



Türk Nöroşirürji Derneği 38. Bilimsel Kongresi

19. Nöroşirürji Hemşireliği Kongresi
2. Türk Alman Nöroşirürji Toplantısı

10-13 Nisan 2025 Rixos Sungate, Antalya

'Sınırları aşmak'



**ELEKTRONİK POSTER
SUNUMLAR**

www.tnd2025.org

EP-001 / Nöroonkolojik Cerrahi

KLİVUS YERLEŞİMLİ KOLON ADENOKARSİNOMU METASTAZI**Zeynep Balaban, Oğuzhan Körömer, Emrah Çeltikçi***Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş: Klivus, kafa tabanının merkezi bir yapısı olup önemli nörovasküler oluşumlarla komşudur. Bu anatomik bölge, nadiren tümöral süreçlerden etkilenir; metastatik lezyonlar ise son derece ender görülür. Klival metastazlar, genellikle ileri evre sistemik malignitelerin bir göstergesidir. Bu olguda, klivus yerleşimli kitle nedeniyle opere edilen ve metastatik kolon adenokarsinomu tanısı alan 63 yaşındaki bir erkek hasta sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Hasta, baş ağrısı ve çift görme (diplopi) şikâyetleri ile başvurdu. Yapılan görüntüleme incelemelerinde klivusta kitle saptandı. Uygulanan cerrahi girişim sonrası elde edilen örneklerin histopatolojik ve immünohistokimyasal analizi sonucunda lezyonun kolon adenokarsinomu metastazı olduğu doğrulandı. Cerrahi debulking işleminin ardından adjuvan radyoterapi uygulandı.

Sonuçlar: Klival metastazlar nadir görülmekle birlikte, özellikle sistemik malignite öyküsü olan hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Özgül olmayan semptomlar nedeniyle tanıda gecikme yaşanabilmektedir. Bu nedenle dikkatli klinik değerlendirme ve ileri görüntüleme yöntemlerinin etkin kullanımı erken tanı açısından büyük önem taşımaktadır.

Tartışma: Klival metastazlar oldukça nadirdir ve sıklıkla ileri evre malignitelere eşlik eder. En sık primer tümör kaynakları arasında akciğer, meme, gastrointestinal sistem ve prostat yer alır. Metastazın patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte hematolojik yayılımın en muhtemel mekanizma olduğu düşünülmektedir. Klinik bulgular çoğunlukla özgül değildir; bu durum tanının gecikmesine yol açabilir. Klival lezyonların ayırıcı tanısında kordoma, kondrosarkom, menenjiyom, nörofibrom, dev hücreli tümör, plazmositom, lenfoma ve enfeksiyöz/inflamatuvar lezyonlar göz önünde bulundurulmalıdır. Tanıda ileri görüntüleme yöntemleri ile immünohistokimyasal analizler kritik rol oynamaktadır. Tedavi sürecinde ise multidisipliner yaklaşım esastır.

Anahtar Sözcükler: Klivus, metastaz, kafa tabanı, kolon adenokarsinomu, endoskopik cerrahi

sayıda bildirilmiştir. Bu tümörlerin, pial vasküler düz kasların neoplastik transformasyonu ve malign dejenerasyonu sonucu gelişebileceği öne sürülmektedir.

Gereçler ve Yöntem: Hastaya ait klinik ve radyolojik veriler kayıt altına alındı. Literatür taraması, ilgili anahtar kelimelerle sistematik olarak gerçekleştirildi. Elde edilen olgu bulguları, literatürde bildirilen verilerle karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Seksen bir yaşındaki kadın hasta, baş ağrısı, sağ taraf güçsüzlüğü ve konuşmada zorlanma şikâyetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde sistemik hastalık öyküsü bulunmayan hastanın nörolojik muayenesinde sağ taraf 4/5 hemiparezi ve hafif düzeyde motor disfazi saptandı. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG), sol frontal lob yerleşimli, kontrast tutan ve vazojenik ödem oluşturan kitlesel lezyon tespit edildi (Resim 1, 2, 3). Sol frontotemporal yaklaşım ile kitle total olarak eksize edildi. Patoloji raporunda, "Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular (Vimentin, Kaldesmon ve fokal Aktin pozitifliği) pleomorfik leiomyosarkom lehine yorumlanmıştır." ifadesi yer aldı. Primer ve sekonder ayırımı yapmak amacıyla gerçekleştirilen PET-BT taramasında ekstrakraniyal odak saptanmadı. Bu nedenle hasta adjuvan radyoterapi ve kemoterapiye yönlendirildi.

Tartışma: Leiomyosarkomdan kaynaklanan intrakraniyal metastazlar oldukça nadirdir. LMS ile ilgili bazı geniş serilerde kraniyal metastaza hiç rastlanmadığı bildirilmektedir. Sunulan olguda sistemik taramalarda primer tümör odağı tespit edilememiştir. Bu bulgular doğrultusunda olgu, primer intrakraniyal LMS olarak değerlendirilmiştir. LMS'lerde radyoterapi ve kemoterapiye yanıtın sınırlı olması nedeniyle total kitle rezeksiyonu en etkili tedavi yöntemidir. Ancak, tümörün agresif doğası nedeniyle prognoz genellikle kötüdür ve sağ kalım süresi kısadır.

Anahtar Sözcükler: Intrakraniyal kitle, leiomyosarkom, primer, metastaz

EP-003 / Nöroonkolojik Cerrahi

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: FORAMEN MAGNUM DERMOİD KİSTİ**Aysu İyigün Kabakçı, Caner Ünlüer, Samet Dinç, Hüseyin Hayri Kertmen***S.B.Ü. Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara*

Giriş: Dermoid kistler, ektodermal kalıntılardan köken alan benign lezyonlardır. Intrakraniyal olarak en sık suprasellar bölge, Sylvian fissür, serebellopontin açığı, baziler/posterior fossa ve dördüncü ventrikülde lokalize olurlar. Bu bildiriye, literatürde oldukça nadir olarak raporlanmış foramen magnum yerleşimli dermoid kist olgusu sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Foramen magnum bölgesinde kitle nedeniyle uzun süredir takip edilen 20 yaşındaki erkek hastada, kontroller sırasında kitlenin boyutunda artış tespit edilmesi üzerine cerrahi planlandı (Şekil 1). Konkord pozisyonunda, orta hatta yapılan cilt insizyonunu takiben 2 x 2 cm boyutunda oksipital kraniyektomi ve C1 hemiparsiyel laminektomi uygulandı. Ardından dura açılarak dermoid kist ile uyumlu kitle lezyonuna ulaşıldı (Şekil 2). Lezyon boyunca uzanan kıl folikülleri izlendi; kitle çevre dokulara nispeten yapışık. Keskin ve künt diseksiyon yöntemleriyle çevre dokulardan ayrılarak kitle total olarak eksize edildi (Şekil 3). Histopatolojik inceleme sonucu lezyonun dermoid kist olduğu doğrulandı. Postoperatif dönemde hastada nörolojik defisit veya başka bir komplikasyon gözlenmedi.

EP-002 / Nöroonkolojik Cerrahi

PRİMER İNTRAKRANİYAL LEİOMYOSARKOM: OLGU SUNUMU**Muharrem Furkan Yüzbaşı, Berkan Secenoğlu, Onur Korkut, İsmail Durhan***Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş*

Giriş: Leiomyosarkom (LMS), düz kas hücrelerinden köken alan malign mezenkimal tümörlerdir. Uterin kökenli LMS'ler genellikle erken yaşlarda görülürken, diğer LMS olguları daha ileri yaşlarda ortaya çıkar. LMS'ler en sık karaciğer, akciğer ve abdominopelvik lenf nodlarına metastaz yapar. Kraniyal bölge metastazı ise oldukça nadir rastlanan bir durumdur. Bununla birlikte, primer intrakraniyal LMS olguları literatürde son derece az

Sonuçlar: Foramen magnum yerleşimli dermoid kistler literatürde son derece nadir bildirilmektedir. Bu olgu sunumunda, nadir görülen bir yerleşimdeki dermoid kistin büyüme göstermesi üzerine yapılan cerrahi müdahale ve operasyon sırasında karşılaşılan yapışıklıkların ayrıntılı şekilde ortaya konması amaçlanmıştır.

Tartışma: Foramen magnum bölgesinde yer alan bir kitle ile başvuran hastalarda, dermoid kistler sıklıkla ön planda düşünülmesi de ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dermoid kist, foramen magnum, intrakraniyal tümör, kafa tabanı, cerrahi eksizyon

EP-004 / Nöroonkolojik Cerrahi

DÜŞÜK AYAK İLE ORTAYA ÇIKAN PARASAGİTTAL MENİNGİOMA

Mehmet Kanık, Furkan Muhammed Gür, Kadir Oktay, Said Mohammad Hosainy, Cafer Can Ezgü, Nuri Eralp Çetinalp
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Parasagittal meningiomalar, Cushing ve Eisenhart tarafından, superior sagittal sinüs ile tümör arasında normal beyin dokusu bulunmayan, parasagittal açığa yerleşmiş lezyonlar olarak tanımlanmıştır. Tüm intrakraniyal meningiomaların %21–31'ini oluştururlar. Parasagittal meningiomalı hastalarda en sık görülen semptomlar baş ağrısı, nöbet ve fokal nörolojik defisitlerdir. Tümör motor korteks komşuluğunda yer aldığına sinsi bir şekilde ilerleyerek izole düşük ayak semptomuna neden olabilir. Bu tür hastalar, başlangıçta yanlışlıkla kök basısı ya da peroneal sinir tuzaklanması ön tanılarıyla, fayda sağlamayacak operasyonlara maruz kalabilirler. Bu sunumda, izole düşük ayak şikâyetiyle dış merkezde peroneal sinir tuzaklanması tanısıyla opere edilen; ancak fayda görmemesi üzerine tarafımıza yönlendirilen ve parasagittal meningioma tanısı alan bir olgu sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Kırk yedi yaşındaki erkek hasta, sol alt ekstremitede güç kaybı şikâyetiyle başvurdu. Acil serviste yapılan tetkiklerinde, motor korteks bölgesine bası yapan bir kitle saptanması üzerine kliniğimize yatırıldı. Özgeçmişinde çiftçilik yaptığı ve bir ay önce düşük ayak şikâyeti ile dış merkezde peroneal sinir tuzaklanması düşünülerek opere edildiği; ancak semptomlarının gerilemediği ve son iki gündür sol hemiparezi geliştiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sol üst ve alt ekstremitede 3+/5 motor kuvvet mevcuttu. Kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntülemesinde, çevresinde belirgin vazojenik ödem bulunan, 5 cm çapında parasagittal meningioma ile uyumlu kitle saptandı (Şekil 1).

Sonuçlar: Hastaya gros total tümör rezeksiyonu uygulandı. Ameliyat sonrası 2. günde hemiparezisi belirgin oranda gerileyen hastanın sol ayak dorsifleksiyonu 3+/5 seviyesine geldi. Postoperatif fizik tedavi süreci sonrası 6. ay kontrolünde düşük ayak bulgusu tamamen düzeldi. Patolojik inceleme sonucu tümörün Grade 2 atipik meningioma ile uyumlu olduğu bildirildi. Hastaya postoperatif dönemde adjuvan radyoterapi uygulanarak takip programına alındı.

Tartışma: Parasagittal meningiomalar, motor korteks komşuluğunda yer aldıklarında izole düşük ayak semptomları ile klinik tabloya yansiyabilirler. Bu olgularda, sıklıkla lomber disk hernisi veya peroneal sinir hasarı ön tanıları ön planda düşünülse de, özellikle motor korteks tutulumuna işaret eden belirtiler mevcutsa parasagittal meningiomaların da ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Parasagittal meningioma, düşük ayak, motor korteks, cerrahi tedavi

EP-005 / Nöroonkolojik Cerrahi

ENDOSKOPİK ENDONAZAL TRANSSFENOİDAL CERRAHİ (EET) YAKLAŞIMI İLE NADİR BİR KAVERNÖZ SİNÜS HEMANJİYOMU VAKASI: OLGU SUNUMU

Matin Akhbari, Bilal Bahadır Akbulut, Mustafa Serdar Bölük, Taşkın Yurtseven, Hüseyin Biçeroğlu

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

Giriş: Kavernöz sinüs hemanjiyomları (KSH), nadir görülen, benign vasküler tümörlerdir. Kavernöz sinüs içerisinde yerleşmeleri nedeniyle baş ağrısı, görme bozuklukları ve kraniyal sinir felçlerine neden olabilirler. Bu lezyonların tedavisinde cerrahi rezeksiyon, radyocerrahi ve adjuvan tedavi yöntemleri yer almaktadır. Bu olgu sunumunda, endoskopik endonazal transsfenoidal (EET) cerrahi yaklaşımı kullanılarak tümörün total rezeksiyonu gerçekleştirilmiştir.

Gereçler ve Yöntem: Elli altı yaşındaki kadın hasta, son üç aydır süren baş ağrısı ve bulanık görme şikâyetleri ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde geçirilmiş ameliyat, bilinen sistemik hastalık ya da ilaç alerjisi bulunmaktaydı. Nörolojik muayenede kraniyal sinir tutulumuna, motor veya duyu defisitlerine ya da başka görme bozukluklarına rastlanmadı. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG), kavernöz sinüs içinde 16,1 x 17,9 mm boyutlarında, T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens izlenen lezyon tespit edildi. Cerrahi tedavi planlandı ve endoskopik endonazal transsfenoidal yaklaşım uygulandı. Postoperatif MRG'de tümörün total olarak çıkarıldığı görüldü.

Sonuçlar: Bu olgu, kavernöz sinüs hemanjiyomunun tamamen çıkarılmasında endoskopik endonazal transsfenoidal cerrahi yaklaşımın başarılı bir şekilde uygulanabileceğini göstermektedir. Olgumuzda, postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmemiş, tümör total olarak eksize edilmiş ve altı aylık takip süresince nüks veya komplikasyon izlenmemiştir.

Tartışma: Olgumuzda saptanan kavernöz sinüs hemanjiyomu, literatürde tanımlanan MRG bulgularıyla uyumludur ve MRG'nin tanıdaki önemi bir kez daha ortaya koymaktadır. Hastamızın kadın cinsiyeti ve klinik semptomları, daha önce bildirilen vakalarla paralellik göstermektedir. Kavernöz sinüs hemanjiyomlarının cerrahi tedavisinde farklı yaklaşımlar denenmiş olmakla birlikte, EET yöntemi daha az tercih edilen bir teknik olarak öne çıkmaktadır. Ancak bu yaklaşım, diğer cerrahi yöntemlerle kıyaslandığında, hem kısa hem de uzun vadeli postoperatif komplikasyonlar açısından daha olumlu sonuçlar verebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kavernöz sinüs, hemanjiyom, endoskopik cerrahi, transsfenoidal yaklaşım

EP-006 / Nöroonkolojik Cerrahi

İNTRAKRANİAL PLAZMOSİTOM: İNTRAKRANİAL MENENJİOMLARDAN AYRIMI**Engin Erdin¹, Hasan Elmas¹, Murat Zaimoğlu¹, Murat Büyüktepe¹, Yahya Efe Güner², Ayhan Attar¹**¹Ankara Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastaneleri, Ankara²Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara

Giriş: İntrakraniyal plazmositomlar, nadir görülen tümörler olup, sıklıkla menenjiomları taklit ederler. Genellikle dura, kranyal kemikler ve orbita yerleşimli olup, kitle etkisiyle klinik belirti verirler. Radyolojik görünümle-ri menenjiomlara benzer olduğu için preoperatif ayırıcı tanıları zorludur. Bu çalışmada, menenjiom ön tanısıyla opere edilen bir hastada, patolojik inceleme sonucunda plazmositom tanısı konulması vurgulanmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Kırk altı yaşındaki erkek hasta, sağ göz çevresinde şaşılık ve çift görme şikâyetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenede sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı ve ekzoftalmus saptandı. Beyin görüntülemelerinde, sağ frontal yerleşimli, orbita içine uzanan ve menenjiom ile uyumlu kontrastlanan bir kitle izlendi. Hasta menenjiom ön tanısıyla ameliyata alındı. İntraoperatif frozen kesit değerlendirmesinde lenfoid kökenli bir tümörden şüphelenildi. Histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme sonucunda plazma hücreli neoplazi tanısı konuldu.

Sonuçlar: Hastanın postoperatif dönemi sorunsuz seyretti. Hematolojik değerlendirmelerde sistemik tutulum saptanması üzerine multipl miyelom tanısı konuldu. Pozitron emisyon tomografisinde multipl kemik tutulumu izlendi. Hasta, hematoloji kliniği tarafından sistemik tedavi altına alındı.

Tartışma: Plazmositomlar, radyolojik ve klinik olarak menenjiomları taklit edebilir. Özgül görüntüleme bulguları bulunmadığından, kesin tanı için histopatolojik değerlendirme gereklidir. Anjiyografide vasküler tümör görünümü izlenebilmekle birlikte, bu bulgu menenjiomlarda da gözlenebilir. Bu nedenle, menenjiom ön tanısıyla opere edilen hastalarda lenfoid malignitelerin de ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Plazmositom, menenjiom, orbital neoplaziler, intrakraniyal tümörler

EP-007 / Nöroonkolojik Cerrahi

NADİR OLGU SUNUMU - L2-L3 VERTEBRA SAĞ FORAMENLERİNDEN BATIN İÇİNE UZANAN DEV NÖROFİBROM OLGU SUNUMU**Musa Canan, Ali Serdar Oğuzoğlu, Nilgün Şenol, Kemal Ertılav, Tamer Karaaslan, Rifat Gökçe**

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: Nörofibromlar, periferik sinir kılıfının Schwann hücrelerinden köken alan benign tümörlerdir. Temel olarak iki formda görülürler: sporadik (tek ve izole) nörofibromlar ve Nörofibromatozis Tip 1 (NF1) ile ilişkili nörofibromlar. En sık deri ve subkutan dokuda ortaya çıkarlar. Ancak spinal ya da paravertebral bölgede yerleşerek omurilik veya sinir köklerine bası

yapmaları da mümkündür. Özellikle NF1 hastalarında intradural-ekstra-medüller ya da foraminal yerleşimli nörofibromlara rastlanabilir. Spinal nörofibromlar genellikle yavaş büyü; ağrı, duyu bozuklukları ve bazı durumlarda motor fonksiyon kaybı gibi belirtilerle kendini gösterir. Bazı vakalarda, kitle karın veya bel ağrısı gibi, organ basısına bağlı semptomlarla da fark edilebilir. Tanıda manyetik rezonans görüntüleme (MRG) temel araçtır; kesin tanı histopatolojik inceleme ile konur. Cerrahi eksizyon hem tanı hem de tedavi amacıyla en sık uygulanan yöntemdir. Özellikle total rezeksiyon sağlanan olgularda prognoz genellikle iyidir. Bu sunumda, 23 yaşında, dev spinal-paravertebral yerleşimli nörofibromu olan bir olguya ait klinik süreç paylaşılmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Yirmi üç yaşındaki erkek hasta, dış merkezde şiddetli bulantı ve kusma şikâyetleri ile başvurdu. Medikal tedaviye rağmen semptomları gerilemeyen hastaya yapılan bilgisayarlı tomografi (BT) ve kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme (MR+Gadolinium), L1-L2 sağ nöral foramenlerden sağ paravertebral alana ve anteriore uzanan, sağ böbreği süperiora doğru iten, 15 x 8,5 x 9 cm boyutlarında kitle tespit edildi (Resim 1–2). Tarafımıza yönlendirilen hasta, üroloji kliniği ile ortak yapılan multidisipliner konseyde değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde motor veya duyu defisiti bulunmayan hastaya, üroloji ekibi eşliğinde cerrahi girişimle kitle eksizyonu gerçekleştirildi (Postop BT: Resim 3).

Sonuçlar: Cerrahi sonrası elde edilen patolojik inceleme sonucu lezyonun nörofibrom olduğu doğrulandı (Resim 4). Hastanın preoperatif dönemdeki bulantı ve kusma şikâyetlerinin tamamen gerilediği gözlemlendi.

Tartışma: Spinal ve paravertebral nörofibromlar genellikle asemptomatik seyrederken, nadir durumlarda büyük boyutlara ulaşarak komşu organlara bası yaparak belirti verebilirler. Bu tür olgularda, özellikle dirençli veya açıklanamayan abdominal semptomların varlığında ayırıcı tanıda nörofibromlar da düşünülmelidir. Gelişen görüntüleme teknikleri ve cerrahi yöntemler sayesinde bu lezyonların tanı ve tedavisi başarılı şekilde gerçekleştirilebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Nöroonkoloji, spinal nörofibrom, nörofibromatozis, spinal kitle, NF1

EP-008 / Nöroonkolojik Cerrahi

NADİR OLGU SUNUMU - L2 VERTEBRADA ANEVİZMAL KEMİK KİSTİNİN TEDAVİSİ**Rifat Gökçe, Nilgün Şenol, Ali Serdar Oğuzoğlu, Kemal Ertılav, Tamer Karaaslan, Musa Canan**

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: Anevizmal kemik kistleri (AKK), iyi huylu ancak büyüme eğilimi gösteren kemik lezyonlarıdır. En sık birinci ve ikinci dekatta, yani çocukluk ve ergenlik dönemlerinde (10–20 yaş) görülürler. Her ne kadar benign karakterde olsalar da ağrı, deformite, hareket kısıtlılığı ve nörolojik semptomlara neden olabilirler. Tedavide öncelikli yaklaşım cerrahi total rezeksiyondur. Omurga tutulumu tüm vakaların yaklaşık %10–30'unda görülür. Bu sunumda, spinal yerleşimli anevizmal kemik kistine bağlı klinik semptomları olan genç bir hasta değerlendirilmiştir.

Gereçler ve Yöntem: On yedi yaşındaki kadın hasta, bir yıldır süren bel ağrısı ile iki aydır sol tarafına yattığında artan ağrı ve sol bacakta yayılan ağrı şikâyetleriyle başvurdu. Fizik muayenede lomber bölgede inspek-

siyon ve palpasyonda anormal bulguya rastlanmadı. Alt ekstremitte nörolojik muayenesinde motor ve duyu defisiti saptanmadı. Kan tetkikleri normaldi. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemelerinde, L1-L2 foramenini kapatan, L2 sol pedikülünü destrükte eden ve sol paravertebral alana uzanan, 40 x 45 x 28 mm boyutlarında lezyon izlendi (Resim 1-2). MRG'de lezyon içerisinde kistik yapıda sıvı koleksiyonları da gözlemlendi. Cerrahi olarak lezyon total eksize edildi (Postop BT: Resim 3). İntraoperatif frozen kesit değerlendirmesinde "dev hücreli kemik tümörü, anevrizmal kemik kisti?" ifadesi yer aldı.

Sonuçlar: Postoperatif dönemde hastanın preoperatif şikâyetlerinde belirgin azalma izlendi. Motor ve duyu kusuru gelişmedi. Hasta, postoperatif 4. gününde sorunsuz şekilde taburcu edildi. Spinal tutulumlu anevrizmal kemik kistlerinin cerrahi olarak eksize edilmesi, hem mevcut semptomların giderilmesi hem de gelecekte ortaya çıkabilecek nörolojik komplikasyonların önlenmesi açısından etkili bir yaklaşımdır.

Tartışma: Postoperatif dönemde hastanın preoperatif şikâyetlerinde belirgin azalma izlendi. Motor ve duyu kusuru gelişmedi. Hasta, postoperatif 4. gününde sorunsuz şekilde taburcu edildi. Spinal tutulumlu anevrizmal kemik kistlerinin cerrahi olarak eksize edilmesi, hem mevcut semptomların giderilmesi hem de gelecekte ortaya çıkabilecek nörolojik komplikasyonların önlenmesi açısından etkili bir yaklaşımdır.

Anahtar Sözcükler: Nöroonkoloji, spinal kitle, anevrizmal kemik kisti, spinal kemik tümörü, AKK

EP-009 / Nöroonkolojik Cerrahi

OTOLOG KEMİK GREFTLERİN ALLAJENİK DURA GREFTLERİ ÜZERİNE YER DEĞİŞTİRMESİNE BAĞLI ALIŞILMADIK BİR KOMPLİKASYON: OLGU SUNUMU

Mehmet Emin Bektaş, Ahmet Eroğlu, Cem Atabey

S.B.Ü. Sultan Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Kraniotomi sonrası kemik flebin daha hızlı iyileşmesi ve oluşabilecek kemik defektlerinin kapatılması amacıyla otojen ve allojen greft materyalleri kullanılabilir. Bu greftler, cerrahi sonrası hem estetik görünüm hem de yapısal bütünlük açısından fayda sağlamaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Bu olgu raporunda, nüks parasagittal menenjiom nedeniyle opere edilen 47 yaşındaki kadın hastanın, postoperatif üçüncü günde kontrateral alt ekstremitede gelişen motor parezi üzerine yapılan beyin bilgisayarlı tomografisi (BBT) değerlendirilmiştir. Görüntülemelerde, tümör lojunu dolduran; kanamaya kıyasla hiperdens, kemik penceresinde ise kemiğe göre hipodens özellikte, düzgün sınırlı, çevresinde ödem bulunan ve kortekse bası yapan bir kitle izlenmiştir. Acil olarak yeniden opere edilen hastada, burr hole'lere ve kemik flep kenarlarına yerleştirilmiş otojen kemik greftlerinin, tümör lojuna doğru esnememiş olan sentetik dura grefti üzerinde oluşan boşluğa doğru yer değiştirdiği ve bu nedenle korteks üzerinde kitle etkisi oluşturduğu saptanmıştır.

Sonuçlar: Esneyebilen özellikteki sentetik dura grefti kullanılan duraplasti olgularında, otojen veya allojen kemik greftlerinin yer değiştirme riski bulunmaktadır. Bu durum, korteks üzerinde baskı oluşturarak yeni gelişen nörolojik defisitlere yol açabilir. Literatürde daha önce tanımlanmamış olan bu komplikasyonun, kemik greft kullanımı planlanan olgularda göz önünde bulundurulması gerektiği düşünülmektedir.

Tartışma: Otojen ya da allojen kemik greftleri, kraniotomi sonrası kemik flebin füzyonunun hızlandırılması ve burr hole defektlerinin kapatılması amacıyla sıkça kullanılmaktadır. Ancak, hastanın kendi kemiği kullanıldığında, bu kemikte beslenme bozukluğuna bağlı rezorpsiyon gelişebilir ve flepteki defekt daha da büyüyebilir. Bu nedenle zaman içinde çeşitli cerrahi teknikler geliştirilmiş ve geliştirilmeye devam etmektedir. Bu olguda olduğu gibi sentetik dura materyali ile birlikte kemik greftlerinin kullanımı, beklenmeyen komplikasyonlara neden olabilir ve cerrahi planlamada dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Kraniotomi, kemik flep, otojen greft, bilgisayarlı beyin tomografisi, dura grefti

EP-010 / Nöroonkolojik Cerrahi

İNTRAVENTRİKÜLER MENİNGİOMA: ATİPİK MENİNGİOMA OLGUSU

Recep Başaran, Ahmet Güngör, Necat Biber

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

Giriş: İntraventricüler meningiomlar nadir görülen tümörler olup, çeşitli serilerde intrakraniyal meningiomların yalnızca %0,5-3,7'sini oluşturdukları bildirilmiştir. Klasik meningiomlardan farklı olarak dural bağlantıları bulunmaz. Bu lezyonların büyük bir kısmı lateral ventrikülde, özellikle trigon bölgesinde yer alır. Genellikle benign karakterde olup, indolent bir biyolojik davranış gösterirler. Ancak intraventricüler yerleşimli atipik veya malign meningiomlara literatürde nadiren rastlanmaktadır. Bu yazıda, sol lateral ventrikül trigonunda yerleşimli, histopatolojik olarak atipik özellik gösteren bir meningiom olgusu sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Altmış yaşındaki kadın hasta, baş ağrısı şikâyetiyle başvurdu. Kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG), sol lateral ventrikül trigonunda yaklaşık 3 x 3,5 x 3 cm boyutlarında bir kitle tespit edildi. Tümör, T1 ağırlıklı görüntülerde izo-sinyal, T2 ağırlıklı görüntülerde ise hiperintens sinyal özellikleri göstermekte olup, homojen ve güçlü kontrastlanma izlenmekteydi. Tümörün posteriorunda, sol lateral ventrikülde fokal dilatasyon saptandı (Resim 1). Cerrahi planlaması yapılan hastanın iki ay sonraki kontrol MRG'sinde kitlenin boyutlarında büyüme olduğu belirlendi (Resim 2). Transkortikal yaklaşım ile gross total rezeksiyon gerçekleştirildi. Tümörün koroid pleksusa yapışık olduğu ancak beyin parankimine invazyon göstermediği gözlemlendi (Resim 3). Patolojik incelemede, belirgin mitotik aktivite ve %60 oranında artmış Ki-67 proliferasyon indeksi ile atipik meningioma (WHO Grade II) tanısı konuldu. Yapılan immünohistokimyasal analiz, primer ve nüks tümörler arasında, Ki-67 artışı dışında anlamlı farklılık bulunmadığını ortaya koydu.

Sonuçlar: Atipik intraventricüler meningiomlar son derece nadir görülür. Bu tür olgularda nispeten kısa süre içinde anaplastik progresyon gelişme riski mevcuttur. Bu nedenle, bu tümörlerin tedavisinde daha agresif cerrahi ve adjuvan yaklaşımlar ile birlikte yakın takip önerilmektedir.

Tartışma: Ventriküler sistem içerisinde dural bağlantı olmaksızın gelişen meningiomlar erişkin yaş grubunda nadir görülmektedir. Bu lezyonların tela koroidea veya koroid pleksus stromasından köken aldığı düşünülmektedir. İntraventricüler meningiomlar çoğunlukla düşük derecelidir ve benign seyirlidir. Ancak atipik veya malign alt tiplerin varlığı, klinik yaklaşımda dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: İntraventricüler meningioma, atipik meningiom, ventrikül tümörleri, beyin tümörleri

EP-011 / Nöroonkolojik Cerrahi

GENÇ KADIN HASTADA İNTRAKRANİYAL MUKOSEL LEZYONUNA KOMBİNE CERRAHİ YAKLAŞIM: NADİR OLGU SUNUMU

Eren Ortakaya, Ahmet Fuat İncesu, Mehmet Ali Ekici
S.B.Ü. Bursa Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bursa

Giriş: İntrakraniyal mukoseller, paranazal sinüslerden köken alan, mukus içeriği ve epiteliyal bariyer barındıran benign kistik lezyonlardır. Nadiren, kontrolsüz büyüme sonucunda sinüs duvarlarında basınca bağlı kemik destrüksiyonu gelişebilir ve bu durum lezyonun intrakraniyal bölgeye uzanmasına yol açabilir. Genellikle yavaş başlangıç gösteren bu lezyonlar, nörovasküler yapıları bası veya rüptür sonrası gelişen intrakraniyal yayılım ile ciddi nörokognitif hasarlara neden olabilir.

Gereçler ve Yöntem: Yirmi bir yaşındaki kadın hasta, burun kökünde akne benzeri lezyon şikâyetiyle başvurduktan sonra yapılan paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisinde (BT), nazal kemik kökünde defekte yol açan, intrakraniyal segmentle ilişkili, hipodens görünümde, multifokal ve septalı kistik bir lezyon saptandı. Mevcut baş ağrısı şikâyeti nedeniyle çekilen kontrastlı kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG), sol frontal bölgede yağ yoğunluğu barındıran ve öncelikle dermoid kist lehine değerlendirilen bir lezyon izlendi.

Sulkal alanlarda yağ dansitesi görülmesi üzerine hastaya multidisipliner yaklaşım ile endoskopik transnazal transsfenoidal cerrahi uygulandı. Postoperatif dönemde nörolojik defisit saptanmamakla birlikte, kontrol BT ve MRG'de rezidü lezyon izlenmesi üzerine hasta, sol frontal kraniyotomi ile yeniden opere edildi. İkinci operasyondan sonra da nörolojik defisit gelişmeyen hasta, komplikasyonsuz seyreden takip süreci sonunda postoperatif 7. günde taburcu edildi.

Sonuçlar: İntrakraniyal mukoseller nadir görülmekle birlikte, tanı ve tedavi sürecindeki zorluklar, ilerleme durumunda yüksek morbidite ve potansiyel nörolojik defisit riski oluşturmaları nedeniyle klinik açıdan önemlidir. Lezyonun yerleşim bölgesine göre transsfenoidal veya transkraniyal cerrahi yaklaşımlar planlanabilir.

Tartışma: İntrakraniyal mukosellerde rezidü doku kalması halinde, kistin rüptüre olması durumunda gelişebilecek intrakraniyal enfeksiyöz süreçler hızlı ve ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Bu nedenle, bu vakalarda total rezeksiyonun sağlanması, tedavinin başarısı açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: İntrakraniyal mukosel, multidisipliner cerrahi, transsfenoidal cerrahi, kraniyotomi, paranazal sinüs

EP-012 / Nöroonkolojik Cerrahi

GLİOBLASTOMA TANILI HASTADA PREOPERATİF KANAMA RİSKİ: OLGU SUNUMU

Mirnaım Kıyan
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş: Beyin tümörlerinde kanama en sık metastatik lezyonlarda (özellikle malign melanom ve renal hücreli karsinom) görülür. Bununla birlikte, yüksek dereceli glioblastoma multiforme (GBM) olgularında da intratümöral hemoraji (ITH) gelişebilir. GBM'de ITH oranları; tümörün vaskülaritesi, eşlik eden hastalıklar, sigara kullanımı ve antikoagülan tedavi gibi faktörlere bağlı olarak %3 ila %23 arasında değişkenlik göstermektedir. Klinik olarak ani bilinç değişikliği, nöbet, baş ağrısı ve kusma gibi semptomlarla ortaya çıkabilir. Bu çalışmada, bilinen risk faktörleri bulunmayan genç bir hasta da, preoperatif dönemde gelişen ani ITH olgusu sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Yirmi iki yaşındaki, sistemik hastalığı ve antikoagülan tedavi öyküsü olmayan kadın hasta, sağ gözde görme bulanıklığı şikâyeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ temporal hemianopsi saptandı. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG), sol mesio-temporal bölgede, sol optik traktı çevreleyen, heterojen kontrast tutan ve hipervasküler özellikte bir kitle izlendi (Şekil 1). Cerrahi öncesi anestezi hazırlığı sırasında hastada ani gelişen sol fasiyal paralizi ve bilinç düzeyinde bozulma meydana geldi. Acil olarak yapılan beyin bilgisayarlı tomografisinde (BT), intraparakimal hematoma saptandı. Hasta acil dekompresyon cerrahisine alındı. Postoperatif yoğun bakım sürecinin ardından ikinci günde reoperasyon ile tümör rezeksiyonu gerçekleştirildi. Histopatolojik inceleme sonucunda hipervasküler, yüksek dereceli glioblastoma tanısı konuldu. Hastanın birinci ay kontrolünde Glasgow Koma Skoru 4, motor afazik, sağ taraf 2/5 hemiparetik olarak değerlendirildi. Fizik tedavi ve radyoterapi planlandı.

Sonuçlar: Glioblastomaya bağlı intratümöral hemoraji, genç yaşta, eşlik eden hastalığı veya antikoagülan kullanım öyküsü olmayan bireylerde nadir görülmekle birlikte mümkündür. Bu olgu, yüksek dereceli GBM hastalarında, risk faktörlerinden bağımsız olarak ani kanama gelişebileceğini ve bu nedenle cerrahi planlamanın geciktirilmeden yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Tartışma: İntratümöral hemoraji, glioblastoma hastalarında nadir fakat ciddi bir komplikasyondur. Olgumuzda olduğu gibi bilinen risk faktörleri bulunmasa da, ani gelişebilecek kanamalar tedavi sürecini doğrudan etkileyebilir. Bu nedenle, yüksek dereceli glioblastoma tanısı alan hastalarda klinik takip titizlikle yapılmalı, operasyon zamanlaması dikkatli şekilde planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma multiforme, intratümöral hemoraji, beyin tümörleri, genç hasta, acil cerrahi

EP-013 / Nöroonkolojik Cerrahi

GEBE HASTADA DİRENÇLİ BAŞ AĞRILARI İLE TESPİT EDİLEN POSTERİOR FOSSA TÜMÖRÜ

Ümit Faruk Akçakaya, Samed Kemal Kula, Muhammad Ateya, Ersin Teker, Ahmet Özak, Ömer Faruk Fırat
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya

Giriş: Gebelik sırasında teşhis edilen beyin tümörleri, hem etik hem de tıbbi açıdan karmaşık bir klinik tabloya yol açan nadir durumlardır. Bu tümörler genellikle baş ağrısı, bulantı ve kusma gibi kafa içi basınç artışı bulguları ile kendini gösterir. Ancak söz konusu belirtiler, gebeliğe bağlı durumlar (örneğin hiperemesis gravidarum, preeklampsi) ile kolayca karışabilir. Bu olgu sunumunda, giderek artan kafa içi basınç bulguları ile

başvuran ve posterior fossa yerleşimli beyin tümörü saptanan bir gebede, cerrahi öncesi ve sonrası yönetimde dikkat edilmesi gereken hususlar ele alınmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Yirmi beş yaşında, 18 haftalık gebe kadın hasta, son bir haftadır artan baş ağrısı, bulantı ve kusma şikâyetleri ile acil servise başvurdu. Hiperemesis gravidarum ön tanısı ile kadın hastalıkları ve doğum servisine yatırıldı. Yapılan kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG), posterior fossada dördüncü ventriküle baskı yapan ve ventrikülo-megaliye yol açan kitlesel lezyon saptandı. Klinik konsültasyon sonucu, nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanmayan ancak kafa içi basınç artışı bulguları ilerleyen hastaya acil cerrahi müdahale planlandı. Prone pozisyonda yapılan operasyonla, sol serebellar hemisferde yer alan, geniş kistik komponent içeren solid lezyon gross total olarak eksize edildi.

Sonuçlar: Ameliyat sonrası bir gün yoğun bakımda takip edilen hasta, serviste beş günlük izlem sonrasında sorunsuz bir şekilde taburcu edildi. Takip süresince kadın doğum uzmanlarıyla sürekli iribat kurularak fetal iyilik hâli düzenli olarak değerlendirildi.

Tartışma: İntrakraniyal kitelere bağlı gelişen kafa içi basınç artışı bulguları, gebeliğe ait fizyolojik semptomlarla kolaylıkla karışabilmektedir. Bu nedenle dirençli baş ağrısı şikâyeti olan gebe hastalarda, kafa içi basınç artışı sendromu mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Gebelikte gelişen beyin tümörlerinde; standart kılavuz eksikliği, tümör histolojisinin farklılık göstermesi ve tanı anındaki gebelik haftasının değişkenliği nedeniyle tedavi yaklaşımı bireyselleştirilmelidir. Bu süreçte multidisipliner ekip çalışması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Gebelik, beyin tümörü, hiperemesis gravidarum, posterior fossa, intrakraniyal kitle

EP-014 / Nöroonkolojik Cerrahi

NADİR BİR POSTERİOR FOSSA OLGUSU: ENDOMETRİAL STROMAL SARKOMUN SEREBELLAR METASTAZI

Ozan Aydoğdu¹, Melih Furkan Durak², Beste Daltaban², Gönül Güvenç²

¹Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Muğla

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi

Anabilim Dalı, Muğla

Giriş: Endometrial stromal sarkom (ESS), nadir görülen uterin malignitelere dendir. Santral sinir sistemi (SSS) metastazı oldukça nadir olup, serebellar yerleşim ise son derece istisnai olarak bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda, yüksek dereceli ESS tanısıyla ameliyat edilen bir hastada gelişen serebellar metastaz sonrası izlenen nöroşirürjikal süreç paylaşılmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Tanı anında uzak metastazı olmayan 52 yaşındaki kadın hastada, jinekolojik onkolojik cerrahiden üç ay sonra gelişen bilinç bulanıklığı, bulantı-kusma ve ataksi semptomları nedeniyle başvurusu sonrası yapılan görüntüleme tetkiklerinde ve pozitron emisyon tomografisinde (PET) sağ serebellopontin köşeye uzanan izole serebellar metastaz saptandı. İlimli hidrosefalisi bulunan hastaya eksternal ventriküler drenaj (EVD) uygulandı. Ardından retrosigmoid suboksipital yaklaşımla tümör subtotal olarak eksize edildi. EVD 4 gün boyunca kapalı sistemde takip edilip postoperatif 5. günde çıkarıldı. Klinik olarak stabil seyreden hasta, 15-16. günlerde çekilen kontrol manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) kitlenin eski boyutuna ulaştığı görüldü. 17. günde pnömoni geliş-

mesi üzerine yoğun bakıma alındı. 19. günde hidrosefali tekrar geliştiği için hasta entübe edildi ve kalıcı ventriküloperitoneal (VP) şant yerleştirildi. 21. gün ekstübe edilen hastanın hidrosefalisi gerilemişti ancak beyin sapına bası radyolojik olarak progresyon göstermekteydi. Genel durumu yeniden cerrahiye uygun olmayan hasta, 27. gün tekrar entübe edildi ve postoperatif 33. günde eksitus gerçekleşti. Bu süreçte, postoperatif 15. günde elde edilen patolojik inceleme, lezyonun yüksek dereceli ESS metastazı olduğunu doğruladı. Ancak hastanın genel durumu nedeniyle radyoterapi ve/veya kemoterapi uygulaması mümkün olmadı.

Sonuçlar: ESS'nin SSS metastazı nadir olup, serebellar yerleşimli metastaz ise literatürde çok sınırlı sayıda bildirilmiştir. Mevcut vakalarda cerrahi sonrası ortalama sağkalım 8-24 ay olarak öngörülmektedir. Ancak serebellar metastaza yönelik cerrahi sonrası süreci detaylı şekilde irdeleyen vaka bildirimleri bulunmamaktadır. Bu bağlamda, çalışmamız, serebellar metastazlı ESS olgularında cerrahi sonrası klinik süreci vurgulayan literatürdeki ilk örneklerden biri olma niteliğindedir.

Tartışma: Yüksek dereceli ESS'ye bağlı serebellar metastazlarda, kalıcı VP şant gerekliliği ve postoperatif agresif klinik seyir dikkate alınarak cerrahi planlamada dikkatli olunmalıdır. Uygun hastalarda onkolojik tedavilerinin önceliklendirilmesi, cerrahinin etkinliğini artırabilir ve genel prognozu olumlu yönde etkileyebilir.

Anahtar Sözcükler: Endometrial stromal sarkom, posterior fossa, serebellar metastaz, santral sinir sistemi metastazı, hidrosefali

EP-015 / Nöroonkolojik Cerrahi

KRANİYAL FİBRÖZ DİSPLAZİ VAKASINDA AYNI SEANS İÇERİSİNDE REZEKSİYON VE TİTANYUM KRANİYOPLASTİ

Sait Kayhan¹, Ecma Yılmaz², Özkan Tehli¹, Yusuf İzci¹, Önder Bozdoğan³

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Ankara

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Fibroz displazi (FD), kemiklerde anormal fibro-osteöz doku proliferasyonu ile karakterize, nadir görülen iyi huylu bir tümördür. GNAS genindeki mutasyonlara bağlı olarak ortaya çıkar ve tek kemik (monostotik) ya da çoklu kemik (poliostotik) tutulumuyla seyredebilir. Kraniofasial bölge en sık etkilenen alan olup, hastalar genellikle kozmetik deformiteler ve ağrısız şişlik şikâyetleri ile başvururlar.

Gereçler ve Yöntem: On yedi yaşındaki kadın hasta, sol frontal ve parietal bölgede yıllar içinde belirginleşen şişlik nedeniyle kliniğimize başvurdu. Kranial bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde; sol parietal kemikte 64 x 19 mm, sol frontal kemikte ise 23 x 21 mm boyutlarında ekspansiyon oluşturan, karakteristik "buzlu cam" dansitesinde lezyonlar tespit edildi. Cerrahi planlama amacıyla hastaya özel üç boyutlu (3D) yazıcı ile rezeksiyon kiti ve bireysel titanyum kraniyoplasti implantı hazırlandı.

Sonuçlar: Tümör, planlama kitine uygun şekilde en bloc olarak çıkarıldı ve aynı seansta titanyum kraniyoplasti gerçekleştirildi. Ameliyat süresi 135 dakika sürdü. Postoperatif BT taramasında lezyonun tamamen eksize edildiği doğrulandı. Histopatolojik inceleme sonucu, lezyonun fibroz displazi ile uyumlu olduğu raporlandı. Hastanın 31 aylık takip sürecinde

nüks veya komplikasyon izlenmedi.

Tartışma: Kranial fibroz displazi olgularında cerrahi tedavi, hem fonksiyonel hem de estetik açıdan en etkili yöntemdir. Cerrahi işlemlerin ayrı seanslarda uygulanması, ek morbidite riskini artırabilir. Sunulan olguda, rezeksiyon ve kranioyoplasti işlemlerinin tek seansta gerçekleştirilmesiyle hasta açısından optimal klinik ve kozmetik sonuç elde edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Fibroz displazi, kranioyofasiyal tümör, titanyum kranioyoplasti, 3D cerrahi planlama

EP-016 / Nöroonkolojik Cerrahi

OTURUR POZİSYONLA UYGULANAN CERRAHİLERDE TORCULA KONFIGÜRASYONUNUN CERRAHİ YAKLAŞIMA ETKİSİ: OLGU SUNUMU

Serdar Özduman, Mehmet Çağlar Karaca, Buğra Tekinel,

Beyza Alkış Akdağ, Burak Akdağ, Hasan Emre Aydın

S.B.Ü. Kütahya Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kütahya

Giriş: Torcula, konumu itibarıyla tentorial açının hastalar arasında değişiklik göstermesi nedeniyle supraserebellar infratentorial cerrahilerde dikkatle değerlendirilmesi gereken önemli bir anatomik yapıdır. Torculanın süperior yerleşimli olması, tentorial açığı daraltarak bazı hastalarda cerrahiye avantaj sağlayabilirken; inferior yerleşim, cerrahi sahaya ulaşımı zorlaştırarak dezavantaj oluşturabilir. Bu bildiride, sağ pontomezensefalik yerleşimli kistik tümör bulunan bir hastada torcula konfigürasyonunun cerrahiye etkisi üzerinden edindiğimiz deneyimi sunmayı amaçlamaktayız.

Gereçler ve Yöntem: Altmış yaşındaki erkek hasta, henüz patolojik tanısı konmamış bir akciğer kitlesine eşlik eden, vücudun sol yarısında uyuşma, denge ve el-göz koordinasyonunda bozulma şikâyetleriyle başvurdu. Bu semptomları takiben gelişen ani bilinç kaybı nedeniyle yapılan beyin görüntülemesinde, sağ pontomezensefalik bölgede kistik özellikte, hidrosefaliye neden olan bir kitle tespit edildi (Şekil 1). Nörolojik muayenesinde ağrılı uyarana göz açma yanıtı yoktu; ağrıya fleksör motor yanıt alınmaktaydı. Hasta acil olarak cerrahiye alındı. Oturur pozisyonda, supraserebellar infratentorial yaklaşım ile önce kistin içeriği boşaltıldı, ardından kist duvarı eksize edildi (Şekil 2).

Sonuçlar: Postoperatif nörolojik muayene, preoperatif bulgularla benzerdi. Cerrahiden sonra belirgin bir nörolojik iyileşme saptanmadı.

Tartışma: Oturur pozisyonda gerçekleştirilen supraserebellar infratentorial yaklaşımlarda torcula konfigürasyonu cerrahi açıdan büyük önem taşımaktadır. Bu olguda torculanın inferior yerleşimli olması nedeniyle tentorial açığı geniş olmasına rağmen supraserebellar koridor oldukça dar kalmış ve serebellumun daha fazla inferiora ekstazyonu gerekmiştir. Bu durum, cerrahi görüş alanını sınırlamış ve operasyonu teknik olarak zorlaştırmıştır. Oturur pozisyonda planlanan bu tip cerrahilerde torculanın yerleşimi mutlaka preoperatif görüntülemelerle değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Torcula, supraserebellar infratentorial yaklaşım, pons, oturur pozisyon, posterior fossa cerrahisi

EP-017 / Nöroonkolojik Cerrahi

KARDİYAK SARKOM KAYNAKLI BEYİN METASTAZI: NADİR VAKA SUNUMU EŞLİĞİNDE KAPSAMLI LİTERATÜR DEĞERLENDİRMESİ

Özge Vural¹, Ş. Berat Vural², Onur Şahin¹, S. Kemal Kula¹, Zafer Erdoğan¹, Hakan Çakın¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya

²Kepez Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Antalya

Giriş: Kardiyak sarkomlar nadir görülen ve yüksek malignite potansiyeline sahip tümörlerdir. Tanı ve tedavi süreçleri, multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Bu yazının amacı, beyin metastazı gelişen kardiyak sarkomlu bir olguyu sunarak, literatür taraması eşliğinde bu nadir durumun klinik özelliklerini, tedavi yaklaşımlarını ve prognozunu tartışmak ve güncel yönetim stratejilerine yönelik bir özet sunmaktır.

Gereçler ve Yöntem: Elli üç yaşındaki erkek hasta, üç gündür devam eden baş dönmesi ve mide bulantısı şikâyetleriyle başvurdu. Yapılan beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) intrakraniyal kitle tespit edildi. Hasta, altı ay önce intrakardiyak tümör nedeniyle opere edilmiş ve patolojik incelemede androjen reseptörü negatif, yuvarlak hücreli sarkom tanısı almıştı. Bu süreçte altı kür sistemik kemoterapi uygulanmıştı. Multipl beyin metastazı bulunan hastanın posterior fossada yer alan en büyük iki kitle lezyonu cerrahi olarak eksize edildi. On günlük postoperatif servis takibinde genel durumu iyi olan hasta taburcu edildi. Ancak iki hafta sonra baş ağrısı, kusma ve bilinç değişikliğiyle tekrar başvurdu. Gelişen hidrosefali nedeniyle ventriküloperitoneal (VP) şant takıldı. Yoğun bakım sürecinde bilinç durumu düzelmeyen hasta, ameliyat sonrası ikinci ayında eksitus oldu.

Sonuçlar: Beyin metastazları, erişkinlerde görülen beyin tümörlerinin yaklaşık %50'sini oluşturur. En sık kaynakları akciğer, meme, melanom, böbrek ve kolorektal kanserlerdir. Beyin metastazlarının yalnızca %3'ü sarkom kökenlidir. Sarkomlar; kemik, bağ dokusu veya yumuşak dokunun mezenkimal hücrelerinden köken alır ve tüm malignitelerin yaklaşık %0,8'ini oluşturur. Tüm primer kardiyak maligniteler arasında, kardiyak sarkomlar uzak metastaz geliştirme potansiyeli en yüksek olan gruptur. Bu tümörler genellikle akciğer, karaciğer ve mediasten gibi bölgelere metastaz yaparken; beyin metastazı son derece nadirdir ve en kötü prognoza sahiptir.

