ventrikül yerleşimli, difüzyon kısıtlılığı gösteren homojen kontrastlanan lezyonlarda primer santral sinir sistemi lenfoması mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Cerrahi rezeksiyon tanısız değer taşımakla birlikte, asıl tedavi medikal onkolojik yaklaşımdır. Erken tanı ve uygun tedavi prognoz açısından belirleyicidir.

Anahtar Sözcükler: İntraventriküler tümör; Difüz büyük B hücreli lenfoma; Korpus kallozum

PS-4958 - Diğer

VENTRİKÜLOATRİYAL ŞANT KATETERİNİN SEGMENTER PULMONER ARTERE MİGRASYONU: NADİR BİR KOMPLİKASYON**Fatih Bera Gürtaş, Gülşah Çetin, Yahya Efe Güner, Ahmet İlçay Işıkkay***Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı*

Amaç: Ventriküloatriyal (V/A) şantlar güvenilir bir alternatif olmakla birlikte, distal kateter migrasyonu nadir ve ciddi bir komplikasyondur. Kateterin pulmoner artere ulaşması literatürde nadirdir. Bu çalışmada, sağ pulmoner arter segmenter dalına migrasyon gösteren ve açık torakotomi gerektiren bir V/A şant komplikasyonunun klinik ve cerrahi yönetiminin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Kliniğimize akut şant disfonksiyonu ve kardiyopulmoner semptomlarla başvuran, görüntülemelerinde V/A şant distal kateterinin koparak sağ pulmoner artere migre olduğu saptanan hastanın klinik kayıtları, radyolojik verileri ve cerrahi aşamaları retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Bilinen epilepsi tanılı yirmi beş yaşındaki erkek hasta, hareketlerde yavaşlama, letarji ve göğüs ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Kranial BT'de belirgin ventriküler dilatasyon saptanması üzerine hidrosefaliye yönelik acil eksternal ventriküler drenaj (EVD) yerleştirildi (Görsel 1). Şant trase grafilerinde, ayrılan distal kateterin toraks içerisine ilerlediği saptandı (Görsel 2). Toraks BT üç boyutlu reformat görüntülerinde, migre kateter fragmanının sağ atriyumdan geçerek sağ pulmoner arter üst lob segmenter dalına kadar uzandığı ve intraluminal yerleşim gösterdiği tespit edildi (Görsel 3). İlk seçenek olarak endovasküler çıkarma planlandı; ancak kateterin segmenter damar duvarında endotelizasyon ve adezyon göstermesi nedeniyle işlem başarısız oldu. Bunun üzerine açık torakotomi uygulanarak migre kateter fragmanı vasküler yapıdan başarılı bir şekilde diske edilip çıkarıldı. Postoperatif takiplerinde komplikasyon izlenmeyen hastaya ilerleyen günlerde kalıcı tedavi olarak yeni bir şant sistemi implante edildi.

Sonuç: V/A şantlı hastalarda göğüs ağrısı ve akut hidrosefali tablosu birlikte izlendiğinde, pulmoner artere kateter migrasyonu ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır. Endovasküler çıkarma ilk seçenek olmakla birlikte; kateterin kronik intravasküler yerleşimine bağlı endotelizasyon gelişen vakalarda morbiditeyi önlemek adına açık torakotomi prosedürünün hayat kurtarıcı zorunlu bir yaklaşım olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ventriküloatriyal şant, Kateter migrasyonu, Pulmoner arter, Torakotomi

PS-4978 - Nöroonkolojik Cerrahi

YÜKSEK DERECELİ MENİNGİOMLARDA EKSTRAKRANİYAL YAYILIM: NADİR BİR PULMONER METASTAZ OLGUSU**Abdullah Revaha Yıldırım¹, Hamit Bora Tüleylioğlu¹, Halil İbrahim Süner², Emre Durdağ², Soner Çivi², Özgür Kardeş², Kadir Tufan²**¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara²Başkent Üniversitesi Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adana

Amaç: Anaplastik meningiomlar, yüksek nüks oranları ve nadir de olsa ekstrakraniyal metastaz potansiyelleri ile bilinen agresif tümörlerdir. Bu olguda, primer cerrahi ve adjuvan radyoterapi sonrası uzun süre stabil seyreden ancak geç dönemde intrakraniyal nüksü takiben pulmoner metastaz gelişen bir olgu üzerinden yüksek dereceli meningiomlarda sistemik takibin önemini vurgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: 2021 yılında sol motor korteks yerleşimli anaplastik meningiom tanısıyla total rezeksiyon (Resim 1 ve 2) ve adjuvan radyoterapi uygulanan 66 yaşında kadın hasta takibinin postoperatif 4. yılında parasagittal lokalizasyonlu, superior sagittal sinüs ile yakın komşulukta nüks saptandı (Resim 3). Lezyonun lokalizasyonunun cerrahi, medikal veya konvansiyonel radyoterapiye uygun olmaması nedeniyle stereotaktik radyocerrahi (Gamma Knife) uygulandı (Resim 4). Bu tedaviden iki ay sonra progresif dispne şikayetiyle başvuran hastanın toraks BT incelemesinde saptanan akciğer kitlelerine yönelik cerrahi eksizyon gerçekleştirildi (Resim 5).

Bulgular: Akciğerdeki kitlelerin histopatolojik değerlendirmesi lezyonların intrakraniyal meningiom metastazı olduğunu kanıtladı. Hastanın klinik takibi intrakraniyal nüks ve sistemik yayılım odağında multidisipliner bir yaklaşımla devam ettirilmektedir.

Sonuç: Anaplastik meningiomlu hastaların takibinde yalnızca nörolojik bulgulara odaklanmak yeterli değildir; uzun dönem ve multidisipliner bir yaklaşım benimsenmelidir. Özellikle yeni gelişen sistemik semptomlar varlığında uzak metastaz olasılığı mutlaka değerlendirilmelidir. Bu olgu yüksek dereceli meningiomların nadir ancak klinik açıdan anlamlı ekstrakraniyal yayılım potansiyelini vurgulamakta ve takip stratejilerinin bu doğrultuda planlanması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: Anaplastik meningiom, yüksek dereceli meningiom, meningiom ekstrakraniyal metastazı, gamma knife, sagittal sinüs

PS-5062 - Diğer

TRİGEMİNAL NEURALJİDE TEDAVİYE BAĞLI KOMPLİKASYONLAR: KLİNİK VE CERRAHİ PERSPEKTİF**Müge Elif Yaşın, Hakan Özçelik, Mehmet Seçer, Birol Özkal, Yalçın Güney, Toprak Hacıoğlu, Kadir Timuçin Turgutoğlu***Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Amaç: Trigeminal Nevralji (TN), ani başlayan, kısa süreli, elektrik çarpması tarzında yüz ağrıları ile karakterize, en şiddetli nöropatik ağrı sendromlarından biridir. Tedavide; Medikal ajanlar (karbamazepin, okskarbazepin vb.), Perkütan girişimler, Gamma Knife radyocerrahisi, Mikrovasküler dekompresyon (MVD) kullanılmaktadır. Ancak her tedavi yöntemi kendine özgü komplikasyon riski taşır.

Gereç ve Yöntemler: Medikal Tedaviye Bağlı Komplikasyonlar Karbamazepin / Okskarbazepin: Sedasyon, Ataksi, Hiponatremi, Hepatotoksite, Agranülositoz. Uzun dönem kullanımda: İlaça tolerans, Doz artışına bağlı sistemik yan etkiler oluşabilir. Perkütan Girişimlere Bağlı Komplikasyonlar: (RF termokoagülasyon, balon kompresyon, gliserol rizotomi) En sık yüzde hipoestezi, Parestezi, Disestezi görülür. Daha ciddi olarak Anestesi dolorosa, Kornea refleksi kaybı; nörotrofik keratit, Çiğneme kası güçsüzlüğü, Kitle etkisi/hematoma (nadir) görülür. Özellikle anestezia dolorosa tedavisi en zor komplikasyonlardan biridir. Gamma Knife Radyocerrahisine Bağlı Komplikasyonlar: Gamma Knife Radyocerrahisi sonrası: Gecikmiş yüz uyu-

şukluğu, Disestezi, Nadir olarak anesteziya dolorosa görülebilir. Avantajı düşük mortalite dezavantajı ise etkinin gecikmesi ve nöks oranıdır. Mikrovasküler Dekompresyon (MVD): Mikrovasküler Dekompresyon TN tedavisinde en yüksek uzun dönem ağrı kontrolü sağlar. İntraoperatif / Erken Dönemde; BOS fistülü, İtme kaybı, Fasiyal paralizi, Serebellar hematoma, Enfeksiyon oluşabilir. Geç Dönemde; Nüks, Yapışıklık, Teflon granulumu oluşabilir. Psikiyatrik ve Yaşam Kalitesi Komplikasyonları: TN hastalarında major depresyon, anksiyete, sosyal izolasyon, intihar riski artışı literatürde bildirilmiştir. Bu nedenle komplikasyon yalnızca cerrahi değil, psikososyal boyutta da değerlendirilmelidir.

Bulgular: Komplikasyon oranları: Uygulanan tekniğe, hastanın yaşına, komorbiditelere, cerrahin deneyimine bağlıdır. Tedavi seçimi yapılırken; ağrının şiddeti, hastanın yaşı, MR'da vasküler bası varlığı ve hastanın beklentisi birlikte değerlendirilmelidir.

Sonuç: Trigeminal nevralsi tedavisi multidisipliner yaklaşım gerektirir. Komplikasyonlar iyi bilinmeli ve hasta bilgilendirilmelidir. Cerrahi teknik seçimi kişiselleştirilmelidir. Uzun dönem takip şarttır.

Anahtar Sözcükler: Trigeminal Nevralji, BOS fistülü, Mikrovasküler dekompresyon, Gamma Knife, Medikal tedavi

PS-5088 - Nöroonkolojik Cerrahi

SPONTAN BOS RİNOREYE YOL AÇAN OKSİPİTAL MENENJİYOM: İKİ AŞAMALI CERRAHİ YAKLAŞIM

Sibel Sert, Doğan Can Arslan, Berkay Ayhan

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Beyin omurilik sıvısı (BOS) rinore sıklıkla kafa tabanı travmaları, intrakraniyal cerrahiler veya destrüktif lezyonlara bağlı gelişir. Etiyolojisi belirlenemeyen olgular idiyopatik spontan BOS rinore olarak tanımlanır ve yönetimi güçtür. Spontan BOS rinore çoğunlukla anterior ve lateral kafa tabanı dura defektlerinden kaynaklanır ve uzamış vakalarda menenjit riski belirgin artar. Posterior yerleşimli kitlelere bağlı BOS rinore ise oldukça nadirdir. Bu çalışmada, spontan BOS rinore ile başvuran ve oksipital menenjiyom saptanan bir olgu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntemler: Altmış yaşında erkek hasta, iki haftadır süren berrak burun akıntısı şikâyeti ile başvurdu. Travma öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesi normaldi (GKS:15).

Bulgular: Nazal akıntıdan yapılan β 2-transferrin testi pozitif saptandı. Manyetik rezonans görüntülemelerde oksipital bölgede subaraknoid alanı çevreleyen kitle lezyonu izlendi. BOS kaçağını gidermek amacıyla ilk aşamada sağ pterional yaklaşım ile temporal kraniotomi yapıldı. Peroperatif olarak sfenoid kemikte dura ve kemik defektleri gözlemlendi; otolog kemik grefti ve fascia lata ile kafa tabanı onarımı gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde 21 gün eksternal lomber drenaj uygulandı. Rinorenin kontrol altına alınmasının ardından hasta ikinci aşamada oksipital menenjiyom ön tanısı ile opere edildi. Superior sagittal sinüse invaziv segment korunarak Simpson Grade III rezeksiyon sağlandı. Hasta nörolojik defisit gelişmeden postoperatif 8. günde taburcu edildi.

Sonuç: Bu olgu, oksipital menenjiyoma bağlı kitlelerin, spontan BOS rinoreye neden olabileceğini göstermektedir. Rinore ile başvuran hastalarda, özellikle lateral ve posterior kafatası bölgelerinde yer alan lezyonlar akıldan bulundurulmalı ve altta yatan kitle veya lezyon varlığı değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Spontan bos rinoresi, superior sagittal sinus, menenjiyom, kibas, kraniotomi

PS-5144 - Nöroonkolojik Cerrahi

POSTERİOR FOSSA TÜMÖRLERİNDE ALTERNATİF CERRAHİ KORİDOR: OKSİPİTAL İNTERHEMİSFERİK TRANSTENTORYEL YAKLAŞIM

Onur Şahin, Ömer Faruk Fırat, Emir Jubran, Ahmet Özak

Akdeniz Üniversitesi Tıp fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Piloitik astrositomlar(PA), çocuklarda ve genç erişkinlerde görülen, nöroepitelyal kökenli, Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasına göre Grade1 tümörleridir. Serebellumun anterosüperiorunda olan lezyonların cerrahisinde, ameliyat öncesi cerrahi yaklaşımın ve bölge anatomisinin dikkatli değerlendirilmesi oldukça önem taşımaktadır. Sunumumuzda tentorial incisura ve pineal bölge komşuluğunda yerleşim gösteren lezyonlarda farklı cerrahi alternatifleri ve oksipital interhemisferik transtentoriyel (OİTT) yaklaşım uyguladığımız serebellar astrositom olgusunu tartışacağız.

Gereç ve Yöntemler: 38 yaş erkek hasta kliniğimize 3 aydır olan baş ağrısı, bulantı, dengeizlik ve odaklanma sorunu ile başvurması üzerine çekilen manyetik rezonans görüntülemelerde(MRG), serebellar vermis düzeyinde kitlesel lezyon izlenmektedir.

Bulgular: Hastaya OİTT yaklaşım planlandı. İnterhemisferik mikroşirürjikal diseksiyonu takiben, sinüs rektus tanımlanıp lateralinden ve inferiorundan 2.5cm'lik tentorial insizyon yapıldı. Beyinsapı, PCA'nın P3 segmenti ve 4. Kraniyel sinir dikkatlice diseke edilerek, sarı renkli elastik kıvamlı kitlenin gross total rezeksiyonu sağlandı. Post operatif 4. günde, nörolojik herhangi bir sorun gözlenmeyen hasta taburcu edilmiştir.

Sonuç: Serebellar vermiste yerleşimli PA'ların rezeksiyonu için en sık tercih edilen yaklaşımlar; median suboksipital (telovelar, transversian), paramedian suboksipital ve perimedial suboksipital yaklaşımlardır. Bizim vakamızda kitlenin süperior ve anterior serebellar yerleşimli olması ve tektal plate ile yakın komşuluğu nedeniyle; daha uygun cerrahi koridor sağlanması, kritik nörovasküler yapıların erken kontrolüne imkan tanıması ve komşu beyin yapılarına en az hasar riski gözetilerek, OİTT yaklaşımı planlanmıştır. Telovelar yaklaşım, geniş veya derin vermis lezyonlarında yeterli cerrahi koridor sağlayamayabilecek olması, transversian yaklaşım da artmış nörolojik hasar ve serebellar mutizm sendromu riski nedeniyle öncelikli olarak düşünülmemiştir. Anterior-süperior serebellar vermis yerleşimli ve pineal bölge komşuluğundaki posterior fossa lezyonlarında, OİTT yaklaşımı, kritik yapılara erken hakimiyet sağlanması ve minimal serebellar manipülasyon gerektirmesi nedeniyle uygun bir alternatif olabilir.

Anahtar Sözcükler: Piloitik astrositom, oksipital interhemisferik transtentorial yaklaşım, posterior fossa tümörleri

PS-5149 - Nöroonkolojik Cerrahi

FORAMEN MAGNUM YERLEŞİMLİ DEV İNTRAKRANİYAL KSANTOGRANÜLOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ayşe Gül Özer, Erdem Eminoğlu, Fatih Bera Gürtaş, Ahmet Soyer, Halil Kamil Öge

Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı

Amaç: İntrakraniyal Ksantogranülom (KG), Langerhans hücreli dışı histiyositozlar spektrumuna ait nadir, iyi huylu, proliferatif bir bozukluktur. Erişkinlerde dural kaynaklı soliter KG'ler, özellikle de foramen magnum gibi kritik lokalizasyonlarda yerleşen dev kitleler literatürde nadirdir. Bu çalışmada, nörovasküler yapıları saran dev bir foramen magnum KG olgusunun klinik seyri, radyolojik özellikleri ve cerrahi yönetimindeki zorlukların sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Yaklaşık beş yıldır progresif ataksi ve disfaji şikayetleri olan 74 yaşındaki erkek hastanın radyolojik verileri, cerrahi tekniği ve histopatolojik/moleküler bulguları detaylı olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Kranial MRG incelemesinde, sol serebellomedüller sisternde foramen magnuma doğru uzanan, beyin sapına ileri derecede bası yapan dev ekstraaksiyel kitle saptandı. T1 ağırlıklı kesitlerdeki karakteristik intrinsik hiperintensite, lezyonun ayırt edici radyolojik bulgusuydu. Vasküler görüntülemelerde sağ vertebral arterde ciddi stenoz saptandı. Cerrahi sırasında kitlenin beyin sapı ve kranial sinirlere olan ileri derece yapışıklığına bağlı olarak bradikardi ve asistoli epizodları gelişti. Kitlenin tamamen çevrelediği posterior inferior serebellar arter (PICA)'deki tromboze anevrizma, kitle eksizyonu tamamlandıktan sonra mikrocerrahi otolog fasya sargı tekniği ile sarıldı. Cerrahi komplikasyon olmadı. Patolojik incelemede histiyositik proliferasyon izlendi; immünohistokimyasal çalışmalarla Langerhans hücreli histiyositoz dışlandı. Moleküler analizde BRAF V600E mutasyonu gösterilen lezyon morfolojik olarak ksantogranülom lehine değerlendirildi. Postoperatif dönemde hastanın nörolojik fonksiyonlarında tedrici iyileşme kaydedildi.

Sonuç: Foramen magnumun soliter intrakraniyal ksantogranülomları nadirdir ve preoperatif olarak menenjiomları taklit edebilir. Morbidite ve mortaliteyi önlemek adına titiz bir cerrahi planlama ve intraoperatif nöromonitörizasyon gerektirir. Atipik intrakraniyal histiyositik lezyonlarla başvuran erişkin hastalar için kapsamlı sistemik tarama ve moleküler profillemeye standart bakım olmalıdır; zira bu yaklaşım, nüks durumunda hedefe yönelik sistemik tedavilerin yolunu açmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Xanthogranuloma, ksantogranülom, foramen magnum, BRAF V600E mutasyonu

PS-5167 - Nöroonkolojik Cerrahi

DEV BİLATERAL OKSİPİTAL KALVARYAL HİPEROSTOZİS, MENİNGİOM: OLGU SUNUMU

Eray Serhat Aktan

Erzurum Şehir Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bilateral oksipital kalvaryl hiperostozis ve sağ posterior parafalsin kalsifik menenjiyom tanısı ile uzun süredir takip edilen, ancak radyolojik progresyon, görme keskinliğinde azalma ve peritümöral ödem gelişimi nedeniyle cerrahi endikasyon konulan bir olgunun cerrahi yönetimini ve sonuçlarını sunmaktır.

Gereç ve Yöntemler: 52 yaşında kadın hasta, 3 yıldır sağ posterior parafalsin kalsifik menenjiyom ve eşlik eden belirgin bilateral oksipital hiperostozis nedeniyle takip edilmekteydi. Son kontrol kranial manyetik

rezonans görüntülemesinde (MRG) kitle boyutlarında artış, belirgin peritümöral ödem ve nörolojik muayenede sol homonim hemianopsi saptanması üzerine cerrahi kararı alındı. Hastaya sağ oksipital kraniyotomi ve interhemisferik yaklaşım ile Simpson Grade II tümör eksizyonu uygulandı. Hiperostotik kemik flebi inceltirilerek, orta hat yanında 8 adet burr hole açılarak tümör sınırları negatif olacak şekilde kraniektomi yapılarak defekte kranioplasti uygulandı.

Bulgular: İntraoperatif dönemde sert kıvamlı, kalsifik ve falksa sıkı yapışık kitle mikroşirürjikal tekniklerle gross-total olarak çıkarıldı. SSS akımı doppler US yardımıyla patent izlendi. Tümörün SSS'ye yapışık kısmı koagüle edildi. Postoperatif erken dönem kranial BT ve MRG'de rezidü tümör saptanmadı, ödemin gerilediği gözlemlendi. Estetik açıdan postop erken dönemde hızlı iyileşme izlendi. Cilt flebi kapanışı Plastik Cerrahi Kliniği desteğiyle yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu "Psammomatöz Menenjiyom (WHO Grade I)" ve "Hiperostozis, reaktif değişiklikler" olarak raporlandı. Hastanın görme alanında postoperatif erken dönemde belirgin düzelme kaydedildi ve nörolojik defisit gelişmedi.

Sonuç: Bilateral oksipital kalvaryl hiperostozis ile ilişkili posterior parafalsin kalsifiye menenjiyomlarda, hiperostotik kemik ve tümörün birlikte, mümkün olan en geniş dural taban rezeksiyonu ile çıkarılması güvenli ve etkindir. Uygun cerrahi planlama, venöz sinüs korunması ve sağlam kranioplasti ile nörolojik morbidite düşük, radyolojik kontrol ise yüksektir.

Anahtar Sözcükler: Meningiom, Parafalsin Kalsifik Meningiom, Hiperostozis, Kranioplasti, Multidisipliner Nöroonkolojik Cerrahi

PS-5168 - Diğer

NORMAL BASINÇLI HİDROSEFALİ TANISI İLE VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT CERRAHİSİ UYGULANAN OLGULARIN UZUN DÖNEM SONUÇLARI

Erkin Özgiray¹, Mehmet Salih Dumrul¹, Nevhis Akıntürk¹, Cem Çallı², Ayşe Güler³

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Amaç: Normal Basınçlı Hidrosefali (NBH), yürüme bozukluğu, demans ve inkontinans ile karakterizedir. Lomber ponksiyon (LP) ile beyin omurilik sıvısı (BOS) boşaltılması sonucunda klinik iyi yanıt alınması şant cerrahisinden fayda görebilecek hastaların belirlenmesinde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu çalışmada LP'ye yanıt veren ve ventriküloperitoneal (VP) şant uygulanan NBH hastalarında radyolojik ve klinik sonuçların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: 2019-2025 tarihleri arasında NBH tanısı ile değerlendirilen ve tanısız amaçlı LP uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. LP sonrası klinik düzelme gösteren olgulara VP şant takıldı. Pre-Postoperatif Evans indeksi ölçümleri kaydedildi. Postoperatif dönemde klinik faydalanım oranları (yürüme fonksiyonu, üriner semptomlar) değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza toplam 39 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 67,5 olup 27'si (%69, 2) erkek idi. Preoperatif Evans indeksi ortalama 0,375 iken postoperatif dönemde ise 0,351 idi. 26 olgudaventrikülerin küçüldüğü saptandı. Klinik olarak 14 hastada (%35, 9) şant cerrahisi sonrası belirgin klinik iyileşme kaydedilirken, 3 hastada (%7, 7) klinik fayda göz-

lenmedi. Klinik iyileşme bildirilen hastalarda en sık yürüme fonksiyonlarında düzelme saptandı.

Sonuç: NBH'de LP yanıtı, VP şant cerrahisinden fayda görebilecek hastaların belirlenmesinde güvenilir bir belirteçtir. Evans indeksi ile klinik sonuçların birlikte değerlendirilmesi, hasta seçiminin daha doğru yapılmasına ve cerrahi sonuçların iyileştirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Normal basınçlı hidrosefali, ventrikülo peritoneal şant, evans indeksi

PS-5171 - Nöroonkolojik Cerrahi

FRONTAL SİNÜS MUKOSELİ

Mehmet Akif Çelik, Volkan Miroğlu, Ali Fırat Yel, Pınar Aydın Öztürk, Abdurrahman Arpa, Cansın Uğur, Kerem Aslanoğlu, Mehmet Atlı Dicle Üniversitesi

Amaç: Frontal sinüs mukoseli, paranazal sinüs mukozasının mukus üretmeye devam etmesine rağmen sinüs drenaj yolunun obstrüksiyonu sonucu mukusun sinüs içinde birikmesi ile oluşan ekspansif kistik bir lezyondur. Benign karakterde olmasına rağmen çevre kemik dokuda erozyona yol açarak orbital ve intrakraniyal komplikasyonlara neden olabilir. Frontal sinüs mukoselleri, paranazal sinüs mukoselleri arasında en sık görülen tiptir.

Gereç ve Yöntemler: Yirmi altı yaşında erkek hasta yüksekten düşme sonrası dış merkeze başvurmuştur. Yapılan görüntülemelerde insidental olarak frontal sinüs sol kompartmanında ekspansiyona neden olan ve etmoid hücre gruplarına uzanım gösteren bir lezyon saptanmıştır. Lezyonun ekstraaksiyel alanda ekspansiyon oluşturarak beyin parankimini posteriora doğru ittiği, ekstrakranial alana doğru genişleyerek orbital kas gruplarını inferiora doğru deplase ettiği görülmüştür. Solid ve kistik komponentler içeren, heterojen ADC değerleri gösteren yaklaşık 5 cm çapında kitle lezyon izlenmiştir. Hasta ileri değerlendirme ve tedavi amacıyla kliniğimize sevk edilmiştir.

Bulgular: Hastaya cerrahi tedavi planlandı ve sol taraftan pterional yaklaşım ile operasyon gerçekleştirildi. Preoperatif manyetik rezonans görüntülemesinde kitle olarak değerlendirilen lezyonun intraoperatif olarak frontal sinüs mukoseli olduğu ve frontal-orbital kemikte destrüksiyona yol açtığı görüldü. Lezyon total olarak çıkarıldı ve destrüksiyona uğrayan kemik yapılar yüksek hızlı motor ile temizlendi. Mukoseller benign lezyonlar olmalarına rağmen potansiyel osteolitik özellikleri ve oluşturdıkları kitle etkisi nedeniyle cerrahi tedavi gerektirebilirler. Cerrahi yaklaşımın seçimi mukoselin lokalizasyonu, boyutu ve çevre anatomik yapılara olan yayılımına göre belirlenmelidir.

Sonuç: Frontal sinüs mukoselleri nadir görülmekle birlikte ciddi orbital ve intrakraniyal komplikasyonlara yol açabilen paranazal sinüs patolojileridir. Radyolojik görüntülemelerde çoğunlukla kitle veya kistik lezyon ön tanıları düşünülse de, bu olguda olduğu gibi frontal sinüs mukoseli de ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Frontal sinüs mukoseli, frontal orbital kemik destrüksiyon, kitle-kistik lezyon

PS-5192 - Diğer

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT CERRAHİSİ SONRASI BEYİN PARANKİMİNDE PERİKATETER VAZOJENİK ÖDEM: 4 OLGULUK SERİ VE ŞANT MATERYALİNE KARŞI İMMÜN YANIT HİPOTEZİ

Celal Berkay İzci, Fatih Denizli, Ahmet İlkay Işııkay

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

Amaç: Ventriküloperitoneal (V/P) şant operasyonu sonrası, ventriküler kateter trasesi boyunca izlenen enfeksiyon dışı vazojenik ödem nadir görülen bir komplikasyondur. Bu çalışmada, perikateter ödem saptanan olguları incelemek ve bu tablonun hastaların sistemik alerjik profilleriyle olan potansiyel ilişkisini "immün yanıt" hipotezi çerçevesinde ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Kliniğimizde Normal Basınçlı Hidrosefali (NBH) tanısıyla Medtronic Strata® ayarlanabilir V/P şant implante edilen ve postoperatif izleminde T2 ağırlıklı aksiyel MR kesitlerinde kateter çevresinde belirgin hiperintens sinyal (vazojenik ödem) saptanan 4 hasta (2 Erkek, 2 Kadın) retrospektif olarak incelendi. Hastaların klinik seyri, laboratuvar verileri, BOS ve kateter ucu kültür sonuçları ile tıbbi özgeçmişlerindeki spesifik alerji kayıtları analiz edildi.

Bulgular: İncelenen 4 olguda şu ortak bulgular saptanmıştır: 1. Radyoloji: Tüm hastalarda geç postoperatif dönemde ventriküler kateter hattı boyunca uzanan vazojenik ödem izlendi. 2. Mikrobiyoloji: BOS ve kan kültürleri negatiftir. Kateter ucu kültürlerinde üreyen *S. epidermidis*, *M. luteus* ve *S. aureus* düşük koloni sayılarında (1-20 cfu) kalmış, enfeksiyondan ziyade kolonizasyon olarak değerlendirilmiştir. 3. Alerjik Profil: Hastaların anamnezinde sarımsak, portakal, mantar, metamizol, ceviz, ev tozu ve polen gibi belirgin alerjik zeminler saptanmıştır. 4. Klinik Seyir: Ampirik antibiyotik tedavisine yanıt alınamaması, tablonun septik süreçten ziyade materyale (silikon/baryum) karşı gelişen gecikmiş tip hipersensitivite olduğunu desteklemiştir.

Sonuç: V/P şant sonrası izlenen perikateter ödem, klinikte sıklıkla şant enfeksiyonu ile karıştırılarak gereksiz cerrahi revizyonlara yol açabilmektedir. Kültür negatifliği ve sistemik alerji öyküsü olan olgularda, şant bileşenlerine karşı gelişen "Yabancı Cisim Reaksiyonu" ön planda düşünülmelidir. Bu fenomenin tanınması, gereksiz uzun süreli antibiyotik kullanımının önlenmesi açısından kritiktir.

Anahtar Sözcükler: Ventriküloperitoneal Şant, Vazojenik Ödem, Silikon Alerjisi, Normal Basınçlı Hidrosefali

PS-5219 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

LOMBER KOMPRESYON FRAKTÜRÜ CERRAHİSİ SONRASINDA EDİNSEL LOMBER MENİNGOMYELOSEL GELİŞİMİ

Harun Emül¹, Ferhat Arslan², Enes İnan¹, Ramazan Paşahan¹

¹*İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi*

²*Turgut Özal Üniversitesi Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Amaç: Edinsel myelomeningosel, genellikle travma veya cerrahi sonrası gelişen nadir patolojidir. Lomber vertebra kırıkları sonrası uygulanan cerrahi girişimlerde dural defekt gelişimine bağlı olarak omurilik-

slerin kemik defektinden herniasyonu görülebilir. Bu çalışmada, lomber fraktür cerrahisi sonrası gelişen ve L1 vertebra düzeyinde saptanan edinsel myelomeningosel olgusunun klinik, radyolojik, cerrahi özelliklerinin sunulması ve literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: 39 yaşında erkek hasta, dış merkezde L1 kompresyon fraktür nedeniyle posterior stabilizasyon ve dekompresyon cerrahisi yapılmış olup, postoperatif dönemde persistan bel ağrısı ve bilateral alt ekstremitelerde uyuşukluk gelişmiştir. Hasta kliniğimize başvurduğunda nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde hipoestezi saptandı, bilateral alt ekstremitelerde kas gücü 5/5, sfinkter kontrol kusuru yoktu. MRG'de L1 vertebra düzeyinde posterior kemik defekti ile uyumlu alanda dural kese ve nöral elemanların dışarı herniasyonu izlenmiş ve edinsel myelomeningosel olarak değerlendirildi. Hastaya cerrahi revizyon planlandı. Operasyonda dural defekt saptanarak nöral yapılar serbestleştirildi, herniye doku intradural alana redükte edildi, paravertebral adele üzerinden alınan fascia greft ile dural onarım gerçekleştirildi.

Bulgular: Postoperatif erken dönemde hastanın bel ağrısında belirgin gerileme izlendi. Alt ekstremitelerde uyuşukluk şikayetlerinde belirgin düzelme gözlemlendi. Yeni nörolojik defisit gelişmedi. Postoperatif kontrol MRG'de dural onarımın intact olduğu ve nöral yapıların anatomik lokalizasyonda izlendiği görüldü. Takip süresince 2. ayda BOS kaçağı, enfeksiyon veya instabilite bulgusu saptanmadı.

Sonuç: Lomber fraktür cerrahisi sonrası gelişen edinsel myelomeningosel nadir ancak klinik olarak önemli bir komplikasyondur. Persistan ağrı ve nörolojik semptom varlığında radyolojik değerlendirme dikkatle yapılmalıdır. Erken tanı ve uygun cerrahi revizyon ile nörolojik iyileşme sağlanabilmekte ve komplikasyon riski azaltılabilmektedir. Spinal travma cerrahisinde dural bütünlüğün korunması ve olası defektlerin titizlikle onarılması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Lomber, Fraktür, Myelomeningosel, Edinsel

PS-5359 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

RADİKÜLOPATİ İLE PREZANTE OLAN TORAKAL FORAMİNAL DİSK HERNİSİ: NADİR BİR OLGU

Mustafa Ayhan, Densel Araç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Torakal disk hernileri tüm disk hernilerinin %1'inden azını oluşturur. Bununla beraber torakal disk hernileri genellikle santral yerleşimli olup foraminal yerleşim daha nadirdir. Bu nedenle klinik pratikte tanı gecikebilmektedir. Semptomlar genellikle atipiktir. Bu yazıda nadir görülen vaka olan bir torakal foraminal disk hernisi olgusu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntemler: 46 yaşında erkek hasta polikliniğe uzun süredir olan 2 aydır artan sol abdominal bölgede kuşak tarzı ağrı şikayetiyle başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde tüm ekstremitelerde kas gücü tam olup motor defisit saptanmadı. Hastanın mevcut şikayet ile daha önce genel cerrahi polikliniğine başvurmuş, radiküler karakterde olmayan kuşak tarzı ağrı, başlangıçta visceral kaynaklı düşünülmüş ancak intraabdominal patoloji saptanmadığından hasta tarafımıza yönlendirilmiş. İstenilen torakal vertebra MR tetkikinde sol T7-8 foraminal yerleşimli disk hernisi saptandı, hastaya operasyon önerildi.

Bulgular: Hastaya operasyonda T7 sol hemilaminektomi, mik्रोşirürjikal

teknikle sol T7-8 foraminal disk hernisi eksizyonu ve sol T6-7-9, sağ T6-7-8-9 vertebra pediküllerine enstrümantasyon ile stabilizasyon uygulandı. Postop defisit gelişmeyen hasta serviste takip edilip şikayetlerinin geçmesi üzerine postop 4. Günde iyilik haliyle önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Torakal foraminal disk hernileri nadir görülmekle birlikte, atipik kuşak tarzında ağrı ile prezante olabilir ve visceral patolojileri taklit edebilir. Nörolojik defisit bulunmayan olgularda tanı gecikebilir. Bu nedenle, açıklanamayan torasik veya abdominal ağrı varlığında spinal patolojiler ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle ayrıntılı nörolojik değerlendirme ve dermatom muayenesi, radiküler tutulumun saptanmasında tanı sürecine önemli katkı sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kuşak tarzı ağrı, Torakal radikülopati, Torakal foraminal disk hernisi

PS-5378 - Nöroonkolojik Cerrahi

İNTRAKRANİAL DEV OSSİFİYE TRANSİZYONEL MENENGIOMA

Hakan Şimşek¹, Tahir Yıldırım¹, Tolga Hakan Polat², Metin Kaplan¹

¹Firat Üniv. Tıp Fak. Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ

²Firat Üniv. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

Amaç: Menenjiomalarda kalsifikasyon sık gözlenmekle birlikte ossifikasyon oldukça nadirdir ve çoğunlukla psammomatöz veya metaplastik alt tiplerle ilişkilendirilmiştir. İntrakranial transizyonel tip menenjiomalarda ossifikasyon ise literatürde son derece sınırlı sayıda bildirilmiştir. Bu bildiride intrakranial yerleşimli dev ossifiye transizyonel menenjioma olgusu sunuldu.

Gereç ve Yöntemler: 47 yaşında kadın hasta nöbet şikâyeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde motor ve duyu defisiti saptanmadı. Beyin BT'de sağ parasagittal alana yerleşmiş ve karşı tarafa geçmiş yaklaşık 8 cm çapında ossifikasyon nedeniyle tamamen hiperdens görünümlü bir kitle izlendi (Resim 1,2). MR'de lezyon hem T1 hem de T2 ağırlıklı sekanslarda hipointensi. Orta 1/3 superior saggital sinüsü yerleşimli tümör kontrast tutuyordu ve orta hatta şifte yol açmıştı (Resim 1,2).

Bulgular: Tümör parasagittal yaklaşımla Simpson grade 2 olarak çıkarıldı (Resim 3). Cerrahi sırasında tümörün ossifikasyonu nedeniyle ultrasonik aspiratör kullanılmadı. Kemik dokusu sertliğindeki kitlenin eksizyonu ancak Ronger yardımıyla parçalanarak tamamlanabildi. Postoperatif dönemde nörolojik defisit gelişmedi. Histopatolojik inceleme WHO grade I transizyonel tip menenjioma olarak raporlandı (Resim 3).

Sonuç: Ossifiye menenjiomaların patogenezinde metaplastik ossifikasyon, stromal hücrelerin osteojenik farklılaşması, psammomatöz cisimciklerin birleşmesi, uzun süreli kalsifikasyonların doğal bir sonucu gibi çeşitli hipotezler öne sürülmüş olsa da kesin bir mekanizma tanımlanmamıştır. Literatürde transizyonel tip menenjioma ossifikasyonu olgusu çok nadir bildirilmiştir (Tablo1). Bizim olgumuz ayrıca kitlenin dev boyutta olması, yerleşim yeri ve sinüsün karşı tarafına geçmesi nedeniyle literatürde sunulan olgulardan farklılık gösteriyordu. Kitlenin ossifikasyonu cerrahi planlamada dikkate alınmalıdır. Bununla birlikte yerleşim yeri, büyüklüğü ve kıvamı nedeniyle yüksek riskli olmakla birlikte bu menenjiomalarda nörolojik kötüleşme olmadan Simpson grade 2 rezeksiyon başarılı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Transizyonel menenjioma, kalsifiye menenjioma, parasagittal cerrahi yaklaşım, ossifiye menenjioma

PS-5404 - Diğer

GELENEKTEN GELECEĞE NÖROŞİRÜRJİ EĞİTİMİ: BÜYÜK DİL MODELLERİNDE TÜRKÇE VE İNGİLİZCE BAĞLAMSAL DERİNLİĞİN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ

Ahmed Rasim Bayramoğlu, Muhsin Günboz, Fuat Pirinççi, Buket Kara, Derya Akbaba, Aişe Ali, Mert Yılmaz, Betül Alp, İlhan Aydın, Erhan Emel

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

Amaç: Büyük dil modellerinin (BDM) klinik karar destek ve hasta eğitimi süreçlerine entegrasyonu nöroşirürji pratiğinde hızla yaygınlaşmaktadır. Ancak bu sistemlerin ağırlıklı olarak İngilizce veri setleriyle eğitilmiş olması, Türkçe bağlamında bilgi derinliği ve anatomik detay açısından potansiyel riskler barındırmaktadır. Bu çalışmanın amacı; spesifik nöroanatomik yapılar, kompleks cerrahi yaklaşımlar ve hasta eğitimi senaryoları üzerinden büyük dil modellerinin Türkçe ve İngilizce yanıt performanslarını standardize edilmiş bir metodolojiyle karşılaştırmak ve çok dilli klinik kullanım için kanıta dayalı rehberlik sunmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmada Gemini 3.1 Pro modeli kullanılmıştır. Nöroşirürji pratiğini yansıtan retrosigmoid yaklaşım, anterior servikal diskektomi, lomber disk hernisi ve spinal füzyon cerrahisi başlıklarında senaryolar kurgulanmıştır. "Bağlam kirliliğini" önlemek adına her komut, iki dilde bağımsız oturumlarda test edilmiştir. Çıktılar kelime sayısı üzerinden niceliksel; anatomik doğruluk, cerrahi detay ve preoperatif hazırlık açısından niteliksel analiz edilmiştir.

Bulgular: Cerrahi komutlarda İngilizce yanıtların belirgin düzeyde daha uzun ve spesifik olduğu saptanmıştır (Retrosigmoid Yaklaşım: TR 594, İNG 880; Anterior Servikal Disk Cerrahisi: TR 477, İNG 892 kelime). Türkçe yanıtlar temel nöroanatomik doğruluk sağlasa da, preoperatif hazırlık adımları ve kritik mikrocerrahi detaylarda İngilizce metinlere kıyasla yüzeysel kalmıştır. Hasta eğitiminde spinal füzyon senaryosu benzer uzunluk sunarken, lomber disk hernisi senaryosunda eğitiminde İngilizce yanıt süreci çok daha zengin ve kapsayıcı örneklerle açıklamıştır.

Sonuç: İngilizce tıbbi verilerin baskınlığı, Türkçe komutların dar bir bağlamda yanıtlanmasına neden olmaktadır. Kompleks cerrahi planlamalardaki detay kaybı risklerini minimize etmek için anatomik sorgularda İngilizce tercih edilmesi en güvenli yaklaşımdır. Türkçe nöroşirürji yayınlarının ve dijital verilerin artırılması, BDM'lerin Türkçe performansını gelecekte doğrudan artıracaktır. Kendi dilimizde güvenilir klinik yapay zeka asistanları, ancak ulusal bilimsel üretimimizle inşa edilebilecektir.

Anahtar Sözcükler: Büyük Dil Modelleri, Nöroşirürji Eğitimi, Çok Dilli Analiz, Cerrahi Anatomi, Hasta Eğitimi

PS-5453 - Nörotravma ve Yoğun Bakım

KÖPEK ISIRIĞI SONRASI ÇÖKME FRAKTÜRÜ GELİŞEN 14 AYLIK ÇOCUK

Harun Emül¹, Enes İnan¹, İsmail İçlek², Ramazan Paşahan¹

¹İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi

²Muş Devlet Hastanesi

Amaç: Çocuklarda köpek ısırığına bağlı kafa travmaları sıklıkla yumuşak doku yaralanmaları ile sınırlıdır. Nadir olarak çökme fraktürü gelişebilir ve erken tanı ile cerrahi müdahale gerektirir. Bu olgu sunumunda, köpek ısırığı sonrası sağ parietal çökme fraktürü gelişen 14 aylık hastanın klinik ve cerrahi yönetimi paylaşılmak ve bu nadir durumun farkındalığı artırılmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: 14 aylık kız hasta, sağ tragus önünde 2-3 cm ve sağ yüksek parietalde 1 cm uzunluğunda köpek ısırığı yaraları ile başvurdu. Genel pediatriye danışılarak antibiyotik tedavisi başlandı, kuduz ve tetanos aşıları yapıldı ve yara yerine kuduz immünglobulini uygulandı. Radyolojik değerlendirmede sağ parietal kemikte depresyon fraktürü saptandı. Hastaya, ciltteki kesilere uygun at nalı cilt insizyonu ile fraktür redüksiyonu ve dura tamiri uygulandı.

Bulgular: Postoperatif dönemde yara iyileşmesi komplikasyonsuz izlendi. Nörolojik muayenede herhangi bir defisit saptanmadı. Hastanın antibiyotik ve aşı takibi düzenli olarak sürdürülerek enfeksiyon riski kontrol altına alındı.

Sonuç: Köpek ısırığı sonrası çocuklarda çökme fraktürü nadir görülmekle birlikte ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Erken tanı, uygun cerrahi yaklaşım ve multidisipliner takip, başarılı sonuç için kritik öneme sahiptir. Bu olgu, nadir fakat klinik olarak önemli bir tabloyu vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Köpek, Isırığı, Çökme, Fraktürü

PS-5460 - Nöroonkolojik Cerrahi

MR SPEKTROSKOPİDE LENFOMA DÜŞÜNDÜREN OKSİPİTAL LEZYONUN TOTAL REZEKSİYONU SONRASI GANGLİOGLİOMA TANISI: GÖRÜNTÜLEME İLE PATOLOJİ ARASINDAKİ UYUMSUZLUK

Zeliha Bozan¹, Mehmet İlker Özer², Özcan Sönmez¹, Ali Kemal Demir¹

¹Gaziantep Şehir Hastanesi

²Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Manyetik rezonans (MR) spektroskopisi, intrakraniyal lezyonların karakterizasyonunda önemli bir yardımcı tanı yöntemidir. Bununla birlikte bazı tümörlerde metabolik paternler tanısal yanıltıcılığa neden olabilmektedir. Bu çalışmada, MR spektroskopide lenfoma lehine değerlendirilen oksipital bir lezyonun cerrahi rezeksiyonu sonrası ganglioglioma tanısı alan bir olgu sunularak görüntüleme yöntemlerine aşırı güvenin olası sonuçları tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Baş ağrısı şikayeti ile başvuran 16 yaşında kadın hastanın kraniyal MR incelemesinde sağ oksipital bölgede yerleşimli kontrast tutan intraaksiyel kitle lezyonu saptandı. Nörolojik muayenesi doğaldı. MR spektroskopisi incelemesinde belirgin kolin artışı ve NAA azalması izlenmesi üzerine lezyon öncelikle lenfoma ile uyumlu olarak değerlendirildi. Bu nedenle stereotaktik biyopsi planlandı ancak lezyonun cerrahi olarak ulaşılabilir konumda olması nedeniyle total rezeksiyon tercih edildi.

Bulgular: Operasyon sırasında iyi sınırlı, sert tümör dokusu izlendi ve total rezeksiyon sağlandı. Postoperatif histopatolojik incelemede lezyonun ganglioglioma olduğu saptandı. Hastanın postoperatif dönemde görme alanı doğaldı ve ek cerrahi gereksinimi olmadı.

Sonuç: Bu olgu, ileri görüntüleme yöntemlerinin önemli tanısal katkı sağlamasına rağmen tek başına kesin tanı koydurucu olmayabileceğini

göstermektedir. MR spektroskopisi bulguları bazı düşük dereceli tümörlerde veya nadir patolojilerde yanıltıcı olabilir. Cerrahi olarak güvenli şekilde ulaşılabilen lezyonlarda, yalnızca görüntüleme bulgularına dayanarak biyopsi ile yetinmek yerine total rezeksiyon düşünülmesi tanısal ve terapötik açıdan avantaj sağlayabilir. Görüntüleme ile histopatoloji arasındaki uyumsuzluk olasılığı göz önünde bulundurulmalı ve cerrahi strateji planlanırken klinik, radyolojik ve cerrahi faktörler birlikte değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Ganglioglioma, MR spektroskopisi, Beyin tümörleri, Ayırıcı tanı, Cerrahi rezeksiyon

PS-5474 - Nöroonkolojik Cerrahi

SEREBELLAR KORTEKSİN NADİR GÖRÜLEN HAMARTOMATÖZ LEZYONU: LHERMITTE-DUCLOS HASTALIĞI – OLGU SUNUMU

Bilal Yoldaş, Cansın Uğur, Mustafa Baydar, Ali Fırat Yel, Abdurrahim Taş
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Lhermitte-Duclos hastalığı (LDD), gangliositoma alt tipi olarak sınıflandırılan ve yavaş büyüme gösteren, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından derece I tümör kategorisinde değerlendirilen nadir bir klinik tablodur. Başlangıç semptomları genellikle baş ağrısı, yürüyüş ataksisi ve alt kranial sinir tutulumuna bağlı belirtiler şeklinde ortaya çıkar. Displastik ganglion hücrelerinden oluşan bu lezyonlar sıklıkla posterior fossada yerleşir ve Cowden sendromu ile ilişkili olarak tanımlanır. Tanıda manyetik rezonans görüntüleme (MRG), özellikle T2 ağırlıklı sekanslarda görülen karakteristik “abartılı folia” görünümü ve çizgili patern sayesinde önemli bir yer tutar. (4, 5) Bu sunumda, kliniğimizde total cerrahi rezeksiyon ile tedavi edilen bir Lhermitte-Duclos hastalığı vakası paylaşılmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: 28 yaşında, bilinen ek hastalığı bulunmayan erkek hasta, baş ağrısı şikayeti ile dış merkeze başvurmuştur. Yapılan görüntülemelerde serebellar bölgede lezyon saptanmış ve hasta radyolojik ve klinik takibe alınmıştır. Yaklaşık 2 yıl süren takip sürecinde hastada görme bulanıklığı şikâyeti gelişmesi üzerine tarafımıza yönlendirilmiştir.

Bulgular: Tarafımızca yapılan MRG incelemelerinde, serebellar lezyona bağlı olarak 4. ventrikülde daralma, 3. ve lateral ventriküllerde ise hidrosefali genişleme izlenmiştir. Hasta, cerrahi hazırlıkların ardından prone pozisyonunda ameliyata alındı ve paramedian yaklaşımla total rezeksiyon gerçekleştirildi. Postoperatif patolojik inceleme, radyolojik tanı ile uyumlu olarak Lhermitte-Duclos hastalığını doğrulamıştır.

Sonuç: Lhermitte-Duclos hastalığı, nadir görülen ve genellikle benign seyirli bir serebellar lezyon olmakla birlikte, Cowden sendromu ile birlikteliği sık görülmekte fakat literatürde yeterince bildirilememektedir. Lezyon, normal serebellar dokudan farklı olarak soluk renkte olup genellikle derin yerleşimlidir. (7, 8) Hastalığın erken evrelerinde semptomların fark edilmesi ve genetik analiz yapılması, cerrahi müdahalenin zamanında planlanmasına olanak tanıyarak hastanın yaşam süresi ve kalitesini artırmaktadır.

Anahtar Sözcükler: LHERMITTE-DUCLOS, hamartamöz, cowden, serebellar

PS-5500 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

KESİ YERİ ENFEKSİYONU GELİŞEN SERVİKAL SPONDİLOZ HASTALARININ ALTTA YATAN SEBEPLERİNİN GENİŞ KAPSAMLI ARAŞTIRILMASI

Burak Bahadır¹, Fatma Betül Saylak², Tunahan Aksakallı¹, Murat Kaplan¹, Volkan Özal¹, Halil Kul¹, Ercan Bal¹, Ömer Faruk Türkoğlu¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

²Çankırı Devlet Hastanesi

Amaç: Servikal spondiloz tanılı hastalarda yaygın olarak uygulanan cerrahi tekniklerden biri posterior servikal stabilizasyondur. Sterilizasyon kurallarına titizlikle uyulmasına rağmen cerrahi alan enfeksiyonları postoperatif dönemde ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmada, kliniğimizde posterior servikal stabilizasyon uygulanan hastalarda postoperatif yara yeri enfeksiyonu insidansının belirlenmesini ve ilişkili olası risk faktörlerinin değerlendirilmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: 2019-2026 yılları arasında posterior servikal stabilizasyon yapılan 47 hastada retrospektif olarak postoperatif yara yeri enfeksiyonu ve altta yatan nedenleri inceledik.

Bulgular: Toplam 47 hastadan 12'si (%25'i) kadın, 35'i (%75) erkek hastaydı. En küçüğü 32, en büyüğü ise 82 yaşındaydı ve yaş ortalaması 63,9'du. Bu hastalardan 6'sı (%12) postoperatif yara yeri enfeksiyonu ve akıntısı ile tarafımızca takip edildi. Akıntısı olan hastalardan 4'ü (%67, 6) erkek, 2'si (%33,3) kadındı. Bu hastaların Torg-Pavlov oranına bakıldığında 0,82'ydi ve yara yeri akıntısı olmayanlarda ise bu oran 0,87' ydi. Servikal bölgedeki kas/yağ oranına baktığımızda ise akıntı olan hastalarda bu hastaların ortalaması 0,93 iken, akıntı olmayan hastalarda bu oran 0,94' tü. Akıntı olan hastaların ek hastalıklarına bakıldığında 2' sinin (%33,3) ek hastalığı yoktu, 1' inin (%16, 6) hipertansiyon, 1' inin (%16, 6) hipertansiyon ve hiperlipidemi, 1' inin (%16, 6) koroner arter hastalığı ve diğerinin (%16, 6) ise hipertansiyon, diyabetes mellitus, koroner arter hastalığı birlikte bulunuyordu. Yara yeri akıntısı olan 6 hastadan 1' i (%16, 6) sigara kullanıyordu, akıntısı olmayan 41 hastanın ise 6' sı (%14, 6) sigara kullanıyordu.

Sonuç: Posterior servikal stabilizasyon, servikal spondiloz tedavisinde etkili ve sık tercih edilen bir cerrahi yöntemdir. Bununla birlikte, postoperatif yara yeri enfeksiyonu klinik sonuçları olumsuz etkileyebilen önemli bir komplikasyondur. Preoperatif dönemde hasta özelliklerinin ve potansiyel risk faktörlerinin dikkatle değerlendirilmesi, enfeksiyon oranlarının azaltılmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Posterior Servikal Stabilizasyon, Torg-Pavlov oranı, Spondiloz, Enfeksiyon

PS-5506 - Diğer

NÖRAL TERAPİ UYGULAMALARINDA GON/LON BLOKAJININ ÖNEMİ

Önder İpek

Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi

Amaç: Oksipital sinir bloğunun baş ağrısı tedavisindeki yerini değerlendirmektir. Mekanizmaları ve klinik etkilerini tartışmaktır. Literatür bulguları eşliğinde uygulanabilirliğini incelemektir.

Gereç ve Yöntemler: Greater oksipital nerve(GON) external oksipital çıkıntının 31 mm inferioru ve orta hattın 14 mm lateralinde seyredir. Lesser oksipital nerve(LON) sternokleidomastoid kasın posterior sınırından cilt altına çıkar. İntermastoid çizgide ve orta hattın 3–5 cm lateralindedir. Yapılacak işlem sonrasında eşleştirilmiş ölçümlerin karşılaştırılmasında yapılan Wilcoxon Signed-Rank Test sonucunda ağrı skorlarındaki azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirledik ($W = 0.0$, $p = 0.00195$). Bu bulgular, bilateral GON ve LON blokajının ağrı kontrolünde anlamlı klinik etkinlik sağladığını göstermektedir.

Bulgular: GON ve LON bilateral blokaj uyguladığımız 10 hastada VAS skorları işlem öncesi ve sonrası karşılaştırdık. İşlem öncesi ortalama VAS skoru 8.7 ± 1.34 , işlem sonrası ise 4.7 ± 1.89 olarak saptadık. VAS skorlarında ortalama 4.0 ± 2.05 puanlık azalma gözlemlendi. Yapılan bir çalışmada GON blokajının kronik migren üzerindeki etkinliği: 44 kronik migren hastasında yapılan placebo-kontrollü randomize çalışma, GON blokajının migren üzerinde etkili olduğunu gösterdi. 121 hastalık kohort – Bir çalışma, primer baş ağrısı olan hastalarda GON blokajının atak sayısı ve VAS skorlarını belirgin azalttığını gösterdi (migren grubu için). 84 kronik migren hastası: GON blokajının yaşam kalitesi göstergelerinde, depresyon, anksiyete ve uyku kalitesinde iyileşmeye yol açtığı bulundu. Ultrason eşliğinde vs klasik landmark tekniği: Yeni bir araştırma, ultrason rehberli GON blokajlarının daha düşük VAS skorları ve daha az atak gösterdiğini belirtti.

Sonuç: Baş ağrısında trigeminal-servikal sistem değerlendirilmesi esastır. GON ve LON blokajı, nöralterapide hem tanısallık hem terapötik değere sahiptir. Segmental yaklaşım, tedavi başarısını artıran temel prensiptir.

Anahtar Sözcükler: Oksipital sinir, baş ağrısı, GON, LON, ağrı skoru

PS-5508 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

COMMON PERONEAL SINİR SCHWANNOMU: İLERİ YAŞTA NADİR BİR OLGU

Hilmi Önder Okay, Murat Kayabaş, Ali Koçak

Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Schwannomlar, periferik sinirlerde aksonları çevreleyen miyelin kılıfını oluşturan Schwann hücrelerinden köken alan ve en sık görülen benign sinir kılıfı tümörleridir. Common peroneal sinir tuzaklanması alt ekstremitenin en sık rastlanan nöropatisi olmasına rağmen, bu sinirden kaynaklanan schwannomlar oldukça nadir görülmektedir. Çoğu schwannom uzun süre asemptomatik seyretmekle birlikte, boyut artışıyla birlikte ağrı, parestezi, hipoestezi ve nadiren motor defisit gibi semptomlara yol açabilmektedir. Schwannomlar benign tümörler olup malign dönüşümleri nadir olarak bildirilmektedir. Bu bildiride, şiddetli ağrı ve ele gelen şişlik ile başvuran ileri yaşta bir common peroneal sinir schwannomu olgusunun sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Seksen bir yaşında erkek hasta, yaklaşık beş aydır devam eden diz ağrısı ve ele gelen şişlik şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede common peroneal sinir trasesinde palpabl kitle saptandı. Motor defisit izlenmezken parestezi mevcuttu ve Tinel testi pozitif. Manyetik rezonans görüntülemesinde fibula başı posteriorunda yerleşimli, düzgün sınırlı, kontrast tutan ve $16 \times 22 \times 20$ mm boyutlarında solid lezyon izlendi. Hastanın klinik şikâyetleri ve görüntüleme bulguları doğrultusunda cerrahi tedavi kararı alındı.

Bulgular: Cerrahi tedavi spinal anestezi altında uygulandı. Uzunlamasına insizyon ile common peroneal sinir ortaya kondu. Sinirle ilişkili kitle sinir lifleri korunarak künt disseksiyonla total olarak eksize edildi. İntraoperatif komplikasyon izlenmedi. Histopatolojik inceleme schwannom ile uyumlu bulundu. Postoperatif dönemde motor veya duyu defisiti saptanmadı. Hastanın ağrı ve parestezi şikâyetleri tamamen geriledi.

Sonuç: Schwannomlar sıklıkla orta yaş grubunda görülse de ileri yaşta da ortaya çıkabileceği akılda tutulmalıdır. Klinik bulgularla uyumlu semptomatik olgularda cerrahi eksizyon, sinir bütünlüğü korunarak güvenle uygulanabilen etkili bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: Periferik sinir tümörü, schwannom, cerrahi eksizyon, common peroneal sinir

PS-5534 - Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi

UYANIK SUBTALAMİK ÇEKİRDEK DERİN BEYİN STİMÜLASYONU SIRASINDA FARMAKOLOJİK KÖPRÜ OLARAK İNTRAOPERATİF APOMORFİN İNFÜZYONU: BİR OLGU SUNUMU

Abdullah Andaç, Önder Ertem, Emre Zorlu, Akın Akakın

Bahçeşehir Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi

Amaç: Parkinson hastalığında (PH) subtalamik çekirdek derin beyin stimülasyonu (STN-DBS), ileri evre motor semptomların tedavisinde etkin bir yöntemdir. Uyanık gerçekleştirilen DBS cerrahisinin başarısı, intraoperatif mikroelektrot kayıtları ve hasta işbirliği gerektiren fizyolojik haritalamaya bağlıdır. Ancak ağır OFF dönemlerinde gelişen belirgin akinezi, rijidite ve non-motor semptomlar intraoperatif değerlendirmeyi güçleştirerek cerrahi doğruluğu riske atabilir. Bu çalışmada, şiddetli OFF durumuna sahip bir Parkinson hastasında uyanık STN-DBS sırasında uygulanan intraoperatif düşük doz apomorfine infüzyonunun etkinliği sunulmuştur.

Gereç ve Yöntemler: Yirmi yıllık idiopatik Parkinson hastalığı öyküsü bulunan 68 yaşındaki erkek hasta, belirgin motor dalgalanmalar ve ağır OFF dönem akinezi nedeniyle STN-DBS için değerlendirildi. OFF dönemlerinde ileri derecede rijidite, belirgin immobilité, hipofoni ve otonom instabilite mevcuttu ve hastanın uyanık cerrahi sırasında işbirliği sağlayamayacağı öngörüldü. Bu nedenle DBS implantasyonundan bir saat önce sürekli subkutan apomorfine infüzyonu (1.8 mg/saat) başlandı ve operasyon boyunca sürdürüldü. Doz, motor stabilite sağlayacak ancak subtalamik çekirdeğe ait elektrofizyolojik kayıtları baskılamayacak şekilde titre edildi.

Bulgular: Hasta operasyon süresince uyanık, iletişim kurabilir ve kooperatif kaldı. Mikroelektrot kayıtlarında tipik STN nöronal ateşleme paternleri izlenerek optimal elektrot yerleşimi sağlandı. İntraoperatif veya peroperatif komplikasyon gelişmedi. Postoperatif dönemde belirgin motor düzelme gözlemlendi, apomorfine tedavisi kesildi ve DBS programlama süreci sorunsuz ilerledi.

Sonuç: Uyanık STN-DBS sırasında düşük doz sürekli apomorfine infüzyonu, ağır OFF dönemindeki Parkinson hastalarında hasta kooperasyonunu sağlayan ve elektrofizyolojik haritalama kalitesini koruyan uygulanabilir bir farmakolojik köprü yöntemi olabilir. Bu yaklaşım, doğru elektrot yerleşimini kolaylaştırarak postoperatif programlamayı hızlandırabilir ve daha önce uyanık DBS için uygun görülmeyen hasta grubunda cerrahi uygulanabilirliğini artırabilir. Bulguların doğrulanması için ileri prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Parkinson hastalığı, subtalamik çekirdek, derin beyin stimülasyonu, apomorf in infüzyonu, OFF dönem akinezi

PS-5550 - Nöroonkolojik Cerrahi

A CASE REPORT OF A PRIMARY INTRACRANIAL SUPRATENTORIAL NEUROENTERIC CYST IN A PATIENT WITH A HISTORY OF LUNG ADENOCARCINOMA

Gizem Zeynep Kurt¹, Önder Ertem², Özlem Yapıcıer³, Türker Kılıç⁴

¹Faculty of Medicine, Bahcesehir University, Istanbul, Turkey

²Turkey Brain Foundation Institute of Neuroscience, Bahcesehir University, Istanbul, Turkey

³Department of Pathology, Faculty of Medicine, Bahcesehir University, Istanbul, Turkey

⁴Turkey Brain Foundation Institute of Neuroscience, Istinye University, Istanbul, Turkey

Aim: Neuroenteric cysts (NECs) are rare lesions, predominantly spinal. They may radiologically mimic metastatic disease, particularly in patients with a history of malignancy. We present an exceedingly rare supratentorial NEC with focal TTF-1 and MUC5 positivity in a patient with recurrent lung adenocarcinoma and discuss its differential diagnosis.

Material and Methods: A 68-year-old man with a history of recurrent lung adenocarcinoma presented with a new-onset focal seizure and right-sided weakness. MRI demonstrated a multiloculated cystic lesion in the right central sulcus. Gross total resection was performed. Histopathological and extensive immunohistochemical analyses were conducted. Postoperative MRI and systemic imaging were used for evaluation and follow-up.

Results: Intraoperatively, the lesion consisted of multiple cystic compartments. Histology revealed a benign cyst with mucin production and low proliferative index (Ki-67: 1–2%), without atypia or mitotic activity. Although focal TTF-1, MUC5 and CK7 positivity raised suspicion for metastasis, absence of cytologic malignancy, negative thyroid markers, and lack of systemic disease on serial PET-CT and MRI excluded metastatic origin. The diagnosis was benign supratentorial NEC.

Conclusion: This is the first reported case of a supratentorial NEC with focal TTF-1 and MUC5 expression in a patient with prior lung cancer without evidence of metastasis. This case underscores that supratentorial NECs should be included in the differential diagnosis of supratentorial cystic lesions, even in patients with a history of lung cancer. A comprehensive immunohistochemical panel—including TTF-1, CK7, MUC5, PAX8, and thyroglobulin—facilitates distinction from metastatic lesions. Gross total resection provides definitive diagnosis and treatment. Careful systemic follow-up is essential to exclude metastasis and guide management.

Keywords: Neuroenteric cyst, Enterogenous cyst, Supratentorial, TTF-1 positivity, MUC5 positivity

PS-5556 - Pediatrik Nöroşirürji

NEONATAL DÖNEMDE DEV FRONTOETMOİDAL ENSEFALOSEL: OLGU SUNUMU VE CERRAHİ YAKLAŞIM

Yusuf Emrullahoğlu, Ali Şahin

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Ensefaloseller, nöral tüpün kapanma defektine bağlı olarak beyin dokusu ve meninklerin kafatası dışına herniasyonu ile karakterize konjenital kraniyal anomalilerdir. Frontoetmoidal yerleşimli ensefaloseller, tüm ensefalosel olgularının yaklaşık %10–15’ini oluşturmakta olup, nadir bir alt grubu temsil eder. Bu bildiride, dev frontoetmoidal ensefalosel tanısı ile opere edilen neonatal bir olgu sunularak cerrahi yaklaşım ve klinik sonuçlar literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: On sekiz yaşında, talasemi taşıyıcılığı dışında hastalığı bulunmayan annenin ilk gebeliğinden, 35 haftalık ve 1985 gram ağırlığında sezaryen ile dış merkezde doğan erkek, doğum sonrası frontal bölgede kitlesel oluşum nedeniyle tarafımıza başvurdu. Fizik muayenede hastanın dört ekstremitesi hareketli olup nörolojik muayenesi doğaldı. İncelemede frontal bölgede, burun kökü ve burun kanatlarını da içeren, ciltle örtülü, düzensiz sınırlı ve yaklaşık 7 × 8 × 11 cm boyutlarında kit- le mevcuttu. Preoperatif MR, BT ve BT anjiyografi incelemelerinde; frontal kemikte defekt ve bu defektten herniye olmuş anterior frontal loblara ait, displastik nöral doku içeren, aksiyal planda 69×81×108 mm kraniyokau- dal uzunlukta kistik lezyon saptandı. Bikoronal insizyonla frontal kemik ekspoze edildi, kese bağlantısı disseke edilerek ortaya konuldu ve sirküler kraniyektomi yapıldı. Kese kontrollü şekilde açılarak BOS boşaltıldı ve kese çevre dokulardan disseke edilerek total olarak eksize edildi. Dura defekti primer olarak sütürize edilerek üzerine sentetik greft yerleştirildi.

Bulgular: Hastanın 1 yıllık takibinde cerrahiye bağlı komplikasyon sap- tanmazken nüks veya enfeksiyon gelişmedi ve estetik sonuç tatmin edici bulundu.