Tartışma: Beyin metastazlarının yönetimi, tümörün histolojisi, lokalizasyonu ve hastanın genel durumuna göre bireyselleştirilmelidir. Güncel tedavi yaklaşımları arasında; stereotaktik radyocerrahi (SRS), lazer interstisyel termal terapi (LITT), manyetik hipertermi, rezeksiyon sonrası brakiterapi ve odaklanmış ultrason gibi yöntemler yer almaktadır. Ayrıca günümüzde intrakraniyal etkinliği olan bazı yeni sistemik tedaviler de geliştirilmiştir. Bunlar arasında: ALK inhibitörleri (Brigatinib, ensartinib), RET inhibitörleri (Selpercatinib, pralsetinib), BRAF inhibitörleri (Encorafenib, vemurafenib), KRAS inhibitörleri (Sotorasib, adagrasib), ROS1 inhibitörleri, NTRK inhibitörleri (Larotrectinib, entrectinib), EGFR exon 20 hedefli ajanlar (Pozitotinib), Antikör-ilaç konjugatları (Trastuzumab-emptansin, trastuzumab-deruxtecán) vardır. Bu ajanlar, sistemik tedaviye ek olarak bazı beyin metastazlarında umut vaat etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kalp tümörü, sarkom, beyin metastazı, kardiyak sarkom, sistemik tedavi, multidisipliner yaklaşım

EP-018 / Nöroonkolojik Cerrahi

SPONTAN ANTERİOR PETROZEKTOMİ İLE ORTAYA ÇIKAN RÜPTÜRE EPİDERMOİD TÜMÖR OLGUSU**Ümit Faruk Akçakaya, Muhammad Ateya, Onur Şahin, Ömer Faruk Fırat, Ahmet Özak***Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya*

Giriş: Epidermoid kistler, nöral tüpün kapanması sırasında ektodermal hücrelerin intrakranial boşluğa dahil olması sonucu oluşan nadir ve benign lezyonlardır. Kistler, dökülen epitel hücrelerinden oluşur ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tipik olarak difüzyon kısıtlaması gösterir. Klinik semptomlar, lezyonun anatomik yerleşimine bağlı olarak ortaya çıkar. Petroz apeks yerleşimi ve invazyonu, epidermoid tümörlerde oldukça nadir rastlanan bir durumdur. Bu bildiriye, petroz apeks invazyonu olan nadir bir epidermoid tümör vakasında uygulanan mikrocerrahi yaklaşım sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Otuz iki yaşındaki kadın hasta, baş ağrısı, yürüme bozukluğu ve çift görme şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Yapılan nörogörüntüleme incelemelerinde, anterior temporal yerleşimli, posterior fossaya uzanım gösteren ve belirgin beyin sapı basısına neden olan bir lezyon saptandı. Hastaya mikrocerrahi rezeksiyon planlandı.

Sonuçlar: Lezyonun hem supratentorial hem de infratentorial kompartmanlara uzanım gösterdiği ve çift kompartmanlı (double shaped) yapıda olduğu belirlendi. Preoperatif üç boyutlu beyin tomografisi incelemesinde, lezyonun temporal bölgeden kaynaklandığı, petroz apeksi erode ederek posterior fossaya uzandığı ve bu şekilde beyin sapına bası yaptığı saptandı. Orta fossa yaklaşımıyla yapılan temporal kraniyotomi sonrası, petroz kemiğin lize uğramış segmenti genişletilerek anterior petrozektomi gerçekleştirildi. Lezyonun kapsülü ve tüm kistik içeriği gross total olarak eksize edildi. Preoperatif MRG'lerinde kist rüptürü izlendiği için, subaraknoid mesafeye yayılmış ve beyin yüzeyinde yer değiştirmiş olan lezyonlara müdahale edilmedi; bu odaklar için izlem kararı alındı.

Tartışma: Anterior petrozektomi, lateral pontin bölgeye ve baziler arterin orta segmentlerine ulaşımı sağlayan önemli bir kafa tabanı cerrahisi yöntemidir. Bu yaklaşım, temporal kemiğin üç boyutlu anatomisinin iyi kavranmasını ve genellikle kadavra üzerinde uygulamalı eğitim gerektirir. Bu vakada, petroz apeksin premeatal üçgeninde kemik lizisi mevcuttu. Cerrahi sırasında postmeatal üçgen de drillenerek anterior petrozektomi alanı genişletilmiş, bu sayede optimal bir cerrahi ekspoşür sağlanmıştı. Literatürde nadiren bildirilen petroz apeks invazyonlu epidermoid tümörlerde, doğru preoperatif analiz, uygun hasta pozisyonlandırması ve tümörün yayılım alanlarına hakimiyet sağlanarak, en uygun mikrocerrahi yaklaşım belirlenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Anterior petrozektomi, epidermoid tümör, petroz apeks, kafa tabanı cerrahisi, posterior fossa

EP-019 / Nöroonkolojik Cerrahi

KAVERNÖZ SİNÜS METASTAZI: KOLON ADENOKARSİNOMUNA SEKONDER**Kemal Kararlı, Oğuz Kağan Demirtaş***S.B.Ü. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara*

Giriş: Kavernöz sinüs, özellikle kraniyal sinirler (III, IV, V1, V2, VI) ve internal karotid arter gibi önemli nörovasküler yapıların geçtiği bir anatomik bölge olması nedeniyle klinik açıdan büyük öneme sahiptir. Bu bölgede yer alan kitlelerin en sık nedenleri arasında menenjiomlar, hipofiz adenomları ve hemanjiyomlar yer alır. Bununla birlikte, meme, akciğer, prostat, böbrek ve gastrointestinal sistem kaynaklı adenokarsinomlar gibi malignitelerden metastaz nadir olarak kavernöz sinüse yerleşebilir. Bu yazıda, kolon kanserine bağlı kavernöz sinüs metastazı gelişen ve kraniyal sinir III ve VI tutulumu saptanan bir olgu sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Altmış sekiz yaşındaki erkek hasta, iki aydır süregelen baş ağrısı ve çift görme şikâyetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, diyabet ve kolon kanseri tanısı ile birlikte akciğer metastazı mevcuttu. Kullandığı ilaçlar arasında Janumet, Duxet, Diaformin ve Cardexil Plus yer almaktaydı. Nörolojik muayenesinde; genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve koopereydi (GKS: 15). Pupiller izokorik ve ışık refleksi bilateral pozitif. Sol gözde dışa ve içe bakışta kısıtlılık ile ptozis saptandı. Fasiyal sinir fonksiyonları simetrik, alt kraniyal sinir muayenesi doğaldı. Serebellar testler intakt, ekstremiteelerde motor defisit izlenmedi. Kontrastlı beyin MRG'de; sol sellar ve parasellar bölgede kontrastlanan, internal karotid arteri saran, kavernöz sinüs invazyonu gösteren ve sfenoid sinüse ekspansiyon oluşturan bir lezyon saptandı. Hasta "sol kavernöz sinüs metastatik kitlesi" ön tanısıyla yatırıldı ve cerrahi müdahale uygulandı. Postoperatif nörolojik muayenesinde; sol gözde dışa ve içe bakışta kısıtlılık ve persistan ptozis mevcuttu. Kontrol görüntülemelerde cerrahiye yönelik yeniden girişim endikasyonu olmadığı değerlendirilerek hasta, poliklinik kontrolleri planlanarak taburcu edildi.

Sonuçlar: Adenokarsinomların kavernöz sinüse metastaz oranı %1'in altındadır. Klinik olarak baş ağrısı, diplopi, ptozis, göz hareketlerinde kısıtlılık ve kraniyal sinir disfonksiyonlarına bağlı çeşitli nörolojik belirtilerle seyredebilir. Tedavi, altta yatan tümörün özelliklerine göre cerrahi rezeksiyon, radyoterapi, kemoterapi ve enfeksiyöz nedenlerde antibiyotik tedavisini içerebilir.

Tartışma: Kavernöz sinüs metastazları nadir görülmeyle birlikte, mevcut malignite öyküsü olan hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Kraniyal sinir tutulumuna bağlı gelişen oftalmopleji ve ptozis gibi belirtiler, kavernöz sinüs yerleşimli kitlelerde ön planda yer alır. Cerrahi tedaviye yanıt sınırlı olmakla birlikte, bazı vakalarda semptom kontrolü açısından değerlendirilebilir. Multidisipliner yaklaşım, bu tür kompleks olguların yönetiminde kritik öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Kavernöz sinüs, kraniyal sinir, beyin metastazı, kolon adenokarsinomu, oftalmopleji

EP-020 / Nöroonkolojik Cerrahi

NADİR GÖRÜLEN KAUDA EKUİNA NÖROENDOKRİN TÜMÖRÜ**Burak Bahadır, Recai Kulak, Fatma Betül Saylak, Berkcan Demir, Ömer Faruk Türkoğlu***S.B.Ü. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara*

Giriş: Konus medullaris ve kauda ekuina tümörleri, spinal tümörler içerisinde nadir görülmektedir. Kauda ekuina nöroendokrin tümörleri (CENET), ancak histopatolojik inceleme ile kesin olarak tanı alabilir. Tedavi yaklaşımının temelini cerrahi oluşturur ve hedef, nörolojik fonksiyonları koruyarak maksimum tümör rezeksiyonu ve nöral yapıların dekompresyonudur (Tablo 1).

Gereçler ve Yöntem: Kliniğimizde son bir yılda spinal tümör tanısı ile opere edilen 11 hastanın 5'i erkek, 6'sı kadındır. Olguların %18'i ekstradural, %37'si intramedüller ve %45'i intradural ekstramedüller tümör olarak sınıflandırılmıştır. Intradural ekstramedüller tümörlerin 3'ü schwannom, 1'i transizyonel tip menenjiom ve 1'i ise radyolojik olarak schwannom düşünülen ancak patolojik olarak CENET tanısı alan olgudur. Bu CENET tanılı hasta, bel ağrısı, bilateral bacaklarda ve perine bölgede uyuşma şikayetleriyle başvurdu. Kontrastlı lomber MRG'de L3 düzeyinde kauda ekuina içinde yerleşmiş, T2 serilerde hiperintens, T1'de hipointens ve kontrastlı T1 serilerde homojen kontrastlanan intradural bir kitle saptandı. Cerrahi sırasında dura lineer olarak açıldıktan sonra, yoğun vaskülariteye sahip, mavi-mor renkli, kapsüllü ve sinir köklerine yapışık lezyon, CUSA yardımıyla gross total olarak eksize edildi. Postoperatif kontrastlı lomber MRG'de belirgin rezidü tümör saptanmadı. Patolojik inceleme sonucunda nöroendokrin tümör tanısı konulması üzerine hasta tıbbi onkoloji bölümüne konsülte edildi. Yapılan PET-CT taramasında metastaz ya da başka bir primer odak izlenmedi.

Sonuçlar: CENET'ler spinal tümörler arasında oldukça nadir görülür. Genellikle iyi prognoza sahiptir ve postoperatif adjuvan tedavi çoğu olguda gerekmez. Ancak, olası nüks ve metastaz riski nedeniyle sistematik tarama yapılmalı ve uzun dönem takip planlanmalıdır.

Tartışma: Gelişen görüntüleme teknolojilerine rağmen spinal patolojilerde kesin tanı histopatolojik değerlendirmeyle konulmaktadır. Özellikle nadir rastlanan lezyonlar, cerrahi planlamadan postoperatif tedaviye kadar tüm süreci etkileyebilir. Bu nedenle, her olguda doğru tanıya ulaşmak adına cerrahi sonrası patoloji raporu dikkatle değerlendirilerek, gerektiğinde sistemik tarama ve onkolojik danışmanlık süreçleri başlatılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kauda ekuina, nöroendokrin tümör, spinal tümör, histopatoloji, intradural ekstramedüller tümör

EP-021 / Nöroonkolojik Cerrahi

SPONTAN REGRESYON GÖSTEREN PARASAGİTAL YERLEŞİMLİ MENİNGOTELYAL MENENJİOMA: LİTERATÜRDEKİ İLK OLGU SUNUMU**Yağız Denizci, Uğur Fidan, Muhammet Arif Özbek, Cem Dinç, Ahmet Çetinkal***İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş: Meningiomlar, erişkinlerde en sık rastlanan primer intrakraniyal tümörlerdir. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tekniklerinin yaygınlaşması ve yaşlanan nüfus nedeniyle meningiomlara klinik pratikte daha sık rastlanmaktadır. Semptomatik veya büyüme gösteren meningiomlar için cerrahi tedavi temel yaklaşımdır. Cerrahiye uygun olmayan hastalarda ise stereotaktik radyocerrahi (SRS) alternatif bir tedavi yöntemi olarak uygulanabilir. Cerrahi sonrası rezidüel tümör varlığında ya da atipik/malign meningiomlarda, nüks riskini azaltmak için adjuvan tedavi seçenekleri gündeme gelmektedir. Meningiomların konservatif yönetimi birçok çalışmada tartışılmış olsa da, tümör regresyonuna ilişkin veriler oldukça sınırlıdır. Literatürde meningiomlarda spontan regresyon; hormonal geri çekilme, vasküler nedenler, bazı ilaçların kullanımı ya da idiopatik süreçlerle açıklanmaya çalışılmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Baş ağrısı şikayetiyle başvuran 52 yaşındaki kadın hastanın yapılan MRG incelemesinde sol parasagittal yerleşimli meningiom saptanmış, hasta nöroloji kliniği tarafından yönlendirilmiştir. 25.02.2017 tarihinde opere edilen olgunun patolojik incelemesi "meningotelyal meningiom" ile uyumlu bulunmuştur. Erken postoperatif kontrol MRG'sinde, superior sagittal sinüse invazyon gösteren rezidü tümör tespit edilmiştir. Hasta, herhangi bir ek tedavi almadan düzenli klinik ve radyolojik takip altında tutulmuştur. Altıncı yılda stabil seyreden rezidüel meningiominin, yedinci buçuk yıl sonunda yapılan kontrollerde tamamen kaybolduğu saptanmıştır.

Sonuçlar: Yaptığımız literatür taramasında, meningiomların konservatif tedavisinin sıklıkla ele alındığı görülmüştür; ancak tümörün spontan regresyonuna ilişkin bildiriler oldukça nadirdir. Bu olgu, daha önce tanısı ve patolojisi doğrulanmış, cerrahi sonrası rezidüel lezyonu bulunan ve herhangi bir ek tedavi almadan takipte tamamen kaybolduğu gösterilen nadir bir meningiom olgusudur.

Tartışma: Meningiomların insidansı, yaşlanan toplum ve gelişen görüntüleme yöntemleriyle birlikte artmaktadır. Semptomatik olgularda cerrahi tedavi, hem tanı hem de tedavi amacıyla ilk sıradadır. Ancak asemptomatik, insidental saptanan meningiomlar veya cerrahi sonrası rezidü tümör saptanan hastalarda yakın klinik ve radyolojik takip önem arz eder. Bu vakada olduğu gibi nadir durumlarda, herhangi bir ek müdahale olmaksızın spontan tümör gerilemesi mümkün olabilir. Bu nedenle her vaka bireysel olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Spontan regresyon, meningiom, rezidüel tümör, konservatif takip

EP-022 / Nöroonkolojik Cerrahi

ŞİDDETLİ ENSE AĞRISI YAKINMASIYLA OPERE EDİLEN LHERMİTTE-DUCLOS TANILI ERKEK HASTA; OLGU SUNUMU**Erkin Özgiray¹, Ali Mahmudov¹, Nevhis Akıntürk¹, Yeşim Ertan², Mert Delkhah¹***¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir**²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir*

Giriş: Displastik gangliositoma (Lhermitte-Duclos hastalığı), serebellar kortekste yavaş büyüyen hamartomatöz lezyonlardır. Bu lezyonlar, Cowden sendromu gibi genetik sendromların bir parçası olarak gelişebileceği gibi; polidaktili, megalensefali gibi konjenital malformasyonlarla da ilişki-

lendirilebilir. Klinik olarak asemptomatik seyredebilirken, bazı hastalarda şiddetli baş ağrısı ve artmış kafa içi basınç belirtileri ile ortaya çıkabilir. Bu olgu sunumunda, displastik gangliositomaya bağlı gelişen hidrosefali nedeniyle ventriküloperitoneal şant uygulanmasına rağmen semptomatik rahatlama sağlanamayan ve cerrahi müdahale gerektiren nadir bir vaka sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışma, Lhermitte-Duclos hastalığı tanısı almış bir hastanın klinik, radyolojik ve histopatolojik özelliklerini değerlendirmek amacıyla retrospektif olarak hazırlanmıştır. Hastanın tanı, tedavi ve takip süreci ayrıntılı şekilde incelenmiştir.

Sonuçlar: Baş ağrısı şikâyetiyle başvuran 37 yaşındaki erkek hastanın beyin MRG'sinde sol serebellar hemisferde, en geniş yerinde yaklaşık 7x4 cm boyutlarında; T2A sekanslarda heterojen hiperintens, T1A sekanslarda hipointens özellikte Lhermitte-Duclos hastalığı ile uyumlu lezyon ve eşlik eden tonsiller herniasyon tespit edilmiştir. Lezyonun dördüncü ventriküle bası yapması ve lateral ventriküllerde genişleme izlenmesi üzerine hastaya ventriküloperitoneal (VP) şant yerleştirilmiştir. Bir yıllık takip sürecinde hastanın baş ağrılarında yeterli düzelme sağlanamaması üzerine suboksipital orta hat yaklaşımla serebellar lezyon eksize edilmiştir. Tümör yükünün azaltılması sonrasında, tonsiller herniasyon ve şiddetli ense-boyun ağrıları göz önünde bulundurularak foramen magnum dekompresyonu uygulanmıştır. Postoperatif dönemde hastada nörolojik defisit izlenmemiştir. Baş ve boyun ağrılarının belirgin şekilde gerilediği gözlenen hasta, komplikasyon gelişmeden postoperatif 5. günde taburcu edilmiştir.

Tartışma: Lhermitte-Duclos hastalığı (LDD), nadir görülen, genellikle yavaş büyüyen bir nörolojik tablodur. Hastalık, tümörün yerleşim yerine bağlı olarak asemptomatik kalabileceği gibi obstrüktif hidrosefali ve serebellar semptomlarla da prezente olabilir. Tedavi yaklaşımı, semptomların şiddetine ve klinik gidişata göre bireyselleştirilmelidir. Olgumuzda VP şant sonrası semptomların gerilememesi, cerrahi ekzisyon ve dekompresyon gereksinimini ortaya koymuştur.

Anahtar Sözcükler: Lhermitte-Duclos, displastik gangliositoma, serebellar tümör, foramen magnum dekompresyonu, hidrosefali

EP-023 / Nöroonkolojik Cerrahi

GEBE HASTADA NÜKS SAĞ PONTOSEREBELLAR MEDULLABLASTOM; OLGU SUNUMU

Mustafa Kavcar, Ömre Selçuk Şahin

S.B.Ü. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Medulloblastoma, genellikle çocukluk çağında ortaya çıkan, agresif seyirli bir beyin tümörüdür ve sıklıkla serebellumda lokalize olur. Nadir durumlarda, pons bölgesinde de gelişebilir. Bu olguda hasta, gebelik sırasında nörolojik semptomlarla başvurmuştur. Klinik değerlendirme ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sonucunda pons yerleşimli bir lezyon tespit edilmiş; tedavi planlamasında ise hastanın gebeliği nedeniyle öncelik, anne ve fetüs sağlığının korunmasına verilmiştir. Cerrahi müdahale, radyoterapi ve kemoterapi gibi tedavi seçeneklerinin risk-fayda dengesi multidisipliner bir ekip tarafından titizlikle değerlendirilmiştir.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışma, tek bir hastaya ait retrospektif olgu sunumu niteliğindedir.

Sonuçlar: Yirmi bir yaşında, bilinen ek hastalığı ve düzenli kullandığı ilacı olmayan, 21 haftalık gebe kadın hasta, onkoloji konseyinde cerra-

hi ekzisyon kararı alınmasının ardından tarafımıza devredildi. Hastanın özgeçmişinde, 15 yaşındayken posterior fossa yerleşimli kitle nedeniyle operasyon geçirdiği, patolojisinin Grade 4 medulloblastoma olduğu ve bu nedenle kemoterapi ile radyoterapi aldığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde genel durumu orta düzeyde, oryantasyon ve koopere durumu mevcut, Glasgow Koma Skoru 10, dizartrik konuşma, pupiller izokorik ve ışık refleksi bilateral pozitif olarak değerlendirildi. Üst ekstremitelerde kas gücü 3/5, alt ekstremitelerde ise 4/5 düzeyindeydi. Gebelik haftası göz önünde bulundurularak hasta perinatoloji konseyine sunuldu ve terminasyon önerildi. Hasta ve yakınlarının onamı üzerine terminasyon işlemi gerçekleştirildi. Komplikasyonsuz geçen operasyon sonrası hasta iki gün yoğun bakımda takip edildi ve sonrasında tarafımızca intrakraniyal kitle ekzisyonu yapıldı. Postoperatif dönemde Glasgow Koma Skoru 10 olarak değerlendirilen hastada, sağda Grade 4 düzeyinde fasiyal paralizisi gözlemedi. Ekstremitelerde yeni bir defisit izlenmedi.

Tartışma: Pons yerleşimli medulloblastoma, özellikle gebelik sürecinde oldukça nadir görülen bir klinik tablodur. Bu tür olgularda, hem maternal hem de fetal sağlığın eş zamanlı korunması büyük önem taşır. Sunulan vakada olduğu gibi, tümör kontrolünün sağlanmasının yanı sıra fetal risklerin en aza indirgenmesi ancak multidisipliner bir yaklaşımla mümkün olabilmektedir. Gebelik sırasında ortaya çıkan santral sinir sistemi tümörlerinde tedavi sürecinin kişiye özgü olarak planlanması, hasta ve fetüs açısından optimal sonuçların elde edilmesini sağlar.

Anahtar Sözcükler: Medulloblastoma, pons tümörü, gebelik, multidisipliner yaklaşım, fetal koruma

EP-024 / Nöroonkolojik Cerrahi

MENENGIOMU TAKLİT EDEN NADİR GÖRÜLEN PRİMER EKSTRANODAL MARJİNAL ZON B HÜCRELİ LENFOMA

Zekeriya Bulut, Oğuz Kaan Yağcıoğlu, Esin Büşra Azmaz, Burçak Söylemez

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Sivas

Giriş: Primer santral sinir sistemi lenfoması (PSSSL), tüm santral sinir sistemi (SSS) tümörlerinin yaklaşık %2-4'ünü oluşturmaktadır. PSSSL'lerin büyük çoğunluğu Non-Hodgkin lenfomalardır ve en sık görüleni diffüz büyük B hücreli lenfomalardır. Ekstranodal marjinal zon lenfomalari, mukozaya ilişkili lenfoid doku (MALT) tipi B hücreli lenfomalardır ve düşük dereceli Non-Hodgkin lenfoma grubunda yer alırlar. Bu tip lenfomalar genellikle dural yerleşimli kitleler olarak ortaya çıkarak, radyolojik olarak menenjiomları taklit edebilirler. Literatürde 100'ün üzerinde intrakraniyal MALT lenfoma olgusu bildirilmiştir.

Gereçler ve Yöntem: Altmış sekiz yaşında kadın hasta, bir haftadır devam eden konuşma bozukluğu şikâyeti ile acil servise başvurdu. Hastaya yapılan beyin bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde sol frontoparietal bölgede, falks serebriye komşu ve kemik yapıyı destrükte eden 7 x 3,5 cm boyutlarında kitle lezyonu tespit edildi. Kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG), sol frontal bölgeden başlayarak oksipital ve inferior temporal bölgelere kadar uzanan, heterojen kontrastlanan kitlesel lezyon izlendi. Lezyon, ilk değerlendirmede menenjiom lehine yorumlandı.

Sonuçlar: Menenjiom ön tanısı ile değerlendirilen hastaya preoperatif

embolizasyon uygulandı. Cerrahi sırasında kitle, invazive ettiği dura, kemik ve subgaleal doku ile birlikte gross total olarak eksize edildi. Aynı seans-ta titanyum mesh kullanılarak kranioplasti yapıldı. Postoperatif nörolojik muayenede herhangi bir defisit saptanmadı. Histopatolojik inceleme sonucunu marjinal zon B hücreli lenfoma (MALT lenfoma) olarak raporlandı. Hematoloji kliniği tarafından metotreksat ve R-CHOP protokolü ile sistemik kemoterapi başlandı. Tedavi sonrası yapılan kontrol MRG ve PET-BT incelemelerinde nüks veya rezidü lezyon izlenmediği gibi, kemoterapi öncesi saptanan sistemik lezyonların gerilediği belirlendi.

Tartışma: Dural yerleşimli MALT lenfoma, oldukça nadir görülen bir intrakraniyal tümördür ve genellikle menenjiom ya da subdural hematoma ile karışabilir. Radyolojik bulguların özgül olmaması nedeniyle kesin tanı histopatolojik inceleme ile konulabilir. Bu olgu, ayırıcı tanıda lenfoma olasılığının göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır. MALT lenfomalarda cerrahi rezeksiyon sonrası immünokemoterapi ve/veya radyoterapi uygulanmasıyla genellikle iyi prognoz elde edilmektedir. Tedavi yaklaşımı; lezyonun anatomik yeri, boyutu, hastanın yaşı ve sistemik hastalık öyküsü gibi faktörler dikkate alınarak bireyselleştirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Primer santral sinir sistemi lenfomasi, marjinal zon lenfoma, menenjiom ayırıcı tanısı, MALT lenfoma, dural tümör

EP-025 / Nöroonkolojik Cerrahi

MENİNGIOMANIN HİBRİT CERRAHİ İLE TEDAVİSİ: ENDOVASKÜLER EMBOLİZASYON VE AÇIK CERRAHİNİN KOMBİNASYONU

Yunus Emre Yılmaz

S.B.Ü. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Meningiomlar genellikle iyi huylu intrakraniyal tümörlerdir ve cerrahi eksize primar tedavi seçeneğidir. Ancak, hipervasküler meningiomlar cerrahi sırasında ciddi kanama riski taşıyabilir. Bu nedenle, endovasküler embolizasyon gibi preoperatif girişimlerle kombine edilen hibrit cerrahi yaklaşımlar, hem kanama kontrolünü artırmakta hem de cerrahi rezeksiyon oranlarını yükseltmektedir. Bu olgu sunumunda, sağ orta meningeal arterden (MMA) üç ayrı besleyici arter ile beslenen hipervasküler sağ frontotemporal meningiomanın endovasküler embolizasyon sonrası başarılı cerrahi eksizeyonu ve hibrit yaklaşımın sağladığı avantajlar sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Olgunun klinik seyri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastanın demografik özellikleri, nörolojik muayene bulguları ve semptomları analiz edildi. Görüntüleme yöntemleri olarak bilgisayarlı tomografi (BT), BT anjiyografi ve dijital subtraksiyon anjiyografi (DSA) kullanıldı. Tedavi, endovasküler embolizasyonu takiben açık cerrahi ile tümör eksizeyonu şeklinde uygulandı.

Sonuçlar: Kırk iki yaşında kadın hastada, sağ frontoparietal bölgede meningioma ile uyumlu lezyon tespit edildi. Yapılan serebral anjiyografide sağ orta meningeal arterden üç adet besleyici dal ile kanlandığı belirlendi. Lezyona endovasküler embolizasyon uygulandı. Devamında açık cerrahiyle tümör total olarak eksize edildi. Postoperatif nörolojik muayenesi doğal seyreden hasta, sorunsuz şekilde taburcu edildi.

Tartışma: Hipervasküler meningiomların cerrahi yönetiminde hibrit cerrahi yaklaşım (endovasküler embolizasyon + açık cerrahi), güvenli ve etkili bir tedavi stratejisi sunmaktadır. Bu olgu, preoperatif embolizasyonun intraoperatif kanama kontrolüne katkı sağladığını ve cerrahi eksizeyonun başarısını artırdığını göstermektedir. Nöroonkolojik cerrahide hibrit tedav-

vi yaklaşımlarının kullanımı, özellikle kompleks ve hipervasküler tümörlerin yönetiminde önemli avantajlar sunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Tümör embolizasyonu, hibrit cerrahi, meningioma, endovasküler tedavi

EP-026 / Nöroonkolojik Cerrahi

Kİ-67 İNDEKSİ %80 2 HAFTA İÇERİSİNDE 3 KEZ OPERE OLAN GBM; OLGU SUNUMU

Çağrı Elbir, Ahmet Kesmen

S.B.Ü. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Ki-67 indeksi yüksek olan glioblastom (GBM), intrakraniyal kitlelerin en agresif türlerinden biri olan glioblastomun, hücre bölünme hızının arttığı formunu ifade eder. Bu olgu sunumunda, Ki-67 indeksi yüksek GBM vakalarında tedavi süreci ve ciddi nüks durumları ele alınmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Bilinen astım hastalığı bulunan, sağ parietal bölgede kitlesi olan ve Ventolin-Epipix tedavisi kullanan 66 yaşındaki kadın hasta, dış merkezde geçirdiği nöbet sonrası yapılan görüntüleme kitle saptanması üzerine yaklaşık 9 aydır izlem altındaydı. Yeni gelişen sol taraf güç kaybı nedeniyle tarafımıza başvurdu. Kitle eksizeyonu amacıyla hastanın kliniğimize yatışı gerçekleştirildi.

Sonuçlar: Hastanın başvuru muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve koopere, GKS: 15 idi. Pupiller izokorik, ışık refleksi bilateral pozitif. Fasyal asimetri saptanmadı; alt kraniyal sinir muayenesi ve serebellar testleri doğaldı. Dört ekstremitede spontan hareket mevcuttu. Sağ alt ve üst ekstremitelerde kas gücü tam; sol alt ve üst ekstremitelerde kas gücü 4/5 olarak değerlendirildi. Ameliyat hazırlıkları tamamlandıktan sonra 10.12.2024 tarihinde sağ parietal kitle eksizeyonu gerçekleştirildi. Ameliyat sonrası yoğun bakım ve servis izlemleri tamamlandı. Ancak takip görüntülemelerinde nüks saptandı ve 18.12.2024 tarihinde nüks sağ parietal kitle eksizeyonu yapıldı. Patoloji sonucu "Glioblastoma, IDH wild, Ki-67 indeksi: %80" olarak raporlandı. Klinik takibi sonrası taburcu edilen hastada 24.12.2024 tarihinde yeniden nüks geliştiği gözlemlendi ve tekrar cerrahi müdahale uygulandı. Postoperatif klinik seyri stabil olan hasta taburcu edildi.

Tartışma: Ki-67 indeksi yüksek glioblastomlar, daha kötü prognoza sahip olup, tedaviye daha dirençli seyredebilirler. Ki-67 indeksi, tümörün proliferatif aktivitesini ve agresifliğini belirleyen önemli bir biyolojik belirteçtir. Bu parametre, cerrahi müdahale, radyoterapi ve kemoterapi gibi tedavi stratejilerinin planlanmasında önemli rol oynar. Nüks oranlarının yüksek olması, bu tümörlerde multidisipliner ve tekrarlayan tedavi yaklaşımlarını gerekli kılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Glioblastom, Ki-67, nüks tümör, IDH wild

EP-027 / Nöroonkolojik Cerrahi

SOLİTER MENENJİOMA YÖNELİK UYGULANAN RADYOTERAPİ SONRASI ÇOKLU MENENJİOM GELİŞEN OLGU

Sergen Sivuk, Alemiddin Özdemir, Ahmet Melih Erdoğan,

Özge Aydın, Ulaş Yüksel, Mustafa Öğden, Bülent Bakar

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi

Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş: Literatürde, radyasyona maruz kalan bireylerde menenjiomların çoklu olarak ortaya çıkabileceği bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda, soliter menenjiom nedeniyle radyoterapi uygulanmış bir hastada daha sonra çoklu menenjiomların gelişmesi durumu tartışılmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Altmış sekiz yaşında erkek hasta, beş aydır süregelen baş ağrılarındaki artış ve anti epileptik tedaviye rağmen epileptik nöbet geçirmesi nedeniyle polikliniğimizde değerlendirildi. Özgeçmişinden, 1998 yılında intrakraniyal menenjiom tanısıyla gamma-knife tedavisi aldığı; ancak bu tedaviyi tamamlamadığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG), sağ frontal bölgede ekstraaksiyel yerleşimli, durayla taban temaslı, Silvian fissürü genişleten, 55x45x55 mm boyutlarında, yoğun kontrastlanan bir kitle saptandı. Buna ek olarak, verteks düzeyinde sağ frontal bölgede, falks üzerinde anterior ve posterior interhemisferik fissür düzeyinde en büyüğü 2 cm çapında olan, benzer doğal yapıdaki çok sayıda menenjiom ile uyumlu lezyon izlendi. Hasta genel anestezi altında, sağ frontotemporo-parietal bölgede ters soru işareti şeklinde insizyon ile ameliyata alındı. Nöronavigasyon eşliğinde tümör lokalizasyonları belirlendi. Kraniotomi sonrası dura mater eksize edildi. Çıkarılan dura üzerinde çok sayıda küçük menenjiom odakları tespit edildi. Temporal ve parietal bölgelerdeki kitleler gözlemlendi. Parietal bölgedeki kitleler, durayla klivajı net olmadığından dura ile birlikte çıkarıldı. Sağ frontotemporal bölgedeki kitle gross-total olarak eksize edildi. Duraplasti, galeal ve sentetik greft kullanılarak gerçekleştirildi.

Sonuçlar: Hasta ekstübe şekilde yoğun bakım ünitesine alındı. Postoperatif takiplerinde nörolojik durumu stabil seyreden hasta, şifa ile taburcu edildi. Patolojik inceleme sonucunda tüm kitleler "menenjioma, WHO Grade 1" olarak raporlandı.

Tartışma: Bu olgu sunumu, menenjiom hastalarında radyoterapinin uzun dönem etkilerine dikkat çekmektedir. Literatürde, radyoterapi sonrası yeni menenjiom gelişimi veya mevcut menenjiomların progresyonu bildirilmiştir. Sunulan vakada da benzer bir süreç gözlemlenmiştir. Özellikle tedavinin yarıda kalmasının tümör dinamikleri üzerindeki etkileri belirsizliğini korumakta olup, bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Radyoterapi öyküsü olan menenjiom hastalarında düzenli nörolojik ve radyolojik takibin önemi vurgulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Menenjioma, radyoterapi, nöks, progresyon

EP-028 / Nöroonkolojik Cerrahi

FALKS MENENJİOMU OLAN OLGUDA GROSS TOTAL EKSIZYONU SONRASINDA GELİŞEN İDİOPATİK İNTRAKRANİYAL HİPERTANSİYON

Sida Doğan¹, Ali Akay²

¹S.B.Ü. Van Bölge ve Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Van

²Medikal Medical Point İzmir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş: İntrakraniyal kitle eksizeyonu sonrasında gelişen idiyopatik intrakraniyal hipertansiyon, oldukça nadir rastlanan bir durumdur. Bu olgu sunumunda, intrakraniyal kitle eksizeyonu sonrası gelişen idiyopatik intrakraniyal hipertansiyon tanısı alan bir hastanın tanı ve tedavi süreci tartışılmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Otuz dokuz yaşında erkek hasta, baş ağrısı ile sağ üst ve alt ekstremitelerinde güçsüzlük şikâyeti ile polikliniğimize başvur-

du. Kontrastlı kranial manyetik rezonans görüntülemesinde, sol motor korteks hizasında, falks serebriye yapışık, kenarları düzgün, kontrast tutan bir lezyon saptandı. Hastaya kranial kitle eksizeyonu önerildi ve uygulanan cerrahi işlemde lezyon total olarak eksize edildi. Patolojik inceleme sonucu "menenjiom, WHO Grade 1" olarak raporlandı. Cerrahiden yaklaşık bir ay sonra hasta, baş ağrısı, çift görme, görme alanında daralma ve papil ödemi yakınmalarıyla yeniden başvurdu. Kontrastlı kranial MR ve MR venografi incelemelerinde patolojiye rastlanmadı. Tanısal amaçlı yapılan lomber ponksiyonda, beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı 30 cmH₂O olarak ölçüldü. Eş zamanlı yapılan BOS biyokimya ve kültür sonuçları normal sınırlarda idi. Klinik ve radyolojik bulgular doğrultusunda hastaya "idiyopatik intrakraniyal hipertansiyon" tanısı konuldu.

Sonuçlar: Tedaviye asetazolamid ile başlandı. Ancak takiplerde görme alanı ve papil ödeminde anlamlı düzelme sağlanamadı. Bunun üzerine hastaya lumbo-peritoneal (L-P) şant uygulanmasına karar verildi. Operasyon sonrası takiplerde, hastanın görme alanı belirgin şekilde genişledi ve papil ödeminde regresyon gözlemlendi.

Tartışma: Literatürde, kranial kitle eksizeyonu sonrasında gelişen idiyopatik intrakraniyal hipertansiyon vakaları oldukça az sayıdadır. Bu tür olgularda, görme problemleriyle başvuran hastalarda nöks ya da enfeksiyon dışı nedenlerin yanı sıra idiyopatik intrakraniyal hipertansiyonun da ayırıcı tanıda düşünülmesi önem arz etmektedir. Uygun medikal tedaviye yanıt alınmayan olgularda, L-P şant gibi cerrahi yöntemler başarılı sonuçlar verebilir.

Anahtar Sözcükler: Falks menenjiomu, idiyopatik intrakraniyal hipertansiyon, lumbo-peritoneal şant

EP-029 / Nöroonkolojik Cerrahi

DEV MENİNGİOMU TAKLİT EDEN PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMASI OLGUSU

Tezcan Çalışkan, Tamer Tunçkale, Taner Engin, Utku Mert Ak, Fatmanur Sezgin

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Tekirdağ

Giriş: Primer Santral Sinir Sistemi Lenfomaları (PSSSL), ektranodal Non-Hodgkin lenfoma türlerinden olup, merkezi sinir sisteminde (MSS) beyin parankimi, kranial sinirler ve meninkleri etkileyebilir. PSSSL'ler, merkezi sinir sistemi tümörlerinin %3'ünden daha azını oluşturur. Bu olgu sunumunda, menenjiom ön tanısıyla opere edilen ancak patoloji sonucu PSSSL olarak bildirilen bir hasta sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Elli yaşında erkek hasta, baş ağrısı şikâyetiyle tarafımıza başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan hasta, Glasgow Koma Skoru (GKS) 15, sol tarafta global 4/5 hemiparezi ile değerlendirildi. Vücudunda saçma cisimlerin bulunması nedeniyle manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapılamayan hastaya kontrastlı beyin bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiki yapıldı. Görüntülemelerde sağ frontal alanda yerleşimli, ödem ve şifte neden olan, menenjiomu düşündürülen kitlesel bir lezyon saptandı (Resim 1). Cerrahi hazırlıkların ardından hasta ameliyata alındı ve kitle total olarak eksize edildi. Postoperatif görüntülemelerde cerrahiye bağlı değişiklikler dışında ek bir patoloji izlenmedi (Resim 2).

Sonuçlar: Postoperatif dönemde GKS 15 ve nörolojik defisitsiz olarak takip edilen hasta, şifa ile taburcu edildi. Patoloji sonucu "Primer Santral

Sinir Sistemi Lenfoması" olarak raporlandı. Hastanın takip ve tedavisi hematoloji kliniği tarafından sürdürülmektedir.

Tartışma: Menenjiomlar, dural kaynaklı en sık saptanan MSS tümörleridir. Ancak bu tür kitlesel lezyonların ayırıcı tanısında, PSSSS gibi nadir fakat klinik açıdan önemli patolojilerin de göz önünde bulundurulması gerekir. Özellikle atipik görüntüleme bulguları olan olgularda lenfoma, menenjiom ayırıcı tanısında dikkate alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Nöroonkoloji, lenfoma, santral sinir sistemi lenfoması

EP-030 / Nöroonkolojik Cerrahi

BİR AY ARALIKLA İKİ DEFA OPERE EDİLEN BEYİNİN PRİMER MEZENKİMAL SARKOMU; OLGU SUNUMU

Tezcan Çalışkan, Tamer Tunçkale, Taner Engin, Fatmanur Sezgin, Ertuğrul Salim Şencan

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

Giriş: Primer Santral Sinir Sistemi Sarkomaları (PSSSS), etiyolojisi ve epidemiyolojisi net olarak bilinmeyen, genellikle dura ve leptomeninks bölgelerinde gelişen, beyin parankimine invazyon gösterebilen ve agresif karakterli nadir tümörlerdir. Bu tümörler sıklıkla nüks etme eğilimindedir ve beklenen yaşam süresi düşüktür. Bu olgu sunumunda, bir ay gibi kısa sürede nüks gelişen ve yeniden ameliyat edilen bir PSSSS vakası sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Kırk sekiz yaşında erkek hasta, düşme sonrası sol tarafta güçsüzlük şikâyetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde GKS 15, sol ekstremitelerde global 4/5 hemiparezi saptandı. Yapılan beyin BT ve kontrastlı beyin MRG'de sağ frontal alanda ödemle birlikte yaygın kalsifikasyon gösteren kitlesel lezyon tespit edildi (Resim 1). Preoperatif hazırlıklar sonrası opere edilen hasta, nörolojik defisit gelişmeden taburcu edildi (Resim 2). Patoloji sonucu, primer mezenkimal hücreli beyin tümörü olarak raporlandı. Taburculuktan yaklaşık bir ay sonra hasta sol tarafta tekrar güçsüzlük şikâyetiyle başvurdu. Beyin BT'de operasyon lojunda hemorajik lezyonlar izlendi (Resim 3). Kontrastlı beyin MRG'de nüks kitle saptanması üzerine hasta yeniden opere edildi (Resim 4). Postoperatif görüntüleme, cerrahiye bağlı değişiklikler dışında ek patoloji gözlenmedi (Resim 5). İkinci operasyon sonrası patoloji sonucu yine primer mezenkimal hücreli beyin tümörü olarak bildirildi.

Sonuçlar: Postoperatif takip sürecinde nörolojik bulgu gelişmeyen hasta, GKS 15 ve tam nörolojik muayene bulgularıyla taburcu edildi. Takip ve tedavisinin devamı amacıyla Tıbbi Onkoloji'ye yönlendirildi.

Tartışma: Primer Santral Sinir Sistemi Sarkomları nadir görülmelerine rağmen, hızlı nüks edebilen ve agresif seyir gösterebilen tümörlerdir. Bu nedenle, cerrahi sonrası yakın takip ve multidisipliner yaklaşımla tedavi sürecinin planlanması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Nöroonkoloji, sarkom, beyin tümörü, nüks

EP-031 / Nöroonkolojik Cerrahi

REZİDÜ IDH-MUTANT ASTROSİTOM OLGUSUNDA EMBOLİZASYON SONRASI TOTALE YAKIN REGRESYONU: OLGU SUNUMU

Yunus Emre Kara, Mustafa Serdar Bölük, Anıl Erol, Bilal Bahadır Akbulut, Taşkın Yurtseven, Hüseyin Biçeroğlu

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

Giriş: IDH-mutant astrositomlar, derece 4 gliomlar içerisinde yer alan ve erişkinlerde en agresif seyirli primer beyin tümörlerinden biridir. Bu hastalığın standart tedavisi, tümörün mümkün olan en geniş şekilde cerrahi olarak çıkarılması ve ardından adjuvan tedavilerin uygulanmasıdır. Bu olgu sunumunda, orta serebral arter (MCA) invazyonu nedeniyle total çıkarılamayan IDH-mutant astrositom tanılı ve yeniden cerrahi kabul etmeyen bir hastada, rezidü tümöre yönelik uygulanan endovasküler embolizasyon sonrası tama yakın tümör regresyonu gösterilmiştir.

Gereçler ve Yöntem: Altmış iki yaşında erkek hasta, konuşma bozukluğu şikâyeti ile başvurdu. Yapılan kraniyal görüntüleme sağ frontal lobda, insula ve süperior temporal girusa uzanan yüksek dereceli glial tümör ile uyumlu bir kitle saptandı (Şekil 1). Motor korteks ve MCA'ya invazyon gösteren alanlar, ek nörolojik defisit oluşturmamak ve vasküler hasarı önlemek amacıyla korunarak hasta transkortikal yaklaşımla opere edildi. Ameliyat sonrası hastada sol hemipleji gelişti. Postoperatif görüntüleme rezidü tümör varlığı saptandı ve yeniden cerrahi önerildi; ancak hasta ikinci cerrahi kabul etmedi.

Patolojik değerlendirme sonucunda lezyon, IDH wild-type derece 4 astrositom olarak raporlandı. Rezidüel kitlenin progresyonunu önlemek amacıyla, MCA'nın süperior trunk dallarına yönelik endovasküler embolizasyon önerildi. İşlem sonrası devaskülarizasyon sağlandı (Şekil 2). Hastanın nörolojik durumu stabildi. Üçüncü ay kontrol kraniyal MRG'de rezidü solid lezyonda tama yakın regresyon ve kavite duvarlarındaki kontrastlanmada belirgin azalma saptandı (Şekil 1, 2).

Sonuçlar: Endovasküler embolizasyon, cerrahinin anatomik veya vasküler sınırlamalar nedeniyle yetersiz kaldığı durumlarda tamamlayıcı ve etkili bir tedavi seçeneği olabilir. Bu vaka, özellikle rezidüel tümörlerde embolizasyonun tümör yükünü azaltma potansiyelini ortaya koymaktadır. Bu yöntemin etkinliği ve güvenliği, ilerleyen dönemde literatüre eklenecek yeni olgularla daha net anlaşılacaktır.

Tartışma: Her ne kadar endovasküler embolizasyon yüksek dereceli glial tümörlerin standart tedavi protokolü içinde yer almasa da, tümörün vaskülaritesini azaltarak regresyona katkıda bulunabilir. Bu olgu, embolizasyon yönteminin, cerrahiye uygun olmayan rezidüel glioblastomlarda etkili bir tedavi alternatifi olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Endovasküler embolizasyon, glioblastom, supratentoryal tümör, rezidüel lezyon

EP-032 / Nöroonkolojik Cerrahi

PERİVENTRİKÜLER YERLEŞİMLİ PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMALARINDA NÖROENDOSKOPİNİN YERİ: OLGU SUNUMU

Eray Serhat Aktan, Onur Şenkal, Ümit Karadağoğlu, Ömer Can Akgül, Onur Özgür

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

Giriş: Primer Santral Sinir Sistemi Lenfoması (PCNSL), tipik olarak beyin, omurilik, beyin/omurilik sıvısı (BOS) ve göz ile sınırlı olan, sistemik yayılım göstermeyen, nadir görülen ve oldukça agresif seyreden bir Non-Hodgkin lenfoma türüdür. Bu olgu sunumunda, intra/periventriküler yerleşimli PCNSL olgularında nöroendoskopinin kullanımına odaklanılmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Erken evre larenks skuamöz hücreli karsinomu (SCC) nedeniyle kemoterapi/radyoterapi (KT/RT) planlanan ve 10 yıldır seropozitif romatoid artrit (RA) tanısıyla takip edilen 60 yaşında kadın hastanın, KT/RT öncesi evreleme amacıyla yapılan PET/BT incelemesinde, sağ serebral hemisferde lateral ventrikül ön komşuluğunda fokal aktivite artışı saptanmıştır. Bu bulgular üzerine hasta PCNSL ön tanısıyla değerlendirilmek üzere 23.10.2024 tarihinde tarafımıza yönlendirilmiştir.

Nöroendoskopik yaklaşım ile periventriküler yerleşimli lezyondan örnek alma ve subtotal kitle eksizyonu gerçekleştirilmiştir. İntraoperatif alınan materyalin patoloji sonucu "diffüz büyük B hücreli lenfoma ile uyumlu" olarak raporlanmıştır.

Sonuçlar: İntra/periventriküler yerleşim gösteren PCNSL vakaları, tanı ve tedavi açısından belirli zorluklar ve aynı zamanda fırsatlar barındırır. Rutin klinik pratiğimizde yer alan ve bu vakada başarıyla uygulanan nöroendoskopik cerrahi teknik, günümüzde hem tanısal hem de terapötik açıdan artan önemiyle, söz konusu zorlukların aşılmasında ve fırsatların değerlendirilmesinde etkili bir yöntemdir.

Tartışma: Cerrahinin PCNSL tedavisindeki rolü, yakın döneme dek tümörün yaygın ve infiltratif doğası nedeniyle büyük ölçüde stereotaktik biyopsi ile sınırlı kalmıştır. Ancak Weller ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmalarda, subtotal ve total rezeksiyon yapılan hastalarda, yalnızca biyopsi alınanlara kıyasla progresyonsuz sağ kalım süresinin anlamlı biçimde uzadığı gösterilmiştir.

Nöroendoskopi, bugüne kadar sıklıkla mikrocerrahi veya stereotaktik biyopsi ile yönetilen intra/periventriküler yerleşimli PCNSL olgularında; minimal invaziv oluşu, görsel alanın genişliği ve BOS sirkülasyonunun korunmasına olanak sağlaması gibi avantajlarıyla alternatiflerine göre önemli üstünlükler sağlayabilecek bir cerrahi tekniktir.

Anahtar Sözcükler: Primer santral sinir sistemi lenfoması, nöroendoskopi, periventriküler yerleşim

EP-033 / Nöroonkolojik Cerrahi

GENÇ HASTALARDA POLİMORFİK DÜŞÜK DERECELİ NÖROEPİTELYAL TÜMÖR (PLNTY): OLGU SUNUMU

Özgür Orhan¹, Halit Anıl Eray¹, Baran Can Alpergin², Murat Zaimoğlu³, Ömer Mert Özpişkin³, Nermin Aras⁴, Aylin Heper⁴, Ümit Eroğlu³

¹Ardahan Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ardahan

²Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

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

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Polimorfik düşük dereceli nöroepitelyal tümör (PLNTY), çocuk ve genç erişkinlerde nadir görülen, yavaş büyüyen bir nöroepitelyal tümördür. İlk kez 2017 yılında tanımlanan bu tümör, en sık ön ve temporal loblarda yerleşim gösterir. Oligodendroglioma gibi gliomalarla histolojik benzerliği nedeniyle sıklıkla yanlış tanı alabilir. En yaygın semptom epileptik nöbetlerdir; ancak asemptomatik olgular da literatürde bildirilmiştir. Bu çalışma, PLNTY'nin klinik, radyolojik ve histopatolojik özelliklerini içeren bir olgu sunumudur.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'nda tanı ve tedavisi yapılan bir PLNTY olgusunun retrospektif olarak değerlendirilmesini kapsamaktadır. Hastanın klinik verileri, laboratuvar ve görüntüleme bulguları incelenmiş; histopatolojik analizleri ile cerrahi sonrası klinik seyri değerlendirilerek prognoz hakkında yorum yapılmıştır.

Sonuçlar: Otuz iki yaşındaki erkek hastanın nörolojik muayenesinde herhangi bir anormallik saptanmamıştır. Beyin BT incelemesinde, sağ temporal lobda kalsifikasyon içeren kitle tespit edilmiştir. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG), 22 x 17 x 19 mm boyutlarında, kontrast tutan ve kalsifikasyon içeren bir lezyon izlenmiştir. Sağ temporal kraniyotomi ile tümör tamamen eksize edilmiştir. Histopatolojik incelemede GFAP, Olig2 ve CD34 pozitifliği ile birlikte BRAF p.V600E mutasyonu saptanmıştır. Postoperatif dönemde nöks görülmemiş, hasta nöbet geçirmemiş ve anti-epileptik ilaçları kesilmiştir.

Tartışma: PLNTY, düşük mitotik aktivite ve yaygın kalsifikasyon ile karakterize, nadir görülen bir tümördür. CD34 yaygın pozitifliği ve BRAF mutasyonu, bu tümörün ayırt edici tanı kriterleri arasında yer almaktadır. Cerrahi olarak tam çıkarılması, genellikle uzun dönem nöks gelişmemesiyle sonuçlanmaktadır. PLNTY, gliomalarla histolojik benzerlik gösterebildiği için cerrahi yönetimi ve ayırıcı tanısı dikkatle ele alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: PLNTY, nöroepitelyal tümör, nöroonkoloji

EP-034 / Nöroonkolojik Cerrahi

İNTRASELLAR KRANİOFARİNGİOM; OLGU SUNUMU

Beste Daltaban, Güven Gürsoy, Gönül Güvenç

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Muğla

Giriş: Kraniofaringiomer, Rathke kesesi artıklarında bulunan skuamöz epitelden gelişen, sellar/suprasellar bölgeye yerleşen benign tümörlerdir. Bu tümörlerin %5-12'si diyafragma sella altında, yani intrasellar yerleşimlidir. Sellar bölgedeki kalsifiye lezyonların ayırıcı tanısında genellikle kraniofaringiomer ilk sırada düşünülse de; kalsifiye hipofiz adenomları, Rathke kistleri, dermoid ve epidermoid tümörler gibi diğer oluşumlar da benzer radyolojik özellikler gösterebilir. Bu çalışmada, radyolojik olarak preoperatif dönemde kalsifiye adenomdan ayırt edilemeyen, ancak histopatolojik inceleme sonucu ile tanı konulan, saf intrasellar yerleşimli bir kraniofaringiomer olgusu sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Yirmi üç yaşında erkek hasta, baş ağrısı, sol gözde dışa bakış kısıtlılığı ve libido kaybı şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenesinde kılınma azlığı ve sol 6. kranial sinir paralizisi saptandı. Görme keskinliği ve görme alanı doğaldı. Prolaktin düzeyi hafif yüksek olup hastada panhipopitüitarizm tablosu mevcuttu. Hipofiz MRG incelemesinde, 25 x 20 x 19 mm boyutlarında, ön hipofiz yerleşimli, hipotens periferik kapsüller kontrastlanma gösteren, santrali kontrast tutmayan bir lezyon izlendi. BT görüntülemesinde lezyonun kapsülünde nodüler kalsifikasyon mevcuttu. Hasta endoskopik transsfenoidal cerrahi ile opere edildi ve tümör gross total olarak çıkarıldı. Postoperatif dönemde geçici diabetes insipidus gelişti, ancak kalıcı nörolojik defisit saptanmadı. Histopatolojik tanı, adamantinomatöz kraniofaringiom olarak raporlandı.

Sonuçlar: Kraniofaringiolar cerrahi tedavi gerektiren tümörlerdir. Cerrahi planlama sürecinde genellikle tümörün diyafagma sella, optik kiazma ve üçüncü ventrikül ile olan ilişkisi dikkate alınmaktadır. Subdiyafragmatik (intrasellar) yerleşimli kraniofaringiolar için günümüzde endoskopik transsfenoidal yaklaşım, etkili ve güvenli bir cerrahi yöntem olarak öne çıkmaktadır.

Tartışma: Sellar bölgedeki kalsifikasyon içeren patolojiler arasında kraniofaringiolar sık görülse de, hipofiz adenomlarında kalsifikasyon daha nadirdir. Hipofiz adenomları; solid, kistik, hemorajik veya nekrotizan bileşenler içerebilir ve bu nedenle kraniofaringiom benzeri görünüm oluşturabilir. Her iki lezyonun radyolojik olarak farklı kökenleri, kalsifikasyon yapıları ve yol açtıkları klinik tablolar, preoperatif ayırıcı tanıda önemli rol oynamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, endoskopi, kalsifikasyon, kraniofaringiom, sella

EP-035 / Nöroonkolojik Cerrahi

PREOPERATİF EMBOLİZE EDİLEN SPİNAL METASTATİK KİTLENİN CERRAHİ TEDAVİSİ

Mücahit Akyol, Recai Engin, Cem Demirel, Vaner Köksal

Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Preoperatif Onyx ile embolizasyon, cerrahi öncesi tümör ya da anormal damar yapılarına giden kan akışını durdurmak amacıyla uygulanan bir işlemdir. Girişimsel radyolojinin 20. yüzyılın ortalarında gelişimiyle birlikte bu yöntem, pek çok organ ve sistemde kullanılmaya başlanmıştır. Günümüzde anjiyografi eşliğinde, tümöral yapıların cerrahi tedavisinde yardımcı bir araç olarak özellikle cerrahi öncesinde tercih edilmektedir.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada, belden sağ bacağa yayılan şiddetli ağrı ve yürüme güçlüğü nedeniyle tetkik edilen ve spinal metastatik kitle tanısı konulan bir hastaya ait klinik bulgular retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Elli sekiz yaşında erkek hasta, bir aydır belden sağ bacağa yayılan, L4 ve L5 dermatom alanlarına uyan ağrı ve son 15 gündür yürüme güçlüğü şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde, 10 yıl önce nazofarinks karsinomu nedeniyle kemoterapi aldığı öğrenildi. Ayrıca hastada anki-lozan spondilit, ileri derecede aort stenozu ve hipertansiyon mevcuttu. Yapılan görüntülemelerde, lomber bölgede çok sayıda lezyon saptandı ve metastatik özellikte değerlendirildi. Fizik muayenede, sağ uyluk fleksiyonu 4+/5, sağ diz ekstansiyonu 3/5 olup; sağ L4 ve L5 dermatom alanla-

rında hipoestezi mevcuttu. Görüntüleme incelemelerinde, L4 korpusundan başlayıp spinal kanalı çevreleyen ve nöral foramene bası yapan kitle tespit edildi (Resim 1). Girişimsel radyoloji ile konsülte edilerek L4 seviyesindeki perforan spinal arterlere Onyx ile embolizasyon uygulandı (Resim 2). L3-L4 mesafesinden itibaren yumuşak doku ve laminaları içeren tümöral dokular eksize edildi, patolojik örnek alındı. Ligamentum flavum dura materden dikkatlice diseke edilerek spinal kord ve rotalar tanımlandı. Operasyon boyunca majör kanama gelişmedi. Postoperatif dönemde, bacağına yayılan radiküler ağrıda belirgin azalma ve motor fonksiyonlarda düzelleme sağlandı. Hasta şifa ile taburcu edilerek medikal ve radyasyon onkolojisi birimlerine yönlendirildi.

Tartışma: Preoperatif embolizasyon, spinal metastatik kitelerin cerrahisinde kanama kontrolünü sağlayarak operasyon sırasındaki komplikasyon riskini önemli ölçüde azaltabilir. Bununla birlikte, işlem hasta bazı planlanmalı ve potansiyel komplikasyonlar dikkatle göz önünde bulundurulmalıdır. Sunulan olgu, bu yaklaşımın etkinliğini ve güvenliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: Preoperatif embolizasyon, spinal metastaz, Onyx, girişimsel radyoloji

EP-036 / Nöroonkolojik Cerrahi

DOWN SENDROM TANILI HASTALARDA NADİR GÖRÜLEN BİR HASTALIK: KRANİAL TÜMÖRLER OLGU SUNUMU

Zülal Nergis Cengiz, Murat Büyüktepe, Ömer Mert Özpişkin, Sevede Demiryürek, Ramazan Öngen, Hasan Çağlar Uğur

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

Giriş: Down sendromu, trizomi 21 nedeniyle oluşan ve her 1000 canlı doğumda yaklaşık bir görülen bir kromozom anomalisidir. Kanser predispozisyon sendromu olarak değerlendirilmesine rağmen, solid tümörlerin görülme sıklığı oldukça düşüktür ve kadınlarda erkeklere kıyasla daha nadir izlenmektedir. Down sendromlu bireylerde 60 yaş itibarıyla Alzheimer hastalığı belirtileri sık görülmekte olup, bu durum hastaların sağlık yönetiminde özel bir dikkat gerektirdiğini göstermektedir. Bu çalışmada, acil servise genel durum bozukluğu ve ekstremitte güçsüzlüğü ile başvuran Down sendromlu bir olgu sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Elli sekiz yaşında kadın hasta, genel durum bozukluğu, sözel yanıtlarında azalma ile başvuru günü aniden gelişen ağızda kayma, sol bacak ve kolda uyuşma ve güç kaybı şikayetleri nedeniyle acil servise başvurmuştur. Bilinen Down sendromu öyküsü mevcuttur. Nörolojik muayenesinde bilinci letarjik ve kısmi koopere olarak değerlendirilmiştir. Sol üst ekstremitede kas gücü proksimalde 2/5, distal kas gücü 3/5 olup Grade 4 santral fasiyal paralizisi saptanmıştır. Beyin BT incelemesinde, sağ frontoparietal bölgede 43x37 mm boyutlarında, çevresinde belirgin ödem içeren ve kontrastlanan bir kitle ile orta hatta 6 mm sola şift izlendi. Kranial MRG sonrası acil cerrahi planlandı ve hasta, sağ frontal kraniotomi ile ameliyata alındı. Tümör, gross total olarak çıkarıldı. Patolojik incelemede yüksek dereceli glial tümör ile uyumlu bulgular saptandı; immünohistokimyasal analiz süreci devam etmektedir. Postoperatif dönemde hastanın genel durumunda anlamlı iyileşme gözlenmiş; 7 gün yoğun bakım ve 1 hafta servis takibinin ardından Karnofsky performans skoru belirgin düzeldi. Sol hemiparezisi gerilemiş şekilde hasta taburcu edilmiştir.

Sonuçlar: Down sendromlu bireyler, başta hematolojik maligniteler olmak üzere birçok sağlık sorununa karşı artmış risk taşımaktadır. Ancak, solid tümörlerin görülme sıklığı oldukça düşüktür ve bu konuda literatürde sınırlı sayıda veri bulunmaktadır.

Tartışma: Down sendromlu hastalarda nörolojik semptomların dikkate değerlendirilmesi, solid tümörlerin nadir de olsa ayırıcı tanıda düşünülmesini gerekli kılar. Bu tür olgularda multidisipliner yaklaşım, erken tanı ve etkili tedavi, sağ kalım ve yaşam kalitesini artırma açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Down sendromu, glial tümör, metastatik kitle, beyin tümörü, nöroonkoloji

EP-037 / Nöroonkolojik Cerrahi

YENİ BİR FALKSİN KONDROSARKOM OLGUSU: NADİR GÖRÜLEN BİLATERAL İNTERHEMİSFERİK PARASAGİTAL NEOPLAZM

Ozan Aydoğdu¹, Beste Daltaban², Melek Ünçel³, Serhat Aydın¹, Gönül Güvenç²

¹Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Muğla

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Muğla

³Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Muğla

Giriş: Primer kemik malignitesi olan kondrosarkom, merkezi sinir sistemi de dâhil olmak üzere iskelet dışı bölgelerden de kaynaklanabilir. Ekstraosseöz kondrosarkomlar nadir görülmekle birlikte; en sık kafa tabanında olmak üzere beyin parankimi, falx, parasagittal bölge, posterior fossa, serebellum, pineal bölge ve ventriküller gibi farklı intrakraniyal lokalizasyonlarda bildirilmektedir. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları ile histopatolojik inceleme, kondrosarkom teşhisinde temel tanı araçlarıdır. Falks yerleşimli kondrosarkomlar BT taramalarında izodens veya hiperdens görünüm sergileyebilir. T1-ağırlıklı MRG'de genellikle hipointens, T2-ağırlıklı sekanslarda ise hiperintens olarak izlenir. Radyolojik olarak menenjiomları taklit edebildiğinden kesin tanı histopatolojik incelemeyle konulmalıdır. Bu çalışmada, literatürde bildirilen 19 falks ve/veya parasagittal kondrosarkom olgusuna ek olarak, bilateral interhemisferik yerleşimli ve geniş yayılım gösteren 20. olgu sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Otuz üç yaşında erkek hasta, üç aydan uzun süredir devam eden yaygın baş ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Kontrastlı kraniyal MRG'de şu bulgular raporlandı: "Anterior interhemisferik fissür düzeyinde, frontal bölgede ekstraaksiyel yerleşimli, yaklaşık 36x35x36 mm boyutlarında, T2 sekanslarında hiperintens sinyal veren lezyon izlenmektedir. Lezyon, superior sagittal sinüsü kapsamaktadır. Bulgular öncelikle menenjiom ile uyumludur. Sinüs içi venöz akım korunmuştur." Hasta, preoperatif menenjiom ön tanısı ile opere edildi. Patolojik inceleme sonucunda, D2-40, S100 ve vimentin ile difüz pozitif boyanma gösteren Grade 1 kondrosarkom tanısı konuldu. Postoperatif dönemde nörolojik defisiti olmayan hasta taburcu edildi. Ameliyat sonrası ikinci ayında, nörolojik semptom gelişmeden poliklinik takibi sürmektedir.

Sonuçlar: Dural kondrosarkomlar, özellikle atipik menenjiomlar ile ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken nadir antitelardir. Bildirilen bu olgu, bilateral hemisferik yayılım göstermesi nedeniyle literatürdeki diğer vakalardan

ayrılmaktadır. Cerrahi olarak gros total eksizyon yapılan hastanın postoperatif nörolojik muayenesi doğaldır. Histopatolojik olarak Grade 1 ekstraosseöz intrakraniyal kondrosarkom ile uyumlu bulunmuştur.

Tartışma: Maksimal güvenli cerrahi rezeksiyon, intrakraniyal kondrosarkomlarda birincil tedavi yaklaşımıdır. Ancak kafa tabanı dışı yerleşimli ekstraosseöz olgularda adjuvan radyoterapi ve/veya kemoterapinin rolünü netleştirmek için ileri düzeyde çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu olgu, menenjiom benzeri radyolojik bulgulara sahip olup histopatolojik olarak kondrosarkom tanısı alan nadir bir intrakraniyal tümör örneği olarak dikkat çekmektedir. Özellikle interhemisferik bilateral yayılım gösteren dural yerleşimli lezyonlar değerlendirildiğinde, kondrosarkom ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kondrosarkom, falks, bilateral parasagittal, ekstraosseöz, interhemisferik

EP-038 / Nöroonkolojik Cerrahi

PRİMER MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ TUTULUMLU ALK+ ANAPLASTİK BÜYÜK HÜCRELİ LENFOMA: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR DEĞER- LENDİRMESİ

Cafer İktbal Gülsever, Alperen Poyraz, Merve Ergüven, Ahmet Çiçek, Duygu Dölen, Tuğrul Cem Ünal, İlyas Dolaş, Aydın Aydoseli, Altay Sencer

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

Giriş: Primer merkezi sinir sistemi (MSS) lenfoması, Non-Hodgkin lenfomanın nadir bir formudur ve genellikle immünsüpre bireylerde görülür. Vakaların büyük çoğunluğu difüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL) iken, ALK pozitif (ALK+) anaplastik büyük hücreli lenfoma (ABHL) primer MSS yerleşimi ile çok daha nadir karşılaşılan bir lenfoma alt tipidir.

Gereçler ve Yöntem: Daha önce bilinen hastalık öyküsü olmayan 10 yaşındaki kız hasta, absans tipi nöbet ve kusma şikâyetiyle acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesi doğaldı, laboratuvar testleri normal sınırlardaydı. Kraniyal manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde, sol frontal bölgede 27x21x22 mm boyutlarında, kontrast tutan, çevresinde belirgin ödem bulunan ve difüzyon kısıtlaması gösteren bir kitle tespit edildi. İlk değerlendirmede serebral abse ön tanısıyla antibiyotik tedavisi başlandı. Cerrahi eksizyon sonrası yapılan histopatolojik inceleme sonucunda ALK+ ABHL tanısı konuldu. İmmünohistokimyasal analizde tümör hücreleri CD30, CD3 ve EMA ile pozitif; CD20, CD10, TdT ve BCL-6 ile negatif boyanma gösterdi. Ki-67 proliferasyon indeksi %50 olarak bulundu. Epstein-Barr virüsüne yönelik in situ hibridizasyon negatifti. PET-BT'de sistemik tutulum saptanmadı; beyin omurilik sıvısı (BOS) ve kemik iliği değerlendirmelerinde patolojik bulgu izlenmedi. Hastaya metotreksat bazlı kemoterapi başlandı. Santral sinir sistemine geçiş üstünlüğü nedeniyle tedaviye ALK inhibitörü lorlatinib eklendi. Altı kür kemoterapi ve total kraniyal radyoterapi sonrası hasta tam remisyona girdi.

Sonuçlar: Bu olgu, erken tanı, cerrahi eksizyon, immünohistokimyasal değerlendirme ve hedefe yönelik tedavi stratejilerinin önemini vurgulamaktadır. Primer MSS yerleşimli ALK+ ABHL olgularının yönetimi konusunda literatürde sınırlı veri bulunmakta olup, çok merkezli ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Tartışma: Primer MSS tutulumlu ALK+ ABHL, literatürde bugüne kadar

yalnızca dokuz olguda bildirilmiştir. ALK pozitifliği, çocukluk çağında görülme eğilimindedir ve genellikle iyi prognostik faktörlerden biri olarak kabul edilir. Tedavide yüksek doz metotreksat içeren kemoterapi rejimleri ve radyoterapi standart uygulamalardır. Bununla birlikte, ALK inhibitörlerinin santral sinir sistemi tutulumlu olgularda umut vadeden sonuçlar sunduğu bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Primer MSS lenfoması, ALK pozitif anaplastik büyük hücreli lenfoma, çocukluk çağı lenfoması, merkezi sinir sistemi tümörleri

EP-039 / Nöroonkolojik Cerrahi

SÜPERİOR SAGİTTAL SİNÜSE İNVAZE NÜKS ATİPİK MENENJİYOM ÇIKARILMASI

Ömer Şahin¹, Mehmet Emre Yıldırım², Rifat Öztürk², Melih Utku Özcan²

¹Beştepe Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Menenjiyomlar, genellikle benign lezyonlar olarak kabul edilmekle birlikte, önemli bir kısmı daha agresif bir davranış sergileyebilir. Bu tümörler, atipik (WHO Grade II) veya anaplastik (WHO Grade III) menenjiyomlar olarak sınıflandırılmaktadır. Bildirilen insidans oranları %1,5 ile %35 arasında değişmektedir. Tamamen çıkarılan benign menenjiyomların yaklaşık %10 oranında, nispeten düşük bir nüks riski bulunurken, atipik menenjiyomlar doğaları gereği daha agresif seyir göstermekte ve %29–52 oranında daha yüksek nüks riski taşımaktadır. Bu olguda, daha önce iki defa opere edilmiş ve süperior sagittal sinüse invazyon gösteren nüks atipik menenjiyom vakası sunulmuştur.

Gereçler ve Yöntem: Yetmiş yaşındaki kadın hasta, nöbet şikâyeti ile başvurduğunda yapılan görüntülemelerde sol frontoparietal interhemisferik yerleşimli bir kitle tespit edildi (Şekil 1). Hasta, 11 yıl ve 7 ay önce dış merkezde nüks nedeniyle iki kez opere edilmiş ve her iki operasyonun patoloji sonucu menenjiyom olarak raporlanmıştır. Ayrıca hastanın akciğer kanseri nedeniyle lobektomi ve kemoterapi öyküsü bulunmaktadır. Hastanın başvuru anındaki Glasgow Koma Skoru (GKS) 13 idi ve sağda %80 oranında hemiparezi mevcuttu. (Geliş esnasında travmaya bağlı gelişen sağ femur boyun kırığı nedeniyle alt ekstremit motor muayenesi sınırlı değerlendirilebilmiştir). Perioperatif gözlemede, kitlenin süperior sagittal sinüse invaze olduğu saptandı. Sinüs, anterior ve posteriordan bağlanarak kitle ile birlikte eksize edildi. Posterior komşulukta yer alan dura koagüle edilerek Simpson Grade 2 rezeksiyon gerçekleştirildi. Patolojik inceleme sonucu, tümör "atipik menenjiyom, WHO Grade II" olarak raporlandı. Hastanın postoperatif 7. gününde GKS'si 15, sağ üst ekstremitede künt kuvvet kaybı, sağ alt ekstremitede (femur boyun kırığı nedeniyle) %80 oranında kuvvet defisiti ile taburcu edildi. Erken postoperatif ve takip görüntülemelerinde nüks saptanmadı (Şekil 2–3).

Sonuçlar: Atipik menenjiyomlar, tüm menenjiyomların küçük bir yüzdesini oluşturmakla birlikte, agresif seyirleri ve tedaviye yanıtlarındaki farklılıklar nedeniyle klinik açıdan önem taşımaktadır.

Tartışma: Atipik ve anaplastik menenjiyomların tedavisinde cerrahi, ilk basamak yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Ancak tümörün nüks etmesi durumunda yönetim daha karmaşık ve zorlu hale gelebilmektedir. Süperior sagittal sinüs invazyonu gibi anatomik yerleşimler, cerrahi sınır-

ların güvenli bir şekilde belirlenmesini zorlaştırarak rekürrens riskini artırabilir. Bu nedenle, cerrahi planlamada nöroanatomiyeye hâkimiyet, intraoperatif teknik destek ve postoperatif düzenli takip kritik öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Atipik menenjiyom, süperior sagittal sinüs, nüks tümör, Simpson Grade 2 rezeksiyon

EP-040 / Nöroonkolojik Cerrahi

NÜKS HİPOFİZ ADENOMUNDA RADYOCERRAHİ SONRASI NADİR GÖRÜLEN RADYONEKROZ SONUCU EXİTUS - OLGU SUNUMU

Ali Nehir, Yiğit Aksoğan, Mehmet Faris Kaplan, Necati Üçler, Murat Geyik

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Gaziantep

Giriş: Hipofiz adenomlarının tedavisinde cerrahi, stereotaksik radyocerrahi (SRC) ve özellikle fonksiyone tümörlerde hormonal tedavi yöntemlerinden biri veya birkaçı birlikte kullanılabilir. Adenomlara yönelik SRC sonrasında gelişen radyonekroz, literatürde oldukça nadir bildirilen bir komplikasyondur.

Gereçler ve Yöntem: Otuz dört yaşında kadın hasta, Aralık 2023'te baş ağrısı, dört yıldır süren amenore ve sol gözde görme kaybı şikâyetleri ile başvurdu. Görüntülemelerinde non-fonksiyone hipofizer adenom saptanması üzerine, hastaya kliniğimizde endoskopik transsfenoidal cerrahi uygulandı. Postoperatif görüntülemelerde tümörün gross-total olarak eksize edildiği teyit edildi. Cerrahi sonrası hipofizer hormon eksikliği izlenmedi.

Sonuçlar: Hastanın postoperatif 8. ay kontrolünde, cerrahi lojun superiorunda nüks lehine görünüm saptandı. Bu dönemde hastada herhangi bir ek semptom, fiziksel bulgu veya hormonal bozukluk tespit edilmedi. Postoperatif 1. yılda, dış merkezde nüks lezyona yönelik stereotaksik radyocerrahi uygulandığı öğrenildi. SRC sonrası 15. günde halsizlik ve görme kaybı gelişen hasta, 1. ayda nöbet geçirmesi üzerine kliniğimize yatırıldı. Yapılan tetkiklerde panhipopitüitarizm, sıvı-elektrolit dengesizliği saptandı. Manyetik Rezonans Spektroskopi ve perfüzyon görüntülemelerinde; sellar bölgeden başlayarak arkada diensefalona, superiora ise frontal girusa uzanan heterojen kontrastlanan, radyonekroz ile uyumlu görünüm izlendi. Hastaya antiödem tedavi başlandı. Endokrinoloji ile multidisipliner iş birliği içinde hormonal ve sıvı-elektrolit desteği verilmeye çalışıldı. Ancak, talamik ve hipotalamik hasara bağlı olarak hastanın kliniği hızla kötüleşti ve hasta beş gün içinde exitus oldu.

Tartışma: SRC, rezidüel ve nüks hipofiz adenomlarında etkili bir tedavi yöntemidir. Ancak bu olguda olduğu gibi, nadir de olsa stereotaksik radyocerrahiye bağlı gelişebilen radyonekroz, genç hastalarda talamik ve hipotalamik hasara neden olarak ölümcül seyredebilir. Bu nedenle tedavi planlamasında; doz hesaplamaları, izodoz eğrileri ve tümörün optik kiazma ve talamusla ilişkisi dikkatle değerlendirilmelidir. SRC uygulamasının uygun endikasyonlarla ve dikkatli planlamayla yapılması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hipofiz adenomları, stereotaksik radyocerrahi, radyonekroz, mortal komplikasyon

EP-041 / Nöroonkolojik Cerrahi

3. VENTRİKÜL YERLEŞİMLİ PEDIATRİK SANTRAL NÖROSİTOMA: VAKA SUNUMU

Alp Eryiğit¹, Eldaniz Mammadli¹, Onur Erdoğan¹, Adnan Dağçınar¹, Buket Gedik², Mustafa Sakar¹

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi A.B.D, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Santral Nörositoma (SN), merkezi sinir sistemi tümörlerinin %0,1–0,5'ini oluşturan nadir tümörlerdendir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından Grade 2 olarak sınıflandırılan bu tümörler genellikle lateral ventrikülde yerleşirken, ekstrasventriküler yerleşimli santral nörositomalar daha nadir görülmektedir. En sık genç erişkinlerde ortaya çıkan bu tümörler, çocukluk çağına oldukça ender rastlanır. SN'ler genellikle hidrosefaliye yol açarak kafa içi basınç artışı semptomlarına neden olur.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada, üçüncü ventrikülün posterior kısmında lokalize olan ve dördüncü ventriküle uzanım gösteren pediatrik bir ekstrasventriküler santral nörositoma olgusu sunulmaktadır. On beş yaşındaki kız hasta, ilk jeneralize tonik-klonik nöbeti sonrası acil servise başvurmuş; beyin manyetik rezonans görüntülemesinde tümör saptanmıştır. Primer cerrahi yaklaşım olarak supraserebellar infratentoryal yöntem tercih edilmiş, tümörün büyük bölümü rezeksiyon edilmiş, ancak anterior yerleşimli kısmın sınırlı görüş alanı nedeniyle total rezeksiyon sağlanamamıştır. Postoperatif dönemde hastada nöbet gelişmiş; bunun üzerine endoskopik üçüncü ventrikülostomi ve dördüncü ventriküle uzanan rezidüel tümörün rezeksiyonu gerçekleştirilmiştir

Sonuçlar: Histopatolojik inceleme sonucunda tümörün santral nörositoma olduğu doğrulanmıştır. Postoperatif dönemde hastada nöbet görülmemiş ve hidrosefali bulgularında gerileme kaydedilmiştir. Beş yıllık sağkalım oranı yaklaşık %80 olan santral nörositomalarda, cerrahi rezeksiyon en etkili tedavi yöntemidir. Ancak rezidüel tümör varlığında radyocerrahi veya adjuvan radyoterapi gündeme gelebilir. Santral nörositoma tedavisinde kemoterapinin yeri net olarak tanımlanmamış olup nadiren tercih edilmektedir.

Tartışma: Santral nörositomaların pediatrik yaş grubundaki prognozu net olarak belirlenmemiştir. Sunulan vakada da olduğu gibi, çocukluk çağına ve atipik lokalizasyonlu tümörlerde prognozu öngörmek güçtür. Ancak, hastamızda totale yakın bir rezeksiyon sağlandığı için adjuvan tedavi verilmeden takip kararı alınmıştır. Pediatrik yaş grubunda nadir görülen bu tümör tipinin, ayrıca atipik lokalizasyon göstermesi, tedavi planlamasında hasta bazlı karar almanın önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik santral nörositoma, santral nörositoma, üçüncü ventrikül tümörü, ekstrasventriküler nörositoma

EP-042 / Nöroonkolojik Cerrahi

NÖROFİBROMATOZİS TİP 2, MULTİPLE MENİNGİOMA; OLGU SUNUMU

Mehmet Akif Erbaş¹, Fatih Taşkın², Gürkan Gökbal², Mustafa Aras², Cengiz Çokluk², Recai Engin³

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

³Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Meningiomalar, meninkslerden kaynaklanan, genellikle iyi huylu ve yavaş büyüme eğiliminde olan tümörlerdir. En sık görülen primer beyin tümörü olup, yerleşim yeri ve büyüklüğüne bağlı olarak çeşitli semptomlara neden olabilirler. Nörofibromatozis (NF), genetik geçişli nörokütanöz hastalıklar grubundandır. Özellikle NF tip 2 hastalarında meningioma ve schwannoma gibi santral sinir sistemi tümörlerinin görülme sıklığı artış gösterir.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada, NF tip 2 tanısı almış; multiple meningiomalı ve bilateral akustik schwannomalı bir olguya ait klinik bilgiler retrospektif olarak sunulmuştur. Hasta, bir kez dış merkezde ve dört kez tarafımızca cerrahi olarak tedavi edilmiştir.

Sonuçlar: Kasım 2014'te (23 yaşında), bilateral işitme kaybı ve baş ağrısı şikâyetiyle başvurduğu dış merkezde yapılan tetkikler sonucunda NF tip 2 tanısı alan hastada multiple meningioma tespit edilmiş ve sağ serebellar bölgedeki lezyona cerrahi uygulanmıştır. Patoloji sonucu Grade 1 meningioma olarak raporlanmıştır. Hasta, 2021 yılında baş ağrısı nedeniyle tarafımıza başvurmuş, cerrahi uygulanmadan takip kararı alınmış ve onkoloji tarafından altı kür temozolomid tedavisi verilmiştir. Antiepileptik tedavi altında iken nöbet geçirmesi üzerine Mayıs 2023'te sol temporal bölgedeki lezyona yönelik cerrahi uygulanmış, patoloji sonucu transisyonel meningioma olarak bildirilmiştir. Ağustos 2023'te, sol serebellopontin köşedeki lezyon eksize edilmiş ve aynı patoloji sonucu saptanmıştır. Aralık 2023'te, beyin sapı basısına neden olan ve korpus kallozumun posterior-inferior komşuluğunda yerleşimli lezyona yönelik cerrahi uygulanmış; bu kez atipik meningioma tanısı konulmuştur. Haziran 2024'te miyelopatik semptomların ortaya çıkması üzerine posterior servikal yaklaşımla yapılan cerrahi sonrası, patoloji sonucu psammomatöz meningioma olarak raporlanmıştır. Hasta hâlen merkezimizde yakın takip altındadır; işitme cihazı kullanmakta olup nörolojik defisiti bulunmamaktadır.

Tartışma: Bu olgu, multiple meningioma varlığında NF tip 2 hastalığının mutlaka araştırılması gerektiğini göstermektedir. NF tip 2 tanısı olan hastalar yalnızca meningioma açısından değil; aynı zamanda bilateral akustik schwannoma, spinal tümörler ve eşlik eden diğer nöroepitelyal patolojiler açısından da kapsamlı biçimde değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Multiple meningioma, Nörofibromatozis Tip 2, Schwannoma, Psammomatöz meningioma

EP-043 / Nöroonkolojik Cerrahi

MULTİPL KİST HİDATİK METASTAZI

Eren Görür, Mehmet Melih Karaaslan, Pelin Kuzucu, Ahmet Memduh Kaymaz, Burak Karaaslan

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

Giriş: Kist hidatik, *Echinococcus* türü tenyaların neden olduğu paraziter bir hastalıktır. Ortaya çıkacak semptomlar, kistlerin yerine ve büyüklüğü-

ne bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Hastalık, parazitin yumurtalarını içeren besinlerin tüketilmesi ya da enfekte hayvanlarla yakın temasıyla bulaşır. En sık karaciğer tutulumu ile seyretmekle birlikte, intrakraniyal alana metastazı oldukça nadir görülür. Bu olgu sunumunda, epilepsi nöbeti ile başvuran ve alışılmış radyolojik ve intraoperatif görünümünden farklı özellikler sergileyen, multipl intrakraniyal kist hidatik metastazı saptanan bir hasta sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Yaklaşık on yıldır karaciğer tutulumlu kist hidatik tanısı ile takip edilen hastanın preoperatif ve postoperatif radyolojik görüntülemeleri, laboratuvar bulguları, ameliyat sırasında elde edilen mikroskop görüntüleri ve klinik durumu retrospektif olarak değerlendirildi.

Sonuçlar: Kist hidatik, paraziter etken olan *Echinococcus granulosus*'un insanlarda genellikle karaciğer tutulumu ile seyreden bir enfeksiyonudur. Toplumda görülme sıklığı yaklaşık 10.000'de 1 olarak bildirilirken, intrakraniyal bölgeye metastazı son derece nadir bir durumdur. Sunulan olguda, literatürde bildirilen diğer intrakraniyal kist hidatik vakalarının aksine, kontrastlı kranial manyetik rezonans görüntülemelerinde nispeten küçük boyutlarda, multiple, etrafı kontrast tutan, merkezi nekrotik ve düzensiz sınırlı kitle lezyonları izlendi (Görsel 1). Ameliyat sırasında elde edilen mikroskopik görüntülerde, beklenenin aksine lezyonların solid yapıda olduğu, kistik komponent içermediği ve hiper-vasküler özellik gösterdiği gözlemlendi. İlk değerlendirmede solid organ karsinomu metastazı ön planda düşünülmesine rağmen, patolojik incelemeler sonucunda kist hidatik tanısı doğrulandı.

Tartışma: Nadiren görülmekle birlikte, kist hidatik tanısıyla takip edilen hastalarda nörolojik semptomların gelişmesi durumunda intrakraniyal metastaz olasılığı mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca, bilinen kist hidatik tanısı olmayan bireylerde de intrakraniyal multipl kitle lezyonlarının ayırıcı tanısında bu olasılık akılda tutulmalıdır. Bu bağlamda, alışılmadık radyolojik ve intraoperatif görünüm sergilese dahi, kist hidatik olasılığı dışlanmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kist hidatik, *Echinococcus granulosus*, intrakraniyal metastaz, paraziter enfeksiyon, multipl lezyon

EP-044 / Nöroonkolojik Cerrahi

İNFERİYOR SAGİTTAL SİNÜS İNVAZYONU OLAN FALKS MENENJİYOMU ÇIKARILMASI

Tuncer Taşcıoğlu¹, Ömer Şahin², Rifat Öztürk¹, Murat Semih Yalçınkaya¹

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

²Beştepe Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Menenjiyomlar, merkezi sinir sisteminin en yaygın tümörlerinden biridir ve genellikle benign olarak sınıflandırılır. Ancak venöz sinüsler gibi kritik nörovasküler yapılarla yakınlıkları, cerrahi müdahaleleri karmaşıktır ve tümör büyümesiyle birlikte önemli morbidite ve mortaliteye yol açabilir.

Gereçler ve Yöntem: On yıldır kitle nedeniyle takip edilen hastada, yapılan kontrollerde kitle boyutunda artış izlenmesi üzerine cerrahi tedavi planlandı. Manyetik rezonans görüntülemelerde interhemisferik fissür düzeyinde, ağırlıklı olarak sol tarafta, dural tail bulgusu izlenen ekstraaksiyel yerleşimli bir kitle saptandı. Lezyonun inferior sagittal sinüsü invaze

ettiği, veni çevrelediği ve sinyal kaybına neden olduğu belirlendi. Ayrıca, optik BOS mesafesinde artış gözlemlendi ve bu durum intrakraniyal basınç artışına işaret etmekteydi. GKS 15 olan ve nörolojik defisiti bulunmayan hasta, Simpson Grade 2 düzeyinde cerrahi ile opere edildi. Patolojik inceleme sonucu lezyonun Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Grade 1 fibroblastik menenjiyom ile uyumlu olduğu bildirildi. Hasta, GKS 15 düzeyinde, sol diz ekstansiyonunda %20 oranında kuvvet kaybı ile taburcu edildi ve nöroşirürji polikliniğimizde takip edilmektedir.

Sonuçlar: Menenjiyomların venöz sinüslerle olan anatomik ilişkisi, cerrahi tedavi sürecini karmaşık hale getirmekte ve nüks riskini artırmaktadır. Bu durum, cerrahi planlamada tümörün sinüslerle ilişkili anatomisinin dikkatle değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Tartışma: Venöz yapılarla ilişkili menenjiyomlarda, venöz drenajın korunması önemlidir. Özellikle sinüs invazyonunun mevcut olduğu durumlarda, cerrahiye ek olarak venöz stentleme gibi girişimsel yöntemler, venöz hipertansiyonun önlenmesinde etkili bir seçenek olabilir. Ancak bu yaklaşımın uygulanabilirliği hasta bazında değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Falks menenjiyom, inferior sagittal sinüs, venöz invazyon, Simpson Grade, intrakraniyal basınç

EP-045 / Nöroonkolojik Cerrahi

GLİAL TÜMÖR EKSIZYONUNDA NÖRONAVİGASYON'UN YANILTIÇI TARAFI

Harun Emül, Ferhat Arslan, Enes İnan, Bora Tetik

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

Giriş: Gliom rezeksiyonunun temel amacı, nörolojik fonksiyonları koruyarak tümör dokusunun maksimum düzeyde çıkarılmasıdır. Ameliyat sırasında görüntüleme destekli kullanılan nöronavigasyon sistemleri, hassas tümör lokalizasyonu ve ayrıntılı anatomik yönlendirme sağlayarak bu süreci devrimsel biçimde dönüştürmüştür. Beyin cerrahları açısından bir GPS sistemine benzetilebilecek nöronavigasyon teknolojisi, beyin cerrahisinde duyarlılığı artıran gelişmiş bir uygulamadır.

Gereçler ve Yöntem: Olgu sunumu yöntemiyle gerçekleştirilmiştir.

Sonuçlar: Yetmiş iki yaşında erkek hasta, bir aydır devam eden baş ağrısı, işitme kaybı ve gastrointestinal sistem (GİS) kanaması şikâyetleriyle başvurdu. Yapılan görüntülemelerde kitle içi kanamayı düşündürülen bir lezyon izlenmesi üzerine merkezimize sevk edildi. Hastanın genel durumu orta düzeyde olup bilinci açık, oryante ve koopereydi (GKS: E4M5V4). Manyetik rezonans görüntülemelerde, sağ paryetal lobda santralinde kistik- nekrotik bileşen içeren, yaklaşık 31x43 mm boyutlarında yüksek dereceli glial tümör ile uyumlu lezyon saptandı.

Hasta supin pozisyonda, at nalı başlıkla pozisyonlandırıldı. Nöronavigasyon probu sağlı deriden yaklaşık 2 cm uzaktayken kitle santralini göstermesi üzerine kalibrasyon hatası olabileceği düşünülerek nöronavigasyon sistemi devre dışı bırakıldı. Bunun üzerine sağ parieto-okspital bölgeye at nalı şeklinde yapılan insizyon ile girildi. Kraniotomiye takiben tümör lokalizasyonuna uygun şekilde dura açıldı. Bipolar ve aspiratör yardımıyla tümör rezeksiyonu gerçekleştirildi. Frozen patolojiye gönderilen örnek, "yüksek dereceli glial tümör" olarak raporlandı. Rezeksiyon tamamlanarak galyeadan alınan greft ile duraplasti yapıldı ve cerrahi sonlandırıldı.

Tartışma: Supin pozisyonda nöronavigasyon kullanılacaksa, planlama

aşamasında her iki iç ve dış epikantus ile burun kökü gibi referans noktalarının net biçimde tespit edilmesi önemlidir. Bu anatomik noktaların hatalı belirlenmesi veya planlama sırasında yeterli dikkat gösterilmemesi, nöronavigasyon sisteminde ciddi sapmalara yol açabilir. Her ne kadar nöronavigasyon sistemleri cerrahiye önemli katkılar sağlasa da, bizim olgumuzda olduğu gibi yanıtıcı da olabilir. Bu nedenle cerrahlar, yalnızca nöronavigasyon sistemine güvenmek yerine, anatomik işaret noktaları ve kendi cerrahi deneyimlerini de dikkate alarak hareket etmelidir. Nöronavigasyon ile uyumsuzluk fark edildiğinde, cerrahın kendi tecrübesiyle karar vermesi kritik öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Nöronavigasyon, kalibrasyon hatası, glial tümör, beyin cerrahisi

EP-046 / Nöroonkolojik Cerrahi

HİPOFİZ ADENOMU İLE KARIŞAN RATHKE KLEFT KİSTİ OLGUSU

Mehmet Emre Yıldırım, Rifat Öztürk

S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Pars intermedia kistleri olarak da bilinen Rathke kesesi kalıntıları, yavaş büyüyen, neoplastik olmayan lezyonlardır. Otopsi serilerinde insidental olarak %13–23 oranında saptanmıştır. Bu lezyonlar çoğunlukla asemptomatiktir. Klinik olarak semptomatik olgularda baş ağrısı %44–81, endokrin bozukluklar ise %30–60 oranında görülmektedir. Diabetes insipidus, semptomatik kistlerde hipofiz adenomlarına göre daha sık izlenir. Görme yollarına basıya bağlı olarak olguların %11–67'sinde görme alanı defektleri gelişebilir.

Gereçler ve Yöntem: Elli sekiz yaşında erkek hasta, baş ağrısı ve görme bozukluğu şikâyetiyle başvurdu. Kranyal görüntülemelerde sellar bölgede kitle lezyonu saptandı. Hipofiz MRG'de hemorajik sinyaller içeren, cidarsal kontrastlanan ve optik kiazmaya bası yapan kitle izlendi. Bu bulgularla hipofiz adenomu ön tanısı konularak endoskopik transsfenoidal cerrahi planlandı. Hasta öyküsünde galaktore, ayak numarasında büyüme ve impotans tariflenmedi. Dört çocuk sahibiydi. Nörolojik muayenesinde GKS 15, kuvvet defisiti saptanmadı. Görme alanı testinde güvenilirlik sınırlı olmakla birlikte bilateral, nonspesifik görme alanı defektleri izlendi. Hipofiz hormon panelinde patolojik bulgu saptanmadı. Preoperatif hazırlıkları tamamlanan hastaya, endoskopik transsfenoidal cerrahi uygulandı. Cerrahi sırasında, kitle ile birlikte apopleksiye düşündürülen ksantokromik görünümlü kan materyali eksize edildi. Görüntüleme ve cerrahi ön izlenimde adenom lehine değerlendirilmiş olsa da, histopatolojik incelemede goblet hücreleri içeren silyalı kolumnar epitel ile dōşeli membranöz yapı ve oval çekirdekli hücrelerden oluşan epitel fragmanları gözlenmiş ve lezyon Rathke kleft kisti ile uyumlu olarak raporlanmıştır.

Sonuçlar: Radyolojik görüntüleme sıvı-sıvı seviyelenmesi genellikle hipofiz adenomlarını düşündürse de, ayırıcı tanıda Rathke kleft kisti göz önünde bulundurulmalıdır. Bu olgumuzda, klinik ve radyolojik olarak adenom düşünülen olguda patolojik tanı farklılık göstermiştir. Hasta, nörolojik defisit ve komplikasyon gelişmeden, şifa ile taburcu edilmiştir.

Tartışma: Görme yollarına bası nedeniyle gelişen görme alanı defekti ve hipofiz hormon aksında bozulma durumlarında, ilk tedavi seçeneği cerrahi rezeksiyon olmalıdır. Ayırıcı tanıda hipofiz adenomları ile benzer radyolojik özellikler gösterebilen Rathke kleft kistleri de dikkate alınmalıdır.

Ayrıca, cerrahi öncesi apopleksi varlığı hem semptomları şiddetlendirebilir hem de görüntüleme bulgularını karmaşılaştırabilir.

Anahtar Sözcükler: Rathke kleft kisti, hipofiz adenomu, apopleksi, endoskopik cerrahi, görme alanı defekti

EP-047 / Nöroonkolojik Cerrahi

PONTOSEREBELLAR KÖŞENİN EPİDERMOİD VE DERMOİD TUMÖRLERİ

Şahin Sancaktar, Ali Sürmelioglu, Fatih Çiçek, Baran Uyanık, Enes Duran Yetiz, Mahmut Ferat, Durdu Mehmet Babaoğlan, Ali İhsan Ökten

S.B.Ü. Adana Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

Giriş: Pontoserebellar köşe tümörleri, tüm intrakraniyal tümörlerin yaklaşık %10'unu oluşturmakta olup, ayırıcı tanısı önemli olan lezyonlardır. Bu bölgede en sık görülen patolojiler vestibüler schwannom ve menenjiom olmakla birlikte, epidermoid ve dermoid tümörler oldukça nadir görülmektedir. Bu tümörler, embriyonal dönemde deri tabakalarını oluşturan hücrelerin santral sinir sistemi içerisine ektopik yerleşimi sonucu gelişir. Epidermoid tümörler yalnızca skuamöz epitel hücrelerinden oluşurken, dermoid tümörler tüm deri katmanlarını içerebilir. Bu bildiride, kliniğimizde pontoserebellar köşe yerleşimli olarak takip ve tedavi edilen 12 epidermoid ve dermoid tümör olgusu sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: 2020–2024 yılları arasında kliniğimizde pontoserebellar köşe yerleşimli olarak opere edilen 11'i epidermoid, 1'i dermoid tümör olmak üzere toplam 12 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalara kraniyal BT, beyin MR, difüzyon ağırlıklı MR (DWI), FLAIR görüntüleme ve işitme testleri uygulandı. Cerrahi tüm hastalarda oturur pozisyonda, lateral suboksipital yaklaşım ile gerçekleştirildi. İntraoperatif nöromonitorizasyon ve fasyal sinir elektromiyografisi (EMG) kullanıldı.

Sonuçlar: Hastaların 7'si kadın, 5'i erkek olup yaş aralıkları 9 ile 67 arasında değişmekteydi. Ameliyat öncesi en sık başvuru semptomu baş ağrısı olup (9 hasta), 2 hastada işitme kaybı, 1 hastada ise fasyal paralizi mevcuttu. Cerrahi sırasında 8 hastada total rezeksiyon sağlanırken, 4 hastada vasküler ve nöral yapılara kapsül yapışıklığı nedeniyle subtotal rezeksiyon ile yetinildi. Postoperatif erken dönemde 2 hastada işitme durumunda değişiklik olmadı. Bir hastada yeni gelişen fasyal paralizi, bir hastada menenjit ve bir hastada geçici alt kraniyal sinir tutulumu gözlemlendi. Diğer hastalarda ek nörolojik defisit izlenmedi.

Tartışma: Pontoserebellar köşe tümörleri olan hastalar sıklıkla işitme kaybı, fasyal paralizi, serebellar bulgular ve baş ağrısı gibi belirtilerle başvururlar. Ayırıcı tanıda araknoid kist, vestibüler schwannom, menenjiom, glial tümörler, epidermoid ve dermoid lezyonlar mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle difüzyon ağırlıklı MR ve FLAIR MR sekansları, epidermoid ve dermoid tümörlerin ayırıcı tanısında yüksek değer taşır. Cerrahi müdahalede hedef total rezeksiyon olsa da, lezyonların nöral ve vasküler yapılara yapışıklığı nedeniyle işlem sırasında maksimum dikkat gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler Pontoserebellar köşe, epidermoid tümör, dermoid tümör, nöroşirürji, total rezeksiyon

EP-048 / Nöroonkolojik Cerrahi

PARAHİPOKAMPAL YERLEŞİMLİ MENENJİYOMUN İKİ AŞAMALI ÇIKARILMASI**Ayhan Tekiner, Mehmet Akif Bayar, Koray Öztürk, Hüseyin Ömer Semiz***SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara*

Giriş: Parahippokampal menenjiyom, beyin dokusunun parahippokampal bölgesinde yerleşen nadir bir tümör tipidir. Genellikle beyin zarlarından kaynaklanan bu lezyonlar, çevre dokulara baskı uygulayarak çeşitli nörolojik semptomlara yol açabilir. Yerleşim yeri itibarıyla cerrahi tedavisi oldukça karmaşık olup, hayati yapılara yakınlığı nedeniyle dikkatli bir cerrahi planlama gerektirir.

Gereçler ve Yöntem: Parahippokampal bölgede yerleşimli kitle nedeniyle baş dönmesi şikâyeti ile başvuran 54 yaşındaki erkek hasta, GKS 15 ve nörolojik defisiti olmaksızın cerrahiye alındı. Hasta için iki aşamalı cerrahi planlandı. İlk operasyonda orta fossa tabanı ve tentoryuma oturan, gri renkli, sert kıvamda ve yoğun atipik vaskülarizasyon içeren bir lezyon ile karşılaşıldı. Tümörden forseps yardımıyla alınan örnek intraoperatif frozen olarak değerlendirildi ve menenjiyom ile uyumlu bulundu; ancak atipik histoloji açısından destekleyici bulgu izlenmediği patoloji ekibi tarafından bildirildi. Beyin sapına invaze olan kısmı bırakılarak lezyon parsiyel olarak rezeke edildi. Hasta defisit gelişmeden taburcu edildi. Postoperatif birinci ayda gerçekleştirilen ikinci cerrahi aşamada, temporal lobun posterior-superioru ekarte edilerek rezidü kitle ortaya kondu. Lezyon, yoğun vaskülarizasyon gösteren gri renkli ve sert kıvamda olup devaskülarize edilerek falkstan sıyrıldı. Orta fossa medialindeki, beyin sapına yakın kısmına ulaşılabildiği ölçüde eksizyon yapıldı. Her iki operasyondan elde edilen doku örneklerinin patolojik değerlendirmesi, meningotelyal tip menenjiyom ile uyumlu bulundu. Taburculuk sırasında hastada sol gözde 3. kranial sinir felci, sol nazolabial oluğun silikliği, sağ üst ekstremitede parali ve sağ alt ekstremitede %80 oranında kuvvet kaybı tespit edildi.

Sonuçlar: Parahippokampal menenjiyomlar, kompleks anatomik yerleşimleri nedeniyle cerrahi planlamada zorluk teşkil eder. İki aşamalı rezeksiyon, özellikle hayati yapılara invazyon durumunda, cerrahi komplikasyon riskini azaltmak ve rezeksiyon oranını artırmak amacıyla uygulanabilir bir yaklaşımdır.

Tartışma: Parahippokampal yerleşimli menenjiyomlar, cerrahi olarak zor lezyonlardır. Bu olguda olduğu gibi, iki aşamalı cerrahi yaklaşım sayesinde rezidüel tümör yükü azaltılabilir; ancak bu yöntem bazı yeni nörolojik defisitlerin gelişmesine de neden olabilir. Cerrahinin tümöre yaklaşım tekniği, nöronavigasyon kullanımı, mikroskopik diseksiyon becerisi ve kritik nörovasküler yapılara verilen zarar, komplikasyon oranlarını doğrudan etkiler. İki aşamalı cerrahinin komplikasyonları azaltıp azaltmadığına dair daha geniş vaka serilerine dayalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Parahippokampal menenjiyom, iki aşamalı cerrahi, meningotelyal tümör, beyin sapı invazyonu, nöroşirürji

EP-049 / Nöroonkolojik Cerrahi

CERRAHİ ÖNCESİ RADYOTERAPİ UYGULANAN TENTORYAL MENENJİYOMUN CERRAHİ REZEKSİYON SONRASI RADYOLOJİK SEYRİ**Yavuz Erdem, Mehmet Emre Yıldırım, Rifat Öztürk***S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara*

Giriş: Menenjiomlar, radyolojik olarak yavaş büyüyen ve çoğunlukla benign karakterde seyreden tümörlerdir. Meninkslerin araknoid kap hücrelerinden köken alarak dura mater üzerine "kuyruk fenomeni" ile yerleşim gösterirler. Kadınlarda insidansı daha yüksektir. Cerrahi eksizyon, bu tümörlerin tedavisinde temel yaklaşımdır. Radyolojik büyüme saptanması veya semptomatik klinik prezentasyon durumunda, tümörün anatomik konumuna uygun bir cerrahi teknikte total çıkarımı hedeflenmelidir.