Sonuç: Görüntüleme yöntemleri, lezyonun içeriğinin ve intrakraniyal uzanımının değerlendirilmesinde kritik öneme sahiptir. Cerrahi tedavi, çoğunlukla transkraniyal yaklaşımla lezyonun total eksizeyonu ve krani- yofasiyal rekonstrüksiyonu içerir. Sunulan olguda, dev boyutlu frontoet- moidal ensefalosel bulunmasına rağmen total rezeksiyon sağlanmış ve postoperatif dönemde nörolojik sekel izlenmemiştir.

Anahtar Sözcükler: Frontoetmoidal ensefalosel, Anterior ensefalosel, Nöral tüp kapanma defekti

PS-5565 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

LOMBER SPİNAL STENİZ CERRAHİSİNDE POSTERİÖR DEKOMPRESYON VE TRANSPEDİKÜLER FİKSASYON UYGULANAN HASTALARDA İNTERBODY FÜZYONUN KLİNİK VE RADYOLOJİK SONUÇLARA ETKİSİ

Ecem Cemre Ceylan Cinli², Muhammed Hamza Genç¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Lomber spinal stenoz nedeniyle posterior dekompresyon ve transpediküler fiksasyon uygulanan hastalarda interbody füzyon uygulanma- sının klinik ve radyolojik sonuçlar üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı. Bu çalışmada interbody cage yerleştirilen ve yerleştirilmeyen hastaların cerrahi sonuçları karşılaştırıldı.

Gereç ve Yöntemler: Bu retrospektif çalışmada lomber spinal stenoz ta- nısıyla posterior dekompresyon ve transpediküler fiksasyon uygulanan

hastalar dahil edildi. Hastalar interbody füzyon uygulanan ve uygulanmayan olmak üzere iki gruba ayrıldı. Demografik veriler, ameliyat seviyeleri, ameliyat süresi, intraoperatif kan kaybı ve hastanede yatış süreleri kaydedildi. Klinik değerlendirme için ameliyat öncesi ve sonrası dönemde ağrı ve fonksiyonel durum skorları incelendi. Radyolojik değerlendirmede füzyon durumu ve implant ilişkili komplikasyonlar analiz edildi. Gruplar arasında klinik ve radyolojik sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Her iki grupta cerrahi sonrası dönemde klinik semptomlarda belirgin düzelme gözlemlendi. Interbody füzyon uygulanan hastalarda segmental stabilite ve füzyon oranlarının daha yüksek olduğu saptandı. Bununla birlikte interbody füzyon uygulanan grupta ameliyat süresi ve intraoperatif kan kaybının daha fazla olduğu görüldü. Klinik iyileşme açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmazken bazı hastalarda implant ilişkili komplikasyonlar gözlemlendi.

Sonuç: Lomber spinal stenoz cerrahisinde posterior dekompresyon ve transpediküler fiksasyon uygulanan hastalarda interbody füzyon eklenmesi segmental stabilite ve füzyon oranlarını artırabilmektedir. Ancak ameliyat süresi ve cerrahi morbidite açısından dikkatli hasta seçimi önem taşımaktadır. Uygun hasta grubunda interbody füzyonun cerrahi başarıyı artırabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Lomber spinal stenoz, transpediküler fiksasyon, interbody füzyon, posterior dekompresyon, lomber füzyon cerrahisi

PS-5702 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

ADÖLESAN YAŞ GRUBUNDA NADİR GÖRÜLEN TORAKAL INTRAMEDÜLLER EPENDİMOM: OLGU SUNUMU

Anıl Can Küçüksozen, Nevres Ömer Erişik, Oğuzhan Çakal, Arshia Heidary, Beni Ali Omari, Berkan Demir, Ceren Kızmazoğlu
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Spinal endimomlar, intramedüller tümörlerin en sık görülen tipi olmakla birlikte, pediatrik ve adolesan popülasyonda erişkinlere oranla daha nadir izlenir. Bu sunumda, progresif nörolojik defisit ile başvuran genç bir hastadaki klinik seyir, cerrahi yaklaşım ve radyolojik bulgular tartışılmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Polikliniğe son üç aydır artan sırt ağrısı ve bacaklarda güçsüzlük şikayetiyle başvuran 16 yaşındaki kız hastanın yapılan fizik muayenesinde alt ekstremitelerde motor güç kaybı (MRC: 4/5) ve derin tendon reflekslerinde artış saptandı. Çekilen kontrastlı spinal MR görüntülemesinde; T10-T11 seviyeleri arasında, omuriliği ekspande eden, kistik komponentleri bulunan ve heterojen kontrast tutulumu gösteren intramedüller kitle tespit edildi.

Bulgular: Hastanın özgeçmişinde bilinen bir kronik hastalık saptanmadı. Nörofizyolojik monitörizasyon eşliğinde gerçekleştirilen cerrahi müdahalede, kitlenin çevre dokudan keskin sınırlarla ayrıldığı gözlemlendi ve total rezeksiyon uygulandı. Patolojik inceleme sonucunda "Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Evre II Ependimom" tanısı doğrulandı. Operasyon sonrası dönemde hastanın nörolojik tablosunda belirgin düzelme izlendi ve rehabilitasyon programına alındı.

Sonuç: Adolesan dönemdeki spinal endimomlar, erken evrede non-spesifik ağrılarla maskelenebilir. Bu vaka, genç hastalarda progresif sırt ağrısının ayırıcı tanısında intramedüller tümörlerin önemini ve erken cer-

rahi dekompresyonun nörolojik sağkalım üzerindeki kritik rolünü vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Spinal endimom, İntramedüller tümör, Adolesan, Cerrahi rezeksiyon

PS-5719 - Nöroonkolojik Cerrahi

ÖN Kafa TABANI YERLEŞİMLİ MENİNGOTELYAL MENİNGİOMDA CERRAHİ YAKLAŞIM SEÇİMİNİN ÖNEMİ: TRANSSFENOIDAL GİRİŞİM SONRASI KRANİYOTOMİ İLE TOTAL REZEKSİYON

Samet Uğur Arslan, Mehmet Sami Şirin, Fatih Mehmet Özyücel, İbrahim Akköse, Nanakhanım Rustamlı, Behchat Alakbarov, Ömer Faruk Keniş, Burak Gezer, Derya Karaoğlu Gündoğdu, Mert Şahinoğlu, Ender Köktekir

Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi

Amaç: Meningiomlar erişkin yaş grubunda en sık görülen primer intrakraniyal tümörler olup büyük çoğunluğu WHO grade 1 karakterindedir. Meningotelyal alt tip, dura tabanlı yerleşim gösteren ve genellikle yavaş büyüme eğiliminde olan bir varyanttır; ancak ön kafa tabanı ve orbita arkasına uzanım gösterdiğinde optik sinir basısına bağlı progresif görme kaybına yol açabilmektedir. Bu çalışmada, daha önce transsfenoidal cerrahi uygulanmış ve fibröz displazi tanısı almış, ancak progresyon gösteren bir meningotelyal meningiom olgusu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntemler: Altmış iki yaşında kadın hasta, üç yıldır sağ gözde görme bulanıklığı ve son beş aydır total görme kaybı ile başvurdu. Nörolojik muayenede sağ görme kaybı dışında patoloji saptanmadı. Manyetik rezonans ve bilgisayarlı tomografide sağ frontal bölgede, orbita arkasında yerleşimli kalsifiye lezyon izlendi. Hasta 2020 ve 2022 yıllarında dış merkezde transsfenoidal cerrahi geçirmiş ve patolojisi fibröz displazi olarak raporlanmıştı. Bulgular doğrultusunda orbitozigomatik kraniyotomi ile yaklaşım planlandı.

Bulgular: Kitle optik sinir ve internal karotid arter ile yakın komşuluk göstermekteydi. Orbitozigomatik kraniyotomi ile total rezeksiyon sağlandı. Histopatolojik inceleme meningotelyal meningiom, WHO grade 1 olarak raporlandı. Postoperatif dönemde ek nörolojik defisit gelişmedi; preoperatif görme kaybı devam etti. Hasta üçüncü günde sorunsuz taburcu edildi.

Sonuç: Bu olgu, ön kafa tabanı lezyonlarında cerrahi yaklaşımın bireyselleştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Lateral yerleşimli ve progresyon eğilimli kitlelerde transsfenoidal cerrahi hem patolojik tanı hem de rezeksiyon miktarında yetersiz kalabilmekte, uzun dönemde nörolojik kayıpla sonuçlanabilmektedir. Uygun anatomik değerlendirme ile erken dönemde kraniyotomi ve total rezeksiyon planlanması, özellikle optik yapılar üzerindeki basının ilerlemesini önleyerek fonksiyonel sonuçları iyileştirebilir. Cerrahi stratejinin ilk aşamada doğru belirlenmesi, hastalığın doğal seyrini ve yaşam kalitesini doğrudan etkileyebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Meningotelyal meningiom, Cerrahi yaklaşım seçimi, Transsfenoidal cerrahi, Orbitozigomatik kraniyotomi

PS-5767 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

LOMBER DİSK HERNİASYONUNDA İNTRADİSKAL OZON TEDAVİSİNİN KLİNİK SONUÇLARI: POSTOPERATİF ÜÇÜNCÜ AY ANALİZİ**Ahmet Aygün, Halil İbrahim Koçhan, Aziz Hüseyin Baysa, Yiğit Cenker Karayılan, Enes Akkaya, Cem Akgün, Adem Yılmaz**
Şişli Hamidiye Etfal EAH

Amaç: Lomber disk hernisi nedeniyle radiküler semptomları olan, nörolojik defisiti olmayan, konservatif tedavilerden fayda görmeyen hasta grubunda intradiskal ozon tedavisinin postoperatif üçüncü ay ağrı skorları, demografik özellikler, işlem seviyeleri, komplikasyonlar ve alt grup klinik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Retrospektif olarak lomber disk hernisine bağlı radiküler semptomları olan, nörolojik defisiti olmayan, medikal veya istirahat gibi konservatif tedavilerden fayda görmeyen intradiskal ozon tedavisi uygulanan hastalar incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, işlem seviyeleri, önceki cerrahi veya girişimsel tedavi öyküsü ve komplikasyonlar kaydedildi. İşlem öncesi ve postoperatif üçüncü ay VAS skorları karşılaştırıldı. Ayrıca daha önce işlem öyküsü olan ve olmayan alt gruplar arasında VAS Skorları karşılaştırıldı. Sonuçlar istatistiksel olarak eşleştirilmiş t testi (paired samples t-test) testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 80 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 42'si erkek (%52.5), 38'i kadın (%47.5) idi. En sık işlem seviyesi L4-5 (n=53) olup bunu L3-4 (n=12), L5-S1 (n=3) ve L2-3 (n=2) izledi. İşlem öncesi ortalama VAS 6.44 ± 1.55 iken, postoperatif ikinci ay VAS 4.26 ± 2.28 olarak bulundu. VAS skorlarında ortalama 2.18 puan azalma saptandı ve bu değişim istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.001). Önceden cerrahi veya girişimsel işlem öyküsü olan hastalarda postoperatif VAS skoru 4.85 iken, işlem öyküsü olmayanlarda 4.07 idi ve fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.21). Takipte bir hastada diskit gelişti ve 3 hastada ağrı artışı nedeniyle cerrahi gereksinimi oluştu.

Sonuç: İntradiskal ozon tedavisi kısa dönemde anlamlı ağrı azalması sağlayan ve geniş hastagrubunda uygulanabilir görünen minimal invaziv bir tedavi seçeneğidir. Komplikasyonların nadir olmakla birlikte olası olduğu göz önünde bulundurulmalı ve hasta seçimi dikkatli yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ozon, lomber disk, ağrı, vas skoru

PS-5802 - Nöroonkolojik Cerrahi

NADİR BİR OLGU: MULTIPLE MYELOM TANILI HASTADA İNTRAKRANİAL METASTAZ VE EPİDURAL HEMATOM VARLIĞI**Mehmet Aktoklu, Mikail Koç**
KTU Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Multiple Myeloma; osteolitik kemik lezyonları ve sitopenilerle seyreden bir plazma hücre malignitesidir. Kranial kemik tutulumu sık olmakla birlikte spontan epidural hematoma gelişimi oldukça nadirdir. Bu olguda, multiple myelom ve trombositopeni zemininde gelişen epidural hematomun klinik ve radyolojik özelliklerinin sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Kırk yedi yaşında kadın hasta, bilinen multiple myelom tanısı ile izlenmekteyken ani başlayan baş ağrısı ve bilinç bulanıklığı

nedeniyle başvurdu. Travma öyküsü yoktu. Nörolojik muayene, laboratuvar parametreleri ve radyolojik görüntülemeler değerlendirildi.

Bulgular: Fizik muayenede konfüzyon saptandı. Laboratuvar incelemesinde belirgin trombositopeni mevcuttu. Kranial bilgisayarlı tomografi de frontal bölgede epidural yerleşimli hiperdens hematoma izlendi. Kranium kemiklerinde yaygın, iyi sınırlı litik lezyonlar dikkati çekti. Manyetik rezonans görüntülemesinde epidural koleksiyonun komşu kemik alanları ile ilişkili olduğu ve dura üzerine bası oluşturduğu gözlemlendi. Travma öyküsü olmaması, trombositopeni varlığı ve litik kemik destrüksiyonu birlikte değerlendirildiğinde hematomun spontan geliştiği düşünüldü.

Sonuç: Multiple myelom hastalarında kranial osteolitik lezyonlar sık görülse de spontan epidural hematoma nadir ancak yaşamı tehdit eden bir komplikasyondur. Trombositopenik hastalarda yeni gelişen baş ağrısı ve nörolojik değişiklik varlığında intrakranial kanama açısından erken görüntüleme yapılmalıdır. Bu olgu, hematolojik malignitelerde kemik destrüksiyonu ve kanama diyatezinin ciddi nöroşirürjik komplikasyonlara yol açabileceğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Multiple myelom, epidural hematoma, litik lezyon, intraserebral metastaz

PS-5823 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

COMMON İLİAK ARTER İLE YAKIN SEYREDEN L5 PEDİKÜL VİDASININ HİBRİT ENDOVASKÜLER YAKLAŞIM İLE KONTROLLÜ ÇIKARILMASI: BİR OLGU SUNUMU**Talat Ünal¹, Fatih Ada², Mustafa Karademir¹, Halit Berk Kasap¹**¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi

Amaç: Spinal enstrümantasyon sonrası büyük damar yaralanmaları nadir ancak potansiyel olarak hayatı tehdit edici komplikasyonlardır. Kronik ve asemptomatik vasküler komşuluk olguları literatürde sınırlı sayıda bildirilmiştir. Revizyon cerrahisi planlanan hastalarda pedikül vidasının mobilizasyonu sırasında ani arter hasarı ve kontrolsüz kanama riski söz konusu olabilir.

Gereç ve Yöntemler: Yetmiş yaşında kadın hasta, 2013 yılında L3-L4-L5 stabilizasyon öyküsü sonrası 5 aydır devam eden, L3 dermatomu boyunca yayılan ağrı ve yaklaşık 100 metrede ortaya çıkan nörojenik kladikasyon şikayetleri ile başvurdu. Lomber manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde L2-3 düzeyinde belirgin spinal kanal darlığı saptandı. MR incelemesinde sol L5 vidasının vasküler yapılarla komşu görünmesi üzerine kontrastlı abdomen bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT'de sol L5 pedikül vidasının common iliak arter ile yaklaşık 4 mm mesafede yakın komşuluk gösterdiği ve lümen bütünlüğünün korunduğu izlendi.

Bulgular: Revizyon cerrahisi planlanan hastada potansiyel vasküler komplikasyon riski nedeniyle kalp damar cerrahisi ile multidisipliner olarak değerlendirilerek cerrahi planlandı. Hibrit ameliyathanede öncelikle L2-3 dekompresyon ve L2-L3-L4 yeniden enstrümantasyon uygulandı. Ardından lateral pozisyonunda sol common iliak artere kalıcı endovasküler stent yerleştirildi ve eş zamanlı olarak sol L5 pedikül vidası kontrollü şekilde çıkarıldı. Majör vasküler komplikasyon gelişmedi. Postoperatif görüntülemelerde implant pozisyonları ve stent açıklığı doğrulandı. Hastanın

postoperatif nörolojik muayenesi doğaldı. Hasta postoperatif 7. günde taburcu edildi.

Sonuç: Revizyon gerektiren ve büyük damar yakın komşuluğu saptanan olgularda hibrit ve multidisipliner yaklaşım güvenli cerrahi yönetim sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Pedikül Vidası, Hibrit Cerrahi, Common İliak Arter, Revizyon Cerrahisi, Endovasküler Stent

PS-5824 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

PARASPİNAL VE İNTRASPİNAL UZANAN TORAKAL KİTLE: SCHWANNOMA ÖN TANISI İLE OPERE EDİLEN VE TÜBERKÜLOZ OLARAK SONUÇLANAN OLGU SUNUMU

Harun Emül¹, İsmail İçlek², Muhammed Sedai Yarıç¹, Ramazan Paşahan¹

¹İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi

²Muş Devlet Hastanesi

Amaç: Torakal paraspinal ve intraspinal uzanımlı kitle lezyonları sıklıkla nörojenik tümörler ile ilişkilidir. Ancak spinal tüberküloz nadiren tümör benzeri radyolojik görünümle prezente olabilir. Bu olguda schwannoma ve abse ön tanısı ile opere edilen, histopatolojik olarak tüberküloz ile uyumlu sonuçlanan torakal yerleşimli bir kitle sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Kırk beş yaşında kadın hasta sırt ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Manyetik rezonans görüntüleme T6-T7 vertebra korpus sağ lateralinde, sağ paraspinal alana ve spinal kanala uzanım gösteren, spinal korda bası yapan kitle lezyonu izlendi. Schwannoma ve abse ön tanıları ile cerrahi planlandı. Hastanın anamnezinde tüberküloz veya brusella enfeksiyonunu düşündüren klinik ve serolojik bulgu yoktu. Hastaya bilateral T5, sol T6-T7-T8 transpediküler vida ve rod sistemi ile posterior stabilizasyon, T6-T7 total laminektomi ile dekompresyon, kosta eksizyonu ile sağ paravertebral ve hemitoraks uzanımlı kitlenin total eksizyonu ve abse drenajı uygulandı.

Bulgular: Postoperatif dönemde hastanın sırt ağrısında belirgin gerileme izlendi ve yeni nörolojik defisit gelişmedi. Histopatolojik incelemede kazeifiye granümatöz iltihap saptandı ve bulgular spinal tüberküloz ile uyumlu olarak raporlandı. Hasta enfeksiyon hastalıkları kliniğine yönlendirilerek antitüberküloz tedavi başlandı.

Sonuç: Spinal tüberküloz, klinik ve serolojik bulgular negatif olsa dahi torakal bölgede tümör benzeri kitle şeklinde prezente olabilir. Endemik bölgelerde ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmeli, cerrahi dekompresyon, stabilizasyon ve uygun medikal tedavi multidisipliner yaklaşımla planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Tüberküloz, Schwannoma, Torakal, Kitle

PS-5838 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

DISPLACEMENT DURING CONSERVATIVE FOLLOW-UP IN A TYPE II ODONTOID FRACTURE OF THE SECOND CERVICAL VERTEBRA

Abdulkadir Kankılıç¹, Abdurrahim Taş², İbrahim Başar²

¹Ergani State Hospital, Diyarbakır, Türkiye

²Dicle University Faculty of Medicine, Diyarbakır, Türkiye

Aim: To demonstrate the potential for early displacement during conservative management of a reduced Type II odontoid fracture without neurological deficit and to emphasize the importance of close radiological follow-up.

Material and Methods: A 51-year-old female patient presented with neck pain and tenderness following a motor vehicle accident. No neurological deficit was detected on examination. Initial cervical CT demonstrated a reduced Type II odontoid fracture with a distinct fracture line on the left side, while cortical continuity was preserved on the right side. The patient was managed conservatively with a cervical collar. One week later, the fracture line was reassessed with follow-up cervical CT.

Results: Follow-up CT revealed significant displacement at the odontoid fracture line. Additionally, progression of the fracture and separation were observed on the right side, where cortical continuity had initially been preserved. No neurological deficit developed during the follow-up period.

Conclusion: Although conservative treatment may be considered in reduced Type II odontoid fractures without neurological deficit, these fractures may demonstrate an unstable character and early displacement. Therefore, close clinical and radiological follow-up is essential, and timely surgical stabilization should not be delayed when indicated.

Keywords: Type II odontoid fracture, Conservative management, Early displacement

PS-5884 - Nöroonkolojik Cerrahi

MULTİSENTRİK/MÜLTİFOKAL GLİOBLASTOMA MULTİFORME: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU

Enes İnan¹, Utku Koray Aslan¹, İsmail İçlek², Ferhat Arslan³, Durmuş Emre Karatoprak¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Muş Devlet Hastanesi

³Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Gliomalar, merkezi sinir sistemi tümörlerinin en sık görülen grubunu oluşturur ve malign primer beyin tümörlerinin yaklaşık %80'ini temsil eder. Glioblastoma multiforme (GBM), astrositik tümörler içinde en sık ve en malign alt tip olup yetişkin beyin tümörlerinin %60'ından fazlasını oluşturur ve ortalama sağkalım süresi 14-15 ay civarındadır. Multipl GBM olguları, yayılım yollarına göre multifokal veya multimerkezli olarak sınıflandırılır ve nadir görülmeleri nedeniyle literatürde sınırlı sayıda bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Kırk altı yaşında erkek hasta acil servis üzerinden değerlendirildi. Glasgow Koma Skalası E2-M4-V2 olarak saptandı. Özgeçmişinde bilinen ek hastalık yoktu. Primer malignite odağını dışlamak amacıyla yapılan kontrastlı toraks ve batin tomografilerinde patolojik bulgu saptanmadı. PET görüntüleme planlanmış olsa da düşük GKS nedeniyle cerrahi müdahale önceliklendirildi. En büyüğü olan sol paryetotemporaldeki kitleden biyopsi düzeyinde rezeksiyon yapıldı. Rezeksiyon sırasında alınan örneklerin histopatolojik incelemesi glioblastoma multiforme ile uyumlu bulundu. Hasta postoperatif dönemde yoğun bakım koşullarında ki takipte karnofsky performans skoru düşük olmasından dolayı kemoterapi ve radyoterapi verilemedi. Hasta 1 aylık yoğun bakım takibinin sonrasında kaybedildi.

Bulgular: GBM yüksek proliferatif kapasitesi, infiltratif yayılım paterni ve tedaviye dirençli biyolojisi nedeniyle en agresif intrakraniyal tümörlerden biridir. Multipl lezyon varlığı cerrahi rezeksiyonun kapsamını sınırlandırmakta ve prognozu daha da kötüleştirmektedir.

Sonuç: Multipl GBM olguları nadir görülmekle birlikte hızlı klinik kötüleşme ve kısa sağkalım ile karakterizedir. Erken tanı ve multidisipliner yaklaşım prognoz açısından kritik olsa da ileri evre başvurularda mortalite yüksek seyretmektedir. Bu olgu, multipl GBM'nin agresif doğasını vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Glioblastom multiforme, multifokal tümör, nöroonkoloji

PS-5918 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

KONUS MEDULLARİS YERLEŞİMLİ MATURE KİSTİK TERATOM OLGUSU

Tolga Türkmen¹, Alp Özgün Börcek², Ömer Hakan Emmez¹

¹Özel Güven Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

²Gazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Amaç: Intraspinal teratomlar oldukça nadirdir ve tüm spinal kord tümörlerinin yaklaşık %0,2–0,5'ini oluşturur. Preoperatif görüntülemelerde ayırıcı tanısı güç olan ve oldukça nadir görülen bu olguyu sunarak kısa dönem sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Otuz beş yaşında kadın hasta, 3 yıldır devam eden overflow tarzında üriner inkontinans, 3 aydır travma sonrası şiddetlenen bel ağrısı, sol bacakta aralıklı olarak ayak tabanına kadar uzanan uyuşma ve iki kez tekrarlayan gaita inkontinansı nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenede sensorimotor fonksiyonlar intakt olarak değerlendirildi ve bel ağrısı için VAS skoru 5 olarak kaydedildi. Manyetik rezonans görüntülemesinde L1–2 düzeyinde intradural yerleşimli, sagittal kesitlerde 3 cm boyutunda, T1'de izointens, T2'de hiperintens ve kontrast sonrası sınırlı heterojen tutulum gösteren lezyon izlendi. Ayırıcı tanıda mikropapiller ependimom, schwannom ve paragangliom düşünüldü.

Bulgular: Hasta, intraoperatif nöromonitörizasyon eşliğinde posterior orta hat yaklaşımla opere edildi. Kitlenin konus medullarisin kaudal ucunda yerleşim gösterdiği ve müsinoz kistik içerik taşıdığı görüldü. Lezyonun kistik içeriği drene edildikten sonra kaudal kısmı filum kesilerek serbestleştirildi. Kraniyal kısmının normal konus medullaristen ayrıldığı görüldüğünden subtotal rezeksiyon gerçekleştirildi. Duraplasti sonrası laminoplasti yapıldı. Histopatolojik incelemede kist duvarında ektodermal kökenli keratin fragmanları ve adneksiyal yapılar ile endodermal kökenli yapılar gösterildi. Postoperatif dönemde inkontinansın 6. ay takibinde devam ettiği izlendi; kontrol MRI'da nüks saptanmadı.

Sonuç: Spinal teratomları preoperatif görüntülemelerde ayırt etmek zordur. Bu bölgede sık yerleşen patolojilere benzer şekilde kistik içerik ve kontrast tutulumu gösterebilirler; ancak yağ dokusu varlığı teratom lehine şüphe uyandırabilir. Total rezeksiyon sonrası rekürrens oranı oldukça düşüktür. İmmatür teratomlar malign transformasyon açısından daha yüksek risk taşısa da, matür teratomlarda da nadiren skuamöz bileşenden kaynaklanan malign transformasyon görülebilir.

Anahtar Sözcükler: Matur kistik teratom, konus medullaris, primer spinal kord tümörleri

PS-5923 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

DEJENERATİF LOMBER SKOLYOZDA ÇOK SEVİYELİ DEKOMPRESYON VE POSTERİOR STABİLİZASYON: OLGU SUNUMU

Abdurrahman Çetin, Hüseyin Özevren, Feyzullah Erdoğan, Ömer Dedeoğlu, Mehmet Asım Altundağ, Akif Osman Doğmuş, Remzi Zengin, Abdurrahman Çimen, Doğan Yıldız
SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Skolyoz, omurganın frontal planda lateral eğrilik ve vertebral rotasyon ile karakterize üç boyutlu bir deformitesidir. Özellikle ileri yaşta görülen dejeneratif skolyoz, spinal kanal ve reses darlıkları ile birlikte ortaya çıkarak nörojenik kladikasyona, radiküler ağrıya ve yaşam kalitesinde belirgin azalmaya yol açabilir. Cerrahi tedavinin amacı deformitenin düzeltilmesi, nöral yapıların dekompresyonu ve spinal stabilitenin sağlanmasıdır. Bu çalışmada dejeneratif skolyoz ve çok seviyeli lomber kanal darlığı nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan bir olgunun klinik ve radyolojik sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Hastaya L1–L5 seviyeleri arasında posterior enstrümantasyon ve stabilizasyon uygulandı. L2–L3 total dekompresyon, L1–L2 seviyesinde sağ kök görülecek şekilde dekompresyon ve L4–L5 sağ hemilaminektomi ile kök dekompresyonu gerçekleştirildi. Rod traksiyonu ile skolyoz deformitesi kısmen düzeltildi.

Bulgular: Altmış beş yaşında erkek hasta, sağ bacakta ağrı ve uyuşma şikayeti ile başvurdu. Hastanın maksimum yürüme mesafesi yaklaşık 100 metre olup sonrasında bacaklarda ağrı ve oturma ihtiyacı gelişmekteydi. Fizik muayenede dört ekstremitte hareketli olup belirgin nörolojik defisit saptanmadı. Lomber görüntülemelerde L2–L3 seviyesinde belirgin kanal darlığı, L1–L2 ve L4–L5 seviyelerinde sağ reses darlığı ile birlikte sola konveks dejeneratif skolyoz izlendi. Postoperatif dönemde hastanın genel durumu iyi olup dört ekstremitesi hareketliydi. Radiküler ağrısında belirgin azalma ve postürde düzelme gözlemlendi.

Sonuç: Dejeneratif skolyoz olgularında çok seviyeli dekompresyon ile birlikte posterior stabilizasyon uygulanması, hem deformitenin düzeltilmesi hem de nörojenik semptomların gerilemesi açısından etkili bir cerrahi yaklaşım sunmaktadır. Erken mobilizasyon ve rehabilitasyon ise postoperatif fonksiyonel iyileşmeye önemli katkı sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Dejeneratif lomber skolyoz, spinal kanal darlığı, posterior stabilizasyon, nörojenik kladikasyon

PS-5942 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

TWO-WAY SYRINGOSUBARACHNOID SHUNT AFTER FAILURE OF SHUNTING: AN ILLUSTRATIVE CASE REPORT

Mert Demir, Mustafa Serdar Bölük, Taşkın Yurtseven, Hüseyin Biçeroğlu

Ege University, Department of Neurosurgery, Türkiye

Aim: Syringomyelia is a fluid-filled cavity within the spinal cord and is most commonly associated with Chiari malformation, it may also arise secondary to trauma, tumors, or arachnoiditis. Foramen magnum decompression is the standard initial treatment; however, some patients continue to have persistent or progressive symptoms and require cere-

brospinal fluid diversion procedures such as syringopleural or syringo-subarachnoid shunting.

Material and Methods: A 44-year-old woman with a prior history of Chiari decompression presented with bilateral upper extremity pain, vertigo, and sleep apnea. Magnetic resonance imaging demonstrated an 8-mm tonsillar herniation and a cervical syrinx extending from C2 to C7. She underwent syringopleural shunting, which resulted in initial radiological reduction of the syrinx and clinical improvement. Over time, she developed pleuritic chest and back pain attributed to distal catheter irritation. Revision surgery addressed the mechanical issue, but her symptoms persisted, and follow-up imaging showed no further syrinx reduction. Given the limited effectiveness of distal diversion, syringosubarachnoid shunting was planned as salvage therapy.

Results: Through a posterior cervical approach, the prior catheter system was partially removed, and a new intramedullary catheter was inserted to establish direct communication between the syrinx cavity and the subarachnoid space. This created a bidirectional cerebrospinal fluid pathway independent of distal pressure gradients. The patient tolerated the procedure well but developed a postoperative cerebrospinal fluid leak, which was successfully managed with temporary lumbar drainage.

Conclusion: Follow-up demonstrated resolution of pleuritic symptoms, improvement in sensory deficits, and significant radiological reduction of the syrinx. This case highlights syringosubarachnoid shunting as an effective salvage option in refractory syringomyelia.

Keywords: Syringosubarachnoid shunting, Syringopleural shunting, Chiari decompression

PS-5943 - Nörotravma ve Yoğun Bakım

TRAVMAYA SEKONDER DİFÜZ AKSONAL HASAR MI? HIZLI PROGRESİ OLAN MARCHİAFAVA-BİGNAMİ HASTALIĞI MI? TİAMİNE GEÇİCİ YANIT SONRASI FATAL PNÖMOSEFALİ İLE SONUÇLANAN BİR OLGU

Ceren Tunay

Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Travma sonrası korpus kallozum lezyonları sıklıkla difüz aksonal hasar (DAH) ile ilişkilendirilir. Ancak kronik alkol kullanımı olan hastalarda Marchiafava-Bignami hastalığı (MBH) ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bu çalışmada, travma sonrası korpus kallozum tutulumu gelişen, tiamin tedavisine belirgin ancak geçici yanıt sonrası fatal pnömosefali ile sonuçlanan bir olgunun klinik ve radyolojik özelliklerinin sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Araç içi trafik kazası sonrası acil servise getirilen 26 yaşındaki erkek hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Klinik bulgular, seri kraniyal BT ve manyetik rezonans (MR) görüntülemeleri ile laboratuvar parametreleri incelendi. Hastaya uygulanan medikal tedaviler ve klinik seyir kaydedildi.

Bulgular: Hastanın geliş GKS'si 6 (E1M4V1) idi. İlk kraniyal BT'de minimal kontüzyon alanları dışında belirgin patoloji saptanmadı. Seri BT'lerde korpus kallozumda progresse olan hipodansite alanları izlendi. MR'da korpus kallozumun genu, trunkus ve spleniumunda difüzyon kısıtlılığı ve T2 sekansta hiperintensite alanları saptandı. Özgeçmişinde kronik alkol kullanımı bulunan hastada karaciğer fonksiyon testleri (KCFT) bozuktı. Başlangıçtaki deksametazon ve amantadin tedavisine minimal yanıt iz-

lenerek MBH ön tanısıyla tiamin tedavisi eklendi. Tiamin sonrası 4. günde GKS'de 3 puan, 10. günde 4 puan, 21. günde toplam 6 puan artış izlendi. Kontrol BT'lerde korpus kallozumdaki hipodansite alanlar tamamen regrese oldu. KCFT normale döndü. Takibinde kardiyak arrest gelişti. CPR sonrası BT'lerde yaygın beyin ödemi ve beyaz-gri cevher ayrımında silinme, ardından yaygın pnömosefali ve serebral dolaşım yokluğu izlendi.

Sonuç: Travma sonrası korpus kallozum lezyonlarında tiamin tedavisine dramatik klinik ve radyolojik yanıt MBH tanısını destekleyebilir. Bununla birlikte klinik iyileşmeye rağmen ani ve ölümcül kötüleşme olabilmesi nedeniyle MBH'nin travma ile patofizyolojik ilişkisi ve optimal tedavi yaklaşımı konusunda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Korpus kallozum, Marchiafava-Bignami hastalığı, difüz aksonal hasar

PS-5949 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

ROMATOİD ARTRİTLİ HASTADA VERTEBRA FRAKTÜRÜ CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN DİSTAL BİLEŞKE KİFOZU

Fatih Kalyon, Melih Van, Fatih Tomakin, Recai Engin, Cem Demirel, Vaner Köksal

Samsun Üniversitesi Şehir Hastanesi

Amaç: Lomber vertebra fraktürleri, sıklıkla yüksek enerjili travmalar sonucunda ortaya çıkan ve spinal stabiliteyi bozabilen ciddi yaralanmalardır. Posterior enstrümantasyon ve füzyon cerrahisi, bu hastalarda stabilitenin sağlanması ve nörolojik korunmanın sağlanması amacıyla sık kullanılan tedavi yöntemlerindendir. Bununla birlikte romatoid artritli hastalarda, omurga yapısının kronik inflamasyon ve kemik kalite bozukluğu nedeniyle cerrahi sonrası distal bileşke kifozu gelişme riski artmaktadır. Bu durum bazı olgularda revizyon cerrahisi gerektirebilmektedir.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmada L1 vertebra fraktürü nedeniyle opere edilen bilinen romatoid artrit hastası ve takiplerinde distal bileşke kifozu gelişmesi üzerine revizyon cerrahisi uygulanan bir olgu sunulmuştur.

Bulgular: Hasta bel ve sol bacak ağrısı ile yürüme güçlüğü şikâyeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol uyluk fleksiyonunda motor defisit saptandı. Görüntülemelerde L1 vertebra korpusunda %80, L3'te %50 yükseklik kaybı tespit edildi. İlk cerrahide T12-L1-L2 seviyelerine enstrümantasyon ve stabilizasyon uygulandı L2 seviyesine sol hemilaminektomi ve T11 ile L3 vertebralarına koruyucu vertebroplasti yapıldı. Postoperatif beşinci ayda distal bileşke kifozu gelişmesi üzerine revizyon cerrahisi gerçekleştirildi. Her vertebra seviyesine kanüllü vidalarla sement uygulandı. T9-T10, T11-L5 seviyelerine uygun enstrümantasyon yapıldı.

Sonuç: Distal bileşke kifozu, lomber fraktür cerrahisi sonrası nadir fakat klinik olarak önemli bir komplikasyondur. Özellikle pedikül vida yerleşimi, rod uzunluğu ve lordoz açısı gibi faktörler bu komplikasyonun gelişiminde rol oynamaktadır. Romatoid artritli hastalarda ise kronik inflamasyon, kemik kalitesi bozukluğu ve ligamentöz zayıflık nedeniyle distal bileşke kifozu gelişme riski artmaktadır. Sunulan olguda erken dönemde stabilizasyon uygulanmasına rağmen distal segmentte kifoz gelişmiş ve romatoid artrit faktörü de dikkate alınarak revizyon cerrahisi gerekmiştir.

Anahtar Sözcükler: Distal, kifoz, romatoid artrit

PS-5965 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SERVİKAL TRAVMA SONRASI GECİKMİŞ TANI İLE SAPTANAN C2-C3 DİSLOKASYONU**Ferhat Arslan¹, Ramazan Paşahan²**¹Malatya Turgut Özal Üniversitesi Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi²İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi

Amaç: Servikal omurga travmaları erken dönemde stabil görünse dahi ilerleyen süreçte instabilite ve nörolojik defisite yol açabilir. Bu olguda başlangıçta konservatif tedavi önerilen C2 lateral mass kırığı sonrası gelişen C2-C3 dislokasyonu sunularak, erken ve yakın takip gerekliliğinin vurgulanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Altmış yaşında erkek hasta trafik kazası sonrası dış merkezde değerlendirilmiş, servikal bilgisayarlı tomografide C2 lateral mass kırığı saptanmış ve servikal kollar ile konservatif takip önerilmiştir. Hasta bir ay sonra poliklinik kontrolünde boyun ağrısı ve her iki kolda uyuşukluk şikâyeti ile başvurdu. Yapılan servikal kontrastsız BT inceleme-sinde C2-C3 dislokasyonu saptandı ve cerrahi müdahale planlandı.

Bulgular: Hastaya bilateral C2 transpedinküler vida, C3 lateral mass vida ile posterior stabilizasyon ve C2 laminektomi uygulandı. Postoperatif dönemde nörolojik defisit progresyonu izlenmedi. Servikal stabilite sağlandı ve normal aksın korunduğu radyolojik olarak doğrulandı.

Sonuç: Servikal vertebra kırıkları başlangıçta stabil görünse dahi gecikmiş instabilite gelişebilir. Kontrol muayenelerinin erken dönemde yapılması, olası dislokasyonun ve nörolojik defisitlerin erken saptanmasını sağlar. Zamanında cerrahi stabilizasyon, servikal omurga aksının korunması ve kalıcı nörolojik hasarın önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Servikal dislokasyon, Geçikmiş tanı, Travma

PS-6019 - Pediatrik Nöroşirürji

İTERHEMİSFERİK SUBDURAL AMPİYEM OLGUSU**Melih Utku Özcan, Yunus Kuşamaç, Haydar Çelik**

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Subdural ampiyem, hızlı ilerleyebilen ve acil cerrahi müdahale gerektiren nadir ancak yaşamı tehdit eden bir intrakraniyal enfeksiyondur. Olguların önemli bir kısmında etiyolojide paranasal sinüzit, özellikle de frontal sinüzit yer almakta olup enfeksiyonun diploik venler aracılığıyla intrakraniyal kompartmanlara yayılması sonucu subdural ampiyem gelişebilmektedir. İnterhemisferik subdural ampiyem ise enfeksiyonun falks serebri boyunca interhemisferik fissüre lokalize olması ile karakterize nadir bir alt tip olup medial frontal lobların tutulmasına bağlı olarak alt ekstremité güçsüzlüğü ve davranış değişiklikleri gibi nonspesifik klinik bulgularla prezente olabilir.

Gereç ve Yöntemler: 15 yaşında erkek hasta, uykuya meyil, baş ağrısı, burun akıntısı şikâyetiyle başvuran hasta yapılan görüntülemeler sonucunda ekstradural ve subdural apse tanısı ile yatırıldı.

Bulgular: GKS 14 puan fasiyal asimetrisi yok sol üst ekstremité proksimalinde silik, sol alt ekstremité proksimal ve dizde %40 ayak bileğinde %60 kuvvet defisiti mevcut idi. Kulak burun boğaz kliniği tarafından gerçekleştirilen endoskopik paranasal sinüs cerrahisinde bilateral maksiller ve

frontal sinüs içerisinde yoğun pürülan sekresyon izlendi ve sinüzotomi uygulandı. Kafa tabanı boyunca kemik defekt veya BOS sızıntısı gözlenmedi. Takiben tarafımızca yapılan kraniyotomide epidural mesafede apse drenajı gerçekleştirildi. İnterhemisferik subdural alanda paranasal sinüslerdekiyle aynı vasıfta yoğun pürülan içerik aspire edildi ve bu alana subdural dren yerleştirildi. Geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi alan hastanın takiplerinde GKS 15 puanda sadece sağ üst ekstremitéde silik kuvvet kaybı olduğu görüldü.

Sonuç: İnterhemisferik yerleşimli subdural apseler, medial frontal lob tutulumuna bağlı olarak atipik klinik bulgularla prezente olabilmekte ve tanıda gecikmelere neden olabilmektedir. Sinüzit öyküsü bulunan hastalarda gelişen nörolojik semptomların varlığında intrakraniyal komplikasyonlar akılda tutulmalı ve erken cerrahi drenaj ile uygun antibiyotik tedavisi sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Subdural ampiyem, interhemisferik apse, frontal sinüzit, intrakraniyal enfeksiyon

PS-6034 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SPİNAL CERRAHİ SONRASI POSTOPERATİF ANALJEZİ KULLANIMI: ERAS REHBERLERİ İNCELEME**Beyza İçin, Nuriye Güneş**

Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Amaç: Çalışma, spinal cerrahi sonrasında etkin ağrı yönetiminin sağlanması için kanıta dayalı uygulamalar içeren ERAS protokolünün incelenmesi amacıyla yazılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: İlk olarak kolorektal cerrahide kullanılan ve zaman içerisinde hasta çıktılarında iyileşme sağlandığı görülen ERAS protokolleri, diğer uzmanlık alanları için de düzenlenmiştir. Spinal cerrahi için de bir protokol hazırlanmıştır. Bu ERAS protokolü içerisindeki postoperatif analjezi başlığı incelenmiştir.

Bulgular: Spinal cerrahide postoperatif dönemde ağrı kontrolü büyük bir öneme sahiptir. Ağrı kontrolü yetersiz kalırsa komplikasyon riski artar ve hastalarda kronik ağrı oluşabilir. Postoperatif dönemde ERAS protokolü multimodal analjeziyi tavsiye etmektedir. Hastalarda opioid ihtiyacını azaltmak için parasetamol, COX-2- inhibitörleri ve NSAİ'ler kontrendike değil ise bir arada kullanılabilir. Opioidlerin yan etkileri fazla bulunması sebebiyle akut ağrıda dikkatli kullanılması tavsiye edilir. Spinal cerrahi sonrası postoperatif ağrı yönetiminde ERAS protokolüne göre analjezi yönetimi sağlamada hemşireler büyük rol oynarlar ve ağrı değerlendirme de bu sürecin parçasıdır. Değerlendirmesinde birçok ölçek kullanılır. Bunlar; NRS, FPS, VRS, McGill ve VRS gibi ölçeklerdir. ERAS protokolünün de bahsettiği kanıta dayalı uygulamalar ve hastaya uygun ölçek seçiminin hasta sonuçlarını olumlu iyileştirdiği görülmektedir.

Sonuç: ERAS protokolleri, spinal cerrahi sonrası etkin ağrı yönetiminde multimodal analjeziyi önerir. Yapılan çalışmalar kapsamında bu yöntemlerin etkin olduğu görüldü de spinal cerrahi de daha fazla randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Kanıt seviyesi orta tavsiye derecesi güçlü olarak önerilir.

Anahtar Sözcükler: Spinal cerrahi, ERAS, ağrı, analjezi

PS-6039 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SİSTEMİK TUTULUM OLMADAN SPİNAL KORD BASISI İLE ORTAYA ÇIKAN HODGKİN LENFOMA VAKASI**Eylem Eren Eyüpoğlu, Burakhan Akçay, Kardelen Yalçın, Aşkın Esen Hastürk***SBÜ. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği*

Amaç: Amacımız, şiddetli omurilik sıkışmasına yol açan nadir nedenler arasında Hodgkin Lenfomanın farkındalığını, tanısıl incelemesini ve optimal tedavisini belirtmektir.

Gereç ve Yöntemler: Omurilik sıkışması, HL vakalarının yaklaşık %0,2'sinde ilk tanı sırasında saptanır. Omurilik sıkışması vakalarında HL'yi nadir ancak önemli bir ayırıcı tanı olarak değerlendirmek, tanı süresinin uzaması, sonrasında yetersiz tedavi ve kötü hasta sonuçları potansiyeli nedeniyle çok önemlidir. Bu yazıda, ilk tanı olarak HL düşünülen bir hastada nadir ancak şiddetli bir omurilik sıkışması vakasını sunuyoruz.

Bulgular: 24 yaşında erkek hastada 2 haftadır bilateral alt ekstremitelerde güçsüzlük, 1 haftadır idrar inkontinansı olmuş. Görüntüleme sonuçlarında T4-5-6 torakal ekstradural kitle görülmesi üzerine cerrahiye alındı. Tümör eksizyonu ile kord rahatlatıldı. Patoloji sonucu hodgkin lenfoma olarak geldi. Ameliyat sonrası hasta medikal tedavi ile belirgin olarak düzeldi.

Sonuç: Spinal kord basısı, Hodgkin lenfoma hastalarında ortaya çıkabilen son derece nadir ancak önemli bir komplikasyondur.

Anahtar Sözcükler: Spinal tümörler, kord basısı, hodgkin lenfoma, tedavi

PS-6050 - Nörovasküler Cerrahi

BT ANJİYOĞRAFI SIRASINDA İNTRA-PROSEDÜREL AComA ANEVİZMA RÜPTÜRÜ VE KONTRAST EKSTRAVAZASYONU: NADİR BİR OLGU SUNUMU**Semih Bal, Samet Dinç, Emir Arda Sert***Ankara Etilik Şehir Hastanesi*

Amaç: Bu çalışmanın amacı, anterior kommunikan arter (AComA) anevrizması tanısıyla tetkik edilirken, Bilgisayarlı Tomografi (BT) anjiyografi işlemi sırasında gerçekleşen nadir bir intra-prosedürel rüptür olgusunu ve bu rüptürün radyolojik kanıtı olan kontrast ekstrevasyasyonunu literatür eşliğinde sunmaktır.

Gereç ve Yöntemler: AComA anevrizmaları, nöroşirürji pratiğinde en sık karşılaşılan ve rüptür riski yüksek olan vasküler patolojilerdir. Anevrizma morfolojisindeki düzensizlikler rüptür riskini artırır da, tanısıl görüntüleme sırasında anevrizmanın tekrar kanaması ve kontrastın ventriküler sisteme sızması (ekstrevasyasyon) literatürde çok nadir rastlanan katastrofik bir durumdur. Bu olgu sunumunda, 51 yaşında, ani başlangıçlı şiddetli baş ağrısı ve Fisher Grade 3 subaraknoid kanama (SAK) ile kliniğimize kabul edilen erkek hastanın klinik seyri ve radyolojik görüntülemeleri retrospektif olarak incelenmiştir. Tanısıl BT anjiyografi sırasında gelişen ani klinik progresyon ve eş zamanlı saptanan "kontrast ekstrevasyasyonu" bulgusunun yönetim ve prognoz üzerindeki etkisi analiz edilmiştir.

Bulgular: İlk muayenesinde GKS 15 olan hastanın kliniğimizdeki BT anjiyografi çekimi sırasında GKS değeri aniden 5'e (E1M2V2) gerilemiştir.

Görüntülemelerde, kontrast maddenin rüptüre anevrizma kesesinden çıkarak ventriküler sisteme dolduğu (akut kontrast ekstrevasyasyonu) ve eş zamanlı masif intraventriküler hematoma ile akut hidrosefaliye yol açtığı saptanmıştır. Hasta ivedilikle cerrahiye alınmış; ancak postoperatif dönemde derin koma tablosu düzelmeyerek takibinin 21. gününde eksitus kabul edilmiştir.

Sonuç: AComA anevrizma rüptürlerinde kontrastın vasküler yatak dışına çıkışı, anevrizma içi basıncın kontrolsüz artışı ve vasküler duvarın ileri derecedeki frajilitesini gösteren kritik bir radyolojik belirteçtir. Bu olgu, BT anjiyografi gibi rutin tanısıl işlemler sırasında dahi intra-prosedürel rüptür riskinin bulunduğunu ve saniyeler içinde gelişebilen mortal etkisini vurgulamaktadır. Bu tür vakalarda kontrast ekstrevasyasyonu, kötü prognozun erken bir göstergesi olarak kabul edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: BT Anjio, AcomA, Rüptür, Anevrizma, Ekstrevasyasyon

PS-6085 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SERVİKAL SPİNAL KORD YERLEŞİMLİ PRİMER İNTRAMEDÜLLER MELANOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU**Tolga Türkmen¹, Shabnam Mustafayeva³, Alp Özgün Börcek², Ömer Hakan Emmez¹**¹*Özel Güven Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği*²*Gazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği*³*Özel Güven Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü*

Amaç: Malign melanomlar agresif davranışlı tümörlerdir ve primer spinal kord melanomu (PSM) ilk tanımlandığı tarihten itibaren 100'den az vakada raporlanmıştır. Oldukça nadir görülen bu patolojiye yönelik cerrahi strateji ve prognoz bilgileri kısıtlıdır. Bu sunumda C3 bölgesinde saptanan PSM olgusunu tanısıl ipuçları eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: 59 yaşında kadın hasta, 6 aydır boyun ağrısına ek olarak artan sol tarafta belirgin olmak üzere üst ekstremitelerde parestezi, nöropatik karakter ağrı şikâyetleri ile başvurdu. Son bir aydır sol kolunda güçsüzlük ve alt ekstremitelerde de aralıklı uyuşmalar belirginleşmiş. Nörolojik muayenede sol üst ekstremitelerde 4/5, yaygın hipoestezi mevcuttu. Servikal MRG'da C3 düzeyinde intramedüller lezyon tespit edildi. Spinal korda göre T2'de izotens özellik gösteren ve postkontrast belirgin tutulum izlenen lezyon saptandı (Resim 1).

Bulgular: Hasta posterior servikal yaklaşımla ile opere edildi. İntraoperatif olarak siyah pigmente, sınırları kısmen seçilebilen, ekstremitelerden uzanımda olan kitle görüldü. Oldukça frajil yapıda ve hemorajik komponentli lezyona total rezeksiyon yapıldı. Patolojik inceleme malign melanom ile uyumlu olarak HMB-45 pozitifliği, PanCK ve GFAP negatifliği gösterildi (Resim 2). Postoperatif dönemde nörolojik durum stabil seyir gösterdi. Kranial, spinal MRG, PET/CT taraması, göz hastalıkları ve dermatoloji konsültasyonlarında primer melanom odağı saptanmadı.

Sonuç: İPSM'ler oldukça nadirdir ve MRG'de melanosit pigmentine veya hemorajiye özgü sinyaller tanıda yol gösterici potansiyel taşıyıcı lezyonun nadir görülmesi preoperatif tanıyı neredeyse imkansız kılmaktadır. Hayward's kriterlerine göre MSS sisteminin başka yerinde bulunmayan ve histopatolojik doğrulanan lezyonlar PSM olarak kabul görür. Histopatolojide HMB-45 ve S100 pozitifliği ile GFAP ve EMA negatifliği yaygın bulgulardır. Semptomatik, bası etkisi belirgin olgularda cerrahi; histolojik

tanı, dekompresyon açısından önem taşır. Cerrahi sonrası radyoterapi ve sistemik tedavilerle sağkalım katkısı hedeflenir.

Anahtar Sözcükler: Primer spinal melanom, intramedüller, spinal malign melanom

PS-6105 - Nöroonkolojik Cerrahi

NADİR BİR VAKA: İNTRADURAL - EKSTRADURAL UZANIM GÖSTEREN EPİTELOİD HEMANJİYOENDOTELYOMA

Ali Atadağ¹, Ali Nehir², Şahin Kenan Deniz³, Mohammad Alomar⁴, Uğur Taşkın Kaplan⁵

¹Özel Bossan Hastanesi

²Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma Hastanesi

³Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

⁴Nizip Devlet Hastanesi

⁵Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Epiteloid Hemanjiyoendotelyoma, orta derecede maligniteye sahip nadir bir tümördür. Litaratür taramalarımız sonucu şimdiye kadar 13 intrakraniyal vakanın bildirildiğini gördük. Biz, Antonio L. Fernandes ve arkadaşlarından sonra, intrakraniyal ve ekstrakraniyal uzanımı olan, superior sagittal sinüse yapışık, litaratürde kayıtlı ikinci epiteloid hemanjiyoendotelyoma vakasını bildiriyoruz.

Gereç ve Yöntemler: 26 yaşında kadın hasta, 8 yıldır giderek büyüyen vertekste ağrısız sert şişlik şikayetiyle başvurdu. Travma, kemik ağrısı veya sistemik hastalık öyküsü yoktu. Nörolojik muayene normaldi.

Bulgular: BT'de, parietal kemikleri invaze eden, hipodens, sınırları belirli, litik lezyon saptandı. Mr'da periferik heterojen kontrastlanan, Mr venografide superior sagittal sinüsü daraltan ancak total oklüde etmeyen kitle görüldü. Eozinofilik granülom öntanısı ile cerrahi kararı verildi. Prone pozisyonda çivili başlıkta operasyona alınan hastada ters U şeklinde cilt flebi ile kitle ciltten sıyrıldı. Sağlam sınırlardan yapılan kraniotomi sonrası duraya yapışık olan kitle duradan diseke edildi. Orta hatta superior sagittal sinüse yapışık kitle kraniotomi flebi ile birlikte kaldırıldığı sırada superior sagittal sinüs yırtılarak hava embolisi gerçekleşti. Cerrahi alan ıslak pamuklarla kapatılarak hasta stabilize edilene kadar beklenildi. Alana cerrahiler ve pediler serildi ve sinüs defekti üzerine sol dural flep çevrilerek superior sagittal sinüs onarıldı. Kitle total eksize edildikten sonra kemik defekt titanyum mesh yardımıyla onararak kapatıldı. Hasta postoperatif 4. gün sorunsuz şekilde taburcu edildi. Postop radyoterapi ve kemoterapi almadı. Postoperatif 2 yıl takip edilen hastada tümör nüks belirtisi görülmedi.

Sonuç: Kafatası primer neoplazmları nadirdir ve kemik primer neoplazmlarının %2,6'sı kadardır. Hemanjiyoendotelyomalar, malign primer kemik tümörlerinin yalnızca %0,5-1, 0'ını oluşturur. Her ne kadar nadir görülen bir tümör olsa da kalvaryal kitlelere yaklaşımda öntanılar arasında akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İntradural - Ekstradural Uzanım Gösteren Epiteloid Hemanjiyoendotelyoma, Tümör, Kalvaryum, Superior Sagittal Sinüs, Kranioplasti

PS-6129 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SEGMENTAL STABİLİZASYON SAĞLANMADAN UYGULANAN TLIF SONRASI KAFES MİGRASYONU VE NÖROLOJİK DEFİSİT: OLGU SUNUMU

Kamuran Aydın, Abdurrahman Çetin, Barış Aslanoğlu, Feyzullah Erdoğan, Ömer Dedeoğlu

SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu yazıda, posterior enstrümantasyon uygulanmaksızın gerçekleştirilen TLIF cerrahisi sonrasında gelişen ciddi nörolojik komplikasyonlar nedeniyle tekrar opere edilen bir olgu sunulmakta ve segmental stabilitenin önemi tartışılmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Hastanın fizik muayenesinde sağda düşük ayağı olduğu görüldü. Hasta lomber disk nedeniyle 6 ay önce dış merkezde opere edilmiş ve tlf cage takılmış. Postop 1 ay sonra sırt ve bacak ağrıları oluşan hastaya, opere eden doktor tarafından medikal tedavi başlanmış. Hasta operasyona alındı, paralomber kas diseksiyonu yapıldığında cerrahi alana bos geldiği görüldü. L3-L4 seviyesinde hemilamina yeri genişletildi, tlf posterior ucunun intradural alanda olduğu görüldü. Tlf çıkarıldı, dura onarımı yapıldı, alana cerrahik serildi ve tisse BOS kaçağını engellemek için alana sıkıldı.

Bulgular: 62 yaşında erkek hasta, sağ bacağa vuran bel ağrısı, yürüyememe ve idrar kaçırma şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. Hastanın lomber MRI da L3-L4 seviyesinde spinal kord basısı yapan görünüm izlendi, bunun üzerine Lomber BT çekilen hastada tlf cage'in spinal kanal içine disloke olduğu görüldü. Hastaya, Lomber BT de Posterior stabilizasyon yapılmadığı görüldü

Sonuç: Sunulan olguda yalnızca interbody kafes yerleştirilmiş, posterior enstrümantasyon ile stabilizasyon uygulanmamıştır. Stabilizasyonun sağlanmaması, segmental instabiliteye bağlı olarak kafes migrasyonu veya indirekt nöral kompresyon gelişimine yol açabilmektedir. Bu mekanizmalar, olgumuzda ortaya çıkan ve kauda ekuina etkilenmesini düşündüren nörolojik tabloyu açıklayabilir. Bu nedenle, cerrahi planlama aşamasında segmental stabilite ihtiyacının dikkatle değerlendirilmesi ve uygun enstrümantasyonun sağlanması büyük önem taşımaktadır. Sonuç olarak, bu olgu; stabilizasyon yapılmadan uygulanan TLIF cerrahisinin ciddi nörolojik komplikasyonlara yol açabileceğini ve TLIF'in tek başına bir kafes yerleştirme işlemi olarak değerlendirilmemesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: TLIF, Posterior Stabilizasyon, Düşük Ayak

PS-6136 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SPİNAL METASTATİK LEPTOMENİNGEAL TUTULUMLARDA CERRAHİ YAKLAŞIM

Ersin Teker, Zafer Erdoğan, Murat Altaş

Akdeniz Üniversitesi

Amaç: Leptomeningeal metastazlar (LM), sistemik malignitelerin geç evre komplikasyonlarıdır, solid ve hematolojik neoplazmları olan hastaların yaklaşık %5-10'unda görülür. Sıklıkla yeni nörolojik defisitlerle ortaya çıkan LM'ler, T1 kontrastlı MRG takip çekimlerinde nodüler veya diffüz meningeal kontrastlanma olarak saptanabilir ve yüksek hacimli beyin

omurilik sıvısı (BOS) alımıyla sitoloji için doğrulanabilir. Birkaç sistemik tedavi seçeneği mevcuttur, ancak ortalama sağkalım süresi 3-6 ay arasında olduğu için tedavi hedefi palyatif olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada servikotorasik bileşke dural tutulum sonrası cerrahi uyguladığımız olgu sunulacaktır.

Gereç ve Yöntemler: 53 yaş kadın hasta, boyun ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde üst ekstremitelerde kas gücü tamken, alt ekstremitelerde hafif motor defisiti ve duyu kusuru vardı. Patellar refleksler hiperaktifti. Görüntülemelerde C7-T2 düzeyinde korda uzanmayan hafif kontrast tutan dural kalınlaşma ve buna bağlı kordda miyelopati izlendi. Bilinen neoplastik hastalığı yoktu.

Bulgular: Hastaya tarafımızca C4-T2 posterior enstrümantasyon, C5-T1 total laminektomi ve C6-C7 düzeyinde dural superfisyal rezeksiyon ve biyopsi yapıldı. Postop 5. Günde taburcu edildi. 2 ay philedelphia boyunluk kullandı. 1.3. ve 9. Aylarda kontrolleri yapıldı. Patolojik tanısı Non-Hodgkin Lenfoma olarak sonuçlandı ve hematolojiye konsülte edildi. 8 kür kemoterapi sonrası ilaçsız izleme alındı.

Sonuç: Önemli ek riskler göz önüne alındığında, spinal tümörlerin cerrahi tedavisinde dura rezeksiyonu nadiren ve çok özel durumlarda, tedavi veya lokal hastalık kontrolü gibi belirli bir onkolojik hedefe ulaşmak için gerçekleştirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Spinal, leptomeningeal, metastaz

PS-6158 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

ENDOSKOPIK ENDONAZAL ODONTOİD REZEKSİYONU VE POSTERİOR OKSİPİTOSERVİKAL FÜZYON: BAZİLLER İNVAJİNASYON TEDAVİSİNDE KOMBİNE YAKLAŞIM

Fatih Kalyon, Orhan Aşkan, Fatih Tomakin, Recai Engin, Cem Demirel, Vaner Köksal

Samsun Üniversitesi Şehir Hastanesi

Amaç: Baziller invajinasyon, kranioservikal birleşimde odontoidin foramen magnum içine doğru protrüzyonu ile karakterize nadir bir üst servikal deformitedir. Bu durum, medulla oblongata ve üst spinal kord üzerinde kompresyon oluşturarak nörolojik semptomlara yol açabilir. Hastalarda boyun ağrısı, kafa travması öyküsü ve kollarda uyuşma gibi bulgular sıkça görülür. Cerrahi yönetim, odontoid rezeksiyonu ile dekompresyon ve posterior oksipitoservikal füzyon ile stabilizasyonu içerir ve hem klasik hem minimal invaziv teknikler kullanılabilir.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmada kollarda uyuşma şikayeti ile başvuran 46 yaşında bir kadın hastada baziller invajinasyonun endoskopik endonazal odontoid rezeksiyonu ve posterior oksipitoservikal füzyon ile yönetilmesini göstermeyi amaçlamaktadır.

Bulgular: Hastada başlıca şikayet kollarda uyuşma ve zaman zaman güçsüzlük idi. Nörolojik muayenede hafif motor güç kaybı ve derin tendon reflekslerinde artış gözlemlendi. Görüntülemelerde baziller invajinasyon, odontoid protrüzyonu ve medulla oblongata ile üst spinal kord üzerinde belirgin kompresyon saptandı. Ek olarak servikal omurgada rijidite ve hafif deformite vardı. Laboratuvar bulguları normal sınırlardaydı. Hastaya endoskopik endonazal odontoid rezeksiyonu ile dekompresyon ve posterior oksipitoservikal füzyon ile stabilizasyon uygulandı. Postoperatif dönemde hastanın nörolojik semptomlarında belirgin iyileşme görüldü.

Sonuç: Tartışma ve Sonuç: Baziller invajinasyon, ventral brainstem komp-

resyonu ile ciddi nörolojik defisitlere yol açabilen nadir bir kranioservikal deformitedir. Cerrahide amaç, nöral baskı ortadan kaldırmak ve stabiliteyi sağlamaktır. Endoskopik endonazal odontoid rezeksiyonu, geleneksel transoral yaklaşıma kıyasla daha az invaziv olup, daha iyi görüş alanı sunar ve yumuşak doku komplikasyonlarını azaltır. Posterior oksipitoservikal füzyon ise dekompresyon sonrası oluşan instabiliteyi önleyerek tedavinin kalıcılığını sağlar. Kombine endoskopik endonazal ve posterior yaklaşım, baziller invajinasyonun tedavisinde güvenli ve etkili bir yöntemdir. Bu olguda elde edilen başarılı klinik sonuçlar, multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Endoskopik, baziller, invajinasyon

PS-6176 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

KAUDAL SİNİR BLOKAJİ

Yekta Furkan Yurtseven

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Amaç: Kaudal sinir blokajı özellikle morbiditesi yüksek ve antiagregan/antikoagülan kullanmak zorunda olan hastalarda tercih ettiğimiz ancak nörodefisiti bulunmayan ek hastalığı olmayan kişilerdede güvenle uygulayabildiğimiz bir yöntemdir olduğunun gösterilmesi

Gereç ve Yöntemler: Hastanemizde 01 ocak 2025 ve 31 aralık 2025 tarihleri arasında başvuran spinal ağrısı olan ve tarafımızca kaudal blokaj yapılan 344 hasta retrospektif vas skorları incelenmiştir. 2 Hasta enfeksiyon ve nöbet geçirme üzerine işleme dahil edilmedi

Bulgular: 135 erkek 207 kadın olmak üzere 342 hasta incelemeye dahil edilmiştir. 45 Yaş altı 73 hasta 45-65 yaş arası 137 65 yaş üstü 132 hastaya işlem yapılmıştır. İşlem yapılan hastaların post op vas değerleri sorgulandığında 244 hasta %50 üzerinde ağrıda azalma olduğunu belirtti. 3. Hafta vas skoru sorgulandığında 208 3. Ay vas skoru sorgulandığında ise 180 hasta %50 üzerinde ağrısında azalma olduğunu bildirdi. Araştırmaya dahil edilen 102 hasta kronik dejeneratif omurga hastalıklarına 240 hasta ise yeni tanı/nüks lhnp olarak belirlendi. 102 Spondiloz hastasının 45 tanesi 3. Ay vas skorunda % 50 üzerinde düşüş olduğunu belirtti. 240 Yeni tanı/nüks lhnp hastasının 135 tanesi 3. Ay vas skorunda %50 üzerinde düşüş olduğunu belirtti. 200 Antiagregan/antikoagülan kullanımı olan hastaya kesilmesine gerek olmaksızın işlem yapıldı ve 150 hasta 3. Ay vas skorunda %50 üzerinde düşüş olduğunu belirtti. Genel olarak bakıldığında hastaların %53 oranında 3. Ay vas değerleri %50 üzerinde azaldığı görüldü.