Gereçler ve Yöntem: Yetmiş beş yaşındaki kadın hasta, 10 yıldır sol tentoryal yerleşimli menenjiom nedeniyle dış merkezde takip edilmekteydi. 2023 yılında, radyolojik olarak kitlede büyüme saptanması üzerine hastaya tek doz radyoterapi (RT) uygulandı. Bu bildiride, hastanın RT öncesi, sonrası ve cerrahi sonrası radyolojik görüntüleri ile klinik seyri ele alınmaktadır. RT sonrası takiplerinde hasta; bilinç bulanıklığı, absans nöbetleri ve klinik kötüleşme şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Geliş muayenesinde Glasgow Koma Skalası (GKS) 13, belirgin nörolojik defisit saptanmadı. Ancak uzun süreli steroid kullanımı sonucu oluşmuş Cushingoid görünüm, oral alım azlığı ve konfüzyon hali mevcuttu. RT öncesi, sonrası ve güncel kranial MRG görüntülerinin karşılaştırılmasında; kitle boyutunda artış ve çevre parankimal dokularda belirgin ödem artışı izlendi. Preoperatif hazırlıkları tamamlanan hasta, subtemporal yaklaşımla opere edildi. Kitle Simpson Grade 2 seviyesinde rezeke edildi. Patolojik değerlendirme sonucu, transizyonel tip menenjiom (WHO Grade 1) olarak bildirildi. Postoperatif dönemde GKS 15 olan ve nörolojik defisiti bulunmayan hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuçlar: Postoperatif takiplerinde yapılan MRG incelemelerinde, kitle yatağı çevresinde cidarsal kontrastlanma izlendi. Bu bulgular üzerine yapılan spektroskopik ve perfüzyon MRG'de; metabolit düzeylerinde azalma ve lipit/laktat pikinin izlenmesi, radyasyon nekrozu lehine yorumlandı. Klinik olarak stabil olan hasta halen tarafımızca izlenmektedir.

Tartışma: Asemptomatik olsalar dahi, radyolojik olarak büyüme paterni gösteren menenjiomlarda lokalizasyon, boyut ve hastanın genel klinik durumu göz önüne alınarak, tedavi planlamasında cerrahi eksizyon öncelikli seçenek olarak değerlendirilmelidir. Operabl özellikte olan menenjiomlarda cerrahi öncesi radyoterapi uygulanması, potansiyel komplikasyonlar nedeniyle tartışmalı bir konudur. Bu olguda da görüldüğü üzere, cerrahi öncesi RT uygulamasının parankimal ödem ve radyasyon nekrozu gibi yan etkilerle klinik kötüleşmeye neden olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Menenjiom, radyoterapi, Simpson derecelendirmesi, radyasyon nekrozu, subtemporal yaklaşım

EP-050 / Nöroonkolojik Cerrahi

SEREBRAL TOKSOPLAZMOZ

Ahmet Fuat İncesu, Eren Ortakaya, Mehmet Ali Ekici

S.B.Ü. Bursa Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bursa

Giriş: Toksoplazmoz, parazit olan *Toxoplasma gondii*'nin neden olduğu zoonotik bir enfeksiyondur. İntrakraniyal toksoplazmoz, özellikle HIV ile enfekte bireyler gibi immün sistemi baskılanmış hastalarda yüksek mortalite oranına sahip ciddi bir komplikasyondur. Düşük insidansı ve intrakraniyal lezyonların ön tanısında sıklıkla malignite düşünülmesi nedeniyle ayırıcı tanıda dikkat gerektirmektedir. Bu olgu sunumunda, acil servise sağ kolda güçsüzlük ve konuşma bozukluğu (disfazi) şikâyeti ile başvuran, bilinen HIV tanısı olmayan ve başvurusunda HIV serolojisi şüpheli gelen; sol parietal lobda lezyon saptanan bir olgu sunulmuştur.

Gereçler ve Yöntem: Kırk iki yaşındaki erkek hastanın bir haftadır süren disfazi şikâyeti bulunmaktaydı. Sağ kolda yeni gelişen güçsüzlük nedeniyle acil servise başvurdu. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemeye (MRG), sol parietal lobda lezyon ve çevresinde belirgin ödem saptandı. Bulgular intrakraniyal kitle ile uyumlu olup, ileri değerlendirme amacıyla manyetik rezonans spektroskopisi (MR spektroskopisi) planlandı. Spektroskopisi sonucu yüksek dereceli glial tümör lehine raporlandı. Ancak HIV serolojik taramasında şüpheli pozitiflik saptanması üzerine örnek ileri tetkik amacıyla referans merkeze gönderildi.

Sonuçlar: HIV şüphesi doğrultusunda Enfeksiyon Hastalıkları uzman görüşü alındı. Takiben lezyonun cerrahi olarak eksizyonuna karar verildi. Operasyon sırasında lezyon rüptüre olmadan çıkarıldı. Patolojik inceleme sonucu *Toxoplasma gondii* ile uyumlu bulgular saptandı. Hasta, Enfeksiyon Hastalıkları kliniğine devredilerek, önerilen şekilde antibiyotik tedavisine (trimetoprim-sülfametoksazol) başlandı. Postoperatif dönemde hastanın şikâyetlerinde belirgin gerileme gözlemlendi.

Tartışma: Serebral toksoplazmoz nadir görülmekle birlikte, özellikle immüno-supresif bireylerde önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Prognoz, erken tanı ve uygun tedaviyle doğrudan ilişkilidir. Klinik bulgular çoğunlukla özgül değildir; bu nedenle HIV gibi bağışıklık sistemi baskılanmış durumlarda ayırıcı tanıda toksoplazmoz düşünülmalıdır. Özellikle HIV pozitif bireylerde, lezyonun malignite sanılması yerine enfeksiyöz etiyolojiler de değerlendirilmelidir. Erken cerrahi müdahale ve uygun antimikrobiyal tedaviyle hasta sağ kalımı artırılabilir.

Anahtar Sözcükler: İntrakraniyal kitle, serebral toksoplazmoz, HIV, *Toxoplasma gondii*, nöroenfeksiyon

EP-051 / Nöroonkolojik Cerrahi

SOL FRONTALDE ATİPİK KİTLE

Abdurrahman Çetin, Alptekin Taşçı

S.B.Ü. Diyarbakır Gazi Yaşargil EAH, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

Giriş: Gliomlar, merkezi sinir sistemi (MSS) içinde ortaya çıkan birincil tümörlerin büyük çoğunluğunu oluşturur. "Gliom" terimi, normal glial hücrelere (astrositler, oligodendrositler ve ependimal hücreler) benzer histolojik özellikler gösteren tümörleri ifade eder. Bu gliom tiplerinin her biri, geniş bir biyolojik davranış spektrumuna sahip neoplazmları kapsar.

Gereçler ve Yöntem: Olgunun cerrahisinde, sağ frontotemporoparietal bölgede C şeklinde insizyon yapıldı. Cilt flebi frontal yöne doğru devrildi. Dört adet burr hole açılarak kemik flebi kaldırıldı. Dura mater C şeklinde açıldı. Frontoparietal yerleşimli kistik kitleye branül ile girilerek kist içeriği boşaltıldı. Kist sıvısının koyu sarı renkte olduğu gözlemlendi. Hemostaz sağlandıktan sonra dura sütüre edilerek kapatıldı.

Sonuçlar: Biyopsi materyalinin histopatolojik değerlendirmesinde demiyelinizan süreç lehine bulgular saptandı. Hazır parafin bloklar ve boyalı preparatların incelenmesi sonucunda myelin ve akson yıkımı ile histiyositik reaksiyonun eşlik ettiği bir lezyon tanımlandı. Ayırıcı tanıda demiyelinizan süreçler, vaskülitler, enfeksiyöz etiyolojiler ve steroid tedavisi altındaki lenfomalar yer almaktadır. SV40 ve *Toxoplasma* immünnegatifliği, progressif multifokal lökoensefalopati (PML) ve toksoplazmoz dışlamaktadır. Mevcut morfolojik bulgular, ön planda demiyelinizan süreci desteklemektedir.

Tartışma: İntrakraniyal kitle saptanan genç hastalarda, primer neoplazmaların yanı sıra demiyelinizan hastalıklar da ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Histopatolojik inceleme, bu tür olguların doğru tanı ve tedavi planlamasında kritik öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Demiyelinizan hastalık, intrakraniyal kitle, biyopsi, ayırıcı tanı

EP-052 / Nöroonkolojik Cerrahi

KÖŞE TÜMÖRÜ CERRAHİSİNDE PETROSAL VENİN KESİLMESİ SONRASINDA ENFARKT

Mehmet Emre Yıldırım, Berkay Ayhan, Yunus Kuşamaç

S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Dandy'nin veni ya da yalnızca petrosal ven olarak da bilinen *superior petrosal ven*, posterior fossadaki en büyük damardır. Bu ven, serebellum ile beyin sapının ön yüzünden topladığı venöz kanı *superior petrosal sinüse* boşaltır. Anatomik seyri ilk kez Dandy-Walker malformasyonuna da ismini veren Amerikalı beyin cerrahisi Walter E. Dandy tarafından tanımlanmıştır.

Gereçler ve Yöntem: 59 yaşında kadın hasta, yaklaşık bir aydır süren baş ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG), sağ pontoserebellar köşede dural tail bulgusu izlenen, 26x18x22 mm (APxTRxKK) boyutlarında bir kitle saptandı. Hasta, tanı sonrası nörolojik defisit saptanmadan GKS 15 ile servise yatırıldı. Preoperatif hazırlıkların ardından operasyon planlandı. Cerrahi sırasında *superior petrosal venin* kitlenin eksizyonuna engel olduğu gözlemlendi. Bu nedenle ven, bipolar koagülasyon sonrası mikro makas ile kesildi. Postoperatif 5. günde venöz infarkta bağlı gelişen ödemin, dördüncü ventrikül üzerine baskı yapması sonucu hastada hidrosefali gelişti. Dışarıdan beyin omurilik sıvısı (BOS) drenajı sağlamak amacıyla eksternal ventriküler dren (EVD) yerleştirildi. BOS drenaj ihtiyacı kalmayan hasta, GKS 15 ve nörolojik defisit gelişmeden taburcu edildi. Klinik takibi devam etmektedir.

Sonuçlar: *Superior petrosal ven*, posterior fossaya retrosigmoid yaklaşımla yapılan ameliyatlarda cerrahi alanı daraltarak serebellar retraksiyonu sınırlandırılabilir. Trigeminal nevralsi, vestibüler schwannom ve menenjiyom gibi patolojilerin cerrahisinde üst serebellopontin açığı erişimi zorlaştırılabilir.

Tartışma: *Superior petrosal venin* cerrahi sırasında korunması, nöroşirürjide önemli bir ikilemdir. Her ne kadar bu veni koagüle etmek bazı durum-

larda gerekli olsa da, obliterasyon sonrası gelişebilecek komplikasyonlar – nadir görülsa dahi – mevcut patolojinin doğal seyrinden daha kötü sonuçlara yol açabilir. Bu nedenle mümkünse korunması tercih edilmelidir.
Anahtar Sözcükler: Süperior petrosal ven, Dandy'nin veni, serebello-pontin açığı, menenjiyom, venöz infarkt, nöroşirürji

EP-053 / Nöroonkolojik Cerrahi

DURAL LEZYONLARDA İKİLEM; MENENJİYOM MU?, LENFOMA MI?

Muhittin Emre Altunrende¹, Eldar Valiyev², Tülay Tecimer³, Serdar Kahraman¹

¹*İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Liv Ulus Hospital Radyoloji Kliniği, İstanbul*

³*Nişantaşı Üniversitesi Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul*

Giriş: Dura yerleşimli lezyonlar, santral sinir sistemi tümörleri arasında sık görülmekte olup, büyük bir kısmını menenjiomlar oluşturur. Parenkimal tutulumu olmadan yalnızca dura da yerleşen primer lenfomalar ise oldukça nadir olup, genellikle diffüz agresif lenfomaların bir göstergesidir. Bu bildiride, radyolojik olarak menenjiomlarla yüksek benzerlik gösteren bir primer dural lenfoma olgusu sunulmakta ve literatür eşliğinde bu iki lezyonun ayırıcı tanısına ilişkin farklılıklar tartışılmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Kliniğimize epileptik nöbet şikâyetiyle başvuran 57 yaşındaki kadın hastada, sol temporal bölgede ekstraaksiyel yerleşimli kitle saptanması üzerine kraniotomi yapılarak cerrahi rezeksiyon uygulandı. Ameliyat öncesi ve sonrası radyolojik görüntülemeler ile patolojik inceleme bulguları retrospektif olarak değerlendirildi ve literatüre karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Hastanın kranial MRG incelemesinde, sol temporal lob seviyesinde dural kuyruk bulgusu eşliğinde, önden arkaya uzanan, yoğun homojen kontrast tutan, T1-T2 sekanslarında izointens sinyal özelliği gösteren ekstraaksiyel yerleşimli bir kitle saptandı (Şekil 1). Peroperatif değerlendirmede, temporal kemiği invaze eden ve dura ile bütünleşmiş, tipik bir menenjiom görünümündeki ancak daha hemorajik özellikler taşıyan bir yapı gözlemlendi. Postoperatif görüntülemelerde lezyonun total olarak eksize edildiği izlendi (Şekil 2). Histopatolojik inceleme sonucunda, primer kappa monotipik plazmasitik farklılaşma gösteren küçük B hücreli lenfoma tanısı konuldu.

Tartışma: M Menenjiomlar radyolojik olarak karakteristik görümlere sahip olsalar da, primer dural lenfomalar ile benzerlik gösterebilir. Özellikle dural kuyruk bulgusu ve homojen kontrast tutulumu gibi özellikler, menenjiom lehine yorumlansa da, literatürde bu özelliklerin dural lenfomalarda da izlenebileceği bildirilmektedir. Olgumuzda, T1, T2 ve FLAIR sekanslarda izointens özellikte olan ve 2019 yılına ait MRG'de dural belirginleşme ile başlayan lezyonun, menenjiom veya atipik menenjiom ön tanıları ile geniş rezeksiyonla çıkarılması planlandı. Literatürde, cerrahi sitedüksiyonun kemoterapinin antitümör etkisini artırabileceği ifade edilmektedir. Primer dural lenfomalar oldukça nadir görüldüğünden, bu tür vakaların sunulması tanı ve tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Dural lezyon, menenjiom, dural lenfoma, küçük B hücreli lenfoma

EP-054 / Nöroonkolojik Cerrahi

SÜPERİOR SAGİTTAL SİNÜSE İNVAZYON GÖSTEREN BERRAK HÜCRELİ MENENJİYOM

Mehmet Emre Yıldırım, Berkay Ayhan, Medetbek Kochkorov

S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Berrak hücreli menenjiom (BHM), son yıllarda tanımlanmış nadir bir menenjiom alt tipidir. Genellikle genç hastalarda görülmekle birlikte, serebral konveksite, pontoserebellar açığı ve spinal intradural bölgelerde yerleşim gösterir. Benign histolojik özelliklerine rağmen, konvansiyonel menenjiom alt tiplerine kıyasla daha yüksek rekürrens oranına ve agresif davranış potansiyeline sahiptir. Bu nedenle total cerrahi rezeksiyon ve uzun süreli takip gereklidir.

Gereçler ve Yöntem: Baş ağrısı ve başında ele gelen şişlik şikâyetiyle başvuran 49 yaşındaki kadın hastanın radyolojik incelemesinde parasagittal bölgede kitle saptanmış, ileri tetkik ve tedavi amacıyla hastaneye yatırılmıştır. Görüntülemelerde kitlenin özellikle süperior sagittal sinüse invazyon gösterdiği izlenmiştir. Nörolojik muayenesinde hastanın bilinci açık, oryante ve koopere; motor ve duyu defisiti mevcut değildir. Preoperatif hazırlıkları tamamlanan hasta ameliyata alınmış, bikoronal cilt insizyonu ile kitle Simpson Grade I düzeyinde rezeksiyon edilmiştir. Kraniyoplasti için metil metakrilat kullanılmıştır. Patolojik inceleme sonucu, WHO Grade II berrak hücreli menenjiom tanısı ile uyumlu bulunmuştur. GKS 15 olan hasta nörolojik defisit gelişmeden taburcu edilmiş ve halen klinik takibimiz altındadır.

Sonuçlar: Berrak hücreli menenjiom, konvansiyonel menenjiomlara kıyasla daha nadir görülen, ancak daha yüksek lokal rekürrens oranına sahip bir tümördür. Rekürrens; lokal yayılım ya da beyin omurilik sıvısı (BOS) yoluyla "seeding" şeklinde olabilir. Bu nedenle agresif davranış potansiyeli taşıyan bu tümörlerin uzun dönem, yakın takip altında izlenmesi gerekmektedir.

Tartışma: Berrak hücreli menenjiomların, Simpson Grade I düzeyinde rezeksiyonuna rağmen tekrarlama riski yüksek olabilir. Bu nedenle, cerrahi sonrası rekürrens oranları ve uzun dönem klinik izlem sonuçları literatürde tartışılması gereken önemli bir konu başlığıdır.

Anahtar Sözcükler: Berrak hücreli menenjiom, sinüs invazyonu, metil metakrilat kraniyoplasti, Simpson Grade

EP-055 / Nöroonkolojik Cerrahi

GH SEKRETUAR HİPOFİZ ADENOMU VE FRONTAL KABARIKLIK

Rifat Öztürk, Berkay Ayhan, Gözde Öztürkoğlu

S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Hipofiz adenomlarının yaklaşık %20'si, growth hormon (GH) salgılanmasına ilişkin klinik veya immünohistokimyasal kanıtlarla ilişkilidir. GH salgılayan adenomlarda, yüksek serum GH ve insülin benzeri büyüme faktörü-1 (IGF-1) düzeylerine ek olarak akromegali veya gigantizm belirtileri gözlenir. Akromegali hastalarının çoğu tanı anında makroadenoma sahiptir ve bu tümörler sıklıkla suprasellar yayılım ve parasellar invazyon

gösterir. Bu nedenle, baş ağrısı ve görme alanı defektleri gibi kitle basısına bağlı semptomlar da yaygın olarak gözlenir.

Gereçler ve Yöntem: Otuz bir yaşında erkek hasta; 7 yıldır çocuk sahibi olamama, dudak, el ve ayaklarda büyüme, diş aralığında genişleme ve son 7 aydır görme keskinliğinde azalma şikayetleri ile başvurdu. GKS 15 olan hastanın motor defisiti bulunmamaktadır. Sol göz yalnızca ışık fark edebilirken, sağ gözde kaba görme mevcuttur. Tipik akromegal görünüm izlenmektedir. Laboratuvar bulgularında T4: 0,64, testosteron: 3, GH: 13,5 ve IGF-1: 500 olarak ölçüldü. Hidrokortizon ve levotiroksin tedavisi başlandı. Endoskopik transsfenoidal yaklaşımla kitle subtotal olarak eksize edildi. Postoperatif 1. gün GH: 20,5 ve IGF-1: 592 idi. GH yüksekliği ve rezidü kitle nedeniyle hasta bir hafta sonra tekrar opere edildi; yine subtotal rezeksiyon gerçekleştirilebildi. İkinci postoperatif 1. gün hormon düzeyleri testosteron: 4,8, GH: 18,7 ve IGF-1: 1013 idi. Takiplerinde rinore veya diabetes insipidus izlenmeyen hasta, GKS 15, motor defisit ve görme keskinliği değişikliği olmaksızın taburcu edilerek Gamma Knife tedavisi için yönlendirildi.

Sonuçlar: Hipofiz makroadenomlarının cerrahi tedavisinde amaç, tümörün mümkün olan en büyük kısmının güvenli şekilde çıkarılmasıdır. En sık tercih edilen yöntem endoskopik transsfenoidal cerrahidir. Rezidü ya da nüks tümör varlığında Gamma Knife radyocerrahisi cerrahiye ek tedavi olarak tercih edilebilir.

Tartışma: GH sekretuar hipofiz makroadenomlarında cerrahi rezeksiyon, özellikle frontal sinüslerin genişlemesi ve belirgin akromegal görünüme sahip hastalarda teknik açıdan zorluk yaratabilir. Bu olgu, cerrahi planlamada hastanın akromegal morfolojisinin ve tümör invazyonunun dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Hipofiz adenomu, akromegali, GH, IGF-1, endoskopik transsfenoidal cerrahi, Gamma Knife

EP-056 / Nöroonkolojik Cerrahi

PARASAGİTAL İNTERHEMİSFERİK EKSTRAAKSİYEL VE İNTRAOKSİYEL İKİ TÜMÖR OLGUSUNDA İNTRAOPERATİF ULTRASONOGRAFİ DENEYİMİMİZ , OLGU SUNUMU

Gönül Güvenç, Güven Gürsoy, Ozan Aydoğdu, Beste Daltaban

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Muğla

Giriş: Son yirmi yılda farklı preoperatif görüntüleme yöntemleri, nöroşirürji pratiğinde intraoperatif nöronavigasyon amacıyla giderek daha fazla kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında beyin omurilik sıvısının boşalması, yerçekimi etkisi, hastanın pozisyonu ve anestezi gibi faktörler, beyin yapılarında yer değişikliğine neden olarak nöronavigasyonun doğruluğunu azaltabilir. İntraoperatif ultrasonografi (ioUSG), diğer nöronavigasyon araçlarından farklı olarak gerçek zamanlı ve daha dinamik bir anatomik yönelim sunar. Bu yazıda, biri menenjiom, diğeri başlangıçta ekstraaksiyel izlenimi veren ancak intraaksiyel olduğu anlaşılan lenfoma olmak üzere iki olguda intraoperatif ultrasonografi kullanımına dair deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Gereçler ve Yöntem: **Olgu 1:** 55 yaşında, baş ağrısı şikâyeti ile başvuran ve nörolojik defisiti olmayan kadın hastanın beyin MRG'sinde sol paryetal parasagittal yerleşimli, ekstraaksiyel menenjiom ile uyumlu bir kitle izlendi. Sol parasagittal kraniotomi ile total tümör rezeksiyonu gerçekleştirildi.

İntraoperatif ultrasonografide lezyon periferik olarak hiperekoik, santrali ise hipo-hiperekoik heterojen yapıdaydı. Histopatoloji sonucu fibroblastik menenjiom olarak raporlandı. **Olgu 2:** 72 yaşında erkek hasta, baş ağrısı, konuşma bozukluğu ve sağ yan güçsüzlüğü şikâyetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağda 3/5 hemiparezi ve afazi mevcuttu. Beyin MRG'sinde, sol frontal parasagittal bölgede ekstraaksiyel izlenimi veren, yoğun kontrast tutan ve çevresinde ödem bulunan bir kitle tespit edildi. Operasyonda lezyonun intraaksiyel olduğu ve herhangi bir dural bağlantısının bulunmadığı gözlemlendi. İntraoperatif ultrasonografide lezyon hiperekoik olarak izlendi. Histopatolojik inceleme, yüksek dereceli B hücreli lenfoma ile uyumlu bulundu.

Sonuçlar: İntraoperatif ultrasonografi, her iki parasagittal interhemisferik yerleşimli olguda cerrahiye katkı sağladı. Gerçek zamanlı ve üç boyutlu görüntüleme olanağı sunarak, lezyonun iç yapısı ve çevre vasküler yapılar detaylı şekilde değerlendirilebildi. Görüntülerin doğru yorumlanabilmesi, farklı tümör tiplerinde edinilecek deneyimle mümkündür.

Tartışma: Ultrasonografi, beyin cerrahlarının lezyonun üç boyutlu konfigürasyonunu oluşturmasına yardımcı olan etkili bir görüntüleme aracıdır. Lezyonun çoklu düzlemlerde ve farklı açılardan değerlendirilmesini sağlar. Ayrıca, dinamik yapısı sayesinde anatomik yapıların operasyon boyunca uğrayabileceği değişiklikler anlık olarak izlenebilir. Derin yerleşimli lezyonların lokalizasyonunun belirlenmesinde diğer yöntemlere göre üstünlük sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Beyin tümörü, cerrahi, intraoperatif, ultrasonografi

EP-057 / Nöroonkolojik Cerrahi

PEDİATRİK TİP DİFFÜZ HİGH GRADE GLİOMA OLGU SUNUMU

Berkan Secenoğlu¹, Muharrem Furkan Yüzbaşı¹, Bilal Ağırman¹, Muhammet Kırkeçit², Kasım Zafer Yüksel¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Özel Megapoint Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kahramanmaraş

Giriş: Diffüz yüksek dereceli gliomlar (DYDG), en sık serebral hemisferlerde ve beyin sapında görülen, infiltratif, kötü huylu birincil beyin tümörleridir. Yetişkinlere kıyasla çocuklarda daha nadir görülmekle birlikte, yüksek dereceli gliomlar, kötü prognozları nedeniyle çocukluk çağı kanser ölümlerinin önemli bir kısmını oluşturur. Pediatrik yüksek dereceli gliomların en sık görüldüğü yaş aralığı 5-9'dur ve çoğu orta hat yerleşimlidir. İnsidans cinsiyetler arasında benzerdir. Histon 3 (H3) G34 mutasyonuna sahip DYDG'ler, pediatrik yüksek dereceli gliomların %5-15'ini oluştururken, yetişkinlerde nadirdir (%1-2) ve genellikle yaşamın üçüncü dekadında genç erişkinleri etkiler.

Gereçler ve Yöntem: Olguya ait klinik ve görüntüleme verileri kayıt altına alınmıştır. Literatürde ilgili anahtar sözcükler kullanılarak ardışık taramalar yapılmış, olgudan elde edilen bulgular, literatürdeki verilerle karşılaştırılmıştır.

Sonuçlar: Beş yaşında kız çocuk hasta, bulantı ve kusma şikâyeti ile merkezimize başvurdu. Nörolojik muayenede defisit saptanmadı. Kraniyal MRG'de, sol frontotemporal lobda intraaksiyel yerleşimli, en geniş yerinde 60x48x56 mm boyutlarında ölçülen, içerisinde multifokal hemorajik odakları bulunan, IV kontrast madde sonrası santral ve halkasal tarzda heterojen kontrastlanan kitle izlendi. Hasta ameliyata alındı ve kitlenin

total rezeksiyonu gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde nörolojik defisit gelişmedi. Patoloji sonucu "diffüz yüksek dereceli gliom (H3 G34 mutant)" olarak bildirilen hasta, ileri tedavi için pediatrik onkoloji bölümüne devredildi.

Tartışma: Diffüz yüksek dereceli gliomlar, yılda 100.000 çocukta yaklaşık 0.85 oranında görülen nadir tümörlerdir. Bu tümörlerde genel sağkalım düşüktür; 5 yıllık sağkalım oranı %20'nin altındadır. DYDG'ler için tedavi yaklaşımı, yerleşim yerine göre değişimle birlikte, supratentorial, hemisferik ve beyin sapı dışı infratentorial lezyonlarda maksimum güvenli rezeksiyon önerilmektedir. Orta hat yerleşimli tümörler çoğu durumda anlamlı düzeyde çıkarılamaz; bu durumlarda yalnızca biyopsi uygulanabilir. Rezeksiyon kapsamı, tümörün anatomik yerleşimine göre belirlenir ve eloquent korteksin varlığı nedeniyle sınırlandırılabilir.

Anahtar Sözcükler: Diffüz yüksek dereceli gliom, pediatrik nöroşirürji, nöroonkoloji

EP-058 / Nöroonkolojik Cerrahi

TÜMÖR MÜ, PSÖDOPROGRESYON MU?

Selin Didar Turgut¹, Alperen Demir², Ayşen Yavuz¹, İnanç Elif Gürer¹, Güzide Ayşe Ocak¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Antalya

Giriş: Radyasyon tedavisi, tümör nüksü ile ayırt edilmesi güç morfolojik değişikliklere yol açarak, özellikle yüksek dereceli glial tümörlerde tanısal zorluklara neden olabilir. Bu çalışmada, tedaviye bağlı gelişen değişikliklerin tanı ve tedavi planlamasındaki önemi vurgulanmıştır

Gereçler ve Yöntem: Bir yıl önce astrositom tanısı konmuş olan 26 yaşındaki kadın hasta, sol vücut yarısında kasılma şikâyetiyle başvurdu. Yapılan bilgisayarlı tomografi incelemesinde, önceki operasyon bölgesi olan sağ frontal lobda hipodens alanlar izlendi. Tümör nüksü şüphesiyle biyopsi alındı. Biyopsi örneğinde yaygın nekroz, gliosis, damar duvarlarında hiyalinizasyon ve perivasküler lenfosit infiltrasyonu gözlemlendi. Bu histopatolojik bulgular ışığında lezyon, "tedaviye bağlı değişiklikler (pseudoprogresyon)" olarak değerlendirildi.

Sonuçlar: Pseudoprogresyon, radyo-kemoterapi sonrası gelişen histopatolojik değişikliklerin tümör nüksü ile karışabildiği bir durumdur. Özellikle nekroz, atipi ve vasküler değişiklikler gibi yüksek dereceli tümörlerin ayırt edici özellikleri, tedavi etkisiyle de izlenebilir. Çoğu zaman hem tedaviye bağlı değişiklikler hem de gerçek nüks bir arada bulunabilir. Bu nedenle doğru tanı, tedavi protokolünü belirlemede hayati öneme sahiptir.

Tartışma: Tedaviye bağlı gelişen değişiklikler; klinik, radyolojik ve patolojik olarak tümör nüksünü taklit edebilir. Özellikle MRG'de pseudoprogresyon görüntüleri, gerçek progresyonla karıştırılabilir. Radyoterapi sonrası gelişen vasküler endotelial hasar; fibrinoid nekroz, tromboz, telanjiektazi ve kan-beyin bariyeri bozulması gibi bulgularla hipoksik doku hasarına neden olur. Ayrıca sitolojik atipi gözlenebilir; ancak düşük nükleus/sitoplazma oranı genellikle korunur. Bu nedenle patoloji raporlarında canlı tümör dokusu ile tedaviye bağlı değişikliklerin oranı mutlaka belirtilmelidir. Tümör nüksü olmasa bile, kitle etkisi oluşturan ve semptomatik olan olgularda cerrahi müdahale, anti-VEGF tedavisi, anti-koagulanlar, steroid

ve hiperbarik oksijen gibi destek tedavilerinin uygulanması mümkündür.
Anahtar Sözcükler: Pseudoprogresyon, tedaviye bağlı değişikliklik, radyasyon nekrozu, glial tümör, nöropatoloji

EP-059 / Nöroonkolojik Cerrahi

SEREBRAL VE SERVİKAL DROP METASTAZ YAPAN MALİGN KÖŞE SCHWANNOMU

Oğuzhan Körömer, Salih Aktürk, Pelin Kuzucu, Ahmet Memduh Kaymaz, Burak Karaaslan

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

Giriş: Vestibüler schwannomlar, sıklıkla VIII. kranial sinirin vestibüler dalından köken alan Schwann hücre kaynaklı tümörlerdir. Genellikle iyi huylu seyirli olan bu tümörlerde, stereotaktik radyocerrahi sonrası malign transformasyon bildirilmiş olmakla birlikte, serebral ve servikal metastaz gelişimi oldukça nadirdir. Bu olgu sunumunda, son patolojisi malign schwannoma olarak raporlanan, serebral ve servikal metastaz gösteren nadir bir vaka paylaşılmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Vestibüler schwannom tanısı ile 8 yıl boyunca takip edilen 38 yaşındaki kadın hastada malign transformasyon ve serebral/servikal metastaz gelişimi saptanmıştır. Bu süreçte hastaya Gamma Knife tedavisi, birden fazla cerrahi müdahale ile birlikte kemoterapi ve radyoterapi uygulanmıştır.

Sonuçlar: 2017 yılında 30 yaşında olan hastaya, işitme kaybı ve tinnitus şikâyetleri ile yapılan beyin MRG'de sol vestibüler schwannom saptandı. Aynı yıl, lezyona Gamma Knife ile 13 Gy dozunda %50 izodoz hattında radyocerrahi uygulandı. Takiplerinde tümörde progresyon izlendi ve 2021 yılında retrosigmoid yaklaşımla, nörolojik defisite yol açmamak amacıyla near-total rezeksiyon gerçekleştirildi. Patoloji sonucu periferik sinir kılıfı tümörü olarak raporlandı. Tümör boyutunda ilerleyen süreçte anlamlı büyüme izlendi ve 2023 yılında yapılan rezeksiyon sonrası patoloji, malign periferik sinir kılıfı tümörü (MPNST) ile uyumlu olarak bildirildi. 2024 yılında hastaya tekrar retrosigmoid yaklaşım ile cerrahi uygulandı. Takiplerinde sol temporal bölgede ve servikal omurgada metastatik lezyonlar saptandı. Aynı yıl içerisinde bu bölgelere toplam 30 Gy, 10 fraksiyon şeklinde radyoterapi uygulandı. Ayrıca hastaya etoposid-karboplatin kemoterapisi başlandı. Servikal bölgedeki metastatik lezyonlarda regresyon izlenirken, sol temporal metastazda progresyon/pseudoprogresyon ayrımı yapılamayan kontrast artışı saptandı.

Tartışma: Vestibüler schwannomlarda radyocerrahiye takiben malign transformasyon nadir görülmekte olup, literatürde yalnızca birkaç metastatik vaka bildirilmiştir. Japonya, Komaki kentinde 1991–2000 yılları arasında Gamma Knife ile tedavi edilen 440 vestibüler schwannom vakasında, 12,5 yıllık ortalama takipte yalnızca bir hastada malign transformasyon geliştiği rapor edilmiştir. Radyocerrahi sonrası malign transformasyonun latent dönemi 6 ay ile 19 yıl arasında değişmektedir. Bu olgu, vestibüler schwannomun malign schwannoma dönüşerek hem serebral hem de servikal metastaz yaptığı nadir bir örnek olması açısından literatüre katkı sunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Malign schwannom, serebral metastaz, spinal metastaz, malign transformasyon

EP-060 / Nöroonkolojik Cerrahi

LOMBER İNTRAOSSEÖZ MENİNGİOM: VAKA SUNUMU

Abdullah Revaha Yıldırım, Hamit Bora Tüleylioğlu, Sinan Bahadır, Cem Yılmaz

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi HAstanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: İntraosseöz meningiomlar, metaplastik meningiomların nadir rastlanan histolojik alt tiplerindendir. Literatürde genellikle kraniyal yerleşimli intraosseöz meningiomlar bildirilmiş olup, spinal bölgede görülmeleri oldukça enderdir. Spinal meningiomlar, en yaygın intradural-ekstramedüller tümörler arasında yer alırken; intraosseöz meningiomlar nadir görülmekte ve sıklıkla kalsifiye meningiomlarla karıştırılabilmektedir. Bu çalışmada, kliniğimizde lomber spinöz süreçte tespit edilen nadir bir intraosseöz meningiom olgusu sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Daha önce 1995 ve 2005 yıllarında kraniyal meningiom nedeniyle dış merkezde iki kez ameliyat edilen 63 yaşındaki kadın hasta, 2024 yılında yaklaşık bir yıldır süren bel ağrısı şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde bilateral spastisite saptandı ve lomber bölgede spinöz süreçlerde palpasyonla hassasiyet ve ağrı mevcuttu. Lomber manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesinde L4 spinöz süreç düzeyinde kitle lezyonu izlendi. Bel ağrısı aralıklı olarak devam eden ve şiddetli olan hasta, cerrahiye alındı. Operasyonda L4 spinöz süreç düzeyindeki kitle total olarak eksize edildi. Ameliyat sonrası dönemde hastanın bel ağrısı geriledi ve yeni bir nörolojik defisit gelişmedi. Histopatolojik inceleme sonucu meningiom ile uyumlu olarak raporlandı. Geç dönem postoperatif MRG incelemelerinde rezidü veya nüks lehine bir bulguya rastlanmadı.

Sonuçlar: İntraosseöz meningiomlar, primer ekstradural meningiomların en nadir görülen alt tiplerinden biridir. Genellikle asemptomatik seyretmekle birlikte, lokalizasyonu ve boyutuna bağlı olarak semptomatik hale gelebilir. Bu tür olgularda cerrahi rezeksiyon temel tedavi yöntemidir ve tam rezeksiyonla kür sağlanabilir.

Tartışma: İntraosseöz meningiomlar, nadir görülmeleri nedeniyle genellikle ayırıcı tanıda akla gelmeyebilir. Ancak bu alt tipte total rezeksiyon ile kür sağlanabildiğinden, benzer klinik ve radyolojik bulgular gösteren olgularda intraosseöz meningiom mutlaka ayırıcı tanılar arasında değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Meningiom, omurga, intraosseöz, lomber, spinöz süreç

EP-061 / Nöroonkolojik Cerrahi

KOLESTEROL GRANÜLOMU OLGU SUNUMU

Şahin Sancakta, Deniz Dükünlü, Doğu İlerler, Erencan Kılıcı, Ali İhsan Ökten

S.B.Ü. Adana Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

Giriş: Kolesterol granülomu, kronik inflamatuvar bir lezyon olup, genellikle travma öyküsü olan hastalarda hemorajiyi takiben eritrosit artıkları ve hücre materyallerin fagositozu sonucu oluşan kolesterol kristallerinin birikimi ile meydana gelen granümatöz bir reaksiyonla karakteri-

zedir. Bu lezyonlar, özellikle hava hücrelerinin bulunduğu bölgelerde, kronik obstrüksiyon ve drenaj bozukluğu sonucu gelişir. En sık temporal kemiğin petroz apeks bölgesinde görülür. Bu çalışmada, travma sonrası takiplerinde görüntüleme ile frontal sinüsten kaynaklandığı saptanan kolesterol granülomu tanısı almış 16 yaşında erkek hasta, literatür eşliğinde sunulmuştur.

Gereçler ve Yöntem: Kliniğimizde frontal bölgede şişlik şikâyeti ile başvuran ve patolojisi kolesterol granülomu olarak raporlanan 16 yaşındaki erkek hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Sonuçlar: Hastanın yaklaşık iki yıldır frontal bölgede şişlik ve baş ağrısı şikâyetleri mevcuttu. On yıl önce frontal bölgeye künt travma geçirmiş olan hastanın takiplerinde çekilen manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve bilgisayarlı tomografi (BT) incelemelerinde, frontal sinüsün arka duvarını destrükte eden kitlesel lezyon izlendi. Fizik muayenede koku veya görme defisiti saptanmadı. Genel durumu iyiydi. Görsel muayenede frontal bölgede zamanla büyüyen belirgin bir şişlik mevcuttu. Sol kaş hizasından yaklaşık 3 cm'lik kesi ile mini supraorbital frontal kraniyotomi uygulandı ve frontal sinüsü dolduran lezyon total olarak çıkarıldı. Postoperatif takip sürecinde herhangi bir komplikasyon ya da nörolojik defisit gözlenmedi. Patoloji sonucu kolesterol granülomu ile uyumlu raporlandı. Birinci ay kontrolünde hastada tam kür sağlandığı saptanarak önerilerle taburcu edildi.

Tartışma: Kolesterol granülomu genellikle asemptomatik olabildi de, lezyonun büyüklüğü ve lokalizasyonuna bağlı olarak çeşitli klinik semptomlara neden olabilir. Frontal sinüs kolesterol granülomu nadir görülmekle birlikte, benign ve cerrahi olarak tedavi edilebilir bir lezyondur. Lokal kemik destrüksiyonu oluşturma potansiyeli nedeniyle erken tanı ve tedavi oldukça önemlidir. Ayrıca, paranazal sinüslerde görülebilecek kitlelerin ayırıcı tanısında kolesterol granülomunun da göz önünde bulundurulması gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Kolesterol granülomu, frontal sinüs, baş ağrısı, kraniyotomi

EP-062 / Nöroonkolojik Cerrahi

NADİR BİR ÇOCUKLUK ÇAĞI TÜMÖRÜNÜN YÖNETİMİ; PİNEAL ANLAGA TÜMÖR

Alperen Demir¹, Selin Didar Turgut², Şefika Akyol³, Cezmi Çağrı Türk¹

¹S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

³S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkolojisi Kliniği, Antalya

Giriş: Pineal anlage tümörü (PAT), pediatrik yaş grubunda son derece nadir görülen bir tümördür. Bu çalışmada, literatürde oldukça az bildirilen yaş grubunda nadir rastlanan bir PAT olgusu olarak, 17 aylık erkek hastanın radyolojik görüntüleme bulguları ile preoperatif, postoperatif ve nöropatolojik değerlendirmesi sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: On yedi aylık erkek hasta, iki haftadır devam eden gözlerde kayma, ayakta duramama ve kusma şikâyetleri nedeniyle başvurdu. Yapılan beyin bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde kitle lezyonu ve belirgin hidrosefali saptandı. Kontrastlı beyin manyetik rezonans

görüntüleme (MRG) tetkikinde, supraserebellar/pineal bölgede, beyin sapı ile üçüncü ve lateral ventrikülleri baskılayan, yoğun ve heterojen kontrast tutan 4 x 2.5 cm boyutlarında kitle lezyonu izlendi. Atipik teratoid/rabdoid tümör ön tanısıyla hasta operasyona alındı. Supraserebellar infratentorial yaklaşımla tümör gross total şekilde eksize edildi. Patolojik incelemede glionöronal komponent, melanin içeren epitelooid hücreler ve ektomezenkimal yapılardan oluşan yapıların gözlenmesi ile tanı PAT olarak raporlandı. Hasta, embriyonel tümör tedavi protokolüne uygun şekilde iki kür karboplatin-etoposid kemoterapisi aldı. Postoperatif üçüncü ayda yapılan MRG’de rezidü ya da nüks tümöre rastlanmadı. Ardından proton tedavisi için yurt dışına sevk edildi.

Sonuçlar: Literatürde yalnızca 17 adet PAT olgusu bildirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2022 sınıflamasında pineoblastoma başlığı altında yer alan bu tümör, tanı ve tedavisinde belirgin zorluklar barındırmaktadır. Hem nöroepitelyal hem ektomezenkimal farklılaşma gösteren, ancak endodermal farklılaşma içermeyen bu birincil pineal tümör, pineoblastomanın bir alt tipi olarak değerlendirilir. Pineoblastomayla histolojik benzerliği nedeniyle, BOS (beyin omurilik sıvısı) yayılımına yatkın, agresif davranış sergileyebilen bir tümör olarak kabul edilir. Bu nedenle postoperatif dönemde radyoterapi ve kemoterapi gerektiren, yoğun ve multidisipliner bir tedavi planı oluşturulması önemlidir.

Tartışma: PAT, pediatrik popülasyonda dünya genelinde son derece nadir bildirilen, klinik, radyolojik ve patolojik tanısı zor konulabilen bir tümör tipidir. Cerrahi olarak total veya subtotal rezeksiyon sonrası kesin tanı, tedavi planının şekillendirilmesinde belirleyicidir. Bu olgu, PAT için uygulanacak cerrahi yaklaşımı ve sonrasında verilecek yüksek doz radyoterapi ile kemoterapi ihtiyacını belirleyecek özellikler taşımaktadır. Uzun süreli takip gerektiren ve literatüre katkı sağlayabilecek nadir bir vaka örneğidir.

Anahtar Sözcükler: Pineoblastom, pineal anlage tümörü, pediatrik beyin tümörü, PAT

EP-063 / Nöroonkolojik Cerrahi

YÜKSEK DERECELİ DİFÜZ GLİOMLARDA IDH MUTASYONU, Kİ-67 VE PERİFERİK KAN ENFLAMATUAR BELİRTEÇLERİ ARASI KOELAS- YONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülsüm Çelik, Emre Öner, Nergis Polat, Berna Doğan, Şeyma Yılmaz, İrem İlayda Baş, Mizgin Akbulut, Sinem Temel, Ayşe Şevval Arslan
Memorial Bahçelievler Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Hemşirelik Hizmetleri, İstanbul

Giriş: Periferik kandan değerlendirilen inflamatuvar parametreler—nötrofil-lenfosit (N/L), platelet-lenfosit (P/L) ve monosit-lenfosit (M/L) oranları—son dönemlerde üzerinde çok sayıda çalışma yapılan biyobelirteçlerdir. Özellikle N/L oranı, ilk olarak yoğun bakım hastalarında sağ kalım ve hastalık seyrini gösteren inflamatuvar belirteç olarak tanımlanmıştır. Glial tümörlerde yapılan çalışmalarda N/L ve P/L oranındaki artış yüksek dereceli gliomlarla, düşüklük ise IDH-1 mutasyonu ile ilişkili bulunmuştur.

Gereçler ve Yöntem: Kasım 2024 - Mart 2025 tarihleri arasında Bahçelievler Memorial Hastanesi’nde yüksek dereceli difüz gliom (WHO Evre III ve IV) tanısı almış ardışık 21 erişkin hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların IDH-1 mutasyon durumu, Ki-67 proliferasyon indeksleri ve periferik kan parametreleri (beyaz küre sayısı [WBC], lenfosit, nötrofil, monosit, platelet, NLR, MLR, PLR) istatistiksel analizlere tabi tutulmuştur.

Sonuçlar: Laboratuvar bulguları Tablo 1’de özetlenmiştir. Ortalama Ki-67 değeri %25,2 (standart sapma: 17,5) olarak saptanmıştır (Şekil 1). Hastaların %28,6’sında IDH-1 mutasyonu tespit edilmiştir. IDH-1 mutasyonlu hastalarla Ki-67 oranı arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\tau = -2,10$, $p = 0,049$, $r = -0,43$). IDH-1 mutasyonu pozitif hastalarda monosit düzeyleri anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir ($p = 0,0406$) (Şekil 2). Yoğun bakıma alınan hastalarda nötrofil düzeyi (%75,5) belirgin şekilde daha yüksek bulunmuş olup, bu durum %65,8 düzeyinde korelasyon göstermiştir (Şekil 3). Platelet ($r = -0,408$, $p < 0,00001$) ve monosit ($r = -0,320$, $p = 0,00005$) düzeyleri, Ki-67 ile en güçlü ters ilişkili parametrelerdir. Nötrofil ($r = 0,236$) ve platelet ($r = 0,184$) düzeyleri, hastanede yatış süresi ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, nötrofil düzeyi ($r = 0,226$), santral kateter kalış süresi ile en yüksek pozitif korelasyonu göstermiştir (Şekil 4).

Tartışma: Elde edilen bulgular, nötrofil, platelet ve monosit düzeylerinin yanı sıra NLR, MLR ve PLR gibi oranların yüksek dereceli gliomlarda prognostik bilgi sunabileceğini ortaya koymaktadır. Bu parametrelerin, hastalık seyri ve tedavi yanıtı ile olan ilişkisini daha kapsamlı anlamak amacıyla ileri düzey prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu inflamatuvar belirteçlerin hem prognostik hem de terapötik potansiyelleri, multidisipliner tedavi yaklaşımlarına katkı sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Yüksek dereceli difüz gliom, IDH-1 mutasyonu, Ki-67, periferik kan inflamatuvar belirteçler

EP-064 / Nörotravma ve Yoğun Bakım

RETROKLİVAL EPİDURAL HEMATOM OLGUSU

Mehmet Berat Erturhan, Yusuf Emrulloğlu, Halil Ulutabanca

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

Giriş: Retroklival epidural hematoma (EDH), oldukça nadir görülen bir patolojidir. Genellikle kafa travması sonrasında gelişmesine rağmen, hipofizer apopleksi ve koagülopati gibi durumlarda da ortaya çıkabilmektedir. Literatürde bu hematomların daha çok pediatrik yaş grubunda görüldüğü, erişkin popülasyonda ise oldukça az sayıda bildirildiği dikkat çekmektedir. Retroklival hematomlar tipik olarak kraniyoservikal bileşkeyi etkileyen hiperfleksiyon ve hiperekstansiyon travmaları sonrasında meydana gelir. Klinik tablo izole baş ağrısından hidrosefaliye, kranial sinir felçlerine ve beyin sapı basısına bağlı solunum arrestine kadar geniş bir yelpazede seyredebilir. Bu bildiride, travma sonrası klivus fraktürüne sekonder olarak gelişen erişkin bir olguda retroklival EDH sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Yirmi altı yaşında erkek hasta, forklift kazası sonrası kafa travması nedeniyle acil servise başvurdu. Yapılan beyin bilgisayarlı tomografi (BBT) görüntülemesinde nazal fraktür ve retroklival EDH tespit edilmesi üzerine tarafımıza danışıldı. Hastanın nörolojik muayenesinde Glasgow Koma Skalası (GKS) 15, motor ve duyu defisiti bulunmamaktaydı. Baş ağrısı dışında şikâyeti olmayan hastanın fizik muayenesinde bilateral “Raccoon eye” bulgusu saptandı.

Sonuçlar: Hastanın bir haftalık klinik takibi süresince nörolojik durumunda bozulma olmadı. Kontrol BBT görüntülemesinde hematomda artış izlenmeyen hasta, stabil şekilde taburcu edildi.

Tartışma: Posterior fossa kanamaları içerisinde yer alan retroklival EDH, erişkinlerde oldukça nadir görülmektedir. Çocukluk çağında en sık travmaya bağlı olarak ortaya çıkarken, erişkinlerde travma dışı etiyolojiler

de önemli yer tutmaktadır. Klivus fraktürlerinde, fraktür hattı ve tektorial membranın yaralanmasına bağlı olarak venöz sızıntı şeklinde kanamalar gelişebilir. EDH, tektorial membran ile dura mater arasında yer alan hematolardır. Retroklival EDH olgularında en sık 6. kranial sinir felci olmak üzere çeşitli kranial sinir felçleri ve hidrosefali gelişebilir. Literatürde nadir de olsa ölümlü sonuçlanan olgular bildirilmiştir. Ancak çoğu vaka konservatif tedaviyle takip edilebilmektedir. Hidrosefali, beyin sapı basısı veya kranioservikal instabilite durumlarında cerrahi müdahale gerekli olabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Retroklival, epidural, hematoma, klivus fraktürü, posterior fossa

EP-065 / Nörotravma ve Yoğun Bakım

APENDEKTOMİ SONRASI GELİŞEN AKUT SUBDURAL HEMATOM VAKASI

Pelin Ayanoğlu Gelişkan, Burak Bahadır

S.B.Ü. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş: Spinal anestezi, subaraknoid mesafeye lokal anestetik ajan verilerek uygulanan ve genel anesteziye alternatif olarak yaygın kullanılan bir yöntemdir. Subdural hematoma, spinal anestezinin nadir görülen bir komplikasyonu olmakla birlikte cerrahi müdahale gerektirebilecek, hayati önem arz eden bir durumdur. Literatürde, spinal anestezi sonrası subdural hematoma tanısı alan ve mortal seyreden vakalar bildirilmiştir.

Gereçler ve Yöntem: Bilinen herhangi bir ek hastalığı, travma öyküsü ve düzenli ilaç kullanımı olmayan 31 yaşındaki kadın hasta, spinal anestezi altında geçirdiği apendektomi operasyonundan dört gün sonra, geçmeyen baş ağrısı şikâyetiyle acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanmayan hastanın Glaskow Koma Skalası (GKS) 15 olarak değerlendirildi. Kranial bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde; sol frontotemporoparietal bölgede, en kalın yerinde 6 mm ölçülen akut subdural hematoma ve supraventriküler düzeyde falks serebri boyunca sıvama tarzında subdural hematoma izlendi (Resim 1). Nörolojik muayenesinde bulgu olmaması ve GKS'nin 15 olması nedeniyle hastadan 6 saat sonra kontrol beyin BT'si istendi. Kontrol BT (Resim 2) ile ilk görüntüleme arasında anlamlı fark saptanmaması üzerine hasta Beyin ve Sinir Cerrahisi servisine yatırılarak izleme alındı.