Sonuç: Kronik dejeneratif rahatsızlıklar ve yeni tanı/nüks lhnp hastalıkları ciddi komorbide oluşturmaktadır. Antiagregan/antikoagülan kullanımı na ara verilmesine gerek olmaksızın istirahat iznine gerek olmaksızın her 2 hastanın 1isinde kaudal sinir blokajı belirgin iyileşme sağlamaktadır. Ayrıca operasyona oranla operasyon sonrası oluşacak işgücü kayıplarında büyük oranda engellemektedir

Anahtar Sözcükler: Kaudal, kaudal blokaj, sinir blokajı, vas, ağrı skalası

PS-6183 - Cerrahi Nöroanatomi

CHİARİ OPERASYONU SONRASI NADİR BİR KOMPLİKASYON POSTDEKOMPRESYON HİDROSEFALİSİ

Evren Sönmez, Salih Dere, Oğuz Alp Güneş, Umut Çelik*Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Amaç: Bu sunumda, Chiari Tip 1 malformasyonu sonrası gelişen post-dekompresyon hidrosefalının erken tanı ve kademeli BOS yönetimi ile nasıl başarılı şekilde tedavi edildiğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: 43 yaşında erkek hasta, yaklaşık 15 yıldır devam eden ve son 2 yıldır progresyon göstererek günlük yaşam kalitesini bozan bilateral üst ekstremitelerde ağrı, uyuşma ve parestezi şikayetleri ile kliniğimize başvurmuştur. Hastanın bilateral gag refleksi kaybı mevcuttur. Servikal ve kraniyal MR görüntülemelerinde; foramen magnum düzeyinde 10 mm tonsiller herniasyon (Chiari Tip 1) ve C2-C7 seviyeleri arasında uzanım gösteren geniş siringomiyeli kavitesi tespit edilmiştir. Hasta elektif koşullarda opere edilmiş, suboksipital kraniyektomi ve C1 total laminektomi uygulanmıştır. sentetik dura grefti ile duraplasti yapılmıştır. Erken postop dönemde hastanın ellerde uyuşukluk ve baş ağrısı şikayetleri gerilemiştir.

Bulgular: Hasta postop ikinci hafta şiddetli baş ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile acil servise tekrar başvurmuştur. Görüntülemelerinde ventriküler sistemde triventriküler hidrosefali dilatasyon, serebral ve serebellar efüzyon ve operasyon lojunda fasya altında yaklaşık 6 mm boyutunda psödomeningosel saptanmıştır. Hidrosefali tablosuna yönelik hastaya EVD takıldı. Ani dekompresyonu önlemek amacıyla drenaj hızı 2 cc/saat olarak titre edildi. EVD ile bos dren edildikçe baş ağrılarının gerilediği görüldü, evd 3 gün kapalı takip edilmesine rağmen başarısız dönem sonrası hastaya ayarlanabilir orta basınç vp shunt takıldı.

Sonuç: Bu olgu, Arnold-Chiari malformasyonu sonrası gelişen post-dekompresyon hidrosefalının yalnızca ventriküler bir genişleme değil, aynı zamanda siringomiyeli dinamiğini ve beyin sapı fonksiyonlarını doğrudan etkileyen kompleks bir BOS dolaşım bozukluğu olduğunu göstermektedir; EVD'ye alınan dramatik klinik yanıt, hidrosefalının semptomatolojide primer rol oynadığını ortaya koymuş ve kalıcı şant gereksinimini desteklemiştir.

Anahtar Sözcükler: Chiari sonrası hidrosefali, vp shunt, dekompresyon

PS-6188 - Diğer

İKİNCİ BASAMAK İL MERKEZİ DEVLET HASTANESİNDE 25 YILLIK DENEYİME SAHİP NÖROŞİRÜRJİ UZMANININ POLİKLİNİK YÜKÜ VE CERRAHİ KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veli Umut Turgut*Atatürk Devlet Hastanesi*

Amaç: Bu çalışmada, yaklaşık 25 yıllık cerrahi deneyime sahip bir beyin cerrahının görev yaptığı ikinci basamak bir il merkezi devlet hastanesinde hizmet dağılımı retrospektif olarak incelenmiş; poliklinik yükü ile cerrahi üretkenlik arasındaki denge değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Kliniğimizde 220 günlük dönemde kaydı bulunan tüm hastalar retrospektif olarak analiz edilmiştir. Hastaların yaş ve cinsiyet dağılımları, poliklinik başvuru nedenleri, servis yatış endikasyonları, cerrahi öneri oranları ve cerrahi kabul oranları incelenmiştir.

Bulgular: Toplamda 8.600'ün üzerinde poliklinik başvurusu kaydedilmiş, yaklaşık 5.200 farklı hasta değerlendirilmiştir. Hastaların yaş aralığı 0-94 yıl (ortalama 43 yıl) olup kadın oranı %57, erkek oranı %43 olarak

saptanmıştır. En sık başvuru nedenleri bel ağrısı (%54), baş ağrısı (%18) ve boyun ağrısı (%15) olarak belirlenmiştir. Poliklinikte değerlendirilen hastaların yaklaşık %7'sine cerrahi önerilmiş, bunun %3'lük kısmını majör cerrahi girişimler oluşturmıştır. Toplam 180 civarında hasta servise yatırılmış olup yaş ortalaması 44 yıl olarak bulunmuştur. Yatan hastaların yaklaşık %70'i elektif cerrahi amacıyla kabul edilmiş; bunların küçük bir kısmı majör cerrahi, büyük çoğunluğu ise lokal anestezi altında yapılan işlemlerden oluşmuştur. Servisteki hastaların yaklaşık %6'sı acil cerrahi endikasyonu ile yatırılırken, %20'lik kısmı cerrahi uygulanmaksızın takip edilmiştir. Majör cerrahi önerilen hastalarda kabul oranı sınırlı kalırken, lokal anestezi/sedasyon ile uygulanabilen girişimlerde kabul oranı daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak; ikinci basamak il merkezi hastanelerinde nöroşirürji uzmanının rolü, cerrahi uygulayıcı kimliğin ötesinde yoğun poliklinik hizmet sunucusu ve triyaj sorumlusu şeklinde konumlanmaktadır. Bu durum, hem iş gücü planlaması hem de uzmanlık düzeyinin etkin kullanımı açısından yeniden değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: İkinci basamak, nöroşirürji, poliklinik yükü, cerrahi kapasite

PS-6196 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

CERRAHİ ÖNERİDEN KABULE: DEJENERATİF LOMBER OMURGA CERRAHİSİNDE FONKSİYONEL ENGELLİLİĞİN ROLÜ

Burak Karameşe¹, Neslihan Nur Sayar¹, Ravza Ayça Umay¹, Ali Emre Bodur¹, Alp Eryiğit², Onur Erdoğan², Ferhat Harman²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Dejeneratif lomber omurga hastalıklarında fonksiyonel engellilik ile cerrahin ameliyat önermesi ve hastanın kararı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: 3. basamak bir nöroşirürji polikliniğine bel ağrısı nedeniyle başvuran ve dejeneratif lomber patoloji tanısı alan 165 hasta çalışmaya onamları alınarak dahil edildi. Tüm hastalara ilk başvuruda Oswestry Disability Index (ODI) uygulandı. Cerrahin hastalara cerrahi önerisi ve cerrahi önerilen hastaların cerrahiye kabul etme durumu kaydedildi.

Bulgular: 39 hastaya (%23.6) cerrahi önerildi; bunların 11'i (%28.2) cerrahiye kabul etti. Cerrahi önerilen grupta ortalama ODI skoru 61.7 ± 15.6 iken konservatif tedavi önerilen grupta 48.4 ± 19.7 olarak bulundu ($p < 0.001$). ROC analizinde cerrahi öneri için optimal eşik değeri 58 olarak saptandı (AUC= 0.694). Cerrahiye kabul eden hastalarda ortalama ODI 71.3 ± 15.0 olup kabul etmeyenlerden anlamlı derecede yüksek bulundu (57.9 ± 14.4 , $p=0.014$). Cerrahi kabulü için optimal eşik değeri 64 olarak bulundu (AUC= 0.731). Her 1 puanlık ODI artışı cerrahi öneri olasılığını %4 ($p < 0.001$), cerrahi kabul olasılığını %6 ($p = 0.024$) artırdı.

Sonuç: ODI skorunun hem cerrahin cerrahi tedavi önermesi hem de hastanın cerrahi tedaviyi kabulü ile anlamlı ilişkisi vardır. Cerrahların müdahale eşiği ile hastaların cerrahiye kabul etme eşiği arasında 6 puanlık bir fark gözlenmiştir. Bu bulgular ışığında, ODI'nin cerrahi önerilmesi için deterministik bir karar aracı olmasından ziyade paylaşımlı karar verme sürecini destekleyen tamamlayıcı bir ölçüt olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Oswestry Disability Index, Dejeneratif lomber omurga hastalığı, Cerrahi önerilme, Paylaşımlı karar verme, Bel ağrısı

PS-6209 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

FİLUM TERMİNAL LİPOMUNA BAĞLI GELİŞEN GERGİN KORD SENDROMU

Mustafa Enes Sır, Gülsüm Arslan Karagöz, Densel Araç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi

Amaç: Gergin omurilik sendromu (GOS), omuriliğin uzunlamasına hareketini bozan ve çeşitli omurilik disrafizmi biçimleriyle birleşebilen gelişimsel anormalliktir. GOS genellikle çocukluk çağında semptomatiktir; ancak nadir durumlarda yetişkinlikte semptomatik hale gelebilmektedir. (1)Çocukluk döneminde asemptomatik olan lomber kanal darlığı (LKD); omuriliğin bağlı kalmasıyla, yetişkinlikte gergin omurilik sendromuna (GOS) dönüşmesine neden olan tetikleyici faktör olarak bildirilmiştir. Bu tür vakalar için cerrahi stratejiler hakkında yalnızca birkaç rapor mevcuttur. (2) yetişkinlikte semptomatik hale gelmesinde, çocukluk çağında asemptomatik olan konjenital dar spinal kanal zemininde gelişen omuriliğin bağlanması tetikleyici rol oynayabilmektedir.

Gereç ve Yöntemler: 46 yaşında bilinen hiperlipidemi tanılı erkek hasta, sağ tarafta baskın kalça ve bacak ağrısı, cinsel fonksiyonlarda bozukluk, idrar ve gaita tutamama şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde sağ ayak bileği dorsal fleksiyonda kas gücü 4/5 idi. Anal tonus kaybı ve idrar gaita inkonistansı vardı. Kontrastlı MRG'de L3-4 seviyesinde sağda spinal kanal içerisinde T1'de hiperintens özellikli lezyon izlendi. Boyu 44 mm'yi bulmaktaydı. Fillum terminale lipomu tanısı ile cerrahi planlandı. Operasyonda intradural kitle subtotal eksize edilerek filum terminale serbestleştirildi. Lezyonun histopatolojik sonucu lipom olarak raporlandı. Postoperatif dönemde hastanın 2. günde gaita, 3. günde ise idrar inkontinansı düzeldi.

Bulgular: Filum terminale lipoması (FTL), GOS'a neden olabilir. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) çalışmaları, FTL'lerin vakaların %0,24-5'inde conus medullarisin etkilediğini göstermiştir. Bu lezyonlara yetişkinlerde nadiren rastlanır. (2)Literatürde bildirilmiş lipomaya bağlı GOS hastaların büyük bölümünde spinal dismorfizm mevcuttur. Bizim vakamızda spinal dismorfizm olmaksızın izole kanal içi lipomaya bağlı dar kanal ve GOS kliniği ortaya çıkmıştır. Postop dönemde hasta operasyondan radikal cevap alabilmiş, ameliyata bağlı ek motor defisit ve duyu kaybı olmaksızın iyilik haliyle taburcu olmuştur.

Sonuç: Sunduğumuz olguda, spinal idrafizm olmaksızın intradural kitlelerin de lipom olabileceği, lipomların da GOS'a sebep olabileceğine dikkat çekilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Fillum terminale, gergin omurilik, lipom

PS-6232 - Nöroonkolojik Cerrahi

MULTİFOKAL MALİGN PERİFERİK SİNİR KILIFI TÜMÖRÜNDE SENKRONİZE KRANİOSPİNAL REZEKSİYON: TEK SEANS, SİMÜLTANE İKİ EKİP YAKLAŞIMI

Ali İmran Özmarasalı, Ahmet Fuat İncesu, Mehmet Ali Ekici

Bursa Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği

Amaç: Multifokal kraniospinal lezyonlar, operasyon süresi ve cerrahi pozisyonlama zorlukları nedeniyle genellikle aşamalı cerrahilerle tedavi edilir. Bu olguda, uzak yerleşimli kraniyal ve spinal metastatik odakların simültane iki ekip yaklaşımıyla tek seansta rezeksiyonu ve bu stratejinin cerrahi verimlilik üzerindeki etkisi sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Bursa Şehir Hastanesi kliniğinde aynı seansta simültane 2 ekip tarafından opere edilen tek hasta dahil edildi.

Bulgular: Hızlı büyüyen başın sol arka tarafında kitle ve sağ bacakta kuvvetsizlik şikayetiyle başvuran 55 yaşında kadın hastanın radyolojik incelemelerinde; sol oksipital kemiği destrükte eden intrakranial kitle ile L2-3 seviyesinde sağda foraminal uzanımlı, L2 kökünü 360 derece saran ekstradural lezyon saptandı. Prone pozisyonunda acil operasyona alınan hastada, kraniyal ekip oksipital kraniyektomi ile dural invazyon gösteren kitleyi rezeke ederken, aynı anda ikinci ekip tarafından lomber bölge diseksiyonu gerçekleştirildi. Kraniyal eksizyon sonrası cerrahların yer değiştirilmesiyle, L2 sağ kökü saran ve psoas kasına invaze olan spinal kitlenin de total eksizyonu sağlandı. Toplam 250 dakika süren operasyonda, senkronize çalışma sayesinde ciddi anlamda cerrahi zaman tasarrufu sağlandı. Patoloji sonucu Malign Periferik Sinir Kılıfı Tümörü (MPSKT) olarak raporlanan hastanın, postoperatif 6. ay takibinde nörolojik defisitlerinin tamamen düzeldiği (mRS: 1, Karnofsky Performans Skoru: 90) gözlemlendi (Şekil 1).

Sonuç: Literatürde anatomik olarak birbirinden uzak kraniospinal metastazların yönetimi, genellikle cerrahi travmayı ve anestezi süresini bölmek amacıyla aşamalı olarak planlanır. Ancak bu olguda uygulanan senkronize iki ekip yaklaşımı, kümülatif anestezi süresini ve buna bağlı gelişebilecek fizyolojik stresi anlamlı ölçüde azaltmıştır. Tek pozisyonunda yürütülen bu koordineli cerrahi strateji, cerrahi iş akışını optimize ederek hastanın postoperatif rehabilitasyon ve adjuvan onkolojik tedavi sürecine daha erken dahil olmasına olanak sağlamıştır.

Anahtar Sözcükler: Malign periferik sinir kılıfı tümörü, Kraniospinal metastaz, Simültane cerrahi, İki ekip yaklaşımı

PS-6259 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SPİNAL METASTAZİK OLGUDA RADYOTERAPİ KOMPLİKASYONU: EPİDURAL HEMORAJİ

Salim Katar

Balikesir Üniversitesi

Amaç: Bu olguda, radyoterapi sonrası gelişen spinal hemorajinin multidisipliner yaklaşım ile acil cerrahi müdahale sonrası yönetimini belirlemek; ağrı kontrolü, nörolojik korunma ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesini değerlendirmek; tedavi kararlarının ve takip planının uygulanabilirliğini raporlamak.

Gereç ve Yöntemler: Hasta: 55 yaşında kadın, primer tümörü endometrium kanseri; spinal metastazlar mevcut. Radyoterapi dönemi,). Spinal hematomunun acil cerrahi ile decompression ve gerektiğinde stabilizasyon yoluyla kontrol edildi. Preoperatif ve postoperatif dönemde nörolojik muayene bulguları, klinik semptomlar ve ağrı durumları değerlendirildi. Görüntüleme olarak MRI ve gerektiğinde CT taramaları kullanıldı; postoperatif dönemde takipte ağrı, motor fonksiyonlar ve yaşam kalitesi ölçümleri ile yan etkiler izlendi. Etik onam ve hasta haklarına uygun anonimleştirme sağlandı

Bulgular: Postoperatif dönemde motor kuvvetlerde kademeli iyileşme, nörolojik stabilizasyon sağlandı. İlk postoperatif MRI'da hematoma hacmi azaldı ve spinal kanalın yeniden açılması sağlandı; sinir köklerine baskı azalması izlendi. Görüntülemelerde tümör yükünde kısa vadede belirgin değişim olmamakla birlikte, cerrahi decompression sonrası nörolojik fonksiyonlarda belirgin iyileşme gözlemlendi. Yan etkiler hafifti: cilt irritasyonu, transient yorgunluk. Takip süresince günlük yaşam aktivitelerinde iyileşme devam etti.

Sonuç: Radyoterapi sonrası spinal hemorajinin acil cerrahi müdahalesi, nörolojik korunma ile ağrı kontrolü açısından güvenli ve etkili bir yaklaşımdır; multidisipliner bakım ve hızlı karar süreci, hasta sonuçlarını olumlu yönde etkiler. Uzun vadeli takip, komplikasyonların erkenden tespit edilmesi açısından kritiktir.

Anahtar Sözcükler: Spinal metastaz, radyoterapi, spinal epidural hemoraji

PS-6310 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

FASET EKLEM BLOKAJI SONRASI LOMBER FASET SENDROMUNDA AĞRI SKORLARININ DEĞİŞİMİ

Ahmet Taşkesen

Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi

Amaç: Bu sunumda lomber faset sendromunda faset eklem blokajının kısa dönem ağrı üzerine etkisini ve literatür ile karşılaştırmalı sonuçlarımızı paylaşacağım.

Gereç ve Yöntemler: Bel ağrısı yaşam boyu prevalansı %84 oranındadır. Kronik bel ağrısında faset sendromu oranı: %15-40 oranındadır. Lomber faset sendromu(LFS) prevalansı %5-90 arasında değişmektedir. Tanı ve tedavide halen tartışmalar var. Faset eklemler: Posterior sinovyal eklemlerdir, medial dorsal ramus ile innervasyonu bulunmaktadır. Sinovyal membran, hyalin kırık, fibröz kapsülden oluşmaktadır. Lomber faset biyomekaniğinde etkili olan nedenler yük paylaşımı ve stabilizasyon, disk dejenerasyonu ile faset yük artışı etkilemektedir. Torsiyonel kuvvetlerin %30-45'i fasetler etkilemektedir. Etyopatogeneze ise mikro/makro travmalar, segmental instabilite, disk dejenerasyonu, faset asimetrisi, osteoartrit ve sinovyal inflamasyon bulunmaktadır. Klinik bulgular unilateral bel ağrısı, ekstansiyon, rotasyon ile artan ağrı, fleksiyon ve oturmakla azalma bulunmaktadır. Nörolojik defisit genellikle yoktur. Radyolojik tetkiler direkt grafiler, BT, MRG bulunur. Tanısal yöntem ise medial dal veya intraartiküler faset blokajı $\geq$ %50 ağrı azalması pozitif kabul edilmektedir. Faset eklem ağrısında konservatif yaklaşımlar arasında nsaii, kas gevşetici ve fizik tedavi bulunmaktadır. Perkütan girişimler arasında medial dal blokajı, faset eklem enjeksiyonları ve radyofrekans denervasyon bulunmaktadır.

Bulgular: Retrospektif yaptığımız çalışmada, ocak-eylül 2025 de yaptığımız 50 hastanın preop VAS: $7,2 \pm 1,4$ iken postop 1. ay VAS: $4,5 \pm 1,2$ bulundu VAS'ta istatistiksel olarak anlamlı azalma ($p < 0,05$) görüldü. Hayati komplikasyon hiçbir hastada gelişmedi.

Sonuç: Randomize, çift-kör kontrollü bir çalışmada da kronik faset kökenli lomber back pain (LBP) 'de terapötik faset eklem sinir blokajlarının 2 yıl sonuçları analiz edilmiş. Kronik faset kökenli spinal ağrıda faset eklem sinir blokajlarının etkinliği değerlendirildi. Yarıdan fazla çalışmada ≥ 3 ay devam eden anlamlı ağrı ve fonksiyonel iyileşme rapor edilmiştir. Literatür ile uyumlu bulundu. Kısa vadede etkili ağrı kontrolü, uzun vadede etkinlik

azalabilir. Tanısal ve terapötik değeri yüksektir.

Anahtar Sözcükler: Faset eklem, sinir blokajı, faset sendromu

PS-6385 - Pediatrik Nöroşirürji

İNTRAUTERİN ULTRASONOGRAFİ İLE TRİGONOSEFALİ TANISI VE ENDOSKOP ASİSTE SÜTÜREKTOMİ CERRAHİSİ

Salih Dere, Tuğçe Arslanoğlu, Tural Aliguliyev, Oğuz Alp Güneş, Nuri Serdar Baş

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: İntrauterin ultrasonografi ile saptanan izole trigonosefali olgusunun doğum sonrası takibini ve doğum sonrası 49. günde yapılan endoskop asiste sütürektomi cerrahisinin etkinliğini ve klinik sonuçlarını sunmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Hasta Tekil gebelik, 26. Gestasyon haftasında gebe rutin takiplerinde İntrauterin USG ile alın bölgesinde belirgin üçgen şekli ve metopik sütürün erken kapanması saptandı, 2D ve 3D ultrason ile kafa şekli ve alın daralması ölçüldü. tarafımıza danışılan hastaya trigonosefali ön tanısı konuldu. Hasta 33+6 GH'de 2580gr doğdu, doğum sonrası trigonosefali tanısı kesinleşti. Hastaya yenidoğan dönemi sonrası cerrahi planlandı. Doğum sonrası 49. günde endoskop asiste sütürektomi ile cerrahi ile opere edildi. Hastaya kask tedavisi başlandı ve takipleri planlandı.

Bulgular: Erken cerrahi gerekliliği, olası komplikasyonlar ve tedavi seçenekleri hakkında gebelikten itibaren aileye bilgi verildi. Olgumuzda, doğum sonrası 49. günde cerrahi yapılması ile erken müdahalenin kozmetik ve nörogelişimsel avantajları sağlanmıştır.

Sonuç: Literatürde prenatal izole trigonosefali tanısı çok nadir olarak tanımlanmıştır. Bildiğimiz kadarıyla 2. trimester'de saptanan ilk izole trigonosefali vakasıdır. Erken tanının ve zamanında cerrahinin sonuçları iyileştirebileceği gösterilmiştir. Aileye doğum öncesinde bilgi verilmesi, sürecin nasıl ilerleyeceğini anlamalarını sağlar. Bu sayede doğum sonrası cerrahi ve takip planına kendilerini daha rahat hazırlayabilirler.

Anahtar Sözcükler: İntrauterin trigonosefali, intrauterin usg ile tanı, trigonosefali

PS-6400 - Diğer

VENOUS COMPRESSION OF THE FACIAL NERVE ROOT EXIT ZONE BY A TRANSVERSE PONTINE VEIN: INTRAOPERATIVE FINDINGS AND QUANTITATIVE LATERAL SPREAD RESPONSE MONITORING

Emin Tabipoğlu, Fatma Nur Yıldız, Yahya Efe Güner, Şahin Hanalioğlu, Ahmet İlkalı Işıklar

Hacettepe University

Aim: This report details a rare instance of pure venous hemifacial spasm managed with microvascular decompression and threshold-guided lateral spread response monitoring, complemented by an in-depth literature review of venous etiologies, surgical considerations, and advanced Intraoperative electrophysiological monitoring.

Material and Methods: We report a 69-year-old woman with a five-year history of persistent right-sided hemifacial spasm. Although preopera-

tive magnetic resonance imaging suggested possible arterial contact, intraoperative exploration through a retrosigmoid approach revealed compression of the facial nerve root exit zone by a transverse pontine vein coursing along the middle cerebellar peduncle, without any arterial offender. Intraoperative lateral spread response monitoring demonstrated marked quantitative attenuation of response amplitudes following decompression. The patient experienced immediate and complete postoperative resolution of symptoms.

Results: Endoscope-assisted inspection of the posterior and ventral corridors confirmed the absence of additional neurovascular conflicts in obscured region. The offending vein was carefully mobilized circumferentially, and shredded Teflon felt was interposed to achieve durable decompression while preserving venous patency and avoiding venous sacrifice. Following decompression, LSR resolved completely in the orbicularis oris muscle and showed marked attenuation in the orbicularis oculi and mentalis muscles, with an approximate 50–70% reduction in amplitude.

Conclusion: This case highlights pure venous compression as a rare yet surgically treatable cause of HFS that may mimic arterial neurovascular conflict or remain equivocal on preoperative imaging. Thorough intraoperative exploration of the root exit zone is essential for identifying venous offenders. Furthermore, quantitative assessment of lateral spread response attenuation provides reliable real-time confirmation of adequate decompression.

Keywords: HFS, MVD, LSR

PS-6436 - Nörovasküler Cerrahi

FRONTAL DEV AVM EKSİZYONU

Eray Serhat Aktan

Erzurum Şehir Hastanesi

Amaç: Bu vaka sunumu, frontal bölgede yerleşimli bir arteriovenöz malformasyon (AVM) nedeniyle ani bilinç kaybı ve nöbetle başvuran 45 yaşındaki erkek hastanın tanısını, cerrahi tedavisini ve prognozunu değerlendirmeyi amaçlamaktadır. AVM'nin sol MCA ve ACA dallarından beslenen yapısını inceleyerek, nöroşirürjikal hibrid müdahalenin etkinliğini tartışmak hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Hasta, dış merkezde ani bilinç kaybı ve nöbet sonrası tarafımıza sevk olunan hasta, bilinen ek hastalık, ilaç kullanımı (1 haftadır liraglutid) ve operasyon öyküsü yoktu. Nörolojik muayenede Glasgow Koma Skoru 4 (entübe, sedasyonsuz pupiller sol dilate anizokorik, ekstansör yanıt), vitaller anstabil hipertansif idi. Yapılan Beyin BT görüntülemesinde parankimal hematoma, 12 mm sağa shift ve tetraventriküler hemoraji saptandı. Preoperatif Serebral DSA görüntülemesinde 94x57x45 mm boyutlu AVM (sol MCA M3-M4, A3-4 dalları; operkulum, IFG, MFG, SFG tutulumu), 1 drenaj veni SSS'ye olan AVM izlendi. Hiperventilasyon (PaCO₂ 30-35 mmHg), arterial kateterizasyon, sıvı kısıtlaması, %3 salin, mannitol, TIVA (propofol, fentanil), IONM, Mayfield pin ile pozisyon (baş 30° elevasyon, ekstansiyon, sağ rotasyon), geniş travma flebi kullanıldı.

Bulgular: Hastaya acil şartlarda geniş travma flebi sonrasında yüksek debili AVM ile uyumlu lezyon explore edildi. Multiple besleyicileri öncelikle Sylvian üzerinde bulunup çift klip-komagülasyon tekniği ile ardından interhemisferik alanda ilerlenerek DACA besleyicileri izole edildi. SSS'ye olan

tek drenaj veni en son koagüle edilerek AVM total eksize edildi. Parankimal Hematom boşaltıldıktan sonra ventriküler lavaj yapılarak loj hemostazi sağlandıktan sonra operasyona son verildi.

Sonuç: Hasta göz açma, sol tarafta emirlere uyma ve spontan solunum kazandı, T-tüp ile takip edildi. Hidrosefali gelişmedi. Erken cerrahi müdahale ile düşük GKS, yüksek HH, Fisher, Yaşargil skoru ile gelen hastada iyi nörolojik iyileşme sağlandı.

Anahtar Sözcükler: AVM, Parankimal Hematom, Ventriküler Hematom, Hibrid Nörovasküler Cerrahi, Mikroşirürjikal AVM Eksizyonu

PS-6467 - Nöroonkolojik Cerrahi

DSÖ DERECE 2 ATİPİK MENİNGİOMDA LİPOMATÖZ METAPLAZİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Cihan Alp Cihangiroğlu¹, Metehan Küçükçakır¹, Barış Bat²,

Ozan Aydoğdu¹, Hakan Karabağlı¹, Pınar Karabağlı²

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Meningiomlar MSS'de en sık görülen tümörlerdir. Metaplastik lipomatöz meningiomlar, meningiomların nadir rastlanan, DSÖ Derece 1 olarak sınıflandırılan, genellikle iyi huylu seyreden tümörlerdir. Bu olgu sunumunda metaplastik lipomatöz metaplazi izlenen ancak patoloji sonucu atipik meningiom olarak tanımlanan bir hastanın klinik, radyolojik ve histopatolojik korelasyonunun ortaya konması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Görme şikayeti nedeniyle göz hastalıkları polikliniğine başvuran 44 yaşındaki erkek hasta, baş ağrısı tariflemesi üzerine tarafımıza yönlendirildi. Poliklinik değerlendirilmesinde nörolojik muayenesi normal olan ve nörolojik bir defisit izlenmeyen hasta, kontrastlı beyin MR görüntüsünde sol frontal bölgede meningeal kökenli bir tümör izlenmesi üzerine operasyon planlanarak yatırıldı. Tümör nöronavigasyon eşliğinde total rezeksiyon edildi. Histopatolojik inceleme ve immünohistokimyasal analiz gerçekleştirildi.

Bulgular: Kontrastlı beyin MR'de sol frontalde 56x49x54mm boyutunda, çevresinde vazojenik ödem gözlenen, orta hat shifti oluşturan, meningeal kökenli olduğu düşünülen kitle görünümü izlendi. Cerrahi olarak Simpson Grade I rezeksiyon sağlandı. Histopatolojide atipik, pleomorfik görünümde bir kısmı iri nükleus ve belirgin nükleole sahip geniş sitoplazmalı görünümde, PAS ve D-PAS ile boyanmayan sitoplazmaya sahip hücre grupları ile karakterize neoplazi izlendi. Mitoz 2/10BB olarak izlendi. Dura invazyonu görüldü. Falso ve Beyin invazyonu izlenmedi. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücreleri EMA ile dağınık hafif-orta şiddette, PR ile seyrek dağılım gösteren hücrelerde hafif şiddetli immunopozitif. Ki67 Bİ %9' olarak görüldü. Bulgular metaplastik lipomatöz metaplazi içeren DSÖ Derece 2 atipik meningiom ile uyumlu bulundu.

Sonuç: Lipomatöz metaplastik meningiomlar, tüm meningiomlar arasında çok nadir görülen histopatolojik bir alt tiptir. DSÖ Derece 1 olarak sınıflandırılrsa da atipik histolojik özelliklerle derecesi artabilir. Bu durum prognoz ve adjuvan tedavi planını değiştirir. Bu nedenle lipomatöz metaplazi görülen her olgunun benign olduğu düşünülmemelidir.

Anahtar Sözcükler: Atipik Meningiom, Metaplastik, Lipomatöz, Total Rezeksiyon, DSÖ Derece 2

PS-6479 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SERVİKAL VERTEBRAL FRAKTÜRLE SONUÇLANAN PENETRAN BOYUN TRAVMASI OLGUSU**Murat Semih Yalçınkaya, Melih Utku Özcan, Tuncer Taşcıoğlu**
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Trafik kazalarına bağlı penetran boyun travmaları tüm penetran boyun travmalarının 6.9%'unu oluşturur. Penetran boyun travmasına ait geniş serilerde nörovasküler yaralanmalar bildirilmiş olmakla birlikte yabancı cisme bağlı servikal vertebra fraktürü bildirilmemiştir.

Gereç ve Yöntemler: 24 yaşındaki erkek hasta, araç içi trafik kazası ile getirildi. Boyun anteriorunda, sol yanında açık yarası mevcuttu. Nörolojik muayenesinde GKS 14 puan kranial sinirler intakt üst ekstremitelerde proksimallerde bilateral %60-80, dirsek ekstansiyonu %60, fleksiyonu %20, distalde ise %80 motor kayıp değerlendirildi. Alt ekstremiteler bilateral tamamen plejikti. Duyu muayenesinde umbilikustan pelvise kadar hipostezi, pelvisten ayak parmaklarına kadar anestezi vardı. Anal tonus zayıftı; idrar fonksiyonu sondalı olması nedeniyle değerlendirilemedi. Solunum sistemi muayenesinde patolojik bulgu yoktu.

Bulgular: BT'de C6-C7 korpus vertebrada, anterior spinal kanala doğru deplase olarak spinal kordu basılayan fraktür hattı ve sol anterolateralinde yabancı cisim görüldü. Hasta opere edilerek yabancı cisim eksplore edildi. Karotis ve trakea yaralanması izlenmedi. MR'da fraktüre ek olarak kordda belirgin myelopatik sinyal değişiklikleri izlendi. Hasta opere edilerek anterior servikal yaklaşımla korpektomi cage ve posterior yaklaşımla kemik fragman çıkarılması ve foraminotomi yapıldı. Vaka esnasında anteriorıda epidural hematoma da izlenerek boşaltıldı. Postoperatif muayenesinde üst ekstremitelerde nörolojik muayenesinde değişiklik yoktu ancak plejik olan alt ekstremitelerinde 80/100 motor kayıp vardı.

Sonuç: Servikal bölge içerdiği hayati öneme sahip vasküler, aerodijestif ve nörolojik yapılara rağmen sınırlı koruyucu mekanizmalara sahiptir. Spinal kord yaralanması, özellikle bıçaklama gibi düşük hızlı yaralanmalarda seyrek (%1'den az) görülür. Olgumuzda penetran boyun yaralanmasına neden olan cisim, keskin tarafıyla boyun kasları haricinde herhangi bir yaralanmaya neden olmazken, künt tarafının travma şiddeti ile birlikte servikal vertebra korpusunda fraktüre neden olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Penetran boyun yaralanması, servikal fraktür

PS-6497 - Nöroonkolojik Cerrahi

SUPRA-İNFRA-TENTORIAL UZANIMLI MENİNGİOM EKSIZYONU: VAKA SUNUMU**Eray Serhat Aktan**
Erzurum Şehir Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada amacımız kliniğimizde opere ettiğimiz hasta üzerinden, supra-infratentorial yerleşimli, transvers sinüsü kısmen oblitere eden meningiomlarda mikronöroşirürjik rezeksiyonun cerrahi uygulanabilirliğini, sinüs akımının korunabilirliğini ve klinik sonuçları değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: Progresif baş ağrısı, bulantı ve görme bozukluğu ile başvuran 54 yaşındaki kadın hastada yapılan görüntülemelerde sağ transvers sinüsü çevreleyen, sinüs lümeninde parsiyel obliterasyona yol

açan meningiom saptandı. Hasta lateral dekübit pozisyonunda Mayfield pin ile fiks edildi. Olası sinüs yaralanmasına karşın ipsilateral juguler kateter konuldu. Lineer insizyon sonrası, sinüsün superior ve inferioruna yerleştirilen dört burr hole sonrasında dura düşülerek kraniotomi çevrildi. Supra-infratentorial kompartmanları dolduran tümör, sinüs duvarına yapışıklık alanları dikkatle diseke edilerek mikronöroşirürjik teknikle gross total çıkarıldı. Dura invazyonu nedeniyle dural taban eksize edilerek geniş duroplasti gerçekleştirildi. Sinüs açıklığı intraoperatif Doppler ultrasonografi ile değerlendirildi ve akımın tam olarak patent olduğu doğrulandı.

Bulgular: Cerrahi sırasında venöz sinüs yaralanması, masif kanama veya yeni nörolojik defisit gelişmedi. Postoperatif erken dönemde hastanın baş ağrısı ve görme yakınmalarında belirgin gerileme izlendi. Birinci ay kontrol muayenesinde nörolojik defisit saptanmadı. MR venografi incelemesinde transvers sinüs akımının korunduğu, rezidüel tümör dokusunun olmadığı görüldü.

Sonuç: Transvers sinüsü kısmen oblitere eden supra-infratentorial yerleşim gösteren meningiomlarda mikronöroşirürjik gross-total rezeksiyon, uygun venöz sinüs korunma stratejileri ile birlikte güvenli ve etkin bir tedavi seçeneğidir. Olası komplikasyonları öncesinde göz önünde bulundurularak yapılan sinus cerrahisinde, sinüs patensitesinin korunması, postoperatif mortalite-morbiditeyi azaltmada, intrakranial basıncın artışına neden olan venöz obstrüksiyonların açılmasında kritik rol oynamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Meningioma, Supra-infratentorial Meningioma, Transvers Sinüs, KİBAS

PS-6512 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

TRAVMAYA BAĞLI SERVİKAL LİSTEZİS: ERKEN CERRAHİ MÜDAHALE İLE BAŞARILI KLİNİK SONUÇ**Murat Semih Yalçınkaya, Sibel Sert, Koray Öztürk**
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Travmatik servikal listezis, servikal vertebraların birbirine göre anormal kayması ile karakterize, nadir ancak potansiyel olarak instabil bir omurga yaralanmasıdır. Travma sonrası gelişen bu tablo, servikal kırık ve dislokasyonlardan ayırt edilmelidir. Erken tanı ve uygun stabilizasyon, nörolojik hasarın önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Gereç ve Yöntemler: Yetmiş beş yaşında kadın hasta araç içi trafik kazası sonrası acil servise başvurdu. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı, hipertansiyon ve diabetes mellitus mevcuttu. Başvuru muayenesinde GKS:15 idi. Sol alt ekstremitelerde muayenesi tibia fraktürüne bağlı immobilizasyon nedeniyle sınırlı değerlendirildi; diğer ekstremitelerde belirgin motor defisit saptanmadı.

Bulgular: Servikal bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemesinde C4-5 düzeyinde Grade II anterolistezis izlendi. Hasta beyin ve sinir cerrahisi yoğun bakımına yatırıldı. Nöromonitörizasyon eşliğinde gerçekleştirilen cerrahide C4-5 anterior diskektomi uygulandı. Kafa traksiyonu ile reduksiyon sağlanarak faset eklemler hizalandı, ardından PEEK cage yerleştirilip anterior plak-vida sistemi ile stabilizasyon sağlandı. Postoperatif görüntülemelerde listezisin düzeldiği görüldü. Hastanın postoperatif nörolojik muayenesi doğal seyretti. Üçüncü postoperatif günde ortopedi kliniğine devredildi.

Sonuç: Travmatik servikal listezis, ciddi nörolojik morbidite riski taşıyan instabil bir yaralanmadır. Ayrıntılı radyolojik değerlendirme ve dikkatli

nörolojik muayene tedavi planlamasında belirleyicidir. İnstabilite veya nörolojik risk varlığında erken cerrahi dekompresyon ve stabilizasyon, sekonder hasarı önleyerek fonksiyonel sonuçları iyileştirmektedir. Bu nedenle travmatik servikal listezis olgularında hızlı tanı ve zamanında cerrahi müdahale esastır.

Anahtar Sözcükler: Servikal listezis, servikal fraktür, redüksiyon

PS-6543 - Nöroonkolojik Cerrahi

SCHWANNOMAYI TAKLİT EDEN C2 EKSTRADURAL KORDOMA: TANISAL BİR TUZAK VE CERRAHİ DERSLER

Eray Horoz¹, Samet Toklu¹, Gülbahar Çiftçi¹, Turan Kandemir¹, Evrim Yılmaz², Ali Arslantaş¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kordomalar notokord kökenli nadir malign tümörler olup en sık sakrokoksigeal ve klival bölgede görülürler. Servikal kordomalar daha az sıklıkta izlenmekte ve çoğu zaman kemik destrüksiyonu ile karakterize tipik radyolojik bulgular sergilemekte olsa da, sınırlı kontrastlanma ve foraminal genişleme gösteren olgularda ayırıcı tanı zorlaşmaktadır. Bu çalışmada schwannoma ön tanısı ile opere edilen ancak histopatolojik olarak kordoma tanısı alan bir olguda cerrahi planlama açısından çıkarımlar tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: 29 yaşındaki kadın hasta, iki aydır devam eden oksipital baş ağrısı, boyun ağrısı, sağ kolda dirseğe kadar yayılan ağrı ve sağ elde uyuşma şikâyetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde defisit saptanmadı. Servikal MRG'de C2-3 düzeyinde, T2 hiperintens, nöral forameni genişleten ve dural keseyi öne doğru iten ekstradural bir kitle izlendi. Minimal kontrastlanma göstermesi nedeniyle radyolojik ön tanı olarak kistik schwannoma düşünüldü. Hastaya, nöromonitörizasyon eşliğinde C2 ve C3 sol hemilaminektomi ve tümör rezeksiyonu yapıldı. Lezyon yumuşak ve kistik özellikteydi; vertebral arterle yakın ilişkisi nedeniyle maksimum güvenli debulking yapıldı ve vertebral arteri yapışık küçük bir rezidüel komponent bırakılarak subtotal rezeksiyon sağlandı. Postoperatif dönemde hastanın şikâyetleri düzeldi ve hasta komplikasyonsuz taburcu edildi.

Bulgular: Hastanın patolojisi, bol miksoid matriks içinde fizalifor hücreler ile sitokeratin/EMA pozitifliği ve fokal braküri ekspresyonu göstererek konvansiyonel kordoma ile uyumlu olarak raporlandı.

Sonuç: Ekstradural yerleşim, foraminal genişleme, T2 hiperintensite ve sınırlı kontrastlanma gibi özellikler schwannoma lehine güçlü bulgulardır. Buna karşın kordomalar nadiren kistik değişiklikler, göreceli kemik korunumu ve baskın yumuşak doku komponenti ile görülebilir ve schwannomalarla karışan bir görüntü oluşturabilir. C2 düzeyindeki schwannoma benzeri ekstradural lezyonlarda kordoma olasılığı akılda tutulmalı, cerrahi planlama sırasında tanısız belirsizlik göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Servikal kordoma, Schwannom, Notokord, Ekstradural kitle

PS-6546 - Diğer

KRONİK SUBDURAL HEMORAJİ SEBEBİYLE OPERE OLAN HASTALARIN TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Emre Dursun, Doğan Gündoğan, İlayda Okşak

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Kronik subdural hematom özellikle yaşlı ve yandaş hastalıkları olan hastalarda sıklıkla görülmektedir. Literatürde cerrahi ve konservatif tedavi seçenekleri açısından farklı yaklaşımlar mevcuttur. Semptomatik, klinik bulgu veren, beyin tomografisinde orta hat kayması saptanan hastalarda cerrahi tedavi halen ilk seçenektir. Hasta profili sebebiyle cerrahi tedaviye bağlı mortalite ve morbidite riski de mevcuttur. Bu çalışmada tek merkezli 2024 ve 2025 yıllarında opere edilen kronik subdural hematom hastalarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmada tek merkezli 2024 ve 2025 yıllarında kronik subdural hemoraji sebebiyle opere edilen toplam on dokuz hasta yaş, cinsiyet, cerrahi tipi, yatış süresi ve postoperatif sağkalım açısından incelenmiştir. On sekiz yaş altı olan hastalar incelemeye alınmamıştır. Tüm hastalar genel anestezi altında opere edilmiştir.

Bulgular: On dokuz hastanın ikisi postoperatif süreçte pulmoner ve kardiyak komplikasyonlar sebebiyle ex olmuştur. İki hasta postoperatif gelişen akut kanama sebebiyle tekrar opere edilmiştir. Ortalama yaş 60,9, ortalama yatış süresi 12,2 gün saptanmıştır. Üç hastaya mini kraniotomi, on altı hastaya burr hole tipi cerrahi uygulanmıştır. İki hastada normal basıncılı hidrosefali sebebiyle yapılan ventriküloperitoneal şant operasyonu sonrası kronik subdural hemoraji geliştiği görülmüştür.

Sonuç: Kronik subdural hemoraji operasyonu nöroşirürji pratiğinde ilk öğrenilen cerrahilerden olmakla beraber mortalite ve morbidite riski olduğu unutulmamaktadır. Geriatrik popülasyonda daha sık görülmesi ve yandaş hastalıkların da eşlik etmesi sebebiyle postoperatif sistemik komplikasyonlar gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Bu sebeple uygun hastalarda lokal anestezi ve sedoanaljezi ile operasyon ilk seçenek olarak düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hemoraji

PS-6566 - Nöroonkolojik Cerrahi

ACİL SERVİSE DÜŞME SONRASI HUMERUS KIRIĞI İLE BAŞVURAN HASTADA SAPTANAN DEV SFENOİD KANAT MENİNGİOMU OLGUSU

Faruk Tonga, Can Berk Akten, Enes Kaan Taşova, Cevat Oğulcan Önder, Durmuş İstemihan Akbulut

Amasya Üniversitesi, Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Menengiomas araknoid kap hücrelerinden köken alan, genellikle yavaş büyüyen ve çoğunlukla benign karakterde olan ekstraaksiyel intrakraniyal tümörlerdir. Erişkinlerde en sık görülen primer intrakraniyal tümörler arasında yer almaktadır. Sfenoit kanat menenjiyomları tüm menenjiyomların yaklaşık %15-20'sini oluşturmaktadır. Bu tümörler çoğu zaman baş ağrısı, nöbet veya fokal nörolojik defisit gibi bulgularla ortaya çıkmakla birlikte bazı olgularda farklı nedenlerle yapılan nörogörüntü-

me incelemeleri sırasında tesadüfi olarak saptanabilmektedir.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmada baş dönmesi sonrası düşme sonrası humerus kırığı olan hastada, düşme etiyolojisi araştırılırken yapılan kranial görüntüleme ile tesadüfen saptanan dev sfenoid kanat menenjiyomu olgusunun sunulması amaçlanmıştır

Bulgular: 58 yaşında kadın hasta baş dönmesi sonrası gelişen düşme nedeniyle acil servise başvurdu. Sağ humerus proksimalde eklem içi uzanım gösteren deplase kırık saptandı. Hastanın öyküsünde belirgin kafa travması bulunmamaktaydı. Başvuru sırasında nörolojik muayenesinde belirgin fokal nörolojik defisiti yoktu. Düşme etiyolojisi araştırılırken acil hekimi tarafından intrakraniyal patoloji açısından görüntüleme planlandı. Yapılan kranial bt de ve sonrasında çekilen kranial manyetik rezonans görüntülemesinde sol frontotemporal bölgede ekstraaksiyel yerleşimli, santralinde kistik-nekrotik alanlar içeren yaklaşık 54x44 mm boyutlarında lobüle konturlu heterojen kontrastlanan kitle lezyonu izlendi. Lezyona bağlı çevre beyin dokusunda ödem ve yaklaşık 7 orta hat şifti mevcuttu. Bulgular menenjiyom ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hasta ileri tedavi planlaması amacıyla kliniğimize yatırıldı ve pterional yöntemle cerrahi rezeksiyon uygulandı.

Sonuç: Düşme etiyolojisi araştırılırken yapılan nörogörüntüleme incelemeleri, daha önce klinik olarak belirti vermemiş intrakraniyal kitlelerin tesadüfi olarak saptanmasına olanak sağlayabilir. Bu nedenle özellikle açıklanamayan düşme öyküsü olan hastalarda altta yatan intrakraniyal patolojiler açısından dikkatli değerlendirme yapılması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Humerus Fraktürü, Sfenoid Kanat, Menenjiom

PS-6573 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

BİR SPİNAL FASET SİNOVYAL KİST OLGUSU

Vahid Allahverdiyev, Burak Gök, Ali Maksut Aykut

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Sinovyal kistlerin insidansı %0.5'ten daha az olduğu tahmin edilmektedir. Sıklıkla lomber bölgede L4-5 mesafesinde görülür. Klinik duyu kusuru, radikülopati ve kuvvet kayıplarıyla görülebilir. Tanısında MRG ve BT görüntülemesi kullanılır. Tedavisi enstrümantasyonlu veya enstrümantasyonsuz kist eksizyonudur. Bu olguda amacımız faset eklem kist nedeniyle opere edilen hastayı sunmaktır.

Gereç ve Yöntemler: 69 yaşında erkek hasta kliniğimize 6 aydır olan bel ve şiddetli sağ bacak ağrısıyla başvurdu. Hastanın yürürken artan dinlenmekle geçmeyen bel ağrısı mevcuttu. Fizik muayenesinde sadece sağ ayak ve parmak dorsifleksiyonu 4/5 idi. Hastanın Lomber MR'da : T1A'da hipointens, T2A'da hiperintens görülen faset kisti izlendi. Hastaya tarafımızca sağ L4-5 dekompresyonu yapıp faset medial kısmıyla birlikte kist eksize edildi ve aynı seansta stabilizasyon yapıldı. Hastanın histopatolojik sonucu faset kistiyle uyumlu olarak raporlandı.

Bulgular: Sinovyal kistleri genellikle ekstremitelerde görülür ancak nadiren omurga eklemlerinde ortaya çıkabilmektedir. Görülme sıklığı tam olarak bilinmemektedir. En sık lomber bölgede (% 92) daha az sıklıkla sırasıyla servikal ve torakal bölgede görülür. Lomber bölgede görülen sinovyal kistler en sık L4-5 mesafesindedir. Etiyolojisi ve patofizyolojisi halen tartışmalı olup kistlerin omurganın en hareketli olduğu L4-5 mesafesinde daha sık olması oluşumunda dejeneratif süreçlerin ve instabilitenin etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç: Hastada cerrahi sonrası sağ alt ekstremité ağrısı tamamen geçti ancak kuvvet kaybı aynı kaldı. Sinovyal kistlerin tanısı özgül olmayan semptomlar nedeniyle gecikebilmektedir. Bu nedenle klinik değerlendirme ve ileri görüntüleme yöntemlerinin etkin kullanımı tanı açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Sinovyal, Kist, Faset

PS-6582 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SMALL BOWEL PERFORATION AFTER POSTERIOR L5-S1 REVISION SURGERY: A RARE COMPLICATION

Abdulkadir Kankılıç

Ergani State Hospital, Diyarbakır, Türkiye

Aim: To present a case of small bowel perforation developing after posterior L5-S1 revision surgery and to draw attention to this rare complication.

Material and Methods: A 43-year-old male with a history of left L5-S1 discectomy performed one year earlier presented with left-sided radicular pain and urinary incontinence; imaging revealed recurrent L5-S1 disc herniation. He had a history of substance use and a slender body habitus. During the initial revision surgery, dense fibrotic tissue prevented safe access to the disc space, and only neural decompression was performed. The patient was reoperated early postoperatively, and posterior stabilization and fusion were completed with pedicle screw instrumentation, left total facetectomy, discectomy, disc space curettage, and placement of autologous bone graft. No intraoperative complications were observed.

Results: At the 12th postoperative hour, the patient developed abdominal tenderness and signs of acute abdomen. Abdominal CT showed free intraperitoneal air and fluid. Emergency exploration revealed a 180-degree linear small bowel perforation, which was primarily repaired; bone graft migration was also noted. The injury was attributed to unrecognized damage to the anterior longitudinal ligament and anterior cortex during disc space preparation. The patient was discharged uneventfully one week later.

Conclusion: In posterior lumbar disc herniation surgery, revision cases, a slender body habitus, involvement of the L5-S1 level, and total discectomy performed for interbody fusion may increase the risk of bowel perforation. Therefore, meticulous intraoperative attention should be paid to the integrity of the anterior barrier, and early postoperative abdominal findings should be closely monitored with a high index of suspicion.

Keywords: Recurrent disc herniation, Interbody fusion, Small bowel perforation, L5-S1 level

PS-6590 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

TİP A BAZİLLER İNVAJİNASYON VAKASINDA FASET DİSTRAKSİYON CERRAHİSİ: OLGU SUNUMU

Ertuğrul Yurdakul, Yunus Emre Batman, Ensar Kağan Karalar,

Metehan Eseoğlu, Bahadır Topal, İlhan Yılmaz

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Goel sınıflamasına göre Tip A baziller invajinasyon (BI); atlantoaksiyel instabilite temelli, odontoid sürecin kraniyal migrasyonu ile beyin sapına ventral bası oluşturduğu klinik tablodur. Bu patolojinin cerrahisinde tarihsel süreçte klasik yaklaşım, anterior transoral odontoidektomi ile basının ortadan kaldırılmasıdır. Günümüzde bu yaklaşım yerini komplikasyon oranı daha düşük olan posterior faset distraksiyonu ve indirekt dekompresyon tekniklerine bırakmaktadır. Bu sunumda faset cage distraksiyonu ile sagittal planı restore ettiğimiz bir revizyon olgusunu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Suboksipital dekompresyon öyküsü olan, son 1 yıldır progresif disfaji, ataksi ve ince motor becerilerde kayıp (JOA: 11) ile başvuran hasta. cSagittal BT'de klivoksiyel açı (CXA) 97.54° ölçüldü; ileri derecede ventral bası ve kord gerilimi (cord kinking) saptandı. Goel-Harms tekniğiyle C1 lateral kitle ve C2 pedikül vidaları yerleştirildi. Eklem tam dekortikasyonu ve cage yerleşimi için bilateral C2 sinir kökleri sakrifiye edildi. Bilateral faset eklem aralıklarına kafesler yerleştirilerek dikey distraksiyon uygulandı; odontoidin kaudal migrasyonu sağlanarak indirekt dekompresyon sağlandı. Rod-kompresyon manevrasıyla sagittal plan açısı stabilize edilerek posterior füzyon yatağı hazırlandı.

Bulgular: Radyolojik Sonuç: Pre-operatif 97.54 olan CXA açısı, post-operatif 126.25 seviyesine yükseldi (28.71'lik net düzeltme). Klinik Sonuç: Transoral cerrahinin getireceği ek morbidite risklerinden kaçınılarak hastanın yutma fonksiyonunda ve ince motor becerilerinde erken dönemde belirgin düzelme kaydedildi (JOA:15)

Sonuç: Faset distraksiyon cerrahisi; Ventral basıyı, anterior odontoid rezeksiyonuna ihtiyaç bırakmadan redüksiyon ile indirekt dekompresyon yoluyla ortadan kaldırır. Odontoidin kaudal yöndeki migrasyonu, krani-overtebral anatomiye fizyolojik dizilimini geri kazandırırken, sagittal plan parametrelerinde belirgin iyileşme sağlar. Posterior yaklaşım, transoral yolun enfeksiyon ve yutma komplikasyonu gibi komplikasyonlarından kaçınarak cerrahi imkanı sağlar.

Anahtar Sözcükler: Goel Tekniği, Baziller invajinasyon, Faset distraksiyonu, Klivo-aksiyel açı, C1-C2 stabilizasyonu

PS-6702 - Nörovasküler Cerrahi

GEBELİKTE KANAMIŞ İNTRAKRANİYAL ANEVİZMA VAKASI

Sida Doğan¹, Ali Akay²

¹S.B.Ü. Van Bölge ve Eğitim Araştırma Hastanesi, Van

²Medical Point İzmir Hastanesi, İzmir

Amaç: Kanamış intrakraniyal anevrizmalar gebelikte nadir görülen patolojilerdendir. Ancak görüldüğünde hem anne hem de fetus açısından ciddi morbidite ve mortalite riski taşımaktadır. Literatür incelendiğinde özellikle ilk trimesterde görülen kanamış orta serebral arter anevrizması (MCA) oldukça nadirdir.

Gereç ve Yöntemler: Otuz dört yaşında, sekiz haftalık gebe hasta; ani başlangıçlı şiddetli baş ağrısı, senkop ve kusma şikayetleriyle acil kliniğimize başvurdu. Hastaya çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde (BBT) sol sylvian fissür düzeyinde subaraknoid kanama ile uyumlu görünüm saptandı. Acil serviste yapılan nörolojik ve radyolojik olarak Hunt-Hess grade 2 ve Fisher evre 2 olarak değerlendirildi. Bunun üzerine hastaya manyetik rezonans anjiyografi (MRG anjiyografi) yapıldı ve sol orta serebral arter trasesinde anevrizma şüphesi saptanması üzerine tanı ve tedavi

planlaması amacıyla dijital substraksiyon anjiyografi (DSA) yapılabilecek bir merkeze sevk edildi.

Bulgular: Dış merkez DSA görüntülemelerde sol MCA bifurkasyonunda yaklaşık 4 x 3 mm boyutlarında sakküler anevrizma tespit edildi. Hasta cerrahi tedavi amacıyla tekrar hastanemize yönlendirildi ve cerrahi operasyona alındı. Hastanın post operatif yeni gelişen nörolojik defisiti yoktu. Yapılan fetal ultrasonografide fetüsün iyi olduğu raporlandı. Post operatif MRG anjiyografisi yapıldı. Anevrizmada dolum görölmedi.

Sonuç: Hasta; nöroşirürji, kadın doğum ve anestezi ekiplerinin multidisipliner yaklaşımı ile tedavi edildi. Postoperatif dönemde maternal genel durumu stabil seyretti. Fetal iyilik hali düzenli obstetrik değerlendirmelerle takip edildi. Gebelik süreci komplikasyonsuz olarak devam etti ve miadında, tek ve sağlıklı bir bebek dünyaya geldi.

Anahtar Sözcükler: Gebe, İlk trimester, Kanamış Anevrizma

PS-6730 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

PENETRAN SPİNAL YARALANMA SONRASI GELİŞEN PARAPLEJİ: OLGU SUNUMU

Biröl Özkal, Kadir Timuçin Turgutoğlu, Toprak Hacıoğlu

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Penetran spinal yaralanmalar nadir görülmekle birlikte ciddi ve kalıcı nörolojik sekellere yol açabilmektedir. Bu olgu sunumunun amacı, T12-L1 bölgesinden penetran bıçak yaralanması sonrası parapleji gelişen bir hastanın klinik ve radyolojik bulgularını sunmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Otuz dört yaşında erkek hasta, sırt bölgesinden penetran travma (bıçaklanma) öyküsü ile 112 acil sağlık hizmetleri tarafından acil servise getirildi. Başvuru sırasında hastanın bilinci açık olup hemodinamik parametreleri stabildi. Fizik muayenede sırt orta hatta penetran travma ile uyumlu cilt kesisi saptandı. Nörolojik değerlendirmede parapleji ile birlikte L1 düzeyinde seviye veren yüzeyel ve derin duyu kaybı saptandı.

Bulgular: Bilgisayarlı tomografide spinal kanal içerisinde normalde bulunmaması gereken hava dansiteleri izlendi. Manyetik rezonans görüntülemelerde L1 düzeyinde cilt altı ve kas planlarından spinal kanala uzanan yumuşak doku defekti ile birlikte spinal kordda doku defekti ve sinyal artışı saptandı. Posterior yaklaşımla cerrahi eksplorasyon gerçekleştirildi; eksplorasyonda penetran yaralanma hattı boyunca yumuşak doku ve posterior kemik elemanlarda hasar izlendi. Spinal kanalda yabancı cisim saptanmadı ve ek dekompresyon gerektiren patoloji izlenmedi. Klinik izlem süresince nörolojik iyileşme gözlenmedi.

Sonuç: Penetran spinal yaralanmalar, lezyon hattının görüntüleme yöntemleri ile net olarak ortaya konabilmesine rağmen, klinik olarak ağır ve kalıcı nörolojik tablolara yol açabilmektedir. Bu olguda spinal kanala uzanan yumuşak doku defekti ile spinal kordda izlenen yapısal bozulma ve sinyal değişiklikleri, gelişen parapleji ile uyumlu bulunmuştur. Penetran travmalarda yaralanma hattının açısı, derinliği ve etki enerjisi, spinal kord hasarının derecesini belirleyen temel faktörler olup, görüntüleme bulguları ile klinik tablonun birlikte değerlendirilmesi prognozun öngörülmesi ve tedavi stratejisinin belirlenmesinde belirleyici olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Penetran spinal yaralanma, parapleji, spinal kord hasarı, penetran travma

PS-6827 - Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi

VPS13A MUTASYONU İLİŞKİLİ KORE-AKANTOSİTOZ OLGUSUNDA İKİ TARAFLI GLOBUS PALLIDUS INTERNUS DERİN BEYİN STİMÜLASYONU**Batu Hergünel¹, Uğurcan Çiler¹, Ekin Deniz¹, Özge Gönül Öner⁴, Gençer Genç², Derya Selçuk Demirelli², Tuğçe Getir², Seda Aydın İsmayılzade³, Adem Yılmaz¹**¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği⁴Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Nöroloji Kliniği

Amaç: VPS13A hastalığı (kore-akantositoz), VPS13A gen mutasyonuna bağlı olarak gelişen, nadir ve ilerleyici seyirli bir nörodejeneratif hastalıktır. Medikal tedavi çoğunlukla semptomatiktir ve hiperkineziler üzerinde sınırlı etkilidir. Derin beyin stimülasyonu (DBS) bu hastalıkta nadiren uygulanmış olup, literatürde sınırlı sayıda olgu bildirimi mevcuttur. Genetik olarak doğrulanmış, medikal tedavide dirençli hiperkinezileri bulunan 33 yaşındaki bir kadın VPS13A hastasında iki yanlı globus pallidus internus (GPi) stimülasyonunun erken dönem klinik sonuçlarını paylaşıyoruz.

Gereç ve Yöntemler: 33 yaşında kadın hasta, 10 yıl önce tonik-klonik epileptik nöbetleri nedeniyle kliniğe başvurdu. 4 yıl önce nöbetlere ek olarak medikal tedaviye dirençli konuşma bozukluğu, kore, istemsiz dil hareketleri/dil ve dudak ısırma, yutma güçlüğü, davranışsal semptomlar ve kendi kendine zarar verme gelişti. Nörolojik muayenede kas güçsüzlüğü ve hiporefleksi mevcuttu. Beyin MRG'da bilateral hipokampal ve striatal atrofi ve putaminal sinyal artışı izlendi. Laboratuvar incelemesinde kreatin kinaz yüksekliği ve periferik yaymada %10 akantositoz gösterildi. Yeni nesil dizileme ile VPS13A geninde homozigot sinonim mutasyon tespit edildi.

Bulgular: İki yanlı GPi DBS uygulanan hasta, operasyon sonrası 6. ayda hasta ev içinde mobilite kazandı, ayakta durma ve yürüme süreleri belirgin şekilde arttı. Self-mutilasyon, oromandibular diskinezi ve dudak-dil ısırma davranışında anlamlı azalma gözlemlendi. 6. ay UHDRS motor skorunda %39, 5'lik, davranışsal skorunda %82,1'lik iyileşme elde edildi. Fonksiyonel değerlendirme skoru 2'den 13'e, bağımsızlık ölçeği 20'den 70'e, fonksiyonel kapasite 0'dan 4'e yükseldi.

Sonuç: Literatürde seçilmiş VPS13A olgularında GPi-DBS'nin motor bulguların şiddetini azalttığı ve fonksiyonel kapasiteyi anlamlı biçimde iyileştirebildiği gösterilmiştir. DBS, medikal tedavinin sınırlı etki sağlayabildiği bu ender nörodejeneratif hastalıkta yaşam kalitesini arttırabilecek bir tedavi seçeneği olarak göz önüne alınabilir.

Anahtar Sözcükler: VPS13A Hastalığı, kore-akantositoz, derin beyin stimülasyonu

PS-6839 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

NÖROLOJİK DEFİSİTİ OLMADAN TORAKAL VERTEBRA DİSTRAKSİYON KIRIĞI OLAN OLGUYA YAKLAŞIM VE SONUÇLARI**Hamdi Çakmak**

Necip Fazıl Şehir Devlet Hastanesi

Amaç: Omurga kırıklarının %30-60'ı torakolomber omurga yaralanmalarıdır. Torakal vertebra kırıkları torakolomber kırıklar olarak sınıflandırılan kırık türleri içinde ele alınan ve basit kompresyon tipinde olabileceği gibi ileri nörolojik defisitli distraksiyon yaralanmalarına kadar değişkenlik gösterirler. Bu yaralanmaların tedavisi konservatif tedaviden cerrahi tedaviye kadar geniş bir yelpazede yapılmıştır. Torakal vertebra kırıkları genellikle nörolojik defisit eşlik ettiği ve ciddi mortalite ve morbidite oranları görülen vertebra kırıklarıdır.

Gereç ve Yöntemler: Bizim olgumuz 18 yaş erkek hasta araç içi trafik kazası sonucu acil servise 112 aracılığıyla getiriliyor. Acil serviste yapılan tetkikler ve görüntülemeler sonucunda hastada sol skapula kırığı ve torakal 6-7 listezisinin eşlik ettiği torakal 6 vertebra kırığı izlenmesi üzerine hasta konsülte edildi.

Bulgular: Hastanın torakal 6-7 distraksiyon kırığına ek olarak bilateral torakal 7 pediküllerinde tam ayrılmış kırık ve posterior eleman kırığının da eşlik ettiği görüldü. Torakal 6-7 seviyesinde spinal kanal çapı en az %50 azalmış ve hastanın nörolojik muayenesinin intakt olduğu tespit edildi. Hasta AO Spine TLICS Sınıflamasına göre AO C tipi kırık olduğu için cerrahi kararı verildi. Cerrahi olarak pedikül vidasıyla stabilizasyonu ve dekompresyonu yapıldı. Cerrahi sonrası hasta nörolojik olarak tam olduğu için ASIA E olarak raporlara geçirildi. Postoperatif birinci günde yani yaklaşık 12 saat sonra hasta torakolomber korseyle mobilize edildi. Hasta postoperatif 12' inci saatte kendi başına mobilize olduğu gibi idrar- gayta inkontinansı da hiç olmadı.

Sonuç: Literatürde çok az rastlanan nörolojik defisit olmadan torakal vertebranın listezisiyle birlikte kırığına uyan olgumuz bize kırık ne kadar kötü olsa da nörolojik defisit olmadan da bu olguların görülebildiğini ve cerrahinin bu iyiliği sürdürmede önemini göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Torakal Vertebra Kırıkları

PS-6879 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

MİYELOPATİYE NEDEN OLAN T7-T8 TORAKAL DİSK HERNİSİ: CERRAHİ TEDAVİ VE 5 YILLIK TAKİP SONUÇLARI**Ferhat Arslan², Harun Emül¹, Ramazan Paşahan¹**¹İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi²Malatya Turgut Özal Üniversitesi Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Torakal disk hernileri servikal ve lomber segmentlere göre daha nadir görülür ve cerrahi gereksinimi daha düşüktür. Ancak spinal kord basısı ve miyelopati varlığında erken cerrahi müdahale önemlidir. Bu olguda konservatif tedaviye yanıt vermeyen T7-T8 torakal disk hernisi nedeniyle opere edilen hastanın klinik ve radyolojik uzun dönem sonuçları sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: 34 yaşında kadın hasta, yaklaşık bir yıldır devam eden, her iki skapula arasında lokalize sırt ağrısı ve yaşam kalitesini bozan postür bozukluğu ile başvurdu. Konservatif tedavi ve fizik tedaviye rağmen semptomlarda düzelme olmadı. Torakal MRG'de T7-T8 düzeyinde ekstrüde disk hernisi, ciddi spinal kord basısı ve komşu kordda miyelopati sinyal değişikliği izlendi. Cerrahi planlandı.