Sonuçlar: Hasta, 24 saat boyunca Beyin ve Sinir Cerrahisi servisinde takip edildi. Baş ağrısı şikâyeti devam etmekle birlikte nörolojik muayenesinde bir değişiklik saptanmadı. 24 saatlik izlemin ardından elde edilen kontrol BT (Resim 3) önceki görüntülemelerle benzer olarak değerlendirildi. Takiplerinde nörolojik muayene ve radyolojik görüntülerde değişiklik saptanmaması üzerine hasta, nörolojik acil belirtileri hakkında bilgilendirilerek Beyin ve Sinir Cerrahisi polikliniğinde kontrol önerisiyle taburcu edildi.

Tartışma: Spinal anestezi sonrası gelişen subdural hematoma, oldukça nadir ancak potansiyel olarak ciddi bir komplikasyondur. Spinal anestezi sonrası baş ağrısı yaygın görülmele birlikte, geçmeyen baş ağrısı, kusma, nöbet ve bilinç değişiklikleri gibi durumlarda subdural hematoma akla getirilmelidir. Özellikle konservatif tedaviye rağmen gerilemeyen baş ağrılarında subdural hematomdan şüphelenilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Spinal anestezi, subdural hematoma, beyin omurilik sıvısı, baş ağrısı

EP-066 / Nörotravma ve Yoğun Bakım

KESİCİ DELİCİ ALETLERLE YARALANMA SONUCU FRONTAL SİNÜS FRAKTÜRÜ VE İNTRASEREBRAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Mehmet Can Ezgü, Sakine Rana Yılmaz, Sait Kayhan

S.B.Ü. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Frontal sinüsün anterior duvarı, yüz bölgesindeki diğer kemiklere kıyasla daha kalın ve dayanıklı bir yapıya sahip olup travmalara karşı daha dirençlidir. Bu anatomik özellik nedeniyle frontal sinüs kırıkları, diğer yüz kemik kırıklarına oranla daha nadir görülmektedir. Ancak bu fraktürler, genellikle yüksek enerjili travmalar sonucunda meydana gelir ve sinüsün posterior duvarının frontal lob ile komşuluğu nedeniyle pnömosefali, menenjit ve mukopiyosel gibi yaşamı tehdit edebilecek ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Bu olgu sunumunda, kesici-delici alet yaralanması sonucu gelişen frontal sinüs fraktürü ve intraparaknimal hematoma cerrahi yönetimi tartışılmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Çalışmamızda, 50 yaşında erkek hasta, birinci derece yakını tarafından balta ile saldırıya uğraması sonucu hastanemiz acil servisine başvurdu. Hastanın bilinci açık olup Glasgow Koma Skalası (GKS) 15 olarak değerlendirildi. Kranial sinir muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmazken motor ve duyu defisiti izlenmedi. Sol frontal bölgede açık, deplase kemik fraktürü mevcuttu. Bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde, sol frontal bölgede intraparaknimal hematoma ve frontal kemikte anterior ile posterior duvarı da içeren deplase multipl fraktürler tespit edildi.

Sonuçlar: Hasta acil operasyona alındı. Cerrahi müdahale sırasında intraserebral hematoma boşaltıldı, parçalı kemik dokular ve mukozal yapı eksize edildi, galeal flep ile duraplasti gerçekleştirildi. Frontal sinüs, batından alınan yağ grefti ile obliterasyon sağlanarak kapatıldı. Postoperatif takiplerde pnömosefali gelişen hasta, ikinci bir operasyonla fascia lata grefti kullanılarak tekrar opere edildi ve sinüs obliterasyonu sağlandı.

Tartışma: Frontal sinüs fraktürleri, özellikle dura defektinin eşlik ettiği vakalarda menenjit ve pnömosefali gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu tür komplikasyonların önlenmesinde duraplasti uygulamalarının kritik bir rol oynadığı düşünülmektedir. Bu olgu, cerrahi yönetimin önemini vurgulamakta ve özellikle yüksek enerjili travmalara bağlı gelişen frontal sinüs fraktürlerinde dikkat edilmesi gereken noktaları ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: Frontal sinüs fraktürü, pnömosefali, duraplasti

EP-067 / Nörotravma ve Yoğun Bakım

BİLATERAL KRONİK SUBDURAL HEMATOMU OLAN HASTADA POST-OPERATİF GEÇ DÖNEMDE PNÖMOSEFALİYE SEKONDER ORTAYA ÇIKAN DÜŞÜK AYAK

Tuğçe Gör, Emre Özkara

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş: Subdural hematoma cerrahisi sonrası gelişen postoperatif komplikasyonlar arasında hematoma rekürrensi, hidrosefali ve enfeksiyon ön pla-

na çıkmaktadır. Ancak geç dönemde ekstremitte güç kaybı gelişen hastalarda, serebral kortikal basıya yol açan pnömosefali gibi nadir santral nedenler de ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Gereçler ve Yöntem: Şiddetli baş ağrısı nedeniyle başvuran 64 yaşındaki kadın hastada, beyin bilgisayarlı tomografi (BT) ile bilateral subakut-kronik subdural hematoma saptandı. Subdural hematoma nedeniyle bilateral burr-hole ile drenaj uygulanan hasta, postoperatif dönemde nörolojik defisit olmadan taburcu edildi. Postoperatif 25. günde hasta, sol ayakta kuvvet kaybı (dorsifleksiyon kas gücü 1/5) şikâyetiyle başvurdu. Acil beyin BT görüntülemesinde, sağ frontotemporal subdural mesafede yaygın pnömosefali ve kortikal bası tespit edildi. Acil cerrahi planlanan hastaya, sağ frontoparyetal dekompresif kraniyektomi uygulandı. Postoperatif dönemde hastanın sol ayak dorsifleksiyon kas gücü 5/5'e yükseldi ve nörolojik fonksiyonları tamamen düzeldi.

Sonuçlar: Subdural hematoma cerrahisi sonrası geç dönemde gelişen nörolojik defisitler, sıklıkla hematoma rekürrensi veya inme ile ilişkilendirilse de, kortikal basıya neden olan pnömosefali gibi nadir durumlar da ayırıcı tanıda değerlendirilmelidir. Pnömosefali, intrakraniyal basınç değişiklikleri sonucu oluşabilen ve cerrahi sonrası klinik belirti verebilen bir durumdur. Bu olgu, pnömosefaliye sekonder gelişen motor defisitinin erken tanı ve cerrahi yönetiminin önemini ortaya koymaktadır.

Tartışma: Subdural hematoma cerrahisi sonrası gelişen atipik nörolojik semptomlar, pnömosefali ve kortikal bası açısından hızla değerlendirilmelidir. Erken tanı ve cerrahi müdahale ile fonksiyonel iyileşme sağlanabilir.

Anahtar Sözcükler: Dekompresif kraniyektomi, düşük ayak, pnömosefali, subdural hematoma

EP-068 / Nörotravma ve Yoğun Bakım

KURŞUNLA İNTİHAR VE CERRAHİ SONRASI TAM İYİLEŞME

Yunus Emre Yılmaz

S.B.Ü. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Kurşunla intihar girişimleri, ciddi travmatik beyin yaralanmalarına yol açabilir ve genellikle yüksek morbidite ile mortaliteye neden olur. Ancak cerrahi müdahale ve uygun tedavi yaklaşımlarıyla, çok nadir durumlarda tamamen iyileşme sağlanabilmektedir. Bu bildiride, kurşunla intihar girişiminde bulunan ve acil cerrahi müdahale sonrası tamamen iyileşen nadir bir olguyu sunmayı amaçladık.

Gereçler ve Yöntem: Bu vaka sunumunda, kurşunla intihar girişiminde bulunan bir hastanın klinik seyri retrospektif olarak incelendi. Hasta, acil servise başvurusundan itibaren preoperatif ve postoperatif dönemlerde değerlendirildi. Tanı ve takip sürecinde bilgisayarlı tomografi (BT) kullanıldı. Cerrahi prosedür, beyin cerrahisi ilkelerine uygun şekilde gerçekleştirildi. Hastanın postoperatif iyileşme süreci fonksiyonel olarak değerlendirildi ve kayıt altına alındı.

Sonuçlar: Yirmi bir yaşında erkek hasta, kurşunla intihar girişimi sonrası acil servise getirildi. Başvuru anında entübe idi ve Glasgow Koma Skalası (GKS) puanı 6 olarak değerlendirildi. BT görüntülemesinde, sol frontal bölgeden girip sağ frontal bölgeden çıkan kurşunun giriş ve çıkış delikleri, bilateral frontotemporal parçalı kemik kırıkları, bilateral frontal intraserebral hematoma ve yaygın serebral ödem saptandı. Hasta acil şartlarda operasyona alındı. Cerrahi sırasında kırık kemik parçaları temizlendi,

bilateral frontotemporal dekompresif kraniyektomi uygulandı. İntraserebral hematoma boşaltılarak nekrotik dokular eksize edildi. Postoperatif dönemde hasta ekstremitelerde nörolojik defisit saptanmadı. Bir haftalık yoğun bakım takibi ve menenjit profilaksisi sonrası GKS 15, defisitsiz şekilde servise alındı ve taburcu edildi.

Tartışma: Kurşunla intihar girişimlerinin tedavisi, hem cerrahi hem de medikal açıdan büyük zorluklar barındırmaktadır. Bu vakada, cerrahinin zamanlaması ve uygun planlaması, özenli hemostaz sağlanması ve enfeksiyon kontrolü başarılı bir klinik sonucun elde edilmesinde belirleyici olmuştur. Travmatik beyin hasarına yol açan kurşun yaralanmalarında, uygun cerrahi yaklaşım ve multidisipliner yönetimle nadir de olsa tam iyileşme sağlanabileceği gösterilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kurşun yaralanması, intihar girişimi, travmatik beyin hasarı, dekompresif kraniyektomi

EP-069 / Nörotravma ve Yoğun Bakım

PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ SENDROMUNA NEDEN OLMUŞ ÇÖKME KIRIĞI

Onur Tutan¹, Sezai Akay¹, Resat Demir¹, Yüksel Tunc¹, Ege Tanyeli¹, Hakan Katuk¹, Ömer Demir¹, Mustafa Arslan², Celaeddin Soyaloğlu³, Abdulluttalip Karaaslanlı¹, Özkan Arabacı¹, Mehmet Edip Akyol¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Van

²Gaziantep Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Van

Giriş: Psödötümör serebri sendromu, etiyojisi tam olarak bilinmeyen ve yüksek intrakraniyal basınç ile seyreden nadir bir hastalıktır. Belirti ve bulguları iyi tanımlanmış olmasına rağmen patogenezi hâlâ tam olarak açıklığa kavuşmamıştır. Güncel veriler, beyin omurilik sıvısı (BOS) çıkışına karşı artan direncin hastalığın oluşumunda önemli rol oynadığını düşündürmektedir. Bu olgu sunumunda, sinüs ven trombozuna sekonder gelişen psödötümör serebri sendromunu literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Gereçler ve Yöntem: Altmış iki yaşında kadın hasta, bir hafta önce geçirdiği kafa travmasını takiben baş ağrısı şikâyetiyle başvurdu. Son birkaç gündür baş ağrısında artış ve görmeye bulanıklık olduğu bildirildi. Nörolojik muayenede dört ekstremitede motor defisit saptanmadı. Pupil-ler izokorik, göz hareketleri doğaldı.

Sonuçlar: Bilgisayarlı beyin tomografisinde (BT), sagittal sinüsün oksipital kısmına bası yapan çökmeli fraktür tespit edildi (Resim 1). Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesinde, çökmeli fraktürün sagittal sinüs akımını engellediği izlendi (Resim 2). Fundoskopik değerlendirmede, bilateral evre 3 papil stazı saptandı. Psödötümör serebri ön tanısı ile lomber ponksiyon uygulandı ve BOS basıncı 42 mmHg olarak ölçüldü. Hasta cerrahi olarak opere edildi; sagittal sinüs üzerindeki bası ortadan kaldırıldı, çökmeli kırık düzeltilti ve sinüs duvarında oluşan yırtık primer olarak onarıldı. Postoperatif dönemde yapılan manyetik rezonans venografi (MRV) ile sagittal sinüste akımın yeniden sağlandığı doğrulandı (Resim 3). Hastanın üç aylık takiplerinde, görme bulanıklığı tamamen düzeldi.

Tartışma: Psödötümör serebri (PTS), artmış intrakraniyal basınca rağmen görüntüleme yöntemlerinde kitle lezyonu veya ventrikül genişlemesi sap-

tanmayan bir klinik tablodur. Tanı, klinik semptomların dikkatli değerlendirilmesi ve radyolojik incelemelerle konur. Bu sendrom özellikle baş ağrısı, görme azalması ve papil ödemi gibi nörolojik belirtilerle kendini gösterir. Tedavi yaklaşımları genellikle intrakraniyal basıncın düşürülmesine yöneliktir; medikal tedavi ön planda olmakla birlikte, alta yatan nedenin saptandığı olgularda etiyolojiye yönelik cerrahi girişimler de uygulanabilir. Bu olgu, travmaya sekonder sinüs ven trombozuna bağlı gelişen psödötömör serebri sendromuna dikkat çekmesi bakımından önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: İntrakraniyal basınç, sinüs ven trombozu, psödötömör serebri sendromu

EP-070 / Nörotravma ve Yoğun Bakım

PERİMEZENSEFALİK SUBARAKNOİD KANAMA SONRASI GÖZ KAPAK AÇMA PRAKSİSİ

Ahmet Güngör, Kadir Altaş, Recep Başaran

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

Giriş: Göz kapağı açma apraksisi, hastanın bilateral olarak göz kapaklarını kaldırmakta güçlük yaşamasıyla karakterize, motor sistemin dışındaki bir anormallik olarak tanımlanır. Frontal kasların istemli kasılmasına rağmen, orbicularis oculi kasında spazm olmaksızın gözlerin açılmaması ile seyrederek. Bu olgu sunumunda, preeklampsiye sekonder gelişen perimezensefalik subaraknoid kanama (SAK) sonrasında göz kapağı açma apraksisi gelişen bir hasta sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Olgu: 41 yaşında, 8 aylık gebe kadın hasta, ani gelişen baş ağrısı, kusma ve bilinç değişikliği nedeniyle acil servise getirildi. Yapılan değerlendirmede preeklampsi tanısı konuldu. GKS 9'a kadar düşen hastanın beyin BT görüntülemesinde perimezensefalik yerleşimli subaraknoid kanama ve bazal ganglionlarda kalsifikasyon saptandı. Acil sezaryen ile doğumu gerçekleştirilen hasta, postoperatif dönemde yoğun bakıma entübe şekilde devredildi. Yoğun bakım sürecinde çekilen kontrol beyin BT'de hidrosefali geliştiği saptandı ve hastaya eksternal ventriküler drenaj (EVD) uygulandı. Takiplerinde perimezensefalik SAK'ın gerilediği izlendi. GKS 15 olan hastanın nörolojik muayenesinde, bilateral göz kapaklarını açamadığı fark edildi. Difüzyon MRG'de sağ frontal lob medialinde difüzyon kısıtlanması ve bilateral talamuslarda hipointens sinyal değişiklikleri tespit edildi. Nöroloji tarafından yapılan değerlendirmede hastaya "göz kapağı açma apraksisi" tanısı konuldu.

Sonuçlar: Göz kapağı açma apraksisi, esasen klinik tanıya dayanan bir durumdur. Bu nedenle, detaylı tıbbi öykü, göz ve nörolojik muayene ile birlikte görsel sistem değerlendirmesi önemlidir. Bu olguda tanı; klinik muayene, görüntüleme bulguları ve nörolojik değerlendirme ile konulmuştur.

Tartışma: Göz kapağı açma apraksisi ve blefarospazmın patofizyolojisi tam olarak aydınlatılmamıştır. Ancak, nigrostriyal yolaklar, premotor korteks ve beyin sapı arasındaki bağlantılar bu bozukluklarla ilişkilendirilmiştir. Sensorimotor korteks, substantia nigra pars reticulata, bazal ganglionlar ve trigeminal nöronları içeren beyin sapı motor çekirdekleri (örneğin göz kırpmaya refleksi arki) patogenezi de rol oynayabilir. Bu durumun, bazal ganglion disfonksiyonuna sekonder gelişen nadir bir bulgu olarak değerlendirilmesi gerekir.

Anahtar Sözcükler: Apraksi, perimezensefalik subaraknoid kanama, bilateral pitöz, hidrosefali

EP-071 / Nörotravma ve Yoğun Bakım

ELEKTRİKLİ TESTERE İLE PENETRAN KRANIUM YARALANMASI

Mehmet Ali İbili, Ertuğrul Gazi Gök, Kadir Oktay, Halil Emre Alcan, Ali Ufuk Keçebaş, Tahsin Erman

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Travmaya bağlı beyin hasarı iki ana süreçten kaynaklanır: birincil beyin hasarı, travma anında oluşur ve kortikal kontüzyonlar, laserasyonlar, kemik fragmantasyonu, yaygın aksonal yaralanma ve beyin sapı kontüzyonlarını içerir. İkincil beyin hasarı ise birincil hasarı takiben gelişir ve intrakraniyal hematomlar, ödem, hipoksemi, iskemi (çoğunlukla artmış kafa içi basınç veya sistemik şok nedeniyle) ve vazospazm gibi komplikasyonları içerir. Penetrant kafa yaralanmalarında tedavi, birincil hasarın akut yönetimi ve ikincil hasarın önlenmesi amacıyla kafa içi basınç izlemi eşliğinde optimal tıbbi bakım üzerine odaklanmalıdır.

Gereçler ve Yöntem: Otuz dokuz yaşında erkek hasta, iş yerinde elektrikli testereyle ağaç kesimi sırasında yaşanan kaza sonucu, testerenin kafatasına temas etmesiyle oluşan sağ frontotemporal bölgedeki skalp ve kemik kesisi nedeniyle acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesi intakt olan hastanın çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde; sağ frontotemporal bölgede depresyon fraktürü, akut subdural hematoma, parankim içinde yabancı cisimler ve orta hat şifti saptandı (Şekil 1). Açık yaradan beyin omurilik sıvısı (BOS) fistülü izlendi. Orta hat şiftine neden olan hematoma nedeniyle hasta acil cerrahiye alındı.

Sonuçlar: Hastaya sağ frontotemporal kraniotomi ile hematoma drenajı yapıldı, parçalı fraktüre uğramış kemik flebi rekonstrükte edildi ve skalp kesisi onarıldı. Parankim içerisindeki yabancı cisimlere müdahale edilmedi. Postoperatif dönemde nörolojik muayenesi intakt kalan hastanın kontrol görüntülemesinde hematoma tamamen regrese olduğu ve orta hat şiftinin düzeldiği izlendi. Antibiyotik ve antiepileptik tedavi düzenlenen hasta postoperatif 3. günde taburcu edildi.

Tartışma: Penetrant kraniyum yaralanmalarının değerlendirilmesinde beyin bilgisayarlı tomografisi (BT) temel görüntüleme yöntemidir. Vasküler yaralanma şüphesi durumunda dijital substraksiyon anjiyografi (DSA) gibi ileri tetkikler de gerekebilir. Bu hastalarda agresif sıvı resüsitasyonu, uygun cerrahi planlama ve zamanında müdahale hayati önem taşır. Ayrıca, enfeksiyon ve nöbet gelişimini önlemek amacıyla profilaktik antibiyotik ve antiepileptik tedavi başlanması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Travmatik beyin yaralanması, penetrant kafa travması, akut subdural hematoma, cerrahi müdahale

EP-072 / Nörotravma ve Yoğun Bakım

TEKRARLAYAN REVİZYON KRANIYOPLASTİ VE KOMPLİKASYON YÖNETİMİ: BİR OLGU SUNUMU

Sait Kayhan, Selim Sunar, Ayşegül Usve Türkcan

S.B.Ü. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Kraniyoplasti, travma, enfeksiyon veya önceki cerrahi girişimler sonucu oluşan kraniyal defektlerin onarımı amacıyla uygulanan rekonstrük-

tif bir cerrahi işlemdir. Bu işlemde otojen kemik greftleri, üç boyutlu yazıcı ile üretilmiş implantlar, polimetilmetakrilat ve polietilen gibi biyouyumlu materyaller kullanılmaktadır. Son yıllarda özellikle kişiye özel üretilen 3B implantlar, estetik açıdan tatmin edici sonuçlar sağlaması ve cerrahi sonrası komplikasyon oranlarını azaltması nedeniyle daha sık tercih edilmektedir. Ancak hastaların sahip olduğu ek morbiditeler, cilt defektleri ve geçirilmiş operasyonlara bağlı olarak bu tür implantlar kullanıldıktan sonra da komplikasyonlar gelişebilmektedir. Yara yeri enfeksiyonları, bu komplikasyonlar arasında en sık karşılaşılan durumlardan biridir.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada, 2019 yılında trafik kazası sonrası sol frontotemporo-parietal subdural hematoma nedeniyle dekompresif kraniyoplasti uygulanan 25 yaşındaki erkek bir hastanın klinik seyri ele alınmaktadır. İlk kraniyoplasti otojen kemik ile gerçekleştirilmiş, ancak gelişen enfeksiyon nedeniyle kemik çıkarılmış ve sonrasında hastaya beş kez kraniyoplasti kiti çıkarılmadan yara yeri revizyonu yapılmıştır. Cilt enfeksiyonunun tamamen iyileşmesini takiben, 2023 yılında kişiye özel 3B kraniyoplasti kiti ile tekrar cerrahi uygulanmıştır. Postoperatif dönemde yara yerinde akıntı gelişen hastaya enfeksiyon kliniği tarafından antibiyotik tedavisi başlanmış ve plastik cerrahi tarafından iki kez yara yeri revizyonu gerçekleştirilmiştir. Ancak devam eden akıntı ve cilt defektleri nedeniyle implantın enfekte olduğu kabul edilerek çıkarılmıştır.

Sonuçlar: Skalp dokusunun tamamen iyileşmesini takiben, sekiz ay sonra yeniden üretilen kişiye özel 3B kraniyoplasti kiti ile hasta tekrar ve son kez opere edilmiştir. Postoperatif takip sürecinde herhangi bir komplikasyon gözlenmemiştir.

Tartışma: Kraniyoplasti sonrası yara yeri enfeksiyonu ve akıntısı, literatürde %10–25 oranında bildirilmektedir. Bu tür komplikasyonların yönetiminde erken tanı, multidisipliner yaklaşım ve düzenli takip, tedavi başarısını artıran kritik faktörler arasında yer almaktadır.

Anahtar Sözcükler: Titanyum kraniyoplasti, revizyon, komplikasyon

EP-073 / Nörotravma ve Yoğun Bakım

FLOSKOPİ EŞLİĞİNDE TANSİYON PNÖMOSEFALİ DRENAJI; OLGU SUNUMU

Beste Daltaban, Metehan Küçükkurt, Melih Furkan Durak, Güven Gürsoy, Gönül Güvenç

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Muğla

Giriş: Pnömoşefalinin en sık nedeni travmadır. Tansiyon pnömoşefali ise genellikle basınç altında sıkışan havayı tanımlamak için kullanılır. Tansiyon pnömoşefali, kafa travmalarından sonra sık görülen bir durum değildir. İntrakraniyal basınçta artışa neden olduğunda acil müdahale gerektirir. Bu yazıda, travmatik ön kafa tabanı fraktürü ve aktif rinore nedeniyle endoskopik beyin omurilik sıvısı (BOS) fistül tamiri yapılan; postoperatif takiplerinde tansiyon pnömoşefali gelişen ve floroskopi eşliğinde drenaj uygulanan bir olgu sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Kırk beş yaşında erkek hasta, trafik kazası sonrası ön kafa tabanı fraktürü, frontal kontüzyon, yaygın sisternal pnömoşefali ve rinore nedeniyle anestezi yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Başvurusunda Glasgow Koma Skalası (GKS) puanı 8 idi ve hasta entübe olarak takip edildi. Tıbbi tedavi ile nörolojik durumunda kısmi düzelmeye sağlandı. Ancak devam eden aktif rinore nedeniyle hastaya endoskopik BOS fistül tamiri

uygulandı. Yoğun bakım takiplerinde GKS puanı 13'e yükseldiği sırada hastada akciğer embolisi gelişti. Radyolojik incelemelerde sağ frontal lob bazalinde ve sol lateral ventrikül frontal boynuzunda pnömoşefali izlendi. Rinore bulunmamasına rağmen pnömoşefalinin giderek arttığı, kitle etkisi oluşturduğu ve nörolojik kötüleşmeye yol açtığı belirlendi. Tansiyon pnömoşefali tanısı konulan hasta, floroskopi eşliğinde ameliyata alındı. Sağ frontal bölgeden burr-hole açılarak kapalı su altı drenaj sistemi kuruldu ve intrakraniyal hava boşaltıldı. Loj içine ventriküler drenaj kateteri yerleştirildi. Floroskopi görüntüleme eşliğinde yapılan müdahalede kateterin yerleşimi ve hava boşalımı doğrulandı. Ancak hastada gelişen akciğer embolisine bağlı solunum yetmezliği nedeniyle uzun süreli yoğun bakım takibi sonrasında hasta eksitus oldu.

Sonuçlar: Floroskopi, intrakraniyal havanın yerleşimini, boşalma sürecini ve drenaj kateterinin pozisyonunu gerçek zamanlı olarak göstermede etkili olmuştur. Bu görüntüleme yöntemi, işlemin etkinliğini artırmış ve cerrahi süreci kolaylaştırmıştır.

Tartışma: Tansiyon pnömoşefali tanısı alır almaz cerrahi müdahale gerektirir. Floroskopi eşliğinde yapılan drenaj ve drenaj sisteminin yerleştirilmesi, invaziv olmayan ve etkili bir yöntemdir. İntrakraniyal hava, hasta pozisyonuna göre yer değiştirebileceğinden, görüntüleme rehberliği işlemin başarısını artırmaktadır. Bu olgu, floroskopi eşliğinde tansiyon pnömoşefali tedavisinin güvenli ve etkili bir seçenek olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler Kafa travması, pnömoşefali, tansiyon pnömoşefali, cerrahi tedavi

EP-074 / Nörotravma ve Yoğun Bakım

SÜPERİOR SAGİTAL SİNÜS BASISINA YOL AÇAN KRANİYAL ORTA HAT ÇÖKME FRAKTÜRÜ VE TORAKOLOMBER FRAKTÜRÜ BİRLİKTELİĞİ OLAN HASTA OLGUSU; OLGU SUNUMU

Tezcan Çalışkan, Tamer Tunçkale, Taner Engin, Mahir Alpay, Utku Mert Ak

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Tekirdağ

Giriş: Superior Sagittal Sinüs (SSS), beynin venöz dolaşımında önemli bir toplayıcı ven olup, özellikle orta hat çökmeli kafatası kırıklarında hasar görebilir. Bu durum, beyin venöz drenajının bozulmasına, kafa içi basınç artışına ve hatta ölümcül komplikasyonlara yol açabilir.

Gereçler ve Yöntem: Kırk dört yaşındaki erkek hasta, yüksekte düşme sonrası hastanemize başvurdu. Nörolojik muayenesinde Glasgow Koma Skalası (GKS) puanı 15 olarak değerlendirildi ve nörolojik bulgu saptanmadı. Yapılan beyin bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde pariyetal kemikte orta hatta çökmeli fraktür, torakolomber omurgada ise T12 ve L2 vertebra seviyelerinde kırıklar tespit edildi. Beyin BT tetkikinde parankimale lezyon izlenmedi (Resim 1).

Manyetik rezonans venografi (MRV) incelemesinde, superior sagittal sinüs üzerinde belirgin bası olduğu ve proksimal venöz yapılarda dolgunluk artışı saptandı (Resim 2).

Sonuçlar: Preoperatif hazırlıkların ardından hasta operasyona alındı. İlk olarak çökmeli kranial fraktür onarıldı ve kraniyoplasti uygulandı. Aynı seansa, torakolomber vertebra fraktürleri için posterior stabilizasyon cerrahisi gerçekleştirildi (Resim 3). Postoperatif dönemde nörolojik açıdan bir

sorun gelişmeyen hasta, GKS puanı 15 ve intakt nörolojik muayene ile taburcu edildi. Kontrol amaçlı yapılan postoperatif MR venografi tetkikinde SSS'nin açıklığı ve bütünlüğü korunmuş olarak izlendi (Resim 4). Hastanın ileri takiplerinde ek bir patolojiye rastlanmadı.

Tartışma: Orta hat çökmeli kranial fraktürlerde *Superior Sagittal Sinüs* hasarı olasılığı mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Bu tür vakalarda, venöz sistemin durumu beyin MR venografi ile değerlendirilmelidir. Erken tanı ve uygun cerrahi müdahale, ciddi komplikasyonların önlenmesinde hayati rol oynamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Superior sagittal sinüs, venografi, çökmeli kranial fraktür, nörotravma, torakolomber vertebra kırığı

EP-075 / Nörotravma ve Yoğun Bakım

PARIETAL BÖLGEDE ZIMBA TABANCASI İLE PENETRAN YARALANMA: OLGU SUNUMU

Özcan Sönmez, Sadık Tokar, Mustafa Arslan

S.B.Ü. Gaziantep Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

Giriş: Kranial bölgeye ait penetran yaralanmalar nadir görülmele birlikte ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu olgu sunumunda, paryetal bölgesine zimba tabancası ile yaralanma gerçekleşen bir hastanın tanı ve tedavi süreci ele alınmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Dış merkezden hastanemize sevk edilen, zimba tabancası ile paryetal bölgeden penetran kranial yaralanması olan 19 yaşındaki erkek hastanın klinik ve cerrahi yönetimi retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Hasta, iş yerinde arkadaşıyla şakalaşırken paryetal bölgesine zimba çakılması nedeniyle dış merkeze başvurmuş, burada zimbanın çıkarılmaya çalışıldığı ancak başarılı olunamadığı anlaşılmıştır. Çekilen beyin BT'de zimba teline ait cismin parankime kadar uzandığı saptanmıştır (Şekil 1). Hastanemize sevk edilen hastaya tetanoz profilaksisi kapsamında tetanoz aşısı ve insan immün globulini uygulanmış, enfeksiyon hastalıkları danışmanlığı ile profilaktik seftriakson ve metronidazol başlanmıştır. Olası parankim hasarı nedeniyle levitirasetam da tedaviye eklenmiştir. Ameliyat öncesi yapılan değerlendirmede, yabancı cismin kontrolsüz çıkarılmasının kanamaya yol açabileceği düşünülerek cerrahi sırasında çıkarılmasına karar verilmiştir. Zimba giriş yeri cilt nekrozu riskine karşı "fish mouth" insizyon tekniği ile açılmış ve 2x1 cm'lik kemik flep ile birlikte zimba çıkarılmıştır (Şekil 2). Cerrahi sırasında dura üzerinde zimba kaynaklı yırtık ve beyin omurilik sıvısı (BOS) sızıntısı gözlenmiştir (Şekil 3). Dura açıldığında belirgin parankim hasarı izlenmemiş, duraya duraplasti uygulanmış ve kemik defekt mini plak ile kapatılmıştır (Şekil 4).

Tartışma: Kranial bölgeye yönelik penetran yaralanmalarda, yabancı cismin parankime ulaşma olasılığı göz önünde bulundurulmalı, tetkik ve tedavi buna göre planlanmalıdır. Özellikle dış merkezden yönlendirilen olgularda tetanoz profilaksisinin uygulanıp uygulanmadığı sorgulanmalı, eksikse tamamlanmalıdır. Cerrahi planlama aşamasında olası parankim ve vasküler yapı hasarları dikkate alınmalı, yabancı cisim kontrollü ve uygun tekniklerle çıkarılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kranial travma, penetran yaralanma, zimba tabancası, duraplasti

EP-076 / Nörotravma ve Yoğun Bakım

SPONTAN GELİŞİMLİ AKUT POSTERİOR FOSSA SUBDURAL HEMATOMU OLGU SUNUMU

Fatih Kaymaz, Engin Erdin, Eyüp Bayatlı, İhsan Doğan

Ankara Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastaneleri, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Subdural hematomlar, genellikle travma sonrası gelişen intrakranial kanamalardır. Posterior fossa subdural hematomları ise nadir görülmekte olup çoğunlukla travmatik nedenlerle ortaya çıkmaktadır. Bu olgu sunumunda, spontan gelişen posterior fossa subdural hematomu bulunan bir hasta değerlendirilmiştir.

Gereçler ve Yöntem: Yirmi yıl önce T12 seviyesinde travmaya bağlı parapleji gelişmiş olan 64 yaşındaki kadın hasta, yeni gelişen bilinç değişikliği nedeniyle acil servise başvurdu. Başvuru sırasında yapılan görüntülemelerde intrakranial hematom izlenmemiştir. Otoimmün ensefalit ön tanısıyla nöroloji kliniğince antibiyotik ve pulse steroid tedavisi başlanan hastada takip sürecinde bilinç durumunda ani kötüleşme gözlenmiştir. Acil çekilen kranial görüntülemelerde bilateral supratentorial ve posterior fossa yerleşimli subdural hematomlar saptanmıştır. Hastaya acil cerrahi müdahale uygulanarak bilateral parietal kraniotomi ve posterior fossa suboksipital kraniektomi ile hematomlar boşaltılmıştır.

Sonuçlar: Ameliyat sonrası hastanın bilinç düzeyinde kısmi düzelme sağlanmış ancak uzun süreli yoğun bakım sürecinde gelişen pnömoni ve sepsis nedeniyle hasta eksitus olmuştur.

Tartışma: Posterior fossa subdural hematomları oldukça nadir olup optimal tedavi yaklaşımları literatürde net olarak tanımlanmamıştır. Sempomatik olgularda cerrahi müdahale ile başarılı sonuçlar alınabilmektedir. Travma dışı nedenler arasında koagülopati, antikoagülan ilaç kullanımı ve intrakranial hipotansiyon gibi durumlar da yer almaktadır. Literatürdeki vaka sayısının azlığı, bu klinik tabloda standart bir tedavi protokolü oluşturulmasını güçleştirmektedir.

Anahtar Sözcükler: Subdural hematom, posterior kranial fossa, spontan intrakranial kanama

EP-077 / Nörotravma ve Yoğun Bakım

POST-TRAVMATİK HİDROSEFALİ GELİŞMESİNDE DEKOMPRESİF KRANIEKTOMİNİN ETKİSİ : OLGU SUNUMU İLE KANITLANMASI

Melih Van, Orhan Aşkan, Recai Engin, Cem Demirel, Vaner Köksal

Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Travmatik beyin hasarı (TBH) sonrası gelişen posttravmatik hidrosefali (PTH), radyolojik olarak ventrikülomegali ile birlikte, hidrosefaliye özgü yeni nörolojik semptomlarla karakterizedir. PTH'nin patofizyolojisinde; beyin omurilik sıvısı (BOS) dolaşım ve emilim bozuklukları, dura-araknoid zarlar arasında gelişen yapışıklıklar ve dekompresif kraniektomiye bağlı olarak beyin pulsatilitesinin kaybı gibi çeşitli teoriler ileri sürülmüştür. TBH hastalarında subdural higroma varlığı, PTH gelişimi açısından en önemli risk faktörü olarak kabul edilmektedir.

Gereçler ve Yöntem: Bu olgu sunumunda, travmatik beyin hasarı geçi-

ren ve dekompresif kraniyektomi uygulanan bir hastada gelişen PTH'nin klinik seyri, tanı süreci ve cerrahi yönetimi sunulmuştur.

Sonuçlar: On beş yaşında kadın hasta, trafik kazası sonrası bilinci kapalı şekilde acil servise getirildi. Gelişte Glasgow Koma Skoru (GKS) 8, ışık refleksi bilateral pozitif (+/+) ve anizokori (+2/+3) olarak saptandı. Beyin bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde akut subdural hematoma ve orta hat şifti tespit edilmesi üzerine hasta acil operasyona alındı. Cerrahi sırasında subdural kan boşaltıldıktan sonra gelişen beyin şişliği nedeniyle dekompresif kraniyektomi uygulandı. Postoperatif dönemde hastanın bilinç düzeyinde başlangıçta düzelme izlendi. Ancak 3-4. günlerden itibaren bilinç düzeyinde gerileme ve kraniyektomi alanında lokal şişlik fark edildi. Kontrol BT görüntülemelerinde subdural higroma izlendi. İlk olarak, kraniyektomi defekti üzerinden yerleştirilen bir branül aracılığıyla BOS drenajı sağlandı. İşlem sonrası erken dönemde bilinç düzeyinde düzelme izlenmesine rağmen, takip eden günlerde hastanın nörolojik durumu yeniden bozuldu. Kontrol BT'de ventrikül genişlemeleri saptandı. Postoperatif 27. günde hastaya kranioplasti ve ventriküloperitoneal (VP) şant takıldı. İşlem sonrası klinik ve radyolojik takiplerde hastanın hidrosefali geriledi ve GKS 15, nörolojik defisitsiz şekilde taburcu edildi.

Tartışma: Dekompresif kraniyektomi her ne kadar başlangıçta hayat kurtarıcı bir cerrahi müdahale olsa da, posttravmatik hidrosefali gelişimini kolaylaştırıcı etkisi olduğu düşünülmektedir. Kranioplasti, intrakraniyal basıncı düzenleyerek beyin pulsatilitesini ve serebral kan akımını iyileştirmiş, böylece BOS dinamiğinde olumlu etkiler oluşturmuştur. Literatürde kranioplastinin tek başına yeterli olabileceği bildirilmişse de, kombinasyon tedavilerinin başarı şansını artırdığı vurgulanmaktadır. Ancak, beyin parankimini korumak adına yalnızca kranioplasti uygulanması yeterli olmayabilir; bu nedenle uygun olgularda VP şant uygulaması ile kombine edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, subdural higroma, travmatik beyin hasarı, kranioplasti

EP-078 / Nörotravma ve Yoğun Bakım

EPİDURAL KANAMAYI TAKLİT EDEN KRANİAL EPİDURAL APSE: OLGU SUNUMU

İsmail Sağır

S.B.Ü. Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kahramanmaraş

Giriş: Epidural apse, yüksek morbidite ve mortaliteye sahip, önemli bir intrakraniyal enfeksiyon tablosudur. Genellikle sinüzit veya orta kulak enfeksiyonlarına sekonder olarak gelişmekle birlikte, bazı hastalarda semptomlar hafif seyredebilir ve tablo birincil enfeksiyon odağıyla ilişkilidir. Bu gibi durumlarda tanı gecikebilir. Bu olgu sunumunda, başvuru sırasında travma hikâyesi nedeniyle epidural hematoma ön tanısı konulan ancak takiben kranial epidural apse tanısı alan bir hasta, klinik ve radyolojik açıdan değerlendirilmiştir.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada, 27 yaşında kadın hasta kafa travması nedeniyle acil servise başvurmuş, başvuru sırasında öncelikle epidural kanama düşünülen; ancak yapılan ileri incelemelerde kranial epidural apse saptanan olgunun klinik süreci sunulmuştur.

Sonuçlar: Yirmi yedi yaşındaki kadın hasta, kafa travması ve baş ağrısı şikâyetiyle acil servise başvurdu. Beyin bilgisayarlı tomografi (BT) ince-

mesinde, radyoloji tarafından sol frontal bölgede epidural hematoma ve cilt altı ödemi ile uyumlu görünüm raporlandı. Hasta, gözlem amaçlı kliniğe yatırıldı. Nörolojik muayenelerinde bozulma izlenmedi. Vital bulgu takibinde subfebril ateş tespit edilen hastada, enfeksiyon parametrelerinde hafif düzeyde artış gözlemlendi. Epidural apse şüphesiyle kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntüleme (MR) istendi. MR'da, sol frontal-maksiller sinüslerde ve frontal epidural alanda kontrast tutulumu izlenmesi üzerine radyoloji bölümü ile görüşüldü ve kranial epidural apse tanısı teyit edildi. Eş zamanlı olarak sinüzit de saptandı. Kulak Burun Boğaz ve Enfeksiyon Hastalıkları kliniklerine konsülte edilen hastaya ampirik antibiyotik tedavisi başlandı ve cerrahi önerildi. Ancak hasta cerrahi müdahaleyi reddettiği için konservatif olarak takibe alındı.

Tartışma: Kafa travması ile acil servise başvuran hastalarda ilk tercih edilen görüntüleme yöntemi genellikle beyin BT'dir. Bu hastalarda epidural alandaki lezyonlar çoğunlukla hematoma olarak değerlendirilir. Ancak, klinik ve radyolojik bulguların benzerliği nedeniyle epidural apse tanısı gecikebilir. Klinik şüphe durumunda, kontrastlı MR gibi ek görüntüleme yöntemleriyle tanıya ulaşılabilir. Bu olgu, epidural apsenin travma sonrası gelişen epidural hematoma ile benzerlik gösterebileceğini ve ayırıcı tanıya mutlaka göz önünde bulundurulması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: Epidural apse, epidural hematoma, kafa travması, sinüzit, manyetik rezonans görüntüleme

EP-079 / Nörotravma ve Yoğun Bakım

YÜKSEK DUYARLIKLILIKLI TROPONİN T DEĞERİNİNİN İNTRAPARANKİMAL HEMATOM NEDENİ İLE TAKİP EDİLEN HASTALARDA MORTALİ- TEYE ETKİSİ

Kadir Çakaroğlu, Umut Çelik, Ergin Anlı, Akın Öztürk

S.B.Ü. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Yüksek duyarlılıklı kardiyak troponin T (hsT) düzeyinin, akut iskemik inme ve subaraknoid kanama (SAK) olgularında artmış mortalite riskinin bir biyobelirteci olabileceği öne sürülmüştür. Ancak, serum hsT düzeyleri ile spontan intraserebral kanamanın (İSK) prognozu arasındaki ilişkiyi araştırılan yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, spontan İSK tanısı almış hastalarda hsT düzeyinin prognostik değerini değerlendirmektir.

Gereçler ve Yöntem: Ocak 2021 ile Aralık 2023 tarihleri arasında, İSK nedeniyle hastanemize başvurarak cerrahi tedavi uygulanan hastalar, hastane kayıt sistemi üzerinden retrospektif olarak incelendi. Dahil edilme kriterlerine uyan toplam 25 hasta çalışmaya alındı. Tüm hastalara başvuru anında ve semptomların başlangıcından sonraki 72 saat içinde ekokardi-yografi uygulanmış ve hsT düzeyi için kan örnekleri alınmıştır. Glasgow Koma Skoru ≤ 7 olan veya 3 ay içerisinde exitus olan hastalar "kötü prognoz" grubuna dahil edildi.

Sonuçlar: Toplamda 25 hasta analiz edildi. Başvuru anındaki ortalama hsT düzeyi $17,9 \pm 18,7$ ng/L (dağılım: 3-74 ng/L), 72. saatteki ortalama hsT düzeyi ise $88,2 \pm 168,6$ ng/L olarak saptandı (dağılım: 3-851 ng/L). Kötü prognozlu hastaların başvuru anındaki ortalama hsT düzeyi $25,3 \pm 20,9$ ng/L (dağılım: 5-74), 72. saat hsT düzeyi ise $140,5 \pm 205,1$ ng/L (dağılım: 9-851) olarak hesaplandı. İyi prognoza sahip hastalarda ise başvuru anındaki ortalama hsT düzeyi $7,3 \pm 6,7$ ng/L (dağılım: 3-23), 72. saat düzeyi ise

12 ± 8,9 ng/L (dağılım: 3–30) olarak bulundu. Başvuru anı ve 72. saat hsT düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,001$).

Tartışma: Elde edilen bulgular, yüksek hsT düzeylerinin spontan İSK hastalarında kötü prognoz ve üç aylık mortalite ile bağımsız olarak ilişkili olabileceğini göstermektedir. Ancak bu sonuçlar, küçük bir örneklem grubundan elde edildiği için daha geniş hasta gruplarında yapılacak ileri çalışmalarda doğrulanmalıdır

Anahtar Sözcükler: Troponin, serebrovasküler hastalık, mortalite, yüksek duyarlılık, intraserebral hematoma

EP-080 / Nörotravma ve Yoğun Bakım

EPİDURAL HEMATOMU TAKLİT EDEN SUBDURAL HEMATOM

Edip Rencüzoğulları, Tuncer Taşcıoğlu, Hüseyin Ömer Semiz

S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Subdural hematomlar ve epidural hematomlar, bazen görüntüleme bulguları açısından benzerlik gösterebilen travmatik beyin yaralanmalarıdır. Bilgisayarlı tomografi (BT) taramalarında, özellikle organize olmuş kronik subdural hematomlar veya kapsüllenmiş akut subdural hematomlar, bikonveks görünümü nedeniyle akut epidural hematomlarla karıştırılabilir. Tipik olarak, subdural hematomlar hilal şeklinde; epidural hematomlar ise bikonveks formda izlenir. Ancak bazı durumlarda hematomun tipi yalnızca cerrahi girişim sırasında net olarak ayırt edilebilmektedir.

Gereçler ve Yöntem: On yedi yaşında erkek hasta, sol tarafında güç kaybı ve uyuşma şikâyetiyle başvurdu. Bir ay önce kafasına top çarpması öyküsü vardı; olay anında baş ağrısı olmuş ancak kendiliğinden geçmişti. Nöbet, kusma veya bilinç kaybı öyküsü bulunmamaktaydı. Ek hastalığı ve düzenli ilaç kullanımı yoktu. GKS: 15, nörolojik muayenesi doğaldı. BT ve MR görüntülemelerinde, sağ parietal bölgede epidural hematoma düşündürülen bikonveks bir hematoma saptandı. Kanama diyatezi açısından yapılan tetkiklerde patoloji izlenmedi. Olguya sağ posterior parietal bölgeden tek burr hole açıldı. Dura mater intakt olarak izlendi ve epidural mesafede hematoma bulunmadı. Dura koagüle edilerek 15 numara bistüri ile geçildi. Ardından basınçlı, lifeye subdural hematoma boşaldı. Bol serum fizyolojik ile irrigasyon sonrası iç membran izlendi, bipolar ile koagüle edilip sinir kancası yardımıyla açıldı. Berrak sıvı gelene kadar irrigasyon sürdürüldü ve subdural mesafeye yumuşak dren yerleştirildi. Postoperatif BT görüntülemelerinde hematomun tamamen boşaldığı ve basının düzeldiği görüldü. Hastanın semptomları geriledi, GKS: 15 ve nörolojik muayenesi doğaldı. Sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

Sonuçlar: Subdural hematomlar bazı durumlarda görüntüleme yöntemlerinde epidural hematomları taklit edebilir. Bu durum, yanlış tanıya ve gereksiz cerrahi müdahaleye neden olabilir. Bu nedenle, radyolojik bulguların yanı sıra hastanın klinik öyküsünün ayrıntılı değerlendirilmesi doğru tanının konulmasında kritik öneme sahiptir.

Tartışma: Bu olgu, kafa travmasına bağlı hematomlarda tanısal sürecin dikkatli yürütülmesinin ve cerrahi kararların çok yönlü değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Subdural hematoma, epidural hematoma, travmatik beyin kanaması, bilgisayarlı tomografi, tanı ayırımı

EP-081 / Nörotravma ve Yoğun Bakım

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI SONRASI İYİLEŞMEYEN SCALP İÇİN Z PLASTİ CİLT FLEP ONARIMI

Yunus Kuşamaç, Mehmet Emre Yıldırım, Rifat Öztürk

S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Z-plasti, yara izi revizyonları ve serbest kenar deformitelerinin düzeltilmesinde cerrahlar için kritik ve güvenilir bir tekniktir. Bu yöntem; büzülmüş yara izlerinin uzatılması, izlerin yönünün değiştirilerek cilt gerginlik çizgileriyle daha iyi hizalanması ve daha iyi kamuflaj sağlamak amacıyla izlerin kesintiye uğratılması gibi amaçlarla kullanılabilir. Z-plasti, yara revizyonlarında ve serbest kenar deformitelerinin düzeltilmesinde etkili bir yöntemdir.

Gereçler ve Yöntem: Kırk altı yaşında erkek hasta, ateşli silahla intihar girişimi sonrası sağ temporal girişli ve sağ parietal çıkışlı kurşun yaralanması nedeniyle hastanemize kabul edildi. Hasta, Glasgow Koma Skalası (GKS) 5 puan (E2V1M2) ile beyin cerrahisi yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Pupiller izokorik olup, bilateral ışık refleksi mevcuttu. Kontrastsız beyin BT incelemesinde, beyin parankimi içinde kemik fragmanları tespit edildi. Acil cerrahi müdahale yapıldı. Postoperatif takiplerinde, cerrahi yara yerinde beslenme bozukluğu gelişmesi üzerine, bölgeye Z-flep tekniğiyle yara yeri revizyonu uygulandı. Cerrahi sonrası dönemde yara yerinde akıntı veya enfeksiyon gözlenmedi. Hasta, postoperatif 87. günde komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Poliklinik kontrollerinde, Z-plasti ile revize edilen skalpte herhangi bir komplikasyona rastlanmadı.

Sonuçlar: Z-plasti yöntemi, skalp bölgesinde nadiren kullanılmakla birlikte, bu olguda başarılı ve güvenli bir revizyon yöntemi olarak etkili olmuştur.

Tartışma: Beyin cerrahisinde, kranyal ve spinal cerrahiler sonrasında gelişen, iyileşmeyen cerrahi yara bölgelerinin yönetiminde Z-plasti yönteminin kullanımının değerlendirilmesi uygun olabilir. Bu teknik, yara iyileşmesinde sıkıntı yaşanan vakalarda alternatif bir cerrahi çözüm sunabilir.

Anahtar Sözcükler: Z-plasti, Z-flep, yara onarımı, cerrahi revizyon, skalp

EP-082 / Nörotravma ve Yoğun Bakım

KARACİĞER TRANSPLANTASYONU SONRASI SPONTAN İNTRAKRANİAL KANAMA HASTASINA YAKLAŞIM; OLGU SUNUMU

Nevres Ömer Erişik, Hatun Mine Şahin, Oğuzhan Çakal,

Anıl Can Küçüksözen, Furkan Necmettin Can, Ceren Kızmazoğlu,

Koray Ur, Orhan Kalemci

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

Giriş: Karaciğer transplantasyonu sonrası gelişen nörolojik komplikasyonlar nadir olmakla birlikte, ciddi morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Bu komplikasyonlar arasında yer alan intrakranial kanamalar —özellikle ventriküler sisteme açılanlar— acil müdahale gerektiren, yaşamı tehdit eden durumlar arasında yer alır. Kanama diyatezi bulunan hastalarda yönetim süreci daha da zorlayıcıdır. Bu nedenle erken tanı ve uygun cerrahi yaklaşım, hastanın prognozunu doğrudan etkileyebilmektedir.

Gereçler ve Yöntem: Karaciğer transplantasyonu sonrası bilinç bulanıklığı gelişen 52 yaşındaki erkek hasta, beyin bilgisayarlı tomografi (BT) ile değerlendirilmiştir. Görüntüleme ventriküler sisteme açılan masif intrakranial kanama saptanmış ve hasta beyin cerrahisi açısından değerlendirilmiştir. Cerrahi endikasyonlar ve tedavi yaklaşımları göz önünde bulundurularak hastaya uygun müdahale planlanmıştır.

Sonuçlar: Hastada akut hidrosefali gelişimi, bilinç seviyesinde azalma ve intrakranial basınç artışı bulguları gözlenmiştir. Beyin cerrahisi ekibi tarafından dış ventriküler drenaj (EVD) uygulanmış ve intrakranial basınç kontrol altına alınmıştır. Parankimal kanamaya bağlı olarak gelişen orta hat şifti nedeniyle hastaya dekompresif kraniyektomi uygulanmıştır.