Bulgular: Hastaya bilateral T7-T8 transpedinküler vida ve rod sistemi ile posterior stabilizasyon, T7-T8 laminektomi ve diskektomi uygulandı. Postoperatif dönemde sırt ağrısı geriledi ve postürde düzelme sağlandı. Beş yıllık takipte nörolojik defisit izlenmedi; MRG incelemelerinde aynı sevi-

yede stabil durum, komşu seviyelerde yeni diskopati ve kifotik deformite gözlenmedi.

Sonuç: Torakal disk hernileri nadir olmasına rağmen miyelopati ve kord basısı varlığında cerrahi tedavi gereklidir. Uygun dekompresyon ve stabilizasyon, nörolojik hasarın önlenmesini, yaşam kalitesinin artmasını ve uzun dönemde omurga aksının korunmasını sağlar.

Anahtar Sözcükler: Torakal, Disk Hernisi, Myelopati, Dissektomi, Posterior stabilizasyon

PS-6947 - Diğer

YAPAY ZEKÂ KLİNİK UYGULAMA KILAVUZLARINI İNSANLAR GİBİ DEĞERLENDİREBİLİR Mİ? AGREE II ARACI KULLANILARAK YAPILAN KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

Mehmet Melih Karaaslan¹, Pelin Kuzucu¹, Burak Karaaslan¹, Tolga Türkmen², Şeyma Taştımur³, Nadira Zahirovic⁴, Alp Özgün Börcek¹, Mesut Emre Yaman¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

²Güven Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

³Sivas Cumhuriyet Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

⁴Zenica Cantonal Hospital, Department of Infectious Diseases

Amaç: Klinik uygulama kılavuzları, kanıta dayalı karar verme süreçlerini yönlendirmesi ve hasta bakımını standardize etmesi açısından beyin ve sinir cerrahisinde temel bir rol oynamaktadır. Bununla birlikte, bu kılavuzların metodolojik kalitesi ve tutarlılığı değişkenlik göstermeye devam etmektedir. Bu çalışma, beyin metastazlarına yönelik klinik uygulama kılavuzlarını eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirmekte ve ilk kez, AGREE II aracı kullanılarak insan uzmanlar tarafından yapılan değerlendirmeler ile yapay zeka modelleri tarafından üretilen değerlendirmeleri karşılaştırmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Sistematik bir literatür taraması sonucunda, beyin metastazlarına yönelik stereotaktik radyocerrahi konusundaki beş klinik uygulama kılavuzu (KUK) belirlenmiştir. Her bir kılavuz, AGREE II çerçevesi kullanılarak dört beyin ve sinir cerrahisi uzmanı insan değerlendirmeci ile iki yapay zeka modeli (ChatGPT-4.0 ve DeepSeek R1) tarafından bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Alan puanları yüzde olarak ifade edilmiş ve değerlendiriciler arası güvenilirlik, sınıf içi korelasyon katsayısı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Hem insan değerlendiriciler hem de yapay zeka modelleri benzer puanlama eğilimleri göstermiş; en yüksek puanlar "Kapsam ve Amaç" ile "Sunumun Açıklığı" alanlarında, en düşük puanlar ise "Uygulanabilirlik" alanında elde edilmiştir. İnsan ve yapay zeka değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Değerlendiriciler arası uyum, orta düzeyden mükemmele kadar değişkenlik göstermiştir (ICC: 0,491–0,908).

Sonuç: Yapay zeka modelleri, insan uzmanlarla karşılaştırılabilir düzeyde değerlendirme performansı sergilemiştir. Bu bulgu, yapay zekanın yalnızca kılavuz değerlendirme süreçlerinde değil, aynı zamanda klinik karar destek sistemleri ve diğer tıbbi uygulamalarda da güvenilir bir yardımcı ve potansiyel bir gelecekteki alternatif olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir. Yapay zekanın kılavuz geliştirme süreçlerine entegrasyonu, beyin ve sinir cerrahisi pratiğinde etkinlik, tutarlılık ve şeffaflığın artırılmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Artificial Intelligence, Clinical Practice Guidelines, ChatGPT, AGREE II

PS-7014 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

NÖROLOJİK DEFİSİTİ OLMADAN TORAKAL VERTEBRA DİSTRAKSİYON KIRIĞI OLAN OLGUYA YAKLAŞIM VE SONUÇLARI

Hamdi Çakmak

Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Devlet Hastanesi

Amaç: Torakal vertebranın distraksiyon tipi kırıkları morbiditesi ve mortalitesi yüksek nörolojik defisitlerle giden bir durumdur. Bu olgu sunumunun amacı nadiren de karşılaşılan şekilde nörolojik defisit olmadan da görülebilen böyle bir durumda hastanın doğru cerrahi parametrelerle değerlendirilip erken ve doğru cerrahi yöntemle nörolojik iyilik halinin korunabileceğinin gösterilmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Bu olguda kırık sınıflandırmasında AO Spine TLICS Sınıflaması ve nörolojik değerlendirmede ASIA skorlaması kullanıldı. Cerrahi olarak pedikül vidasıyla stabilizasyonu ve dekompresyonu yapıldı.

Bulgular: Bizim olgumuz 18 yaş erkek hasta araç içi trafik kazası sonucu acil servise 112 aracılığıyla getiriliyor. Acil serviste yapılan tetkikler ve görüntülemeler sonucunda hastada sol skapula kırığı ve torakal 6-7 listezisinin eşlik ettiği torakal 6 vertebra kırığı izlenmesi üzerine hasta konsülte edildi. Hastanın torakal 6-7 distraksiyon kırığına ek olarak bilateral torakal 7 pediküllerinde tam ayrılmış kırık ve posterior eleman kırığının da eşlik ettiği görüldü. Torakal spinal kanal çapı en az %50 azalmış hastanın nörolojik muayenesi intakt olduğu tespit edildi. Hasta AO Spine TLICS Sınıflamasına göre AO C tipi kırık olduğu için cerrahi kararı verildi. Cerrahi olarak pedikül vidasıyla stabilizasyonu ve dekompresyonu yapıldı. Cerrahi sonrası hasta nörolojik olarak tam olduğu için ASIA E olarak raporlara geçirildi. Postoperatif birinci günde yani yaklaşık 12 saat sonra hasta torakolomber korseyle mobilize edildi. Hasta postoperatif 12' inci saatte kendi başına mobilize olduğu gibi idrar- gayta inkontinansı da hiç olmadı.

Sonuç: Literatürde çok az rastlanan nörolojik defisit olmadan torakal vertebranın listezisiyle birlikte kırığına uyan olgumuz bize kırık ne kadar kötü olsa da nörolojik defisit olmadan bu olguların görülebildiğini ve cerrahinin bu iyiliği sürdürmede önemini göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Torakal vertebranın distraksiyon kırığı

PS-7103 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

KAUDA EQİNAYA BİR ADIM KALA: DEV L1-2 DİSK HERNİASYONUNDA ERKEN CERRAHİ MÜDAHALENİN ÖNEMİ

Mustafa Arslan¹, Onur Tutan², Mehmet Edip Akyol³

¹Gaziantep Şehir Hastanesi

²Van Eğitim Araştırma Hastanesi

³Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi

Amaç: Akut gelişen bilateral alt ekstremité güçsüzlüğü ve sfinkter disfonksiyonu ile başvuran dev L1–2 disk hernisi olgusunda, erken tanı ve acil cerrahi müdahalenin nörolojik sonuçlar üzerindeki etkisini ortaya koymak.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma, akut bilateral alt ekstremité güçsüzlüğü ve idrar inkontinansı ile başvuran 54 yaş erkek hastada gelişen dev L1–2 disk hernisi olgusunun olgu sunumu şeklinde hazırlanmıştır. Nörolojik muayenede alt ekstremitelerde motor güç 1–2/5 saptandı. Lomber manyetik rezonans görüntüleme ile L1–2 seviyesinde spinal kanalı ileri derecede daraltan dev disk hernisi tespit edildi. Hastaya acil cerrahi müdahale olarak L1 total laminektomi, bilateral fasetektomi, L1–2 mikrodisektomi (sol) ve T12–L1–L2 posterior enstrümantasyon uygulandı. Operasyon boyunca intraoperatif nöromonitörizasyon ile SSEP ve MEP yanıtları sürekli izlendi. Klinik sonuçlar postoperatif erken dönem nörolojik muayene ve rehabilitasyon sonrası takip muayeneleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Uzunluğu yaklaşık 4, 5 cm olan dev disk materyali başarıyla eksize edildi. Postoperatif erken dönemde bilateral alt ekstremité motor kuvveti 3/5 düzeyine yükseldi. Cerrahiye veya stabilizasyona bağlı komplikasyon izlenmedi. Stabilizasyon materyaline sekonder artefaktlar nedeniyle postoperatif kontrol MRG görüntü kalitesi sınırlıydı. Fizik tedavi ve rehabilitasyon süreci sonrasında motor muayene doğal değerlere ulaştı. İONM bulguları: Dekompresyon sonrası MEP amplitüdlerinde artış, latanslarda stabilizasyon. Operasyon boyunca kalıcı sinyal kaybı veya patolojik değişiklik saptanmadı. Bu veriler, cerrahi dekompresyonun nöral yapılar üzerindeki basıyı etkin biçimde ortadan kaldırdığını desteklemektedir.

Sonuç: Ani gelişen nörolojik defisit ve sfinkter disfonksiyonu, kauda ekina sendromu açısından acil değerlendirme gerektirir. Dev L1–2 disk hernilerinde erken tanı ve zamanında cerrahi müdahale, kalıcı nörolojik kaybı önleyerek anlamlı klinik iyileşme sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Kauda ekina sendromu, L1–2 disk hernisi, Dev lomber disk, Akut nörolojik defisit

PS-7123 - Nörotravma ve Yoğun Bakım

PENETRAN KRANİAL YARALANMA

Mehmet Akif Çelik, Bilal Yoldaş, Ahmet Cebe, Serkan Bütün, Volkan Miroğlu, Cansın Uğur, Tacettin Kaya, Mehmet Atlı
Dicle Üniversitesi Beyin Cerrahi

Amaç: Baş bölgesine penetran yabancı cisim yaralanmaları; ev, okul ve iş yeri gibi ortamlarda çoğunlukla kazara meydana gelmekle birlikte, kesicidelici aletler veya ateşli silahlarla ilişkili olarak cinayet ya da intihar girişimi şeklinde de görülebilir. Bu tür yaralanmalar; intraserebral hematoma, serebral kontüzyon, intraventriküler hemoraji, pnömosefali, beyin sapı hasarı ve karotikokavernöz fistül gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmada, iş kazası sonucu penetran kafa travması gelişen 57 yaşındaki erkek hasta sunulmuştur. Hasta, inşaat alanında çalışırken demir çubuk üzerine düşmüş ve 112 aracılığıyla acil servise getirilmiştir. Yapılan AP-lateral kafa grafileri ve kraniyal BT incelemesinde; yabancı cismin burundan girerek intrakraniyal alana uzandığı, bilateral maksiller sinüs duvarlarında, nazal septumda, etmoid ve frontal sinüslerde çoklu kırıklar ile yaygın subaraknoid kanama ve kontüzyon alanları oluşturduğu ve parietal bölgeye kadar ilerlediği saptanmıştır.

Bulgular: Hasta acil olarak ameliyata alınmıştır. Preoperatif vital bulguları düzensiz olan hastaya bikoronal kraniotomi uygulanmış, süperior sagittal sinüs komşuluğundan girilerek dikkatli disseksiyonla yabancı cisim ulaşılmıştır. Çevre dokular ayırdıktan sonra yabancı cisim burun yoluyla

çıkarılmıştır. Hasta postoperatif dönemde anestezi yoğun bakım ünitesinde izlenmiştir.

Sonuç: Penetran kraniyal yaralanmalar nadir ancak yüksek morbidite ve mortalite riski taşıyan travmalardır. Tedavi planı; yabancı cismin lokalizasyonu, serebral yapılarla ilişkisi ve oluşan patolojilere göre bireyselleştirilmelidir. Cerrahi yaklaşımda amaç, uygun kraniotomi veya kraniektomi ile yabancı cismin çevre dokulara zarar vermeden çıkarılmasıdır. Bu olgularda olası komplikasyonlar dikkatle izlenmeli ve multidisipliner yaklaşım benimsenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Penetran Yaralanma, Yabancı Cisim

PS-7161 - Nöroonkolojik Cerrahi

SALVAGE ENDOVASCULAR EMBOLIZATION OF RESIDUAL GLIOBLASTOMA AFTER INCOMPLETE RESECTION: CASE REPORT

Mert Demir, Mustafa Serdar Bölük, Taşkın Yurtseven, Hüseyin Biçeroğlu

Ege University, Department of Neurosurgery, Türkiye

Aim: Glioblastoma is an aggressive intracranial tumor. The standard treatment consists of maximal safe resection followed by radiotherapy, with or without chemotherapy. Tumor infiltration of critical vascular structures may limit the extent of resection and necessitate alternative salvage strategies.

Material and Methods: A 62-year-old male with diabetes and hypertension presented with impaired speech. MRI revealed a heterogeneously enhancing mass in the right frontal lobe, extending into the operculum, insula, and superior temporal gyrus. CT angiography demonstrated encasement of the middle cerebral artery (MCA), which limited the feasibility of safe resection. Surgical debulking was performed; however, tumor portions infiltrating MCA branches were preserved to avoid vascular injury. Histopathology confirmed IDH wild-type glioblastoma (WHO grade 4). Given the high surgical risk, the patient declined repeat resection, and endovascular embolization was selected as a salvage therapy.

Results: Cerebral angiography demonstrated hypervascular tumor supply from the superior trunk MCA branches. Selective microcatheterization was performed, and tumor-feeding arteries were embolized using a liquid embolic agent (Onyx) under roadmap guidance, achieving effective devascularization without complications. Post-procedural MRI showed no ischemia, and the patient was discharged neurologically intact.

Conclusion: Adjuvant external beam radiotherapy (60 Gy in 30 fractions) was initiated one week after the surgery. Three-month follow-up MRI demonstrated reduction of residual tumor enhancement without ischemic injury. This case illustrates that endovascular embolization can serve as a safe and effective salvage strategy for residual glioblastoma when further surgical resection carries high vascular risk.

Keywords: Glioblastoma, Endovascular treatment

PS-7184 - Nörotravma ve Yoğun Bakım

KOCAELİ'DE ARAZİ ARACI (ATV) KAZALARININ EPİDEMİYOLOJİSİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: RETROSPEKTİF KESİTSEL BİR ÇALIŞMA**Fatih Şatır¹, Orkun Salih Kizilkaya¹, Sazak Atayev², Anil Ergen¹, Melih Caklılı¹, Burak Cabuk¹, İhsan Anık¹**¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye²Aşkabat Uluslararası Travmatoloji Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Departmanı, Aşkabat, Türkmenistan

Amaç: Arazi tipi motorlu araçlar (ATV) ile ilişkili travmalar, özellikle kafa ve boyun bölgesini tutan yaralanmalar nedeniyle nöroşirürjik açıdan önemli bir morbidite nedenidir. Kocaeli bölgesinde nörotravma verileri sınırlıdır. Çalışmamızda ATV kazalarına bağlı travmaların beyin ve sinir cerrahisi perspektifinden değerlendirilmesi, kafa-boyun yaralanmalarının sıklığı, cerrahi gereksinim oranları ve klinik sonuçlarının analiz edilmesi amaçlandı

Gereç ve Yöntemler: Bu retrospektif çalışmada, 2017–2023 yılları arasında Kocaeli Üniversitesi Hastanesi'nde ATV kazası nedeniyle hastaneye yatırılan hastaların tıbbi kayıtları incelendi. Demografik veriler, travmanın lokalizasyonu, radyolojik bulgular, beyin ve sinir cerrahisi konsültasyonları, uygulanan cerrahi girişimler ve klinik sonuçlar değerlendirildi. Özellikle kafa ve omurga yaralanmaları analiz edildi. Birincil sonlanım noktası yaralanma tipleri olup, ikincil sonlanım noktaları cerrahi tedavi gereksinimi ve yaralanma şiddeti ile klinik-demografik özellikler arasındaki ilişkiydi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 132 hasta dahil edildi. Ortalama yaş 29 yıl olup, hastaların %58'i (68/132) kadındı. Olguların %25'inde (33/132) cerrahi tedavi gereksinimi saptandı. Yaralanmalar en sık kafa ve boyun bölgesinde izlendi (%41,6; 55/132) ve bu hasta grubunda hastaneye yatış ve cerrahi değerlendirme oranlarının diğer anatomik bölge yaralanmalarına kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlendi. Üst ekstremité yaralanmaları %30,3 (40/132) oranında saptandı. Çalışma süresince mortalite izlenmedi

Sonuç: ATV kazalarına bağlı travmalarda kafa ve boyun yaralanmaları ön planda olup, bu durum beyin ve sinir cerrahisi açısından ciddi bir hasta yükü oluşturmaktadır. Yüksek hastaneye yatış ve cerrahi değerlendirme oranları, bu travmaların potansiyel nörolojik sonuçlarının ciddiyetini ortaya koymaktadır. ATV kullanımına bağlı nörotravmaların önlenmesi için koruyucu ekipman kullanımının artırılması, toplum bilincinin güçlendirilmesi ve güvenlik önlemlerinin daha etkin şekilde uygulanması gerekmektedir. Bu bulgular, ATV kazalarının önlenabilir nöroşirürjik travmalar açısından önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Nörotravma, Kafa yaralanmaları, Omurga yaralanmaları

PS-7205 - Nöroonkolojik Cerrahi

POSTERİOR FOSSA YERLEŞİMLİ PROSTAT KANSERİ METASTAZI: CERRAHİ REZEKSİYON VE PATOLOJİK DOĞRULAMA İLE OLGU SUNUMU**Halil İbrahim Aslan, Ömer Selçuk Şahin, Mustafa Kavcar, Emir Arda Sert**

Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Amaç: Prostat kanseri en sık kemik metastazı yapan solid tümörlerden biri olmakla birlikte, intrakraniyal metastazları nadirdir. Posterior fossa yerleşimli metastazlar supratentorial yerleşimlere göre daha seyrek görülür ve kitle etkisi nedeniyle acil müdahale gerektirebilir. Serebellar metastazlarda cerrahi rezeksiyon hem tanısal doğrulama hem de kitle etkisinin ortadan kaldırılması açısından önemlidir.

Gereç ve Yöntemler: 72 yaşında erkek hasta baş dönmesi, dengesizlik ve bulantı şikâyetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde prostat kanseri tanısı ve sistemik tedavi öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenede serebellar dismetri ve geniş tabanlı yürüyüş saptandı. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde sol serebellar hemisferde yaklaşık 4 cm çapında, çevresel ödem oluşturan ve kontrast tutan kitle lezyonu izlendi. Lezyon dördüncü ventriküle bası yapmaktaydı. Metastatik lezyon ön tanısı ile hastaya retrosigmoid/suboksipital yaklaşım ile mikroskobik total eksizyon uygulandı. Postoperatif dönemde hastanın nörolojik durumu stabil seyretti ve kontrol görüntülemesinde rezidü kitle izlenmedi. Histopatolojik incelemede tümör dokusunun metastatik adenokarsinom ile uyumlu olduğu, immünohistokimyasal boyamada prostat spesifik belirteçler ile pozitiflik saptandığı raporlandı. Bulgular prostat adenokarsinom metastazı ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Bulgular: Prostat kanserinde beyin metastazı nadir görülmekle birlikte ilerlemiş hastalıkta ortaya çıkabilir. Posterior fossa yerleşimli metastazlar sınırlı hacimli anatomik bölge nedeniyle erken dönemde ciddi klinik bulgulara yol açabilir. Cerrahi rezeksiyon tanısal doğrulama, kitle etkisinin giderilmesi ve adjuvan tedavi planlaması açısından önemli katkı sağlar.

Sonuç: Posterior fossa yerleşimli kitle lezyonlarında malignite öyküsü olan hastalarda metastaz olasılığı değerlendirilmelidir. Prostat kanserine bağlı serebellar metastaz nadir olmakla birlikte cerrahi rezeksiyon hem semptom kontrolü hem de kesin tanı açısından etkili bir seçenektir.

Anahtar Sözcükler: Posterior fossa, serebellar metastaz, prostat kanseri, beyin metastazı, cerrahi rezeksiyon, patolojik doğrulama

PS-7225 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SPİNAL CERRAHİ SONRASI POSTOPERATİF BULANTI KUSMANIN ÖNLENMESİ: ERAS REHBERLERİ İNCELEME**Beyza İçin, Nuriye Güneş**

Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Amaç: Spinal cerrahide postoperatif dönem komplikasyonu olarak görülen bulantı ve kusma hastalarda erken oral alımı ve iyileşmeyi etkileyen temel faktörlerdendir. Bu çalışmanın amacı, ERAS protokolünün postoperatif bulantı ve kusmanın engellenmesi için önerdiği kanıta dayalı uygulamaların incelenmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Postoperatif bulantı kusma çoğu cerrahi işlem sonu komplikasyon olarak ortaya çıksa da spinal cerrahiler gibi büyük cerrahilerde hastanın ameliyat sonrası dönemini uzatan bir sorundur. Hastalarda yaşam kalitesine ve iyileşmeye etki eden komplikasyonlardır. Kanıta dayalı uygulamalarla postoperatif bulantı ve kusmada iyileşmeler sağlanmaktadır. Spinal cerrahi için hazırlanan ERAS protokolünün postoperatif bileşenlerinden biri olan bulantı ve kusmanın önlenmesi başlığı incelenmiştir.

Bulgular: Postoperatif bulantı kusma çoğu cerrahi işlem sonu komplikasyon olarak ortaya çıksa da spinal cerrahiler gibi büyük cerrahilerde

hastanın ameliyat sonrası dönemini uzatan bir sorundur. Özellikle kadın cinsiyeti, sigara içmeme, daha önceki cerrahi sonrası bulantı kusma öyküsü varlığı ve opioid kullanımında artış olması başlıca risk faktörleridir. ERAS, postoperatif bulantı kusma tedavisinde risk değerlendirmesi ve profilaktik multimodal yönetimi önerir. Hastada opioid kullanımının azaltılması, deksametazon ve ondansetron kombinasyonu, yeterli hidrasyon sağlanması ve erken mobilizasyon gibi girişimlerle desteklenmesini savunur. Yapılan çalışmalar ERAS protokollerinin uygulanması ile hastalarda gelişen postoperatif komplikasyonların oranlarında azalma olduğunu ve buna bağlı hastanede kalış sürelerinin ve hasta çıktıların iyileştiğini göstermektedir.

Sonuç: Sonuç olarak, postoperatif bulantı ve kusmanın önlenmesinde çok yönlü tedavi ve ERAS bileşenleri güçlü önerilerle desteklenmektedir.

Anahtar Sözcükler: Spinal cerrahi, ERAS, PONV, bulantı ve kusma

PS-7275 - Nöroonkolojik Cerrahi

ATİPİK YERLEŞİMLİ SPONTAN RÜPTÜRE SUPRATENTORYAL DERMİD KİST: OLGU SUNUMU

Anıl Erol, Başak Sude Öztürk, Mustafa Serdar Bölük, Taşkın Yurtseven, Hüseyin Biçeroğlu

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: İntrakraniyal dermoid kistler nadir görülen benign lezyonlardır ve spontan rüptürleri son derece seyrek. Supratentoryal yerleşim ve rüptür birlikteliği literatürde oldukça sınırlı sayıda bildirilmiştir. Bu çalışmada atipik yerleşimli spontan rüptüre supratentoryal dermoid kist olgusunun klinik, radyolojik ve cerrahi özelliklerinin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Elli üç yaşında kadın hasta, son iki yıldır artan baş ağrısı ve yeni gelişen bulanık görme şikâyetleri ile başvurdu. Kraniyal BT'de sağ temporal bölgede 4.2 x 2.5 cm boyutlarında kitle saptandı. Kraniyal MRG'de sağ temporal lob anteriorunda T1 hiperintens, yağ baskılı sekanslarda sinyal supresyonu gösteren ve difüzyon kısıtlılığı bulunan lezyon izlendi (Şekil 1). Bazal sistemler ve supratentoryal sulkuslarda punktat T1 hiperintens odakların varlığı rüptür lehine değerlendirildi. Hastaya cerrahi rezeksiyon uygulandı.

Bulgular: Cerrahi sırasında tümör içeriğinde kıl ve kemik dokusu izlendi. Lezyonun komşu beyin parankimi ve vasküler yapılar invaziv olduğu gözlemlendi. Transkortikal yaklaşımla vasküler yapılar korunarak near-total rezeksiyon sağlandı. Histopatolojik inceleme dermoid kist ile uyumlu bulundu. Postoperatif dönemde hastanın baş ağrısı geriledi ve nörolojik defisit gelişmedi. Üçüncü ay ve birinci yıl kontrollerinde nüks saptanmadı.

Sonuç: Supratentoryal yerleşimli spontan rüptüre dermoid kistler oldukça nadirdir. Radyolojik olarak lipid yayılımı rüptür açısından önemli bir bulgudur. Cerrahi tedavide tam kapsül eksizyonu ideal olmakla birlikte, kapsülün kritik nörovasküler yapılar adezyon gösterdiği durumlarda, morbiditeyi azaltmak ve ciddi komplikasyonları önlemek amacıyla subtotal rezeksiyon güvenli bir yaklaşım olarak kabul edilmelidir. Bu nadir olgunun literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Dermoid kist, Supratentoryal tümörler, Temporal lob

PS-7293 - Diğer

MEDİKAL TEDAVİ UYUMSUZLUĞUNA SEKONDER GELİŞEN NÜKS KRANİYAL EPİDURAL KİST HİDATİK VAKASI DENEYİMİMİZ

Mahmut Sami Çolak¹, Yekta Furkan Yurtseven¹, Özgür Öcal², Uğur Kemal Gündüz¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

²Gazi Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Amaç: Kraniyal epidural kist hidatik, intrakraniyal hidatik hastalığın nadir bir formudur ve nüks potansiyeli nedeniyle önem taşır. Yüksek anafaksi ve nüks olasılığı nedeni ile cerrahi tedavinin amacı kistleri rüptüre etmeden total eksizyonu sağlamaktır. Postoperatif antihelmintik tedaviye uyum prognozu belirleyen en önemli faktörlerden biridir. Çalışmamızda medikal tedavi uyumsuzluğuna sekonder gelişen nüks kraniyal epidural kist hidatik olgusunu sunmakta ve yönetim sürecini tartışmaktayız.

Gereç ve Yöntemler: Kliniğimizde kraniyal epidural kist hidatik tanısıyla 18 yılda 3 kez opere edilen ve postoperatif dönemde önerilen albendazol tedavisine düzensiz devam eden bir hasta değerlendirildi. Hastanın klinik bulguları, nörolojik muayene sonuçları, kraniyal MRG özellikleri, uygulanan cerrahi teknik ve takip süreci analiz edildi.

Bulgular: Hasta baş ağrısı, epilepsi ve lokalize şikâyeti ile başvurdu. Nörolojik muayenede fokal defisit saptanmadı. Kraniyal MRG'de epidural yerleşimli kistler izlendi. Kistlerin superior sagittal sinüsü oblitere ettiği görüldü. Eski kraniyotomi genişletilerek kraniyektomi yapıldı. Kistin total eksizyonu için uygulanan klasik dawning metodu önceki cerrahilerden sekel yapışıklıklar ve fibrotik bantlar nedeniyle başarısız oldu. Kistler geniş ağızlı periost elevatörü ile künt diseksiyon şeklinde total eksize edildi. 1 adet kistin kraniyektomi sırasında rüptüre olduğu görüldüğü için saha literatüre uyumlu olarak %20'lik NaCl ile 10 dk irriga edildi. İrrigasyon epidural mesafede makroskopik toksisite ve anafaksi oluşturmadı. Postoperatif dönemde klinik ve radyolojik iyileşme sağlandı.

Sonuç: Kraniyal epidural kist hidatik nadir görülmekle birlikte nüks açısından riskli bir patolojidir. Postoperatif uygun antihelmintik tedavi, rekürrens riskini azaltmada önemlidir. Tedavi uyumsuzluğu nüks gelişiminde belirgin risk faktörüdür. Yakın klinik ve radyolojik takibi gereklidir. Dawning metodunun başarısız olduğu olgularda künt diseksiyon ile kist eksizyonu ve %20 NaCl uygulamasının epidural mesafede toksisite göstermediği ortaya konmuştur.

Anahtar Sözcükler: Kraniyal epidural kist hidatik Nüks Medikal tedavi uyumsuzluğu Cerrahi eksizyon Albendazol tedavisi

PS-7297 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

LOMBER CERRAHİYE BAĞLI BOS FİSTÜLÜ SONRASI GELİŞEN İNTRAKRANİYAL SUBARAKNOİD KANAMA

Ferhat Arslan

Malatya Turgut Özal Üniversitesi Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Lomber spinal cerrahi sonrası en sık görülen komplikasyonlar dural yırtık ve beyin omurilik sıvısı (BOS) fistülüdür. Ancak BOS kaybına bağlı gelişen intrakraniyal subaraknoid kanama (SAK) oldukça nadir bildirilen bir komplikasyondur. Bu çalışmada lomber cerrahi sonrası BOS fistülüne

bağlı gelişen intrakraniyal SAK olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Altmış üç yaşında erkek hasta bilateral alt ekstremité ağrısı ve yürüme mesafesinde kısılma şikâyetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde L5-S1 sol diskektomi öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenede bilateral alt ekstremité kas gücü 4/5 olup dorsifleksiyon zaafiyeti saptandı. Radyolojik değerlendirme sonrası hastaya L4-L5 lomber transpediküler stabilizasyon, sağ L4-L5 diskektomi ve foraminotomi uygulandı. Operasyon sırasında sol L4 düzeyinde laminektomi esnasında dural defekt gelişti ve BOS fistülü oluştu. Dural onarım yapılarak cerrahi işlem tamamlandı.

Bulgular: Postoperatif dönemde hastada şiddetli baş ağrısı gelişti. Nörolojik değerlendirme sonrası çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde subaraknoid kanama saptandı. Operasyon sırasında gelişen dural defekt ve BOS fistülü öyküsü göz önünde bulundurularak kanama, BOS kaybına bağlı gelişen intrakraniyal hipotansiyon sonucu sekonder subaraknoid kanama olarak değerlendirildi. Hasta konservatif tedavi ve yakın klinik takip ile izlendi.

Sonuç: Dural defekt sonrası BOS kaybı intrakraniyal hipotansiyona yol açabilir. İntrakraniyal basınç azalmasına bağlı olarak beyin dokusunda kaudal yer değiştirme, venöz yapılarda gerilme ve rüptür mekanizması ile sekonder subaraknoid kanama gelişebilir. Lomber cerrahi sonrası gelişen şiddetli baş ağrısı durumunda yalnızca düşük basınç baş ağrısı düşünülmemeli, intrakraniyal komplikasyonlar mutlaka dışlanmalıdır. Erken tanı ve uygun takip hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Lomber cerrahi, BOS fistülü, Subaraknoid kanama

PS-7331 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

LOMBER FASET EKLEM BLOKAJI: ERKEN DÖNEM AĞRI KONTROLÜ VE TAKİP SÜRECİNDE CERRAHİ GEREKSİNİM ORANLARI

Yasin Taşkın, Denizcan Özkan, Özgür Demir, Veysel Kıyak, Şahin Azal, Övgü Can Ünal, Sinem Ülger Bulan, Fatma Zehra Polat
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Tokat

Amaç: Kronik aksiyel bel ağrısı ve dejeneratif lomber patolojilerin konservatif yönetiminde faset eklem blokajı klinik pratikte yaygın olarak kullanılan minimal invaziv bir yöntemdir. Bu çalışmada, kliniğimizde faset eklem blokajı uygulanan hastaların erken dönem ağrı skorlarındaki değişimin ve takip sürecinde cerrahi gereksinim oranlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: 2023 yılı içerisinde kronik bel ağrısı şikayetiyle C-kollu skopi eşliğinde lomber faset eklem blokajı yapılan 91 hastanın (60 Kadın, 31 Erkek) verileri retrospektif olarak incelendi. Klinik değerlendirmede işlem öncesi ve işlem sonrası 1. ay Vizüel Analog Skala (VAS) skorları kullanıldı. İstatistiksel analizlerde Wilcoxon Testi tercih edildi ($p < 0.05$ anlamlı kabul edildi). Hastaların 6-12 aylık takiplerindeki cerrahi tedaviye gidiş oranları incelendi.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 61.3 ± 16.5 olarak saptandı. Enjeksiyon en sık alt lomber mesafelere (L3-L4, L4-L5, L5-S1) çoklu seviye ve bilateral olarak uygulandı. İşlem öncesi ortalama VAS skoru 7.55 ± 0.99 (medyan: 7; Min-Maks: 6-10) iken, işlem sonrası 1. ayda bu değerin 4.25 ± 2.25 'e (medyan: 3; Min-Maks: 0-10) gerilediği ve VAS skorunda istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğu saptandı ($p < 0.001$). Hastaların 24'ünde (%34.7) semptomların nüks etmesi veya yetersiz palyasyon nedeniyle ta-

kip sürecinde cerrahi tedavi gereksinimi gelişti.

Sonuç: Lomber faset eklem blokajı, uygun hasta grubunda erken dönemde belirgin ağrı kontrolü sağlayan güvenilir bir yöntemdir. Dejeneratif omurga patolojisi olan ve cerrahi aday hastaların bir kısmında orta-uzun vadede cerrahi ihtiyacı doğması beklenen bir seyir olsa da, işlem cerrahi öncesi semptom kontrolünde tamamlayıcı bir basamak olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Sözcükler: Lomber faset blokajı, Kronik bel ağrısı, Vizüel analog skala, Minimal invaziv girişim

PS-7342 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

WARFARİN OVERDOZU SONRASI GELİŞEN NADİR BİR OLGU: NON-TRAVMATİK SERVİKAL SPİNAL EPİDURAL HEMATOM

Melih Furkan Durak, Sude Çelik, Yaşar Agar, Metehan Küçük Kurt, Güven Gürsoy, Hakan Karabağlı

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Spinal epidural hematoma (SEH), dura mater ile vertebral osseöz yapılar arasında kanama sonucunda gelişen, hızlı nörolojik kötüleşmeye ve kalıcı morbiditeye yol açabilen nadir ancak potansiyel olarak yıkıcı bir klinik tablodur. Özellikle antikoagülan tedavi alan hastalarda non-travmatik SEH gelişimi tanınal gecikmelere neden olabilmektedir. Bu olgu sunumunda, warfarin kullanımına bağlı gelişen servikal epidural hematomun klinik prezentasyonu, radyolojik tanı süreci ve cerrahi yönetiminin prognoz üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Spontan gelişen ve hızlı progresse olan sağ hemiparezi (üst ve alt ekstremité kas gücü 3/5) kliniği ile acil servise başvuran 76 yaş erkek hastanın özgeçmişinde prostat kanseri operasyonu, koroner arter hastalığı ve balon anjiyoplasti sonrası başlanılan sürekli 5 mg/gün warfarin kullanımı mevcuttu. Başvurudaki INR değeri 7, 53 olarak saptandı. SVO ön tanısı ile çekilen Beyin BT ve difüzyon MRG'de akut intrakraniyal patoloji izlenmemesi üzerine servikal bölgeye yönelik görüntüleme yapıldı. Servikal BT ve MRG tetkiklerinde C1-C4 seviyelerinde, en kalın yerinde yaklaşık 1 cm'ye ulaşan spinal kanal posterioru yerleşimli epidural hematoma saptandı. Mevcut olan akut nörolojik defisit tablosu nedeniyle hastaya acil cerrahi dekompresyon planlandı.

Bulgular: Hastaya C2 kaudalinden parsiyel ve C3 total laminektomi yapılarak epidural hematoma boşaltıldı. İntraoperatif olarak dura üzerinde belirgin bası oluşturan organize hematoma total olarak boşaltıldı ve yeterli dekompresyon sağlandı. Postoperatif erken dönemde sağ üst ve alt ekstremité kas güçleri 4/5 seviyesine kadar iyileşme gösterdi. Ek komplikasyon gelişmeyen hasta mobilize edilerek taburcu edildi.

Sonuç: Antikoagülan tedavi alan hastalarda ani gelişen boyun ağrısı ve fokal nörolojik defisit varlığında SEH ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Erken tanı, uygun görüntüleme ve zamanında cerrahi müdahale nörolojik iyileşme açısından belirleyici öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Spinal Epidural Hematom, Warfarin, INR, Overdose, Spontan kanama

PS-7356 - Nörotravma ve Yoğun Bakım

TARİHSEL PERSPEKTİFTEN SAVAŞ VE BEYİN CERRAHİSİ: TEKNİK, EKİPMAN VE ANATOMİ GELİŞİMİNİN EVRİMİ**Çağhan Töngel¹, Hakan Gültekin¹, Anıl Can², Daniel Munger², Nirav J. Patel², Mohammad Ali Aziz-Sultan²**¹Etilik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği²Harvard Üniversitesi Mass General Brigham Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği Serebrovasküler Nöroşirürji Birimi

Amaç: Tarih boyunca savaş ortamları tıp ve cerrahi teknolojilerinin gelişimini hızlandırmıştır. Bu çalışmanın amacı, Birinci ve İkinci Dünya Savaşları bağlamında tıp alanındaki yeniliklerin beyin cerrahisi uygulamalarına etkisini, cerrahi ekipman gelişimini ve anatomik bilgi üretimini incelemektir.

Gereç ve Yöntemler: Birinci ve İkinci Dünya Savaşları dönemine ait cerrahi raporlar, tarihsel literatür ve Harvey Cushing'in vaka kayıtları analiz edilmiştir. Cerrahi aletlerin evrimi, anatomik çalışmalar ve dönemin klinik sonuçları kavramsal olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Birinci Dünya Savaşı'nda travmatik beyin yaralanmaları, önceden görülmemiş bir hızla ortaya çıkmış; bu dönemde ortalama her 1,000 yaralıdan 150'sinde kafa travması bildirilmiştir. Bu yüksek insidans, hemostaz tekniklerinin gelişimini ve steril cerrahi aletlerin tasarımını zorunlu kılmıştır. Harvey Cushing, 1910-1930 arasında beyin cerrahisi vakalarında intraoperatif kanama kontrolünü iyileştiren özel aspiratör ve hemostatik cihazlar geliştirmiş, bu yenilikler savaş sahasında hızla kabul görmüştür. İkinci Dünya Savaşı'nda antibiyotiklerin (ör. penisilin) yaygın kullanımı, beyin cerrahisi sonrası enfeksiyon oranlarını %60'tan %15'e düşürmüştür. Ayrıca kan transfüzyon protokollerinin standardizasyonu, cerrahi başarı oranlarını belirgin biçimde artırmıştır. Anatomik diseksiyon çalışmalarının yoğunlaşması, kraniyal sinir ve damar haritalama tekniklerinde doğruluğu artırmış; bu da özellikle derin beyin lezyonlarına yönelik güvenli yaklaşım yollarını geliştirmiştir.

Sonuç: Tarihsel veriler, savaş dönemlerinin tıp ve beyin cerrahisi gelişiminde dönüştürücü bir rol oynadığını göstermektedir. Bu ortamlarda ortaya çıkan zorluklar, cerrahi teknikler, ekipman ve anatomi bilgisinin hızlı evrimini tetiklemiş; modern beyin cerrahisinin temel uygulamalarını şekillendirmiştir. Geçmişin klinik deneyimleri, günümüz cerrahi pratiği ve eğitimine ışık tutmaya devam etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Harvey Cushing, Savaş tıbbı, Savaşta beyin cerrahisi, Travmatik beyin hasarı, Beyin cerrahisi tarihi

PS-7374 - Diğer

TALAMİK BÖLGEDE GÖRÜLEN NADİR BİR BEYİN ABSESİ: RHİZOBİUM OLGU SUNUMU**Fatih Aydın, Mücahit Akyol, Fatih Tomakin, Recai Engin, Cem Demirel, Vaner Köksal**

Samsun Şehir Hastanesi

Amaç: Talamik Bölgede Görülen Nadir Bir Beyin Absesi: Rhizobium Olgusu Kartagener sendromu; situs inversus totalis ve bronşektazi ile karakterizedir. Bronşektaziye sekonder kronik enfeksiyonlar hematogen yolla beyin abselerine yol açabilmektedir. Doğada serbest bulunan ve

fırsatçı bir patojen olan Rhizobium türlerinin intrakraniyal abse etkeni olması literatürde son derece nadirdir. Bu olguda talamik yerleşimli nadir bir Rhizobium absesi sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Bilinen Kartagener sendromu, situs inversus totalis ve bronşektazi öyküsü olan hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde enfeksiyona dair tipik bir abse bulgusu saptanmadı. Çekilen kraniyal görüntülemelerde sağ talamus yerleşimli kistik kitle lezyonu izlendi.

Bulgular: Operasyonda sağ frontal bölgeye vertikal insizyonla cilt ve cilt altı geçilerek burr-hole açıldı. Ardından nöronavigasyon ve stereotaktik biyopsi eşliğinde talamustaki kistik alana ulaşıldı. Alınan örneğin kistik ve pürülan karakterde gelmesi üzerine intraoperatif olarak hem tümör hem de abse kültür örnekleri gönderilerek stereotaktik abse drenajı başarıyla uygulandı. Hastanın mikrobiyolojik kültür sonucunda Rhizobium üremesi saptandı.

Sonuç: Fizik muayenede tipik enfeksiyon bulguları izlenmese dahi, kronik süpüratif akciğer hastalığı öyküsü olan vakalarda derin yerleşimli kistik lezyonların ayırıcı tanısında beyin absesi mutlaka akılda tutulmalıdır. Nöronavigasyon destekli stereotaktik drenaj, talamus gibi kritik bölgelerdeki lezyonların hem kesin tanısı hem de tedavisinde morbiditeyi en aza indiren altın standart bir cerrahi yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Talamik Apse, Kartagener Sendromu, Bronşektazi, Rhizobium

PS-7385 - Nöronkolojik Cerrahi

MULTİPL MYELOM İLE İLİŞKİLİ İNTRAKRANİYAL EKSTRAMEDÜLLER PLAZMASİTOM**Talha Berkay Kasap, Ahmet Karaoğlu**

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Amaç: Multipl myelom, kemik iliğinin plazma hücrelerinden köken alan bir kanser türü olup intrakraniyal ekstramedüller tutulumu oldukça nadir gözlenir. Tümör hücreleri bağışıklık sisteminin antikor üreten plazma hücreleridir ve kemiklerde karakteristik olarak delikler şeklinde lezyon gösterirler. Bu vakanın farklılığı lezyonun farkedilmesinin üzerinden 2 ayda bu kadar agresif büyümesidir.

Gereç ve Yöntemler: 62 yaşında kadın hasta frontoparietal bölgesinde son 2 aydır giderek boyutunda artış gözlemlendiği şişlikle polikliniğe başvuruyor. 2 yıl önce dış merkezde multipl myelom tanısı aldığı öğreniliyor. Hastaya yapılan fizik muayenede sağ ekstremitelerinde hemiparezi olduğu gözleniyor, nörolojik muayenesinde harici patoloji gözlenmemekle baş ağrısı olduğunu belirtiyor.

Bulgular: Hastaya çekilen beyin bt görüntülemesinde konveksite düzeyinde parietalde kemiğe invaze ekstraaksiyel uzanımı olan 90x110mm boyutlarında kitle ve kemik yapılarında yaygın litik lezyonlar izlendi. Kontrastlı kraniyal mr görüntülemesinde lezyonunun yaygın kontrast madde tutulumu gözlemlendi. Preoperatif hastaya embolizasyon planlanıp kanamanın minimize edilmesi sağlandı. Nöromonitörizasyon eşliğinde kemik, epidural ve intradural tümöral doku temizlendi. Tümör gri-mor renkte ve yumuşak kıvamdaydı.

Sonuç: Multipl myelom, nadiren intrakraniyal ekstramedüller yayılım gösterebilen agresif plazma hücre malignitesidir. Kraniyal kemiklerde yaygın litik lezyonlarla dura ve parankimal tutulum varlığında, bu lez-

yonlar metastazdan ziyade multiple miyelomun ekstrapedüller tutulumu olarak değerlendirilmelidir. Sunulan olguda, bilinen multipl myelom tanısı olan hastada kısa sürede agresif büyüme gösteren, kranial kemik destrüksiyonuyla dural ve intraparakinkimal uzanım sergileyen lezyonun histopatolojik olarak multiple miyelomla uyumlu bulunması bu yaklaşımı desteklemektedir. Preoperatif embolizasyonun sağladığı hemostatik avantaj, cerrahi eksizyonun güvenli şekilde gerçekleştirilmesine önemli katkı sağlamıştır. Bu tip olgularda tanı ve tedavi süreci multidisipliner olarak planlanmalıdır. Sonuç olarak, multipl myelomlu hastalarda hızlı büyüyen kranial kitleler intrakraniyal ekstrapedüller tutulum açısından dikkatle değerlendirilmeli ve uygun olgularda cerrahi ve sistemik tedavi yaklaşımları birlikte ele alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kranial Tümörler, Multipl Myelom, İntrakranial Ekstrapedüller Plazmasitom, Metastaz, Preoperatif Embolizasyon

PS-7406 - Nöroonkolojik Cerrahi

OBSTRÜKTİF HİDROSEFALİ VE UNKAL HERNİASYON İLE PREZANTE OLAN SAĞ LATERAL VENTRİKÜL YERLEŞİMLİ PRİMER BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA: NADİR BİR OLGU

Bahadır Kaya, Tolga Hancı, Ahmet Soyer, Mehmet Erhan Türkoğlu
Hacettepe Üniversitesi

Amaç: Primer santral sinir sistemi lenfomaları (PSSSL), tüm intrakraniyal tümörlerin yaklaşık %2-4'ünü oluşturur ve çoğunlukla diffüz büyük B hücreli lenfoma histolojisindedir. İntraventrüküler yerleşim ise oldukça nadir olup bildirilen oran %1-7 arasındadır ve çoğunlukla vaka sunumları şeklindedir. Bu çalışmada ciddi kitle etkisi ve unkal herniasyon ile prezente olan intraventrüküler yerleşimli bir PSSSL olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: 71 yaşında kadın hasta, iki haftadır devam eden baş ağrısı ve baş dönmesi şikâyeti ile başvurdu. Nörolojik muayenede sol hemiparezi (4/5) mevcuttu. Kranial MRG'de sağ lateral ventrikül gövdesine santralize, frontal ve oksipital hornlara uzanan, belirgin kontrastlanan ve difüzyon kısıtlılığı gösteren intraventrüküler kitle izlendi. Lezyon sağ temporal hornunda obstrüktif hidrosefaliye, 16 mm orta hat şiftine ve sağ unkal herniasyona sebep olmaktadır. Hasta nöronavigasyon ve nöromonitörizasyon eşliğinde sağ parieto-okspital yaklaşımla opere edildi. Lateral ventrikül oksipital hornuna ulaşarak mikrocerrahi ile tümör eksizyonu gerçekleştirildi. SEP yanıtlarında düşüş izlenmesi üzerine subtotal rezeksiyonla işlem sonlandırıldı ve ameliyat lojuna EVD yerleştirildi. 1.

Bulgular: Postoperatif MRG'de yaklaşık 21x16 mm rezidü kitle izlendi. Histopatolojik inceleme büyük B hücreli lenfoma ile uyumlu bulundu. Postoperatif dönemde sol hemiparezi 2/5 düzeyinde izlendi. Rezidü tümör varlığı nedeniyle hasta operasyon sonrası medikal onkolojiye devredilerek kemoterapi programına alındı

Sonuç: İntraventrüküler yerleşimli PSSSL son derece nadirdir ve radyolojik olarak meningiom, ependimom ve metastaz ile karışabilir. Cerrahi, kitle etkisi ve herniasyon gibi acil durumlarda hayat kurtarıcıdır; ancak esas tedavi kemoterapi ile sağlanır. Bu nadir yerleşim, ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Primer santral sinir sistemi lenfoması, intraventrüküler tümör, büyük B hücreli lenfoma, obstrüktif hidrosefali, unkal herniasyon

PS-7430 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

LUMBERİTONEAL ŞUNTUN GEÇ DÖNEMDE SEREBELLOPONTİN KÖŞEYE MİGRASYONU NADİR BİR KOMPLİKASYON VE CERRAHİ REVİZYON

Ömer Faruk Keniş, Mert Şahinoğlu, Samet Uğur Arslan, Fatih Mehmet Özyücel, Behçet Alakbarov, Burak Gezer, Derya Karaoğlu Gündoğdu, Ender Köktekir
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Lumboperitoneal (LP) şuntlar; özellikle idiopatik intrakraniyal hipertansiyon, kommunikan hidrosefali, normal basınçlı hidrosefali ve beyin omurilik sıvısı (BOS) kaçağına bağlı intrakraniyal basınç regülasyonunun sağlanmasında kullanılan cerrahi yöntemlerdir. Bununla birlikte şunt sistemlerine bağlı mekanik komplikasyonlar nadir de olsa görülebilmektedir. Bu çalışmada, LP şuntun geç dönemde serebellopontin köşeye migrasyonu ile seyreden nadir bir komplikasyonun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Beş yıl önce rinore nedeniyle LP şunt yerleştirilmiş olan hasta, uzun süre takiplerine gelmemiş ve rinoresinin tekrar başlaması üzerine kliniğimize başvurmuştur. Yapılan radyolojik incelemelerde şuntun proksimal ucunun serebellopontin köşeye doğru migrasyon gösterdiği, distal ucunun ise batın kavitesinden çıktığı saptandı. Rinore şüphesi ile alınan sıvı örneğinde β 2-transferrin pozitifliği tespit edildi.

Bulgular: Cerrahi eksplorasyonda şuntun proksimal ucunun serebellopontin köşe bölgesine ilerlediği doğrulandı. Şunt, lomber kanala giriş seviyesinden kontrollü şekilde geri çekildi ve sistemin aktif çalıştığı gözlemlendi. Distal uç trokar yardımıyla tekrar uygun şekilde batın kavitesine yerleştirildi. Postoperatif dönemde hastanın rinoresinde belirgin düzelme gözlemlendi ve ek komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: LP şunt sistemlerinde migrasyon nadir görülen ancak ciddi nörolojik sonuçlara yol açabilecek bir komplikasyondur. Özellikle geç dönemde gelişebilen bu tür migrasyonlarda dikkatli radyolojik değerlendirme ve zamanında cerrahi müdahale büyük önem taşımaktadır. Proksimal ucun yeniden konumlandırılması sırasında intrakraniyal kanama, spinal yaralanma veya spinal subdural kanama gibi olası komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır. Bu olgu, LP şunt hastalarının uzun dönem takibinin önemini ve migrasyon gibi nadir komplikasyonların ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir

Anahtar Sözcükler: Lumboperitoneal şunt, Şunt migrasyonu, Rinore, Serebellopontin köşe, Cerrahi revizyon

PS-7450 - Nöroonkolojik Cerrahi

ERİŞKİN BİR HASTADA DENTAT NÜKLEUS KÖKENLİ PRİMER DÜŞÜK DERECELİ GLİOM: NADİR BİR ANATOMİK LOKALİZASYON – OLGU SUNUMU

Anıl Erol, Başak Sude Öztürk, Mustafa Serdar Bölük, Hüseyin Biçeroğlu, Taşkın Yurtseven
Ege Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Düşük dereceli gliomlar (LGG) erişkinlerde çoğunlukla supratentorial yerleşimlidir. İnfratentorial lokalizasyon daha nadir görülmekte olup,

derin serebellar çekirdek kaynaklı primer glial neoplazmlar son derece sınırlı olarak bildirilmektedir. Dentat nükleus yerleşimli primer düşük dereceli gliom olguları literatürde oldukça nadirdir.

Gereç ve Yöntemler: Kırk iki yaşında kadın hasta, sekiz yıldır süren baş dönmesi yakınması nedeniyle değerlendirildi. Manyetik rezonans görüntülemesinde sağ serebellar hemisfer medialinde, 4. ventrikül komşuluğunda 1.4x1.1 cm boyutlarında, kontrast tutmayan ve santral kalsifikasyon içeren nodüler lezyon saptandı. Tek odaklı nodüler morfoloji, kalsifikasyon varlığı ve uzun süreli stabil seyir demiyelinizan süreci desteklemedi. Klinik ve radyolojik değerlendirme sonrası düşük dereceli gliom ön tanısı ile median suboksipital yaklaşım ve transserebellar girişim uygulandı.

Bulgular: Postoperatif dönemde hafif disartri ve trunkal ataksi gelişti; cerebellar mutism veya bilinç etkilenmesi izlenmedi. Bulgular geçici dentatorubrotalamik yol etkilenmesi ile uyumlu olup takipte belirgin geriledi. Birinci yıl kontrolünde rekürrens saptanmadı. Histopatolojik inceleme düşük dereceli gliom ile uyumlu bulundu.

Sonuç: Dentat nükleus lokalizasyonlu primer düşük dereceli gliomlar son derece nadir görülen bir anatomik yerleşimdir. Sunulan olgu, derin serebellar çekirdek kaynaklı glial neoplazmların ayırıcı tanısında primer neoplastik süreçlerin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Ayrıca unilateral dentat tutulumunda dikkatli cerrahi planlama ile gross total rezeksiyonun mümkün olabileceği ve postoperatif nörolojik etkilenmenin sınırlı ve geri dönüşlü seyredebildiği ortaya konmuştur.

Anahtar Sözcükler: Düşük dereceli gliom, Dentat nükleus, Posterior fossa tümörü

PS-7579 - Nöroonkolojik Cerrahi

NADİR YERLEŞİMLİ, RADYOLOJİK OLARAK APSE İLE KARIŞAN PRİMER PAPİLLER GLİONÖRONAL TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Mehmet Aktoklu, Ali Rıza Güvercin, Mikail Koç

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Amaç: İntrakranial yerleşimli lezyonlarda ayırıcı tanıda seçenek olarak 'Primer papiller glionöronal tümör' ün yeri.

Gereç ve Yöntemler: Primer papiller glionöronal tümör, santral sinir sisteminin nadir görülen, düşük dereceli ve hem glial hem de nöronal komponent içeren tümörlerinden biridir. Başlangıçta disembrioplastik nöroepitelyal tümör spektrumunda değerlendirilmiş, 2002 yılında ayrı bir antite olarak tanımlanmış ve 2007 Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasına dahil edilmiştir. Güncel literatürde yaklaşık 140 olgu bildirilmiştir. Genellikle genç erişkinlerde görülür ve en sık başvuru nedeni epileptik nöbettir. Literatürde primer papiller glionöronal tümörlerin çoğunlukla periventriküler ve derin yerleşimli, supratentoryal lezyonlar olduğu bildirilmektedir. Kortikal yerleşim ve enfektif patolojileri taklit eden radyolojik özellikler nadirdir.

Bulgular: Yirmi dokuz yaşında erkek hasta nöbet şikâyeti ile başvurdu. Manyetik rezonans görüntülemesinde sol frontal lobda yerleşimli bir lezyon saptandı. Difüzyon, perfüzyon ve MR spektroskopisi incelemelerinde enfektif patolojiler ve beyin apsesi ile uyumlu bulgular izlenmesi nedeniyle ön tanıda apse düşünüldü. Cerrahi eksizyon sonrası yapılan histopatolojik ve immünohistokimyasal incelemeler sonucunda primer papiller glionöronal tümör tanısı konuldu.

Sonuç: Primer papiller glionöronal tümörlerde tedavinin temelini total cerrahi rezeksiyon oluşturmada olup prognoz genellikle iyidir. Subtotal rezeksiyon yapılan olgularda ise adjuvan radyoterapi önerilmektedir. Bu olgu, literatürde sık bildirilen yerleşimlerden farklılığı ve apse ile karışan

radyolojik görünümü nedeniyle ayırıcı tanıda bu nadir tümörün akılda tutulması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Glionöronal tümör, intraserebral abse

PS-7621 - Nörovasküler Cerrahi

ÇOKLU İNTRAKRANİYAL ANEVİRİZMA OLGUSU

Vahid Allahverdiyev, Burak Gök, Ali Maksut Aykut

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: İntrakraniyal anevrizmalar yaklaşık %15-30 oranında multipl olarak görülmektedir. Anterior dolaşım, özellikle ACom ve MCA anevrizmalarının en sık görüldüğü lokalizasyonlardır. Çoklu anevrizma oluşumu için en önemli risk faktörü hipertansiyon olarak bildirilmiş olup diğer risk faktörleri arasında kadın cinsiyet, bağ doku hastalıkları, sigara ve alkol kullanımı bulunmaktadır. Multipl anevrizma ve SAK ile başvuran hastalarda ruptüre anevrizmanın doğru şekilde saptanması ve tedavi sıralaması klinik açıdan kritik öneme sahiptir. Bu yazıda amacımız kliniğimize SAK tanısıyla getirilen multiple anevrizması olan hastayı sunmaktır.

Gereç ve Yöntemler: 46 yaşında hipertansiyon ve sigara öyküsü olan erkek hasta baş ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde GKS 14, motor-duyu defisiti olmayıp kranial sinirler intakttı. Yapılan Anjiyografide: Sağ MCA bifurkasyonda 6x5.5mm, sağ enjeksiyonla dolan ACoM'da süperiora projekte 6x5 mm boyutunda sakküler anevrizmalar izlendi. SAK sebebi olarak ACoM'daki anevrizma düşünüldü. Hastadan alınan kanda bağ doku hastalıklarına yönelik yapılan tetkikler normaldi. Üriner USG ve Kardiak EKO'da anomali saptanmadı. Hasta ameliyata alındı. Önce ruptüre ACoM'daki anevrizma daha sonra MCA bifurkasyonundaki anevrizmalar kliplendi. Postoperatif dönemde ek nörolojik defisit gelişmedi.

Bulgular: SAK ile başvuran hastalarda ruptüre anevrizmanın tespit edilmesi cerrahi stratejiyi doğrudan etkiler. ACoM anevrizmaları ruptüre olma eğilimindedir. Ancak MCA anevrizmaları kliplene açısından uygun lokalizasyondadır. Multipl anevrizmalar ön dolaşımın aynı tarafında olması halinde aynı seansta kliplenirken ön dolaşımda bilateral olarak yer alıyorsa veya hem ön hem de arka dolaşımda bulunuyorsa iki aşamalı cerrahi daha uygundur.

Sonuç: SAK ile başvuran multipl anevrizması olan hastalarda ruptüre anevrizmanın doğru saptanması ve uygun tedavi sıralaması kritik öneme sahiptir. Seçilmiş olgularda her iki anevrizmanın aynı seansta cerrahi olarak kliplenmesi güvenli ve etkili bir yaklaşımdır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, Multipl

PS-7622 - Nöroonkolojik Cerrahi

PREOPERATİF EMBOLİZASYON SONRASI OKSİPİTAL MENENJİOM CERRAHİSİNDE GELİŞEN İNSİZYON FLEBİ NEKROZU VE REKONSTRÜKSİYONU: OLGU SUNUMU

Yunus Emre Mutlu, Fatih Kalyon, Fatih Tomakin, Recai Engin,

Cem Demirel, Vaner Köksal

Samsun Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi

Amaç: Menenjiomlar beyin tümörleri arasında en sık görülen iyi huylu tümörlerdendir. Özellikle yaşlı hastalarda, vaskülarize menenjiomlarda

preoperatif embolizasyon sıklıkla tercih edilir. Cerrahi sırasında kullanılan fleplerin kanlanması bozulması nadir, ancak ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Bu olgu, embolizasyon sonrası opere edilen sol oksipital menenjiomda flep kanlanması bozulması ve yeniden yapılandırılmasını sunmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Parietooksipital alanda kitlesi olan hastaya girişimsel radyoloji eşliğinde yapılan embolizasyon sonrası kitle eksizyonu yapılmış olup takiplerinde kesi flebinin nekroza ilerlemesi ile oluşmuş komplikasyonun düzeltilmesini içermektedir

Bulgular: Daha önce atipik menengioma dolayısıyla operasyon geçirmiş olan hasta aralıklı baş ağrıları ile karşılaşılan 75 yaş erkek hasta glaskow koma skoru 15 oryante koopere bir şekilde polikliniğe başvuruyor. Sol parietooksipitalde nüks kitle izlenmesi üzerine cerrahi planlandı. DSA da sol oksipital arter ve sol meningeal media posterior dalından beslenen tümör al boyanma izlendi. Lezyonlara uygun kateter içinden yollanan mikrokaterlerle ulaşıldıktan sonra partiküler embolizan ajan ile distal ve N-butyl siyanoakrilat-lipiodol ile proksimal kesimden embolize edildi. Embolizasyon sonrası yapılan kontrol anjiyografilerde tama yakın embolizasyon sağlandığı görüldü. Parietooksipital alandan kitleye uygun kraniyektomi ve rezeksiyon nöronavigasyon yardımıyla yapıldı. Takiplerinde 4. gününde insizyon flebinin nekroz başlangıcı görüldü. Enoksaparin tedavisi ardından 20. Gününde flebde tam nekroz gelişmesi üzerine plastik cerrahi tarafından rekonstrüksiyon uygulandı.

Sonuç: Flep kanlanması bozulması durumunda hızlı müdahale ile reperfüzyon ve doku yenilenmesi sağlanabilir. flep kanlanması korunması kritik önemdedir. Kitle operasyonlarındaki komplikasyon cerrahi sahanın en derin alanından en ince alanına kadar her yerde karşımıza çıkabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Fleb, menengioma

PS-7631 - Nörotravma ve Yoğun Bakım

NADİR GÖRÜLEN PERONEAL SİNİRE HEMATOM BASISI OLGUSU

Edip Rencüzoğulları, Yunus Kuşamaç, Yavuz Erdem

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Peroneal sinir, sakral pleksusun posterior dallarından (L4, L5, S1 ve S2 sinir kökleri) kaynaklanır. Popliteal fossanın üstünde başlar, biceps kasi tarafından örtülür ve fibula boynunun arkasında yer alır, burada daha yüzeysel hale gelir. Bu yüzeysel anatomik seyir, siniri yaralanmaya karşı savunmasız hale getirir. Peroneal sinir, fibula boynunun lateralinden peroneus longus kasına girer. Anatomik seyri nedeniyle peroneal sinir yaralanmaları sıklıkla. Peroneal sinirin yaralanması laserasyon, kontüzyon, kompresyon, traksiyon veya iskiemiye bağlı olabilir. Peroneal sinirin hematom basısı sonrası hasarlanması nadir görülen bir durumdur

Gereç ve Yöntemler: 18 yaş erkek hasta sol dizinden bıçaklı yaralanma sonucu acil servise başvuru yaptı. Hastanın sol ayağında güç kaybı olması üzerine yatışı yapıldı.

Bulgular: Hastanın yatış muayenesinde gks15 sol ayak bilek ve parmak dorsofleksiyonda plejik sol ayak eversiyonda %40 kuvvet defisiti var harici nörolojik muayenesi intaktı. Sol popliteal bölgede 2cm laserasyon mevcuttu. Kranial ve spinal görüntülemelerinde patoloji saptanmadı. Peroneal sinir yaralanması nedeniyle hasta acil cerrahiye alındı. Perioperatif hastanın peroneal sinirin intakt olduğu fakat sinire hematom basısı olduğu görüldü. Hematom boşaltıldı. Postoperatif erken dönemde hastanın defisitleri kısmen toparladı. Hasta postoperatif 2. Günde taburcu edildi.

Sonuç: Peroneal sinir intakt olduğu halde hematom basısı sonucu hastalarda güç kaybı gelişebilir.

Anahtar Sözcükler: Peroneal sinir, hematom basısı

PS-7672 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

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

Rifat Akdağ, Ahmet Aygün, Mehmet Çağrı İnce

Şişli Etfal EAH

Amaç: Lomber cerrahi sırasında kırılan ve içeride kalan cerrahi alet parçasının Manyetik Rezonans (MR) çekimi sırasında yer değiştirerek sinir kökü hasarı yapması sonrası nörolojik defisit gelişen olgu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntemler: Olgu sunumu

Bulgular: 55 yaşında erkek hastaya 9 yıl önce sol L4-5 hemilaminektomi ile diskektomi ameliyatı yapılmış. Sol diz MR çekimi sırasında cihaz metal artefaktı sinyali vermiş ve hastada ani başlayan sağ bacak ağrısı ve güçsüzlüğü olmuş. Muayenesinde sağ diz ekstansiyon ve fleksiyonu 3/5, sağ ayak dorsal fleksiyonu 4/5 kas kuvvetindeydi, sağ L4 ve L5 dermatomunda hipoestezi mevcuttu. Lomber direk grafilerinde ve Bilgisayarlı Tomografi incelemelerinde sağ L4-5 seviyesinde spinal kanalda metalik yabancı cisim ve sol L4 hemilaminektomi defekti ile uyumlu görüntü vardı (Resim 1-3). Cerrahi tedavi kararı alınarak, total L4 laminektomi, sağ L4-5 fasetektomi yapılarak, sağ L4 ve L5 sinir köklerinin arasında epidural mesafede, geniş bir granülasyon dokusuna sahip yaklaşık 20 mm uzunluğunda cerrahi el aletinin parçası olduğu anlaşılan yabancı cisim çıkarıldı (Resim 4, 5). L4-5 posterior pediküler enstrumantasyon uygulandı. Postop ağrısı geçen hastanın nörolojik defisiti kısmi olarak düzeldi.