Tartışma: Ventriküler sisteme açılan intrakranial kanamalar, karaciğer transplantasyonu sonrası görülen en ciddi nörolojik komplikasyonlardan biridir ve yüksek mortalite oranlarıyla ilişkilidir. Cerrahi yaklaşım belirlerken; kanama volümü, hidrosefali gelişimi ve hastanın nörolojik durumu dikkate alınmalıdır. Destekleyici tedaviler, antikoagülan tedavinin düzenlenmesi ve yoğun bakım izlemi; uzun dönem prognozunu iyileştirilmesinde kritik rol oynamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Parankimal kanama, intraserebral hemoraji (İCH), dekompresyon, hidrosefali

EP-083 / Nörovasküler Cerrahi

ANEVRİZMA RÜPTÜRÜNDEN İKİ YIL SONRA GELİŞEN HİDROSEFALI OLGUSU

Ali Koçak, Sümeyye Işık, Hüseyin Buğra Şahin, Zeliha Çulcu Gürçan
Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Anevrizma rüptürüne bağlı gelişen subaraknoid kanamalar, yılda 100.000 kişide 6–9 oranında görülmekte olup yaklaşık %35 mortalite ile sonuçlanmaktadır (1). Mortaliteye etki eden önemli faktörlerden biri olan sekonder hidrosefali, farklı çalışmalarda %8,9–48 oranında bildirilmiştir (2). Posterior sirkülasyon anevrizmalarının rüptürü sonrası akut hidrosefali bulgularına rastlanabilmekle birlikte, hidrosefali çoğunlukla kanamadan sonraki 1–2 ay içerisinde semptom vermektedir. Bu olguda, anevrizma rüptürü sonrası coil embolizasyonu yapılan ve yaklaşık iki yıl sonra normal basınçlı hidrosefali (NBH) tablosuyla başvuran bir hasta sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Mısır'da öğretim görevlisi olarak çalışan 45 yaşındaki kadın hasta, yaklaşık iki yıl önce PICA anevrizması nedeniyle geçirdiği subaraknoid kanama sonrası dış merkezde anevrizması coil ile tedavi edilmiş olup, polikliniğimize baş ağrısı ve unutkanlık şikayetleri ile başvurmuştur. Nörolojik muayenesi doğaldı ve papil ödem saptanmadı. Yürürken denge kaybı yaşadığını ve son iki haftadır idrar inkontinansı geliştiğini ifade etmesi üzerine radyolojik tetkikleri planlandı.

Sonuçlar: Beyin BT görüntülemesinde ventriküler dilatasyon saptanan hastada, kranial MR incelemesinde transependimal BOS geçişi gözlenen non-obstrüktif tipte bir hidrosefali tespit edildi. Lomber ponksiyon (LP) uygulanan hastada açılış BOS basıncı 15 cmH₂O olarak ölçüldü ve 15 mL BOS boşaltıldı. LP sonrası semptomlarında belirgin düzelme oldu ve inkontinans tamamen geriledi. Üç hafta sonraki kontrolünde benzer şikâyetlerinin tekrar etmesi üzerine hastaya lumboperitoneal şant takıldı. Takip sürecinde herhangi bir komplikasyon veya semptom gözlenmedi.

Tartışma: Anevrizmal subaraknoid kanama sonrası akut dönemde hidrosefali gelişebileceği gibi, BOS emilim bozukluğu gibi sekonder nedenlerle

kanamayı izleyen haftalarda da hidrosefali gelişebilir. Ancak sunulan bu olguda, anevrizma rüptürü sonrası tedavi edilen hasta yaklaşık iki yıl boyunca asemptomatik kalmış, bu süreçte yapılan kontrollerde hidrosefali saptanmamış, yeni bir kanama öyküsü bulunmamakla birlikte klasik Hakim-Adams triadı ile başvurarak NBH tanısı almıştır. Bu vaka, öntanılarda yaş, zaman aralığı ve önceki öykü gibi kriterlere dayalı önyargıların gözden geçirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, coil embolizasyonu, hidrosefali, subaraknoid kanama, normal basınçlı hidrosefali

EP-084 / Nörovasküler Cerrahi

İNTRASEREBRAL KANAMADA ALIŞILMADIK KAN-SIVI SEVİYESİ: ŞİDDETLİ HİPERLİPİDEMİNİN GİZLİ ROLÜ

Yücel Doğruel, Emre Arslan, Dudu Solakoğlu Kahraman, Merve Nur Yapıcı, Osman Fikret Sönmez

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş: İntraserebral kanamalar (İSK), tüm serebrovasküler olayların %10–20'sini oluşturan ve yüksek morbidite ile mortalite oranlarına sahip klinik tablolardır. Bilgisayarlı tomografi (BT) incelemelerinde, hematoma içinde kan-sıvı seviyesi, plazma ile çökelmiş kan arasındaki sınırı gösteren, üstte düşük BT attenuasyonu ve altta yüksek attenuasyonu ile karakterize belirgin bir ayrışma çizgisi şeklinde görülür. Bu radyolojik bulgu genellikle koagülopati, arteriyovenöz malformasyonlar veya tümör ilişkili kanamalarla birlikte tanımlanmıştır. Bununla birlikte, şiddetli hiperlipidemi hematoma kavitesinde kan bileşenlerinin fiziksel ayrışmasına yol açarak klasik kan-sıvı seviyelerini taklit edebilir. Bu durum literatürde oldukça nadir bildirilmiştir.

Gereçler ve Yöntem: Ani gelişen sol hemipleji ve bilinç bozukluğu şikâyetiyle acil servise başvuran 62 yaşındaki erkek hastanın kontrastsız beyin BT görüntülemesinde, sağ bazal gangliyon düzeyinde yaklaşık 50x30 mm boyutlarında, kan-sıvı seviyesi içeren bir hematoma saptandı. Hasta, acil şartlarda frontotemporo-parietal kraniyotomi ile opere edilerek hematoma boşaltıldı. Cerrahi sırasında hematoma çevreleyen, apse izlenimini uyandıran yoğun, pembemsi ve süt benzeri sıvı dikkat çekti. Alınan örneklerde yapılan mikrobiyolojik ve sitolojik incelemelerde enfeksiyon veya maligniteye dair herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastanın laboratuvar sonuçlarında trigliserid düzeyi 1255 mg/dL (referans: 0–160 mg/dL), toplam kolesterol düzeyi ise 950 mg/dL (referans: 110–199 mg/dL) olarak ölçüldü. Cerrahi drenaj sonrası gözlemlenen hematoma içeriği, birkaç saat içinde belirgin şekilde kan-lipit ayrışmasına uğradı.

Sonuçlar: Bu olgu, spontan İSK'da görülen kan-sıvı seviyesi radyolojik bulgusunun nadir bir etiyolojisini ortaya koymaktadır. Şiddetli hiperlipidemiye bağlı olarak hematoma kavitesinde lipid açısından zengin sıvı birikimi, BT'de klasik kan-sıvı seviyesi görünümüne ve cerrahi sahada apseyi taklit eden bulgulara neden olabilir.

Tartışma: Spontan İSK'da kan-sıvı seviyesi saptandığında, öncelikle koagülopati, arteriyovenöz malformasyonlar veya intrakraniyal tümör gibi etiyolojiler düşünülmelidir. Ancak, özellikle belirgin dislipidemi olan hastalarda, hiperlipidemi de ayırıcı tanı kapsamında mutlaka değerlendirilmelidir. Bu farkındalık, tekrar eden iskemik-hemorajik olayların önlenmesi ve gereksiz girişimlerin azaltılması açısından klinik önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: İntraserebral kanama, hiperlipidemi, kan-sıvı seviyesi, BT, kraniyotomi

EP-085 / Nörovasküler Cerrahi

ANTERİOR KOMÜNİKAN ARTER ANEVİZMA CERRAHİSİ SONRASI KORPUS KALLOSUM ENFARKTI: OLGU SUNUMU

Muhammed Erkan Emrahoğlu, Taha Yiğit Eraslan, Seyfullah Taha İnan

S.B.Ü. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Anterior komünikan arter (ACoMA) anevrizmaları, ön sirkülasyon anevrizmalarının yaklaşık %40'ını oluşturur. Tedavide anevrizma domunun projeksiyonuna göre pterional, interhemisferik ve orbitozigomatik yaklaşımlar tercih edilebilir. Bu anatomik bölgenin karmaşık yapısı ve kritik komşulukları nedeniyle, ACoMA anevrizmalarının cerrahisinde iskemik komplikasyon gelişme riski yüksektir. Bu olgu sunumunda, orbitozigomatik yaklaşımla gerçekleştirilen ACoMA anevrizma kliplmesi sonrasında gelişen ve korpus kallozumun rostrum ile genu bölgelerini etkileyen iskemik komplikasyon ele alınacaktır.

Gereçler ve Yöntem: Olgu sunumu.

Sonuçlar: Senkop şikâyetiyle acil servise başvuran ve nörolojik muayenesinde dizatri sekeli dışında defisit saptanmayan 60 yaşındaki erkek hastanın yapılan görüntülemelerinde, soldan dolan 9x10x5 mm boyutlarında ACoMA anevrizması ve 6x4 mm boyutlarında geniş boyunlu baziller tepe anevrizması tespit edildi. Değerlendirme sonucunda, öncelikle orbitozigomatik yaklaşımla ACoMA anevrizması, ardından subtemporal yaklaşımla baziller tepe anevrizması kliplmesi planlandı. ACoMA anevrizma cerrahisinden iki gün sonra hastada anterograd amnezi gelişti. Diffüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde, korpus kallozumun rostrum ve genu bölgelerinde difüzyon kısıtlanması saptandı. BT anjiyografi ile A2 segmentlerinin bilateral açık olduğu ve ACoMA anevrizmasında dolun olmadığı belirlendi. Nöroloji ve psikiyatri bölümleri ile yapılan konsültasyonlar sonucu antikoagülan tedavi başlandı. Tedavi sonrası amnezik bulgularında kısmi gerileme izlenen hastanın ikinci cerrahisi ileri bir tarihe ertelendi.

Tartışma: ACoMA anevrizmaları, bölgenin son derece kompleks anatomik yapısı nedeniyle yüksek cerrahi komplikasyon riski taşımaktadır. Bu olguda postoperatif olarak gözlenen korpus kallozum iskemisinin etiolojisinde birçok olası neden bulunmaktadır. Subcallosal arter ve perikallosal arterin cerrahi sırasında manipülasyonu, klip basısı veya vazospazm gelişimi bu nedenler arasında sayılabilir. Ayrıca cerrahi sırasında oluşabilecek aşırı retraksiyon, venöz konjesyon ve buna bağlı ödem de iskemik değişikliklere katkıda bulunmuş olabilir. Bu olgu, ACoMA anevrizma cerrahisinin ne denli karmaşık ve dikkat gerektiren bir girişim olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: Anterior komünikan arter, korpus kallozum, orbitozigomatik yaklaşım, subcallosal arter, perikallosal arter

EP-086 / Nörovasküler Cerrahi

İNTRAOPERATİF JUGULER VEN TROMBOZU: OLGU SUNUMU

Göktaş Ülkü, Hakan Gültekin

S.B.Ü. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Juguler ven trombozu (JVT), nadir görülmekle birlikte ciddi sonuçlara yol açabilen vasküler bir komplikasyondur. Genellikle santral venöz

kateterizasyon, enfeksiyonlar, maligniteler veya hiperkoagülabilité durumları ile ilişkilidir. İntraoperatif olarak gelişen JVT ise cerrahi travma veya venöz staza bağlı olarak ortaya çıkabilir. Bu çalışmada, kliniğimizde intraoperatif olarak JVT gelişen bir olgu sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Yetmiş bir yaşında erkek hasta, geçirdiği jeneralize tonik-klonik nöbet sonrası polikliniğimize başvurdu. Yapılan kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde, sağ frontal lobda yüksek dereceli glial tümör ile uyumlu lezyon saptanması üzerine hasta yatırılarak izleme alındı.

Sonuçlar: Başvuru anında hastanın nörolojik muayenesi intact idi. Supin pozisyonda, çivili başlıkla nötr pozisyonda pozisyon verilerek geniş travma flebi aracılığıyla sağ frontal lobektomi gerçekleştirildi. Hasta ameliyat sonrası entübe ve sedatize şekilde yoğun bakım ünitesine (YBÜ) alındı. Postoperatif beyin tomografisinde (BT) cerrahi lojda hematoma saptanması üzerine hasta tekrar operasyona alındı ve intraparakimal hematoma boşaltıldı. Takiben hasta entübe ve sedatize şekilde yeniden YBÜ'ye yatırıldı. Kontrol BT'de her iki hemisferde venöz kanama alanları izlendi. Hastaya üçüncü kez cerrahi müdahale uygulandı; bu esnada sağ internal juguler ven kateterizasyonu gerçekleştirildi ve intraparakimal hematoma tekrar boşaltıldı. Postoperatif dönemde yapılan kontrol BT anjiyografide, sağ internal juguler ven dolumunun olmadığı saptandı. Hasta antikoagülan tedaviyle takip edildi ve ek bir komplikasyon gelişmedi. Ancak hastada mevcut sistemik sorunlar nedeniyle postoperatif 11. günde exitus gerçekleşti.

Tartışma: İntraoperatif gelişen juguler ven trombozu, erken tanı ve etkin yönetim ile ciddi komplikasyonların önüne geçilebilecek bir durumdur. Yüksek riskli hastalarda dikkatli cerrahi teknik kullanımı ve intraoperatif ultrason eşliğinde izlem, komplikasyonların azaltılmasında fayda sağlayabilir. Bu olgu, intraoperatif JVT'nin tanınması ve yönetimi açısından öğretici bir örnek teşkil etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Juguler ven trombozu, intraoperatif komplikasyon, antikoagülasyon

EP-087 / Nörovasküler Cerrahi

GEÇ DÖNEMDE MEKANİK TROMBEKTOMİ UYGULANAN İNTERNAL KAROTİS ARTER OKLÜZYONU

Yunus Emre Yılmaz

S.B.Ü. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: İnternal karotid arter (İKA) oklüzyonları, iskemik inmelere bağlı olarak ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilmektedir. Akut iskemik inmede mekanik trombektomi için önerilen zaman penceresi genellikle ilk 6 saat ile sınırlı olmakla birlikte, seçilmiş hastalarda geç dönem (6-24 saat) mekanik trombektomi ile başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir. Bu olgu sunumunda, semptomların başlamasından 8 saat sonra mekanik trombektomi uygulanan bir hasta paylaşılmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Bu olgu sunumunda, hastanın klinik seyri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hasta, acil servise başvurusundan itibaren preoperatif ve postoperatif dönemlerde ayrıntılı olarak izlenmiştir. Tanı ve takip sürecinde bilgisayarlı beyin tomografisi (BT), BT anjiyografi ve dijital subtraksiyon anjiyografi (DSA) kullanılmıştır. Endovasküler müdahale, DSA ünitesinde mekanik trombektomi tekniğiyle gerçekleştirilmiştir.

Sonuçlar: Altmış dokuz yaşındaki kadın hastaya beş gün önce miyokart enfarktüsü nedeniyle koroner anjiyografi uygulanmış olup hasta klopidogrel tedavisi almaktaydı. Bilinci açık, oryante ve koopere olan, ancak dizartrik konuşan ve sol ekstremitelerinde hemipleji bulunan hasta, semptomların başlamasının sekizinci saatinde acil servise getirildi. Yapılan görüntüleme tetkiklerinde, sağ İKA'nın kavernöz segmentten itibaren oklüde olduğu saptandı. Hastaya acil olarak mekanik trombektomi uygulandı. Postoperatif dönemde, sol ekstremitelerinde kas gücü 3/5 düzeyinde tespit edildi ve hasta fizik tedavi ve rehabilitasyon birimine devredildi.

Tartışma: Geç dönem (>6 saat) mekanik trombektomi, uygun hasta seçim kriterlerini karşılayan olgularda etkili bir tedavi seçeneğidir. Randomize çalışmalarda, iyi seçilmiş hastalarda bu yöntemin etkinliği gösterilmiştir. Sunulan bu olguda da, sekizinci saatte gerçekleştirilen trombektomi sonrası nörolojik iyileşme gözlenmiş olup bu durum, geç dönem müdahalelerin klinik pratiğe katkısını desteklemektedir. Uygun hasta seçiminde gelişmiş görüntüleme yöntemleri ve bireyselleştirilmiş karar verme süreci ile geç dönem mekanik trombektomi, İKA oklüzyonuna sahip hastalarda fonksiyonel iyileşme sağlayabilir. Bu olgu, revaskülarizasyonun geç dönemde de etkili olabileceğini göstermesi açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Mekanik trombektomi, endovasküler tedavi, internal karotid arter oklüzyonu

EP-088 / Nörovasküler Cerrahi

İNTRAKRANİYAL ANEVRİZMANIN ENDOVASKÜLER AKIM ÇEVİRİCİ İLE TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEN İNTİMAL HİPERPLAZİ

Yunus Emre Yılmaz

S.B.Ü. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş İntrakraniyal anevrizmaların endovasküler tedavisinde akım çevirici stentler; geniş tabanlı, fusiform veya rekürren anevrizmalar gibi kompleks olgularda sıklıkla tercih edilen bir yöntemdir. Bu stentler, anevrizma içine olan kan akımını azaltarak tromboz oluşumunu teşvik eder ve aynı zamanda endotelizasyon sürecini başlatarak damar duvarının yeniden şekillenmesine katkı sağlar. Ancak bazı olgularda, stent uygulamasını takiben gelişen intimal hiperplazi, aşırı proliferatif bir yanıtla lümen daralmasına neden olabilir. Bu olgu sunumunda, akım çevirici stent uygulaması sonrası intimal hiperplazi gelişen bir hastanın klinik seyri ele alınmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Hasta, retrospektif olarak klinik veriler açısından değerlendirildi. Demografik özellikleri, nörolojik muayene bulguları ve başvuru semptomları kaydedildi. Görüntüleme yöntemleri olarak bilgisayarlı beyin tomografisi (BT), BT anjiyografi ve dijital subtraksiyon anjiyografi (DSA) kullanıldı. Anevrizma, endovasküler akım çevirici stent ile tedavi edildi.

Sonuçlar: Kırk yaşındaki erkek hasta, baş ağrısı şikâyetiyle başvurdu. Yapılan serebral anjiyografide, sağ internal karotid arterin paraoftalmik segmentinde geniş boyunlu bir anevrizma saptandı. Hasta, uygun antitrombotik tedavi eşliğinde endovasküler akım çevirici stent ile tedavi edildi. İşlem sonrası genel durumu iyi olan hasta, komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Altıncı ay kontrol anjiyografisinde, stent yerleşim bölgesinde intimal hiperplaziye bağlı lümen daralması gözlemlendi. Ancak hastada herhangi bir klinik semptom izlenmemesi üzerine medikal takip kararı alındı.

Tartışma: Akım çevirici stentler, kompleks intrakraniyal anevrizmaların tedavisinde etkili ve yenilikçi bir endovasküler tekniktir. Ancak bu stentlerin endotelle kaplanma sürecinde gelişebilecek intimal hiperplazi, za-

manla stent içi darlığa neden olabilir. Uzun segmentli stentler, küçük çaplı damarlar ve biyomekanik stresin fazla olduğu bölgeler bu risk açısından daha duyarlıdır. İntimal hiperplazi genellikle kendi kendine gerileyebilen bir süreç olsa da, düzenli görüntüleme ile izlenmeli ve hastanın antiplatelet tedaviye uyumu yakından takip edilmelidir. Semptom gelişmesi durumunda ise ileri girişimsel veya medikal tedavi seçenekleri yeniden değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Akım çevirici stent, intimal hiperplazi, intrakraniyal anevrizma, endovasküler tedavi

EP-089 / Nörovasküler Cerrahi

ÇOKLU MİKROCERRAHİ GİRİŞİM İLE TEDAVİ EDİLEMİYEN TİP 1 SPİNAL AVF'İN ENDOVASKÜLER EMBOLİZASYON İLE TEDAVİSİ; OLGU SUNUMU

Ömür Cemal Kazaz, Habibullah Dolgun

S.B.Ü. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Spinal tümörlerin yaklaşık %4'ünü oluşturan spinal arteriyovenöz malformasyonlar (AVM'ler), sıklıkla ilerleyici motor ve duyu defisitleri ile sfinkter kusurlarıyla seyretmektedir. Olguların %80'i 20-60 yaş arasında görülmektedir [1]. Spinal dural arteriyovenöz fistüller (AVF), mikrocerrahi tekniklerle, endovasküler yaklaşımlarla veya kombine yöntemlerle tedavi edilebilmektedir. Bu bildiri, spinal dural AVF tanısıyla daha önce üç kez dış merkezde mikrocerrahi operasyon geçirmiş bir olgunun, endovasküler embolizasyon yöntemiyle başarılı şekilde tedavi edilmesi sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Bu bildiri, olgu sunumu formatında hazırlanmıştır.

Sonuçlar: Yirmi bir yaşındaki kadın hasta, yenidoğan döneminde spina bifida tanısıyla opere edilmiş olup, takiplerinde gergin omurilik sendromu ve spinal AVM saptanmıştır. Bu nedenle 5, 7 ve 20 yaşlarında olmak üzere üç kez dış merkezde mikrocerrahi yöntemle operasyon geçirmiştir. Hasta, sağ bacakta parestezi ile idrar ve gaita inkontinansı şikâyetleriyle kliniğimize başvurmuştur. Nörolojik muayenesinde motor ve duyu defisiti saptanmamıştır. Özgeçmişinde başka özellik bulunmayan hastaya tanılmalı spinal anjiyografi yapılmıştır. Anjiyografide, sağ L4 seviyesinden kaynaklanan radiküler arterden beslenen ve lumbosakral pleksusa drene olan Tip-1 dural AVF izlenmiştir [2]. Hastaya endovasküler embolizasyon planlanmıştır. Genel anestezi altında, embolizasyon ajan uyumlu mikrokateeter, dural AVF'yi besleyen arterin fistül poşuna en yakın noktasına yerleştirilmiştir. Nöromonitörizasyon eşliğinde WADA testi uygulanmıştır [3]. Testin başarılı olması üzerine sıvı embolizasyon ajan (ONYX™) kullanılarak fistül poşu embolize edilmiştir. İntraoperatif kontrol anjiyografilerde AVF dolumu izlenmemiştir. Postoperatif nörolojik muayenesi intakt olan hasta, üç ay sonra yapılan kontrol spinal anjiyografide normal bulunmuştur.

Tartışma: Bu olguda, daha önce mikrocerrahi yöntemlerle başarılı şekilde tedavi edilememiş spinal dural AVF'nin endovasküler embolizasyon ile başarılı şekilde tedavi edilmesi sunulmuştur. Spinal AVM'lerin tedavisinde mikrocerrahi, endovasküler ve kombine yaklaşımlar gibi çeşitli tedavi modaliteleri mevcuttur. Endovasküler girişim teknolojilerinin gelişimi ve elde edilen başarılı sonuçlar, bu yöntemin spinal AVM tedavisindeki yerini giderek güçlendirmektedir.

Anahtar Sözcükler: Spinal AVM, spinal AVF, dural AVF, endovasküler embolizasyon

EP-090 / Nörovasküler Cerrahi

TRANSVERS-SİGMOİD SİNÜS BİLEŞKESİNDE ANEVİZMASI OLAN VE AKIM ÇEVİRİCİ STENT İLE TEDAVİ EDİLEN BİR OLGU

Yunus Emre Yılmaz

S.B.Ü. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Transvers-sigmoid sinüs bileşkesinde yer alan intrakraniyal anevrizmalar nadir görülmekte olup genellikle venöz akımla ilişkili olup pulsatil tinnitus (uğultu) gibi semptomlarla kendini gösterebilir. Bu bölgede gelişen anevrizmalar, arteriyel ya da dural arteriyovenöz fistüllerden kaynaklanabilir ve tedavisi teknik zorluklar içerebilir. Akım çevirici stentler, bu tür anevrizmalarda kan akımını düzenleyerek semptomları ortadan kaldırmakta ve anevrizmanın tromboze olmasını sağlayarak etkili bir tedavi seçeneği sunmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Hastanın klinik ve radyolojik takip bulguları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Demografik özellikleri, nörolojik muayene bulguları ve semptomları incelenmiştir. Görüntüleme yöntemleri olarak bilgisayarlı tomografi (BT), BT anjiyografi ve dijital subtraksiyon anjiyografi (DSA) kullanılmıştır. Tedavi, endovasküler yöntemle gerçekleştirilmiştir.

Sonuçlar: Otuz iki yaşındaki kadın hasta, sağ kulağında uğultu şikâyeti ile başvurmuştur. Yapılan DSA tetkikinde, sağ transvers sinüs ile sigmoid sinüs bileşkesinde geniş boyutlu anevrizmatik dilatasyon saptanmıştır. Hasta, transvenöz yolla endovasküler akım çevirici stent yerleştirilerek tedavi edilmiştir. Postoperatif dönemde nörolojik muayenesi doğal olan hastanın tinnitus şikâyeti gerilemiş, hasta kontrol serebral anjiyografi önerilerek taburcu edilmiştir.

Tartışma: Transvers-sigmoid sinüs bileşkesi anevrizmaları nadir görülmekle birlikte, özellikle tinnitus ile kendini gösterebilir ve hastaların yaşam kalitesini ciddi düzeyde etkileyebilir. Endovasküler akım çevirici stentler, bu lokalizasyonda gelişen venöz anevrizmalarda etkili ve güvenilir bir tedavi seçeneği sunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Venöz anevrizma, endovasküler tedavi, transvenöz tedavi

EP-091 / Nörovasküler Cerrahi

BLİSTER-LIKE ANEURYSM

Muhammed Sedai Yarıç, Harun Emül, Bora Tetik

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Malatya

Giriş: Blister-benzeri anevrizmalar (BLA'lar), internal karotid arterin (İKA) dallanmayan bölgelerinden (dorsal veya ön duvar) kaynaklanan arteriyel lezyonlardır. Her ne kadar intrakraniyal dolaşımın diğer bölgelerinde de BLA tanımlamaları yapılmış olsa da, bu anevrizmaların ilk ve klasik tanımı İKA ile sınırlıdır. Özellikle nadir görülürler; tüm İKA anevrizmalarının yaklaşık %0,9–6,5'ini, tüm intrakraniyal anevrizmaların %1'ini ve yırtılmış anevrizmaların %0,5–2'sini oluştururlar. Hastalar genellikle akut subaraknoid kanama (SAK) ile başvurur ve bu hasta grubu, sakküler anevrizması olanlara kıyasla daha genç bir popülasyonu temsil eder.

Gereçler ve Yöntem: Olgu sunumu.

Sonuçlar: Elli yaşında kadın hasta baş ağrısı ve kusma şikâyetleriyle başvurdu. Başvuru anında Glasgow Koma Skalası (GKS) 15, bilinç açık ve oryante-koopere idi. Hastaya çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde (BT), sol frontotemporal sulkuslarda, silviyen sisterna, interpedinküler sisterna, ambiyent sisterna ve kuadrigeminal sisternada subaraknoid kanama ile uyumlu hiperdens alanlar saptandı. Travma öyküsü olmayan hastaya dijital subtraksiyon anjiyografi (DSA) planlandı. DSA'da anevrizma tespit edilemedi. Ancak posterior sirkülasyon incelemesinde karşı taraf posterior inferior serebellar arter (PICA) görüntülenmek üzere kontrast maddenin basınçlı verilmesi sırasında baziler arterin distal kesiminde, basınçla tek yönlü valf gibi davranan milimetrik boyutta bir BLA saptandı.

Tartışma: Blister-benzeri anevrizmalar oldukça nadir olup genellikle kanama sonrası teşhis edilirler. Küçük boyutları nedeniyle, ilk bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde (BT-A) hatta ilk DSA'da dahi gözden kaçabilirler. Bu nedenle, anevrizmatik SAK şüphesi olan hastalarda yüksek basınçlı kontrast madde enjeksiyonu, BLA saptanma olasılığını artırabilir. Bu olgu, tanıda dikkatli ve dinamik bir DSA yorumunun önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Blister-benzeri anevrizma, dijital subtraksiyon anjiyografi, subaraknoid kanama

EP-092 / Nörovasküler Cerrahi

TİP-1 SPİNAL DURALARTERİYOVENÖZ FİSTÜL TANILI HASTANIN NEGATİF WADA TESTİ SONRASI CERRAHİ EKSIZYONU

Çağhan Töngel, Muhammed Yusuf Hamurcu

S.B.Ü. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Spinal arteriyovenöz malformasyonlar (AVM'ler), sıklıkla ilerleyici motor ve duyu defisitleri ile sfinkter kusurlarıyla prezente olur ve genellikle 20–60 yaş arasında görülür. Spinal dural arteriyovenöz fistüller (dAVF), mikrocerrahi teknikler, endovasküler yöntemler veya her iki yaklaşımın kombinasyonu ile tedavi edilebilmektedir. Bu bildiride, spinal dAVF tanısı konulan, endovasküler tedavi planlanan ancak Wada testi negatif gelen bir hastanın mikrocerrahi tekniklerle başarılı şekilde tedavi edilmesi sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışma, bir olgu sunumu olarak planlanmıştır.

Sonuçlar: Elli dört yaşında erkek hasta, son bir aydır giderek artan güç kaybı şikâyeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ alt ekstremitede distallerinde kas gücü 4/5 olarak değerlendirildi. Perianal bölge hipostezi, sağ alt ekstremitede ise anestezik idi. Tanısal spinal anjiyografide, sol T8 seviyesinden beslenen ve lomber venöz pleksusa drene olan Tip 1 spinal dural arteriyovenöz fistül izlendi. Genel anestezi altında, mikrokater ile fistülün besleyici arterine ulaşıldı ve nöromonitörizasyon eşliğinde lidokain verilerek selektif Wada testi uygulandı. Test sonrası alt ekstremitelerde motor kayıp izlenmesi üzerine Wada testi negatif olarak değerlendirildi ve endovasküler embolizasyon işleminden vazgeçildi. Hastaya mikrocerrahi eksizyon uygulandı. Postoperatif takipleri halen sürmektedir.

Tartışma: Bu olguda, yeni tanı konulmuş spinal dAVF'si olan bir hastaya uygulanan selektif Wada testinin negatif sonuç vermesi üzerine endovasküler girişimden vazgeçilmiş ve mikrocerrahi eksizyon tercih edilmiştir. Spinal AVM'lerin yaklaşık %10–20'si ani başlangıçlı miyelopati ile ortaya çıkarken, vakaların %85'inden fazlası ilerleyici nörolojik defisit ile başvurmaktadır. Spinal AVM'lerin tedavisinde mikrocerrahi, endovasküler ve kombine yaklaşımlar olmak üzere çeşitli tedavi modaliteleri mevcuttur.

Endovasküler girişim teknolojilerindeki ilerlemeler, bu yöntemlerin etkinliğini artırmakla birlikte, mikrocerrahi yöntemler özellikle bazı olgularda hâlen önemini korumaktadır.

Anahtar Sözcükler: Spinal AVF, Wada testi, endovasküler tedavi, hibrit cerrahi, spinal dural arteriyovenöz fistül

EP-093 / Nörovasküler Cerrahi

SYLVIAN YERLEŞİM GÖSTEREN KAVERNÖZ ANJİOM OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR TARAMASI

Yunus Emre Kara, Mustafa Serdar Bölük, Anıl Erol,

Taşkın Yurtseven, Hüseyin Biçeroğlu

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

Giriş: Kavernöz anjiyomlar, santral sinir sistemindeki vasküler malformasyonların %5–13'ünü oluşturur. Nöbet, kanama ve fokal nörolojik defisit gibi semptomlarla klinik belirti verebilecekleri gibi, insidental olarak da saptanabilirler. Kavernomların %48–86'sı supratentoryal bölgede, %15'i posterior fossada, %4–35'i beyin sapında, %5–10'u bazal ganglionlarda ve %5'i spinal bölgede yerleşim gösterir. Kavernomların Sylvian bölgede yerleşimi nadirdir ve yaptığımız literatür taramasında yalnızca bir olguya rastlanmıştır. Bu sunumda, atipik yerleşim gösteren sağ Sylvian bölgedeki kavernom olgusunu paylaşmaktayız.

Gereçler ve Yöntem: Otuz dokuz yaşında kadın hasta, bir aydır devam eden baş ağrısı ve bulanık görme şikâyetleriyle başvurdu. Kranial bilgisayarlı tomografide (BT) sağ temporal bölgede hiperdens bir lezyon saptandı. Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG), sağ Sylvian bölgede, kavernomlar için karakteristik olan "mısır patlağı" görünümüne sahip bir lezyon tespit edildi. Kavernom olabilecek bu kitlenin kanama ve nöbet riski göz önünde bulundurularak cerrahi önerildi ve hasta bu öneriyi kabul etti.

Sonuçlar: Sağ pterional kraniyotomi ile sağ Sylvian bölgedeki lezyona ulaşıldı. Dura açıldıktan sonra Sylvian diseksiyonu yapılarak, araknoidal zarla çevrili koyu kırmızı renkli kitleye ulaşıldı. Araknoidal membran lezyondan ayrıldı ve kitle, vasküler yapılar zarar verilmeyen total olarak eksize edildi. Patolojik inceleme sonucu kavernöz anjiyom tanısı ile uyumlu bulundu. Cerrahi sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve hasta nörolojik olarak intakt şekilde taburcu edildi.

Tartışma: Kavernomların tedavisinde izlem, cerrahi müdahale ve bazı durumlarda radyoterapi gibi farklı yaklaşımlar uygulanabilir. Literatürde, insidental olarak saptanan ve ulaşılabilir konumda bulunan kavernomların, kanama ve nöbet riski nedeniyle cerrahi olarak çıkarılması gerektiğini savunan çalışmalar mevcuttur. Sylvian bölgedeki kavernom olgularının literatürde daha fazla sunulması, bu anatomik bölgedeki kavernomların özelliklerinin daha iyi anlaşılmasına ve tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Sylvian kavernom, supratentoryal kavernom, vasküler malformasyon, beyin cerrahisi

EP-094 / Nörovasküler Cerrahi

ENDOVASKÜLER VE MİKROCERRAHİ YÖNTEMLERLE TEDAVİ EDİLEN MULTİPLE İNTRAKRANİYAL ANEVİZMA HASTASI

Atakan Besnek, Mehmet Kurtoğlu

S.B.Ü. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: İntrakraniyal anevrizmalar, yol açabilecekleri subaraknoid kanama nedeniyle tanı ve tedavisi büyük önem taşıyan patolojilerdir. Internal karotid arter (İKA) anevrizmaları, tüm intrakraniyal anevrizmaların %30–50'sini oluşturur. Bu anevrizmalar, başlıca subaraknoid kanama (SAK) olmak üzere; baş ağrısı, oftalmopleji, görme kaybı, hipofizer disfonksiyon ve inme gibi çeşitli klinik bulgularla prezente olabilir.

Gereçler ve Yöntem: Bu bildiride, kliniğimizde endovasküler ve mikrocerrahi yöntemlerle tedavi edilen bilateral İKA paroftalmik segment anevrizması ile sol orta serebral arter (OSA) M1 anterior temporal arter çıkışında yerleşimli anevrizması olan bir olgu sunulacaktır.

Sonuçlar: Baş ağrısı şikâyeti ile nöroloji polikliniğine başvuran 62 yaşındaki kadın hastanın yapılan görüntülemelerinde intrakraniyal anevrizma saptanması üzerine hasta tarafımıza konsülte edilmiştir. Yapılan nörolojik muayenesinde defisit izlenmemiştir. Uygulanan dijital subtraksiyon anjiyografide (DSA) sağ İKA paroftalmik segmentte 20 x 18 mm, sol İKA paroftalmik segmentte 13 x 10 mm ve sol OSA M1 anterior temporal çıkışında 3,2 x 2,8 mm boyutlarında anevrizmalar saptanmıştır. Sol OSA M1 anterior temporal arter çıkışındaki anevrizma, mikrocerrahi yöntemle kliplenmiştir. Postoperatif 5. günde, sağ İKA paroftalmik segmentteki anevrizmaya stent yardımcı coil embolizasyon uygulanmıştır. İşlemden 6 gün sonra, sol İKA paroftalmik segmentteki anevrizma primer coil embolizasyon ve akım çevirici stent ile tedavi edilmiştir. Sol İKA'ya selektif olarak alınan kontrol görüntülemelerde, oftalmik arter çıkışındaki anevrizma domunun tamamen embolize olduğu, anevrizma boynundan çıkan oftalmik arterin konduğu ve anevrizma boynunda staz olduğu izlenmiştir. Hasta, Glasgow Koma Skalası 15 ve nörolojik defisiti olmaksızın şifa ile taburcu edilmiştir.

Tartışma: Multipl intrakraniyal anevrizmaların tedavisinde endovasküler prosedürler ve mikrocerrahi yöntemler bir arada kullanılabilir. Bu olgu, multipl anevrizmaların yönetiminde karmaşık ve dikkatli bir tedavi planlamasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Cerrahi kliplene ve endovasküler tedavi yöntemlerinin birlikte başarıyla uygulanması, hastanın yaşam kalitesi ve sağkalımı açısından olumlu sonuçlar sağlamaktadır. Bu tür olguların yönetiminde multidisipliner yaklaşım ve kişiye özel tedavi planı esastır.

Anahtar Sözcükler: Multipl anevrizma, endovasküler tedavi, anevrizma cerrahisi, internal karotid arter

EP-095 / Nörovasküler Cerrahi

TAKİPLERİNDE BÜYÜME İZLENEN BAZİLLER DOLİKOEKTAZİK ANEVİZMA

Halil İbrahim Okcu

S.B.Ü. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Baziller tepe anevrizmaları, posterior dolaşımı etkileyerek ciddi nörolojik defisitlere ve inme tablolarına yol açabilen nadir ancak önem-

li vasküler patolojilerdir. Total tromboze baziller tepe anevrizmaları endovasküler tedavi ile yönetilebilir de, erken tanı ve uygun tedavi süreci morbiditeyi önemli ölçüde etkileyebilir. Bu olgu sunumunda, baziller tepe anevrizması nedeniyle beyin cerrahisi servisinde takip edilen bir hastanın klinik süreci paylaşılmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Elli yaşında erkek hasta, yüzünün sol yarısında ve sol ekstremitelerinde uyuşma, konuşmada yavaşlama ve denge kaybı şikâyetleri ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve geçirilmiş stent implantasyonu öyküsü mevcuttu. Acil serviste yapılan nörolojik muayenesinde Glasgow Koma Skalası (GKS) 15, bilateral ışık refleksi mevcut olup, serebellar testlerde beceriksizlik saptandı. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve dijital subtraksiyon anjiyografi (DSA) incelemelerinde baziller tepe bölgesinde 6x7x7 mm boyutlarında total tromboze anevrizma tespit edildi. KONSEY kararıyla hastaya endovasküler yolla akım çevirici stent yerleştirilmesine karar verildi. Tedavi sürecinde hasta nörolojik olarak stabil seyretmiş, postoperatif dönemde yeni bir defisit gözlenmemiştir. Vital bulguları stabil olan hastanın oral alımı açık olup yatak içi mobilizasyonu sağlanmıştır. Takip sürecinde idrar kültüründe ESBL (+) *Escherichia coli* üremesi saptanmış, enfeksiyon hastalıkları bölümüne danışılarak uygun antibiyotik tedavisi başlanmıştır.

Sonuçlar: Baziller tepe anevrizmaları, inme benzeri semptomlarla prezente olabilen nadir nörovasküler patolojilerdir. Endovasküler tedavi bu hastalarda etkili bir yönetim seçeneği sunmakta olup, multidisipliner yaklaşım ve dikkatli postoperatif takip ile komplikasyonlar en aza indirilebilir. Olgumuzda erken tanı ve etkin tedavi sayesinde nörolojik fonksiyonlar korunmuş ve hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

Tartışma: Endovasküler tedavi, baziller tepe anevrizmalarında güvenli ve etkin bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır. Bu hastalarda dikkatli klinik izlem, görüntüleme ile takip ve komplikasyon yönetimi multidisipliner iş birliğiyle gerçekleştirilmelidir. Özellikle total tromboze anevrizmalarda erken dönemde planlanan uygun müdahale, nörolojik sekellerin önlenmesinde belirleyici olabilir.

Anahtar Sözcükler: Baziller tepe anevrizması, endovasküler tedavi, tromboz, akım çevirici stent

EP-096 / Nörovasküler Cerrahi

NÖROFIBROMATOZİS TİP 1 İLE İLİŞKİLİ MOYAMOYA HASTALIĞI: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU

Veysel Örnek, Mustafa Selim Şahin, Fatih Köksoy, Duran Şahin, Cafer İkbâl Gülsever, Duygu Dölen, Tuğrul Cem Ünal, İlyas Dolaş, Yavuz Aras

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Nörofibromatozis Tip 1 (NF1), nörofibromin proteinini kodlayan otozomal dominant NF1 geninin mutasyonu sonucu ortaya çıkan, multisistemik ve nörokütanöz bir hastalıktır. Moyamoya hastalığı (MMH), NF1 ile birlikte nadir görülen, internal karotid arterlerin distal uçlarının oklüzyonu ve kollateral kan damarlarının oluşumu ile karakterize edilen bir serebral vaskülopatidir.

Gereçler ve Yöntem: Bu olgu sunumunda, hidrosefali nedeniyle kliniğimize başvuran ve nadir görülen NF1 ile MMH birlikteliği saptanan dört aylık bir erkek hastanın klinik ve radyolojik değerlendirmesi sunulmaktadır.

Sonuçlar: Dört aylık erkek hasta, 39 haftalık gebelik sürecini takiben normal spontan vajinal doğumla dünyaya gelmiştir. Cildinde café-au-lait lekelerinin fark edilmesi üzerine NF1 şüphesiyle izlem altına alınan hasta, sol gözde ani lateral deviasyon ve hareketlerde yavaşlama şikâyetleriyle acil birime başvurmuştur. Nörolojik muayenesinde sol gözde lateral deviasyon, ön fontanelde gerginlik ve baş çevresinin >97. persantil olacak şekilde 45 cm olduğu saptanmıştır. Nöroradyolojik değerlendirmede triventriküler hidrosefali ile uyumlu bulgular tespit edilmesi üzerine hastaya acil ventriküloperitoneal (V/P) şant uygulanmıştır. Takip amaçlı çekilen kraniyal bilgisayarlı tomografide hipodens alanlar gözlenmesi üzerine kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapılmıştır. MRG'de, bilateral internal karotid arterin petroz ve kavernöz segmentlerinde kronik total oklüzyon, baziller arterin anterior inferior serebellar arter (AICA) dallarını verdikten sonra oklüde olduğu ve her iki serebral hemisferde yaygın iskemik ensefalopatik alanların bulunduğu görülmüştür. Genetik analizde NF1 mutasyonu doğrulanmış ve hastaya Moyamoya hastalığı tanısı konulmuştur.

Tartışma: NF1 ile ilişkili vaskülopatiler genellikle asemptomatik seyretmekle birlikte, Moyamoya hastalığı gibi ciddi serebral vaskülopatiler iskemik inme riski taşır ve erken tanı konulmadığında kalıcı nörolojik hasarlara yol açabilir. Bu nedenle, NF1'li hastalarda nörolojik semptomlar geliştiğinde detaylı radyolojik ve genetik değerlendirme ile erken tanı konulması ve uygun tedavi planının yapılması hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Nörofibromatozis Tip 1, Moyamoya hastalığı, vaskülopati, pediatrik inme, hidrosefali

EP-097 / Nörovasküler Cerrahi

İLK KANAMADAN 27 YIL SONRA TEKRARLAYAN ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON KANAMASI: OLGU SUNUMU

Erkin Özgiray, Ali Mahmudov, Nevhis Akıntürk, Mert Delkhal

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

Giriş: Beyin arteriovenöz malformasyonları (bAVM), displastik serebral arterler ile venöz yapılar arasındaki anormal bağlantılardır. Nadir görülen bu patolojinin yıllık insidansı 100.000'de 1,3'tür. bAVM'lerin yönetimi; lezyonun kanama durumu, lokalizasyonu ve klinik semptomlarına bağlı olarak değişkenlik gösterir. Tedavi seçenekleri arasında izlem, mikrocerrahi, stereotaktik radyocerrahi, endovasküler girişimler veya kombine tedavi yaklaşımları yer almaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Bu olgu sunumunda, 27 yıl önce kanama nedeniyle opere edilmiş ancak rezidüel AVM içeren ve geç dönemde yeniden kanama ile başvuran bir hastanın klinik verileri retrospektif olarak değerlendirilmektedir.

Sonuçlar: Elli beş yaşındaki kadın hasta, 27 yıl önce kanama ile prezente olan sol parietal AVM nedeniyle opere edilmiş, ancak rezidüel AVM bırakılmıştır. Hasta, şiddetli baş ağrısı, afazi ve jeneralize tonik-klonik nöbet ile acil servise başvurmuştur. Nörolojik muayenesinde sağ ekstremitelerde 2/5 kas gücü ile hemiparezi ve sensöriyel afazi tespit edilmiştir. Acil beyin görüntülemesinde, sol parietal bölgede önceki cerrahiye ait değişikliklerle uyumlu şekilde, rezidüel AVM ve çevresinde yaklaşık 5x3 cm boyutlarında intraparaklimal hematoma ile belirgin vazojenik ödem izlenmiştir. Hasta cerrahi tedavi amacıyla yatırılmış; önceki kraniyotomi hattı kullanılarak hematoma boşaltılmış ve rezidüel AVM eksize edilmiştir. Postoperatif

dönemde yeni bir nörolojik defisit gözlenmemiştir. Servis takibinde afazi bulgularında kısmi düzelme görülen hasta taburcu edilmiştir.

Tartışma: Beyin AVM'lerinde yıllık kanama riski %4–5 olarak bildirilmektedir. Ayrıca tanı sonrası ilk 5 yıl içinde nöbet gelişme riski %8'e kadar ulaşabilmektedir. Morbidite ve mortalitesi yüksek olan bu lezyonlarda, doğru tedavi yönteminin seçilmesi hayati öneme sahiptir. Uzun yıllar asemptomatik kalabilen rezidüel AVM'ler zamanla yeniden kanama riski taşıyabilir. Bu nedenle, hastaların düzenli takibi gereklidir. Olgu sunumumuzda olduğu gibi, hastaya özgü en uygun tedavi yönteminin belirlenmesi ve uzun dönem izlem, hasta prognozunu olumlu yönde etkileyebilir.

Anahtar Sözcükler: Arteriovenöz malformasyon, parietal lob, beyin kanaması, rezidüel AVM

EP-098 / Nörovasküler Cerrahi

GALEN VEN ANEVİZMASI TANILI HASTADA STEAL FENOMENİNE BAĞLI PONS GLİOMU BENZERİ RADYOLOJİK GÖRÜNÜM VE GALEN VENİ ANEVİZMASI CERRAHİSİ SONRASI RADYOLOJİK DÜZELME - OLGU SUNUMU

Yiğit Aksoğan, Ali Nehir, Hüsamettin İsmail, Necati Üçler, Murat Geyik

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Gaziantep

Giriş: Galen veni, internal serebral venler, Rosenthal'in bazal venleri ile posterior ve oksipital kallozal venlerin birleştiği, derin beyin venöz drenajının ana venlerinden biridir. Galen ven anevrizması, anterior ve posterior koroidal arterler, perikalozal arterler ve transmezensefalik dallar aracılığıyla oluşan arteriyovenöz fistül sonucu galen veninde belirgin genişleme ile karakterizedir. Bu anevrizmalarda nadir de olsa, steal fenomenine bağlı olarak intrakraniyal arterlerde debi azalmasına sekonder iskemik değişiklikler görülebilir.

Gereçler ve Yöntem: Bir yaş iki aylık erkek hasta, baş çevresinde artış, son bir aydır yürüme güçlüğü, destekli oturamama, sol gözde ekzoftalmus, boyun ve yüzde yüzeysel venlerde belirginleşme, halsizlik ve beslenme bozukluğu şikâyetleriyle kliniğimize başvurdu.

Sonuçlar: Yapılan detaylı görüntüleme incelemelerinde galen ven anevrizması saptandı. Kraniyal MR görüntülemesinde T2 ve FLAIR sekanslarda ponsta hiperintens görünüm izlendi ve ayırıcı tanıda pons gliomu düşünüldü. Hasta operasyona alındı; galen ven anevrizmasını besleyen arterler başarıyla kliplendi. Postoperatif 1. günde yüz ve göz çevresindeki yüzeysel venöz genişleme geriledi. Beslenme bozukluğu ve halsizlik gibi sistemik şikâyetlerinde hızlı düzelme gözlemlendi. Postoperatif 7. gün yapılan kontrol kraniyal MR'da ponstaki hiperintens görünümün gerilediği saptandı. Hasta aynı gün şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Nadir görülen galen ven anevrizmalarının önemli komplikasyonlarından biri olan steal fenomeni, genellikle artmış diyastolik basınca ve buna bağlı olarak gelişen kalp yetmezliği ve koroner arterlerde debi azalmasına yol açmaktadır. Ancak benzer mekanizmalarla intrakraniyal arteriyel akımın azalması sonucu venöz basınç artışı ve buna bağlı parankimal ödem de gelişebilmektedir. Bu olgu, galen ven anevrizmasında steal fenomeninin pons gliomu gibi nörolojik patolojilerle karışabileceğini göstermekte ve doğru tanının klinik başarı açısından önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Galen ven anevrizması, steal fenomeni, pons gliomu

EP-099 / Nörovasküler Cerrahi

DEV ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON OKLÜZYONLARINDA HİPERDİNAMİK AKIM NEDENİYLE OLUŞAN HİPERPERFÜZYON HASARI- NİN DEĞERLENDİRİLMESİ; OLGU SUNUMU

Samet Dinç, Baran Can Alpergin, Ömer Faruk Usta

S.B.Ü. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Arteriyovenöz malformasyonlar (AVM), arter ve ven yapıları arasında anormal bağlantılar içeren patolojik vasküler yapılarıdır. Santral sinir sistemi AVM'leri; yerleşim yeri, drenaj yapısı ve boyutlarına göre derecelendirilir. Bu derecelendirme doğrultusunda tedavi yöntemi olarak embolizasyon, mikrocerrahi ya da stereotaktik radyocerrahi gibi farklı yaklaşımlar tercih edilebilir.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada, bir olgu sunumu üzerinden AVM oklüzyonunu takiben gelişen hiperdinamik akıma bağlı oluşabilecek hasarın klinik sonuçları paylaşılmaktadır. Yirmi altı yaşında erkek hasta, şiddetli baş ağrısı şikâyetiyle yapılan görüntüleme incelemelerinde sol oksipital bölgede yerleşimli dev AVM saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Hastanın nörolojik muayenesi başvuru anında doğaldı. İlk seansta tanısız dijital subtraksiyon anjiyografi (DSA) yapıldı ve ardından embolizasyon işlemi gerçekleştirildi. Embolizasyon sonrası nörolojik muayenesi intact olan hasta, takip sürecinde ani bilinç değişikliği ve anizokori gelişmesi üzerine değerlendirildi. Acil yapılan kraniyal bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde sol oksipital intraparakimal hematoma saptanması üzerine hasta acilen operasyona alındı. Cerrahi müdahalede hematoma boşaltıldı ve AVM eksize edildi. Postoperatif dönemde hasta sedatize şekilde takip edildi. Sedasyonun sonlandırılmasını takiben bilinç durumu konfüze seyreden hastada Glasgow Koma Skoru (GKS) düşük bulunduğu için trakeotomi uygulandı.