Sonuç: MR görüntülemesi yapılacak tüm hastalar tıbbi cihaz, implant, yabancı cisim ve gebelik gibi konularda mutlaka bilgilendirilmelidir. Özellikle vücudunda metalik cisim olan hastalar görüntüleme esnasında güçlü manyetik alan yüzünden cismin yer değiştirmesi sonucu zarar görebilirler. Riskin ciddiyeti, yabancı cismin konumu ve MR cihazının ferromanyetik gücüne bağlıdır. Bu nedenle MR çekimi öncesi hastaların radyogram ile taranılması çok önemlidir (3,4). Cerrahi el aletleri yıllar içerisinde korozyona uğrayarak ameliyat sırasında kırılıp şansa yol açabilmektedir. Böylesi bir durumda hastalar bilgilendirilmeli ve özellikle MR çekimi gerektiren durumlarda doktorunu önceden uyarmaları gerektiği belirtilmelidir

Anahtar Sözcükler: Spinal Kanal, Metalik Yabancı Cisim, Nörolojik Defisit, Manyetik Rezonans

PS-7685 - Pediatrik Nöroşirürji

TİP 1 AYRIK OMURİLİK MALFORMASYONU, SPİNAL LİPOM, GERGİN OMURİLİK SENDROMUNA EŞLİK EDEN İNTRAOPERATİF SAPTANAN DERMOİD KİST OLGUSU

Bilal Yoldaş, Ali Fırat Yel, Mustafa Baydar, Mehmet Rıza İbiş, Cansın Uğur, Kerem Aslanoğlu, Mehmet Akif Çelik, Serkan Bütün, Muhammed Mazlum Kılıç, Abdurrahman Arpa, Pınar Aydın Öztürk
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Gergin omurilik sendromu (GOS) en sık eşlik eden diğer spinal patolojiler ayrıık omurilik sendromu, lipom, epidermoid-dermoid kist, syrinks gibi patolojilerdir. (1,4, 5) Bu olgu sunumunda, gergin omurilik sendromu ve dermal sinüs traktı ile birlikte Tip 1 ayrıık omurilik malformasyonu bulunan bir hastada cerrahi sırasında insidental olarak dermoid kist tespit edilen olgu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: 6 aylık kız çocuğu, lumbosakral bölgede hipertrikoz ve sakral gamze nedeniyle tetkik edildi. Spinal manyetik rezonans görüntülemelerde (MRG) L3 seviyesinde Tip 1 ayrıık omurilik malformasyonu, L2 seviyesinde lipom, GOS ve L4-5 seviyesinde dermal sinüs traktı tespit edildi. Hastanın nörolojik muayenesi yaşı ile uyumluydu. L2-S1 seviyesine denk gelecek şekilde orta hat insizyonu yapıldığında cilt altında kıl, saç da içeren kistik kitle tespit edildi. Dermoid kist olduğu düşünülen kitle eksize edildi. Sonrasında fasya açılarak önde Tip I AOM eksize edilerek duraplasti yapıldı. Ardından filum serbestleştirilmesi gerçekleştirilerek operasyon sonlandırıldı. Hastada herhangi bir nörolojik defisit gelişmedi. Postoperatif 5. günde şifa ile taburcu edildi.

Bulgular: Yapılan tek merkezli çalışmada 19 hastada (%82,6) Tip 1 ayrıık omurilik malformasyonu'na eşlik eden konjenital spinal bozukluklar saptandı; bunların en yaygını 14 hastada (%60,9) görülen düşük yerleşimli omurilikti. Diğer anomaliler arasında yedi hastada (%30,4) hidromiyeli, altı hastada (%26) lipom, dört hastada (%17, 4) meningo miyelosel, üç hastada (%13) kalın filum ve üç hastada (%13) dermoid kist yer alıyordu. (5)

Sonuç: Gergin omurilik sendromuna eşlik eden epidermoid kistler, konvansiyonel manyetik rezonansgörüntülemelerde sıklıkla çevre dokularla izointens özellik gösterdiğinden gözden kaçabilmektedir. Bu nedenle, söz konusu olgularda, epidermoid kistlerin karakteristik difüzyon kısıtlaması göstermesi nedeniyle ek olarak difüzyon ağırlıklı manyetik rezonansgörüntüleme incelemesinin yapılması dermoid kist saptanmasında faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Dermoid kist, ayrıık omurilik, gergin kord

PS-7693 - Nörovasküler Cerrahi

REKÜRREN BİLATERAL EKA KAYNAKLI SKALP VE FASİYAL ARTERIOVENÖZ FİSTÜLDE KOMBİNE TRANSARTERİYEL-TRANSVENÖZ-PERKÜTAN MULTİPLUG EMBOLİZASYON: OLGU SUNUMU

Halil İbrahim Aslan, Ömer Selçuk Şahin, Mustafa Kavcar, Semih Bal, Emir Arda Sert

Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Amaç: Skalp arteriovenöz fistüller (AVF), çoklu eksternal karotis arter (EKA) dallarından beslenebilen, yüksek akımlı lezyonlardır. Rekürren olgularda çoklu besleyici ve belirgin venöz lakünler nedeniyle tek yaklaşım ile tam oklüzyon güçleşebilir.

Gereç ve Yöntemler: 28 yaşında kadın hasta, daha önce 2012-2016 arasında 8 kez embolizasyon öyküsü varken hapşurma sonrası gelişen skalp kanaması ile başvurdu. Nörolojik muayenesi doğaldı. Kontrastsız kranial BT'de sağ parotis düzeyinden başlayıp temporoparietal bölgede skalpe uzanan cilt altı geniş tübülokistik kitlesel görünüm izlendi. DSA'da bilateral EKA dallarından beslenen ve eksternal/internal juguler venlere drene olan rekürren skalp ve sol fasiyal AVF saptandı. Kanama kontrolü ve

devaskülarizasyon amacıyla kombine transarteriyel-transvenöz-perkütan multiplug embolizasyon uygulandı. Ek seans önerilmesine karşın hasta ve yakını ikinci girişimi kabul etmeyerek tedavi reddi ile taburcu edildi.

Bulgular: Kompleks ve rekürren skalp/fasiyal AVF'lerde venöz dönüşün kontrolü ve lakünlerin hedeflenmesi kritik olabilir. Bu olguda transvenöz coil ile akımın azaltılması ve eş zamanlı perkütan lakün embolizasyonu, aktif kanamanın hızlı kontrolünü ve belirgin devaskülarizasyonu kolaylaştırmıştır.

Sonuç: Kanama ile başvuran rekürren skalp/fasiyal AVF olgularında kombine transarteriyel-transvenöz-perkütan multiplug embolizasyon, yüksek akımlı devaskülarizasyonda etkili ve güvenli bir seçenek olabilir; rezidüel besleyiciler için etaplı yaklaşım gerekebilir.

Anahtar Sözcükler: Skalp arteriovenöz fistül, arteriovenöz malformasyon, endovasküler tedavi, transvenöz embolizasyon, perkütan embolizasyon, LAVA

PS-7698 - Pediatrik Nöroşirürji

SUPRASELLAR ARAKNOİD KİST OLGUSUNUN UZUN SÜRELİ TAKİBİ VE CERRAHİ YÖNETİMİ

Burcu Coşkun, Ömer Elcik, Mehmet Saim Kazan

Akdeniz Üniversitesi

Amaç: Araknoid kistler Bos ile dolu, araknoid membran ile çevrili kistik yapılardır. Oluşumu ile ilgili çeşitli hipotezler mevcut. Araknoid kistler içinde sellar %3 ve suprasellar %10 oranında görülür. Asemptomatik, nöbet, görme kaybı, konuşma bozukluğu, baş ağrısı ile başvurabilirler. İyi sınırlı, ekstra aksiyel kistik lezyonlardır. Semptomatik olursa, nöbet, kist progresyonu, rüptür durumunda girişim düşünülebilir. Tedavisinde takip, Asetozolamid gibi medikal tedavi ya da kraniotomi/burr hole ile Endoskopik ve mikroskopik fenestrasyon, kistoperitoneal şant yapılabilir. Bu vaka sunumunda 10 yıllık takibi olan suprasellar yerleşimli araknoid kist olgusu ve cerrahi yönetimi anlatılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: 9 yaş kız, tekrarlayan kafa sallama hareketi ve baş ağrısı şikayeti ile başvuruyor. Göz muayenesinde bilateral optik disk temporalı soluk, görme keskinliği tam olarak değerlendiriliyor. Çekilen MR'da suprasellar araknoid kist görülmesi üzerine endoskopik kist fenestrasyonu yapıldı. Postoperatif takiplerinde puberte prekoks olarak değerlendirildi, ilaç başlanmadan takip edildi. Hormon paneli normaldi. Hastanın postoperatif yıllık takiplerinde obezite vardı ve kafada ara ara olan titubasyon oluyordu.

Bulgular: 18 yaşında şiddetli baş ağrısı, kusma şikayetleri ile geldi. Meningeal irritasyon bulguları olması üzerine EVD'ye alındı. Alınan BOS bulgularında glukozu 5, mikroproteini 192 olarak geldi. Bos kültürlerinde klepsella pneumoniae üredi. Tekrarlayan enfeksiyonlar nedeniyle uzun dönem EVD ile takip edildi. Ortalama 10 gün aralıklarla 6 kez EVD revizyonu yapıldı. 2. ayın sonunda VP şant yerleştirildi. Postop 6. günde intraventricüler hemoraji ve akut hidrosefali gelişti. Şant revizyonu yapıldıktan sonra şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Son endokrin kontrolünde adet görmüyor, hormonlarında patoloji saptanmadı. Bu çalışmamızda suprasellar araknoid kist ile takipli olgunun kist fenestrasyonu sonrası 9. yılda menenjit ve İVK ile komplike olarak akut hidrosefali geliştiğini sunduk.

Anahtar Sözcükler: Suprasellar araknoid kist, vp şant, menenjit

PS-7720 - Pediatrik Nöroşirürji

MULTİPL MİYELOMDA SPİNAL KİTLEYE YÖNELİK BAŞARIYLA GERÇEKLEŞTİRİLEN CERRAHİ MÜDAHALE: ERKEN TANININ VE DOĞRU YAKLAŞIMIN ÖNEMİ

Abdurrahman Çetin, Hüseyin Özevren, Feyzullah Erdoğan, Ömer Dedeoğlu, Mehmet Asım Altundağ, Akif Osman Doğmuş, Remzi Zengin, Abdurrahman Çimen, Doğan Yıldız
SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, multipl miyelom tanısı almış ve spinal bölgeye kitle yayılımı gösteren bir hastada cerrahi müdahale ile tümör çıkarılmasının etkinliğini ve postoperatif sonuçlarını değerlendirmektir. Spinal tümörlerin tedavisinde, erken tanı ve uygun cerrahi yaklaşımlar, hastaların yaşam kalitesini artırmada kritik rol oynamaktadır. Çalışmada, spinal kitlelerin cerrahi tedavisinin, hastanın ağrı semptomlarını azaltma ve sinir köklerine olan baskıyı ortadan kaldırma üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Ameliyat, genel anestezi altında, intraoperatif nöromonitörizasyon eşliğinde gerçekleştirildi. Lomber L5-S1 mesafesi belirlendikten sonra, orta hat insizyonu yapıldı ve torakolomber fasyası açıldı. Bilateral supreosteal diskisyon uygulandı, ardından Kerrison yardımıyla lamina ve spinoz prosesler çıkarıldı. Tümör, kord etrafında sarılı olduğu gözlemlendi ve ablasyon kiti ile neredeyse tamamen çıkarıldı. Psoas kasına invazyon gösteren kısım başarılı bir şekilde rezekte edildi. Çıkarılan kitle, patolojik inceleme için gönderildi. Ameliyat sonrası, hemostaz sağlandı ve kemik rekonstrüksiyonu yapılarak alan tekrar kapatıldı.

Bulgular: Hastada yapılan MR incelemesinde, Th11, Th12, L1-L3 vertebra-larda hiperintens odaklar tespit edilmiştir. L5 vertebra posterior kemik elemanlarında defektif yapı izlenmiş, sol lamina aracılığıyla posteriora ve nöral foramen aracılığıyla laterale uzanan 91x57x39 mm boyutlarında yoğun içerikli kist belirlenmiştir. Kistin çevresinde kalın periferik kontrastlanma gözlenmiş, soldaki iliopsoas kası ile iliak kanat arasında 38x27 mm boyutlarında homojen kontrast tutulum gösteren bir kitle lezyonu izlenmiştir. Bu kitle, solda L5 ve S1 sinir köklerine baskı yapmaktadır.

Sonuç: Cerrahi müdahale, ağrı semptomlarının ve sinir basısının ortadan kaldırılmasına olanak sağlamıştır. Ameliyat sonrası komplikasyon gelişmemiştir ve hasta iyileşme sürecine sorunsuz bir şekilde başlamıştır. Bu çalışma, spinal tümörlerin tedavisinde erken müdahale ve cerrahi tekniklerin kritik önemini bir kez daha gözler önüne sermektedir.

Anahtar Sözcükler: Multipl myelom, spinal kitle

PS-7726 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SPİNAL TÜMÖRLERDE KORPEKTOMİ SONRASI TORAKS TÜPÜNDE PMMA VE KIRSCHNER TELİ İLE DESTEKLENMİŞ ANTERİOR VERTEBRAL KORPUS REKONSTRÜKSİYONU

Sedat Dalbayrak¹, Buse Sarıgül², Mesut Yılmaz¹

¹Medicana Ataşehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

²Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Amaç: Farklı omurga patolojilerinde korpektomi sonrası anterior vertebral korpus rekonstrüksiyonu, stabiliteyi destekler ve deformiteyi engeller. Bu çalışmada amacımız, Kirschner teli destekli PMMA ile anterior verteb-

ral rekonstrüksiyonu tanımlamak ve bu tekniğin uygulandığı 22 hastanın sonuçlarını sunmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya Kirschner teli destekli PMMA ile anterior vertebral rekonstrüksiyon yapılan 22 hasta dahil edildi. Demografik verilerde yaş, cinsiyet ve hastanın preoperatif şikayeti mevcuttu. Nörolojik durum, preoperatif ve postoperatif takiplerde değerlendirildi ve kaydedildi. Radyolojik görüntülemelerde tümör lokasyonu ve SINS skoru incelendi. Preoperatif ve postoperatif VAS ve ODI skorları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: 22 hastada yaş ortalaması 50.91±16.42ydi. En sık vertebra bölgeleri; torakal (n:12;54.55%), C2 odontoid (n:3;13.64%) ve subaksiyel servikal bölgeydi (n:3;13.64%). Tüm hastalarda postoperatif dönemde VAS ve ODI skorlarında iyileşme görüldü. Hiçbir hastada revizyon cerrahisine gerek duyulmadı.

Sonuç: PMMA ile doldurulmuş göğüs tüpünün Kirschner telleriyle desteklenerek kullanıldığı anterior vertebral korpus rekonstrüksiyonu, vertebra korpusunda yerleşimli spinal tümörlerde, omurganın herhangi bir seviyesinde uygulanabilecek bir tekniktir.

Anahtar Sözcükler: Anterior kolon rekonstrüksiyonu, spinal tümör, spinal metastaz, PMMA, korpektomi

PS-7759 - Nörotravma ve Yoğun Bakım

SERVİKAL CERRAHİ SONRASI BOS FİSTÜLÜ VE MENENJİT GELİŞMESİ OLGUSU

Edip Rencüzoğulları, Murat Semih Yalçınkaya, Ayhan Tekiner
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Ameliyat sonrası yara yerinden beyin omurilik sıvısı (BOS) gelmesi, genellikle intraoperatif dura hasarı ile ilişkilendirilmekle birlikte, bazı olgularda belirgin dura defekti saptanmaksızın da ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmada, intraoperatif dura hasarı görülmeyen hastalarda gelişen postoperatif BOS fistülünün olası mekanizmaları, tanı süreci ve yönetim stratejileri değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Boynuna çuval düşmesi sonrası C1 den C2 fasetine uzanan fraktür, C7 anterolistezis ve C7 spinöz proçes fraktürü saptanan GKS15 ve kuvvet defisiti olmayan hastanın cerrahi stabilizasyon sonrası postoperatif dönemde yara yerinden berrak sıvı drenajı gelişti.

Bulgular: Servikal stabilizasyon cerrahisi sonrası intraoperatif dura hasarı gözlenmemesine rağmen drenaj berrak sıvı gelmesi üzerine sıvıdan beta2 transferrin çalışıldı ve pozitif geldi. Hasta lomber drenaja alındı. Takiplerinde bilinci GKS13 puana gerileyen hastanın BOS biyokimyası menenjit ile uyumlu değerlendirildi ve intratekal antibiyoterapi başlandı. Hastanın antiyoterapi sonrası menenjit tablosu geriledi. Lomber drenaj sonrası yara yerinden BOS gelişti sonlandı lomber drenaj çekildikten sonra da yaradan BOS gelişti izlenmedi. Hasta GKS15 kuvvet defisiti olmadan yara yerinde akıntı olmadan taburcu edildi.

Sonuç: Dura hasarı gözlenmemesine rağmen gelişen BOS kaçacağının; mikroddefektler, sütür hattında yetersiz kapanma, intrakraniyal basınç artışı veya geç dönemde açığa çıkan zayıf alanlara bağlı olabileceği değerlendirildi. Hastaların bir kısmında konservatif tedavi (yatak istirahati, baş elevasyonu, basınç kontrolü) yeterli olurken, dirençli vakalarda lomber drenaj veya cerrahi revizyon gerekmektedir. Ameliyat sırasında dura hasarı saptanmamış olması, postoperatif BOS kaçacağı gelişmeyeceği anlamına

gelmemektedir. Erken tanı ve uygun yönetim, enfeksiyon ve menenjit gibi ciddi komplikasyonların önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir. Cerrahi teknik titizliği ve postoperatif yakın takip, bu nadir ancak potansiyel olarak ciddi komplikasyonun yönetiminde belirleyici rol oynamaktadır.

Anahtar Sözcükler: BOS fistülü, Lomber drenaj

PS-7775 - Nöroonkolojik Cerrahi

SFENOİD KANAT MENİNGİOMUNDA HIZLI BÜYÜME VE ERKEN NÜKS: TEK OLGU SUNUMU

Medetbek Kockhorov, Murat Semih Yalçinkaya, Ayhan Tekiner
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Sfenoid kanat menenjiomları, intrakraniyal menenjiomların yaklaşık %15–20'sini oluşturur ve en sık görülen kafa tabanı menenjiomları arasındadır. Tümörün optik sinir, kavernöz sinüs, internal karotis arter ve orbital yapılarla yakın komşuluğu nedeniyle total rezeksiyon her zaman mümkün olmayabilir. Cerrahi sonrası nüks oranı; rezeksiyon derecesi (Simpson sınıflaması), histopatolojik grade ve kemik/dural invazyon varlığı ile yakından ilişkilidir. Özellikle subtotal rezeksiyon yapılan ve atipik (WHO Grade II) özellik taşıyan olgularda erken dönem nüks riski artmaktadır. Sfenoid kanat menenjiomu nedeniyle opere edilen ve cerrahi sonrası ilk 1 yıl içinde radyolojik olarak nüks saptanan hastanın klinik, radyolojik ve patolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Erken nüks açısından risk faktörlerinin tartışılması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntemler: 42 yaşında erkek hasta 6 sene önce 2.5 aydır süren baş ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde sağda sfenoid kanat menenjiomu saptandı.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesi doğal olarak değerlendirildi. Simpson grade 1 rezeksiyon yapıldı. Patoloji raporu menenjiom who grade 1 olarak geldi. Takiplerinin 5. senesinde 2 haftadır baş dönmesi şikayeti ile tekrar tarafımıza başvurdu. 1 sene önce çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde kitle yok iken 1 sene içinde hızlı büyüme gösteren sfenoid kanat menenjiomu saptandı. Hastanın nörolojik muayenesi doğal olarak değerlendirildi. Hastaya cerrahi planlandı. Simpson gr2 olarak kitle çıkarıldı. Patoloji yine menenjiom who grade 1 geldi anca Ki indeksi yüksekti. (7-8). Hasta tekrar nüks açısından yakın takip edilmekte.

Sonuç: Sfenoid kanat menenjiomlarında erken dönem nüks; rezeksiyon derecesi, histopatolojik özellikler ve anatomik yerleşimle yakından ilişkilidir. Özellikle subtotal rezeksiyon yapılan ve yüksek proliferatif indeks gösteren olgularda yakın radyolojik takip büyük önem taşımaktadır. Yüksek riskli hastalarda adjuvan tedavi seçenekleri multidisipliner yaklaşımla değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Sfenoid kanat menenjiomu cerrahisi, Sfenoid kanat menenjiomunda nüks oranı

PS-7810 - Nöroonkolojik Cerrahi

VENTRİKÜLİT VE TRANSTENTORYAL HERNİASYON İLE KOMPLİKE OLAN SEREBRAL APSE YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

Doğan Can Arslan, Yiğit Bilal Uysal, Yavuz Erdem
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Beyin apseleri, kitle etkisi ve enfektif yayılma potansiyeli nedeniyle nöroşirürjikal aciller arasında yer alır. Apsenin ventriküler sisteme rüptürü veya ependimal yüzeylere yayılımı, kafa içi basınç artışı sendromu ve herniasyon riskini dramatik şekilde artırarak prognozu ağırlaştırır. Bu sunumda, oksipital lob apsesine sekonder gelişen ventrikülit, pial inflamasyon ve transtentorial herniasyon tablosunun 66 günlük yoğun cerrahi ve medikal tedavi süreci sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: 54 yaşında erkek hasta, beş gündür süregelen baş ağrısı ve genel durumunda kötüleşme şikayetleriyle başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde; GKS 15, kraniyal sinirleri intakt ve motor defisiti yoktu. Oftalmoloji muayenesinde sol gözde görme keskinliğinin bir metreden parmak sayma düzeyinde olduğu belirlendi. Hasta, sol oksipital lob yerleşimli apse ve ventrikülit ön tanılarıyla acil olarak yatırılarak takibe alındı.

Bulgular: Hastanın preoperatif kraniyal MR görüntülemesinde sol oksipital lobta füzyon kısıtlayan ve kontrastlanan apse benzeri lezyon ve ventrikülit görüldü. Acil operasyona alınan hastaya sağ kocher noktasından eksternal ventriküler drenaj (EVD) yerleştirildi ve basınçlı, bulanık karakterde BOS gelişi sağlandı. Postoperatif takiplerde klinik tablonun ağırlaşması üzerine çekilen kontrol MR görüntülemesinde; apse odağı çevresindeki vazojenik ödemin belirgin artış gösterdiği, orta hat yapılarında sağa doğru 8mm şift olduğu ve solda transtentorial herniasyonun geliştiği kaydedildi. EVD ile bos drenajı devam ettirildi. Nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde 66 gün süren agresif antibiyoterapi ve cerrahi drenaj takibi sonunda, nörolojik tablosu stabilize olan (GKS 14) ve transtentorial herniasyon bulguları gerileyen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Serebral apselerin ventrikülit ve herniasyonla komplike olduğu durumlarda, sadece enfeksiyon kontrolü değil, kafa içi basınç dinamiklerinin de yakından yönetilmesi hayatidir. Uygun zamanlama ve uzun süreli multidisipliner takip, fonksiyonel sağkalımın anahtarıdır.

Anahtar Sözcükler: Serebral apse, ventrikülit, transtentorial herniasyon, eksternal ventriküler drenaj, kafa içi basınç artışı

PS-7847 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

MUKOPOLİSAKKARİDOZ TANILI PEDIATRİK OLGUDA KİFOSKOLYOZUN PVCR İLE REDÜKSİYONU

Rahmi Oğuz Şeker, Zafer Erdoğan, Murat Altaş
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Mukopolisakkaridozda torakolomber kifoz, omurganın torakolomber bileşkesindeki deformiteye bağlıdır ve yaşla birlikte ilerleme eğilimindedir. Bu deformite Mukopolisakkaridoz(MPS) I, II, IV ve VI'da görülür. Skolyoz ise MPS I, II ve III'te kifozla birlikte ya da tek başına ortaya çıkabilir. MPS'de omurların tipik görünümü, endokondral ossifikasyon bozukluğuna bağlı gelişen platispondilidir. Çalışmalar, 40 derecelik Cobb açısını aşan torakolomber kifozun MPS'de ilerleme eğilimi gösterdiğini bildirmektedir. Cerrahideki son gelişmeler, konjenital spinal deformite vakalarında posterior vertebral kolon rezeksiyonu (PVCR) yapmak için tercih edilen teknik olarak posterior yaklaşımı ortaya çıkarmıştır. Bu yazıda 12 yaş MPS tanılı hastada kifoskolyozun posterior vertebral kolon rezeksiyonu (PVCR) uygulanarak redüksiyonunu sunduk.

Gereç ve Yöntemler: 12 yaş erkek hasta, sırt ağrısı ve duruş bozukluğu şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Mukopolisakkaridoz tip VI tanısı mev-

cut. Nörolojik muayenesinde güç kaybı, patolojik refleks veya sfinkter kusuru yoktu. Radyolojisinde T12 ve L1 vertebrada gelişim kusuru, belirgin kifoz ve vertebra korpuslarında platispondili izlendi. Kifoz açısı 110 derece, skolyoz Cobb açısı 30 derece ölçüldü.

Bulgular: Hastaya tarafımızca nöromonitörizasyon eşliğinde T9-10-11-L2-3-4 posterior transpediküler enstrümantasyon, T12 ve L1 posterior vertebral kolon rezeksiyonu, T11-L2 korpusları arasına posterior interbody titanyum kafes uygulandı. 2 adet rijit rod yardımı ile deformitenin redüksiyonu sağlandı ve nöromonitörde alt ekstremitelerde voltaj kaybı olması üzerine rodların açısı değiştirilerek daha ılımlı redüksiyon uygulandı. Postoperatif motor defisit izlenmedi. 3. Günde korse ile mobilize edildi. Postop 7. Günde taburcu edildi. 1. ve 3. aylarda kontrolleri sağlandı. 2 ay korse kullanması önerildi.

Sonuç: MPS'li hastalardaki kifoskolyozda cerrahinin gerekliliği ve optimal zamanlaması ile deformite için en iyi cerrahi yaklaşımı belirlemek için daha fazla klinik veri toplanması ve daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Mukopolisakkaridoz, posterior vertebral kolon rezeksiyonu, konjenital kifoskolyoz, pediatrik

PS-7867 - Nöroonkolojik Cerrahi

MULTİSENTRİK YERLEŞİMLİ PRİMER İNTRAKRANİYAL SİNOVYAL SARKOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ali İmran Özmarasalı, Eren Ortakaya, Mehmet Ali Ekici

Bursa Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Amaç: Sinovyal sarkom (SS), yumuşak doku sarkomlarının %5-10'unu oluşturan agresif bir mezenkimal tümördür. Genellikle ekstremitelerde görülürken baş-boyun bölgesinde nadirdir. Primer intrakraniyal yerleşim ise oldukça seyrek ve literatürde bildirilen vaka sayısı sınırlıdır. Bu çalışmada, radyolojik olarak menenjiyom ve soliter fibröz tümörü taklit eden, multisentrik yerleşimli primer intrakraniyal sinovyal sarkom olgusunun sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: 57 yaşında erkek hasta baş ağrısı, bulantı ve hafif motor disfazi ile başvurdu. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde sağ temporal bölgede 2.8x2.2x1.8 cm ve sol oksipital postkallozal bölgede 3.2x2.4x3.4 cm boyutlarında, belirgin peritümöral ödem eşlik eden iki ayrı kitle saptandı. Radyolojik olarak atipik menenjiyom ve soliter fibröz tümör ön tanıları düşünüldü. İki ayrı seansta mikrocerrahi ile gross total rezeksiyon uygulandı. Histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme yapıldı. Sistemik primer odağı dışlamak amacıyla PET ve torakoabdominal bilgisayarlı tomografi gerçekleştirildi.

Bulgular: Histopatolojik incelemede monofazik iğsi hücre proliferasyonu izlendi. İmmünohistokimyasal analizde TLE1, Vimentin ve CD99 pozitifliği saptandı ve "Monofazik Sinovyal Sarkom" tanısı konuldu. Sistemik taramalarda ekstrakraniyal primer odak saptanmadı. Postoperatif dönem sorunsuz seyreden hasta adjuvan kemoradyoterapi planlaması için onkolojiye yönlendirildi.

Sonuç: Primer intrakraniyal sinovyal sarkomlar son derece nadirdir. Olgumuzun multisentrik yerleşimi dikkat çekicidir. Dural tabanlı lezyonların ayırıcı tanısında, nadir de olsa primer sinovyal sarkom olasılığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Primer intrakraniyal sinovyal sarkom, Dural tabanlı kitle, Multisentrik beyin tümörü

PS-7889 - Nöroonkolojik Cerrahi

PREOPERATİF EMBOLİZASYON SONRASI GELİŞEN SKALP FLEP NEKROZU: MENİNGİOM CERRAHİSİNE AİT NADİR BİR KOMPLİKASYON

Yunus Emre Mutlu, Fatih Kalyon, Fatih Tomakin, Recai Engin, Cem Demirel, Vaner Köksal

Samsun Şehir Hastanesi

Amaç: Meningiom, santral sinir sisteminin en sık görülen tümörlerindenidir. Sfenoid kanat meningiomlarının cerrahisi sırasında kanama riskini azaltmak için seçilmiş vakalarda preoperatif tümör embolizasyonu uygulanabilmekte. Embolizasyon çevre dokuların vaskülaritesini etkileyebilir. Sol sfenoid kanat meningiomu nedeniyle cerrahi rezeksiyon uygulanan, preoperatif embolizasyon sonrası postoperatif dönemde cilt flebinde nekroz gelişen nadir bir olgu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Sol sfenoid kanat çevresinde kitlesi olan hastaya girişimsel radyoloji ile yapılan embolizasyon sonrası kitle eksizyonu yapılmış olup takiplerinde kesi flebinin parsiyel nekroza ilerlemesi ile oluşmuş komplikasyon düzeltilmesini içermekte.

Bulgular: 75 yaşında kadın hasta baş ağrısı ve görme şikayetleriyle başvurdu. Kraniyal görüntülerde sol sfenoid kanat yerleşimli ve meningiom ile uyumlu kitle izlendi. Operasyon öncesi tümör vaskülaritesini azaltmak için mikroküre yardımıyla orta meningeal artere preoperatif embolizasyon uygulandı. Ardından sol pterional kraniyotomi ile tümör eksizyonu gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde cerrahi alan cilt flebinde cilt altı hematoma ve dolaşım bozukluğu geliştiği gözlemlendi ve takipte flebde parsiyel nekroz gelişti. Enoksaparin tedavisi aldı. Plastik cerrahi görüşüyle konservatif takip edildi. 2 hafta sonra nekrotik alan regrese oldu.

Sonuç: Preoperatif embolizasyon, özellikle hipervasküler meningioma larda intraoperatif kan kaybını azaltmak ve cerrahi rezeksiyonu kolaylaştırmak amacıyla seçilmiş olgularda uygulanan bir yöntemdir. Nadir de olsa embolizasyon sırasında scalp vaskülaritesine katkı sağlayan dalların etkilenmesi cilt flebi dolaşımının bozulmasına ve flep nekrozuna yol açabilmektedir. Literatürde bu komplikasyon oldukça nadir bildirilmiştir. Sunulan olguda preoperatif orta meningeal arter embolizasyonu sonrası yapılan pterional kraniyotomi takiben insizyon flebinde parsiyel nekroz gelişmiştir. Hastada konservatif takip uygulanmış ve ek cerrahi girişim gerekmezden yaklaşık iki hafta içerisinde lezyonun şekilde gerilediği gözlemlenmiştir. Bu olgu, embolizasyon planlanan hastalarda scalp vaskülaritesinin dikkate alınması ve postoperatif dönemde flep perfüzyonunun dikkatle izlenmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Menengioma, menenjiom, Fleb, İnsizyon, Cilt

PS-7929 - Nöroonkolojik Cerrahi

SPONTAN REZOLÜSYONA UĞRAYAN KALVARYAL "EOZİNOFİLİK GRANÜLOMA": OLGU SUNUMU

Özge Aydın, Alemiddin Özdemir, Mustafa Ögden

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Literatürde Eozinofilik granülomanın (EG) yaygın tedavi şekli cerrahi eksizyon olup, bu nedenle bu hastalığın doğal seyri tam olarak bi-

linmemektedir. Ancak EG olan 17 çocuk hasta ile yapılan bir çalışmada, 4 hastanın cerrahi eksizyon yapılmadan takip edildiği ve takip sonunda bu lezyonların spontan rezolüsyona uğradığı da raporlanmıştır. Bu olgu sunumunda radyolojik tetkiklerinde EG tanısı konulup ağrısı olmaması nedeniyle takip edilen ve takip sonunda spontan rezolüsyon gelişen bir çocuk hasta tartışıldı.

Gereç ve Yöntemler: Araç dışı trafik kazası geçirmesi sonrası dış merkez acil serviste değerlendirilen 11 yaşındaki kız hastanın kontrastsız beyin BT görüntülerinde sağ oksipital kemik yerleşimli litik lezyon saptanmış. Daha sonra hasta kliniğimize kontrol muayenesi için getirildiğinde, ebeveynlerinden alınan klinik öyküsünde kaza öncesinde bu lezyon hakkında bilgilerinin olmadığı ve hastanın da bu lezyonla ilgili herhangi bir şikayetin olmadığı öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenesinde lezyona yapılan palpasyonda ağrısının olmadığı ve travmayı hatırlamaması dışında herhangi bir anormal bulgusunun olmadığı saptanmadı.

Bulgular: Hastanın çekilen kontrastsız beyin MR görüntülerinde lezyonun öncelikle "eozinofilik granülom" olabileceği düşünüldü ve ağrısı olmaması nedeniyle klinik takibe alınması uygun bulundu. Bir ay sonra yapılan kontrol muayenesinde ek şikayetin olmadığı ve çekilen kafa röntgeni ve kontrastsız beyin BT görüntülerinde lezyonun aynı boyutlarda sebat ettiği görüldü. Üç ay sonra çekilen kafa röntgeni ve kontrastsız beyin BT görüntülerinde lezyon boyutlarında küçülme olduğu ve dokuz ay sonra çekilen kontrastsız beyin BT görüntülerinde lezyonunun tamamen kaybolduğu görüldü ve hasta takipten çıkarıldı.

Sonuç: Bu olgu sunumu bulguları ışığında ağrısı olmayan ve kazara saptanan kalvaryal soliter EG hastalarında öncelikle klinik takibin uygun olabileceği ve bu takip sonunda lezyonun spontan rezolüsyona uğrayabileceği savunuldu.

Anahtar Sözcükler: Eozinofilik Granülom (EG), Kalvaryum, Spontan rezolüsyon

PS-7939 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SERVİKAL LAMİNOPLASTİ SONRASI GELİŞEN BEYAZ KORD SENDROMU OLGUSU

Ece Sağlam, Ahmet Güngör, Recep Başaran

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Beyaz kord sendromu (BKS), servikal spinal dekompresyon sonrası ortaya çıkan, motor nörolojik kötüleşme ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) T2 ağırlıklı sekanslarda intramedüller hiperintensite ile karakterize nadir bir komplikasyondur. Bu yazıda open door laminoplasti sonrası erken dönemde gelişen bir BKS olgusu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Altmış beş yaşında kadın hasta, beş yıldır devam eden sağ kol ağrısı ve uyuşma şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenede sağ üst ekstremitede kas gücü 3/5 olup hipostezi mevcuttu. Servikal MRG ve BT'de C3-C6 seviyelerinde ossifiye posterior longitudinal ligamana bağlı ileri derecede spinal stenoz saptandı. Preoperatif JOA skoru 11 idi. Hastaya C3-6 open door laminoplasti uygulandı ve intraoperatif nöromonitorizasyon kullanıldı. Peroperatif motor yanıt amplitüdlerinde azalma izlenmesi üzerine yüksek doz steroid başlandı.

Bulgular: Postoperatif erken dönemde sağ ağırlıklı kuadriparezi gelişti. BT'de yeterli dekompresyon görülmesine rağmen, ikinci günde alt eks-

tremite güçsüzlüğü ortaya çıktı. MRG'de C4-C5 düzeyinde belirgin T2 intramedüller hiperintensite saptandı. İlerleyici nörolojik defisit nedeniyle hasta acil revizyona alındı ve C3-5 total laminektomi yapıldı. Postoperatif dönemde nörolojik iyileşme gözlemlendi; steroid tedavisi kademeli azaltıldı ve erken rehabilitasyon başlandı.

Sonuç: BKS, özellikle kronik kord kompresyonu olan hastalarda, açıklanamayan postoperatif nörolojik kötüleşmede akılda tutulmalıdır. Tanıda MRG altın standarttır. Tedavi yüksek doz steroid, gerekirse erken cerrahi dekompresyon ve yoğun rehabilitasyonu içermektedir

Anahtar Sözcükler: Servikal dekompresyon, servikal laminoplasti, beyaz kord sendromu, tetraparazi

PS-7951 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

C2-T2 POSTERİÖR SERVİKAL FİKSASYONUN SERVİKAL SAGİTTAL DENGE ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN MUKAYESELİ ÇALIŞMASI

Atahan Cevrioğlu

Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: • Fiksasyon başlangıç ve bitiş seviyelerinin biyomekanik etkisini değerlendirmek- Sagittal parametreler ile klinik skor korelasyonunu analiz etmek- En uygun cerrahi stratejiyi belirlemek. C2-T2 Posterior Servikal Fiksasyonun Servikal Sagittal Denge Üzerindeki Etkilerinin Mukayeseli Çalışması

Gereç ve Yöntemler: retrospektif hasta bazlı çalışma

Bulgular: • Servikal sagittal denge cerrahi sınırdan etkilenir. • C2-T2 fiksasyon daha iyi radyolojik ve klinik sonuç verir.

Sonuç: • C2-T2 pedikül vida fiksasyonu en iyi sagittal dengeyi sağladı. • Daha düşük SVA ve daha yüksek lordoz elde edildi. • Klinik sonuçlar radyolojik iyileşme ile korele bulundu.

Anahtar Sözcükler: Servikal sagittal denge

PS-7966 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

KARPAL TÜNEL SENDROMU CERRAHİSİNİN ERKEN DÖNEM KLİNİK SONUÇLARI: 71 OLGULUK RETROSPEKTİF SERİ

Denizcan Özkan, Özgür Demir, Veysel Kıyak, Şahin Azal,

Övgü Can Ünal, Sinem Ülger Bulan, Fatma Zehra Polat

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Tokat

Amaç: Karpal tünel sendromu (KTS), en sık karşılaşılan tuzak nöropatidir ve cerrahi tedavisinde nervus medianus dekompresyonu standart yaklaşımdır. Cerrahi sonrası erken dönemde semptomatik iyileşme, hastadan hastaya farklılık gösterebilmektedir. Bu çalışmada; KTS tanısıyla opere edilen hastaların postoperatif 1. ay semptomatik iyileşme düzeylerinin ve klinik sonuçlarının retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: 2019-2024 yılları arasında kliniğimizde açık nervus medianus dekompresyonu uygulanan 71 hastanın (60 Kadın, 11 Erkek) dosyaları retrospektif incelendi. Hastaların klinik iyileşme durumları poliklinik kayıtlarına göre "Tam iyileşme", "Kısmi iyileşme" ve "İyileşme yok" şeklinde sınıflandırıldı. Sonuçlar, hastaların yaş ortalamaları ve preopera-

tif elektromiyografi (EMG) evreleri ile birlikte değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 53.8 ± 12.6 olarak saptandı. Preoperatif EMG dağılımı 17 orta (%23.9), 35 ağır (%49.3) ve 19 çok ağır (%26.8) olarak kaydedildi. Postoperatif 1. ayda hastaların %70.4'ünde (50 hasta) tam, %23.9'unda (17 hasta) kısmi iyileşme sağlandı; 4 hastada (%5.6) değişiklik olmadı. Tam iyileşenlerin EMG dağılımı 12 orta, 25 ağır ve 13 çok ağır evre iken; kısmi iyileşenlerde 4 orta, 8 ağır ve 5 çok ağır evre saptandı. İyileşme bildirmeyen 4 hasta ileri evre (ağır/çok ağır) gruptaydı. Tam iyileşme sağlanan hastaların yaş ortalaması (52.1 ± 12.3), iyileşme sağlanamayanlardan (57.8 ± 12.8) daha düşüktü. Şikayetleri hiç gerilemeyen hastaların ise belirlenilen ileri yaş grubunda (ortalama 69.5) olduğu izlendi. İleri evre EMG bulgusu olanların klinik iyileşme oranları genel hasta grubuyla uyumluydu.

Sonuç: Nervus medianus dekompresyonunun, KTS hastalarında erken dönemde anlamlı düzeyde semptomatik iyileşme sağlamaktadır. İleri yaşın doku iyileşme potansiyeli üzerinde sınırlayıcı bir faktör olabileceği gözlemlenmekle birlikte, preoperatif EMG evresi ileri düzeyde olan hastaların da cerrahiden belirgin klinik fayda sağladığı görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Karpal tünel sendromu, Nervus medianus, Dekompresyon cerrahisi, Elektromiyografi

PS-7974 - Pediatrik Nöroşirürji

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT SONRASI SLİT VENTRİKÜL SENDROMU İLE BİRLİKTE GELİŞEN KALSİFİYE SUBDURAL HEMATOM

Abdurrahman Çetin, Hüseyin Özevren, Feyzullah Erdoğan, Ömer Dedeoğlu, Mehmet Asım Altundağ, Akif Osman Doğmuş, Remzi Zengin, Abdurrahman Çimen, Doğan Yıldız
SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Slit ventrikül sendromu, ventriküloperitoneal şant sonrası aşırı BOS drenajına bağlı olarak ventriküllerin belirgin daralması ile karakterize bir durumdur ve subdural koleksiyonların gelişimine zemin hazırlayabilir. Bu çalışmada şant over-drenajına bağlı slit ventrikül gelişen ve buna eşlik eden bilateral kalsifiye subdural hematoma saptanan pediatrik bir olgunun klinik, radyolojik ve cerrahi yönetiminin sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Daha önceki insizyon hattı kullanılarak bilateral burr-hole açıldı ve dura açıldıktan sonra yoğun fibrotik dokular izlendi. Subdural alandaki hematoma uygun ısıdaki serum fizyolojik ile irrigasyon yapılarak boşaltıldı ve bilateral dren yerleştirildi. Over-drenajı azaltmak amacıyla klavikula seviyesinde küçük bir insizyon yapılarak şant trasesi bulundu ve Vicryl suture ile parsiyel ligasyon uygulandı. Postoperatif dönemde hastanın genel durumu iyi, şuuru açık ve GKS 15 olarak değerlendirildi. Kontrol BT'de subdural koleksiyonun boşaldığı ve ventriküllerin yeniden dolmaya başladığı gözlemlendi.

Bulgular: İki yaş sekiz aylık erkek hasta gün içinde beş kez kusma şikayeti ile çocuk acil servisten tarafımıza danışıldı. Hastanın öyküsünde altı kez şant disfonksiyonu/enfeksiyonu nedeniyle cerrahi ve bir kez kronik subdural hematoma operasyonu mevcuttu. Nörolojik muayenesinde genel durumu orta, şuuru somnolans, pupiller izokorik ve dört ekstremitte hareketliydi (GKS:14). Beyin BT incelemesinde sağ frontalden lateral ventriküle uzanan şant trasesi, over-drenaja sekonder slit ventriküller ve bilateral kalsifiye subdural hematoma izlendi. Klinik ve radyolojik bulgular doğrultusunda acil cerrahi planlandı.

Sonuç: Şant over-drenajına bağlı slit ventrikül gelişimi subdural hema-

tom oluşumuna zemin hazırlayabilir. Cerrahi drenaj ile birlikte şant akımının düzenlenmesi başarılı klinik sonuç sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Slit ventrikül, Kalsifiye hematoma, Subdural hematoma

PS-8003 - Nörovasküler Cerrahi

MCA BİFURKASYO ANEVİZMASI KLİPAJLI YAPILAN OLGUDA POSTOP GEÇ DÖNEMDE HEMİPLEJİ; VAKA SUNUMU

Eray Serhat Aktan
Erzurum Şehir Hastanesi

Amaç: Anevrizmal subaraknoid kanama (SAK) sonrası gelişen komplikasyonlar genellikle vazospazm veya hidrosefali ile ilişkilendirilir. Bu sunumun amacı, postoperatif geç dönemde dural tenting sütürünün kopmasına bağlı gelişen nadir bir akut epidural hematoma (EDH) olgusunu ve lokal anestezi altında yapılan "awake" rekraniyotomi ile sağlanan dramatik nörolojik düzelmeyi sunmaktır.

Gereç ve Yöntemler: 38 yaşında erkek hasta, ani şiddetli baş ağrısı ve ense sertliği ile başvurdu. Tanısal Serebral DSA'da sağ MCA bifurkasyon anevrizması saptanarak sağ pterional kraniyotomi ve transsylvian yaklaşımla anevrizma kliplendi. Rutin kapama sırasında duroplast ve 4-0 ipek ile multiple dural tenting sütürleri uygulandı. Postoperatif takipleri sorunsuz geçen, vazospazm izlenmeyen ve servise alınan hasta, postoperatif 9. günde ani gelişen sol hemipleji tablosuyla değerlendirildi.

Ani hemipleji sonrası çekilen Kranial BT, kraniyotomi altında akut gelişen Epidural Hematom

Bulgular: Acil kranial BT'de operasyon lojunda masif cilt altı ve epidural hematoma saptandı. Hasta genel anestezi riski ve aciliyet nedeniyle lokal anestezi altında rekraniyotomiye alındı. Eksplozasyonda dural asıcı sütürün koptuğu ve epidural mesafede aktif kanamaya yol açtığı görüldü. Hematomun boşaltılmasıyla eş zamanlı olarak, intraoperatif süreçte hastanın hemiplejisinin 5/5 kas gücüne döndüğü izlendi. Dren yerleştirilerek operasyon sonlandırıldı. Hasta postoperatif 10. günde nörolojik defisiti olmaksızın taburcu edilmiştir. Postoperatif 6. ay görüntülerinde remnant anevrizma izlenmemiş olup ek defisiti ve şikayeti olmaksızın takip edilmektedir.

Sonuç: Kraniyotomi sonrası geç dönemde, dural tenting sütür yetmezliğine bağlı gelişen semptomatik epidural hematomlar nadir fakat hayatı tehdit edici komplikasyonlardır. Özellikle ani nörolojik kötüleşmelerde vazospazm dışı cerrahi komplikasyonlar akılda tutulmalıdır. Bu vakada olduğu gibi, hızlı tanı ve lokal anestezi altında dahi olsa acil cerrahi dekompresyon, kalıcı nörolojik defisiti önlemede hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Sözcükler: MCA Anevrizma, Cerrahi Komplikasyon, Dural Tenting Sütür

PS-8021 - Pediatrik Nöroşirürji

HİDROSEFALİ KLİNİĞİ İLE GELEN MEDULLOBLASTOM OLGUSU VE YAYGIN LEPTOMENİNGEAL METASTAZLAR: KOMBİNE TERAPİNİN ÖNEMİNİ VURGULAYAN BİR VAKA

Orhan Aşkan, Melih Van, Mücahid Akyol, Recai Engin, Fatih Tomakin, Cem Demirel, Vaner Köksal
Samsun Şehir Hastanesi

Amaç: Medulloblastomalar beyin tümörleri içinde yer alan, büyük çoğunluğu pediatrik grupta görülen, primitif nöroektodermal tümörler(PNET) içinde yer alan evre 4 tümörlerdir. genellikle hidrosefaliye bağlı nonspesifik semptomlarla başvurulurlar. Spinal kanala yaygın metastaz yapma eğiliminde olan, oldukça radyosensitif olan bu tümörlere postoperatif dönemde tüm nöroaksiyel radyoterapi yapılması gereklidir. Bu çalışmada medulloblastom öntanısıyla opere edilen, intraoperatif olarak medulloblastom tanısı doğrulanmış pediatrik bir vakanın postoperatif dönemdeki yaygın leptomeningeal metastaz gelişimi sunulmuştur.

Gereç ve Yöntemler: Sol serebellar hemisferden vermise ve 4. ventriküle uzanan 2 kitle lezyonu olan hastaya önce acil eksternal ventriküler drenaj(EVD) kurulmuş, ardından gross total rezeksiyon uygulanmıştır. Postop erken dönem ve 3 hafta sonra çekilen nöroaksiyel görüntülemelerde yaygın leptomeningeal tutulum görülmüş ve seeding olarak yorumlanmıştır.

Bulgular: 5 yaşında erkek hasta, baş ağrısı bulantı kusma nedeniyle acil servisten konsülte edilmiş, belirgin triventrikülomegalisi olan hastaya EVD kurulmuştur(Resim1). Postop yoğun bakıma yatışının 1. Gününde kontrastlı beyin manyetik rezonans(MR) çekilmiş, sol serebellar hemisferden 4. ventriküle kadar uzanım gösteren 2 kitle ve posterior fossada yaygın leptomeningeal tutulum görülmüş(Resim2), öntanı olarak medulloblastom düşünülmüş, hastaya cerrahi planlanmıştır. Telovelar yaklaşımla kitleler rezeke edilmiş, intraoperatif olarak medulloblastom ön planda düşünüldüğü iletilmiş, postop ileri inceleme histopatolojik tanıyı doğrulanmıştır. Postop erken dönem MRda(Resim3) kitlenin gross total çıkarıldığı, 3 hafta sonraki görüntülemelerde yaygın spinal metastazları görülmüştür, seeding olarak yorumlanmıştır(Resim4).

Sonuç: Medulloblastomlar, çocukluk çağında en sık görülen malign beyin tümörleridir. Beyin-omurilik-sıvısı (BOS) yoluyla leptomeningeal olarak tüm spinal kanala seeding yoluyla yayılabilmektedir. Bu hastaların yönetiminde cerrahinin kemoterapi ve radyoterapiyle desteklenmesi prognoz açısından çok önemlidir. Bizim olgumuzda cerrahiyi takiben erken dönem görüntülemelerde yaygın spinal metastazlar görülmüştür. Bu vakada görüldüğü üzere postoperatif kombine kemoradyoterapinin önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik beyin tümörleri, medulloblastom, leptomeningeal yayılım, spinal seeding

PS-8029 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

DİRENÇLİ BİLATERAL SİYATALJİ OLGUSUNDA ATİPİK YERLEŞİMLİ LOMBER MALİGN PERİFERİK SİNİR KILIFI TÜMÖRÜ (MPNST): OLGU SUNUMU

Muhammed Keşaverzi¹, Peyker Temiz², Sami Berk Ayvaz¹, Süleyman Faruk Gözen¹, Cüneyt Temiz¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bilateral siyatalji ve lomber radikulopati genellikle lomber disk hernisi ve dejeneratif omurga hastalıklarına bağlanmaktadır. Ancak nadir durumlarda spinal tümörler benzer klinik bulgularla ortaya çıkarak yanlış tanı ve tedavi gecikmesine yol açabilir. Bu çalışmanın amacı, disk hernisi ön tanısıyla opere edilmesine rağmen semptomları devam eden ve ileri değerlendirmede intradural yerleşimli lomber malign periferik sinir kılıfı

tümörü (MPNST) saptanan bir olguyu sunarak tanısız zorluklara dikkat çekmektir.

Gereç ve Yöntemler: Postoperatif dönemde şikayetleri gerilemeyen ve dirençli bilateral siyatalji ile başvuran erişkin hasta klinik, nörolojik ve radyolojik açıdan yeniden değerlendirildi. Lomber manyetik rezonans görüntüleme incelemesinde L2-L4 seviyeleri arasında intradural kitle lezyonu saptandı. Hasta mikrocerrahi yöntemle opere edilerek kitle total olarak çıkarıldı ve tanı histopatolojik inceleme ile doğrulandı.

Bulgular: MR görüntülemesinde intradural yerleşimli kitle kauda equina köklerinde kompresyon oluşturmaktaydı. Mikrocerrahi rezeksiyon sonrası hastada yeni nörolojik defisit gelişmedi ve radiküler ağrıda belirgin gerileme gözlemlendi. Histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme sonucunda lezyon malign periferik sinir kılıfı tümörü (MPNST) olarak raporlandı.

Sonuç: Lomber disk cerrahisi sonrası semptomları devam eden veya başarısız bel cerrahisi sendromu tablosu gelişen hastalarda spinal neoplazmlar ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. MPNST gibi agresif tümörlerde erken tanı ve multidisipliner nöro-onkolojik yaklaşım prognoz açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Bilateral siyatalji, intradural tümör, MPNST, başarısız bel cerrahisi sendromu, lomber radikulopati

PS-8050 - Nörotravma ve Yoğun Bakım

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASINA BAĞLI, KRANİYAL KEMİK YAPILAR İNTAKT İKEN GELİŞEN AKUT SUBDURAL HEMATOM: ATİPİK SEYİRLİ BİR OLGU

Zeliha Çulcu Bozan², Burak Yürük¹

¹Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Niğde

²Gaziantep Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Ateşli silah yaralanmaları sıklıkla penetran kraniyal travma ve kemik defekti ile birliktedir. Ancak mermi hattının kafatası kemiklerine paralel seyretmesi durumunda kemik yapılar intakt kalabilir ve oluşan enerji transferi künt travma benzeri intrakraniyal kanamalara yol açabilir. Bu nadir mekanizmanın, özellikle akut subdural hematom gelişimi açısından klinik öneminin vurgulanması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: On altı yaşında erkek hasta, ateşli silah yaralanması sonrası acil servise getirildi. Başvuru anında Glasgow Koma Skalası 15 olup koopere ve oryanteydi. Sol göz hareketleri mevcut değildi; direkt ve indirekt ışık refleksi alınamadı. Sol üst göz kapağı üzerinden giriş, sol meatusun yaklaşık 5 cm superiorunda çıkış deliği mevcuttu. Beyin bilgisayarlı tomografisinde kraniyal kemik yapıların intakt olduğu, ancak sol frontotemporoparietal bölgede en kalın yerinde 7 mm ölçülen akut subdural hematom saptandı. Klinik ve radyolojik bulgular doğrultusunda konservatif nöroşirürjik izlem planlandı.

Bulgular: öz Hastalıkları bölümü tarafından enükleasyon operasyonu uygulanan hasta yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Klinik izlem süresince vital bulgularında ve nörolojik muayenesinde kötüleşme gözlenmedi. Kontrol beyin tomografisinde subdural hematomun belirgin şekilde rezorbe olduğu izlendi.

Sonuç: Mermi hattının kraniyal kemiklere paralel seyretmesi durumunda kemik bütünlüğü korunabilir; ancak enerji transferine bağlı künt travma benzeri mekanizma ile akut subdural hematom gelişebileceği akıldan tu-

tulmalıdır. Penetran yaralanma bulgusu olmaksızın intrakraniyal kanama gelişimi açısından dikkatli klinik ve radyolojik değerlendirme gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, akut subdural hematoma, künt travma

PS-8077 - Nöroonkolojik Cerrahi

SAĞ PARİETAL KEMİK YERLEŞİMLİ İNTRAOSSEÖZ HEMANJİOMA EŞLİK EDEN SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Doğan Can Arslan, Yiğit Bilal Uysal, Mehmet Emre Yıldırım

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: İntraosseöz hemanjiomlar, kraniumun yavaş büyüyen, benign vasküler tümörleridir. Genellikle asemptomatik olsalar da kalvaryal kemikte ekspansiyon yaparak ağrı ve ele gelen şişlik ile prezente olabilirler. Bu vasküler lezyonların dura ile yakın ilişkisi nadir durumlarda dural reaksiyonlara veya subdural mesafede kanamalara yol açabilir. Bu sunumda, kafa travması sonrası belirginleşen parietal kitle ve eşlik eden subdural hematoma tablosu ile başvuran bir hemanjiom olgusunun cerrahi yönetimi ele alınmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: 66 yaşında kadın hasta minör kafa travması sonrası sağ parietal bölgede gelişen ağrılı şişlik şikayetiyle başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi intakt değerlendirildi. Sağ parietal bölgede palpasyonla hassas, kemik kıvamında şişlik saptandı. Hasta kontrol amaçlı görülen görüntülemelerinde saptanan subdural hematoma tanısıyla yatırıldı.

Bulgular: Hastanın preoperatif kraniyal MR görüntülemesinde; sağ parietal kemiği infiltrate eden, T1 ve T2 sekanslarında izo-hiperintens izlenen, 23x12x16 mm boyutlarında kontrastlanan nodüler kitle ile beraber, dura materde diffüz pakimeningeal kalınlaşma ve en kalın yerinde 8 mm'ye ulaşan subdural hematoma saptandı. Operasyona alınan hastada, kemik defekti üzerindeki periostta renk değişikliği izlendi. Dura açılarak subdural mesafedeki kalınlaşmış araknoid membran eksize edildi, hemorajik karakterdeki likefiye akut hematoma drene edildi. Patolojik incelemede; CD1a, S100 ve Siklin D1 pozitifliği saptanarak "Langerhans Hücreli Histiositoz" tanısı konuldu. Postoperatif 8. gününde nörolojik olarak intakt olan ve kontrol MR'ında hematoma alanı tamamen kaybolan hasta, PET-CT takibi ve onkolojik tarama planıyla taburcu edildi.

Sonuç: Erişkinlerde osseöz patolojilere eşlik eden dural kalınlaşma ve subdural effüzyon/hematoma varlığında, radyolojik olarak metastatik süreçler ilk planda düşünülse de LHH önemli bir ayırıcı tanıdır. Tanı sonrası sistemik tutulumun dışlanması amacıyla PET-CT gibi ileri görüntüleme yöntemleri ve multidisipliner takip, LHH yönetiminde kritik rol oynamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Langerhans hücreli histiositoz, subdural hematoma, meningeal kalınlaşma, insidental hemanjiom

PS-8112 - Diğer

İMMÜNKOMPETAN HASTADA İNTRAKRANİYAL YAYILIM GÖSTEREN SİNONAZAL ASPERGİLLUS FLAVUS ENFEKSİYONU: NADİR BİR OLGU

Ali Murat Durdu, Mirjavad Aliyev, Rahşan Kemerdere

İstanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: İnvaziv aspergilloz klasik olarak immünsüpre hastalarda ve çoğunlukla *Aspergillus fumigatus* etkeniyle görülürken; son yıllarda Orta Doğu ve benzeri sıcak-kuru iklim kuşaklarında immünkompetan bireylerde sinonazal kaynaklı, sino-orbito-kraniyal yayılım gösterebilen *Aspergillus flavus* ağırlıklı farklı bir klinik tip bildirilmektedir. Bu çalışmada intrakraniyal uzanım gösteren sinonazal *A. flavus* enfeksiyonunun tanılma güçlükleri ve yönetimi sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Tonik-klonik nöbet sonrası anterior kafa tabanı kitle lezyonu saptanan 19 yaş erkek hastanın klinik seyri; görüntüleme, cerrahi girişimler, histopatoloji/mikrobiyoloji ve antifungal tedavi yanıtı geriye dönük değerlendirildi.

Bulgular: MR'da sağ etmoid sinüs kökenli, orbitaya komşu ve anterior kraniyal fossaya uzanan kitle lezyonu saptandı; komşu frontal lob parankiminde kontrastlanan odaklar izlendi. İlk merkezde transnazal endoskopik biyopsi tanı koydurmadı ve IgG4-ilişkili hastalık ön tanısı gündeme geldi. İki yıl sonra transkraniyal rezeksiyonda frozen kesitte granülatöz inflamasyon görüldü; kültür ile *A. flavus* kompleksi doğrulandı ve ardından vorikonazol tedavisi başlandı. Kapsamlı incelemede belirgin immün yetmezlik saptanmadı. İlk ay kontrol MR'da yanıt sınırlı olması üzerine KBB ile endoskopik transnazal rezeksiyon ve kafa tabanı rekonstrüksiyonu yapıldı. Yedi aylık izlemede nüks izlenmedi; vorikonazol düzeyi 1,4 µg/mL saptanarak doz artırıldı.

Sonuç: Paranasal sinüs ilişkili anterior kafa tabanı kitle lezyonlarında, immünkompetan hastalarda dahi *A. flavus* başta olmak üzere aspergilloz ayırıcı tanıda düşünülmeli; örnekler uygun mikoloji testleriyle incelenmelidir. Uygun olgularda total cerrahi rezeksiyon ve vorikonazol (düzey izlemiyle) başarılı sonuç sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Sinonazal aspergilloz, *Aspergillus flavus*, Fungal enfeksiyon, Cerrahi rezeksiyon, İmmünkompetan

PS-8113 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

TORAKAL YERLEŞİMLİ NÖROGLİAL KİST - OLGU SUNUMU

Yiğit Aksoğan, Hasan Kuzu, Ali Nehir, Mehmet Faris Kaplan, Necati Üçler

Gaziantep Üniversitesi

Amaç: Nöroglial kistler, merkezi sinir sistemi içinde veya dışında sınırlı olabilen, kendi duvarı olan, nadir görülen konjenital lezyonlardır. Sıklıkla nöroglial kistler beyinde bulunur. Spinal nöroglial kistler nadiren görülür. Amacımız spinal nöroglial kistleri tartışma ve ayırıcı tanıya (schwannom) destek olmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Olgusu

Bulgular: 59 yaş kadın hasta. Uzun zamandır devam eden sol omuz ve göğüs kafesi lateralinde ağrı şikayeti ile başvuran hasta. Görüntülemelerde toraks boşluğuna invaze yapıda, T2 vertebra seviyesinden başlayıp T5 seviyesine değin bu düzeyde spinal kanalda ve kemik yapıda ekspansiyona neden olan spinal kanal düzeyinden başlayıp sol akciğer posteromedias-tene uzanım gösteren düzgün sınırlı koronal kesitlerde 60x46 mm boyutlarında kistik kitlesel lezyon saptanan hasta

Sonuç: Hasta göğüs cerrahi tarafından posterolateral torakotomi yapıldı. Eksplorasyondan posterior mediastenden vertebraya kadar uzanan içi sıvı dolu kistik lezyon görülmesi üzerine tarafımızca intraoperatif konsültasyon istenmiş olup beyin ve sinir cerrahisi olarak vakaya dahil olundu.

Kist çevre dokulardan disseke edilerek serbestleştirildi. Kistin içeriği aspire edilerek boşaltıldı ve kistin vertebraya uzanan kökü 0 ve 1/0 ipek sütürlerle ile sütüre edildi. Kist duvarı total olarak eksize edildi.

Anahtar Sözcükler: Spinal kist, nöroglial spinal kist, torakal vertebra

PS-8125 - Nöroonkolojik Cerrahi

TND DBBHL OLGU SUNUMU

Tuğçe Andaç

Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Diffüz Büyük B hücreli lenfomalar nadir görülen beyin tümörleridir. Genellikle supratentorial yerleşimlidir. Nadiren steroid tedavisine yanıtız olup relaps ve rezidü/ nüks olabılırler. Olgumuzda glial tümörü taklit eden diffüz büyük b hücreli lenfoma vakasını sunduk

Gereç ve Yöntemler: Bakırçay Üniversitesi - Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Aralık 2024 ve Ocak 2026 tarihlerinde opere edilen hastanın preop MR, post op patoloji raporları incelendi

Bulgular: 74 yaşında sol üst ekstremitede güçsüzlük şikayeti ile başvuran hastaya kraniyal mr çekilerek sağ frontal astrositom / oligodendrogliom ile uyumlu kitle saptandı. Muayenesinde sol hemiparetik (2/5), sfp mevcuttu. Mikronöroşirürjikal kitle eksizyonu planlandı. Post op sol üst ekstremitede 5/5 izlenen hastanın patoloji raporu " subakut enfarkt zemininde glial tumor " olarak raporlandı. Eksternasyon sonrası steroid tedavi idamesi alan hasta ; 2026'da sol üst ve alt ekstremitede güçsüzlük şikayetiyle başvurusunda görüntülenen kraniyal mr'da ve perfüzyon mrda artmış rCBV değerleri ile rezidü nüks kitle olarak değerlendirildi. Gross total eksizyon planlandı. Patoloji raporu " germinal merkez kökenli diffüz büyük b hücreli lenfoma " olarak raporlandı. Postop sol üst ve alt ekstremitede 4/5, fasyal paralizi gerilemiş olan hasta, hematoloji ünitesine DBBHL açısından ileri tetkik amaçlı devredildi

Sonuç: Nüks beyin tumorleri sıklıkla metastatik / glial tümörlerdir. İyi kontrastlanan ve kolin- laktat pikinde artış ve NAA azalma ile karakterize lezyonlar astrositom / oligodendrogliom / high grade glial tm olarak yorumlanabilmektedir. Lenfoma perfüzyon mr da rCBV (serebral kan akımı) daha düşük seyretmesi diferansiyasyonda bir parametredir. Ayırıcı tanı ve cerrahi planlamada nörogörüntüleme ve sekonder belirteçler değerlendirileek en doğru cerrahi yöntem tercih edilmelidir

Anahtar Sözcükler: Glial tümör, Diffüz büyük b hücreli lenfoma

PS-8148 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

LOMBER STENoz CERRAHİSİ SONRASI TEKRARLAYAN BACAK AĞRISI; POSTOPERATİF DÖNEMDE ZONA TANISI ALAN BİR OLGU

Abdullah Duman

Gaziantep Şehir Hastanesi

Amaç: Cerrahi tedavi sonrası radiküler ağrının gerilemesi beklenir. Ancak postoperatif dönemde devam eden ağrı her zaman cerrahiye bağlı olmayabilir. Bu sunumda, lomber dar kanal nedeniyle opere edilen, ancak postoperatif erken dönemde azalmış olmasına rağmen tekrarlayan bacak ağrısının beklenmedik bir etiyolojiye bağlı olduğu bir olguyu paylaşmak istiyoruz.

Gereç ve Yöntemler: 67 yaşında kadın hasta, bel ve bacaklarda ağrı (solda daha şiddetli), yürümeye zorluk ve erken yorulma, idrar kaçırma (yetişeme tarzında) şikâyetleriyle kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde bilateral ehl 4/5 kas gücünde sol laseque :40 derecede + olarak tespit edildi. Görüntülemelerde: Lomber dar kanal tespit edilmesi üzerine hastaya cerrahi tedavi planlandı. Hastaya L4-5 bilateral diskektomi, total laminektomi, foraminotomi ve posterior enstrümantasyon yapıldı. Başarılı bir cerrahi geçirdi postop bt ve mr çekildi. Postoperatif dönemde bel ve bacak ağrılarında belirgin azalma sağlandı. Yürüme mesafesinde belirgin artış tespit edildi. Belirgin rahatladıktan sonra hasta taburcu edildi. Bir süre sonra bacak ağrısı tekrarlaması üzerinde tanıdığı bir nöroloğa başvurmuş. Postoperatif ağrı olarak düşünülüp, pregabalin 2*150 başlanmış. Ağrıları tam olarak iyileşmeyince yeniden tarafımıza başvurdu.

Bulgular: Postoperatif detaylı fizik muayene sırasında sol alt ekstremitede döküntü ve kızarıklık fark edildi. Dermatomal yayılım izlendi. Dermatoloji kliniğine konsülte edildi. Lezyonlar Herpes Zoster (Zona) ile uyumlu bulundu. Hastanın devam eden ağrısının spinal patolojiden ziyade zona kökenli olduğu anlaşıldı. Dermatoloji ile ortak bir tedavinin ardından lezyonlar düzeldi ve ağrının geçtiği görüldü.

Sonuç: Bu olgu bize, postoperatif devam eden ağrının her zaman omurga patolojisine bağlı olmadığını göstermektedir. Detaylı fizik muayene vazgeçilmezdir. Persistan ağrıda ayırıcı tanı geniş tutulmalıdır. Multidisipliner yaklaşım erken tanı sağlar. "Cerrahi başarılı olsa bile, ağrının kaynağı her zaman omurga değildir."

Anahtar Sözcükler: Zona, Ağrı, Radikülopati

PS-8188 - Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi

EPILEPSİ TEDAVİSİ İÇİN GAMMA KNİFE RADYOCERRAHİSİ SONRASI SEREBRAL ENFARKTÜS: BİR VAKA RAPORU

İsmail İçlek

Muş Devlet Hastanesi

Amaç: Kraniyal radyasyon, küçük veya orta büyüklükteki arterlerde hızlanmış aterosklerotik değişikliklere yol açabilir. Radyasyon kaynaklı vaskülopati nadir görülen bir durumdur, ancak gamma knife radyocerrahisinden (GKRS) sonra ortaya çıkabilecek en ciddi komplikasyonlardan biridir.

Gereç ve Yöntemler: Üç yaşında erkek hasta özgeçmişinde ikili antiepileptik tedavisine rağmen dirençli epilepsi nedeniyle dış merkez GKRS öyküsü mevcuttu. Hastanın tedaviler sonrasında nöbet sıklığı ve sayısı azalmış olup 3. seans tedavisi uygulandıktan yaklaşık 2 ay sonra sağ üst ve alt ekstremitede kullanımında azalma olması üzerine acil servis başvurusunda değerlendirilen hasta sağ üst ve alt ekstremitede motor kuvvet 3/5 uyanık aktif hareketli idi. Beyin BT: Beyin sol hemisfer yaygın ödemli görünüm orta hat yaklaşık 9 mm şifti mevcuttu. Difüzyon MR: Sol serebral hemisferde yaygın ödem görüntüleri izlenmiştir. Sol parietal bölgede ve sol frontal bölgede yaklaşık 18 ve 12 mm boyutlarında diffüzyon kısıtlanması gösteren akut enfarkt sahalarına ait olabilecek görüntüler izlenmiştir şeklindeydi.

Bulgular: Hastada acil cerrahi müdahale düşünülmeyip takip açısından pediatri nöroloji bölümüne yönlendirildi. Takipleri sonrasında hasta sağ üst ve alt ekstremitede motor kuvvet 4/5 olarak medikal tedavisine ek olarak antiödem ve fizik tedavi öneriler ile taburcu edildi. Hastanın 16. ay takibi devam etmektedir.

Sonuç: Dirençli epilepside, GKRS uygulanan bir tedavi şeklidir. Nadiren görülse de, radyasyona bağlı vaskülopati GKRS sonrası en ciddi komplikasyonlardan biridir. Literatürde, GKRS ile ilişkili intrakraniyal arter komplikasyonları zaman zaman bildirilmiştir. Bu tedavinin komplikasyonları açısından doz, seans, ek hastalık, süre açısından detaylı araştırmalar uygun vakalar üzerinde yapılabilir.

Anahtar Sözcükler: Gamma Knife Radyocerrahi, Epilepsi, Serebral Enfarkt, Vaskülopati

PS-8201 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

KRONİK KALÇA AĞRISINA NEDEN OLABİLEN PELVİK ERİŞKİN SKOLYOZ VE PİRİFORMİS SENDROMU İÇİN ORTAK RİSK FAKTÖRÜ: PELVİK OBLİSİTE

Alp İnanıcı¹, Gamze Gül Güleç², Yener Şahin¹, Serdar Kokar², Ferhat Harman¹

¹Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

²Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Algoloji Kliniği

Amaç: Kliniğimizde bel ve sol kalça ağrısı şikayeti sonrası, pelvik oblisiteye bağlı skolyoz, L5 kök basısı nedeniyle opere edilen bel ağrısı belirgin azalan ama kalça ağrısı yeterince geçmeyen ve piriformis enjeksiyonu sonrası şikayetleri gerileyen bir hasta sunulmuştur.

Gereç ve Yöntemler: Kliniğimizde bel ve sol kalça ağrısı şikayeti sonrası, pelvik oblisiteye bağlı skolyoz, L5 kök basısı nedeniyle opere edilen bel ağrısı belirgin azalan ama kalça ağrısı yeterince geçmeyen ve piriformis enjeksiyonu sonrası şikayetleri gerileyen bir hasta sunulmuştur.

Bulgular: 58 yaşında kadın hasta kliniğimize sol kalça ve bel ağrısı ile başvurdu. Hastanın öyküsünde dış merkezde 2016 yılında dejeneratif skolyoz nedeni ile L3-L4 total laminektomi ve L2-4 enstrumantasyon yapıldığı ama şikayetlerinin devam ettiği öğrenildi. Kojenital pelvik oblisiteye bağlı skolyozu ve bilateral L5 kök basısı tanısı ile T10-11liak stabilizasyon yapıldı, TLIF yerleştirildi ve her iki L5 S1 kökleri dekomprese edildi (Figür 1). Hastanın operasyon sonrası bel ağrısı belirgin geriledi fakat L5 kök dekompresyonuna rağmen sol kalça ağrısı devam etti. Bunun üzerine hastaya algoloji kliniği tarafından piriformis sendromu tanısıyla, bilateral piriformis enjeksiyonu yapıldı ve hastanın şikayetleri belirgin geriledi.

Sonuç: Piriformis sendromu kalça ağrısına neden olabilecek, genellikle diğer olası tanıların elenmesi ile tanı konulabilen bir patolojidir. Pelvik oblisiteye bağlı ortaya çıkan dejeneratif skolyoz olgularında, kalça asimetrisine bağlı kalça çevresi kaslara orantısız yük bineceğinden beraberinde piriformis sendromu görülebileceği akılda tutulmalıdır. Bu hastalarda operasyon öncesi tanısal piriformis enjeksiyonu ayrııcı tanıda faydalı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Dejeneratif skolyoz, piriformis sendromu, pelvik oblisite

PS-8219 - Pediatrik Nöroşirürji

SENDROMİK METOPİK KRANİOSİNOSTOZDA ENDOSKOPİK SÜTÜREKTOMİ VE MULTİDİSİPLİNER RİSK YÖNETİMİ: JACOBSEN SENDROMLU BİR OLGU

Emiray Özkahya, Ahmet Tolgay Akıncı, Osman Şimşek

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Jacobsen sendromuna eşlik eden metopik kraniosinostozlu ve yüksek anestezi riski barındıran kompleks sistemik ek morbiditelere sahip bir bebekte, minimal invaziv endoskopi yardımıyla sütürektomi ile ortotik kask tedavisinin etkinliğini ve cerrahi güvenilirliğini literatüre sunmaktır.

Gereç ve Yöntemler: 37 günlük yenidoğan yoğun bakım yatış öyküsü ile çoklu konjenital anomalileri (VSD, sağ iris kolobomu, düşük kulak, hipospadias, inmemiş testis) bulunan ve genetik incelemede Jacobsen sendromu tanısı alan 3 aylık erkek hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaya genel anestezi altında endoskopi yardımıyla metopik sütürektomi uygulanmış, dura bütünlüğü korunarak yaklaşık 3 cm genişliğinde metopik strip kraniyektomi yapılmıştır. Postoperatif kranial remodelizasyonu yönlendirmek amacıyla hastaya 1 yıl süreyle ortotik kask tedavisi planlanmıştır.

Bulgular: Hastanın sendromik kraniyofasiyal anatomisine sekonder olarak anestezi indüksiyonunda "güç entübasyon" (T88.4) tablosu yaşanmış, ancak operasyon minimal kanama ile komplikasyonsuz tamamlanmıştır. Kask tedavisi takibinde (17.11.2023) yapılan 3B kranial analiz ölçümlerinde Sefalik İndeks (CI) %93,78, kranial asimetri 7, 0 mm ve Cranial Vault Asymmetry Index (CVAI) değeri 5, 2 olarak kaydedilmiştir. Bir yaş kontrolünde kafa şeklinin tatmin edici düzeyde düzeldiği gözlenerek kask tedavisi sonlandırılmıştır. Ayrıca bu minimal invaziv yaklaşım cerrahi travmayı azalttığı için, hastanın aynı dönemde geçirdiği açık kalp operasyonunu (VSD onarımı) ve sol göz kanalı ameliyatını daha güvenli fizyolojik şartlarda atlatmasını sağlamıştır.

Sonuç: Jacobsen sendromu gibi ağır kardiyovasküler ek morbiditeler barındıran ve majör anestezi riski taşıyan kompleks kraniosinostoz olgularında, erken dönem endoskopi yardımıyla sütürektomi ve kask tedavisi; standart açık kranial rekonstrüksiyon cerrahilerine kıyasla kanama ve operasyon süresini kısaltan, yüksek kranial remodelizasyon başarısı sunan güvenli bir tedavi alternatifidir.

Anahtar Sözcükler: Metopik kraniosinostoz, trigonosefali, endoskopik sütürektomi, sendromik kraniosinostoz, Jacobsen sendromu

PS-8287 - Diğer

MAKSİLLOFASİYAL SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMDAN KONTİGÜÖZ İNTRAKRANİYAL YAYILIM: SUBDURAL AMPİYEM İLE SONUÇLANAN NADİR BİR OLGU

Salih Buğra Yılmaz, Can Berk Akten, Durmuş İstemihan Akbulut

Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Subdural ampiyem, dura ile araknoid mater arasında pürülan materyal birikimi ile karakterize, hızlı progresyon gösterebilen ve acil cerrahi müdahale gerektiren ciddi intrakraniyal enfeksiyonlardan biridir. Subdural aralığın anatomik olarak geniş olması enfeksiyonun hızla yayılmasına ve ciddi nörolojik komplikasyonların gelişmesine neden olabilmektedir. Subdural ampiyem olgularının büyük çoğunluğu paranazal sinüzit, otitis media veya travma gibi nedenlere bağlı gelişmektedir. Maksillofasiyal bölgede maligniteye bağlı gelişen ve doğrudan intrakraniyal yayılım göstererek subdural ampiyem oluşturması ise literatürde oldukça nadir bildirilen bir durumdur.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmada maksillofasiyal bölgede opere skuamöz hücreli karsinom öyküsü bulunan bir hastada gelişen subdural ampiyem olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Bulgular: Acil servise son ikigündür gelişen bilinç gerilemesi nedeniyle başvuran hastanın genel durumu orta-kötü olarak değerlendirildi. Nörolojikmuayenede hasta konfüze olup sözel yanıtı alınamamaktaydı. Fizikmuayenede sol maksillomandibular bölgede daha önce geçirilmiş cerrahiye bağlı geniş cilt ve yumuşakdoku defekti izlenmekteydi. Aynı bölgede pürülan enfeksiyon bulguları ve maksiller kemik ile kranial tabana doğru uzanım gösteren belirgin osseöz destrüksiyon alanları mevcuttu. Kranial görüntülemelerde soltemporoparyetal subdural ampiyem ile uyumlu koleksiyon alanları saptandı. Maksillofasiyal bölgedeki skuamöz hücreli karsinomun oluşturduğu kemik destrüksiyonunun kranial taban ve dura bütünlüğünü bozarak intrakranial alana kontigüöz yayılımla enfeksiyon gelişimine neden olduğu düşünüldü.

Sonuç: Hasta acil cerrahiye alınarak geniş kraniektomi ile subdural ampiyem boşaltıldı. Ancak hasta postoperatif üçüncü günde gelişen septik şok tablosu sonrası kardiyak arrest geçirerek tüm müdahalelere rağmen kaybedildi. Maksillofasiyal bölgede malignite veya cerrahi öyküsü bulunan hastalarda özellikle bilinçdeğişikliği ve nörolojik kötüleşme durumunda intrakranial enfeksiyon olasılığı mutlaka akıldatutulmalıdır. Maksillofasiyal malignitelerde kemik destrüksiyonu sonrası gelişebilen kontigüöz intrakranial yayılım, subdural ampiyem gibi yaşamı tehdit eden enfeksiyonlara yol açabileceğinden erken nörogörüntüleme ve acil cerrahi değerlendirme büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Subdural Ampiyem, Maksillofasiyal Cerrahi, Skuamöz Hücreli Karsinom, Kontigüöz Yayılım

PS-8290 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

GEBELİĞİN İKİNCİ TRİMESTERİNDE PRONE POZİSYONDA SERVİKOMEDÜLLER İNTRAMEDÜLLER TÜMÖR EKSIZYONU: ANNE VE FETUSTA BAŞARILI SONUÇ

Bahadır Kaya, Tolga Hancı, Ahmet Soyer, Mehmet Erhan Türkoğlu
Hacettepe Üniversitesi

Amaç: Gebelik sırasında intramedüller tümör cerrahisi nadir olup maternal nörolojik progresyon ve fetal güvenlik açısından dikkatli planlama gerektirir. Özellikle servikomedüller bileşke yerleşimli lezyonlar, beyin sapına komşuluk ve pozisyonlama zorlukları nedeniyle yüksek risk taşır. Bu çalışmada, gebeliğin ikinci trimesterinde progresif nörolojik defisit nedeniyle opere edilen servikomedüller intramedüller pilositik astrositom olgusunun multidisipliner yönetimi sunulmuştur.

Gereç ve Yöntemler: 29 yaşında, 14 hafta 6 günlük gebe (G2P1) hasta, sağ üst ekstremitede güçsüzlük ve yürüme zorluğu ile başvurdu. Muayenede sağ üst ekstremitede distal 4/5, proksimal 4+/5; sağ alt ekstremitede 4/5 kuvvet ve sağ vücut yarısında hiperrefleksi mevcuttu. Servikal MRG'de bulbus-C4 seviyeleri arasında uzanan, kistik komponentler içeren intramedüller kitle saptandı. Obstetrik değerlendirmede cerrahiye engel durum izlenmedi. Hasta uteroplasental perfüzyon korunacak şekilde pozisyonlanarak, SSEP ve MEP monitörizasyonu eşliğinde prone pozisyonda opere edildi. C1-3 laminektomi ve sınırlı foramen magnum kraniektomisi sonrası tümör subtotal eksize edildi. Beyin sapına komşu bölgede MEP yanıtlarında %15 düşüş üzerine rezeksiyon sonlandırıldı.

Bulgular: Histopatoloji pilositik astrositom (DSÖ 2021 derece 1) ile uyumlu bulundu. Postoperatif dönemde sağ üst ekstremitede 3/5, sağ alt ekstremitede 4/5 kuvvettedi. Postoperatif obstetrik kontrolde canlı tekil gebelik, normal fetal kalp atımı ve yeterli amniyotik sıvı izlendi.

Sonuç: Gebelik sırasında spinal cerrahi, maternal nörolojik progresyon ve fetal güvenlik açısından dikkatli planlama gerektirir. Uygun pozisyonlama ile abdominal basının önlenmesi, intraoperatif nöromonitörizasyon kullanımı ve Nöroşirürji-Anestezi-Kadın hastalıkları ve doğum ekiplerinin koordineli multidisipliner yaklaşımı sayesinde servikomedüller intramedüller tümör cerrahisi gebede güvenle uygulanabilir.

Anahtar Sözcükler: Gebelik, intramedüller tümör, servikomedüller bileşke, pilositik astrositom, prone pozisyon

PS-8332 - Diğer

POSTERİOR DEKOMPRESYON CERRAHİSİ SONRASI PROGRESİ CHIARI

Abdullah Revaha Yıldırım¹, Halil İbrahim Süner², Emre Durdağ², Soner Çivi², Özgür Kardeş², Kadir Tufan²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adana

Amaç: Chiari tip I malformasyonu yetersiz cerrahisi sonrası semptomları progresye olan ve yetersiz dekompresyona bağlı tonsiller herniasyonda artış ile progresif siringohidromiyeli gelişen bir olguda revizyon cerrahisinde uygulanan genişletilmiş dekompresyon, duraplasti ve tonsillopeksi yönteminin klinik ve radyolojik sonuçlarını sunmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Dış merkezde posterior fossa dekompresyonu uygulanan 31 yaşında kadın hasta, postoperatif dönemde şiddetli baş ağrısı ve ekstremitelerde parestezi şikayetlerinin artması üzerine kliniğimize başvurdu. Yapılan radyolojik değerlendirmede yetersiz kemik dekompresyonu, tonsiller herniasyonun kaudale progresyonu ve yeni gelişen siringohidromiyeli saptandı (Resim 1,2,3 ve 4). Hastaya nöromonitörizasyon eşliğinde revizyon cerrahisi planlandı. Suboksipital kraniektomi ve C1 ark defekti genişletildi, C2 parsiyel laminektomi uygulandı. İntradural aşamada, serebellar tonsiller bipolar koagülasyon tekniği ile küçültülerek (tonsillopeksi) BOS akımı serbestleştirildi ve kas grefti kullanılarak duraplasti gerçekleştirildi.

Bulgular: Postoperatif erken dönem MRG incelemesinde tonsiller herniasyonun giderildiği ve foramen magnum düzeyinde BOS pasajının sağlandığı izlendi (Resim 5). Birinci ay kontrolünde hastanın baş ağrısı, ekstremitelerde uyuşma ve elektrik çarpması hissi gibi nörolojik semptomlarında belirgin klinik düzelme kaydedildi.

Sonuç: Chiari tip I malformasyonunda persistan semptomlar yetersiz posterior fossa dekompresyonuna ve buna bağlı tonsiller herniasyon artışı sonucunda gelişen ilerleyen siringohidromiyeliye bağlıdır. Sunulan revizyon cerrahisi olgusunda genişletilmiş dekompresyon, duraplasti ve tonsillopeksi sonrası erken dönemde radyoloji ve klinik iyileşme sağlanması ilk cerrahinin yetersiz kaldığı hastalarda tonsillopeksi temelli intradural yaklaşımın chiari tip I malformasyonu revizyon cerrahisinde etkili ve güvenli bir seçenek olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: Chiari tipl malformasyonu, yetersiz cerrahi, tonsiller herniasyon, genişletilmiş dekompresyon, tonsillopeksi

PS-8333 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

L5-S1 SPONDİLOPİTOZDA DEKOMPRESYON, POSTERİÖR FÜZYON VE REDÜKSİYON**Burcu Coşkun, Zafer Erdoğan, Murat Altaş***Akdeniz Üniversitesi*

Amaç: Lumbosakral spondiloptoz, sakruma göre L5 omurunun %100'den fazla anterior yer değiştirmesi olarak tanımlanır. 5. Derece spondilolistezis olarak bilinir ve spondilolistezisin en ağır şeklidir. Nadir görülmesi ve karmaşıklığı nedeniyle önemli cerrahi zorluklar ortaya çıkarır. Karmaşık deformite vakalarında lumbosakral bileşke boyunca sağlam bir füzyon elde etmek, bu seviyedeki elverişsiz biyomekanik, zayıf sakral kemik kalitesi nedeniyle zordur. Komplikasyonlar arasında sakral fiksasyon kaybı, sakral kırıklar, rod kırılması ve psödoartroz bulunur. Alar ve iliak vidaların eklenmesi füzyon oranlarını iyileştirir ve bu komplikasyonların görülme sıklığını azaltır. Bu olguda, L5-S1 spondiloptozu olan hastada posterior yaklaşımla lumbosakral stabilizasyon, interbody füzyon ve dekompresyon ile redüksiyon sağladık.

Gereç ve Yöntemler: 21 yaş kadın hasta, 1 yıldır devam eden bel ve sağ bacak ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede kas gücü tam, sfinkter disfonksiyonu yok. Direk grafi ve BT'de L5-s1 spondiloptozis olduğu görüldü. Mr'da L5-s1 düzeyinde dural keseye belirgin bası saptandı.

Bulgular: Nöromonitör eşliğinde L4, L5, S1 ve S2 alar enstrümantasyon, geniş L5 laminektomi ve Smith-Peterson osteotomisi uygulandı. L5-s1 aralığına posterior interbody kafes yerleştirilip redükte edildi. Postoperatif muayenesinde nörolojik defisit saptanmadı. Postoperatif 1. Günde korseyle desteksiz mobilize oldu. Postoperatif 5. günde taburcu edildi. 2 ay korse kullandı. 3.6. ve 12. Ayda kontrolleri yapıldı.

Sonuç: Spondiloptozun etiyojisi büyük ölçüde bilinmemektedir, ancak konjenital olabilir. Nöral ark gelişim defektine bağlı listetik seviyedeki faset eklemlerinin yetersizliği, bu deformitelerin öncülleri olarak gösterilmiştir. Spondiloptoz için cerrahi tedavi makul bir seçenektir. Cerrahi müdahale, spondiloptozlu segmentin redüksiyonu, dekompresyon, stabilizasyon ve füzyonu amaçlıdır.

Anahtar Sözcükler: Spondiloptoz, osteotomi, redüksiyon, L5-S1, interbody füzyon

PS-8349 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SPİNAL CERRAHİ İÇİN GENEL ANESTEZİ ALAN HASTADA UZUN SÜRELİ ANALJEZİK KULLANIMINA SEKONDER GELİŞEN AKUT JEJUNAL PERFORASYON**Vahid Allahverdiyev, Burak Gök, Yener Akyuva***Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı*

Amaç: Lomber disk hernisine bağlı ciddi spinal kord ve kök basısı olan hastalarda çoğu zaman şiddetli bel ve bacak ağrısı olmaktadır. Bu yüzden bu hastalar uzun süreli NSAİD analjezik ilaç kullanarak cerrahi tedaviden kaçınırlar. Bu yazımızda amacımız kliniğimizde lomber disk hernisi nedeniyle uzun süre analjezik ilaç kullanan fakat medikal tedaviden fayda görmediği için opere ettiğimiz 34 yaşlı kadın hastada oluşan postop

komplikasyon anlatılacaktır. Lomber disk hernisi için genel anestezi alan hastada mekanik ventilatörün oluşturduğu negatif ve pozitif basınç farkları sonrası barotravmaya bağlı gelişen akut jejunum perforasyonu olgusu takdim edilecektir.

Gereç ve Yöntemler: Hasta altı aydır geçmeyen şiddetli bel ve sol bacak ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Medikal ve konservatif tedaviden fayda görmediğini belirtti. Hastanın preop muayenesinde sol ayak dorsofleksiyon 3/5, laseq 45+, kontralateral laseq 60+, sol patella refleksi hiperaktif. Hastanın lomber MR tetkikinde sol L4-L5 extrüde lomber disk hernisinin kord ve kök basısının artmış olduğu gözlemlendi. Tarafımızca hastaya sol L4-5 mikroskopik diskektomi operasyonu yapıldı.

Bulgular: Hastanın postop nöromotor defisiti saptanmadı. Disk hernisine bağlı şikayetleri belirgin düzeldi fakat şiddetli karın ağrısı tarif etti. Postop yapılan tetkiklerinde diyafram altında serbest hava bulunması sonrası kontrastlı batin BT çekildi. Tetkikleri batin içi organ perforasyonu ile uyumlu olan hasta genel cerrahi tarafından acil operasyona alındı. Periooperative hastada barotravmaya bağlı jejunal perforasyon geliştiği saptandı ve primer onarım yapıldı. Postop takiplerinde ek bir komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Akut jejunum perforasyonun; hastanın uzun süreli analjezik kullanmasına sekonder gastrointestinal mukozada hasar oluşması ve mekanik ventilatörün barotravması sonucu hasar oluşan bölgede geliştiği düşünülmektedir. Hastalarda analjezik kullanımı dikkatlice sorgulanmalı, uzun süreli kullanımı olan hastalarda postop karın ağrısı oluştuğu takdirde akut jejunal perforasyon oluşabileceği düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Disk hernisi, Jejunal perforasyon, Barotravma

PS-8378 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

POST-TRAVMATİK HETEROTOPIK OSSİFİKASYONA SEKONDER GECİKMİŞ ULNAR SİNİR KOMPRESYONU: KUBİTAL TÜNEL SENDROMU OLGUSU**Demet Evleksiz, Gardashkhan Karırmada***Hitit Üniversitesi, Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye*

Amaç: Heterotopik ossifikasyon (HO), travma sonrası yumuşak dokuda ektopik kemik oluşumu ile karakterizedir. En sık klinik bulguları ağrı ve eklem hareket kısıtlılığıdır; periferik sinir kompresyonu ise nadir görülür. Dirsek çevresinde gelişen ossifiye kitlelerin ulnar sinire bası yapması sınırlı sayıda olguda bildirilmiştir. Bu çalışmada travma sonrası gelişen HO'ya bağlı ulnar sinir kompresyonu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Altı ay önce dirsek fraktürü öyküsü bulunan 74 yaşındaki kadın hasta, sağ el 4. -5. parmaklarda uyuşma ve dirsekte ele yayılan ağrı şikâyeti ile değerlendirildi. Nörolojik muayene, elektromiyografi (EMG) ve görüntüleme bulguları incelendi. Cerrahi eksplorasyon sırasında heterotopik ossifiye dokunun ulnar sinire etkisi değerlendirildi. Ossifiye doku eksize edilerek ulnar sinir dekompresyonu ve anterior subfasyal transpozisyon uygulandı.

Bulgular: Muayenede 4. -5. parmaklarda hipostezi ve intrinsek kaslarda 2/5 motor defisit saptandı. EMG'de kubital tünel seviyesinde total aksonal dejenerasyon izlendi. Cerrahi sırasında heterotopik kemik oluşumunun ulnar sinire belirgin mekanik bası yaptığı gözlemlendi. Eksizyon ve dekompresyon sonrası postoperatif birinci ayda motor defisit tamamen düzeldi ve ağrı şikâyeti geriledi.

Sonuç: Heterotopik ossifikasyon, nadir de olsa ulnar sinir kompresyonu-na yol açabilir. Dirsek travması öyküsü bulunan hastalarda gelişen yeni ulnar nöropati bulgularında HO ayırıcı tanıda düşünölmeli ve erken cerrahi müdahale ile başarılı klinik sonuçlar elde edilebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Heterotopik ossifikasyon, Kubital tünel sendromu, Ulnar sinir kompresyonu, Post-travmatik komplikasyon, Periferik sinir cerrahisi

PS-8396 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

LOMBER SPİNAL KONDRBLASTOM: NADİR BİR OLGU

Abdurrahman Çetin, Feyzullah Erdoğan, Mehmet Asım Altundağ, Akif Osman Doğmuş, Remzi Zengin, Abdurrahman Çimen, Ömer Dedeoğlu, Doğan Yıldız

SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Kondroblastom, kırıkda hücrelerinden köken alan, nadir görölen benign bir kemik tümörüdür ve tüm kemik tümörlerinin yaklaşık %1'ini oluşturur. En sık 10–20 yaş aralığında, uzun kemiklerin epifiz veya apofiz bölgelerinde görölr. Spinal yerleşim oldukça nadirdir ve tanı sürecinde klinik ve radyolojik olarak ayırıcı tanı güçlüğü yaratabilir. Bu olgu sunumunda, lomber bölgede yerleşimli nadir bir spinal kondroblastom olgusunun klinik, radyolojik ve cerrahi özelliklerinin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Bel ağrısı ve her iki bacakta ağrı ile uyuşma şikâyeti olan 19 yaşındaki erkek hasta değerlendirildi. Fizik muayenede motor defisit saptanmadı. Lomber manyetik rezonans görüntülemeye L3–L4 seviyesinde duraya bası yapan ekstradural lezyon izlendi. Bilgisayarlı tomografide sağ faset eklemdede hipertrofi ve buna bağlı dural bası saptandı. Hasta cerrahi olarak opere edildi.

Bulgular: Cerrahi sonrası hastanın genel durumu iyiydi. Bel ve bacak ağrılarında belirgin azalma gözlenirken, bacaklardaki uyuşukluk şikâyeti devam etti. Histopatolojik inceleme sonucunda lezyon kondroblastom olarak raporlandı.

Sonuç: Spinal kondroblastom son derece nadir görölmekle birlikte, genç hastalarda duraya bası yapan ekstradural lezyonların ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Cerrahi tedavi semptom kontrolünde etkilidir ve patolojik tanı kesinlik sağlar.

Anahtar Sözcükler: Kondroblastom, spinal tümör, lomber omurga, ekstradural lezyon

PS-8422 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

ALKAPTONÜRİLİ HASTADA LOMBER DİSK HERNİSİ: OLGU SUNUMU

Ömer Ruşen Koyuncu, Özlem Canbar, Ferhat Tayşun, Mehtap Ermanoğlu, Derya Karataş, Ahmet Dağtekin
Mersin Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Alkaptonüri, fenilalanin ve tirozin metabolizmasında görev alan homogentisik asit oksidaz enzim eksikliğine bağlı gelişen nadir görölen otozomal resesif bir metabolik hastalıktır. Bağ dokularında okronotik pig-

ment birikimine neden olarak özellikle eklem kırıkda ve intervertebral disklerde erken dejenerasyona yol açabilmektedir. Bu çalışmada lomber disk hernisi ile başvuran ve alkaptonüri tanısı alan bir olgu sunularak klinik özelliklerin tartışılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Kliniğimizde, L5–S1 düzeyinde lomber disk hernisi nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan 37 yaşındaki kadın hastanın klinik, radyolojik ve biyokimyasal bulguları değerlendirildi.

Bulgular: Bel ağrısı sol kalça ve bacak ağrısı şikayetleriyle kliniğimize başvuran, L5-S1 mesafesinde sol nöral foramene uzanan disk hernisi tespit edilen ve sol baş parmak dorsifleksiyonunda kas gücü 3/5 olarak değerlendirilen hastaya lomber disk hernisi tanısıyla mikrodisektomi uygulandı. Operasyon sırasında çıkarılan disk materyalinin belirgin şekilde siyah renkli olduğu izlendi. Postoperatif dönemde yapılan biyokimyasal incelemelerde idrarda homogentisik asit düzeyinin yüksek saptanması üzerine alkaptonüri tanısı doğrulandı. Cerrahi tedavi sonrası hastanın radiküler ağrısı geriledi ve motor defisitinde belirgin düzelme gözlemlendi.

Sonuç: Alkaptonüri intervertebral disk dejenerasyonu ve lomber disk hernisi ile prezente olabilen nadir bir metabolik hastalıktır. İntraoperatif olarak siyah disk dokusunun görölmeye tanı açısından uyarıcı olmalıdır. Erken tanı yalnızca spinal tutulumun değil kardiyovasküler ve diğer sistemik komplikasyonların izlenmesi açısından da büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Alkaptonüri, Lomber disk hernisi, Okronozis, Homogentisik asit

PS-8449 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SERVİKAL DİFFÜZ İDİOPATİK İSKELET HİPEROSTOZUNUN (DISH) NADİR BİR DİSFAJİ NEDENİ OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ: İKİ CERRAHİ OLGU

Emin Tabipoğlu
Hacettepe Üniversitesi

Amaç: Diffüz idiopatik iskelet hiperostozu (DISH), omurganın anterolateral yüzlerinde ossifikasyon ile seyreden noninflamatuvar bir hastalıktır. Çoğu olgu asemptomatik olsa da servikal yerleşimde disfajiye yol açabilir. Servikal DISH'e bağlı disfaji nadir olup tanı sıklıkla gecikir. Literatürde, uygun hasta seçimiyle anterior servikal osteofitektominin kalıcı semptomatik düzelme sağladığı bildirilmektedir. Bu bildiride, servikal DISH'e bağlı progresif disfaji nedeniyle anterior servikal osteofitektomi uygulanan olgu sunularak cerrahi tedavinin etkinliği vurgulanmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Altmış yaşında erkek hasta, 10 yıldır süren disfaji ile değerlendirildi. Endoskopide servikal özofagusta ekstrasik bası saptandı. Servikal BT ve MR'da C4–C6 düzeylerinde anterior osteofitlerin posterior farengeal duvarda deformasyon oluşturduğu izlendi. Baryumlu özofagografi özofagus lümeninde ekstrasik basıyı doğruladı. Hastaya C4–C6 seviyelerinde anterior servikal osteofitektomi uygulandı. Postoperatif dönemde disfaji tamamen geriledi ve kontrol görüntülemelerinde özofageal basının ortadan kalktığı saptandı.

Bulgular: Servikal diffüz idiopatik iskelet hiperostozu (DISH), mekanik baya bağlı disfajiye yol açabilen nadir bir tablodur ve tanı sıklıkla gecikir. Anterior osteofitlerin değerlendirilmesinde BT temel görüntüleme yöntemidir. Konservatif tedaviler genellikle yetersiz kalırken, progresif disfajisi olan hastalarda anterior servikal osteofitektomi hızlı ve kalıcı semptomatik düzelme sağlar. Sunulan olguda tam klinik iyileşme literatürle uyumludur.

Sonuç: Servikal DISH, disfajinin nadir ancak cerrahi olarak tedavi edilebilir nedenlerinden biridir. Uygun hasta seçimi ile uygulanan anterior servikal osteofitektomi, hızlı semptom düzelmesi ve düşük morbidite ile etkili bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Sözcükler: Diffüz idiopatik iskelet hiperostozu, Servikal DISH, Disfaji

PS-8460 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

BİR AY İÇİNDE SPONTAN REGRESYON GÖSTEREN LOMBER DİSK HERNİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Can Furucu¹, Rüchan Erdem²

¹Sultan 2. Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Yalova Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Lomber disk hernilerinde spontan regresyon olguları literatürde defalarca tekrarlanmıştır. Literatürde genellikle bu sürecin dört ay ile bir yıl arasında gerçekleştiği bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı, yalnızca bir aylık kısa takip süresinde hem klinik hem de radyolojik olarak belirgin düzelme gösteren lomber disk hernisi olgusunu sunmak ve nörolojik defisiti olmayan hastalarda konservatif tedavinin cerrahiye alternatif bir seçenek olarak önemini vurgulamaktır.

Gereç ve Yöntemler: Otuz sekiz yaşında erkek hasta, bel ve her iki alt ekstremiteye yayılan radiküler ağrı şikâyeti ile tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenede motor ve duyu defisiti saptanmadı, derin tendon refleksleri bilateral simetrikti. Düz bacak kaldırma testi her iki tarafta 30 derecede pozitif. Lomber manyetik rezonans görüntüleme (MRG) L4-5 seviyesinde parasantral yerleşimli, dural kese ve bilateral L5 sinir köklerine bası yapan disk protrüzyonu görüldü (Şekil 1). Kauda ekuina sendromu veya ilerleyici nörolojik defisit bulgusu bulunmayan hastaya nonsteroid anti-inflamatuvar ilaç tedavisi, istirahat ve lomber koruma eğitimi içeren konservatif tedavi planlandı. Hasta bir ay süreyle klinik ve radyolojik olarak takip edildi.

Bulgular: Bir aylık takip sonunda hastanın bel ve bacak ağrılarının tamamen gerilediği, nörolojik muayenesinin normal olduğu ve düz bacak kaldırma testinin negatife döndüğü saptandı. Kontrol lomber MRG'de disk protrüzyonunun hacminde belirgin azalma ve dural kese basısında anlamlı gerileme izlendi (Şekil 2).

Sonuç: Bu olgu, nörolojik defisiti olmayan lomber disk hernisi hastalarında konservatif tedavi ve yakın klinik-radyolojik izlemin kısa sürede etkili sonuçlar sağlayabileceğini ve spontan regresyon olasılığının cerrahi karar sürecinde mutlaka dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

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

PS-8547 - Nörotravma ve Yoğun Bakım

80 YAŞ VE ÜZERİ HASTALARDA NÖROŞİRÜRJİKAL ACİL KONSÜLTASYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Oktay Elter, Orhan Günay, Abdullah Konak, Cezmi Çağrı Türk

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Artan yaşlı nüfus ile birlikte 80 yaş ve üzeri hastaların acil servis başvuruları ve nöroşirürji konsültasyon gereksinimi giderek artmaktadır. Bu çalışmanın amacı, 80 yaş ve üzeri hastalarda acil servisten istenen nöroşirürji konsültasyonlarının sıklığını, demografik özelliklerini ve triyaj dağılımlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: 01.01.2019 – 13.02.2026 tarihleri arasında hastanemiz acil servisinde gerçekleştirilen toplam 32.028 nöroşirürji konsültasyonu retrospektif olarak incelendi. Başvuru tarihinde 80 yaş ve üzerinde olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Dahil edilen olguların demografik özellikleri ile acil servis başvuru anındaki triyaj kategorileri kaydedilerek analiz edildi.

Bulgular: Toplam 32.028 konsültasyonun 2.363'ü (%7.38) 80 yaş ve üzeri hastalara aitti. Acil servisten istenen konsültasyon sayısı 1.188 (%50.28) olup, 839 farklı hastaya ait toplam 897 başvuru değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 85.49 ± 4.45 yıl olup, en küçük yaş 80, en büyük yaş 118 idi. Triyaj dağılımı incelendiğinde; olguların %57.41'i (n=682) kırmızı alan, %21.21'i (n=252) cerrahi sarı alan, %20.37'si (n=242) dahili sarı alan ve %1.01'i (n=12) yeşil alan başvurusu olarak kaydedildi.

Sonuç: Çalışma döneminde nöroşirürji konsültasyonlarının %7.38'inin 80 yaş ve üzeri hastalara ait olduğu ve bu hastaların yarısından fazlasının kırmızı alan başvurusu olduğu görülmüştür. Bu bulgular, ileri yaş grubunun acil serviste yüksek klinik ciddiyet düzeyi ile başvurduğunu ve nöroşirürji pratiğinde önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir. Özellikle ≥ 80 yaş popülasyonda semptom paternlerinin ve klinik sonuçların ayrı olarak değerlendirilmesi, bu hasta grubuna özgü risk profillerinin belirlenmesi açısından önem taşımaktadır. Artan yaşlı nüfus göz önüne alındığında, bu popülasyonda başvuru semptomları ile prognoz arasındaki ilişkinin ortaya konulacağı ileri çalışmalar, nöroşirürjikal karar süreçlerinin ve kaynak planlamasının optimize edilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: 80 yaş ve üzeri, nöroşirürji, acil servis, konsültasyon, geriatri

PS-8575 - Nöroonkolojik Cerrahi

NADİR GÖRÜLEN BİR MİKROKİSTİK-ANJİOMATÖZ MENİNGİOM OLGUSU

Metehan Küçükkurt¹, Cihan Alp Cihangiroğlu¹, Barış Bat²,

Niyazi Taşkıran¹, Hakan Karabağlı¹, Pınar Karabağlı²

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Mikrokistik ve anjimatöz komponentler içeren meningiomlar, nadir görülen genellikle DSÖ Derece 1, iyi seyirli tümörlerdir. Bu olgu sunumunda nöbet kliniği ile prezente olan ve total rezeksiyon uygulanan mikrokistik anjimatöz meningiomlu bir hastanın klinik, radyolojik ve histopatolojik özelliklerinin sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: JTK tarzı nöbet semptomları ile acil servise başvuran 73 yaşındaki erkek hasta, sol frontal bölgede kitlesel lezyon izlenmesi üzerine yatırıldı. Kontrastlı kranial MRG'deki (perfüzyon ve spektroskopi eşliğinde) radyolojik bulguların meningeal kökenli yüksek gradeli bir tümör düşündürmesi üzerine operasyon planlandı. Tümör, nöronavigasyon kullanılarak mikroşirürjikal teknikle total olarak çıkarıldı. Histopatolojik inceleme ve immunhistokimyasal analiz gerçekleştirildi.

Bulgular: MRG'de sol frontal bölgede 73x50x44 mm boyutunda, kistik komponenti de bulunan, komşu meningeal yapılarda kalınlaşmaya neden olan, solid alanlarda belirgin kontrast tutulumu gösteren Perfüzyon ağırlıklı görüntülerde belirgin perfüzyon artışı ve spektroskopik değerlendirilmede kolin yüksekliği (Co/krea: 4.55 Co/NAA: 12.96) gösteren ekstraaksiyel lezyon izlendi. Cerrahi olarak Simpson Grade I rezeksiyon sağlandı. Histopatolojide atipik, pleomorfik oval nükleuslu meningotelyal hücreler ve mikrokistik yapıları ile karakterize lezyonda çok sayıda farklı kalibrelerde, bir kısmı hyalinize görünümde damar yapıları izlenmekteydi. Duraya ya da beyine invazyonu yoktu. İmmunohistokimyasal olarak tümör hücreleri EMA ile diffüz orta, PR ve D2-40 ile dağınık hafif-orta şiddette immunopozitif. Ki-67 proliferasyon indeksi düşüktü (< %1). Bulgular DSÖ Derece 1 mikrokistik-anjiyomatöz meningiom ile uyumlu bulundu. Postoperatif dönemde nörolojik defisit veya nöbeti olmadı.

Sonuç: Mikrokistik-anjiyomatöz tip, literatürde tüm meningiom tiplerinin yaklaşık %1-2'sini oluşturan, radyolojik olarak yüksek dereceli tümörleri taklit eden nadir bir histopatolojik alt tip olarak karşımıza çıkmaktadır. Total cerrahi rezeksiyon sonrası prognozu genellikle iyi olup doğru histopatolojik tanı gereksiz adjuvan tedavilerin önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Mikrokistik, anjiyomatöz, total rezeksiyon, DSÖ Derece 1, meningiom

PS-8592 - Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi

EPİLEPSİ CERRAHİSİ SONRASI CERRAHİ SAHA DIŞI GELİŞEN MULTİPL İNTRAKRANİYAL HEMORAJİ: VALPROİK ASİT VE SERTRALİN İLİŞKİLİ OLASI SUBKLİNİK TROMBOSİT DİSFONKSİYONU

Bahar Kurt¹, Naci Emre Akşehirli², Alican Tahta¹, Nejat Akalan¹

¹*İstanbul Medipol Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Batman*

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre epilepsi yaklaşık 50 milyon kişiyi etkileyen kronik bir hastalıktır ve ilaca dirençli olguların önemli kısmı cerrahi adaydır. Valproik asit trombosit fonksiyonunu bozabilir, sertralin ise serotonin geri alımını inhibe ederek agregasyonu zayıflatır. Bu olguda, her iki ilacı kullanan bir hastada epilepsi cerrahisi sonrası gelişen cerrahi saha dışı multipl intrakraniyal kanama sunularak ilaç ilişkili subklinik hemostaz bozukluğuna dikkat çekildi.

Gereç ve Yöntemler: Yirmi yıllık ilaç dirençli fokal epilepsisi olan 33 yaşındaki erkek hastaya sağ temporal anterior lobektomi ve amigdalohipokampektomi uygulandı. Hastanın preoperatif muayenesi ve koagülasyon testleri normaldi. Postoperatif erken dönemde bilinç düzeyinde gerileme olması üzerine yapılan kranial BT'de cerrahi saha dışı multipl intrakraniyal hematomlar saptandı. Hastanın postoperatif koagülasyon testleri ve valproat düzeyi de normal bulundu. Hastanın takibi sırasında yapılan kranial BT incelemelerinde hematom boyutlarında değişiklik saptanmadı. Hasta bir günlük yoğun bakım izlemi sonrası yedinci günde nörolojik muayenesi normal şekilde taburcu edildi.

Bulgular: Komplikasyonsuz cerrahiye rağmen gelişen cerrahi saha dışı kanamalar, kantitatif koagülopati yerine ilaç ilişkili subklinik hemostaz bozukluğunu düşündürmektedir. Valproik asidin trombosit agregasyonunu bozma, hipofibrinogenemi ve faktör düzeylerinde azalma gibi etki-

leri tanımlanmıştır. Sertralin ise trombosit serotonin depolarını azaltarak primer hemostazı zayıflatır. Literatür, bu iki ajanın özellikle cerrahi stres altında additif kanama eğilimi oluşturabileceğini ve rutin koagülasyon testlerinin bu fonksiyonel bozukluğu sıklıkla saptayamadığını göstermektedir. Bu nedenle benzer hastalarda ilaç öyküsü dikkatle sorgulanmalı ve gerekirse ileri hemostaz testleri planlanmalıdır.

Sonuç: Valproik asit ve sertralin kullanan hastalarda, rutin testler normal olsa bile perioperatif kanama riski göz önünde bulundurulmalıdır. Gerekli olgularda ilaç düzenlemesi ve ileri trombosit fonksiyon testleri düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Epilepsi cerrahisi, Valproik asit, Sertralin, İntrakraniyal hemoraji, Trombosit disfonksiyonu

PS-8594 - Nörotravma ve Yoğun Bakım

MİNÖR TRAVMA SONRASI MASİF İNTRAPARENKİMAL HEMORAJİ İLE TANI ALAN GLANZMANN TROMBASTENİSİ

Harun Emül¹, İsmail İçlek², Özge Pektaş¹, Ramazan Paşahan¹

¹*İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi*

²*Muş Devlet Hastanesi*

Amaç: Minör kafa travmaları genellikle konservatif izlemle seyretmekle birlikte nadiren progresif ve masif intraparenkimal kanama ile sonuçlanabilir. Bu durum altta yatan koagülasyon bozukluklarını düşündürmelidir. Bu çalışmada minör travma sonrası gelişen progresif intraparenkimal hematom nedeniyle opere edilen ve ileri hematolojik inceleme sonucunda Glanzmann trombastenisi tanısı alan olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Yirmi altı yaşında erkek hasta, başını dolap kapağına çarpma sonrası başvurduğu dış merkezde travmatik subaraknoid kanama ve kontüzyon saptanması üzerine yatırılmıştır. Dördüncü gün kontrol kranial BT'de sağ frontoparietal kontüzyon alanının parankimal hematoma dönüştüğü izlenmesi üzerine kliniğimize sevk edilmiştir. Yoğun bakım takibinde Glasgow Koma Skalası skorunda gerileme izlenmesi nedeniyle dekompresif kraniyektomi uygulanmıştır. Takip sürecinde bir kez batında saklanan kemik flebe yönelik girişim, iki kez kranial yara yerinde yeniden kanama nedeniyle cilt revizyonu ve bir kez dural defekte bağlı BOS kaçağı nedeniyle lomber drenaj uygulanmıştır.

Bulgular: Rutin hemogramda trombosit sayısı ve koagülasyon parametreleri normal sınırlarda saptanmıştır. Ancak persistan kanama eğilimi nedeniyle yapılan ileri hematolojik incelemede Glanzmann trombastenisi tanısı konulmuştur. Hastanın aile öyküsünde kardeşinde immün trombositopeni mevcuttu. Birinci yıl kontrolünde kranioplasti adayı olmasına rağmen yüksek kanama riski nedeniyle cerrahi ertelenmiş ve hematoloji takibine devam edilmiştir.

Sonuç: Minör travma sonrası beklenenden ağır intraparenkimal kanama gelişen olgularda nadir trombosit fonksiyon bozuklukları mutlaka araştırılmalıdır. Normal trombosit sayısı ve koagülasyon testleri kanama diyezini dışlamaz. Multidisipliner yaklaşım morbidite ve mortalitenin azaltılmasında kritik öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Glanzman, Trombastenisi, İntrapankimal, Hematom

PS-8608 - Nöroonkolojik Cerrahi

PELVİK KÖKENLİ MALİGN EPİTELYAL TÜMÖRÜN DEV SKALP VE KRANİAL METASTAZI: NADİR BİR EKSTRAAKSİYAL YERLEŞİM**Semih Bal, Ömer Selçuk Şahin, Halil İbrahim Aslan, Mustafa Kavcar, Emir Arda Sert***Ankara Etlik Şehir Hastanesi*

Amaç: Malign epitelyal tümörlerin kraniyal metastazları sıklıkla beyin parankiminde görülürken, skalp ve kemik destrüksiyonu ile seyreden dev ekstraaksiyal metastazlar nadirdir. Bu tür lezyonlar hem lokal invazyon hem de cerrahi planlama açısından önem taşır. Bu olgunun amacı, pelvik bölge yerleşimli malign epitelyal tümör tanısı ile takip edilen bir hastada gelişen, nadir görülen dev skalp ve kalvaryal kemik metastazının klinik özelliklerini ve kemik çimentosu ile kranioplasti içeren cerrahi yönetimini literatür eşliğinde irdelemektir.

Gereç ve Yöntemler: Malign epitelyal tümörlerin intrakraniyal metastazları genellikle parankimal yerleşim gösterir. Skalp dokusunu invaze eden ve masif kalvaryal kemik destrüksiyonuna yol açan ekstraaksiyal yerleşimli metastazlar ise literatürde oldukça kısıtlıdır. Bu çalışmada, pelvik malignite öyküsü olan 63 yaşındaki kadın hastanın skalpinde hızla büyüyen kitle başvurusu üzerine yapılan radyolojik değerlendirmeler ve cerrahi teknik retrospektif olarak sunulmuştur.

Bulgular: Pelvik bölgedeki primer malign epitelyal tümör nedeniyle opere olan ve kemo-radyoterapi süreci devam eden hastanın yapılan muayenesinde; sol frontoparietal bölgede skalpten yaklaşık 4 cm kaba-rıklık gösteren kitle saptandı. Radyolojik görüntülemelerinde, 10x7x7 cm boyutlarında, kalvaryal kemikte belirgin destrüksiyon oluşturan ve skalp yumuşak dokuyu invaze eden kitle izlendi. Hasta opere edilerek kitle total eksize edildi. Tümör tarafından destrükte edilen kalvaryal alanda oluşan defekt, intraoperatif kemik çimentosu ile kranioplasti yapılarak onarıldı. Histopatolojik inceleme metastatik karsinom ile uyumlu bulundu. Postoperatif defisiti olmayan hasta (GKS: 15), stabilizasyon sağlanarak taburcu edildi.

Sonuç: Skalp ve kraniyum invaze eden dev metastatik lezyonlar nadir görülür ve genellikle ileri evre hastalığı gösterir. Kemik destrüksiyonu varlığında cerrahi eksizyon hem tanısallık hem de palyatif amaçlı önemlidir. Bu olgu, pelvik kökenli malign tümörlerin atipik kraniyal metastaz potansiyelini ve cerrahi yaklaşımın etkinliğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Skalp, metastaz, malign epitelyal tümör, ekstraaksiyel

PS-8616 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

C7-T1 TRAVMATİK DİSLOKASYON YÜKSEK NÖROLOJİK RİSK İLE ANKİLOZAN SPONDİLİT HASTASINDA OLGU SUNUMU**Fatih Kalyon, Yunus Emre Mutlu, Fatih Tomakin, Recai Engin, Cem Demirel, Vaner Köksal***Samsun Üniversitesi Şehir Hastanesi*

Amaç: Ankilozan spondilit omurga ve sakroiliak eklemlerde progresif ankiloza yol açan kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Bu durum, omurga rijiditesini artırarak travma sonrası ciddi instabilite ve nadir dislokasyon

riskini yükseltir. Özellikle servikal ve torakolomber geçiş bölgeleri, rijid omurgalarda biomekanik stresin yüksek olduğu alanlardır ve travmatik lezyonlarda cerrahi yönetim açısından büyük zorluklar yaratır. Daha önce skolyoz cerrahisi geçirmiş ve çok seviyeli deformitesi olan bir hastada C7-T1 dislokasyonu nadir görülür ve cerrahi stabilizasyon ile postoperatif bakım süreci karmaşık olabilir.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmada, travmatik C7-T1 dislokasyonun ankilozan spondilit ve multilevel spinal cerrahi geçmişi olan bir hastada anterior-posterior kombinasyon cerrahisi ile yönetilmesi ve postoperatif komplikasyonları sunulmaktadır.

Bulgular: 45 yaşında erkek hasta, 20 yıllık ankilozan spondilit ve 20 yıl önce skolyoz cerrahisi geçmişi ile başvurdu; yaklaşık 2 metre yükseklikten düşme sonucu C7-T1 travmatik dislokasyon gelişti ve mevcut olarak C3 seviyesinde DISH vardı. Görüntülemelerde multilevel rijid omurga, önceden yerleştirilmiş skolyoz vidaları ve travmatik C7-T1 dislokasyon görüldü. Cerrahi olarak C7-T1 anterior plak yerleştirildi, C2-T4 posterior enstrümantasyon yapıldı ve T2-L2 seviyesindeki eski enstrümanlar çıkarıldı. Postoperatif dönemde hasta ekstübe olamayınca trakeostomi açıldı; cerrahi sırasında mevcut vidalar çıkarılarak anterior-posterior kombinasyon enstrümantasyonu ile stabilizasyon sağlandı.

Sonuç: Bu olgu, ankilozan spondilitli ve önceki skolyoz cerrahisi geçirmiş bir hastada travmatik C7-T1 dislokasyonun nadir görülen bir komplikasyon olduğunu göstermektedir. Rijid omurga ve multilevel deformite, cerrahi stabilizasyonu zorlaştırmakta ve hem anterior hem posterior yaklaşımların kombinasyonunu gerektirmektedir. Postoperatif dönemde ekstübasyonun başarısız olması ve trakeostomi gerekliliği, bu tür olguların yüksek perioperatif risk taşıdığını göstermektedir. Bu vaka, ankilozan spondilitli hastalarda travmatik üst torakal dislokasyonların yönetiminde multidisipliner yaklaşımın ve dikkatli postoperatif bakımın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Ankilozan, spondilit

PS-8639 - Pediatrik Nöroşirürji

TEKRARLAYAN PNÖMONİ ATAKLARI İLE BAŞVURAN HASTADA TİP 1 CHİARİ MALFORMASYONU VE POLİDAKTİLİ BİRLİKTELİĞİ**Serkan Bütün, Pınar Aydın Öztürk, Abdurrahman Arpa, Tevfik Yılmaz, Mehmet Akif Çelik, Bilal Yoldaş, Mehmet Rıza İbiş, Mustafa Baydar***Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi*

Amaç: Chiari malformasyonu (CM), beyin sapı, serebellum ve kraniyovertebral bileşkede yapısal anomalilerle birlikte görülebilen bir grup hastalığı kapsamaktadır. En sık görüleni Tip1CM olup, CM içinde en hafif tiptir ve semptomlar genellikle yetişkinlikte ortaya çıkar. Tip1CM'da en sık başvuru nedeni baş ağrısı olmakla birlikte disfaji ve tekrarlayan aspirasyon pnömonisi atakları Tip 1 CM olan bir yetişkinde ilk belirtiler olabilir. Ancak bakıldığı zaman CM ile polidaktili ilişkisi daha önce görülmemiş olup bu çalışmamızda Tip1CM ve polidaktilin birlikte görüldüğü tekrarlayan pnömoni atakları ile başvuran bir olgu sunulacaktır.

Gereç ve Yöntemler: 24 yaş E hasta solunum sıkıntısı nedeniyle başvurmuş. Hastada pnömoni ve karbondioksit retansiyonu saptanması üzerine yatırılmıştı. Yaklaşık bir ay önce de pnömoni nedeniyle yatış öyküsü mevcuttu. Hastada tekrarlayan pnömoni ve karbondioksit retansiyonu oldu-

ğundan, mevcut pnömonisinin santral nedenlerden kaynaklanabileceği düşünülmüştü. Hastanın nörolojik muayenesi normal olarak saptandı. Yutma refleksi mevcuttu. Ancak uyuduğunda apne öyküsü olduğu tespit edildi. Sağ elde ve her iki ayakta polidaktili mevcuttu.

Bulgular: Çekilen kraniyospinal manyetik rezonans (MRG) görüntülemesinde serebellar tonsillerin kaudale 15 mm herniye olduğu, servikalden alt torakal bölgeye uzanan sirinks kavitesi olduğu tespit edildi. Eşlik eden hidrosefali, gergin omurilik yoktu. Tip 1 CM tanısı ile cerrahi planlandı. Pnömonisi nedeniyle hemodinamik olarak stabilenmesi beklenen hastanın apne atakları sırasında arrest öyküsü oldu. Hasta hemodinamik açıdan cerrahiye uygun hale geldiğinde cerrahi planlanarak posterior suboksipital dekompresyon, C1 laminektomi ve greft ile duraplasti yapıldı. Hastanın çekilen kontrol MRG'sinde sirinks kavitesinin gerilediği, tonsiller herniasyonun gerilediği, beyin sapının rahatladığı görüldü. Hastanın yaklaşık 5 aylık yoğun bakım süreci sonrasında bilinci açık, 4 ekstremitesi hareketli, mobil halde eksterne edildi.

Sonuç: Tekrarlayan aspirasyon pnömonilerin Santral Sinir Sistemi (SSS) ile ilişkili nedenleri düşünüldüğünde genellikle aspirasyona yatkınlık beyin sapı refleksinde bozulma ve alt kraniyal sinirlerin etkilenmesi ile ilişkilidir. Bu hastalarda problem akciğerden değil, koruyucu reflekslerin kaybindan kaynaklanır. Tip1CM'nda, serebellar tonsillerin foramen magnumdan herniasyonu ile etkilenen koruyucu reflekslerin etkilenme derecesine göre özellikle erişkin yaş grubunda tekrarlayan pnömoniler sık olarak görülebilmektedir. Literatürde polidaktili ve Tip1CM birlikteliği saptanmasa da; Meckel Gruber Sendromunda Tip III Chiari ve polidaktili birlikteliği görülmektedir ve Carpenter Sendromunda ise kraniyosinusoza bağlı edinsel Tip1CM eşlik edebileceği düşünülmüştür. Hastamızda polidaktili olmasına rağmen çocukluk çağında herhangi bir tarama yapılmamıştır. Oysa ki polidaktili varlığında orta hat anomalileri ve/veya eşlik eden sendromlar yönüyle tarama yapılmalıdır. Bununla birlikte özellikle genç yaşta, bilinen hastalığı olmayan bireylerde tekrarlayan aspirasyon pnömonisi varlığında santral kaynaklı sebeplerin araştırılması hayat kurtarıcı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Chiari Malformasyonu Polidaktili Aspirasyon Pnömonisi

PS-8644 - Pediatrik Nöroşirürji

FRONTAL EPIDERMOID CYST WITH NO INTRACRANIAL EXTENSION: A CASE REPORT

Ümitcan Taşkın, Çınar Çelebioğlu, Serhat Pusat

Sultan Abdulhamid Han II Training and Research Hospital, Türkiye

Aim: This case aims to highlight the limitations of imaging in differentiating dermoid and epidermoid cysts and emphasizes the importance of intraoperative and histopathological correlation for accurate diagnosis and appropriate surgical management.

Material and Methods: Preoperative MRI with contrast conducted presented an ethmoidal dermoid cyst with a component extending towards frontal subcutaneous area (Figure 1). Therefore, an operation was underwent under general anesthesia.

Results: Intraoperatively yellow gelatinous fluid was aspirated after dissecting from surrounding tissues (Figure 2). The cyst features after rupturing was consistent with epidermoid cyst (Figure 3). Total excision of the cyst was successful and no extension to the ethmoid sinus was observed.

Pathology samples resulted in squamous epithelial cells and ruptured epidermoid cyst with foreign body reaction. Postoperative contrast-enhanced MRI on day 15 confirmed complete excision of the frontal lesion with no changes in the ethmoidal component (Figure 4).

Conclusion: Frontal epidermoid cysts may present as isolated extracranial lesions despite radiological features suggestive of more extensive pathology. Imaging alone may be insufficient for accurate differentiation and assessment of lesion extent, emphasizing the importance of intraoperative evaluation and histopathological confirmation. The present case represents a rare example of an isolated frontal epidermoid cyst without intracranial or sinus extension, contributing to the limited literature on atypical craniofacial epidermoid cysts. Complete surgical excision remains the treatment of choice to prevent recurrence.

Keywords: Epidermoid cyst, Dermoid cyst

PS-8701 - Nöroonkolojik Cerrahi

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KARSİNOMUNUN FSH POZİTİF GONADOTROP HİPOFİZ NÖROENDOKRİN TÜMÖRÜNE TÜMÖRDEN TÜMÖRE METASTAZI: NADİR BİR VAKA SUNUMU

Recai Kulak¹, Yaşar Ünsal¹, Tunahan Aksakallı¹, Servet Güreşçi²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Hipofiz nöroendokrin tümörlerine metastaz vakaları literatürde nadiren bildirilmektedir. Bildiğimiz kadarıyla, bu, endoskopik endonazal transsfenoidal yaklaşımla tedavi edilen, folikül uyarıcı hormon pozitif gonadotrop hipofiz nöroendokrin tümörüne metastaz yapmış küçük hücreli akciğer karsinomunun ilk bildirilen vakasıdır.

Gereç ve Yöntemler: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği'nde Aralık 2025 tarihinde endoskopik endonazal transsfenoidal yol ile opere edilen küçük hücreli akciğer kanserinin FSH pozitif gonadotrop pitüiter nöroendokrin tümöre metastazının klinik, radyolojik ve patolojik sonuçlarını topladık.

Bulgular: Bilinen başka bir hastalığı olmayan 51 yaşında beyaz bir erkek hasta, son dört aydır artan baş ağrısı ve görme bozukluğu şikayetleriyle başvurdu. Kontrastlı hipofiz MR'ı, suprasellar sisternaya uzanan ve optik kiazmayı sıkıştıran 30x32x24 mm'lik heterojen bir kitle lezyonunu ortaya çıkardı. Büyük, fonksiyonel olmayan bir hipofiz nöroendokrin tümörü (PitNET) ön tanısına dayanarak, cerrahi konsey endoskopik endonazal transsfenoidal cerrahi yapmaya karar verdi. Ameliyat sonrası patoloji sonuçları çok nadir bir durumu ortaya koydu: kitle, folikül uyarıcı hormon pozitif gonadotropik hipofiz nöroendokrin tümörüne metastaz yapmış küçük hücreli akciğer karsinomuydu.

Sonuç: Bu vaka, hızla ilerleyen sella lezyonlarında tümörden tümöre metastazın dikkate alınmasının önemini ve multidisipliner yönetimin rolünü vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Tümörden tümöre metastaz, hipofiz nöroendokrin tümörü, gonadotropik PitNET, endoskopik endonazal cerrahi, küçük hücreli akciğer karsinomu.

PS-8736 - Nörotravma ve Yoğun Bakım

PEDİATRİK HASTADA SUPERİOR SAGİTTAL SİNÜS YARALANMASINA NEDEN OLAN VERTEKS YERLEŞİMLİ DEPRESYON KRANİAL FRAKTÜR: ACIL CERRAHİ YÖNETİM

Turan Çayır, İsmail İçlek

Muş Devlet Hastanesi

Amaç: Verteks yerleşimli depresyon kranial fraktürler nadir görülmekle birlikte superior sagittal sinüs (SSS) yaralanması riski nedeniyle yaşamı tehdit edici seyredebilir. Özellikle orta hat yerleşimli travmalarda venöz sinüs hasarı hızlı nörolojik kötüleşmeye yol açabilmektedir. Bu olgu sunumunda nadir bir travma mekanizmasına bağlı gelişen pediatrik verteks çökme fraktörü sunulmuştur.

Gereç ve Yöntemler: Dokuz yaşında erkek hasta okul bahçesinde başına buz sarkıtı düşmesi sonrası acil servise getirildi. Fizik muayenede verteks bölgesinde arkaya doğru belirgin çökme ve cilt bütünlüğünde bozulma mevcuttu. Başvuru anında bilinç düzeyi bozuk olan hastada oryantasyon ve kooperasyon değerlendirilemedi. Kranial BT incelemesinde verteks yerleşimli, orta hat uzanım gösteren depresyon kranial fraktür ve SSS üzerine bası oluşturan kemik fragmanları izlendi.

Bulgular: Klinik izlem sırasında bilinç düzeyinde hızlı gerileme gelişmesi üzerine hasta acil cerrahiye alındı. Perop parçalı çöken kemik yapılar uzaklaştırılarak kranial dekompresyon sağlandı. SSS üzerinde iki ayrı bölgede laserasyon ve aktif venöz kanama saptandı. Sinüs yaralanmaları rekonstrükte edilerek etkin hemostaz sağlandı. Postop yoğun bakım olmadığından üst merkez yoğun bakıma sevk edilen hasta postoperatif birinci günde ekstübe edilip Nörolojik muayenesinde motor veya kognitif defisit saptanmadığı öğrenildi. Klinik takiplerinde komplikasyon gelişmediği öğrenilen hasta postoperatif dördüncü günde şifa ile taburcu edildiği öğrenildi.