Sonuçlar: AVM hastalarında lezyonun boyutu, yerleşim yeri ve dolaşımdaki kan hacmi gibi parametrelerin dikkatli değerlendirilmesi, tedavi stratejilerinin belirlenmesi açısından kritik öneme sahiptir. Özellikle yüksek akım taşıyan AVM'lerde tedavi planı multidisipliner yaklaşım gerektirir.

Tartışma: Yüksek akımlı AVM'lerde, embolizasyon sonrası arteriyel kan akımının sistemik dolaşımdan hızla çekilmesi sonucunda, kalan vasküler yapılar üzerinde hiperdinamik bir akım yükü oluşabilir. Bu durum, cerrahi sırasında ya da postoperatif dönemde hiperperfüzyona bağlı parankimal kanamalara yol açabilir. Bu olgu, AVM cerrahisinde hiperperfüzyon hasarının göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Arteriyovenöz malformasyon, hiperdinamik akım, hiperperfüzyon hasarı

EP-100 / Nörovasküler Cerrahi

UZUN SÜREDİR HİPERTANSİYONU OLAN HASTADA AYRI ZAMANLARDA FARKLI ODAKLARDA TEKRARLAYAN İNTRAPARANKİMAL KA- NAMALAR

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

Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, i Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Serebral parankime spontan kanama, tüm inmelerin yaklaşık %8 ila

%13'ünü oluşturur. Erkeklerde, siyahi bireylerde ve yaşlı popülasyonda daha yaygındır. Vakaların yaklaşık %50'si, kronik hipertansiyonun intrakraniyal perforan arterler üzerindeki etkilerine bağlı olarak gelişmektedir. Kanama en sık bazal ganglionlarda görülmekte olup, daha az sıklıkla beyin sapı ve serebellum gibi bölgelerde de rapor edilmiştir. Hipertansif intraparaknimal kanamalı olguların %19'unda aynı anda birden fazla lokalizasyonda karma kanama geliştiği bildirilmektedir. Ancak literatürde, birbirinden farklı zamanlarda ve farklı serebral odaklarda tekrarlayan hipertansif intraparaknimal kanamalara ilişkin sınırlı veri mevcuttur. Ayrıca, karma İPK vakalarında; hipertansiyon, diabetes mellitus, sol ventrikül hipertrofisi, laküner enfarktler ve yüksek serum kreatinin düzeyleri gibi hipertansif küçük damar hastalığı ile ilişkili vasküler risk faktörlerinin daha belirgin olduğu gösterilmiştir.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada, özgeçmişinde regüle olmayan hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve diabetes mellitus öyküsü bulunan ve üç farklı serebral lokalizasyonda üç kez intraparaknimal kanama geçiren bir hastaya ait klinik ve radyolojik veriler retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Elli yedi yaşındaki erkek hasta, baş ağrısı ve baş dönmesi şikâyetleriyle acil servise başvurdu. Beyin bilgisayarlı tomografisinde (BT) serebellumda parankimal hemoraji saptandı. Özgeçmişinde iki kez hipertansif intraparaknimal kanama öyküsü bulunan hastanın antihipertansif tedavisini düzenli kullanmadığı öğrenildi. Takip BT görüntülemelerinde ventrikül boyutlarında progresyon izlendiği için hastaya eksternal ventrikül drenaj (EVD) yerleştirildi (Şekil 1d). Önceki kanama odaklarının rezorbe olduğu ve sekellerin izlendiği saptandı.

Tartışma: Hipertansif serebral kanama geçiren bireylerde tekrar kanama riski oldukça yüksektir. Altta yatan vasküler kırılabilirlik, yaşla ilişkili değişiklikler veya eşlik eden diabetes mellitus ve koroner arter hastalığı gibi sistemik hastalıkların varlığı, tekrarlayan kanama riskini artırabilir. Bu olgu, vasküler risk faktörlerinin yeterli medikal kontrol altında tutulmaması durumunda kanama tekrarlarının kaçınılmaz olduğunu göstermektedir. Özellikle hipertansiyonun etkin şekilde tedavi edilmesi, sekonder serebral kanama riskini azaltmak adına hayati öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Tekrarlayan, intraparaknimal kanama, hipertansiyon, vasküler risk

EP-101 / Nörovasküler Cerrahi

KOMPLEKS BİR ARTERİOVENÖZ FİSTÜL OLGUSUNUN AŞAMALI TEDAVİSİ: ENDOVASKÜLER KOMBİNE YAKLAŞIM

Emir Arda Sert, Çağrı Elbir

S.B.Ü. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Kompleks arteriyovenöz fistüller (AVF), Borden veya Cognard sınıflamalarıyla tanımlanamayan nadir olgulardır. Tüm AVF olgularında olduğu gibi bu lezyonlar da intraparaknimal hematoma ile prezente olabilir. Eksternal karotid arter (ECA), internal karotid arter (ICA) ve vertebral arter dallarından beslenen bu patolojiler; çok merkezli yapıda olabilir ve multipl venöz drenaj gösterebilir. Bu tür kompleks lezyonların tedavisi, genellikle tek seansta tamamlanamayacak kadar karmaşık olup, çok aşamalı ve multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Bu olgu sunumunda, sekiz aşamada gerçekleştirilen ve transarteriyel ile transvenöz tedavi tekniklerinin kombine olarak uygulandığı bir kompleks AVF vakasının klinik süreci paylaşılmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışma, sağ temporal intraparaknimal hematoma ile başvuran 63 yaşındaki erkek hastanın endovasküler yöntemlerle tedavisinin anlatıldığı bir olgu sunumudur. Klinik ve radyolojik veriler retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Acil servise bilinç bulanıklığı ve sol tarafta hafif hemiparezi ile başvuran hastanın beyin görüntülemelerinde sağ temporal lobda intraparaknimal hematoma saptandı. Dijital subtraksiyon anjiyografide (DSA) bilateral ECA ve ICA'dan beslenen, oksipital bölgede çok merkezli yapı gösteren ve sol internal juguler vene drene olan kompleks bir AVF saptandı. Olgu, sekiz seansta transarteriyel ve transvenöz yaklaşımların kombine edilmesiyle tedavi edildi. Tedavi sürecinde major besleyici arterler embolize edilerek, fistül merkezlerine ulaşan mikrokaterlerle fistül odakları da embolize edildi. Hasta, nörolojik defisit gelişmeksizin 42. günde taburcu edildi. Bir yıllık takip sürecinde rekanalizasyon veya tekrar kanama izlenmedi.

Tartışma: Kompleks AVF olgularının yönetimi teknik olarak oldukça zordur ve ileri düzey endovasküler deneyim gerektirir. Transarteriyel embolizasyon ile yalnızca besleyici arterlerin kapatılması, mikro besleyici damarlar ve fistülün merkezi üzerinde yetersiz etki oluşturabilir. Bu nedenle, fistül merkezinin direkt embolizasyonu tedavide başarının anahtarıdır. Kombine endovasküler yaklaşımlar, özellikle çok merkezli ve çok damarlı kompleks AVF olgularında etkili ve güvenilir bir tedavi seçeneği sunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kompleks arteriyovenöz fistül, endovasküler tedavi, transarteriyel embolizasyon, transvenöz yaklaşım, kombine teknikler

EP-102 / Nörovasküler Cerrahi

ORAK HÜCRE ANEMİSİ OLAN HASTALARDA SUBARAKNOİD KANAMANIN YÖNETİMİ

Ahmet Hamit Çınkı, Mustafa Emre Saraç, Musa Kahya Aydın

S.B.Ü. Adana Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

Giriş: Orak hücreli anemi hastalarında serebrovasküler komplikasyonlar ilk kez 1923 yılında tanımlanmıştır. Bu hastaların yaklaşık %26'sında serebrovasküler olaylar gözlenmektedir. Bu komplikasyonlar arasında en sık görüleni serebral enfarktüs (%75), ardından intraserebral hemoraji (%20) ve daha nadir olarak subaraknoid kanama (SAK) (%1-2) yer almaktadır. Söz konusu komplikasyonlar, tüm yaş gruplarındaki orak hücreli anemi hastalarında önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada, orak hücreli anemi tanısı olan ve subaraknoid kanama nedeniyle Adana Şehir Hastanesi'ne başvuran bir olgu sunulmakta; literatür bilgileri eşliğinde değerlendirilmektedir.

Sonuçlar: Orak hücreli anemisi bulunan 39 yaşındaki erkek hasta, şiddetli baş ağrısı şikâyetiyle acil servise başvurdu. Yapılan kraniyal bilgisayarlı tomografide (BT), Fisher evrelemesine göre Evre 1 düzeyinde ve sol MCA (orta serebral arter) bölgesinde sulkal yerleşimli subaraknoid kanama saptandı. Başvuru anında Glasgow Koma Skalası (GKS) 15, WFNS skoru Grade I idi; genel durumu iyi, oryante ve koopereydi. Laboratuvar testlerinde hemoglobin (Hb): 9 g/dL, hematokrit (Hct): %26,9 ve trombosit (Plt): 369.000/µL olarak saptandı. Hasta hematoloji birimine konsülte edildi. Dijital subtraksiyon anjiyografi (DSA) ile yapılan görüntüleme baziler arter tepe bölgesinde 12x7 mm boyutlarında sakküler anevrizma tespit edildi. Anevrizma, stent destekli endovasküler koilleme yöntemiyle

başarıyla tedavi edildi. Postoperatif üçüncü günde, hastada sol üst ekstremitede güçsüzlük gelişmesi üzerine, gelişen vazospazm nedeniyle int-raarteriyel nimodipin tedavisi başlandı. Sekizinci günde ekstremitedeki motor defisitte anlamlı iyileşme gözlemlendi. Hasta, 29. postoperatif günde, modifiye Rankin Skalası (mRS) skoru 2 olacak şekilde ve günde 300 mg asetilsalisilik asit (ASA) kullanımı önerilerek taburcu edildi. Altı ay sonraki kontrol DSA'sında, Raymond-Roy Oklüzyon Sınıflamasına (RROC) göre sınıf 1 düzeyinde tam oklüzyon saptandı.

Tartışma: Orak hücreli anemi hastalarında serebrovasküler olaylar sık görülen ve hayati risk taşıyan komplikasyonlardır. Bu hastalarda, kronik anemiye bağlı olarak gelişen hipoksi, asidoz ve bozulmuş vasküler reaktivite nedeniyle subaraknoid kanama sonrasında vazospazm gelişme riski artmaktadır. Bu nedenle hipoksi, asidoz ve hipotermiden kaçınılması hayati önem taşır. Ayrıca yüksek tromboz riski nedeniyle bu hasta grubunda endovasküler stent uygulamaları dikkatle değerlendirilmelidir. Takip sürecinde hematoloji birimiyle yakın iş birliği, uygun replasman ve gerekirse eritrosit değişim tedavisi yapılması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Orak hücreli anemi, subaraknoid kanama, anevrizma, vazospazm, endovasküler tedavi

EP-103 / Nörovasküler Cerrahi

İNTRASEREBRAL ANEVİZMALI HASTADA DSA SONRASI GELİŞEN KONTRAST MADDE ENSEFALOPATİSİ

Ferhat Arslan, Harun Emül, Enes İnan, Bora Tetik

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

Giriş: Kontrast maddeye bağlı ensefalopati (CIE), kontrast maddenin intravasküler uygulanmasını takiben ortaya çıkan, nadir görülen ancak klinik açıdan önemli bir komplikasyondur. CIE; baş ağrısı, kortikal körlük, bilinç değişikliği, nöbet veya fokal nörolojik defisit gibi belirtilerle ortaya çıkabilir. Bu semptomlara genellikle görüntülemelerde geçici anormal bulgular eşlik eder. Özellikle akut yönetim gerektiren durumlarda, ayırıcı tanının hızlı yapılabilmesi açısından acil nörogörüntüleme önem taşır.

Gereçler ve Yöntem: Olgu sunumu

Sonuçlar: Baş ağrısı nedeniyle dış merkezde yapılan kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) intraserebral anevrizma saptanan 74 yaşındaki kadın hasta ileri değerlendirme ve tedavi amacıyla merkezimize yönlendirildi. Gelişinde Glasgow Koma Skalası (GKS): E4M6V5 olup bilinci açık, oryantasyonu ve koopere durumu doğaldı. Tanı ve tedavi amacıyla dijital subtraksiyon anjiyografi (DSA) gerçekleştirildi. DSA'da sağ orta serebral arter (MCA) bifurkasyonunda 10x8 mm boyutunda, geniş boyunlu sakküler anevrizma izlendi. Aynı seansta sağ ortak karotis arter (CCA) üzerinden MCA süperior dalına yerleştirilen kateter aracılığıyla, bir ucu MCA süperior dalından sağ M1 segmentine uzanacak şekilde stent açıldı. Takiben, vasküler yapı içerisindeki mikrokater geri çekilerek, diğer mikrokaterlerden coil materyali uygulanarak anevrizma başarılı şekilde kapatıldı. Kontrol anjiyografide işlem sonrası komplikasyon izlenmedi. Tedavi sonrası yoğun bakım ünitesine alınan hastada bilinç bulanıklığı, ajitasyon ve agresif davranışlar gelişti. Yapılan kraniyal görüntülemelerde ve laboratuvar tetkiklerinde bu tabloyu açıklayabilecek organik bir neden saptanmadı. Semptomların 24 saat içinde tamamen düzelmesi üzerine deliryum düşünülmüdü.

Tartışma: Olgunun nörolojik semptomlarının 24 saat içinde tamamen gerilemesi üzerine kontrast maddeye bağlı ensefalopati (CIE) tanısı düşünüldü. %0,3-2 arasında bildirilen insidansı ile CIE oldukça nadir görülen bir durumdur. Patofizyolojik olarak, kontrast maddeye bağlı kan-beyin bariyerinin bozulması, endotel disfonksiyonu ve doğrudan nörotoksinite ile ilişkilidir. Hipertansiyon, diyabet, böbrek yetmezliği, yüksek hacimli kontrast madde kullanımı ve erkek cinsiyet başlıca risk faktörleri arasında yer alır. CIE'ye bağlı semptomlar çoğu olguda 24-72 saat içinde kendiliğinden ve tamamen düzelir. Anevrizma nedeniyle uygulanan DSA sonrası tedavi tamamlandıysa, tekrar kontrast madde kullanımından mümkün olduğunca kaçınılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kontrast madde, ensefalopati, dijital subtraksiyon anjiyografi (DSA)

EP-104 / Nörovasküler Cerrahi

TRANSVERS SİNÜS TROMBOZU SONRASI GELİŞEN ENFARKT İÇİ KANAMA

Berkay Ayhan¹, Ömer Şahin², Doğan Can Arslan¹

¹S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Beştepe Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Serebral venöz sinüs trombozu (SVST), beyindeki venöz kanı taşıyan dural venöz sinüslerde trombus oluşumu sonucu gelişen dolaşım bozukluğu ve buna bağlı klinik tablolara verilen isimdir. Genellikle baş ağrısı, bulanık görme, bulantı, kusma gibi semptomlarla kendini gösterir. Sinüs trombozu tanısı alan genç hastaların yaklaşık %75'inde eşlik eden bir koagülopati bulunmaktadır. Tanı için bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kullanılır. Düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) tedavisinin etkinliği gösterilmiştir. Beyin ödeminin ciddi düzeyde artması durumunda dekompresif cerrahi (hemikraniyektomi) gündeme gelebilir.

Gereçler ve Yöntem: Yirmi altı yaşındaki erkek hasta, travma öyküsü olmadan üç gündür devam eden baş ve boyun ağrısı şikâyetleriyle dış merkeze başvurdu. Saat 21.00'de çekilen beyin BT görüntülemesinde patoloji izlenmedi. Ancak gece saat 00.00'de gelişen dizatri üzerine tekrar edilen BT'de sol temporal bölgede intraparaknimal hematoma saptanması nedeniyle hastanemize sevk edildi. Hasta kliniğimize GKS: 11, pupiller izokorik ve bilateral ışık refleksi doğal olarak kabul edildi. Motor muayenesinde dört ekstremitte yerçekimine karşı koyabilmekteydi, belirgin bir lateralizan bulgu izlenmedi. Takibinin ikinci gününde çekilen MR venografi incelemesinde sol transvers sinüs trombozu saptandı. Aynı gün GKS'nin 9'a düşmesi ve sağ hemiparezi gelişmesi üzerine acil dekompresif hemikraniyektomi uygulandı. Cerrahi sonrası takiplerde hastanın GKS'si 13'e yükseldi. Klinik iyileşme üzerine kraniyoplasti ile otogreft rekonstrüksiyonu gerçekleştirildi. Poliklinik takiplerinde hastanın GKS'si 15 olup, sağ tarafında yaklaşık %20 oranında hemiparezi ile izlenmektedir.

Sonuçlar: Travma öyküsü bulunmayan, anjiyografisi negatif, antiplatelet veya antikoagülan kullanmayan ve intraparaknimal hematoma başvuran hastalarda, olası venöz sinüs trombozu mutlaka ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Tartışma: Dekompresif hemikraniyektomi, uygun hastalarda zamanında uygulandığında mortalite ve morbiditeyi azaltabilecek etkili bir cerrahi

müdahaledir. Bu nedenle SVST'ye bağlı intrakraniyal basınç artışı gelişen olgularda, konservatif tedaviye yanıtızlık durumunda cerrahi yaklaşım gündeme alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Serebral venöz sinüs trombozu, transvers sinüs, de-kompresif hemikraniyektomi, kraniyoplasti

EP-105 / Nörovasküler Cerrahi

HYBRİD BİR NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİNDE DİSTAL ANTERİOR SEREBRAL ARTER ANEVİZMALARININ YÖNETİMİ VE SONUÇLARI

Burak Özdemir

S.B.Ü. İstanbul Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Distal anterior serebral arter (DACA) anevrizmaları, günümüzde tanı ve tedavi sürecinde önemli zorluklar barındıran intrakraniyal vasküler patolojilerdendir. Gerek endovasküler gerekse mikrocerrahi tedavi yaklaşımlarında teknik güçlükler yaşanabilmektedir. Hem endovasküler hem de mikrocerrahi tedavinin uygulanabildiği hibrit kliniğimizde, rüptüre DACA anevrizmalarına yönelik preoperatif, peroperatif ve postoperatif dönemde izlenen yaklaşımlar ve tedavi sonuçları bu bildiriye sunulmuştur.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'na 2022–2024 yılları arasında başvuran ve rüptüre DACA anevrizması tanısı alan 4 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Tüm hastalara preoperatif dönemde aynı beyin cerrahi tarafından dijital subtraksiyon anjiyografi (DSA) uygulanmıştır. Cerrahilerde standart olarak unilateral interhemisferik yaklaşımla operasyon gerçekleştirilmiş ve intraoperatif olarak nöronavigasyon kullanılmıştır. Cerrahi işlemler aynı nöroşirürji ekibi tarafından uygulanmıştır. Postoperatif sonuçlar; kraniyal bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüleme, Glasgow Koma Skoru (GKS) ve modifiye Rankin Skalası (mRS) ile değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: DACA anevrizmalarının cerrahi yönetiminde karşılaşılan anatomik zorluklara rağmen; nöronavigasyonun kullanılması sayesinde minimal kesi ile tek taraflı mikrocerrahi yaklaşım mümkün olmuş ve başarılı kliplleme sağlanmıştır. Bu yöntemle daha iyi anatomik değerlendirme yapılabilmüş, özellikle perikalozal arterlere ve korpus kallozuma komşuluk ilişkisi güvenli şekilde belirlenebilmiştir. Tüm vakalarda morbidite gelişmeden, cerrahi başarı elde edilmiştir.

Tartışma: DACA anevrizmalarında tanı ve tedavi süreci, korpus kallozuma yakınlığı nedeniyle özgün zorluklar içermektedir. Perikalozal arterlerin hasarı, vazospazm gelişimi ve derin yerleşimli cerrahi alan, prognozu olumsuz etkileyebilecek faktörlerdir. Nöronavigasyonun kullanımı; korpus kallozuma olan mesafenin hassas biçimde değerlendirilmesine olanak sağlayarak cerrahi morbiditeyi azaltmaktadır. Ayrıca BT anjiyografi eşliğinde navigasyon yapılması, peroperatif dönemde damarların seyri ve anevrizmanın ilişkili olduğu arterlerin net olarak değerlendirilmesini mümkün kılmıştır. Endovasküler tedavi seçeneğinde, DACA segmentindeki arterlerin daha dar kalibrasyona sahip olması nedeniyle vazospazm, kateter manipülasyonu sırasında iatrojenik hasar ve anevrizmaya ulaşım güçlüğü gibi riskler daha sık görülmektedir. Buna karşılık, mikrocerrahi yöntemde bu tür komplikasyonlar daha nadir olup, doğru hasta seçimi ile etkili ve güvenli bir tedavi seçeneği sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Distal anterior serebral arter, anevrizma, nöronavigasyon, mikrocerrahi, endovasküler tedavi

EP-106 / Nörovasküler Cerrahi

BİR ÇOCUKTA MEYVE BIÇAĞI İLE TRANSORBİTAL YOLDAN BEYİN PARANKİMİ HASARI VE PERİKALLOZAL ARTER STENOZU

İsmail Behçet Baz, İbrahim Başar, Tacettin Kaya, Volkan Miroğlu, Mustafa Baydar, Muhammed Mazlum Kılıç

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

Giriş: Transorbital yolla intrakraniyal parankime penetre olan yabancı cisimler nadir görülen, genellikle yüksek enerjili travmalara bağlı gelişen yaralanmalardır. Bu bildiriye, hipoglisemik atakları bulunan 7 yaşındaki bir çocuğun, elinde meyve bıçağı bulunduğu sırada düşmesi sonucu, sağ göz medial kantusundan girip serebral parankime ulaşan kesici-delici bir yaralanma olgusu sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Hastanın başvuru sırasında bilinci açıktı, oryante ve koopereydi. Glasgow Koma Skoru (GKS) 15, pupiller izokorik olup ışık refleksi bilateral pozitifdir. Sağ ve sol göz görme düzeyi tamdı, nörolojik muayenede patolojik bulgu saptanmadı. Hastaya kraniyal bilgisayarlı tomografi (BT) ve BT anjiyografi uygulandı. Göz hastalıkları ve endovasküler girişim ekiplerinden konsültasyon alındı. Cerrahi tedavi kararı verildi. Hasta genel anestezi altında antibiyotik profilaksisi ile supin pozisyonda ameliyata alındı. Bikoronal insizyon sonrası interhemisferik ve sağ frontobazal yaklaşımla yabancı cisme ulaşıldı. Bıçağın sivri ucunun perikalozal arterleri iterek stenoz oluşturduğu gözlemlendi. Doppler ultrasonografi ile arteriyel akım azalmış olarak saptandı. Arterlerin korunması amacıyla bıçak ucu ile damarlar arasına bipolar ve aspiratör yardımıyla cerrahi yerleştirildi. Arterlerin güvenliğinden emin olunduktan sonra, bıçak dikkatli ve kontrollü bir şekilde orbitadan dışarı doğru çekildi. Bıçak çıkarıldıktan sonra perikalozal arterlerin akımında artış gözlemlendi. Kraniyal giriş noktası bone wax ile kapatılarak dural kapanma sağlandı. Ameliyat komplikasyonsuz sonlandırıldı.

Sonuçlar: Ameliyat, kontamine yabancı cismin çıkarılması, eşlik eden vasküler ve dural yapıların onarılması amacıyla gerçekleştirilmiştir. Yabancı cismin çıkarılması sırasında nörovasküler yapılara minimal zarar verilmesi hedeflenmiştir. Acil cerrahi müdahale, kör çıkarma yaklaşımı yerine kraniyotomi ile yapılmalı, özellikle vasküler yapılara komşuluk varsa dikkatli diseksiyon tercih edilmelidir. Bu olguda, kontrollü cerrahi müdahale sayesinde komplikasyon gelişmeden hastanın tedavisi sağlanmıştır.

Tartışma: Transorbital intrakraniyal yaralanmalarda, görüntüleme tetkikleri kritik rol oynamaktadır. Kraniyal BT ve direkt grafiler, yabancı cismin lokalizasyonu, eşlik eden komplikasyonlar ve yabancı cismin çıkarılma başarısı açısından değerlidir. Ancak cismin arteriyel veya venöz yapılara yakınlığı söz konusuysa, cerrahi planlamada BT anjiyografi ya da klasik anjiyografi gereklidir. Bizim olgumuzda, major vasküler yapılara komşuluk söz konusu olduğundan preoperatif BT anjiyografi ile ayrıntılı değerlendirme yapılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Transorbital, intrakraniyal yabancı cisim, perikalozal arter, nörovasküler yaralanma, kraniyotomi

EP-107 / Nörovasküler Cerrahi

LOMBER DİSK HERNİSİNİ TAKLİT EDEN SPİNAL ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON**Evren Sönmez, Enes Özlük***S.B.Ü. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Giriş: Spinal vasküler malformasyonlar, spinal aks boyunca herhangi bir seviyede ve kompartmanda görülebilen, klinik, radyolojik ve hemodinamik özellikleri değişken olan nadir patolojilerden oluşan bir hastalık spektrumudur. Bazı olgularda bu lezyonlar, radyolojik olarak başka patolojileri taklit edebilir.

Gereçler ve Yöntem: Bel ve sol bacak ağrısı şikâyeti ile başvuran hastanın lomber manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde; L4-5 düzeyinde inferiora migre ekstradural ve L5-S1 düzeyinde sol nöral foramene uzanan ekstrüde disk hernisi ile uyumlu görünüm saptanması üzerine hasta tarafımıza yönlendirildi. Fizik muayenesinde sol ayak başparmak dorsofleksiyonu 3/5 olarak değerlendirildi, sol Lasague testi 30°de ağırlıydı. Hastaya sol L5 hemilaminektomi uygulandı. Dura mediale ekarte edilerek lezyona ulaşıldı. Cerrahi sırasında lezyonun disk materyali değil, vasküler nitelikte olduğu anlaşıldı. Görülebilen alanlarda lezyon eksize edildi ve hemostaz sağlandı. Postoperatif 2. gün hastanın ağrılarında gerileme gözlemlendi ve taburcu edildi. Ancak 7. gün hastaneye, şiddetli bel ağrısı, her iki alt ekstremitede hipoestezi ve sol ayak bileği dorsofleksiyonunda 2/5 kuvvet kaybı ile tekrar başvurdu. Yapılan görüntüleme L3 seviyesine kadar uzanan epidural hematoma saptandı. Acil ameliyata alınan hastaya total laminektomi ve hematoma boşaltılması operasyonu uygulandı. Operasyon sonrası yapılan spinal dijital substraksiyon anjiyografide rezidü lezyon gözlenmedi. Cerrahi sırasında çıkarılan dokuların patolojik incelemesinde, arter ve ven özellikleri taşıyan, düz kas hücreleri içeren damarsal yapılardan oluşan bir arteriovenöz malformasyon (AVM) olduğu raporlandı.

Sonuçlar: Spinal arteriovenöz malformasyonlar nadir görülen lezyonlardır. Özellikle intradural komponenti olmayan ekstradural yerleşimli spinal AVM'ler çok daha seyrek. Bu olguda olduğu gibi, ekstradural AVM'ler radyolojik olarak disk hernisi ile karıştırılabilir. Literatürde bu tür lezyonların perinöral kist, sinovyal kist, epidural varis veya kitle olarak da yanlış değerlendirilebildiği bildirilmiştir.

Tartışma: Ekstradural yerleşimli spinal arteriovenöz malformasyonlar, tanıda zorlayıcı olabilen oldukça nadir klinik varlıklardır. Disk hernisi veya diğer spinal patolojileri taklit edebilirler. Bu nedenle, ayırıcı tanıda kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme ve gerekirse seçilmiş olgularda dijital substraksiyon anjiyografi (DSA) yapılması tanı ve cerrahi planlama açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, arteriovenöz malformasyon, ekstradural AVM, epidural hematoma, dijital substraksiyon anjiyografi (DSA)

EP-108 / Nörovasküler Cerrahi

ENDOVASKÜLER ONYX EMBOLİZASYONUN VASKÜLER CERRAHİLERE KATKISI: ÜÇ OLGU ÜZERİNDEN İNCELEME**Orhan Aşkan¹, Mücahit Akyol¹, Mehmet Akif Erbaş², Recai Engin¹, Cem Demirel¹, Vaner Köksal¹, Hasan Gündoğdu³***¹Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun**²Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Samsun**³Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Samsun*

Giriş: Onyx embolizasyonu, vasküler patolojilerin tedavisinde cerrahi endovasküler olarak destekleyen ya da tek başına uygulanabilen minimal invaziv bir yöntemdir. Kalıcı etki göstermesi, arteriovenöz malformasyon (AVM) ve anevrizmaların lümenini oklüde ederek bypass sağlama, hipervasküler tümörlerde ise kanama kontrolü sunması sayesinde, özellikle nöroşirürji ve girişimsel radyoloji alanlarında cerrahiye hazırlık aşamasında sıklıkla tercih edilmektedir.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada, son 6 ay içerisinde preoperatif Onyx embolizasyonu uygulanmış üç erkek hasta retrospektif olarak sunulmuştur. Tüm hastalara, cerrahiden bir gün önce embolizasyon işlemi uygulanmıştır. Olgular; başvuru şikâyetleri, saptanan patolojileri, yapılan girişimler ve preoperatif ile postoperatif görüntülemeleri eşliğinde değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Olgu 1: 52 yaşındaki erkek hasta, nöbet şikâyeti ile acil servise başvurdu. Beyin MR'ında sol temporal bölgede, konuşma alanına yakın yerleşimli menenjiom saptandı. Servis yatışının üçüncü gününde Onyx embolizasyonu uygulanarak cerrahiye hazırlandı. Ertesi gün gerçekleştirilen cerrahi eksizyonda intraoperatif kanamada belirgin azalma gözlemlendi. Tümör total olarak çıkarıldı ve hasta sorunsuz şekilde taburcu edildi.

(Resim 1). Olgu 2: 58 yaşındaki erkek hasta, bilinen akciğer kanseri tanısı ile takipteydi. Son bir aydır artan sağ bacak ağrısı, L4-5 dermatomlarına yayılan dizestezi ve motor kuvvetsizlik şikâyetleri ile başvurdu. Lomber MR görüntülemesinde L4-L5 düzeylerinde metastatik kitle saptandı. Cerrahiden bir gün önce uygulanan Onyx embolizasyonu sonrası, yapılan cerrahi girişimde kanama miktarında belirgin azalma izlendi. Tümör, çevre yumuşak doku ve lamina ile birlikte gross total olarak çıkarıldı. Hasta, postoperatif yedinci günde taburcu edildi **(Resim 2).** **Olgu 3:** 28 yaşındaki hasta, baş ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Yapılan tetkiklerde, sağ oksipitotemporal bölgede dört adet besleyici artere sahip AVM saptandı. Cerrahi öncesinde Onyx ile embolizasyonu uygulandı. Ancak intraoperatif dönemde gelişen hipertansif atağa bağlı beyin ödemi nedeniyle tüm besleyicilere ulaşılmadan operasyon dekompresif kraniyektomi ile sonlandırıldı. Yoğun bakımında bir hafta takip edilen hasta, daha sonra servise alındı ve toplam iki haftalık yatış süresinin ardından taburcu edildi. **(Resim 3)**

Tartışma: Onyx embolizasyonu, intraoperatif kanama kontrolünü sağlamak ve cerrahi alanın daha güvenli hâle getirilmesini mümkün kılmak açısından önemli bir endovasküler tedavi yöntemidir. Özellikle hipervasküler tümörler ve AVM gibi kanama riski yüksek lezyonlarda, preoperatif embolizasyonun cerrahi başarıya katkısı anlamlıdır. Her ne kadar komplikasyon riski barındırsa da, deneyimli ekiplerce uygulandığında sonuçlar yüz güldürücüdür.

Anahtar Sözcükler: Onyx embolizasyonu, endovasküler tedavi, arteriovenöz malformasyon (AVM), hipervasküler tümör, intraoperatif kanama kontrolü

EP-109 / Nörovasküler Cerrahi

MULTİPLE İNTRAKRANİAL ANEVİZMALARIN TEK SEANSTA TEDAVİSİ

Utku Koray Aslan, Muhammed Sedai Yarıç, Burak Karadağ, Bora Tetik

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Malatya

Giriş: İntrakraniyal anevrizmaların prevalansı genel popülasyonda %0,9 ile %10 arasında değişmektedir. Aynı anatomik segmentin bilateral karışıklıklarında görülen "ayna görüntüsüne" sahip multiple anevrizmalar, Komiyama ve arkadaşlarının serilerinde %0,9 oranında bildirilirken, Yaşargil ve arkadaşları ile Sun ve arkadaşları tarafından %0,2 prevalansla rapor edilmiştir. Çoklu anevrizmalar aynı hastada ön ya da arka dolaşımda, aynı ya da farklı ana damar segmentlerinde yerleşebilir.

Gereçler ve Yöntem: Olgu Sunumu: Bu çalışmada, subaraknoid kanama ile başvuran bir hastada saptanan bilateral ayna görüntüsüne sahip yedi adet intrakraniyal anevrizmanın endovasküler tedavisi sunulmaktadır.

Sonuçlar: Baş ağrısı ve kusma şikâyetleri ile acil servise başvuran 52 yaşındaki erkek hasta değerlendirildi. Hastanın genel durumu orta-iyi, GKS: E3M5V4 olup bilinci letarjikti. Beyin BT incelemesinde yaygın subaraknoid kanama (SAK) saptanması üzerine dijital subtraksiyon anjiyografi (DSA) planlandı.

DSA sonucunda: Sağ ICA supraklinoid segment/posterior-MCA M1 düzeyinde 2,5x2 mm geniş boyunlu, Sağ ACA A1 segmentinde 4x3 mm dar boyunlu, Sağ MCA M2 segmentinde 7x5 mm geniş boyunlu olmak üzere üç adet, Sol ICA supraklinoid segment/posterior-MCA M1 düzeyinde 2x1,5 mm geniş boyunlu, Sol ICA supraklinoid segment/posterior düzeyinde 2,2x1,7 mm dar boyunlu, Sol ACA A1 segmentinde 2x1,5 mm dar boyunlu, Sol MCA bifurkasyon-M2 segmentinde 6x5 mm geniş boyunlu sakküler anevrizma olmak üzere toplam dört adet anevrizma izlendi. Toplam yedi adet anevrizma mevcuttu. Endovasküler yöntemle tedavi edilen hasta, yoğun bakımda takip edildi. Postoperatif dönemde GKS:15 olan, bilinci açık ve koopere durumda bulunan hasta, sekelsiz olarak taburcu edildi.

Tartışma: Bu olguda, bilateral A1, M1 ve M2 segmentlerindeki altı anevrizmanın simetrik yerleşimi nedeniyle "ayna görüntüsü" olarak değerlendirildi. Literatürde endovasküler yöntemle tedavi edilen ayna görüntüsüne sahip anevrizmalar oldukça nadirdir. Subaraknoid kanama durumunda multiple anevrizma tespit edilmesi halinde, öncelikle kanayan anevrizmanın belirlenmesi büyük önem taşır. Tedaviye, kanadığı düşünülen anevrizmadan başlanmalı ve ardından ilgili ana damarın proksimalinden distal segmentlerine doğru ilerlenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Endovasküler tedavi, coil, subaraknoid kanama, internal karotid arter (ICA), orta serebral arter (MCA)

EP-110 / Pediatrik Nöroşirürji

GERGİN OMURİLİK SENDROMU VE AYRIK OMURİLİK MALFORMASYONU BİRLİKTELİĞİ

Abdurrahman Çetin, Hüseyin Özevren, Alptekin Taşçı

S.B.Ü. Diyarbakır Gazi Yaşargil EAH, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

Giriş: Nöral tüp defektleri, çeşitli klinik belirtilerle seyreden konjenital nöral gelişim anomalileridir ve kraniyal ya da spinal yapıları etkileyebilirler. Doğuştan kardiyak anomalilerden sonra en sık karşılaşılan ikinci doğumsal anomali grubunu oluştururlar. Açık spinal disrafizm (spina bifida aperta), meninkslerin (meningose) ya da meninkslerle birlikte omuriliğin de (miyelomeningose) herniasyonu ile karakterizedir ve omurgada belirgin bir açıklık bulunur. Kapalı spinal disrafizm (spina bifida occulta), posterior vertebral arkusların, açıkta olmayan nöral dokuyla anormal füzyonu nedeniyle vertebral cisimlerin kaynaşmaması ile karakterizedir. Bu lezyonlarda deri intakt olup defekti örter.

Gereçler ve Yöntem: **Olgu sunumu:** 12 yaşında kız çocuk hastanın lomber manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG), L2 vertebra korpusu düzeyinde iki ayrı spinal kord izlendi (diastematomiyeli). Spinal kordun L3 vertebra alt end-plate düzeyinde sonlandığı ve tethered cord (gergin omurilik) ile uyumlu bulgular saptandı. Fizik muayenede lumbosakral bölgede hipertrikozis (kıllanma), içe basma, minimal içe bakan skolyoz mevcut olup; ürodinamik çalışmada nörojenik mesaneye bağlı idrar kaçırma (inkontinans) gözlemlendi.

Sonuçlar: Hastaya laminoplasti ile kord serbestleştirme operasyonu uygulandı. Diastematomiyeliye neden olan fibrokartilajinoz septa eksize edildi. Cerrahi sonrası nörolojik defisit gelişmeyen hasta, tam iyilik haliyle taburcu edildi.

Tartışma: Kapalı spinal disrafizm, deriyle örtülü nöral dokunun vertebral arkuslarla anormal füzyonuna bağlı olarak vertebral birleşmenin başarısız olmasıyla karakterizedir. Genellikle daha hafif formda olan bu lezyonlar izole vertebral kemik defektleri şeklinde ortaya çıksa da; diastematomiyeli, sakral meningose veya meningomyelose, dorsal dermal sinüs gibi daha ciddi spinal anomalilerle birlikte görülebilir. Bu tür lezyonlar notokord gelişimindeki anomalilere bağlı olarak şekillenmekte olup, erken tanı ve cerrahi müdahale ile ciddi nörolojik komplikasyonlar önlenabilir.

Anahtar Sözcükler: Tethered cord, diastematomiyeli, inkontinans

EP-111 / Pediatrik Nöroşirürji

TRİGONOSEFALİ; NADİR KAT6A SENDROMU OLGUSU

Ömer Yakar¹, Hayrunnisa Kara², Onur Tutan³, Yüksel Tunc³, Hakan Katuk³, Resat Demir³, Ege Tanyeli³, Sezai Akay³, Mehmet Edip Akyol³

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genetik Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, 3. Sınıf Öğrencisi, Van

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

Giriş: Dünya genelinde oldukça nadir görülen KAT6A sendromu, KAT6A geninde meydana gelen mutasyon sonucu ortaya çıkan genetik bir hastalıktır. Bu gen, KAT6A proteinini kodlamakta olup, genetik materyalin transkripsiyon düzenlemesi yoluyla çeşitli proteinlerin üretiminde rol oynar. Dolayısıyla, bu gendeki mutasyonlar farklı organ ve sistemleri etkileyebilen geniş bir fenotipik yelpazeye neden olabilir. Bu bildiride, Türkiye'de tanısı konulmuş yedinci KAT6A sendromlu olguya ait kraniyofasiyal bulgular sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Dört aylık erkek bebek, doğumdan itibaren alın bölgesinde belirgin sivrilik fark edilmesi üzerine başvurdu. Fizik muayenesinde trigonosefali ön tanısı konulan hastaya, üç boyutlu beyin bilgisayarlı

tomografi (BT) çekildi. Görüntüleme metopik sütürün erken kapandığı saptandı ve hasta trigonosefali tanısı ile cerrahi tedaviye alındı. Kraniofasial dismorfik özellikler nedeniyle genetik değerlendirme istendi.

Sonuçlar: KAT6A sendromu tanısı; karakteristik klinik bulguların belirlenmesi, ayrıntılı aile öyküsü, fizik muayene ve ileri genetik analizlerle konmaktadır. Günümüzde resmi tanı kriterleri henüz tanımlanmamış olup, moleküler genetik testlerle doğrulama yapılmaktadır. KAT6A sendromunun tedavisi multidisipliner yaklaşım gerektirir. Pediatri, nöroloji, cerrahi, kardiyoloji, gastroenteroloji, oftalmoloji, konuşma ve fizik tedavi alanlarından uzmanların yer aldığı bir ekip tarafından izlem önerilir. Ayrıca hastaya ve ailesine yönelik psikososyal destek önemli bir bileşendir. Nadir görülmesi nedeniyle KAT6A sendromuna yönelik geniş hasta serileri içeren tedavi protokolleri henüz mevcut değildir.

Tartışma: KAT6A geninde gözlenen mutasyonların klinik yansımaları bireyler arasında farklılık göstermektedir. Bu bireylerde gelişimsel gecikme, zihinsel yetersizlik, kardiyak malformasyonlar, motor dispraksi, gastrointestinal sorunlar, hipotoni, immün sistem anormallikleri, görme bozuklukları, beslenme güçlükleri, davranışsal problemler ve uyku bozuklukları sık olarak bildirilmektedir. KAT6A sendromlu bireylerde ayrıca biyotemporal daralma, belirgin nazal köprü, kısa ve düz filtrum gibi tipik kraniofasial özellikler tanımlanmıştır. Bu bulgular, özellikle erken tanı ve multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: KAT6A sendromu, KAT6A geni, trigonosefali, kraniofasial dismorfizm, genetik mutasyon

EP-112 / Pediatrik Nöroşirürji

ŞANT POMPASINA GELİŞEN REAKSİYONA BAĞLI CİLT DEFECTİNDE ALTERNATİF BİR ÇÖZÜM: SUPRAKLAVİKULAR POMPA İMPLANTASYONU

Umut Pektaş, Cafer Can Ezgü, Kadir Oktay, Mehmet Kanık, Furkan Muhammed Gür, Tahsin Erman

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Hidrosefali tedavisinde kullanılan ventrikülo-peritoneal şant (VPŞ) ameliyatları, genel nöroşirürji pratiğinde komplikasyon oranı en yüksek girişimlerden biri olarak kabul edilmektedir. Son 50 yıl içerisinde farklı şant sistemleri tasarlanmış olup, her yeni sistem önceki teknolojilere kıyasla daha sofistike ve maliyetli olmasına rağmen, henüz ideal sonuçlara ulaşılmış değildir. VPŞ sistemleri, modern tıbbın gelişimine rağmen, halen önemli cerrahi zorluklar sunmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada, 2018 yılında 2 yaşında iken serebellar pilositik astrositom nedeniyle opere edilen ve takiben VPŞ yerleştirilen bir olgu sunulmuştur. Söz konusu hasta, 2024 yılına kadar geçen süreçte şant disfonksiyonları ve komplikasyonları nedeniyle 22 kez ameliyat geçirmiştir. Son iki yıldaki revizyonların temel nedeni, şant pompasının ciltte defekt oluşturmasıydı. Hastanın skalp bölgesinde çok sayıda insizyon izi bulunmaktaydı (Şekil 1). Mevcut cilt defekti nedeniyle tekrar başvuran hastaya, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi (PREC) kliniği ile yapılan multidisipliner değerlendirme sonucunda supraklavikular bölgeye şant pompası implantasyonu planlandı.

Sonuçlar: Şant sistemi, sağ tragus önünden ilerletilen kateter aracılığıyla supraklavikular bölgeye yerleştirilen pompa ile birleştirildi. Operasyon

sırasında ve postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Cilt bütünlüğü korunmuş, kontrol görüntülemelerinde şantın işlevsel olduğu teyit edilmiştir. Hasta şifa ile taburcu edilmiş ve 5. ay kontrolünde de cilt defekti gelişmediği ve şantın fonksiyonel olduğu gözlenmiştir.

Tartışma: VPŞ sistemlerine bağlı komplikasyonlar üç ana başlık altında incelenmektedir: Mekanik yetmezlik (ventriküler veya abdominal uç tıkanıklığı), Enfeksiyon, Fonksiyonel sorunlar (şant pompasının yetersiz ya da aşırı drenajı). Bunun yanı sıra, bazı hastalarda şant cihazına karşı doku reaksiyonları gelişerek yara açılması, cilt defekti ve enfeksiyon gibi sekonder problemler oluşturabilir. Bu tür komplikasyonları önlemek amacıyla, klasik şant yerleşim yöntemlerinin yetersiz kaldığı durumlarda uygulanabilecek alternatif bir şant pompası implantasyon tekniği olarak supraklavikular yerleşimin faydalı olabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Ventrikülo-peritoneal şant, şant komplikasyonları, cilt defekti, supraklavikular pompa yerleşimi

EP-113 / Pediatrik Nöroşirürji

PARAPAREZİ İLE TANI KONULMUŞ NADİR BİR SENDROM: PARKES-WEBER SENDROMU

Uğur Fidan, Naci Emre Akşehirli, Yağız Denizci, Muhammet Arif Özbek, Nejat Akalan

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

Giriş: Parkes-Weber sendromu, kapiller malformasyonlar ile birlikte genellikle bir ekstremitayı etkileyen arteriyovenöz malformasyonlarla karakterize, prevalansı bilinmeyen nadir bir genetik hastalıktır. Doğumda veya çocukluk döneminde port-wine lekeleri şeklinde kapiller malformasyonlarla prezente olabilir. Etkilenen ekstremitede ağrı, uzunluk veya çap asimetrisi gibi semptomlar gelişebilir. Bu sendromda en ciddi komplikasyon ise kardiyomegali ve pulmoner ödemle sonuçlanan yüksek debili arteriyovenöz malformasyonlara bağlı konjestif kalp yetmezliği gelişmesidir.

Gereçler ve Yöntem: On iki yaşında erkek bir hasta, sağ alt ekstremitede somon renkli cilt lezyonları ve belirgin hipertrofi ile başvurdu. Gelişen paraparezi nedeniyle yapılan fizik muayenede bilateral alt ekstremitelerin distal kas gruplarında belirgin güç kaybı ve hiperaktif derin tendon refleksleri saptandı. Manyetik rezonans görüntüleme torakal düzeyde arteriyovenöz malformasyon ve vasküler lezyonlar tespit edildi. Tanı amacıyla yapılan dijital substraksiyon anjiyografi (DSA) sonucunda Parkes-Weber sendromunun bir bileşeni olarak AVM tanısı doğrulandı. Planlanan cerrahi girişim iptal edilerek hastaya endovasküler embolizasyon uygulandı.

Sonuçlar: Embolizasyon sonrası hastada uyku hali ve parapleji gelişti. Beyin görüntülemesinde olası embolizasyon materyaline bağlı akut serebral enfarkt saptandı. Bu gelişme üzerine düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) tedavisine başlandı. Embolizasyon sonrası paradoksal emboli şüphesi ile değerlendirilen hastanın transtorasik ekokardiyografisi normaldi. Hasta, antiepileptik, steroid ve antikoagülan tedavilerle klinik olarak stabil hale getirildikten sonra taburcu edildi ve genetik analiz için çocuk genetik hastalıkları polikliniğine yönlendirildi.

Tartışma: Parkes-Weber sendromu genellikle yenidoğan veya çocukluk çağında ortaya çıkan, tanı sürecinde zorluklara yol açabilen, düşük prevalansa sahip bir hastalıktır. Sendromun tanısının konulamaması, yapılan

müdahalelerin komplikasyon riskini artırabilir. Klinik bulgular; kapiller lezyonlar, ekstremitte asimetri, AVM varlığı ve kardiyak yüklenmeyi içermektedir. İzole vasküler malformasyonlar gibi ele alındığında, embolizasyon gibi işlemler hematolojik ve kardiyak komplikasyonlara yol açabilir. Bu nedenle tanı konmuş olgularda multidisipliner yaklaşım büyük önem taşır. Pediatri, nöroşirürji, girişimsel radyoloji, kardiyoloji ve genetik bölümlerinin iş birliği ile değerlendirme yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Parkes-Weber sendromu, arteriyovenöz malformasyon, Klippel-Trenaunay, hemihipertrofi

EP-114 / Pediatrik Nöroşirürji

MORQUIO SENDROMU ZEMİNİNDE MYELOPATİSİ OLAN PEDIATRİK HASTADA OKSİPİTOSERVİKAL FİKSASYON VE DEKOMPRESYON

Umut Pektaş, Süleyman Selçuk Çarkacı, Kadir Oktay, Ammar Alnageeb, Orhan Zeytin, Ali Çağrı Akgül

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Mukopolisakkaridoz Tip IVA (MPS IVA), yaygın bilinen adıyla Morquio sendromu, nadir görülen bir lizozomal depo hastalığıdır ve genellikle çocukluk döneminde ortaya çıkar. Bu hastalık, atlantoaksiyel instabilite ve servikal stenozu yol açan odontoid displazi ile karakterizedir ve bu durum, servikal miyelopatiye neden olabilir. Morquio sendromu, ciddi nörolojik semptomlarla ilişkili olmasının yanı sıra artmış mortalite oranlarıyla da yakından ilişkilidir. Bu sunumda, ilerleyici motor güçsüzlüğü bulunan ve oksipitoservikal dekompresyon ve fiksasyon işlemi uygulanan pediatrik bir hastanın olgusu sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Akraba evliliği sonucu dünyaya gelen ve Morquio sendromu tanısıyla takip edilen 7 yaşındaki kız çocuk, kollarda ve bacaklarda ilerleyici güç kaybı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenede kuadriparezi (tüm ekstremitelerde 2/5 kas gücü), hiperrefleksi, Babinski ve Hoffmann gibi patolojik reflekslerin varlığı gözlemlendi. Spinal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiklerinde, omurga boyunca yaygın kemik displazisine ek olarak kranioservikal bileşkekte ciddi stenoz saptandı. Bulbusun alt kısmından C2 vertebra gövdesine kadar uzanan 2,5 cm'lik kraniokaudal miyelomalazi mevcuttu.

Sonuçlar: Hastaya, kranioservikal bölgedeki ciddi darlık ve atlantoaksiyel instabilite nedeniyle kranioservikal dekompresyon ve fiksasyon ameliyatı uygulandı. Atlas asimilasyonu mevcut olduğu için oksipital plak ve C2 pedikül vidaları kullanılarak oksipitoservikal fiksasyon gerçekleştirildi. Ameliyat sonrası dönemde şikâyetlerinde azalma gözlenen hastaya fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR) programı başlatıldı. Üçüncü yıl kontrolünde çekilen spinal MRG'de stenozun başarıyla dekompresyon edildiği ve miyelomalazinin gerilediği izlendi. Nörolojik muayenede ekstremitte kas gücü tüm yönlerde 4/5 olarak değerlendirildi.

Tartışma: Morquio sendromlu hastalar, özellikle kranioservikal bileşkeye ait kritik omurga komplikasyonları açısından yüksek risk altındadır. Bu hastalarda oksipitoservikal füzyon, nörolojik defisitlerin önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılması açısından önemli bir cerrahi yaklaşımdır. Atlantoaksiyel instabilitenin erken tanı ve tedavisi, ciddi ve geri dönüşümsüz nörolojik hasarların önüne geçmek açısından hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Mukopolisakkaridoz, Morquio sendromu, oksipitoservikal fiksasyon, atlantoaksiyel instabilite, miyelomalazi

EP-115 / Pediatrik Nöroşirürji

PONTOBULBER BİLEŞKE YERLEŞİMLİ KAVERNOM HASTALARINDA CERRAHİ NÜANSLAR

Muhammad Ateya, Ümit Faruk Akçakaya, Samed Kemal Kula, Mehmet Saim Kazan, Ahmet Özak

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

Giriş: Beyin sapı kavernoöz malformasyonları (BSCM), ulaşılması güç; boyut, şekil ve konum açısından oldukça değişken, kompleks lezyonlardır. Gelişmiş kafa tabanı cerrahi yaklaşımlarının ilerlemesi ve görüntüleme teknolojilerindeki kayda değer gelişmeler, görüntüleme kılavuzluğunda cerrahi uygulamaları mümkün kılmıştır. Bu sayede beyin cerrahları, beyin sapı yerleşimli bu lezyonları daha güvenli ve etkin şekilde rezektoredebilmektedir.