Sonuç: Verteks yerleşimli kranial fraktürler, SSS komşuluğu nedeniyle cerrahi açıdan yüksek riskli yaralanmalardır. Özellikle pediatrik olgularda elastik kemik yapısına rağmen gelişen depresyon fraktürleri sinüs kompresyonu ve venöz kanama ile hızlı klinik kötüleşmeye neden olabilir. Bu tür yaralanmalarda gecikmeden yapılan cerrahi dekompresyon ve kontrollü sinüs onarımı başarılı klinik sonuçların elde edilmesini sağlamaktadır. Sunulan olgu, nadir travma mekanizması ve sekelsiz klinik iyileşme ile verteks fraktürlerde erken cerrahi yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik kafa travması, Süperior sagittal sinüs yaralanması, Venöz sinüs onarımı

PS-8742 - Nöroonkolojik Cerrahi

NÜKS ORBİTAL DESMOİD TÜMÖR OLGUSU

Edip Rencüzoğulları, Sibel Sert, Mehmet Emre Yıldırım

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Desmoid tümör, fibroblastik kökenli, nadir görülen ve metastaz yapmamasına rağmen lokal invazyon potansiyeli yüksek olan bir yumuşak doku tümörüdür. Tüm yumuşak doku tümörlerinin yaklaşık %3'ünü oluşturur. Klinik bulgular tümörün yerleşimine ve çevre dokulara olan basısına bağlı olarak değişiklik gösterir. Seçilmiş olgularda cerrahi rezeksiyon temel tedavi seçeneğini oluşturmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: 44 yaşında erkek hasta 2 aydır diplopi, sağ gözde renklerde solma, yukarı ve içe bakış kısıtlılığı, periorbital ağrı şikayetleri ile başvuruyor. Hastanın ilk şikayetleri 2021 yılında başladıktan sonra 2'si transkraniyal, 6'sı transsefanoidal olmak üzere toplam 8 defa opere edilmiş. Patolojisi mezenkimal kökenli tümör olarak değerlendirilmiş. Kemo-terapi ve radyoterapi öyküsü yok. GKS15 sağ gözde yukarı bakış ve minimal içe bakış kısıtı mevcut harici nörolojik muayenesi ve kaba görmesi doğal. Görme alanı muayenesi doğal.

Bulgular: MR görüntülemelerinde sağ orbita superomedial komşuluğunda ekstrakonal alana uzanım gösteren yaklaşık 4cm yoğun heterojen kontrastlanan, lobüle konturlu kitle lezyonu görüldü. Hasta ameliyata alınarak sağ frontal kraniyotomi flebi açılarak epidural mesafede tümör ile karşılaşıldı. Kitle near total rezeke edildi. Postoperatif muayenesinde değişiklik olmadı. Postoperatif MR görüntülemesinde sağ orbitada süperomedial ekstrakonal mesafede şüpheli rezidü görüldü.

Sonuç: Desmoid tümör, lokal invazyon potansiyeli ve yüksek rekürrens oranı olması nedeniyle semptomatik, progresif veya fonksiyon kaybına yol açan olgularda cerrahi rezeksiyon temel tedavi seçeneğidir. Negatif cerrahi sınır elde edilmesi rekürrens riskini azaltmada önemli olup, tümörün anatomik yerleşimi nedeniyle her zaman mümkün olmayabilir. Cerrahi sınır pozitifliği veya rezeksiyonun mümkün olmadığı durumlarda radyoterapi lokal kontrolü artırabilir. Bu nedenle cerrahi sonrası yakın klinik ve radyolojik takip büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Desmoid tümör, orbital tümör

PS-8748 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

ANTERİOR ODONTOİD VİDA FİKSASYONU İLE TİP II ODONTOİD FRAKTÜR TEDAVİSİ

Melih Utku Özcan, Medetbek Kockhorov, Yavuz Erdem

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Odontoid kırıkları, servikal vertebra travmaları içerisinde sık görülen fraktürlerdir ve özellikle yaşlı popülasyonda artan insidansa sahiptir. Odontoid fraktür sınıflamasında Tip II kırıklar, dens tabanında yer alması ve kanlanmanın zayıf olması nedeniyle non-union riski en yüksek olan gruptur. Anterior vida fiksasyonu, C1–C2 rotasyonel hareketini koruması, direkt osteosentez sağlaması, yüksek kaynama oranları nedeniyle uygun seçilmiş hastalarda etkili bir cerrahi yöntemdir. Çalışmanın amacı, Tip II odontoid fraktürlerinde uygulanan anterior vida fiksasyonunun klinik ve radyolojik sonuçlarını değerlendirmek; kaynama oranı, komplikasyon profili ve servikal hareket açıklığının korunması açısından yöntemin etkinliğini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntemler: 20 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası sonrası acil servise başvuru yaptı. Hastanın çekilen servikal bilgisayarlı tomografisinde (BT) tip2 odontoid fraktür saptanması üzere yoğun bakım ünitesine yatırılı yapıldı.

Bulgular: Hastanın yatış muayenesinde nörolojik muayenesi doğal, motor defisit ve patolojik refleks yok olarak değerlendirildi. Çekilen servikal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) ve servikal BT de tip 2 odontoid fraktür saptanması üzere anteriordan odontoid vida fiksasyonu planlanmak üzere hasta ameliyata alındı. C3 korpus anterior ust ucu drillenerek korpektomi yapıldı. Kirschner teli matkap ile orta hatta c2 anterior alt and plateinden, c2 tipi hedeflenerek gönderildi. Daha sonra kirschner

teli kilavuz olarak kullanılarak anterior odontoid vidası gönderildi. Postoperatif 3. gününde nörolojik muayenesinde gerileme olmayan hasta taburcu edildi. Hastaya 21 gün philadelphia boyunluk ve sonrasında da soft boyunluk kullanması önerildi.

Sonuç: Odontoid fraktür Tip II olgularında anterior vida fiksasyonu, kırık hattında direkt osteosentez sağlayarak yüksek füzyon oranı elde edilmesine olanak tanır. Posterior füzyon yöntemlerine kıyasla C1–C2 rotasyonel hareketini koruması, daha az kas diseksiyonu gerektirmesi, fizyolojik stabilite sağlaması cerrahinin başlıca avantajlarıdır.

Anahtar Sözcükler: Tip 2 odontoid fraktür, Odontoid fraktürde anterior vida fiksasyonu, Odontoid fraktür cerrahisi

PS-8795 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

RIGHT L5–S1 FAR LATERAL DISC HERNIATION PRESENTING WITH ACUTE MOTOR DEFICIT

Erhan Toprak¹, Duygu Dereli², Muhammed Çağrı Görgeç²

¹Kayseri City Hospital

²Sivas Numune Hospital

Aim: Far lateral lumbar disc herniations (FLLDH) account for 2–4% of lumbar disc herniations and are uncommon at L5–S1. Compression of the exiting L5 nerve root within the foramen may cause severe radiculopathy and motor deficit. At this level, the surgical corridor is limited by a high iliac crest, short distance between the L5 transverse process and sacral ala, broad pars interarticularis, and lateral iliac obstruction. Although transforaminal endoscopic discectomy is a minimally invasive option, iliac crest anatomy may restrict access and increase technical difficulty.

Material and Methods: A 50-year-old woman presented with severe right leg pain (VAS 9/10) and acute dorsiflexion weakness of 24-hour duration. Neurological examination confirmed L5 root deficit. MRI demonstrated a right L5–S1 far lateral disc herniation compressing the exiting L5 nerve root (Figure 1–2).

Results: Under general anesthesia in the prone position, a limited paramedian approach was performed after fluoroscopic level confirmation. Minimal bone removal allowed exposure of the exiting L5 root while preserving stability. The root was identified early and protected. Far lateral and foraminal disc fragments were removed microscopically without medial facetectomy.

Conclusion: Adicular pain resolved immediately (VAS 0–1/10). Motor weakness improved postoperatively. No complications occurred. L5–S1 FLLDH, although rare, requires early recognition. Microsurgical paramedian decompression allows safe visualization of the exiting root and preservation of stability, facilitating rapid neurological recovery. While transforaminal endoscopic discectomy is minimally invasive, it may be technically challenging at L5–S1 due to a high iliac crest and limited working space; therefore, surgical strategy should be individualized.

Keywords: Far lateral disc herniation, Microsurgical decompression, Exiting nerve root

PS-8838 - Pediatrik Nöroşirürji

LİTERATÜR TARAMASI EŞLİĞİNDE, EWİNG SARKOMUNA BAĞLI SPONTAN EPİDURAL HEMATOM OLGUSU

Burak Yürük, Mehmet Özer

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Niğde

Amaç: Ewing sarkomu çocukluk ve adolesan dönemde görülen agresif küçük yuvarlak hücreli bir kemik tümörüdür. En sık uzun kemiklerde yerleşmekle birlikte nadiren kranial kemik tutulumu gösterebilir. Spontan epidural hematoma genellikle travma ile ilişkilidir; malign kemik lezyonlarına sekonder gelişimi oldukça nadirdir. Bu çalışmada, kranial kemik tutulumu olan Ewing sarkomlu bir olguda travma öyküsü olmaksızın gelişen bilateral epidural hematomun klinik ve radyolojik özelliklerinin sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: 2023 yılında Ewing sarkomu tanısı almış ve kemo-terapi ile radyoterapi tedavisi görmüş 13 yaşında kız hasta, travma öyküsü olmaksızın baş ağrısı şikâyetiyle başvurdu. Beyin bilgisayarlı tomografisinde verteks düzeyinde bilateral parietal kemiklerde litik lezyonlar ve bu lezyonlara komşu sağda en kalın yerinde 5 mm, solda en kalın yerinde 9 mm kalınlıkta epidural hematoma saptandı. Glasgow Koma Skalası 15 olan ve nörolojik defisiti bulunmayan hasta izlem amaçlı yatırıldı. Kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme bulguları parietal kemik lezyonlarının Ewing sarkomu ile uyumlu olduğunu gösterdi. Hematolojik parametreler ve klinik durum göz önünde bulundurularak konservatif tedavi planlandı.

Bulgular: Beş günlük klinik izlem süresince nörolojik kötüleşme gözlenmedi. Kontrol görüntülemelerde epidural hematoma boyutlarında belirgin gerileme izlendi. Birinci ay kontrolünde bilateral epidural hematomun tamamen rezorbe olduğu saptandı.

Sonuç: Kranial kemik tutulumu olan Ewing sarkomu olgularında travma öyküsü olmaksızın epidural hematoma gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Klinik olarak stabil ve nörolojik defisiti olmayan seçilmiş hastalarda konservatif yaklaşım güvenli ve etkili bir tedavi seçeneği olabilir.

Anahtar Sözcükler: Ewing sarkomu, spontan epidural hematoma, kranial kemik tutulumu, çocukluk çağı

PS-8856 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

ERİŞKİN YAŞTA SEMPTOMATİK LİPMYELOMENİNGOSEL: OLGU SUNUMU

Abdurrahman Çetin, Feyzullah Erdoğan, Mehmet Asım Altundağ, Akif Osman Doğan, Remzi Zengin, Abdurrahman Çimen, Ömer Dedeoğlu, Doğan Yıldız

SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Lipomyelomeningosel (LMM), subkutanöz lipom dokusunun lumbodorsal fasya ve orta hat kemik defekti aracılığıyla dura ve nöral dokulara infiltre olmasıyla karakterize, kapalı spina bifida tiplerinden biridir. Adında “myelomeningosel” ifadesi yer almasına rağmen, klasik anlamda nöral doku herniasyonundan ziyade lipomatöz dokunun nöral yapılarla invazyonu söz konusudur. Genellikle konus medullaris düzeyinde yerleşir ve gergin omurilik sendromuna bağlı klinik bulgularla ortaya çıkar. Bu

olgusu sunumunda erişkin yaşta semptomatik LMM olgusunun klinik, radyolojik ve cerrahi özelliklerinin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: 20 yaşında kadın hasta, bel ve sol ayakta ağrı ile idrar inkontinansı şikâyetleriyle polikliniğe başvurdu. Fizik muayenede dört ekstremitte hareketli olup motor ve duyu defisiti saptanmadı. Lomber manyetik rezonans görüntülemesinde spinal kordun L5 vertebra düzeyinde sonlandığı (tethered kord), spinal kordda diastomatomyeli varlığı, posterior L5-S1 seviyesinde füzyon defekti ve bu alanda yağ doku ile ilişkili myelomeningoseal görünümü izlendi.

Bulgular: Hasta cerrahi olarak opere edildi; lipomatöz doku eksize edildi, spinal kord serbestleştirildi ve dural defekt kapatıldı. Postoperatif takiplerde genel durumu iyi, motor ve duyu muayenesi normaldi. İdrar inkontinansı tamamen geriledi. Hasta mobilize edilerek medikal tedavisi tamamlandı ve taburcu edildi. Histopatolojik incelemede malignite saptanmadı, lezyon lipom ile uyumlu bulundu.

Sonuç: Lipomyelomeningoseal erişkin yaşta nadir görülmekle birlikte, bel ağrısı ve üriner semptomlarla başvuran hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Cerrahi tedavi, uygun olgularda klinik iyileşme açısından etkilidir.

Anahtar Sözcükler: Lipomyelomeningoseal, kapalı spina bifida, tethered kord

PS-8944 - Pediatrik Nöroşirürji

ÜÇÜNCÜ VENTRİKÜL YERLEŞİMLİ EPENDİMOM VAKASI

Sida Doğan, Mehmet Erdem

S.B.Ü. Van Bölge ve Eğitim Araştırma Hastanesi, Van

Amaç: Ependimomlar, ventriküler sistemi döşeyen ependimal hücrelerden köken alan tümörlerdir ve çocukluk çağı santral sinir sistemi tümörleri arasında önemli bir yer tutar. Posterior fossa yerleşimi daha sık görülmekle birlikte, üçüncü ventrikül yerleşimi daha nadirdir. Üçüncü ventrikül lokalizasyondaki kitleler beyin omurilik sıvısı (BOS) dolaşımını bozarak hidrosefaliye ve artmış kafa içi basınç bulgularına yol açabilmektedir.

Gereç ve Yöntemler: Yirmi aylık kız olgu, başlangıçta günde 3-4 kez görülen zamanla azalan başvuru sırasında günde bir kez olan kusma şikâyetiyle acil servimize başvurdu. Kusmaların tamamının beslenme sonrasında meydana geldiği; ateş, burun akıntısı, öksürük veya ishal öyküsü yoktu. Bununla birlikte hastanın sürekli huzursuz olduğu aile tarafından ifade edildi.

Bulgular: Yaklaşık bir yıldır bağımsız yürüyebilen hastanın son bir ay içerisinde yürümesi gerilemiş ve belirgin huzursuzluğu başlamıştı. Uzun kusma ve nörolojik gerileme bulguları nedeniyle yapılan kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) üçüncü ventrikül lokalizasyonunda yaklaşık 5 x 3, 5 cm boyutlarında, heterojen yapıda kontrast tutulumu olan kitle lezyonu saptandı. Lezyon BOS akımını obstrükte etmiş ve buna bağlı hidrosefali gelişmişti.

Sonuç: Hasta cerrahi tedaviye alındı. Sağ Kocher noktasından transkortikal yaklaşımla sağ lateral ventriküle girilerek kitle eksize edildi. Postoperatif erken dönemde çekilen kontrastlı kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde rezidüel tümör dokusu saptanmadığı ve gross total rezeksiyon sağlandığı raporlandı. Histopatolojik inceleme sonucunda tümörün Ependimom (Grade 3) olduğu raporlandı.

Anahtar Sözcükler: Ependimom, Üçüncü Ventrikül

PS-8976 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

NADİR OLGU SUNUMU - GEÇİRİLMİŞ TRAVMAYA SEKONDER C1-2 SEVİYESİNDE SPİNAL KORDA BASI YAPAN OSTEOFİT

Sezai Alp Yılmaz, Musa Canan, Ali Serdar Oğuzoğlu, Rifat Gökçe, Nilgün Şenol, Ayşenur Turhan

Süleyman Demirel Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Travmatik atlantookspitalfraktür, nadir görülen ancak genellikle ölümcül yaralanmadır. Servikalomurga yaralanmaları şumekanizmalardan birkaçının kombinasyonu sonucu oluşur;aksiyal yüklenme, fleksiyon, ekstansiyon, rotasyon, lateraleğilme, distraksiyon. Bubölge yaralanmaları instabil kırıklar, listezis ve/veya spinal kord hasarı ile sonuçlanabilir. C1fraktürü açık açık densgraflerinde tanınabilir. Bu olgu sunumunda geçirilmiş posttravma C1fraktürü olan hasta incelenmiştir.

Gereç ve Yöntemler: 30yıl önce AİTK olan 63yaş kadın hasta son 1se-nedir boyun ağrısı boynu sola çevirirken zorlanma, hareket kısıtlılığı şikâyetiyle başvurdu. Servikalomurga tomografisinde, C1vertebra düzeyi densaxis posteriorunda spinal kanal içerisinde, spinal kord sol taraftan basılan sagittalkesitlerde yapılan ölçümde yaklaşık 10x12mm boyutta ölçülen kortikoossifiye-kalsifik görünüm izlenmiştir. Bununla birlikte, atlanto-oksipital bölgedeki eklemlerinde instabilite görülmedi, C2-C3 füze olarak görüldü. Hastanın nörolojik muayenesinde üst-alt ekstremitelerde motor-duyu defisiti, patolojikrefleksi yoktu ancak hastanın boyun sola rotasyon hareketinde kısıtlılık izlendi.

Bulgular: Üstservikal omurgatravmaları nadirken, akut dönemde yüksek mortalite ve uzundönemde geç ortaya çıkan dejeneratif komplikasyonlarla ilişkilidir. Özellikle atlanto-oksipital ve atlantoaksiyal bölgedeki ligamentöz-kemik yapılar da oluşan subklinik hasarlar, yıllar içerisinde osteofit formasyonu-ossifikasyonla sonuçlanabilmektedir. Literatürde, akut dönemde tanı almayan veya cerrahi olarak stabilize edilmeyen üstservikal travmalar sonrası, uzun yıllar sonra spinal kanal darlığı ve myelopati gelişebileceği bildirilmiştir. Karşılaştığımız vakada, yaklaşık 30yıl önce geçirilmiş travmaya sekonder C1-C2 düzeyinde densaxis posteriorunda spinal korda bası yapan kortikoossifiye lezyon saptanmıştır. Bulgular, travmaya bağlı kronik mikroinstabilitenin ve anormal yük dağılımının geç dönem dejeneratif değişikliklerde önemli rol oynadığını düşündürmektedir. Hastada belirgin nörolojik defisit olmamasına rağmen boyun ağrısı ve rotasyon kısıtlılığı bulunması, üstservikal lezyonların uzun süre asemptomatik seyredebildiğini ve semptomların çoğunlukla mekanik kaynaklarla ortaya çıktığını göstermektedir. Bu nedenle uzak travma öyküsü bulunan hastalarda, özellikle ilerleyici boyuna ağrısı ve hareket kısıtlılığı varlığında, geç dönem posttravmatik patolojiler ayırıcı tanıda mutlaka değerlendirilmelidir.

Sonuç: Geçirilmiş üstservikal travmalar, akut dönemde ciddi bulgu ver-mese dahi, uzun vadede osteofit oluşumu ve spinal kord basısıyla sonuçlanabilmektedir. Bu olgu, C1-C2 seviyesinde gelişen posttravmatik osteofit lezyonların, yıllar sonra klinik semptomlara yol açabileceğini göstermektedir. Uzak travma öyküsü olan ve boyun ağrısı veya hareket kısıtlılığıyla başvuran hastalarda, üstservikal bölgeyi içerecek şekilde ayrıntılı radyolojik değerlendirme yapılması, olası nörolojik komplikasyonların erkentani ve önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Üst servikal travma, C1-C2 osteofiti, Posttravmatik ossifikasyon, Spinal kord basısı

PS-8992 - Nöroonkolojik Cerrahi

MAJÖR CERRAHİYE SEKONDER GELİŞEN REKÜRREN İMMÜN TROMBOSİTOPENİ: PERİOPERATİF İMMÜN DİSREGÜLASYONUN NADİR BİR YANSIMASI**Harun Emül¹, Ferhat Arslan², İsmail İçlek³, Utku Koray Aslan¹, Ramazan Paşahan¹**¹İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi²Turgut Özal Üniversitesi Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi³Muş Devlet Hastanesi

Amaç: Majör cerrahi girişimler sonrası gelişen trombositopeni sıklıkla kan kaybı, hemodilüsyon, enfeksiyon veya tüketim koagülopatisine bağlanır. Ancak cerrahiye sekonder immün trombositopeni (ITP) nadir bildirilen bir durumdur. Bu olguda, tekrarlayan nöroşirürjik ve ortopedik cerrahi girişimler sonrası gelişen rekürren immün trombositopeni tablosunu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: 56 yaşında erkek hasta, frontal yerleşimli intrakraniyal kitle nüksü nedeniyle toplam üç kez opere edildi. Patoloji sonucu Yüksek Dereceli Glial Tümör, Diffüz glioma, IDH wild-type, DSÖ histolojik derece 3 ile uyumlu olarak gelmiştir. Her cerrahi sonrası erken postoperatif dönemde trombositopeni ve eşlik eden lökopeni gelişti. Özgeçmişinde, bir yıl önce asetabulum fraktürü nedeniyle opere edildiği ve benzer hematolojik tablo yaşadığı öğrenildi. Hematolojik incelemede periferik yaymada %80 parçalı, %15 lenfosit, %5 monosit; normokrom-normositer eritrositler ve iri trombositler izlendi. Fibrinojen düzeyleri takiplerde sınırdan yüksek (~500 mg/dl) seyretti. Miyelodisplastik sendrom, kemik iliği yetmezliği ve genetik anomaliler açısından yapılan ileri tetkiklerde anlamlı patoloji saptanmadı.

Bulgular: Klinik tablo, diğer nedenler dışlandıktan sonra majör cerrahiye sekonder gelişen immün trombositopeni olarak değerlendirildi. Steroid ve intravenöz immünglobulin (IVIg) tedavisi sonrası trombosit ve lökosit değerlerinde hızlı düzelme sağlandı ve hematolojik remisyonda edildi. Her majör cerrahi sonrası benzer tablonun tekrarlaması immün mekanizmayı destekledi.

Sonuç: Cerrahi sonrası gelişen açıklanamayan trombositopeni olgularında immün trombositopeni ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Olgumuz nüks intrakraniyal tümör cerrahi sonrasında her defasında trombositopeni tablosuyla karşılaşılması hem cerrahinin hem post operatif tedavi yönetimini negatif yönde etkileyen majör bir sorun olması nedeniyle dikkatimizi çekmiştir. Erken tanı ve immünmodülatör tedavi ile komplikasyon riski azaltılabilir. Bu olgu, cerrahi stresin tetikleyebileceği nadir bir immün hematolojik yanıtı göstermesi açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Trombositopeni, Rekürren, Glioblastoma, İmmün, Major Cerrahi Stres

PS-9022 - Diğer

DEKOMPRESİF KRANİOTOMİ KEMİK FLEBİN BATINA GÖMÜLMESİ SONRASI GELİŞEN YAĞ NEKROZU**Utku Koray Aslan¹, Harun Emül¹, İsmail İçlek², Durmuş Emre Karatoprak¹**¹İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi²Muş Devlet Hastanesi

Amaç: Dekompresif kraniyektomi sonrası çıkarılan kemik flebin, kraniyoplasti zamanına kadar batin cilt altına yerleştirilmesi yaygın ve güvenilir bir yöntemdir. Ancak bu uygulamaya bağlı nadir komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu çalışmada, travma sonrası epidural ve subdural hematoma nedeniyle opere edilen ve kemik flebi batin sağ alt kadrana yerleştirilen bir hastada gelişen aseptik yağ nekrozu olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: 32 yaşında erkek hasta, yüksekten düşme sonrası akut epidural ve subdural hematoma nedeniyle acil şartlarda opere edildi. Hastaya dekompresif kraniyektomi uygulandı ve çıkarılan kemik flep batin sağ alt kadranda fasya üzerine yerleştirildi. Postoperatif takipte nörolojik durumu stabil seyreden hastanın 14. günde kraniyektomi ve abdominal insizyon sütürleri alındı. Sütür alımı sonrası abdominal insizyon hattından akıntı gelişmesi üzerine hasta tekrar opere edildi. Batin eksplorasyonunda kemik flebin altında yağ nekrozu ile uyumlu doku değişiklikleri gözlemlendi. Nekrotik yağ dokusu debride edilerek kültür örnekleri alındı.

Bulgular: Alınan kültür örneklerinde herhangi bir mikrobiyal üreme saptanmadı. Hastada sistemik enfeksiyon bulgusu gözlemlenmedi. Laboratuvar parametrelerinde belirgin enfeksiyon göstergesi yoktu. Klinik tablo aseptik yağ nekrozu ile uyumlu olarak değerlendirildi. Cerrahi debridman sonrası hastanın yara yeri sorunu geriledi ve takiplerinde ek komplikasyon izlenmedi.

Sonuç: Dekompresif kraniyektomi sonrası kemik flebin batin cilt altına yerleştirilmesi güvenli bir yöntem olmakla birlikte nadir de olsa aseptik yağ nekrozu gibi komplikasyonlara yol açabilir. Abdominal insizyon yerinde gelişen akıntı her zaman enfeksiyon olarak değerlendirilmemelidir; ayırıcı tanıda yağ nekrozu da düşünülmelidir. Erken cerrahi eksplorasyon ve uygun debridman ile başarılı sonuçlar elde edilebilir. Bu olgu, batin içi kemik flep saklanmasıyla ilgili nadir görülen komplikasyonlara dikkat çekmesi açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Kraniyektomi, Epidural, Fasia, Yağ Nekrozu

PS-9024 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

KEMİK YAPAN DEV HÜCRELİ LEZYON EKŞİZYONUNDAN 2 YIL SONRA CERRAHİ UYGULANAN ALANDAKİ GÜNCEL DURUM**Murat Can Sağlam, Fatih Yavuz, Ahmet Küçük**

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Spinal cerrahide laminektomi sonrası rezeke edilen kemik dokunun spontan olarak yeniden oluşması (reformasyon), literatürde nadir rastlanan bir durumdur. Bu posterde, C3 vertebra sol laminektomideki "kemik yapan dev hücreli lezyon" nedeniyle total laminektomi ve stabilizasyon uygulanan bir olguda, postoperatif 2. yılda saptanan tam kat kemik reformasyonunu ve klinik süreci sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Klinik Başvuru: Birkaç aydır devam eden boyun ve sağ kol ağrısı şikayetiyle başvuran hastanın radyolojik tetkiklerinde C3 vertebra sol laminektomideki extradural yerleşimli lezyon saptandı. Cerrahi Teknik: Hastaya posterior yaklaşımla C2-3-4 posterior pedikül vidası ve rod sistemi ile stabilizasyon sağlandı. Ardından C3 sol laminektomisi uygulanarak lezyon total olarak eksize edildi. Patolojik Analiz: İncelemede dokuda dev hücreler, monomorfik hücreler ve çevrede reaktif yeni kemik oluşum alanları raporlandı. Ayırıcı tanıda Brown tümörü, Dev Hücreli Tümör ve solid anevrizmal kemik kisti (AKK) üzerinde duruldu; parathormon düzeyleri ile klinik korelasyon önerildi.

Bulgular: Postoperatif Erken Dönem: Ameliyat sonrası 1. gün çekilen kontrol BT ve damar analizinde, C3 sol laminektomi defekti ve enstrümantasyonun stabil olduğu görüldü. Hastanın preoperatif ağrıları geriledi ve nörolojik defisit gözlenmedi. Postoperatif Geç Dönem: Cerrahi sonrası rutin takiplere devam edilen hastanın 2. yıl kontrol BT görüntülemesinde, rezeke edilen C3 sol laminektomisinin anatomik olarak tamamen reforme olduğu tespit edildi.

Sonuç: Laminektomi sonrası kemik reformasyonu, özellikle pediatrik popülasyonda bildirilmiş olsa da erişkinlerde daha nadirdir. Bu olguda spontan reformasyonun; Enstrümantasyon sayesinde cerrahi alanda sağlanan mekanik stabilite, Lezyonun osteoblastik aktivite karakterindeki patolojik doğası, Periostun korunmuş olması gibi faktörlerin birleşimiyle gerçekleştiği düşünülmektedir. Sonuç olarak, spinal tümör cerrahisi sonrası radyolojik takiplerde sadece nüks değil, bu tip beklenmedik anatomik iyileşmelerin de izlenebilmesi cerrahi başarının uzun dönemli göstergesidir.

Anahtar Sözcükler: Reformasyon, spinal, laminektomi, extradural kitle

PS-9036 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

LOMBER BÖLGEDE DEV BOYUTLU DUKTAL EKTAZİ: NADİR BİR OLGU

Mehmet Özer, Burak Yürük

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Niğde

Amaç: Perinöral kistler (Tarlov kistleri), spinal sinir kökü kılıfının BOS ile dolu kistik genişlemeleri olup en sık sakral bölgede görülür; lomber yerleşim daha nadirdir. Çoğu asemptomatik olmakla birlikte, büyük boyutlara ulaştığında kemik destrüksiyonu ve radikülopatiye yol açabilir. Bu olguda, dev boyutlu lomber duktal ektazinin klinik ve radyolojik özelliklerinin sunulması ve yönetim yaklaşımının tartışılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Kırk altı yaşında kadın hasta bel ağrısı şikâyetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde defisit saptanmadı; inkontinans ve nörojenik kladikasyon tariflemeydi. Düz bacak kaldırma ve femoral germe testleri bilateral negatifti. Lomber manyetik rezonans görüntülemesinde sol L2-3-4-5 foramenlerini genişleten, sol L3 ve L4 vertebra korpuslarında destrüksiyon oluşturan, sol L3-4 pediküllerini ve korpusun yaklaşık üçte birini silen, sol psoas kasını anteriora deplase eden yaklaşık 72x52 mm boyutlarında duktal ektazi saptandı. Lomber bilgisayarlı tomografi ile kemik yapılar ayrıntılı olarak değerlendirildi. Hastanın iki yıl önceki MR incelemesinde lezyonun benzer boyutlarda olduğu görüldü.

Bulgular: Lezyonun dev boyutlu olmasına ve belirgin kemik destrüksiyonu oluşturmalarına rağmen hastada nörolojik defisit saptanmadı. Hastada radikülopati bulguları saptanmadı. Poliklinik izlemine alındı.

Sonuç: Lomber yerleşimli dev duktal ektaziler nadir olup, lezyon boyutu ile klinik semptomlar her zaman paralellik göstermeyebilir. Belirgin kemik destrüksiyonuna rağmen nörolojik stabilite varlığında konservatif yaklaşım uygun alternatif bir seçenek olabilir. Klinik ve radyolojik yakın takip önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Tarlov kisti, lomber duktal ektazi, dev perinöral kist

PS-9088 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

DÜŞÜK AYAK HER ZAMAN DİSK HERNİSİ DEĞİLDİR: LOMBER DİSK HERNİSİNİ TAKLİT EDEN ANTERİOR TİBİAL ARTER OKLÜZYONU

Fırat Yıldız, Muhammed Hakçı

Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Düşük ayak bulgusu ile birlikte seyreden radiküler bacak ağrısı, çoğunlukla lomber disk hernisi ile ilişkilendirilmekte ve cerrahi planlama bu doğrultuda yapılmaktadır. Ancak periferik arter oklüzyonları nadiren benzer nörolojik defisitlerle bulgu vererek tanısız yanılsamaya yol açabilir. Bu olguda, lomber disk hernisi ön tanısı ile değerlendirilen ancak izole anterior tibial arter oklüzyonu saptanan bir hastanın sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Altmış dokuz yaşında, insülin bağımlı diyabet öyküsü bulunan ve aspirin kullanan erkek hasta, bir aydır süren bel ağrısı, sol bacakta radiküler tarzda ağrı ve ilerleyici güçsüzlük yakınmaları ile başvurdu. Nörolojik muayenede sol ayak bileği dorsifleksiyonu 2/5 olarak değerlendirildi ve düz bacak kaldırma testi solda 60 derecede pozitif. Torakal ve lomber manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) L1 vertebra eski çökme fraktürü ve aynı seviyede kifotik açılma izlendi. Yaygın dejeneratif omurgada multiple santral disk protrüzyonları olmakla beraber hastanın kliniğini açıklar mutlak nöroşirürjikal patoloji saptanmadı.

Bulgular: Ayrıntılı periferik fizik muayenede sol alt ekstremitte distalinde soğukluk, solukluk ve kapiller dolum gecikmesi dikkati çekti. Bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografide sol anterior tibial arterde totale yakın oklüzyon izlendi. Hasta kardiyovasküler cerrahi tarafından acil endovasküler girişim ile başarılı şekilde tedavi edildi. Hasta semptomları gerileyerek şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Bu olgu, düşük ayak etiyojisinde yalnızca nörojenik nedenlere odaklanmanın ciddi tanısız hatalara yol açabileceğini göstermektedir. Nörolojik defisit ile radyolojik bulgular arasında uyumsuzluk bulunan hastalarda periferik vasküler sistem mutlaka değerlendirilmelidir. Erken tanı, başarısız bel cerrahisi sendromunu önleyerek ekstremitte kaybı riskini azaltabilir. Bu nedenle, nöroşirürji pratiğinde vasküler patolojiler kritik bir ayırıcı tanı olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Düşük Ayak, Vasküler Kladikasyon

PS-9141 - Nörovasküler Cerrahi

TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN DEV TROMBOZE PAROFTALMİK İCA ANEVİZMASI: CERRAHİ STRATEJİYLE BAŞARI

Ahmet Tuğrul Yaralı, Burak Özdemir, Ahmet Güngör, Recep Başaran
Sancaktepe Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Paroftalmik yerleşimli dev tromboze internal serebral arter anevrizmaları; kitle etkisi, tromboz yükü ve klipeleme zorlukları nedeniyle yüksek riskli lezyonlardır. Bu olgu sunumunda, dev tromboze paroftalmik İCA anevrizmasının mikrocerrahi yöntemle kliplenip eksize edilmesinin klinik ve radyolojik sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: 48 yaş bilinen ek hastalığı bulunmayan erkek hasta; bilinç bulanıklığı ve senkop şikâyeti ile acile başvurdu. Kranial BT'de yaklaşık 7 cm'ye ulaşan heterojen kontürde dev tromboze anevrizma ile uyumlu görünüm saptandı. Tanısal amaçla BT anjiyografi ve DSA yapıldı.

di. DSA'da sol ICA enjeksiyonunda, superiora oryante, tromboze komponentleri bulunan; 6 mm boyunlu, paroftalmik supraklinoid segment yerleşimli sakküler ICA anevrizması izlendi. Hasta mikrocerrahi yöntemle pterional yaklaşımla opere edildi ; kontrollü olarak dome üzerinde mini arteriotomi yapılarak ultrasonik aspiratör yardımı ile intraluminal trombus boşaltıldı ve lezyon dekomprese edildikten sonra optik sinir ve ICA ortaya kondu. proksimal kontrol için intradural anterior klinoidektomi yapıldı ve falsiform ligaman açılarak optik sinir serbestlendi. Anevrizma boynu tek klipe kliplendi; ardından anevrizma eksize edildi.

Bulgular: İntraoperatif ve erken postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi. Postoperatif izlemde yeni nörolojik defisit saptanmadı. Hasta postoperatif 14. günde nörolojik defisiti olmadan taburcu edildi. 1.5 ay sonra yapılan kontrol dsa da anevrizmada nüks- rezidü saptanmadı.

Sonuç: Dev tromboze paraoftalmik ICA anevrizmalarında, kontrollü mini-arteriyotomi uygulanması; olası erken intraoperatif rüptür durumunda arteriotomi hattının kliplenerek kanamanın hızla kontrol altına alınmasına olanak sağlayabilir. Trombus eksizyonu ile anevrizma kitlesinde dekompresyon sağlanırken, lümen içi trombus çıkarmasının son aşamalarına doğru gelişen beyin relaksasyonu sonrasında anterior klinoidektomi yapılarak proksimal kontrolün elde edilmesi, güvenli cerrahi açısından etkili bir yöntem olarak gösterilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Paroftalmik ICA anevrizması, dev tromboze Ica anevrizması

PS-9158 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SPİNAL BRUCELLA ENFEKSİYON HASTALARININ TAKİP VE TEDAVİSİ

Salim Katar

Balıkesir Üniversitesi

Amaç: Brucella vertebral enfeksiyonlarının demografik ve klinik özelliklerini özetlemek.

Gereç ve Yöntemler: 2020-2025 yılları arasında kliniğimize takip ve tedavisi yapılan ; Vakaların yaş, cinsiyet, lokalizasyon, enfeksiyon tipi, cerrahi müdahale varlığı ve antibiyotik (AB) tedavi süresi gibi değişkenler üzerinden tanımlayıcı analiz.

Bulgular: Toplam vaka sayısı: 9 Cinsiyet dağılımı: 5 erkek, 4 kadın Yaş aralığı: 31-72 y IEnfeksiyon tipleri ve klinik bulgular: Spondilodiskit, spondilodiskit+epidural abse, diskit, spondilit, epidural abse, abse drenaj gerektiren durumlar Cerrahi yaklaşımlar ve, uygulanmış AB (antibiyotik) süresi: 3 ay ile 14 ay arasında değişen süreler; Enfeksiyon etkeni: primer Brucella enfeksiyonu

Sonuç: Epidural abse drenajı, dekompresyon, debridman ve stabilizasyon gibi cerrahi yaklaşımlar, nörolojik durumun düzeltilmesi açısından kritiktir. Cerrahi müdahale gerekliliği, hastanın klinik tabloları, radyolojik bulguları ve absenin büyüklüğüyle ilişkilidir. Ancak tüm vakalarda cerrahiye başvurulması gerekmediği de gözlemlenmiştir; kararın hastanın nörolojik durumuna ve absenin progresyona olan riske dayanarak bireyselleştirildiği görülmektedir. AB tedavi süreleri Kısa süreli tedaviler (yaklaşık 3 ay) ile uzun süreli tedaviler (yaklaşık 14 ay) arasında belirgin farklar bulunmaktadır. Uzun süreli tedaviler, yayılımın genişliği, drenaj gerekliliği ve hasta uyumu ile ilişkili olarak tercih edilebilmektedir. Bu durum, Brucella vertebral enfeksiyonlarında standartlaştırılmış tedavi sürelerinin

bulunmaması nedeniyle klinisyenlerin kararını zorlayabilir. Vakaların geniş yaş aralığı (31-72 yıl) ve farklı boyutlarda lokalizasyonlar (L5-S1, L4-S1, T11-T12, T6-T7 gibi) gösterdiği gibi, anatomik yerleşim tedavi yaklaşımını etkileyebilir. Çoklu spinal lezyonlar (ör. spondilodiskit + epidural abse), cerrahi ve konservatif yaklaşımların kombinasyonunu gerektirebilir. Brucella vertebral enfeksiyonlarında cerrahi müdahale kararları, epidural abse varlığı, nörolojik risk ve drenaj gerekliliğine dayanmaktadır. Tedavi planları, hastalığın yayılımı ve hastanın bağışıklık savunma durumu ile uyum sağlanarak uzun dönemli antibiyotik kombinasyonlarını içerecek şekilde kişiselleştirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Brucella, spondilodiskit

PS-9193 - Nörovasküler Cerrahi

HEMATOMU TAKLİT EDEN GEÇİRİLMİŞ İSKEMİK ENFARKT: TANISAL BİR TUZAK

Zeliha Bozan¹, Burak Yürük², Mustafa Yusuf Karadağlı¹, Süleyman Sevban Solmaz¹, Gülbeyaz Dağ¹

¹Gaziantep Şehir Hastanesi

²Niğde Ömer Halisdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Hemorajik lezyonlar bilgisayarlı tomografide çoğunlukla hiperdens görünüm sergileyen ve özellikle travma ile ilişkilendirilen patolojilerdir. Klinik pratikte subdural hematomlar, travma öyküsü ve lateralize nörolojik defisit varlığında ön tanı olarak sıklıkla düşünülür. Ancak kronik iskemik enfarkt alanları, özellikle kortikal atrofi ve ensefalomalazi ile birlikte olduğunda, kitle etkisi oluşturan subdural koleksiyon ya da intraparakimal hematom ile karışabilir. Bu durum, özellikle acil cerrahi müdahale planlanan hastalarda, yanlış cerrahi stratejiye yol açabilecek önemli bir tanısız tuzak oluşturur. Manyetik rezonans görüntüleme ayırıcı tanıda yol gösterici olsa da her zaman zaman kaybı olmaksızın uygulanamayabilir.

Gereç ve Yöntemler: Yetmiş dokuz yaşında erkek hasta, yaklaşık 3 hafta önce geçirdiği düşme sonrası sağ kolda artan güçsüzlük şikâyeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde geçirilmiş SVObulunan hastada sekel sol hemipleji mevcuttu ve muayenede sağ üst/alt ekstremita kas gücü 2/5 olarak değerlendirildi. Beyin BT incelemesinde solda kronik subdural hematom ile uyumlu hipodens koleksiyon izlenirken, sağ hemisferde hiperdens yer kaplayıcı lezyon saptandı.

Bulgular: Klinik ve radyolojik bulgular doğrultusunda hasta acil operasyona alındı. Soldaki subdural hematom drene edildi. Sağ taraftaki lezyon nedeniyle planlanan kraniotomi sırasında hematom ile uyumlu görünüm izlenmedi; bunun yerine parankim dokusuna benzer, peynirimsi kıvamda ve zayıf vaskülaritede bir yapı görüldü. Lezyondan patolojik inceleme için örnek alındı ve operasyon sonlandırıldı. Postoperatif dönemde temin edilen eski görüntülerde hastanın sağda malign orta serebral arter enfarktı geçirdiği ve mevcut radyolojik görünümün enfarkta sekonder gelişmiş kronik değişikliklere ait olduğu anlaşıldı. Patoloji raporu da bu bulguları destekledi.

Sonuç: Bu olgu, eski iskemik enfarkt alanlarının radyolojik olarak hematoma taklit edebileceğini ve özellikle acil cerrahi planlanan hastalarda ayrıntılı anamnez ile önceki görüntülemelerin incelenmesinin tanısız doğruluğu artırarak gereksiz cerrahi girişimleri önleyebileceğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Kronik iskemik enfarkt; Subdural hematom; Tanısız tuzak; Bilgisayarlı tomografi; Ensefalomalazi

PS-9223 - Nöroonkolojik Cerrahi

T10 DÜZEYİNDE ATİPİK YERLEŞİMLİ SPİNAL CHORDOMA: OLGU SUNUMU**Furkan Fidan, Çınar Çelebioğlu***Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Kordomalar notokord artıklarından köken alan, nadir görülen ve lokal olarak agresif seyreden malign kemik tümörleridir. En sık sakrokoksigal bölge ve klivusta izlenirken mobil omurga tutulumu daha nadirdir; torakal yerleşim ise oldukça seyrektir. Torakal kordomalar, atipik lokalizasyonları ve nonspesifik semptomları nedeniyle tanısız güçlükler yaratır. Hastalar genellikle progresif aksiyel ağrı ile başvurur ve radyolojik olarak belirgin spinal kanal basısı olmasına rağmen erken dönemde nörolojik defisit izlenmeyebilir. Sunulan olguda da hastanın yürüme güçlüğü şikâyeti olmasına karşın objektif nörolojik defisit saptanmamıştır. Bu çalışmada T10 düzeyinde posterior eleman ağırlıklı tutulum gösteren nadir bir torakal spinal kordoma olgusunun klinik, radyolojik ve cerrahi özelliklerinin sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Elli dokuz yaşında kadın hasta progresif sırt ağrısı ve yürüme güçlüğü şikâyeti ile başvurdu. Nörolojik muayenede motor, duyu ve sfinkter fonksiyonları doğaldı. Manyetik rezonans görüntülemesinde T10 vertebra düzeyinde spinal kanala uzanan kitle lezyonu izlendi. Bilgisayarlı tomografide posterior elemanlarda destrüksiyon mevcuttu. Hastaya T10 total laminektomi, tümör rezeksiyonu ve T9-T11 posterior transpediküler enstrümantasyon uygulandı. Elde edilen materyal histopatolojik ve immünohistokimyasal olarak değerlendirildi.

Bulgular: Histopatolojik incelemede physaliphorous hücreler izlendi. İmmünohistokimyasal analizde brachyury, sitokeratin, EMA ve CAM 5.2 pozitif; S-100 fokal pozitif bulundu. INI-1 ekspresyon kaybı saptanmadı. Bulgular konvansiyonel chordoma ile uyumluydu. Postoperatif dönemde hastada ek nörolojik defisit gelişmedi, klinik takip sonrası postop 2. günde taburcu edildi. Hastaya postop PET yapıldı. PET sonucunda malignite bulgusuna rastlanılmadı.

Sonuç: Torakal spinal kordomalar çok nadir görülür ve posterior eleman ağırlıklı tutulum kordoma için alışılmadık bir paterndir. Bu nedenle metastaz ve diğer primer vertebra tümörleri ile karışabilir. Cerrahi rezeksiyon temel tedavi yaklaşımıdır. Uzun dönem radyolojik takip önerilir.

Anahtar Sözcükler: Spinal tumors, chordoma, spinal metastases

PS-9234 - Diğer

NÖROŞİRÜRJİKAL GİRİŞİMLER SONRASI GELİŞEN UZAK SEREBELLAR HEMORAJİ: ÜÇ OLGULUK SERİ**İrem Karaboğa, Hüseyin Mert Çerçi, Cihan İşler, Mustafa Onur Ulu, Mustafa Uzan***İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı*

Amaç: Uzak serebellar hemoraji(USH), çoğunlukla supratentoryal nadiren spinal cerrahiler sonrası bildirilen ve ciddi sonuçlara yol açabilen bir komplikasyondur. Patogenezinde intraoperatif veya postoperatif beyin omurilik sıvısı(BOS) kaybına bağlı olarak serebellar venöz yapılar-

da gelişen gerilme ve kanama mekanizması sorumlu tutulmaktadır. Bu çalışmada; ikisi kraniyal, biri spinal cerrahi sonrasında gelişen üç USH olgusu sunulmakta ve belirgin BOS kaybıyla seyreden kraniyal ve spinal cerrahiler sonrasında bu tanının akılda bulundurulması gerektiği vurgulanmak istenmektedir.

Gereç ve Yöntemler: Postoperatif dönemde USH tanısı alan üç hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, uygulanan cerrahi girişimler, dural hasar veya ventrikülle iştirak, klinik bulguları, radyolojik incelemeleri ve tedavi yaklaşımları incelendi.

Bulgular: 67-yaş kadın hastaya posterior lomber dekompresyon ve enstrümantasyon yapıldı. Perop dural yırtık gelişen hastanın durası onarılmasına rağmen postoperatif 5. günde valsava manevrasıyla BOS fistülü gelişti, şiddetli ortostatik baş ağrısı nedeniyle yapılan kraniyal görüntülemelerde USH saptandı. 1 hafta içinde konservatif tedavi ile klinik düzelme sağlandı, BOS fistülü nedeniyle cerrahi onarım uygulandı. 7-yaş erkek hastaya parietookspital glial tümör rezeksiyonu yapıldı. Postoperatif 2. günde GKS'de gerileme gelişti, görüntülemelerde USH saptandı. Konservatif tedavi ile klinik düzelme postoperatif 4. günde sağlandı. 60-yaş kadın hastaya nüks oksipital glial tümör rezeksiyonu yapıldı. Sonrasında GKS gerilemesi gelişti. Görüntülemelerde USH ve hidrosefali saptanması üzerine posterior fossa dekompresyonu ve EVD takılması operasyonu yapıldı sonrasında kalıcı BOS drenajı ihtiyacı olan hastaya V/P şant takıldı, 2 hafta içinde klinik düzelme sağlandı.

Sonuç: USH yalnızca kraniyal cerrahiler sonrasında değil, spinal cerrahiler sonrasında da gelişebilmektedir. Dural hasar, ventrikülle iştirak veya belirgin BOS kaybı ile seyreden girişimler sonrasında ve postoperatif nörolojik kötüleşme varlığında kraniyal görüntüleme yapılmalı ve USH ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Uzak serebellar hemoraji, beyin omurilik sıvısı kaybı, spinal cerrahi, kraniyal cerrahi, postoperatif komplikasyon

PS-9248 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

ENDOSKOPİK LOMBER DİSK AMELİYATI**Handan Karslı***Ankara Etlik Şehir Hastanesi*

Amaç: Hastanın lomber disk hernisi ameliyatının minimum kesi ve minimum anestezi süresi ile tamamlanmasını hedeflemek.

Gereç ve Yöntemler: Endoskopik kule, endoskop, endoskopik disk (ube) seti, ışık kaynağı, c kolu skopi ameliyat için gerekli ekipmanlardır. Cerrahi işlem prone pozisyonunda genel anestezi altında gerçekleştirilir. Skopi eşliğinde başlanır. 2 adet kesi açılarak kamera ve cerrahi aletler eşliğinde disk çıkarılır. Dura üzerinde iken basınçlı yıkama işleminin kontrolünün sağlanması hemşire eşliğindedir.

Bulgular: Endoskopik diskektomi uygulanan hastalarda ameliyat sonrası dönemlerde belirgin ağrı azalması gözlenmektedir. Genel olarak endoskopik disk cerrahisi minimal invaziv yapılması sayesinde yüksek hasta memnuniyeti ile karşılaşılmaktadır.

Sonuç: Endoskopik disk ameliyatında küçük kesi uygulanabilmesi, kas ve yumuşak doku hasarının minimal olması ve erken mobilizasyon sağlama-sı en önemli avantajlarındandır. Ağrıda belirgin azalma ve fonksiyonel iyileşme gözlemlenmektedir. Hastanede kısa kalış süresi de tercih edilebilirliğini artırmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Endoskop, minimal invaziv cerrahi, ameliyathane hemşiresinin rolü

PS-9270 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

**LUMBAR HEMATOMA AFTER MICRODISKECTOMY:
ONE TRUE-ONE FALSE****Fatih Yavuz, Mustafa Deniz, Murat Can Sağlam, Halil Ulutabanca**
Erciyes University Department of Neurosurgery

Aim: This study presents two-cases of lumbar microdiscectomy patients developed severe leg pain. Postoperative-MRI scans were reported as showing a hematoma at the surgical site; however, re-operation revealed a hematoma in one case and recurrent disk herniation in the other.

Material and Methods: Case #1:A 55-year-old male underwent surgery for a left L4-5 disk herniation identified on MRI obtained due to pain radiating from the posterior left hip to the heel and a 1/5 strength loss in ankle dorsiflexion. Postoperatively, his pain resolved and he was mobilized. Postoperative day-2, worsening pain prompted repeat lumbar-MRI, which demonstrated a hematoma at the surgical site. The patient underwent reoperation, during which active bleeding was observed in the surgical cavity and evacuated. Follow-up showed improvement in muscle strength and resolution of pain.

Results: Case #2:A 77-year-old female underwent surgery for a right L4-5 disk herniation identified on MRI due to pain radiating from the lower back to the heel. Following postoperative pain relief, she was discharged on postoperative day-1. Day-20, similar pain recurred, and CT and MRI were performed. MRI was reported as hematoma at surgical site, and the patient was followed conservatively. Due to persistent pain, re-operation was performed. Intraoperatively, diffuse edematous muscle planes were observed without bleeding, and a recurrent disk herniation was identified. After the repeat of microdiscectomy, the patient was discharged on postoperative day-3 without leg pain.

Conclusion: MRI findings may be misleading in patients presenting with recurrent pain after lumbar surgery. In acute postoperative recurrence, hematoma should be prioritized, whereas recurrent disk herniation should be considered in late-onset pain.

Keywords: Lumbar microdiscectomy, MRI, hematoma, recurrence, leg pain

PS-9344 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

**KONJENİTAL KİFOZDA POSTERİÖR VERTEBRAL KOLON
REZEKSİYONU****Rahmi Oğuz Şeker, Zafer Erdoğan, Murat Altaş**
Akdeniz Üniversitesi

Amaç: Konjenital kifoz, sagittal düzlemde korpusların yetersiz gelişimi veya segmentasyonundan kaynaklanan bir omurga deformitesidir. Deformitenin spesifik özellikleri, hastanın yaş aralığı, deformite boyutları ve nörolojik durumlar göz önüne alındığında, bu tür vakalar için cerrahi müdahale en uygun tedavi yöntemidir. En yaygın kifotik deformite tipi torasik veya torakolomber bölgede görülür, hızlı ilerler ve stenoz riskini artırır; tedavi edilmezse paraplejiye yol açabilir. Cerrahi tekniklerdeki gelişmeler, konjenital spinal deformitelerde VCR için posterior yaklaşımın tercih edilmesini sağlamıştır. Bu çalışmada kliniğimizde konjenital kifoz

nedeni ile posterior vertebral kolon rezeksiyonu yapılan pediatrik olgu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: 12 yaş kız hasta, konjenital kifoz ve torakolomber bileşkede blok vertebra tanısı mevcut olup son 4 yıldır giderek şiddetlenen sırt ve bel ağrısı, belirgin duruş bozukluğu ve boy kısalığı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde ekstremitelerde kas gücü tam, patolojik refleksleri negatifti. Çekilen grafilerde kifoz açısı 80° olarak ölçüldü. AP grafide skolyoz izlenmedi. Bilgisayarlı tomografide T12, L1 ve L2 vertebralarda desegmentasyona sekonder blok vertebra olduğu ve torakolomber bileşkede belirgin kifotik deformite olduğu görüldü. MR ile değerlendirildiğinde kifozun olduğu seviyelerde spinal kanalda darlık görülmüdü.

Bulgular: İntraoperatif nöromonitör eşliğinde T8-L4 posterior enstrümantasyon ve T12-L1,2 seviye PVCR uygulandı. PVCR sonrası T11 ve L2 vertebra korpusları arasına asansörlü titanyum kafes yerleştirildi. Rodlara uygun açılar verilip kifoz açısı azaltılarak deformite düzeltilti. Postoperatif kifoz açısı 35° ölçüldü. Postoperatif 5. Günde taburcu edildi. Takiplerinde 3 ay korse kullandı. 3. ve 9. aylarda kontrol görüntülemeleri yapıldı.

Sonuç: Posterior kolon rezeksiyonu yaklaşımı, orta-şiddetli deformiteleri tedavi etmek için caziptir. Bununla birlikte, teknik olarak zorlu ve yorucu bir prosedür olup, potansiyel olarak önemli komplikasyonlara yol açabilir.

Anahtar Sözcükler: Kifoz, pediatrik, spinal, vertebral kolon rezeksiyonu

PS-9352 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

**SEMPATOMATİK İNTRAMEDÜLLER SPİNAL KAVERNOMLARDA
MİKROCERRAHİ REZEKSİYON: İKİ OLGU SUNUMU****Hasan İdiz, Erdal Gür, Oktay Elter, Kerem Yılmaz**
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Spinal kavernöz malformasyonlar (spinal kavernomlar), omurilik içerisinde yerleşen, düşük akımlı vasküler malformasyonlar olup nadir görülmektedir. İntramedüller yerleşimli lezyonlar tekrarlayan mikrokana-malara bağlı olarak ani ya da progresif nörolojik defisitlere yol açabilmektedir. Bu çalışmada cerrahi olarak tedavi edilen iki intramedüller spinal kavernom olgusu sunulmuş ve cerrahi sonuçlar değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma, torakal yerleşimli intramedüller kavernöz malformasyon tanısı alan ve cerrahi olarak tedavi edilen iki olgunun retrospektif değerlendirilmesini içermektedir. Hastaların klinik başvuru semptomları, nörolojik muayene bulguları, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) özellikleri, cerrahi yaklaşım yöntemi ve postoperatif nörolojik sonuçları analiz edildi.

Bulgular: Olgu 1:62 yaşında erkek hasta, ani gelişen alt ekstremitte güçsüzlüğü, duyu kusuru ve idrar inkontinans şikâyeti ile başvurdu. Alt ekstremitelerde 1/5 kas gücü ve her iki alt ekstremitede belirgin hipoestezi saptandı. Torakal MRG'de T9 düzeyinde intramedüller yerleşimli kavernöz malformasyon ile uyumlu lezyon izlendi. Posterior yaklaşım ile mikrocerrahi total rezeksiyon uygulandı. Postoperatif dönemde nörolojik bulgularında belirgin iyileşme (alt ekstremitte kas gücü 4/5) gözlemlendi ve üriner inkontinans düzeldi. Olgu 2:64 yaşında erkek hasta, son 2 ay içinde progresif yürüme güçlüğü ve parestezi yakınmaları ile değerlendirildi. Torakal MRG'de T1 düzeyinde intramedüller kavernöz malformasyon saptandı. Nörolojik kötüleşme nedeniyle cerrahi planlandı. Mikrocerrahi teknikle total eksizyon gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde belirgin iyileşme

(alt ekstremité kas gücü 5/5) gözlemlendi. Her iki olguda da histopatolojik inceleme kavernoöz malformasyon tanısını doğrulamıştır.

Sonuç: Spinal kavernomlar ciddi nörolojik morbiditeye yol açabilen vasküler malformasyonlardır. Semptomatik ve progresyon gösteren olgularda mikrocerrahi total eksizyon güvenli ve etkili bir tedavi seçeneğidir. Uygun zamanlama ile gerçekleştirilen cerrahi müdahale kalıcı nörolojik hasarın önlenmesinde önem taşımakta olup, özellikle erken dönemde olumlu klinik sonuçlar sağlayabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Spinal kavernom, intramedüller kavernoöz malformasyon, omurilik kanaması, mikrocerrahi, spinal vasküler malformasyon

PS-9365 - Nörotravma ve Yoğun Bakım

TEDAVİDEN TANIYA FARKLI BİR PEDIATRİK TRAVMATİK AKUT EPİDURAL KANAMA: OLGU SUNUMU

İsmail İçlek, Turan Çayır, Batuhan Dereli

Muş Devlet Hastanesi

Amaç: Akut epidural hematoma (AEH) genellikle kafa travması sonrası %1.0 oranında görülmektedir ve çocuk hastalarda en sık görülen etiyolojik neden düşmedir. AEH sıklıkla temporal kemikte görülen kırıklara bağlı olarak arteria meningeal medianın yaralanması sonucu ortaya çıkmaktadır. Ayrıca daha nadir olarak orta meningeal ven, diploik venler veya venöz sinüslerin yaralanması sonucu da görülebilmektedir.

Gereç ve Yöntemler: On dört yaşında erkek hasta okuldan geldikten sonra kendini yorgun hissedip uyuyor. Uykudan kusarak kalkma ve letarjik olması üzerine çocuk acil servise başvuru mevcuttu. Hasta fizik muayenesinde yakınları travma tariflemiyor, anizokorik, GKS:6 puanda entübe ediliyor. Beyin BT: Sol temporal bölümde heterojen en kalın yerinde 4 cm farklı evrelerde hematoma alanları izlenmektedir. Orta hat yapılarında sağa shift izlenmektedir şeklindeydi.

Bulgular: Hastada acil cerrahi müdahale ile sol frontotemporo-parietal kemik fleb kaldırıldı. Kemikte lineer tarzda fraktür saptandı. Epidural hematomun boşaltılmasını takiben a. meningeal media trasesinden devam eden kanama durduruldu. Dura usulüne uygun açıldı subdural mesafede yine abondan miktarda beyin komprese eden hematoma ile karşılaşıldı. Hematom boşaltıldı. Postop entübe şekilde çocuk yoğun bakım amaçlı ileri basamak merkeze sevk edildi. Hasta 3. haftada taburcu olduğu öğrenildi. Hastanın kemik fraktürü nedeniyle detaylı anamnez sorgulanmasında akran zorbalığı olduğu öğrenildi. Hasta yinede altta yatabilecek olası hematolojik patolojiler nedeniyle pediatri poliklinik yönlendirildi. Hastanın nörodefisitsiz 14. ay poliklinik takibi devam etmektedir.

Sonuç: Travma sonucu ortaya çıkan AEH'ler daha çok genç yaşta görülmekte ve erken tanı ve tedavi ile iyi sonuçların alındığı bilinmektedir. Pediatrik popülasyonda travma öyküsü olsun ya da olmasın, karşılaşılan kanama tablolarında faktör eksikliklerinin akılda bulundurulması olası hematolojik olgularının tanı almasını sağlayabileceği unutulmamalıdır. Her türlü vakada detaylı bir anamnez işimizin temel prensibidir.

Anahtar Sözcükler: Travma, Epidural hematoma, Pediatri, Anamnez

PS-9376 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SALMONELLA SPP. ENFEKSİYONUNA BAĞLI T1-T2 SPONDİLODİSKİT VE EPİDURAL ABSE: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Furkan Efe Korkmaz

Samsun Şehir Hastanesi

Amaç: Spondilodiskit ve spinal epidural apseler vertebra, intervertebral disk ve epidural boşluğu tutan enfeksiyonlardır. Spinal enfeksiyonların sık etkeni Staphylococcus aureus olup gram negatif bakteriler nadir görülmektedir. Salmonella türleri özellikle immünsüpre hastalarda, hemoglobinopatilerde veya gastrointestinal enfeksiyon sonrası hematolojik yayılım sonucu vertebral enfeksiyonlara yol açabilmektedir. Salmonella kaynaklı spondilodiskit oldukça nadir olup literatürde sınırlı sayıda olgu bildirilmiştir. Bu çalışmada T1-T2 seviyesinde spondilodiskit ve epidural apse nedeniyle opere edilen ve kültürde Salmonella spp. üremesi saptanan bir olgu sunulmuştur

Gereç ve Yöntemler: MR, ANTİBİYOTİK, BT

Bulgular: Hastanemize sırt ağrısı, ateş ve progresif nörolojik şikayetlerle başvuran hasta yapılan görüntüleme tetkiklerinde T1-T2 seviyesinde spondilodiskit ve eşlik eden epidural apse ile uyumlu bulgular saptanması üzerine acil operasyona alındı. Cerrahi sırasında alınan apse kültürü ve sürüntü örneklerinde Salmonella spp. üremesi tespit edildi. Hastaya enfeksiyon hastalıkları kliniği önerisi doğrultusunda intravenöz seftriakson ve metronidazol tedavisi başlandı. Takip sürecinde hastada progresif nörolojik kötüleşme gelişmesi ve kauda ekuina sendromu bulgularının ortaya çıkması üzerine yeniden cerrahi müdahale planlandı. Cerrahi işlem sırasında stabilizasyon amacıyla C7 translaminalar T2 pedikül vidası T4 ve T5 pediküler vidalayerleştirildi. Ardından C7 offset ve hibrit rod sistemi kullanılarak enstrümantasyon sistemi birbirine bağlandı. Spinal kanal dekompresyonu amacıyla T3 parsiyel laminektomi gerçekleştirildi.

Sonuç: Salmonella türleri vertebral osteomyelit ve spondilodiskitin etkenleri arasında yer almaktadır. Olguların büyük çoğunluğunda predispozan faktörler arasında immünsüpresyon, hemoglobinopatiler YR almaktadır. Spinal epidural apseler erken dönemde tanı konulmadığında ciddi nörolojik komplikasyonlara yol açabilmektedir. Tanıda manyetik rezonans görüntüleme altın standarttır. Tedavide antibiyotik tedavisi temel yaklaşım olmakla birlikte nörolojik defisit, spinal instabilite veya geniş epidural apse varlığında cerrahi dekompresyon ve stabilizasyon gerekebilir. Bu olguda epidural apse ve spondilodiskite bağlı bzulma nedeniyle cerrahi dekompresyon ve posterior enstrümantasyon uygulanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Spinal Abse, Spondilodiskit, Antibiyotik

PS-9439 - Nöroonkolojik Cerrahi

MALİGN MEZOTELYAL RABDOMYOSARKOMUN SEREBRAL HEMİSFERE METASTAZI

Burak Gök, Vahid Allahverdiyev, Mustafa Emrah Kaya

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Rabdomyosarkom, çocuklarda sık rastlanan ve embriyonik mezensimden doğan malign bir tümördür. Çocuklarda tüm solid tümörlerin

%10-15'ini ve tüm yumuşak doku sarkomlarının %50'sini oluşturur. Tanı anında çocukların yaklaşık %20'sinde uzak metastaz vardır. Hem lenfatik hem de hematojen yollarla kaynaklanan metastazlar olabilir ve akciğer, kemik ve kemik iliğine yayılım sıktır. Kafa içinde en sık serebellum tutulur. Serebral hemisfer tutulumu çok daha nadirdir. Beyinde olursa erişkinde serebral hemisferde(oksipital bölge:yüzde 8), çocuklarda ise orta hatta olmaya meyillidir.

Gereç ve Yöntemler: 37 yaş erkek hasta acil servise 1 haftadır olan şiddetli baş ağrısıyla başvurdu. Öyküsünde 10 ay önce dış merkezde malign mezenkimal randoymyosarkom tanısı aldığı, akciğer metastazı olduğu ve aktif kemoterapi aldığı öğrenildi. Nörolojik muayenesi doğal olan hasta genel olarak şikayet, nörolojik muayene, nörogörüntüleme, tanı ve takip açısından değerlendirildi.

Bulgular: Hastanın gerekli tıbbi yaklaşımları sonrası istenen konsültasyonlar, çekilen BBT, kontrastlı beyin mrg ve spektro mrg sonrası sağ oksipital alanda 19x13 mm boyutunda kontrastlanan yer kaplayıcı kitlesel lezyon izlendi. Kontrastlanan alan çevre parankiminde 24x17 mm boyutunda hemoraji ve periferik ödem alanları izlendi. Hasta cerrahiye alınarak sağ oksipital bölgedeki kitlesi eksize edildi. Takip ve tedavisi tamamlanan hasta şifayla taburcu edildi. Kitlenin patoloji raporu malign mezenkimal tümör metastazı(randoymyosarkom ile uyumlu bulgular) şeklinde sonuçlandı.

Sonuç: Serebral hemisferde görülen randoymyosarkom metastazı literatürde oldukça nadir görülse de geniş cerrahi tedavilerin başarılı ve kozmetik açıdan olumlu sonuçları olduğuna ilişkin çalışmalar bulunmaktadır. Rezeksiyon derecesi yaşam hızına etki eden önemli bir faktör olduğundan hastalar geniş rezeksiyon açısından değerlendirilmeli, cerrahi tedavileri yetkin ve deneyimli merkezlerde yapılmalıdır. İleri evre, parameningeal yerleşimli, metastatik ve refrakter/relaps hastalıklarda prognoz kötüdür. Bu grup hastalarda yaşam hızlarının iyileştirilmesine yönelik yeni tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Rhabdomyosarkom, Metastatik Malign Mezotelyal

PS-9455 - Diğer

DİRENÇLİ ATEŞ VE BAŞ AĞRISI İLE SEYREDEN POSTERİOR FOSSA SUBDURAL AMPİYEM

Ferhat Arslan

Malatya Turgut Özal Üniversitesi Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Subdural ampiyem, dura ile araknoid mater arasında pürülan materyal birikimi ile karakterize, hızlı progresyon gösterebilen ve yüksek mortalite riski taşıyan intrakraniyal enfeksiyonlardan biridir. En sık otolojik ve paranazal sinüs enfeksiyonları sonrası gelişir. Posterior fossa yerleşimli olgular nadir görülmekte olup tanısız gecikme ciddi nörolojik sekillere ve mortaliteye yol açabilmektedir. Bu çalışmada dirençli ateş ve baş ağrısı ile seyreden posterior fossa subdural ampiyem olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Otuz yedi yaşında, bilinen mental retardasyonu bulunan erkek hasta genel durum bozukluğu, sol kulakta akıntı, dirençli ateş ve baş ağrısı şikâyetleri ile başvurdu. Başvuru sırasında letarjik görünümdeydi. Nörolojik değerlendirmede hasta afazik, non-koopere ve non-oryante olarak saptandı. İlk çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde belirgin patoloji izlenmedi. Klinik şüphe üzerine kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı.

Bulgular: Kontrastlı MRG'de posterior fossada, serebellum çevresinde, subdural yerleşimli, periferik kontrast tutulumu gösteren koleksiyon alanı saptandı. Bulgular posterior fossa subdural ampiyem ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastaya geniş spektrumlu intravenöz antibiyoterapi başlandı. Nöroşirürji tarafından cerrahi drenaj önerildi; ancak hasta yakınları cerrahi girişimi kabul etmedi. Hasta medikal tedavi ve yakın klinik takip ile izleme alındı.

Sonuç: Dirençli ateş ve baş ağrısı, özellikle otolojik enfeksiyon öyküsü bulunan hastalarda intrakraniyal komplikasyon açısından uyarıcı bulgulardır. Posterior fossa yerleşimli subdural ampiyemlerde bilgisayarlı tomografi erken dönemde yalancı negatif sonuç verebilir. Bu nedenle klinik şüphe varlığında manyetik rezonans görüntüleme gecikmeden yapılmalıdır. Standart tedavi cerrahi drenaj ile kombine geniş spektrumlu antibiyoterapidir. Bu olgu, posterior fossa enfeksiyonlarında erken tanı, ileri görüntüleme yöntemlerinin zamanında kullanımı ve cerrahi müdahalenin hayati önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Posterior fossa, Ampiyem, Ateş

PS-9469 - Nöroonkolojik Cerrahi

4. VENTRİKÜL TÜMÖRÜ CERRAHİSİ SONRASI NADİR BİR KOMPLİKASYON: "SEKİZ-BUÇUK" SENDROMU

Seyhun Bağcı, Fikret Öztürk, İlhan Aydın, Orhun Mete Çevik

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

Amaç: Dördüncü ventrikül tümörleri; abduzens ve fasiyal sinir çekirdekleri ile internükleer oftalmoplejiden sorumlu medial longitudinal fasikül (MLF) gibi beyin sapı yapılarına olan komşulukları nedeniyle cerrahi olarak yüksek risklidir. Bu sunumda, literatürde ilk kez Eggenberger (1998) tarafından tanımlanan ve oldukça nadir görülen iatrojenik "Sekiz-Buçuk Sendromu" gelişen bir medulloblastom vakasının cerrahi-anatomik ilişkilerini literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: 23 yaşında erkek hasta, 3 aydır süregelen baş ağrısı ve ataksi şikayetiyle başvurdu. Kranyal MR'da 4. ventrikülü dolduran, beyin sapını ventrale iten 4 cm'lik kontrast tutan kitle saptandı. Hasta prone pozisyonda, telovelar yaklaşım ile opere edildi. Tümörün tavan kökenli olduğu ancak sol fasiyal kollikulus bölgesine sıkı yapışıklık gösterdiği gözlemlendi. Kanama kontrolü ve diseksiyon sırasında ventrikül tabanına geçici koruyucu materyaller yerleştirildi. Near-total rezeksiyon sağlandı.

Bulgular: Postoperatif nöro-oftalmolojik muayenede; sol gözde tam horizontal bakış felci, sağ gözde sola bakışta addüksiyon kaybı ve sol taraflı House-Brackmann Grade 3 periferik fasiyal paralizi saptandı. Bilateral vertikal göz hareketlerinin korunması lezyonun pontin tegmentumla sınırlı olduğunu doğruladı. Bu tablo "8.5 Sendromu" olarak yorumlandı. Vakamızda ise Lee ve ark. (2009) tarafından vurgulanan "mekanik temas" riskine benzer şekilde, cerrahi diseksiyon veya kullanılan yardımcı materyallerin vasküler yapılar üzerindeki baskısının sendroma yol açtığı düşünülmektedir. Bose ve ark. (2021) medulloblastom vakalarında basının kalkmasıyla fonksiyonel iyileşme bildirirse de, Turkish Neurosurgery (2021) dergisinde yayınlanan serilerde erişkin medulloblastomlarında agresif rezeksiyonun %6.25 oranında kalıcı kranyal defisit riski taşıdığı belirtilmektedir.

Sonuç: 8.5 sendromu, 4. ventrikül tabanındaki mikron düzeyindeki doku hasarının veya vasküler stresin bir klinik sonucudur. Özellikle fasiyal kol-

likulus bölgesindeki yapışıklıklarda, fonksiyonel korunma adına rezidü doku bırakılması ve nöromonitörizasyon kullanımı hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: 8.5 Sendromu, 4. Ventrikül Tümörleri, Fasiyal Kollikulus, Medulloblastom

PS-9540 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

LOMBER DİSK HERNİSİNDE UZUN DÖNEM NÖROLOJİK DEFİSİT VARLIĞINDA CERRAHİ

Enes İnan, Muhammed Sedai Yarıç, Durmuş Emre Karatoprak

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Lomber disk hernisi bel ağrısının en sık nedenlerinden biridir ve hastaların yaklaşık %90'ı bir ay içinde tedavisiz düzelir. Ancak bazı durumlarda cerrahi tedavi zorunlu hale gelir. Kauda ekuina sendromu, ilerleyici motor kayıp, düşük ayak gelişimi ve analjezik tedaviye rağmen kontrol altına alınamayan ağrı başlıca cerrahi endikasyonlardır.

Gereç ve Yöntemler: Otuz iki yaşında erkek hasta acil servise başvurdu. Altı aydır lomber disk hernisi öyküsü bulunan hastada başvurudan bir hafta önce sağ ayakta güç kaybı gelişmişti. Nörolojik muayenede sağ ayak dorsifleksiyonu 0/5 (düşük ayak), sağ alt ekstremité kas gücü 3/5 ve ayak dorsumunda hipoestezi saptandı. Acil manyetik rezonans görüntülemesinde sağ L5-S1 disk hernisi ve forameni dolduran disk materyali izlendi. Hastaya L5-S1 diskektomi ve foraminotomi uygulandı. Postoperatif birinci günde motor defisitinin tamamen düzeldiği ve hastanın desteksiz yürüyebildiği görüldü, ancak hipoestezi devam etmekteydi.

Bulgular: Literatürde ağır nörolojik defisit varlığında erken cerrahi önerilmekle birlikte, akut dönemde dahi tam düzelme olmayabileceği bildirilmiştir. Bu olguda motor kayıp bir haftadır mevcut olmasına rağmen cerrahi sonrası hızlı ve belirgin iyileşme elde edilmiştir.

Sonuç: Uzun süreli motor defisit ile başvuran lomber disk hernisi hastalarında cerrahi dekompresyon nörolojik iyileşme açısından kritik öneme sahiptir ve defisit süresinden bağımsız olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Spinal cerrahi, düşük ayak, motor defisit, lomber disk hernisi

PS-9543 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

33 HAFTALIK GEBEDE L4-5 DİSK HERNİSİ VE KAUDA EKUİNA SENDROMU

Mehmet Akif Çelik, Tacettin Kaya, İbrahim Başar

Dicle Üniversitesi

Amaç: Gebelikte bel ağrısı oldukça sık görülmekte olup, kadınların yaklaşık %50'si hayatlarının herhangi bir döneminde bu şikayeti yaşamaktadır. Çoğunlukla benign olsa da, lomber disk hernisi nadiren gebelik sırasında ortaya çıkar ve acil müdahale gerektirebilir. Lomber disk hernisi özellikle 4. ve 5. dekadlarda görülür.

Gereç ve Yöntemler: 33 haftalık gebe, 34 yaşında bir kadın sağ alt ekstremitéde güç kaybı ve idrar kaçırma şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik bulgular kauda ekuina sendromunu düşündürdü. Dış merkezde çekilen

MRI, L4-5 disk aralığında daralma ve posterosantral geniş tabanlı protrüzyon gösterdi. Disk, dural kese ve kauda ekuina liflerine bası yapıyordu. Kadın doğum konsültasyonu sonrası hasta acil cerrahiye alındı. Lateral pozisyonda, skopi yardımıyla L4-5 disk seviyesi belirlendi. Sağdan unilaterel yaklaşım ile hemilaminektomi, flavektomi ve diskektomi uygulandı. Cerrahi sırasında komplikasyon gözlenmedi.

Bulgular: Gebelikte bel ağrısı yaygın olmakla birlikte, nörolojik defisit varlığında ayrıntılı değerlendirme zorunludur. Hafif defisiti olan olgular genellikle yatak istirahati ve destekleyici önlemler ile izlenir. Cerrahi endikasyon, kauda ekuina sendromu veya ilerleyen nörolojik bozukluklarda sınırlıdır. Multidisipliner yaklaşım hem anne hem de fetus güvenliği açısından kritiktir.

Sonuç: Bu olgu, gebeliğin geç döneminde nadir görülen lomber disk hernisi ve kauda ekuina sendromunu göstermektedir. Erken tanı ve uygun cerrahi müdahale, anne ve fetus için olumlu sonuç sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: 33 Haftalık Gebede L4-5 Disk Hernisi, Kauda Ekuina Sendromu

PS-9546 - Pediatrik Nöroşirürji

EARLY SURGICAL MANAGEMENT OF A GIANT SCALP INFANTILE HEMANGIOMA IN EARLY INFANCY: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Ali Yayla, Şahin Kırmızıgöz

Gaziantep City Hospital, Türkiye

Aim: Infantile hemangiomas are the most common benign vascular tumors of infancy and usually regress spontaneously without treatment. However, large scalp lesions may cause ulceration, bleeding, cosmetic deformity, and functional impairment, making surgery necessary. We present a young infant with a giant scalp infantile hemangioma successfully managed using a multidisciplinary approach with preoperative endovascular devascularization followed by surgical excision.

Material and Methods: Treatment indications, multidisciplinary planning, and surgical strategy were evaluated based on the clinical findings of the infant with a giant scalp hemangioma. Preoperative endovascular devascularization was performed to reduce vascularity and minimize deadly intraoperative blood loss before surgical excision.

Results: A 1.5-month-old infant with a giant scalp infantile hemangioma underwent preoperative endovascular devascularization followed by surgical excision one day later. Resection was completed with minimal intraoperative blood loss and successful primary closure. Review of the literature with limited cases younger than 3 months old, suggests that combined multidisciplinary management may improve surgical safety in selected cases.

Conclusion: Although infantile hemangiomas are common in infancy, data on surgical resection of giant scalp lesions in infants remain limited. In selected cases where medical therapy fails or significant cosmetic and functional compromise is present, meticulous surgical excision with primary closure may be an effective treatment option. Multidisciplinary management is key to optimizing safety and outcome.

Keywords: Scalp infantile hemangioma, early infancy, embolization, surgical management, multidisciplinary approach

PS-9552 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SPİNAL ANESTEZİ SONRASI GELİŞEN SPİNAL EPİDURAL APSEYE BAĞLI KAUDA EKİNA SENDROMU: OLGU SUNUMU**Fatih Aydın, Mücahit Akyol, Fatih Tomakin, Cem Demirel, Vaner Köksal***Samsun Şehir Hastanesi*

Amaç: Spinal anestezi, alt ekstremité cerrahilerinde sık tercih edilmekle birlikte nadiren spinal epidural apse (SEA) gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Özellikle diyabet ve hipertansiyon gibi komorbiditeler enfeksiyon riskini artırır. Bu olgu, diz protezi sonrası spinal anesteziye sekonder gelişen SEA ve kauda ekina sendromu tablosunun cerrahi yönetimini sunmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: On beş gün önce dış merkezde spinal anestezi ile sağ diz protezi takılan; 72 yaş kadın hasta kliniğimize başvurdu. Hastada şiddetli bel ve radiküler bacak ağrısı ile birlikte idrar inkontinansı, gaita retansiyonu ve perianal anestezi (kauda ekina tablosu) mevcuttu. Lomber MRG incelemesinde L4-S1 seviyelerinde epidural apse ile uyumlu görünüm izlendi.

Bulgular: Bilateral L4-L5 ve L5-S1 hemilaminotomi uygulandı. Sol ligamentum flavum izlenmedi; sağdan flavektomi yapılarak pürülan materyale ulaşıldı ve doku kültürü alındı.

Sonuç: Spinal epidural apseler, kalıcı nörolojik sekelleri önlemek adına acil cerrahi dekompresyon ve drenaj gerektirir. Sfinkter kusuru gelişen bu vakada, erken dönemde uygulanan mikroskobik bilateral hemilaminotomi kritik rol oynamıştır. Anesteziye ikincil enfeksiyöz komplikasyonların nöral elemanlara basısı yakından takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Spinal Apse, Spinal Anestezi, Cauda

PS-9556 - Diğer

NORMAL BASINÇLI HİDROSEFALİDE VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT CERRAHİSİ SONRASI KLİNİK YANITI ETKİLEYEN HASTA ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**Raziye Handan Nurhat, Oktay Barış, Fahir Şencan, Fırat Demir***İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi*

Amaç: Normal basınçlı hidrosefali (NBH) genelde kognitif gerileme, yürüyüş bozukluğu ve idrar inkontinansı semptomlarıyla seyreden ve beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncının normal kabul edilen aralıklarda olduğu ventriküloomegali ile karakterize bir patolojidir. Çalışmamızda bu patolojinin ventriküloperitoneal (VP) şant ile cerrahi tedavisini etkileyen faktörleri gözden geçirdik.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmada, kliniğimizden bu tanıyı almış ve tedavi yöntemi olarak VP şant cerrahisi yapılan 2023 Ocak - 2025 Ocak dönemi içerisinde randomize seçilmiş 11 hastayı ele almaktayız. Ameliyat süresi, eşlik eden hastalıklar, semptom süresi, radyolojik ve muayene bulgularını analiz ederek olası doğru yaklaşımı bulmayı hedefledik.

Bulgular: Semptomların ilk başlangıcından cerrahiye kadar olan ortalama süre 15 ay olarak sonuçlanmış olup, bütün hastalarda (6-Erkek 5-Kadın) yürüme ve kognisyon bozukluğu mevcutken, biri hariç geri kalanında idrar inkontinansı bulgusu da mevcuttur. Cerrahi endikasyonun önemli

bir basamağı olarak gördüğümüz BOS drenaj testi tüm hastalarımızda pozitifken ortalama BOS basıncı 19mmH2O olarak hesaplanmıştır. Tüm hastalarda radyolojik olarak DESH bulguları ve periventriküler sinyal değişiklikleri izlenmiştir. Ortalama EVANS indeksi 0.43 olarak hesaplanırken ortalama 3. ventrikül çapı 17.6 olarak ölçülmüştür. Ortalama cerrahi süremiz 96 dakika iken 11 hastanın sadece biri reoperasyon ihtiyacı olurken aynı hasta hariç kısa ve orta süreli takiplerde cerrahiden fayda görmeyen hasta olmamıştır.

Sonuç: NBH hastalarında net endikasyon oluşturacak kriter olmamasına rağmen kullandığımız radyolojik ve muayene verileri multifaktöriyel değerlendirildiğinde hastalarda NBH triadı olarak bilinen semptomlarda belirgin klinik iyileşme gözlenmiştir. Bu bulguların detaylı ve beraber değerlendirilmesinin tedavi gidişatı açısından net kadar değerli olduğu ortaya konulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Ventriküloperitoneal şant, normal basınçlı hidrosefali, EVANS indeksi, DESH bulguları

PS-9572 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

PRİMER İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER KİST HİDATİK : BİR OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR VAKA KARŞILAŞTIRILMASI**Lokman Bayrak¹, Yücel Düzenli², Aykut Sezer²**¹Özel Klinik²Dr. Ersin Arslan Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Primer intradural kist hidatik, nadir görülen bir parazit türüdür. Kır-sal bölgelerde, özellikle küçükbaş hayvancılığın yaygın olduğu ve hijyen koşullarının yetersiz olduğu alanlarda görülür. Bu kistler, intradural alanda yerleşerek spinal korda kompresyon yapar ve buna bağlı olarak spinal seviyeye göre değişen nörolojik belirtilere neden olur. Bu vaka, nadir görülen bir intradural spinal kist hidatik olgusunu sunmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntemler: 8 yaşında erkek hasta, Mayıs 2024'te kliniğimize, şiddeti zamanla artan bel ağrısı ve yürüme güçlüğü şikâyeti ile başvurdu. Yapılan MR incelemesinde kauda ekuina lifleri arasında 5 x 2 cm boyutlarında kistik kitle tespit edildi. Genel anestezi altında L1-L2-L3 laminektomi yapıldı. Cerrahi mikroskop eşliğinde dura açıldı ve kist gözlemlendi. Kist kesesi boşalmış haldeydi ve nöral rootletlere yapışıklığı bulunmuyordu. Beyaz renkli kist kılıfı eksize edildi. Patoloji sonucu kist hidatik ile uyumlu bulundu. Hastanın postoperatif izleminde 5 ay sonra, sırt ağrısı ve sağ bacak güçsüzlüğü ile 1. motor nöron bulguları gelişti. Yapılan Kranial ve Spinal MR görüntülemelerinde Torakal seviyede yeni bir hidatik kist gözlemlendi cerrahi olarak eksize edildi.

Bulgular: İlk MR: L1-L2-L3 seviyesinde 5 x 2 cm intradural ekstrapedüller kist. Cerrahi bulgu: Kist kesesi boşalmış, nöral yapılara yapışık değil; kist kılıfı tamamen eksize edildi. Patoloji: Kist hidatik ile uyumlu. Nüks: Yaklaşık 5 ay sonra torakal seviyede yeni hidatik kistler tespit edildi ve cerrahi olarak çıkarıldı.

Sonuç: Bu olguda dikkat çekici noktalar: İlk kistin spontan drene olması nüks riskini artırmıştır. Nüksün, literatürde beklenen yerçekimi etkisine bağlı alt seviyede değil, Torakal seviyede gerçekleşmesi, kistlerin patofizyolojisi ve nüks mekanizması açısından önemli bir farklılıktır. Erken tanı ve kapsamlı MR değerlendirmesi, nükslerin tespitinde kritik rol oynamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Primer spinal kist hidatik, sekonder spinal kist hidatik

PS-9573 - Nörotravma ve Yoğun Bakım

KÜÇÜK CİLT YARALANMASINA EŞLİK EDEN İÇ-DİŞ TABULA AYRIŞMASI VE BOS KAÇAĞI OLGUSU**Zeliha Çulcu Bozan¹, Burak Yürük²**¹Gaziantep Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Gaziantep²Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Niğde

Amaç: Kranial travmalarda iç ve dış tabula ayrışması genellikle lineer fraktür şeklinde izlenir. Dural bütünlüğün bozulduğu durumlarda BOS kaçağı gelişebilir. Küçük cilt kesileri eşliğinde BOS gelişi nadir fakat klinik olarak dikkat gerektiren bir durumdur. Bu olguda, nörolojik olarak intakt bir hastada gelişen tabula ayrışması ve BOS kaçağının klinik yönetiminin sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: On üç yaşında erkek hasta bisiklet kazası sonrası acil servise getirildi. Bisiklet gidonunun sivri kısmının sol frontal kaş lateral sınırının yaklaşık 1 cm süperioruna çarptığı öğrenildi. Başvuru anında Glasgow Koma Skalası 15 olup koopere ve oryanteydi; nörolojik defisit saptanmadı. Sol frontal bölgede yaklaşık 0,5 cm'lik cilt kesisi ve yaradan BOS gelişi izlendi. Beyin bilgisayarlı tomografisinde sol frontotemporal kemiklerde iç ve dış tabulada ayrışma ve sol kontüzyo serebri saptandı. Klinik ve radyolojik bulgular doğrultusunda konservatif tedavi planlandı.

Bulgular: Menenjit bulgusu olmayan hastada frontal açık yara primer olarak sütüre edildi. Baskılı pansuman uygulandı ve enfeksiyöz parametreler yakın takip edildi. İzlem süresince nörolojik kötüleşme gözlenmedi. Yaradan BOS gelişi durdu ve enfeksiyon bulgusu gelişmedi. Hasta yeterli takip süresinin ardından, atılan sütürü de alınarak, enfeksiyöz parametreleri ve nörolojik muayenesi doğal şekilde taburcu edildi. Poliklinik kontrolüne alındı.

Sonuç: Küçük bir cilt kesisine rağmen tabula ayrışması ve BOS kaçağı gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Nörolojik olarak stabil ve enfeksiyon bulgusu olmayan seçilmiş hastalarda konservatif yaklaşım, yakın klinik ve enfeksiyöz takip ile güvenli ve etkili bir tedavi seçeneği olabilir.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik kranial fraktür, tabula ayrışması, BOS kaçağı, pediatrik travma

PS-9626 - Nöroonkolojik Cerrahi

HEMORAJİK ODAKLAR İÇEREN ANAPLASTİK KONVEKSİTE MENİNGİOMUNDA SİMPSON II REZEKSİYON**Haluk Cem Çakaloğlu, Ahmet Güngör, Recep Başaran**

Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Hemorajik odaklar içeren bir prezentasyonla ortaya çıkan büyük konveksite meningiomlarında aciliyet, venöz korunma ve adjuvan tedavi kararlarını vurgulamak.

Gereç ve Yöntemler: 63 yaş kadın, bir hafta içinde kötüleşen sol hemiparezi (ÜE 3/5, AE 4/5), bazal mRS (modifiye Rankin Skoru) 4 ve Glasgow koma skoru 13 ile başvurdu. Preoperatif beyin MRG'de sağ temporoparietal konveksitede 75x50 mm dural tabanlı kitle; dural tail (+), belirgin ödem, kitle etkisi ve herniasyon bulguları ile birlikte intratümöral heterojen hemoraji saptandı; venöz sinüs invazyonu izlenmedi. Klinik prezen-

tasyonun aciliyeti nedeniyle tümör rezeksiyonu ile birlikte kraniektomi planlandı ve köprü venleri ile vein of Labbé korunarak dural taban koagülasyonu ile Simpson II rezeksiyon uygulandı.

Bulgular: Postoperatif kontrastlı MRG'de rezidü izlenmedi. Patoloji; nekroz (+), 21/10 büyük büyütmeye alanı mitoz, beyin invazyonu (-) ile anaplastik meningioma (WHO Grade III) ile uyumluydu. İmmünohistokimiyada SSTR2A pozitif, PD-L1 kombine pozitif skor (CPS) yaklaşık 2 idi. Adjuvan fraksiyone radyoterapi planlandı.

Sonuç: Hemorajik odaklar içeren dev konveksite meningiomları hızlı dekompanseasyonla gelebilir; venöz drenajı koruyan maksimum güvenli rezeksiyon, Grade III biyolojide adjuvan fraksiyone radyoterapi (RT) ve sık aralıklı MRI izlem ile tamamlanmalıdır. SSTR2A pozitifliği, uygun olgular da SSTR-PET ile hedeflemenin ve olası theranostik yaklaşımların tartışılmasına zemin sağlar.

Anahtar Sözcükler: Anaplastik meningioma, intratümöral hemoraji, simpson II, adjuvan radyoterapi, SSTR2A

PS-9639 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

MULTİFOKAL İNTRAOSSEÖZ HEMANJİOM: OLGU SUNUMU**Hüda Eroğlu, Gülsüm Arslan Karagöz, Densel Araç**

Necmettin Erbakan Üniversitesi Beyin Sinir Cerrahisi

Amaç: İntraösseöz hemanjiomlar (İH) damarların proliferasyonu ile meydana gelen, kemik tümörlerinin %1 ini oluşturan benign vasküler tümörlerdir (1,2). Kadınlarda iki kat sık görülmektedir (3). En sık kafatası ve aksiyel iskelet tutulmaktadır (4). Multifokal İH nadirdir, sıklıkla tek bölge ya da kemik içinde unifokal karşımıza çıkmaktadır. (5). Vertebral İH genellikle asemptomatiktir (1,2).

Gereç ve Yöntemler: Diabetes mellitus ve hipertansiyon tanılı 52 yaşında kadın hasta, uzun süredir olan bir aydır şiddeti artan bel ve sırt ağrısı şikayetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesi doğal olarak izlendi. Torokolomber magnetik rezonans görüntüleme (MRG) ve bilgisayarlı tomografide T10 ile S2 seviyeleri arasındaki vertebralarda yaygın nodüler karakterde; MRG de T2A sekanslarda hiperintens, T1A sekanslarda hipointens sinyal özelliği taşıyan lezyon izlendi. Atipik hemanjiom, multipl myelom ve epiteloid hemanjiom ön tanıları üzerinde duruldu. Kesin tanı amacıyla L3 vertebra spinöz prosesinden açık biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemesi intraösseöz hemanjiom ile uyumlu olarak raporlandı. Klinik seyri asemptomatik olan ve defisiti bulunmayan hasta, konservatif tedavi ile takibe alındı. İki yıllık takibindeki kontrol görüntülemelerinde, lezyonlarda progresyon veya patolojik fraktür gibi komplikasyonlar izlenmedi.

Bulgular: Vertebral İH, genellikle tek segmenti etkileyen, asemptomatik seyirli tümörlerdir. Bu olguda izlenen multipl tutulum, nadir görülen bir prezentasyondur. MRG atipik görünümü radyolojik olarak multiple myelom, metastaz veya agresif karakterli epiteloid hemanjiom gibi maligniteleri taklit edebilmektedir. Radyolojik görüntüleme kesin tanı koydurucu olmayabilir. Yanlış tanıya dayalı agresif tedavilerin önüne geçmek için diagnostik biyopsi akılda tutulmalıdır.

Sonuç: Vertebral hemanjiomlar, atipik multifokal tutulum sergilediğinde ayırıcı tanıda agresif kemik patolojileri biyopsiyle dışlanmalıdır. Defisiti olmayan, instabilite riskinin düşük olduğu vakalarda, konservatif izlem güvenli bir seçenektir. Takiplerde lezyonların progresyon göstermesi veya semptomatik hale gelmesi durumunda vertebroplasti, radyoterapi veya

cerrahi dekompresyon gibi tedavi seçenekleri değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: İntraosseöz Hemanjiom, Multifokal Tutulum

PS-9700 - Nöroonkolojik Cerrahi

TENTORYAL TABANLI SEREBELLOPONTİN AÇI MENENJİYOMUNDA CERRAHİ SÜREÇ VE POSTOPERATİF YÖNETİM: OLGU SUNUMU

Rifat Öztürk, Edip Rencüzoğulları, Ayhan Tekiner

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Tentoryal yerleşimli serebellopontin açi menenjiyomları, posterior fossa anatomisine yakınlığı ve venöz yapılarla ilişkisi nedeniyle cerrahi açıdan özellik gösterir. Total rezeksiyon hedeflenirken beyin sapı basısı, venöz drenaj ve postoperatif ödem riski dikkatle değerlendirilmelidir.

Gereç ve Yöntemler: Baş ağrısı şikâyeti ile başvuran kadın hastadan kontrastlı beyin MRG'de kitle saptandı. Travma, bilinç kaybı, nöbet veya kusma öyküsü yoktu. Özgeçmişinde hipertansiyon, 7 yıl önce over cerrahisi ve 4 yıl önce sol böbrek kisti nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu.

Bulgular: Nörolojik muayenede GKS 15 kranial sinir muayenesi doğal, motor defisit saptanmadı. Kontrastlı beyin MRG'de sol serebellopontin açi posteriorunda, tentoryum tabanlı kontrast tutan ekstraaksiyal kitle izlendi. Lezyon sol orta serebellar pediküle bası oluşturuyordu ve radyolojik olarak menenjiyom ile uyumlu değerlendirildi. Nöronavigasyon ve nöromonitörizasyon eşliğinde retrosigmoid yaklaşım uygulandı. Homojen gri renkli, sert kıvamlı ve belirgin vaskülarizasyon gösteren kitle izlendi. Gross total rezeksiyon sağlandı. Yedinci ve sekizinci kranial sinirler korundu. Histopatoloji WHO Grade 1 menenjiyom olarak raporlandı. Erken postoperatif dönemde bilinç düzeyinde gerileme gelişmesi üzerine BOS dolaşım bozukluğu düşünülerek eksternal ventriküler dren yerleştirildi. Takipte posterior fossa basınç bulgularının devam etmesi nedeniyle yeniden eksplorasyon yapıldı. Dura açıldığında serebellum ve beyin sapının gergin olduğu izlendi. Posterior fossa dekompresyonu genişletildi, C1 posterior arkından laminektomi yapıldı ve geniş duraplasti uygulandı. Postoperatif 1. ayda hasta exitus kabul edildi.

Sonuç: Tentoryal tabanlı serebellopontin açi menenjiyomlarında gross total rezeksiyon sağlanabilse dahi posterior fossa hacminin sınırlı olması nedeniyle postoperatif ödem ve BOS dolaşım bozuklukları mortal seyredebilir. Bu olgu, posterior fossa yerleşimli menenjiyomlarda cerrahi başarının yalnızca rezeksiyon derecesi ile değil, erken dönemde gelişebilecek komplikasyonların hızlı ve agresif yönetimi ile de ilişkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Gross total rezeksiyon, posterior fossa dekompresyonu, tentoryal menenjiyom, posterior fossa

PS-9738 - Nöroonkolojik Cerrahi

4. VENTRİKÜL EPİDERMOİD TÜMÖRÜ: BİR OLGU SUNUMU

Mahmut Can Sütçü, Tahir Yıldırım, Metin Kaplan

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ

Amaç: İntrakranial epidermoid tümörler tüm kafa içi neoplazmların %2'sinden azını oluşturan benign lezyonlardır. Ektodermal hücrelerin

kalıntılarından oluşan bu tümörler çok katlı skuamöz epitel ile döşeli olup içerdikleri keratin ve kolesterol kristallerinden dolayı inci benzeri renkleriyle dikkat çekerler. Yavaş büyüdükleri için genellikle 2-4. dekatta semptom verirler. Bu tümörler en sık serebellopontin köşe ve parasellar bölgede izlenirken 4. ventrikül yerleşimi oldukça nadirdir. Bu bildiriye 4. ventriküle yerleşmiş epidermoid tümörlü bir olguyu sunduk.

Gereç ve Yöntemler: 35 yaşındaki kadın hasta yatar pozisyonunda artan baş dönmesi şikâyeti ile başvurdu. Olgu klinik ve radyolojik olarak değerlendirildi. Cerrahi yaklaşım ve patoloji raporu eşliğinde tartışıldı.

Bulgular: Muayenesinde sola bakışla artan horizontal nistagmus ve sol tarafta dismetrisi mevcuttu. MR'de 4. ventrikül yerleşimli, T1 ve T2 ağırlıklı sekanslarda BOS ile izointens, FLAIR sekansta heterojen görünen ve kontrast tutmayan kitle görüldü. Kitle difüzyon MR'de kısıtlanıyordu (Resim 1). Tümör suboksipital orta hat kraniotomi sonrası telovelar yaklaşım ile total çıkarıldı. Ameliyat sonrası hastanın baş dönmesi, dismetrisi ve nistagmusu tamamen düzeldi. Bir yıl sonraki takibinde nüks izlenmedi (Resim 1).

Sonuç: 4. ventrikül yerleşimli epidermoid kistler nadir görülen benign lezyonlardır. Klinik tablo hidrosetali varlığı ve beyin sapı ile serebellumun etkilenme derecesine göre geniş bir yelpazeyi içerir. Difüzyon MR'de kısıtlanma göstermeleri bu lezyonları araknoid kistlerden ayırır. Telovelar yaklaşım serebellumun anatomik bütünlüğünün korunmasına imkan sağladığı için tümör boyutu uygun olan hastalarda öncelikli olmalıdır. Bu tümörlerde nüksü engellemek için kitleyi total çıkarmak hedeflenmelidir. Ayrıca bu hastalarda aseptik menenjit göz önünde bulundurulmalı ve nadir de olsa malign transformasyon olabileceğinden hastalar uzun süreli düzenli takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: 4. Ventrikül, Epidermoid tümör, Telovelar yaklaşım

PS-9744 - Nöroonkolojik Cerrahi

HİPERPARATİROİDİZME SEKONDER KRANİAL BROWN TÜMÖR: TANISAL GÜÇLÜK OLUŞTURAN NADİR BİR OLGU

Amin Hamidnia, Hatun Mine Şahin, Ege Turan,

Furkan Necmettin Can, Ceren Kızmazoğlu

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

Amaç: Brown tümör, hiperparatiroidizmle bağlı gelişen, artmış osteoklastik aktivite sonucu ortaya çıkan benign ve reaktif bir kemik lezyonudur. En sık mandibula, kostalar ve uzun kemiklerde görülürken kranial kemik tutulumu son derece nadirdir ve literatürde sınırlı sayıda olgu ile bildirilmiştir. Kranial yerleşim, radyolojik olarak fibro-osseöz lezyonları, özellikle polioistotik fibröz displaziye taklit edebilmesi nedeniyle tanısız güçlük oluşturabilir. Bu çalışmada, kranial yerleşimli ve radyolojik olarak polioistotik fibröz displazi ile karışan nadir bir Brown tümör olgusunun klinik, radyolojik ve cerrahi bulgularının sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Yaklaşık altı aydır baş ağrısı ve baş dönmesi şikâyetleri bulunan hastanın kranial manyetik rezonans görüntülemesinde sol maksiller kemik, sert damak düzeyi, mandibula sol yarısı, oksipital kemik ve sağ parietal kemikte ekspansil kemik lezyonları saptandı. Bilgisayarlı tomografide lezyonlar yer yer buzlu cam görünümü içeren ekspansil kitleler şeklinde izlenmiş ve öncelikle polioistotik fibröz displazi lehine yorumlandı. Hastanın nöromuayenesi olağandı. Kesin tanı amacıyla oksipital lezyonun cerrahi rezeksiyonu planlandı.

Bulgular: Lezyon total olarak rezekte edilerek oluşan kemik defekti kranioyoplasti ile onarıldı. Cerrahi sırasında dura invazyonu gözlenmemiştir. Histopatolojik inceleme Brown tümör ile uyumlu bulgular ortaya koymuş; ayırıcı tanıda dev hücreli tümör ve non-ossifiye fibrom düşünülmüştür. Tanı için gerçekleştirilen biyokimyasal incelemelerde hiperparatiroidizm ile uyumlu belirgin hiperkalsemi ve parathormon yüksekliği saptanmış ve endokrinolojik tedavi süreci başlatılmıştır. Verilerin korelasyonu sonucunda tanı Brown tümör lehine kesinleştirilmiştir.

Sonuç: Kranial kemik lezyonlarının ayırıcı tanısında hiperparatiroidizme bağlı Brown tümör akılda tutulmalıdır. Radyolojik olarak fibröz displaziye taklit edebilen bu lezyonlarda paratiroid hormon düzeylerinin değerlendirilmesi tanısal süreçte kritik öneme sahiptir. Uygun sistemik tedavi ile lezyonlarda regresyon sağlanabileceğinden multidisipliner yaklaşım gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Brown tümör, oksipital lokalizasyon, Hiperparatiroidi

PS-9775 - Nöroonkolojik Cerrahi

TEK TARAFLI KISMİ GÖRME KAYBININ NADİR GÖRÜLEN BİR ETİYOLOJİSİ; SUPRASELLAR KSANTOGRANÜLOMA OLGUSUNDA ENDOSKOPİK HİPOFİZ KORUYUCU TOTAL REZEKSİYON

Mahmut Sami Çolak, Dilara Aras, Ahmet Eren Seçen, Uğur Kemal Gündüz

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Amaç: Suprasellar yerleşimli ksantogranülomlar nadir görülen, kronik inflamatuvar süreçlere bağlı geliştiği düşünülen benign lezyonlardır. Klinik ve radyolojik olarak kraniofaringioma ve Rathke kisti ile karışmaktadır. Optik sinirler ve hipofiz sapı ile komşulukları nedeniyle görme alanı defekti ve endokrin bozukluklarla ortaya çıkabilirler. Radyolojik bulguların özgül olmaması nedeniyle tanı cerrahi rezeksiyon sonrası histopatolojik inceleme ile konulmaktadır. Bu lezyonların peroperatif kraniofaringiom ile ayırıcı tanısının yapılarak radikal rezeksiyon ile pituitar yetmezliğin önlenmesi gerekliliğini amaçlamaktayız.

Gereç ve Yöntemler: 28 yaş kadın hasta, sol gözde progresif görme kaybı şikâyeti ile başvurdu. Nörolojik muayenede sol gözde görme defekti saptandı. MR görüntülemesinde retropituit, suprasellar sistern uzanımlı, sol optik sinirin kiazmaya yakın kesimine belirgin bası oluşturan lezyon izlendi. Preoperatif tetkiklerde hipofiz fonksiyonlarının normal sınırlarda olduğu saptandı. Transsfenoidal suprasellar endoskopik yaklaşımla lezyonun hipofiz sapından ve optik sinirden klivaj veren, sarı renkli, yağ kıvamında olduğu görüldü. Kitlenin total eksizyonu ile optik sinir ve kiazmanın dekompresyonu sağlandı. Cerrahi sırasında hipofiz sapı korundu ve çevre nörovasküler yapılara zarar verilmedi. Histopatolojik inceleme "ksantogranülom" olarak raporlandı.

Bulgular: Optik sinire bası yapan olgularda erken cerrahi müdahale görsel iyileşme açısından kritik öneme sahiptir. Uygun hasta seçimi ile transsfenoidal yaklaşım, minimal invaziv bir yöntem olarak hem total rezeksiyona hem de optik dekompresyona olanak sağlamaktadır. Bununla birlikte hipofiz sapının korunması ve endokrin fonksiyonların sürdürülmesi cerrahi başarının temel belirleyicisidir.

Sonuç: Postoperatif dönemde hastanın görme alanı defekti belirgin klinik düzelme gözlemlendi. Takiplerinde yeni nörolojik defisit saptanmadı. Erken dönem MR görüntüleme ile rezidü ekarte edildi. Hipofiz fonksiyon-

ları korunmuş olup hormonal replasman gereksinimi oluşmadı. 2 yıllık takipte nüks veya hipofizer yetmezlik saptanmadı. Postoperatif dönemde BOS fistülü veya enfektif komplikasyon gelişmedi.

Anahtar Sözcükler: Suprasellar ksantogranülom, transsfenoidal cerrahi, optik dekompresyon, görme alanı defekti, hipofiz korunumu

PS-9810 - Nörovasküler Cerrahi

SPONTAN İNTRAKRANİYAL HEMATOMU TAKLİT EDEN KRİPTİK AVM: İLERLEYİCİ DEFİSİT VE NÖBET İLE BAŞVURAN OLGU

Medetbek Kockhorov, Doğan Can Arslan, Tuncer Taşcıoğlu
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Kriptik arteriovenöz malformasyonlar (AVM), standart non-invaziv radyolojik görüntüleme yöntemleriyle sıklıkla tespit edilemeyen, derin veya küçük lokalize niduslara sahip, ancak klinik olarak intrakraniyal kanama, epileptik nöbet veya fokal nörolojik defisit ile kendini gösterebilen "gizli" AVM'lerdir.

Gereç ve Yöntemler: 21 yaşında erkek hasta, sağ frontoparietal bölgede hematoma benzeri lezyon nedeniyle yatırıldı. Klinik takip sırasında nöbet ve ilerleyici nörolojik defisit gelişmesi üzerine, hematomun cerrahi olarak boşaltılması planlandı.

Bulgular: 21 yaşında erkek hasta, açık havada çalışırken gelişen senkop nedeniyle dış merkez acil servise başvurdu. Lezyonun yeri itibarıyla riskli olması nedeniyle tarafımızca devir alındı. Muayenede Glasgow Koma Skalası 15, kranial sinirler intakt olarak değerlendirildi. Sol ayak bileği hareketlerinde %20 (kas gücü 4/5) defisit gözlemlendi. Klinik takip sırasında, jtk tarzında nöbet ve sol ayak bileği hareketlerinde ilerleyici plejik defisit gelişmesi üzerine cerrahi rezeksiyon planlandı. Atnalı cilt flebi ile kraniotomi yapıldı ve hematoma boşaltıldı. Operatif gözlemlerde hematomun kapsüllü yapıda olduğu görüldü. Lezyonun hematoma vasfında olduğu görüldü ve aspire edildikten sonra, parankim komşuluğunda ince çeperli, sert ve yer yer parankime yapışık kitle olabileceği düşünülen doku ile karşılaşıldı. Lezyon gross total eksize edilerek patolojiye gönderildi ve sonuç kavernöz hemanjiom olarak raporlandı. Hasta postoperatif 6. gününde dört ekstremitede kas gücü 5/5 olarak taburcu edildi.

Sonuç: Radyolojik olarak pür hematoma gibi görünen lezyonun, intraoperatif gözlem ve patolojik inceleme ile altta yatan kavernöz hemanjiom olduğu doğrulanmıştır; bu olgu, hematoma vakalarında altta yatan ek patolojilerin dikkate alınmasının ve uygun cerrahi yaklaşım ile hem hematoma boşaltımı hem de lezyon eksizyonunun güvenle gerçekleştirilebileceğinin altını çizmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hematom, Kavernöz hemanjiom, Kriptik vasküler lezyon / Kriptik AVM, Radyolojik yanıltıcılık

PS-9818 - Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi

TEK LİNEER İNSİZYON İLE BİLATERAL GPİ-DBS ELEKTROT YERLEŞTİRİLMESİ: TEKNİK NOT

İsmail Şimşek¹, Halit Anıl Eray², Atilla Yılmaz¹

¹İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

²Ardahan Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Amaç: Derin beyin stimülasyonu (DBS) cerrahisinde elektrot girişleri çoğunlukla semilunar insizyon ile gerçekleştirilir. Bu yaklaşım vaskülarize bir flebin korunmasını sağlasa da kozmetik açıdan belirgin yarım ay şeklinde bir skar bırakabilmektedir. Merkezimizde kozmetik sonuçları iyileştirmek amacıyla elektrot girişleri için lineer insizyon tercih edilmektedir. Bu teknik notta, bilateral GPI-DBS uygulanan bir hastada her iki elektrot girişinin tek bir lineer insizyon aracılığıyla gerçekleştirildiği cerrahi modifikasyon sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Merkezimizde DBS elektrot girişleri lineer insizyon ile yapılmakta ve fasya, subkutan doku ve cilt olacak şekilde üç katmanlı kapatma uygulanmaktadır. Bu yaklaşım ile yara yeri komplikasyon oranımız yaklaşık %1.5 düzeyindedir. Sunulan olgu, distoni tanısıyla bilateral GPI-DBS uygulanan 18 yaşında bir hastadır. Preoperatif görüntülemelerde belirgin beyin atrofi veya ventrikülomegali izlenmemiştir. Planlanan elektrot giriş noktaları sagittal sütürün yaklaşık 2 cm lateralinde yer almakta olup iki giriş noktası arasındaki mesafe yaklaşık 5 cm olarak ölçülmüştür. Bu yakın yerleşim nedeniyle her iki burr-hole girişine tek lineer insizyon üzerinden ulaşılması planlanmıştır.

Bulgular: Tek lineer insizyon ile her iki burr-hole güvenli şekilde oluşturulmuş ve elektrot implantasyonu sorunsuz tamamlanmıştır. Bilateral GPI hedeflemesinde daha vertikal bir trajektori tercih edilmesi, elektrotun daha fazla kontaktının çekirdek içerisinde konumlanmasına olanak sağlamıştır. Postoperatif dönemde yara yeri iyileşmesi sorunsuz seyretmiş ve kozmetik sonuç tatmin edici bulunmuştur.

Sonuç: Burr-hole giriş noktalarının orta hatta yakın ve birbirine yakın olduğu seçilmiş bilateral DBS olgularında tek lineer insizyon uygulanması mümkün olabilir. Bu yaklaşım yeterli cerrahi ekspozur sağlarken kozmetik açıdan avantajlı bir alternatif sunabilir.

Anahtar Sözcükler: Derin Beyin Stimülasyonu, Globus Pallidum İnternus, Vertikal Hedefleme

PS-9827 - Nöroonkolojik Cerrahi

NADİR SELLAR BÖLGE TÜMÖRÜ PİTÜİSTOMA: İKİ OLGUDA TANISAL ZORLUKLAR, İMMÜNOHİSTOKİMYASAL BULGULAR VE POSTOPERATİF YÖNETİM

Murat Can Sağlam, Yusuf Emrullahoğlu, Ahmet Küçük

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Pituistomalar, nörohipofizdeki modifiye glial hücrelerden (pituositler) köken alan nadir, yavaş büyüyen Grade I tümörlerdir. Radyolojik olarak hipofiz adenomlarından ayırt edilememeleri, cerrahi ekipler için beklenmedik intraoperatif vaskülarite ve postoperatif endokrinolojik zorluklar yaratabilir. Bu çalışmada, kliniğimizde opere edilen iki farklı pituistoma olgusunun benzerlikleri ve farklılıkları sunulmuştur.

Gereç ve Yöntemler: Atipik yüz felci ve 5 yıldır devam eden baş ağrısı şikayetleri ile çekilen MR'larında sellar bölge tümörü tespit edilen 2 vakanın yapılan cerrahisi, cerrahi sonrası takibi ve patoloji raporlarıyla beraber pituitoma tanısı almalarıdır.

Bulgular: Pituistoma, sellar bölgede bulunan ve radyolojik olarak diğer sellar bölge tümörlerinden ayırt edilemeyen bir tümör çeşididir. Kliniğimizde sunuğu bu iki vakada, cerrahi sonrası gelişen DI tablosunun gelişme ihtimalini ve yönetimi açısından tecrübeli olmanın önemini göstermektedir. Patolojik tanıda TTF-1'in rolü önemlidir. Bu vaka serisi, pituitomanın

linik özelliklerini ve postoperatif takip standartlarını ortaya koymaktadır.

Sonuç: Pituistomalar hormon aktif değildir ancak kitle etkisine bağlı olarak Olgu 1'de gördüğümüz stalk basısı etkisiyle hafif hiperprolaktinemiye veya Olgu 2'de olduğu gibi hipotiroidiye/panhipopituitarizme neden olabilirler. Cerrahi ve Komplikasyonlar: Her iki vakamızda da postoperatif dönemde Diabetes İnsipidus gelişimi gözlenmiştir. Literatürde DI'nın pituistomalarda nadir olduğu belirtilse de özellikle cerrahi rezeksiyon sonrası nörohipofiz manipülasyonuna bağlı olarak gelişme riski yüksektir. Olgu 1'de desmopressin ihtiyacının ilk iki günden sonra ortadan kalkması, DI'nın geçici karakterini desteklemektedir. Patolojik Tanı: Bu vaka serisi, TTF-1 boyamasının sellar kitlelerin ayırıcı tanısında standart protokole dahil edilmesinin önemini vurgulamaktadır. Olgu 2'deki negatif Kromogranin ve GFAP bulguları, pituitomayı hipofiz adenomu ve pilositik astroitomadan kesin olarak ayırmıştır.

Anahtar Sözcükler: Sellar pituitoma diabetes insipidus, ttf-1

PS-9836 - Diğer

İNTRAKRANİYAL TÜMÖR İLE İSKEMİK İNME AYRIMINDA HU DEĞERLERİ: OLGU SUNUMU

Özge Aydın, Sergen Sivuk, Abdullah Baybars Öktem, Emre Gedikoğlu, Ulaş Yüksel

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: İntrakraniyal kitleler ile iskemik inme kontrastsız beyin BT görüntülerinde benzer dansitelerde görülebilmektedir. BT görüntülerinde ölçülen "Hounsfield Unit (HU)" değerleri doku yoğunluğunun değerlendirilmesini sağlar. Bu olgu sunumunda HU değerlerinin intrakraniyal kitle ya da iskemik inme ayrımındaki yeri tartışıldı.

Gereç ve Yöntemler: Üç gündür olan baş dönmesi, bulantı, kusma şikayetleri ile acil servise başvuran 62 yaşında kadın hastanın travma geçirmedeği ve ek hastalığının olmadığı öğrenildi. Yapılan muayenesinde bilinç açık, kooperasyonu ve oryantasyonu tamdı ancak horizontal nistagmusu, sol disdiadokokinezi, Romberg pozitifliği vardı. Güç kaybı saptanmadı.

Bulgular: Hastada öncelikle serebellar lezyon düşünülerek kontrastsız beyin BT görüntüleri alındı ve bu görüntülerde sol serebellum hemisferinde hipodens, sağ serebellum hemisferinde izo/hipodens alanlar görüldü. Bu lezyonlar normal beyin dokusu ile kıyaslandığında sol serebellumdaki lezyonun düşük HU değerlerine (ortalama=21, minimum=8, maksimum=35) ve sağ serebellumdaki lezyonun ise daha yüksek HU değerlerine (ortalama=32, minimum=18, maksimum=45) sahip olduğu saptandı. Hastanın difüzyon ağırlıklı MR görüntülerinde sol serebellumda hiperintens, ADC'de sol serebellumda ve sağ serebellopontin köşesinde izo/hiperintens alanlar görüldü. Bu bulgularla hastada iskemik inme tanısı net olarak dışlanamadı ve kontrastlı beyin MR tetkiki yapıldı. Bu MR görüntülerinde sol serebellumda yer alan lezyonun kontrast madde tutmadığı, sağ serebellopontin köşede yer alan düzgün sınırlı lezyonun ise kontrast tuttuğu gözlemlendi. Bu bulgularla hastaya sol serebellar iskemik inme ve sağ serebellopontin köşe tümörü tanısı konuldu.

Sonuç: Bu olgu sunumu sonunda BT görüntülerinde elde edilen HU değerlerinin patolojik lezyonların, özellikle de intrakraniyal kitle ile iskemik inme ayrımının yapılabilmesinde öngörücü bir parametre olarak kullanılabileceği düşünüldü.

Anahtar Sözcükler: İskemik inme, İntrakraniyal kitle, Bilgisayarlı tomografi (BT), Hounsfield Unit (HU)

PS-9841 - Nöroonkolojik Cerrahi

IMPACT OF TUMOR LOCATION ON COGNITIVE OUTCOMES IN PRETREATMENT ADULT MALIGNANT GLIOMA: A NARRATIVE REVIEW**Beril Arnavutoğlu***Acıbadem University, Türkiye*

Aim: The correlation between anatomical topography of gliomas and subsequent cognitive outcomes remains controversial. While patients with high-grade gliomas frequently exhibit pretreatment cognitive dysfunction, strict localizational theories often fail to predict the extent of impairment. This review examines the impact of anatomical location versus network disruption on cognitive function in adult patients.

Material and Methods: A narrative literature review was performed by querying PubMed and Scopus (2010-2024) for studies containing objective, pre-therapeutic neuropsychological data on adult patients with WHO grade III or IV glioma. Results were synthesized into four analytical categories: biological determinants, anatomical localization, connectomics, and clinical implication.

Results: Analysis indicates that approximately 62% of patients present with objective baseline deficits. While left hemisphere tumors consistently correlate with language deficits, and right hemisphere tumors with visuospatial impairment, data supports a paradigm shift away from strict localizational theory. "Lesional momentum" and white matter tract destruction emerged as more accurate predictors of cognitive impairment than cortical location alone. The dissociation between lobar location and functional outcome is best explained by the disruption of large-scale neural networks.

Conclusion: Pretreatment cognitive impairment in glioma is driven primarily by the disconnection of neural networks rather than isolated cortical damage. Clinical management should shift focus toward preserving the integrity of white matter functional hubs. Future protocols must incorporate connectomic-based baseline testing to identify deficits often missed by standard clinical criteria.

Keywords: Malignant Glioma, Connectomics, Cognitive Impairment, Neural Networks, Neuro-oncology

PS-9855 - Nöroonkolojik Cerrahi

NADİR GÖRÜLEN BİR VAKA: DÜŞÜK EVRELİ GLİONÖRONAL TÜMÖR VE LUMBOSAKRAL SEEDİNG**Melih Eröksüz, Alp İnanıcı, Alp Eryiğit, Yener Şahin, Fatih Akbulut, Onur Erdoğan, Mustafa Sakar, Fatih Bayraklı, Adnan Dağçınar***Marmara Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı*

Amaç: Düşük evrelİ glİonöronal tümör (DEGT), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1. derece glİoneuronal bir neoplazmdır. Tipik olarak temporal lob, korteks ve nadiren septum pellucidum, ve üçüncü ventrikül gibi orta hat periventriküler bölgelerde ortaya çıkar. Radyolojik ve histolojik olarak, DEGT'ler genellikle iyi sınırlı, infiltratif olmayan ve metastaz yapmayan lezyonlardır. Hedeflenen amaç bu tümörlerin seyri hakkında araştırmacılara bilgi vermek ve katkı sağlamaktır.

Gereç ve Yöntemler: Kliniğimizde takip edilen hastanın patoloji raporları ve kraniyal ve spinal MR ları kullanılarak çalışmamız primer tümör ve seeding görülen alanlar ortaya konuldu.

Bulgular: Otuz yaşındaki erkek hastanın şiddetli baş ağrısı yakınmasıyla çekilen kraniyal görüntülemelerinde lateral ve 3. ventrikül duvarında hiperintens görünümde lezyon ve bu lezyona sekonder hidrosefali saptandı. Lezyondan endoskopik yol ile biyopsi yapıldı ve ventriküloperitoneal şant takıldı. Hasta iki yıl sonra çok şiddetli bel ve sırt ağrısı ve motor muayenesinde alt ekstremitelerde paraparezi ve idrar yapmada zorluk ile başvurdu. Yapılan Spinal MR görüntülemelerinde lumbosakral intradural yaygın tutulum gösteren lezyon görüldü. Hasta opere edilerek spinal lezyonlardan biyopsi alındı, lezyonlara sekonder oluşan yapışıklar giderildi ve bu lezyonlar da DEGT spinal seeding ini doğrular nitelikteydi. Postoperatif dönemde hastanın parezisinde klinik iyileşme gözlemlendi.

Sonuç: DEGT çoğu olguda indolent seyirli olmakla birlikte, bu olgu ventriküler yerleşimden lumbosakral intradural yayılımla giden atipik bir dağılım sergilemektedir. Spinal seeding varlığı, tüm spinal aksın belirli aralıklarla değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. İmmünohistokimyasal ve moleküler karakterizasyon, tanısal doğruluğu artırmanın yanında, olası adjuvan tedavi seçeneklerinin planlanmasında da yönlendirici olabilir.

Anahtar Sözcükler: Glİonöronal tümörler, Seeding ile spinal metastaz, Nöroonkoloji

PS-9890 - Diğer

LİTERATÜR EŞLİĞİNDE, KONTROLSÜZ DİYABETE SEKONDER HIZLI GELİŞEN VE MORTAL SEYREDEN TEMPORAL LOB ABSESİ OLGUSU**Mehmet Özer, Burak Yürük***Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Niğde*

Amaç: Otoİojik enfeksiyonlara bağlı intrakraniyal komplikasyonlar günümüzde nadir görülmekle birlikte, diyabetes mellitus (DM) gibi immünsüpresif durumlarda enfeksiyonun hızlı progresyonu ve intrakraniyal yayılımı söz konusu olabilir. Temporal lob absesi, özellikle mastoid kaynaklı enfeksiyonların önemli bir komplikasyonudur. Bu olguda, kontrolsüz DM zemininde başlangıç görüntülemesi normal olmasına rağmen kısa sürede gelişen temporal lob absesi ve eşlik eden intrakraniyal komplikasyonların sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Altmış bir yaşında, kontrolsüz DM öyküsü bulunan (HbA1c: 12,8) ve insülin kullanmayı reddeden erkek hasta, sol dış kulak yolunda pürülan akıntı nedeniyle Kulak Burun Boğaz servisine yatırıldı. Yatış esnasında çekilen beyin bilgisayarlı tomografisi normal olarak değerlendirildi. Yatışının dokuzuncu gününde genel durumunda bozulma ve konuşma güçlüğü gelişmesi üzerine çekilen kontrol beyin tomografisinde sol temporal lobda kistik lezyon ve çevresinde belirgin ödem saptanarak tarafımıza danışıldı. Glasgow Koma Skalası 11 olan hasta devir alındı. Kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme sonrası kraniyal apse ön tanısıyla acil cerrahi planlandı. Temporal lob subkortikal düzeyde apse drenajı uygulanırken, Kulak Burun Boğaz bölümü tarafından eş zamanlı mastoidektomi gerçekleştirildi.

Bulgular: Postoperatif dönemde geniş spektrumlu antibiyoterapi başlandı. Ancak nöroİojik iyileşme izlenmedi. Kontrol görüntülemelerde yay-

gın serebellit ve ventrikülit bulguları saptandı. Medikal tedaviye rağmen hastada klinik düzelme sağlanamadı, hasta yoğun bakım takiplerinde kaybedildi.

Sonuç: Kontrolsüz DM gibi immünsüpresif durumlarda başlangıç görün-tülemesi normal olsa dahi enfeksiyonun kısa sürede intrakraniyal yayılım gösterebileceği akılda tutulmalıdır. Erken klinik şüphe, yakın izlem ve ag-resif tedavi yaklaşımı prognoz açısından göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İntrakraniyal abse, diyabetes mellitus, mastoidit, ventrikülit

PS-9917 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SERVİKAL EPİDURAL TUTULUMLU BRUSELLOZ OLGU SUNUMU

Sida Doğan¹, Ali Akay²

¹S.B.Ü. Van Bölge ve Eğitim Araştırma Hastanesi, Van

²Medical Point İzmir Hastanesi, İzmir

Amaç: Bruselloz, Brucella türleri tarafından oluşturulan, sistemik tutulum gösterebilen zoonotik bir enfeksiyondur. Spinal tutulum çoğunlukla lom-ber bölgede görülmekle birlikte servikal yerleşim daha nadirdir ve nöro-lojik komplikasyon riski daha yüksektir. Servikal epidural tutulum, spinal kord basısına bağlı hızlı progresyon gösterebilen ciddi nörolojik defisit-lere yol açabilir

Gereç ve Yöntemler: Yetmiş beş yaşında erkek hasta, daha önce Brusel-loz tanısı almış ancak tedaviye uyumsuz olduğu öğrenilmiştir. Hasta, yedi gündür progresif güç kaybı ve son üç gündür gaita ve idrar inkontinansı şikayeti ile acil servise başvurdu.

Bulgular: Hastanın acil servis muayenesinde; bilinç açık C2 dermatom se-viyesinden itibaren hipoestezisi, tetraplejiye yakın paralizisi, derin tendon refleksleri azalmış ve Babinski yanıtı lakaytti. Gaita ve idrar inkontinansı mevcuttu. Serolojik testlerinde Rose Bengal testi pozitif, Coombs anti-Brucella titresi 1/640 olarak raporlandı. Servikal manyetik rezonans gö-rüntülemede (MRG) C2-C3 seviyeleri arasında posterior epidural alanda, en kalın yerinde 4, 5 mm ölçülen ve intravenöz kontrast madde sonrası periferik kontrast tutulumu gösteren yumuşak doku lezyonu saptandı. Bulgular epidural enfeksiyon dokusu ile uyumlu olarak değerlendirildi. Progresif nörolojik defisit ve sfinkter kaybı nedeniyle hasta acil cerrahiye alındı ve posterior servikal dekompresyon uygulandı. Cerrahide lezyon-dan kültür örneği alınıp olabildiğince patolojik bölge eksize edildi. Cerra-hi alan antibiyotikli serum fizyolojik ile yıkandı.

Sonuç: Postoperatif dönemde hasta Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği tara-fından dört ay süreyle kombine antibiyotik tedavisi ile takip edildi. Tedavi süreci sonunda Brucella serolojik testleri negatifleşti. Bu süreçte fizik te-davi programı uygulandı. Dördüncü ay kontrolünde nörolojik muayene-de bilateral üst ve alt ekstremitte kas gücü 3/5 olarak değerlendirildi ve kısmi nörolojik iyileşme gözlemlendi. Kontrol kontrastlı servikal MRG incele-mesinde belirgin apse progresyonu izlenmedi.

Anahtar Sözcükler: Brucella, Servikal, Epidural Abse

PS-9918 - Diğer

ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR DAL HASTANESİNDE NÖROŞİRÜRJİ ACİL POLİKLİNİK BAŞVURULARININ ANALİZİ VE İŞ YÜKÜ DAĞILIMI

Ahmed Rasim Bayramoğlu, Seyhun Bağcı, İlhan Aydın

Bakırköy Prof Dr Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Nöropsikiyatri dal hastaneleri, genel hastanelerden farklı bir hasta popülasyonuna hizmet vermektedir. Bu çalışmanın amacı, üçüncü basa-mak bir dal hastanesinde beyin cerrahisi acil polikliniğine başvuran hasta-ların demografik ve klinik özelliklerini analiz ederek, gerçek nöroşirürjikal aciller ile randevu bulamayan veya semptomatik nedenlerle yapılan baş-vurular arasındaki dağılımı ve iş yükünü ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntemler: Üç aylık dönemde (Aralık 2025 – Şubat 2026) has-tanemiz beyin cerrahisi acil polikliniğine başvuran toplam 2753 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar başvuru kaynaklarına (ayaktan baş-vuru, 112 sevki, kurum içi konsültasyon), tanı gruplarına ve klinik sonla-nımlarına (takip, yatış/cerrahi, tam teşekküllü sevk) göre analiz edildi. Yaş ve cinsiyet dağılımları kaydedildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 55 yıl olup, kadın/erkek dağılımı ben-zerdi. Başvuruların yaklaşık %48'ini pansuman ve yara bakımı, %10'unu ise nöroşirürji konsültasyonları oluşturdu. Semptomatik başvuran hasta-ların büyük çoğunluğunu cerrahi gerektirmeyen bel ağrısı (%56) ve baş ağrısı (%29, 7) şikayetleri oluşturdu. Bel ağrısı ile başvuran hastaların yal-nızca %2,9'unda akut cerrahi patoloji saptandı. Konsültasyon vakalarının çoğu konservatif takip ile sonuçlanırken, cerrahi gereksinim gösteren hastaların büyük bölümünün 112 sevkleri ve kurum içi konsültasyonlar yoluyla hastaneye ulaştığı gözlemlendi.

Sonuç: Üç aylık geniş hasta serimiz, üçüncü basamak bir dal hastanesinde beyin cerrahisi acil polikliniğinin, büyük ölçüde gerçek nöroşirürjikal acil-ler dışında, randevu bulamayan veya semptomatik hastalar tarafından bir "mesai dışı poliklinik" gibi kullanıldığını göstermektedir. Gerçek cerrahi yük ise ağırlıklı olarak referans merkezine yönlendirilen (112 ve konsulta-syonlar) vakalardan oluşmaktadır. Bu durum, acil servis kaynaklarının daha etkin kullanımı için hasta yönlendirme ve başvuru sistemlerinin yeniden yapılandırılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: Nöroşirürji acil, iş yükü, sevk

PS-9953 - Nöroonkolojik Cerrahi

SERVİKAL İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER METASTAZ: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Mirnaım Kıyan

Ege Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi

Amaç: İntradural ekstrapedüller metastazlar (İDEM), spinal metastazların nadir bir alt grubunu oluşturur ve çoğunlukla ileri evre sistemik malignitenin göstergesidir. Akciğer adenokarsinomu santral sinir sistemine

metastaz eğilimi yüksek bir tümördür; ancak intradural ve servikal bölge yerleşim oldukça enderdir. Bu çalışmada, akciğer adenokarsinomlu bir hastada gelişen servikal İDEM olgusu sunulmuş ve olası yayılım mekanizmaları literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Elli yedi yaşında erkek hasta progresif ense ağrısı, yürüme güçlüğü ve ekstremitelerinde kuvvetsizliği ile değerlendirildi. Hastanın özgeçmişinde onaltı ay önce serebellar akciğer adenokarsinom metastaz nedeniyle cerrahi, ardından tüm beyin radyoterapisi ve osimertinib tedavisi mevcuttu. Kraniyal ve spinal manyetik rezonans görüntüleme yapıldı. Multidisipliner konsey kararı sonrası cerrahi tedavi planlandı. C1 parsiyel ve C2 total laminektomi ile intradural ekstramedüller lezyona gross total rezeksiyon uygulandı. İntraoperatif nöromonitörizasyon kullanıldı.

Bulgular: Servikal MRG'de foramen magnum-C3 düzeyinde 40×15×15 mm boyutlarında kontrastlanan intradural ekstramedüller kitle saptandı. Nörolojik muayenede sağ hemiparezi, hiperrefleksi ve yürüme bozukluğu mevcuttu. Cerrahi sonrası yeni nörolojik defisit gelişmedi. Postoperatif dönemde ağrı belirgin şekilde geriledi ve hasta desteksiz yürüyebildi. Sağ taraf kuvvet kaybı geriledi. Erken dönem görüntülemelerde total rezeksiyon doğrulandı.

Sonuç: Servikal İDEM nadir görülmekle birlikte, özellikle kraniyal metastaz ve leptomeningeal tutulum öyküsü bulunan hastalarda akıldan tutulmalıdır. Uygun hasta seçiminde cerrahi dekompresyon, nörolojik fonksiyonların korunması, semptom kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılması açısından olgumuzda olduğu gibi etkili bir tedavi seçeneği sunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Adenokarsinom, Intradural Kitle, Akciğer Kitle, Spinal kord Kitle