Gereçler ve Yöntem: Yedi yaşındaki erkek hasta, yutma güçlüğü, yürümede denge kaybı ve aralıklı solunum zorluğu şikâyetleriyle dış merkez acil serviste değerlendirilmiş ve yapılan kranial BT'de beyin sapında hemoraji saptanması üzerine tarafımıza sevk edilmiştir. Anamnezde benzer şikâyetlerin daha önce de olup kendiliğinden gerilediği öğrenilmiştir. Yapılan kranial MRG incelemelerinde, pons seviyesinden bulbusa uzanım gösteren, anteroposterior doğrultuda geniş yer kaplayan bir kavernom tespit edilmiştir. Hasta, Concorde pozisyonunda, telovelar yaklaşım ile bilateral tonsillomedüller fissür açılarak geniş ekspoşur sağlanması yoluyla opere edilmiştir.

Sonuçlar: Ameliyat intraoperatif nöronavigasyon ve nöromonitörizasyon eşliğinde gerçekleştirilmiştir. Preoperatif görüntülemelerle posterior pontin kompartmanda daha yüzeysel yerleşimli lezyon belirlenmiş; 3 boyutlu görüntüleme ve MR traktografi yardımıyla güvenli giriş yolları analiz edilmiştir. Suprafasiyal, infrafasiyal ve fasiyal kollikulus düzeyinin üstünde yer alan median sulkus, uygun cerrahi giriş alanı olarak seçilmiştir. İntraoperatif olarak, fasiyal kollikuluslar prob yardımıyla uyarılarak lokalize edilmiş, kavernomanın orta hatta yakın olduğu gözlemlenmiştir. Median sulkus nazikçe aralanarak hematoma boşaltılmış ve mikrocerrahi prensipler doğrultusunda kavernom tamamen eksize edilmiştir.

Tartışma: Beyin sapı kavernomlarının cerrahi yönetiminde, lezyona ulaşmak için beyin sapı traktlarının ve internal anatomik yapıların doğru biçimde görselleştirilmesi büyük önem taşır. Cerrahi planlamada, bu yapıların perspektiften bağımsız ve sabit bir şekilde üç boyutlu olarak değerlendirilmesini sağlayan teknolojiler kritik bir rol oynar. Ayrıca hastaya uygun pozisyonun verilmesi, cerrahın anatomik algısını koruyarak cerrahi başarıyı artırır. Özellikle MR traktografi gibi ileri modelleme teknikleri, hem cerrahi planlama hem de nöroşirürji eğitiminde vazgeçilmez hale gelmektedir.

Anahtar Sözcükler: Beyin sapı, kavernom, MR traktografi, pediatrik nöroşirürji, mikrocerrahi yaklaşım

EP-116 / Pediatrik Nöroşirürji

NADİR BİR SPİNAL DİSRAFİZM OLGUSU: MYELOMENİNGOSEL KESESİNE AÇILAN İLEAL FİSTÜL**Mehmet Akif Çelik, Serkan Bütün, Abdurrahman Arpa, Pınar Aydın Öztürk***Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır*

Giriş: Myelomeningosel (MMS), omuriliğin meningeal yapılar ve sinir kökleriyle birlikte omurga kanalındaki defekten keseleşerek dışarı çıkmasıyla karakterize edilen bir nöral tüp defektidir. Omurgayı ilgilendiren doğumsal orta hat defektleri arasında en sık rastlanan ve en ağır klinik tabloya neden olan formdur. Bu bildiriye, literatürde daha önce tanımlanmamış olan, myelomeningosel kesesine fistüle olmuş ileum olgusu sunularak, izlenen tedavi süreci aktarılmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Hastanın fizik muayenesinde torakolomber bölgede yaklaşık 10x7 cm boyutlarında spina bifida kesesi ve makrosefali saptandı (Şekil 1). Radyolojik görüntülemelerde myelomeningosel ve hidro-sefali mevcuttu. Hastaya, aynı seansta ventriküloperitoneal şant (VP şant) yerleştirildi ve MMS kese onarımı gerçekleştirildi. Postoperatif 2. günde yara yerinden akıntı ve gaita gelmesi üzerine çocuk cerrahisi bölümüne danışıldı (Şekil 2). Yapılan klinik değerlendirme ve görüntülemeler sonucu, MMS kesesinden cilde açılan ileal fistül saptandı (Şekil 3). Acil cerrahi müdahale ile fistül onarımı ve ilgili bağırsak segmentinin rezeksiyonu yapıldı; eş zamanlı olarak ileostomi açıldı (Şekil 4). VP şantın batın ucu, enfeksiyon ve adhezyon riskine karşı eksternal drenaja çevrildi. Takip sürecinde ileostomiden gelen içerik miktarının azalması ve yara yerinin kontrol altına alınması sonrası, hastaya tekrar ventriküloperitoneal şant takıldı. Postoperatif 70. günde hastanın ileostomisi kapatıldı ve komplikasyonsuz şekilde taburcu edildi.

Sonuçlar: Olgumuzda görüldüğü gibi, yara yeri enfeksiyonuna yol açabilecek bu tür patolojiler menenjit ve sepsis gibi hayatı tehdit edici durumlara yol açabilir. Bu nedenle hızlı tanı ve erken cerrahi müdahale hayati önemdedir. Spina bifida olgularında ek organ anomalileri bulunabileceği akıld tutulmalı, bu tür durumlarda multidisipliner bir yaklaşım benimsenmelidir.

Tartışma: Literatürde spinal kanala açılan ileal fistül olgusu bulunmadığından, bu gibi durumlarda gelişebilecek intestinal perforasyon komplikasyonlarının bilinmesi büyük önem taşımaktadır. Yenidoğan döneminde intestinal perforasyon; prematürite, düşük doğum ağırlığı ve embriyolojik gelişim anomalilerine (örneğin muscularis propria eksikliği) bağlı gelişebilir. Gelişen ileal fistül, mekonyumun yara yerine intrauterin ya da erken postnatal dönemde bulaşmasına neden olarak lokal enfeksiyonlara, uzun süreli yoğun bakım ihtiyacına ve çeşitli sistemik komplikasyonlara yol açabilir.

Anahtar Sözcükler: Spinal disrafizm, myelomeningosel, ileal fistül, neonatal fistül, intestinal perforasyon

EP-117 / Pediatrik Nöroşirürji

TEKRARLAYAN ŞANT KOMPLİKASYONLARI VE MİDE PERFORASYONU OLAN PİLOSİTİK ASTROSİTOMLU BİR PEDIATRİK HASTADA MULTİDİSİPLİNER YÖNETİM**Doğukan Özler, Cafer İkbal Gülsever, Duran Şahin, Duygu Dölen Burak, Pulat Akın Sabancı***İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş: Pediatrik hidrosefali, sıklıkla intrakraniyal tümöral lezyonlarla ilişkili olarak gelişir ve en yaygın tedavi yöntemi ventriküloperitoneal şant (VPŞ) uygulamasıdır. Bu olgu sunumunda, tekrarlayan şant komplikasyonları gelişen ve çok aşamalı müdahaleler gerektiren pediatrik bir hastanın yönetimi tartışılmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Ezotrophia, tortikollis ve hipospadias nedeniyle daha önce cerrahi öyküsü bulunan 7 yaşında erkek hasta, Kasım 2021'de arka çukur yerleşimli pilositik astrositom nedeniyle opere edildi. Operasyon sonrası dönemde gelişen hidrosefali nedeniyle VPŞ yerleştirildi. Postoperatif dönemde serebellar mutizm gelişti; EEG'de yaygın organizasyon bozukluğu saptanması üzerine antiepileptik tedavi başlandı. Ayrıca 4 hafta süren antibiyotik tedavisi sonrası hasta taburcu edildi. Eylül 2022'de şant distal ucunun inguinal kanala migrasyonu saptanarak revizyon ameliyatı gerçekleştirildi. Ekim 2022'de şant valfi bölgesinde cilt açılması nedeniyle yara yeri debridmanı yapıldı. Ağustos 2023'te hastada karın ağrısı gelişmesi üzerine yapılan görüntülemelerde, VPŞ batın kateterinin mide perforasyonuna neden olduğu saptandı. Çocuk Cerrahisi ile ortak yapılan cerrahi müdahalede mide onarımı ve batın kateterinin çıkarılması yapıldı. Ardından geçici olarak eksternal ventriküler drenaj (EVD) yerleştirildi. Dört haftalık antibiyoterapi sonrasında EVD yeniden VPŞ'ye çevrilerek hasta sorunsuz şekilde taburcu edildi.

Sonuçlar: Bu olgu, pediatrik hastalarda VPŞ komplikasyonlarının çeşitli, tekrarlayıcı ve karmaşık olabileceğini göstermektedir. Gastrointestinal perforasyon gibi nadir ve ciddi komplikasyonların yönetimi multidisipliner yaklaşım gerektirir. Yüksek riskli hastalarda alternatif yöntemler (örneğin ventriküloatriyal şant veya endoskopik üçüncü ventrikülostomi) değerlendirilmelidir.

Tartışma: VPŞ ile ilişkili komplikasyonlar; enfeksiyon, migrasyon, mekanik tıkanıklık ve nadiren gastrointestinal perforasyon gibi ciddi durumları içerebilir. Özellikle mide perforasyonu, literatürde oldukça nadir bildirilen fakat geç tanı konduğunda peritonit ve sepsis gibi yaşamı tehdit eden sonuçlara yol açabilen bir komplikasyondur. Bu tür durumlarda hızlı tanı, multidisipliner değerlendirme ve uygun cerrahi yaklaşım esastır. Ayrıca, komplikasyon riski yüksek olan hastalarda drenaj yolu seçimi, klinik duruma göre yeniden değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, pediatrik nöroşirürji, ventriküloperitoneal şant, şant komplikasyonları, mide perforasyonu, multidisipliner yaklaşım

EP-118 / Pediatrik Nöroşirji

ADÖLESAN ÇAĞ ÖNCESİ SKOLYOZ: TEKRARLAYAN CERRAHİLER SONRASI YÖNETİM**Hüseyin Bozkurt, Yunus Emre Yılmaz, Oğuz Kağan Üre***S.B.Ü. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara*

Giriş: Adölesan çağ öncesi skolyoz (juvenil idiopatik skolyoz), 3–10 yaş arasında ortaya çıkan ve progresyon riski yüksek olan bir omurga deformitesidir. Bu çalışma, erken tanının ve cerrahi tedavi yaklaşımlarının önemini; ayrıca revizyon cerrahilerinin zamanında gerçekleştirilmesinin taşıdığı değeri vurgulamayı amaçlamaktadır. Tekrarlayan cerrahilere bağlı olarak gelişebilecek solunumsal komplikasyonlar ve postoperatif hasta yönetimi, sunulan vaka üzerinden değerlendirilmiştir.

Gereçler ve Yöntem: Çalışmada, 11 yaşında, CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) desteği ile yaşayan kadın hasta retrospektif olarak incelenmiştir. İlk skolyoz cerrahisi 4 yaşında uygulanmış, takiben 2’şer yıl arayla revizyon cerrahileri gerçekleştirilmiştir. En son cerrahisi 4 yıl önce yapılmıştır. Hastanın perioperatif ve postoperatif süreçleri dosya kayıtları üzerinden değerlendirilmiştir. Postoperatif dönemde, akciğer patolojilerine bağlı olarak hasta entübe edilmiş ve yoğun bakım desteğine ihtiyaç duymuştur. Nörolojik defisit saptanmamış, solunum desteği kademeli olarak azaltılmış ve hasta stabil solunum parametreleri ile 1 ay sonra taburcu edilmiştir.

Sonuçlar: Preoperatif görüntüleme (Şekil 1), ciddi skolyoz deformitesi izlenirken; postoperatif görüntüleme (Şekil 2), başarılı deformite düzeltmesi sağlanmıştır. Ancak, tekrarlayan skolyoz cerrahileri sonrası solunumsal komplikasyon gelişme riski artmaktadır. Bu hasta grubunda, multidisipliner yaklaşım, erken dönemde başlatılan solunum desteği ve yoğun bakım takibi büyük önem taşımaktadır.

Tartışma: Juvenil idiopatik skolyoz, progresyon eğilimi yüksek bir deformite olup, uzun dönem izlemde skolyoz açısı ve solunum fonksiyonları dikkatle değerlendirilmelidir. Özellikle erken yaşta başlayan ve çok sayıda cerrahi geçiren hastalarda solunumsal komplikasyonlara karşı önleyici ve destekleyici yaklaşımlar uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Skolyoz, adölesan çağ öncesi, revizyon cerrahisi, solunumsal komplikasyon, yoğun bakım

EP-119 / Pediatrik Nöroşirji

POSTERİOR SERVİKAL BÖLGEDE LENFANJİOM PEDİATRİK VAKA**Sida Doğan¹, Ali Akay²***¹S.B.Ü. Van Bölge ve Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Van**²Medikal Medical Point İzmir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir*

Giriş: Lenfanjiom, lenfatik sistemin konjenital, benign karakterli tümördür ve çoğunlukla çocukluk çağında görülür. Vücutta, lenfatik yapıların yoğun olduğu anatomik bölgelerde yerleşim gösterir. En sık görülen lokalizasyonlar baş-boyun ve aksiller bölgelerdir.

Gereçler ve Yöntem: On sekiz aylık erkek çocuk, sol posterior servikal bölgede doğumdan beri mevcut olan, ancak kısa süre önce belirgin şekilde büyüyen bir kitle nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Öz geçmişi herhangi bir sistemik hastalık veya travma öyküsü bulunmayan hastanın

fizik muayenesinde, sol suboksipital üçgen bölgesine lokalize, yaklaşık 5 cm çapında, fluktuasyon veren, mobil, ağrısız ve yumuşak kıvamlı bir lezyon saptandı. Hastaya kontrastlı servikal bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Görüntüleme sonucunda lezyon, 55 x 31 mm boyutlarında kistik bir yapı olarak raporlandı. Cerrahi müdahale kararı alındı. Operasyon sırasında lezyonun kistik yapıda ve kapsüllü olduğu görüldü; lezyon, kapsülüyle birlikte total olarak eksize edildi.

Sonuçlar: Histopatolojik inceleme sonucunda lezyon “lenfanjiom” olarak raporlandı. Hastanın postoperatif 6. ay takibinde cerrahi alanda nüks saptanmadı.

Tartışma: Lenfanjiomlar, çocukluk çağında en sık karşılaşılan konjenital lenfatik malformasyonlardır. Klinik olarak genellikle ağrısız, yavaş büyüyen kistik kitleler şeklinde prezente olurlar. Hızlı büyüme öyküsü, enfeksiyon veya spontan hemoraji gibi komplikasyonlara bağlı olabilir. Tedavide, cerrahi olarak total eksizeyon altın standart yöntem olarak kabul edilmektedir. Parsiyel eksizeyon sonrası nüks oranı yüksek olduğundan, total çıkarım hedeflenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Lenfanjiom, çocuk, servikal kitle, kistik lezyon, total eksizeyon

EP-120 / Pediatrik Nöroşirji

KRANİOFARİNGİOMA CERRAHİSİ SONRASINDA GELİŞEN DİYABET İNSİPİT VE SEREBRAL TUZ KAYBININ YÖNETİMİ**Ümit Faruk Akçakaya, Özge Vural, İbrahim Halil Baytok, Saim Kazan, Ahmet Özak***Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya*

Giriş: Suprasellar tümör cerrahileri sonrasında diyabetes insipidus, uygunsuz antiüretik hormon (ADH) sendromu ve serebral tuz kaybı gibi elektrolit bozuklukları sıklıkla gelişebilmektedir. Bu çalışmada, kraniofaringioma cerrahisi sonrası ortaya çıkan elektrolit dengesizliklerinin yönetiminde dikkat edilmesi gereken temel noktalar değerlendirilmiştir.

Gereçler ve Yöntem: Baş dönmesi şikâyetiyle başvuran 14 yaşındaki kız hastada yapılan kraniyal manyetik rezonans görüntüleme suprasellar yerleşimli kitlesel lezyon tespit edilmesi üzerine hasta kliniğimize yatırıldı. Hastaya transkraniyal cerrahi yaklaşım ile gross total rezeksiyon uygulandı. Ameliyat sonrası yoğun bakım takibinde, idrar çıkışlarında artış ve serum sodyum düzeyinin 155 mmol/L olarak ölçülmesi üzerine, trifazik diyabetes insipidus’un ilk fazı düşünülerek sabah ve akşam 30 mcg desmopressin tedavisi başlandı. Sodyum düzeylerinin normal aralığa gelmesi üzerine hasta servise alındı. Postoperatif 5. günde hastada bilinç bulanıklığı, kas rijiditesi ve kasılmalar gelişti. Kraniyal BT’de mevcut durumu açıklayabilecek herhangi bir patoloji izlenmedi. Serum sodyumunun 114 mmol/L, idrar sodyumunun ise 268 mmol/L olarak tespit edilmesi üzerine serebral tuz kaybı ön planda düşünüldü. %3’lük hipertonic salin tedavisine başlandı ve hasta tekrar çocuk yoğun bakım servisine alındı. Takiplerinde fludrokortizon tedavisi başlandı. Kademeli şekilde sodyum düzeylerinin yükselmesiyle birlikte hastanın bilinci açıldı ve kasılmaları düzeldi.

Sonuçlar: Yoğun bakım endikasyonu ortadan kalkan hasta, çocuk sağlığı ve hastalıkları servisine alınarak burada 12 gün takip edildi. Desmopressin, levotiron ve genkort tedavileri düzenlenerek poliklinik kontrol önerisiyle taburcu edildi.

Tartışma: Suprasellar kitle nedeniyle opere edilen hastalarda postoperatif dönemde elektrolit parametrelerinin yakından izlenmesi hayati öneme sahiptir. Bu hastalarda diyabetes insipidus, serebral tuz kaybı ve uygunsuz ADH sendromu sık görülmekte olup, bu tabloların klinik olarak birbirine benzerlik göstermesi tanısız karışıklıklara yol açabilir. Elektrolit dengesizliğinin derinleşmesi durumunda mortalite ve morbidite riski artmaktadır. Ayrıca, bu hasta grubunda uzun dönemde büyüme-gelişme geriliği sık görülmekte olup hormonal takip büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kraniofaringioma, suprasellar kitle, diyabetes insipidus, serebral tuz kaybı, elektrolit dengesizliği

EP-121 / Pediatrik Nöroşirürji

MYELOMENİNGOSEL OPERASYONU SONRASINDA DÜZELEN PARAPLEJİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Gülsüm Arslan Karagöz¹, Densel Araç¹, Fatih Keskin²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

²Özel Akademi Meram Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Myelomeningosel (MM), nöral tüp defektlerinin en sık görülen ve en ağır formudur. Omuriliğin, meningeal yapılarla ve sinir kökleriyle birlikte omurga kanalı açıklığından dışarı keseleşmesiyle karakterizedir. Lezyonun bulunduğu seviyeye göre motor kayıp ve sfinkter disfonksiyonu gelişebilmektedir.

Gereçler ve Yöntem: Konjenital hidrosefali (KH) ve MM ile doğan hastanın nörolojik muayenesinde parapleji saptandı. Magnetik rezonans görüntülemesinde (MRG) myelomeningosel seviyesinin L4-S2 düzeyinde olduğu belirlendi. Hasta, doğduğu gün acil olarak MM nedeniyle opere edildi.

Sonuçlar: Erken postoperatif dönemde alt ekstremitelerde minimal hareket gözlenen hasta, 2 yaşında dengesiz yürüme şikâyeti ile yeniden başvurdu. Yapılan muayenede paraplejisinde belirgin iyileşme olduğu, kas gücünün 4/5 seviyesine ulaştığı tespit edildi. Konjenital hidrosefali tanısı olan hastaya ventriküloperitoneal (VP) şant yerleştirildi. Takiplerde, hastanın 1 yıl sonraki kontrolünde nörolojik muayenesinin tamamen normal olduğu ve dört ekstremitede kas gücünün tam olduğu belirlendi.

Tartışma: Myelomeningosel, erken cerrahi müdahale ile yaşamla bağdaşan en kompleks konjenital anomalilerden biridir. Diğer anomalilerle birlikteliği sıktır ve en sık hidrosefali ile Chiari tip 2 malformasyonu eşlik eder. Tüm spinal aksı ilgilendirebilen ve lezyonun seviyesine göre motor kayıpla seyreden MM olgularında; S1-S2 düzeyindeki lezyonlar çoğunlukla sfinkter disfonksiyonuna yol açarken, T10-L4 seviyesindeki lezyonlarda genellikle parapleji gelişir ve hasta mobilize olamaz. Bu olgu, paraplejik MM hastasında erken cerrahi müdahale ile tam motor fonksiyonun sağlanabileceğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Myelomeningosel, parapleji, erken cerrahi müdahale, konjenital hidrosefali, ventriküloperitoneal şant

EP-122 / Pediatrik Nöroşirürji

AKUT HEMİPLEJİ İLE PREZANTE OLAN SUBDURAL AMPİYEM

Fatih Kalyon, Yunus Emre Mutlu, Mücahit Akyol, Recai Engin, Cem Demirel, Vaner Köksal

Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Subdural ampiyem, acil nöroşirürjik müdahale gerektiren bir durumdur. Hızlı tanı ve tedavi, yaşamı tehdit eden komplikasyonların önlenmesinde kritik rol oynar. Pediatrik çağda görülen subdural ampiyemin etiyolojisi yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir. Bebeklerde en sık neden menenjit; adölesanlarda ise kronikleşmiş sinüzit ve otitis media öne çıkar. Sinüzit kaynaklı pediatrik subdural ampiyemlerde en sık etken frontal sinüs olup, bunu etmoid, sfenoid ve maksiller sinüsler takip eder. Bu bağlamda, subdural ampiyem tanısı ve tedavisi zamanında yapılmadığında, ciddi nörolojik komplikasyonlara neden olabileceği unutulmamalıdır.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada, yaklaşık bir aydır antibiyotik tedavisi gören, kronik sinüziti olan ve bir haftadır süren baş ağrısı, ense sertliği ve fotofobi şikâyetleri ile başvuran bir adölesan olgunun klinik seyri, görüntüleme bulguları ve cerrahi yönetimi sunulmuştur. Olgunun tanı sürecinde ve tedavisinde karşılaşılan zorluklar ayrıca tartışılmıştır.

Sonuçlar: On altı yaşında erkek hasta, bir haftadır devam eden baş ağrısı ve fotofobi şikâyetiyle başvurdu. Beyin BT görüntülemesinde sağ frontoparietal bölgede subdural mesafede sıvama tarzında hipodens lezyon izlendi (Şekil 1A, B, C). Başlangıçta klinik durumu ile radyolojik bulgular arasında uyumsuzluk olması nedeniyle hasta takip amaçlı yatırıldı. Takip sürecinde artan uyku hali, bilinç gerilemesi ve sol taraf hemiplejisi gelişmesi üzerine acil burr-hole drenaj cerrahisi planlandı. Operasyon sırasında subdural mesafeden kötü kokulu, pürülan içerik boşaltıldı (Şekil 3).

Tartışma: Çocukluk çağında, yeterli medikal tedaviye rağmen cerrahi olarak drenaj edilmeyen sinüzit olgularında, subdural ampiyem gelişebilmektedir. Bu ciddi komplikasyon, 3 ila 8 hafta arası sürebilecek uzun süreli antibiyotik tedavisi gerektirebilir. Şiddetli serebral ödem ve herniasyon gelişen olgularda kraniotomi ve dekompresyon cerrahisi önerilmektedir. Bazı olgularda, sinüs drenajının sağlanması amacıyla endoskopik sinüs cerrahisi de kullanılmaktadır. Bu yöntemin, özellikle inatçı ve komplike sinüzit olgularında intrakranyal enfeksiyonların önlenmesinde etkili olabileceği bildirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik subdural ampiyem, sinüzit, burr-hole drenaj, endoskopik sinüs cerrahisi, ampiyem

EP-123 / Pediatrik Nöroşirürji

PEDİATRİK SELLAR KİTLE VE DİABETES İNSİPIDUS

Berkay Ayhan, Ayhan Tekiner, Mehmet Emre Yıldırım, Edip Rencüzoğulları

S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Diabetes insipidus (DI), antidiüretik hormon (ADH) eksikliği ya da böbreklerin bu hormona yanıt verememesi sonucu ortaya çıkan bir klinik sendromdur. Pediatrik olgularda santral diabetes insipidus daha sık gö-

rülür ve genellikle hipotalamus-hipofiz aksını etkileyen çeşitli patolojilere bağlı olarak gelişir. Bu hastalarda manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde hipofiz sapında kalınlaşma saptanması durumunda, Langerhans hücreli histiyositozis (LHH) öncelikli olarak düşünülmelidir. Santral DI, LHH hastalarında en sık gözlenen endokrin komplikasyondur ve çoğunlukla desmopressin tedavisi ile kontrol altına alınmaktadır. LHH tanısı düşünülen olgularda hipofiz sapından biyopsi yapılması önerilmemektedir.

Gereçler ve Yöntem: Üç buçuk yaşında erkek hasta, aşırı su içme ve sık idrara çıkma şikâyetleri ile değerlendirildi. Fizik muayenede bilinç durumu normal (pGKS: 15), nörolojik muayenesi doğaldı. Antropometrik ölçümleri; boy: 96 cm (%10 persantil), kilo: 13 kg (%10 persantil), baş çevresi: 48 cm (%10 persantil) olarak belirlendi. Laboratuvar tetkiklerinde ADH: 4,99, AFP: 1,78, hCG: <0,2, TSH: 1,19, Serbest T3: 2,13, Serbest T4: 1,18, ACTH: 2,70 ve Somatomedin-C: 19,7 ng/mL olarak saptandı. Bu bulgularla hipofizer yetmezlik tanısı konuldu.

Hastaya 2x30 mcg desmopressin, 25 mcg levotiroksin ve 5 mg hidrokortizon tedavisi başlandı. Tedavi sonrası klinik şikâyetlerinde belirgin düzelme görüldü. Beyin MR görüntülemesinde sellar bölgede lezyon izlendi ve santral DI tablosu ile uyumlu olarak LHH ön tanısı konuldu. Uzun kemik grafilerinde patolojiye rastlanmadı. Hasta, pediatrik endokrinoloji ve kliniğimiz tarafından ortak takibe alındı ve mevcut ilaç tedavisinin devamıyla taburcu edildi.

Sonuçlar: Santral diabetes insipidus, Langerhans hücreli histiyositozis olgularında sık karşılaşılan bir durumdur. Özellikle hipofiz sapında kalınlaşma saptanan pediatrik hastalarda ayırıcı tanıda LHH düşünülmeli; erken tanı ve uygun tedavi ile komplikasyonların önüne geçilmelidir.

Tartışma: LHH hastalarında hipotalamo-hipofizer aks etkilenimi sık olup, santral DI tablosu ile klinik bulgu verebilir. Ekstrakraniyal tutulumu olan olgularda biyopsi tanısal açıdan önerilmekle birlikte, hipofiz sapından biyopsi yüksek risk taşıdığı için önerilmemektedir. LHH yönetimi, uzun vadeli izlem ve multidisipliner yaklaşım gerektiren karmaşık bir süreçtir. Endokrin, nöroloji, onkoloji ve radyoloji branşlarının iş birliği ile hasta takibinin sağlanması önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Santral diabetes insipidus, Langerhans hücreli histiyositozis, hipofiz yetmezliği, pediatrik sellar lezyon

EP-124 / Pediatrik Nöroşirürji

SUBGALEAL HEMATOMU HIZLA KALSİFİYE OLAN BİR BEBEKTE CERRAHİ YÖNTEM

Orhan Aşkan¹, Melih Van¹, Mehmet Akif Erbaş², Recai Engin¹, Cem Demirel¹, Vaner Köksal¹, Tayfun Çakır²

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

²Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Samsun

Giriş: Yenidoğanlarda %0,4–2 oranında görülen subgaleal hematoma (SGH), galea aponevrotika ile periost arasında gelişen kanamayı tanımlar. Genellikle uzun süren ve zor gerçekleşen doğumlarda, özellikle forseps veya vakum gibi yardımcı araçların kullanılması sırasında ortaya çıkar. Subgaleal hematomlar çoğu zaman spontan olarak hemolize uğrayarak rezorbe olur. Ancak hematoma boyutunda hızlı artış, hemodinaminin bozulması veya eşlik eden koagülopatiler gibi durumlar varlığında yakından

izlenmesi gerekir. Nadir olgularda hematoma rezorbe olmaması durumunda, içerisine kalsiyum tuzlarının çökmesiyle kalsifikasyon gelişebilir. Bu durum, kalvaryumda şekil bozukluklarına veya komşu sütürlerde pre-matür kapanmaya yol açabilir. Çok nadiren fasiyal paralizi, kortikal basıya bağlı nöbetler ve motor defisitler gibi nörolojik sekellere neden olabilir. Bu gibi durumlarda cerrahi eksizyon gerekli olabilir. Ancak küçük boyutlu kalsifiye hematomlar genellikle konservatif olarak takip edilir.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada, subgaleal hematoma doğum sonrası ikinci ayda kalsifiye hâle gelen ve belirgin kranyal şekil bozukluğu gelişen bir olgu, preoperatif ve postoperatif görüntüler eşliğinde sunulmuştur.

Sonuçlar: İki aylık erkek hastanın doğum öyküsünde vakum yardımıyla normal doğum mevcuttu. Doğumdan itibaren kafasının sol tarafında yumuşak ve geniş bir şişlik nedeniyle takip edilmisti. Birinci ay sonunda şişliğin sertleştiği ve kemiksi bir yapı hissedildiği için kliniğimize başvurmuştu (Resim 1a, 1b).

Elektif koşullarda yapılan cerrahi girişimde, kalsifiye hematoma bulunduğu kalvaryal yapı yüksek devirli drill yardımıyla eksiye edildi ve içindeki organize hematoma boşaltıldı.

Postoperatif sekizinci ayda çekilen beyin BT'sinde kranyum konturunun normale döndüğü ve şekil bozukluğunun düzeldiği izlendi (Resim 1c).

Tartışma: Subgaleal hematoma yenidoğanlarda nadir görülmekle birlikte, kalsifikasyon gelişmesi daha da nadirdir ve genellikle hematoma büyük hacimli veya uzun süreli olduğu durumlarda ortaya çıkar. Kalsifiye SGH, nörolojik yapılar baskı oluşturması, hızla büyümesi veya estetik deformiteye yol açması durumunda cerrahi olarak tedavi edilmelidir. Cerrahi eksizyon ile hem baskı semptomları hem de kranyal şekil bozukluğu ortadan kaldırılabılır ve tam iyileşme sağlanabilir.

Anahtar Sözcükler: Subgaleal hematoma, kalsifiye subgaleal hematoma, yenidoğan, kalvaryal kitle, kranyal deformite

EP-125 / Pediatrik Nöroşirürji

PEDİATRİK İNTRAKRANYAL KİST HİDATİK OLGUSU

Ayhan Tekiner, Berkay Ayhan, Rifat Öztürk, Edip Rencüzoğulları

S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Pediatrik intrakranyal kist hidatik, *Echinococcus granulosus* parazitinin neden olduğu nadir bir hastalıktır ve sıklıkla çocukluk çağında görülür. Bu kistler, beyin parankimi içerisinde yer alarak çeşitli nörolojik semptomlara yol açabilir. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG), tanı sürecinde ilk tercih edilen yöntemlerdir. Görüntülemelerde kistler genellikle ince duvarlı, homojen, düşük dansiteli lezyonlar olarak izlenir; çevresel ödem ya da kontrast tutulumuna rastlanmaz.

Tedavinin temelini cerrahi eksizyon oluşturur. Kistin bütün olarak çıkarılması, nüks ve anafilaktik reaksiyon riskini azaltır. Cerrahi sırasında kistin rüptüre olması durumunda, bu riskler anlamlı düzeyde artar.

Gereçler ve Yöntem: On beş yaşındaki erkek hasta, bir haftadır devam eden baş dönmesi şikâyetiyle başvurdu. Meslek olarak çobanlık yapıyor olması ve annesinde akciğer kist hidatik öyküsünün bulunması dikkat çekiciydi. Hastanın fizik muayenesinde Glasgow Koma Skoru (GKS) 15 olarak değerlendirildi, nörolojik defisit saptanmadı.

Ekinokok hemaglutinasyon testi 1/2560 (+) olarak bulundu. Albendazol

tedavisi 2x15 mg/kg/gün dozunda başlandı. Akciğer ve batin görüntülemelerinde kist hidatiğe rastlanmadı. Preoperatif hazırlıkların ardından hasta ameliyata alındı.

Cerrahi sırasında nelaton sonda kist kavitesi içerisine yerleştirilerek serum fizyolojik ile irrigasyon sağlandı ve kist, Dowling tekniği kullanılarak serum fizyolojik dolu kaba, rüptüre olmadan ve total olarak çıkarıldı. Hasta, postoperatif dönemde GKS 15, nörolojik defisit olmaksızın albendazol tedavisine devam edilerek taburcu edildi. Takibi tarafımızdan sürdürülmektedir.

Sonuçlar: Pediatrik intrakranial kist hidatik nadir ancak ciddi bir patolojidir. Erken tanı ve zamanında, uygun cerrahi müdahale prognozu önemli ölçüde iyileştirir. Kistin rüptüre olmadan ve tamamının çıkarılması, nöks ve anafilaktik reaksiyon riskini azaltır. Bu hastalarda multidisipliner yaklaşımın önemi unutulmamalıdır.

Tartışma: Ayırıcı tanıda araknoid kist ve proensefalik kist gibi diğer intrakranial kistik lezyonlar da dikkate alınmalıdır. Görüntüleme bulguları ve klinik değerlendirme birlikte yorumlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kist hidatik, pediatrik intrakranial kist, *Echinococcus granulosus*, çocukluk çağı kist hidatiği

EP-126 / Pediatrik Nöroşirürji

ÇOCUKLUK ÇAĞI SPONTAN REZORBE OLAN TRAVMATİK SERVİKAL DİSK HERNİSİ: OLGU SUNUMU

Mustafa Kavcar¹, Burak Şener¹, Muhammed Erkan Emrahoğlu¹, Erdal Reşit Yılmaz¹

¹S.B.Ü. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²S.B.Ü. Gülhane Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Servikal disk hernileri (SDH), erişkin yaş grubunda lomber disk hernilerinden sonra en sık görülen spinal patolojilerdendir. Ancak çocukluk döneminde, özellikle 5–16 yaş arası SDH görülmesi oldukça nadirdir. Bu yaş grubunda görülen SDH olguları, çoğunlukla bağ dokusu hastalıkları (örneğin kollojen doku hastalıkları), romatizmal hastalıklar ve travmalar gibi ikincil etkenlere bağlı gelişmektedir.

Gereçler ve Yöntem: Altı yaşındaki erkek hasta, çocuk beyin cerrahisi polikliniğine boyun ağrısı şikâyetiyle başvurdu. Anamnezinde, yer seviyesinden başının üzerine düşme öyküsü mevcuttu. Bu travma sonrası kısa süreli bulantı yaşadığı belirtildi. Yapılan nörolojik muayenesinde herhangi bir defisit saptanmadı. Laboratuvar tetkikleri normal bulunan hastanın radyolojik görüntülemelerinde, C4-5 seviyesinde servikal disk hernisi saptandı (Resim 1a-b). Hastaya istirahat, medikal tedavi ve servikal boyunluk önerilerek konservatif izlem başlatıldı. Periyodik takiplerde nörolojik muayenede herhangi bir değişiklik gözlenmedi. Dört ay sonra yapılan kontrol manyetik rezonans görüntülemesinde, C4-5 seviyesindeki disk hernisinin spontan olarak rezorbe olduğu izlendi (Resim 2a-b). Nörolojik olarak intakt olan hastaya fizik tedavi önerildi.

Sonuçlar: Çocukluk çağı (0–18 yaş) servikal disk hernisi görülme sıklığı oldukça düşüktür; özellikle 5–10 yaş arası dönemde görülmesi oldukça nadirdir [5]. Bu yaş grubunda, kemik yapılar, bağ dokuları ve intervertebral disklere henüz dejeneratif süreç başlamadığı için spontan disk hernisi görülme olasılığı düşüktür. Ancak travmaya bağlı olarak disk kapsülünün hasar görmesi, omuriliği komprese eden disk herniasyonlarına yol açabilir. Bu nedenle nörolojik muayenesi normal olsa bile, travmaya

maruz kalan çocuk olgular, servikal disk hernisi açısından dikkatli bir şekilde değerlendirilmeli ve gerekirse radyolojik görüntüleme yöntemleri kullanılmalıdır.

Tartışma: Çocukluk çağı travmalar, doğrudan omurga ve omuriliği etkileyebilir. Travmanın şiddetine bağlı olarak, spinal fraktürler, disk hernileri veya intradural/epidural hematoma gibi komplikasyonlar gelişebilir. Disk patolojileri açısından çocukluk döneminde dejeneratif değişiklikler genellikle bulunmadığı için, oluşan herniasyonların bir kısmı zamanla rezorbe olabilmektedir. Bu olgu, konservatif tedavinin uygun hastalarda etkili bir seçenek olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk çağı travmaları, servikal disk hernisi, disk rezorpsiyonu

EP-127 / Pediatrik Nöroşirürji

SPONTAN RÜPTÜRE OLMUŞ ARAKNOİD KİST VE SUBDURAL HİGROMA OLUŞUMU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Melih Karaaslan, Mehmet Haktan Aydın, Pelin Kuzucu, Alp Özgün Börcek

Gazi Üniversitesi, Ankara

Giriş: Araknoid kistler, genellikle çocukluk çağında tanı konulan, beyin omurilik sıvısı (BOS) ile dolu konjenital, benign kistik yapılardır. Çoğu zaman asemptomatik seyretmekle birlikte, semptomatik vakalarda baş ağrısı ve nörolojik defisitlere yol açabilir. Spontan rüptür nadir görülen bir durum olup genellikle travma ile ilişkilidir; ancak, artmış intrakranial basınç gibi non-travmatik nedenlerle de meydana gelebilir. Büyük boyutlu veya semptomatik olgularda cerrahi tedavi en etkili yöntemdir. Bu olguda spontan rüptüre olmuş bir araknoid kist sonucu beyin omurilik sıvısının subdural alana yayıldığı genç bir erkek hasta ele alınmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Kliniğimizde orta fossa yerleşimli Galassi Grade-3 araknoid kist nedeni ile takip edilmekte olan ve kistin yıllar sonra spontan rüptüre olarak subdural higromaya yol açtığı hastanın kontrolleri esnasında yapılan radyolojik görüntülemeleri, görme muayeneleri, laboratuvar değerleri ve klinik durumu retrospektif olarak incelendi.

Sonuçlar: Nadiren de olsa, araknoid kistler, travma öyküsü olmadan takip sırasında kendiliğinden rüptüre olabilir. Bu durum, hızlı bir tanı ve cerrahi müdahale gerektirebilecek bir duruma yol açabilir. Bu komplikasyon, hasta takibi sırasında akılda tutulmalıdır. Kliniğimizde 5 yıl önce baş ağrısı şikâyeti ile başvuran hastada orta fossa yerleşimli araknoid kist saptanmış ve takibe alınmış. Bu süreçte şikâyetleri gerilemiş olan hastanın son 1 yılda baş ağrısı ve kusma şikâyetleri başlamış ve giderek artış göstermiş.

Tartışma: Araknoid kistler, genellikle rastlantısal olarak tespit edilen ve benign karakterli lezyonlardır. Bu kistlerin rüptürü nadir görülür ve çoğunlukla kafa travmalarından kaynaklanır. Ancak spontan rüptür daha da nadirdir ve literatürde yalnızca sınırlı sayıda vaka rapor edilmiştir. Bu durum, genellikle intrakranial basıncın artması (Valsalva manevrası gibi) sonucu meydana gelir. Rüptür durumunda vasküler hasara bağlı subdural hematoma oluşabilir ve durumu daha da karmaşıklştırabilir. Ayrıca beyin omurilik sıvısı (BOS) da subdural alana yayılabilir ve subdural higroma oluşabilir. Büyük ve semptomatik kistler, cerrahi müdahale gerektiren durumlardır. Bu tür kistlerin tedavisinde endoskopik fenestrasyon, mikroskobik fenestrasyon ve şant cerrahisi kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, kistik higroma, nöroendoskopi

EP-128 / Pediatrik Nöroşirürji

OLGU SUNUMU: DEV İNFANTİL MELANOTİK NÖROEKTODERMAL TÜRÖR (MNTI)**Onur Erdoğan¹, Ali Özen¹, Buket Gedik², Süheyla Bozkurt², Hüseyin İkbāl Akdemir¹, Oğuz Akçakülü¹, Adnan Dağçınar¹**¹Marmara Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul²Marmara Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: 5 aylık erkek bebek, baş çevresinde artış ve kafatasında ele gelen yumuşak kitle şikayetiyle hastaneye başvurdu. Yapılan görüntüleme incelemelerinde, sağ parietotemporookspital bölgede posterior fossaya kadar uzanan, düzgün sınırlı ve kontrast tutan bir kitle tespit edildi. Kitlenin boyutu 10x11x7 cm olarak ölçüldü. Lezyonun bası etkisine bağlı olarak, sağ serebral ve serebellar hemisferlerde belirgin bası izlendi. Beyin sapı orta hattın soluna deviyе olmuştur.

Gereçler ve Yöntem: Operasyonda geniş bir cilt flebi kaldırıldıktan sonra, kemiğin tümör tarafından infiltrate olduğu gözlemlendi. Tümör ile birlikte kemik dokusu kaldırıldı ve ekstradural yerleşimli, sert, kirli gri renkte tümör dokusu ile karşılaşıldı. Orta hatta sagittal sinüs ve inferiorda torcula etrafında tümör dokusunun invaze olduğu görüldü. Kanamalı olan tümör debulk edilmeye başlandı. Hastanın infant olması nedeniyle, cerrahi sırasında sinüse ve posterior fossaya invaze olan tümör dokusu bırakılarak hemostaz sağlandı. Hemodinamisi stabil olduktan sonra, rezidü tümörün ikinci bir seansta çıkarılmasına karar verildi. İkinci operasyonda, sinüse invaze olan kısım disseke edildi, kemik drillendi ve posterior fossaya uzanan kısım birlikte total rezeksiyon sağlandı. Postoperatif takip görüntülemelerinde subdural efüzyon gelişmesi üzerine subduperitoneal tüp takıldı.

Sonuçlar: Yapılan histopatolojik incelemede, diferansiye nöronal komponent içeren infantil melanotik nöroektodermal tümör (MNTI) ile uyumlu bulgular saptandı. Hastanın postoperatif takibi sırasında, tümörün tamamen çıkarıldığı ve herhangi bir rezidü tümör dokusunun kalmadığı görüldü. Hastanın klinik durumu stabil olup, nörolojik defisit gelişmedi.

Tartışma: MNTI, nadir görülen, hızlı büyüyen, lokal agresif ancak klinik olarak benign seyirli bir nöroektodermal tümördür. Genellikle bir yaşın altındaki bebeklerde görülür ve en sık maksiller alveoler bölgede yerleşir. Kafatasının diğer bölgelerinde görülmesi daha nadirdir. Bu olguda, tümörün parietotemporookspital bölgede posterior fossaya kadar uzandığı ve literatürde daha önce bildirilmemiş bir lokalizasyonda olduğu görüldü.

Anahtar Sözcükler: Infantil, melanositik, tümör

EP-129 / Pediatrik Nöroşirürji

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT SONRASI KLİNİK DÜZELME GÖZLENEN OPİSTOTONUS POSTÜRÜ İLE PREZANTE DANDY-WALKER MALFORMASYONU: OLGU SUNUMU**Duygu Dereli, Aziz Hüseyin Baysa, Halil İbrahim Koçhan, Ekin Deniz, Mehmet Çağrı İnce, Kardelen Öksüz, Burcu Göker, Ömer Batu Hergünel, Adem Yılmaz**

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Dandy-Walker malformasyonu, (DWM) 4. ventrikülün kistik genişlemesi, serebellar vermisin hipoplazisi ve hidrosefali varlığı ile karakterize gelişimsel bir anomalidir. Spesifik bir nörolojik bulgu olmamakla birlikte klinik tabloda en sık hidrosefali, serebellar fonksiyon bozukluğu (ataksik yürüyüş, nistagmus), kafa içi basınç artışı (irritabilite, kusma, konvülsiyon), mental retardasyon ve ilerleyen dönemlerde solunum yetmezliği gibi bulgular eşlik edebilir.

Gereçler ve Yöntem: Bu olgu sunumunda, opistotonus postürü ile başvuran ve ventriküloperitoneal (VP) şant uygulaması sonrası klinik düzelmeye gözlenen bir hastayı tartışmayı amaçladık.

Sonuçlar: DWM tanısıyla dış merkezde takip edilen 7 aylık, erkek hasta, üç gündür emmede azalma, kusma, huzursuzluk ve başını geriye atma şikayetleriyle başvurdu. Yapılan muayene ve görüntülemeler sonucunda opistotonus postürünün akut hidrosefaliye bağlı olduğu düşünüldü. Acil operasyon planlanan hastaya, sağ Kocher noktasından antisifonlu ayarlanabilir VP şant uygulandı. Hastanın takiplerinde şant ayarı kademeli olarak azaltılarak orta -düşük basınçta sabitlendi. Ameliyat sonrası erken dönemde kafa içi basınç artışı bulgularının ve opistotonus postürünün düzeldiği gözlemlendi. Genel durumu iyi olan, kontrol kranial görüntülemelerinde ventrikül boyutlarında ve 4. ventrikülün kistik genişlemesinde küçülme saptanan hasta poliklinik kontrolü önerisiyle taburcu edildi.

Tartışma: DWM'da tedavi alternatifleri; kraniyotomi ile kist fenestrasyonu ve kist eksizyonundan, endoskopik yaklaşımlara ve şant uygulamalarına kadar değişmektedir. Şant uygulamaları halen tartışmalı olup, ventriküller arası bağlantının değerlendirilmesi kritik önem taşımaktadır. Olgumuzda, lateral ventriküler şant uygulanmasıyla hastanın klinik ve radyolojik bulgularının düzeldiği gözlemlenmiştir. DWM'da yaygın bir yaklaşım olarak sık kullanılan lateral ventriküler şant uygulamasının uygun hasta seçimiyle etkili bir tedavi yöntemi olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Dandy walker malformasyonu, opistotonus, ventriküloperitoneal şant, hidrosefali

EP-130 / Pediatrik Nöroşirürji

DERMAL SİNÜS İLİŞKİLİ İNTRADURAL APSE**Mehmet Numan Arslan, Yağmur Kurak, Uğur Yazar, Ali Rıza Güvercin, Mehmet Aktoklu, Mehmet Orbay Bıyık, Ali Samet Topsakal**

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

Giriş: Dermal sinüsler çocukluk çağının sık görülen lezyonlarından olmakla birlikte, özellikle sakral yerleşimli, omuriliğe uzanan ve gergin omurilik sendromuna neden olan sinüs traktları nadiren izlenir. Menenjit, gergin omurilik sendromu, anormal cilt bulguları veya omurilik bası bulguları ile ortaya çıkabilmektedir. Ortalama olarak 1500-2500 canlı doğumda 1 görülmektedirler. Dermal sinüs traktı en sık lomber bölgede olmakla birlikte, kraniokaudal olarak orta hatta her bölgede görülebilir.

Gereçler ve Yöntem: 1 yaşında kız çocuğu dış merkezden spina bifida okkulta, hidrosefali tanılarıyla intradural apse ve alt ekstremitelerde kuvvet kaybı nedeniyle sevk edildi. Hastanın dermal sinüs traktı mevcuttu ve alt ekstremitelerde bilateral 4/5 kk vardı. Mr görüntülemeleri T6'dan sakruma uzanan intradural apse olarak değerlendirildi.

Sonuçlar: Hasta opere edilerek L1 total laminektomi ile apse boşaltımı gerçekleştirildi. Öncesinde dış merkezde uzun süre antibiyoterapi alan

hastanın kültürlerinde üreme olmadı. Geniş kapsamlı antibiyoterapiye başlandı. Kontrol görüntülemelerde apsenin küçüldüğü görüldü. Dermal sinüs onarımı ve apse boşaltımı için tekrar cerrahi müdahalede bulunuldu. Hastanın alt ekstremitte kuvvet kayıplarının gerilediği görüldü.

Tartışma: Konjenital dermal sinüsü komplike hale getiren apsenin tanısının konulması ve hızla tedavi edilmesi, nörolojik fonksiyonun geri kazanılması açısından çok önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Dermal sinüs, intradural apse

EP-131 / Pediatrik Nöroşirürji

TEKRARLAYAN ŞANT KOMPLİKASYONLARI VE MİDE PERFORASYONU OLAN PİLOSİTİK ASTROSİTOMLU BİR PEDIATRİK HASTADA MULTİDİSİPLİNER YÖNETİM

Doğukan Özler¹, Cafer İkbâl Gülsever², Duran Şahin¹, Duygu Dölen Burak¹, Pulat Akın Sabancı¹

¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Hakkari Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Hakkari*

Giriş: Pediatrik hidrosefali sıklıkla tümöral lezyonlarla ilişkilidir ve en yaygın tedavi yöntemi ventriküloperitoneal şant (VPŞ) yerleştirilmesidir. Bu olgu sunumunda, tekrarlayan şant komplikasyonları gelişen bir pediatrik hasta tartışılmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Ezotropya, tortikollis ve hipospadias nedeniyle operasyon öyküsü olan 7 yaşında erkek hasta, Kasım 2021'de arka çukur pilositik astrositomu nedeniyle opere edilmiş ve postoperatif dönemde hidrosefali gelişmesi üzerine VPŞ takılmıştır. Ameliyat sonrası serebellar mutizm ve EEG'de yaygın organizasyon bozukluğu tespit edilen hastaya antiepileptik tedavi başlanmış ve 4 hafta antibiyoterapi sonrası taburcu edilmiştir. Eylül 2022'de şant distal ucunun inguinal kanalda izlenmesi üzerine revizyon ameliyatı yapılmıştır. Ekim 2022'de şant valfi bölgesinde yaranın açılması nedeniyle yara yeri debridmanı yapılmıştır. Ağustos 2023'te hastada karın ağrısı gelişmiş ve VPŞ batın kateterinin mideyi perforasyon yaptığı saptanmıştır. Çocuk Cerrahisi ile ortak operasyon yapılarak batın kateteri çıkarılıp mide onarımı yapılmış, VPŞ geçici olarak eksternal ventriküler drenaja (EVD) çevrilmiştir. Dört hafta antibiyoterapi sonrası EVD tekrar VPŞ'ye çevrilmiş ve hasta sorunsuz şekilde taburcu edilmiştir.

Sonuçlar: Bu vaka, pediatrik şant komplikasyonlarının ne kadar çeşitli ve karmaşık olabileceğini gösterdi. Gastrointestinal perforasyon gibi nadir komplikasyonlar, multidisipliner yaklaşım gerektirir. Yüksek riskli hastalarda alternatif şant yöntemleri düşünülmelidir.

Tartışma: Bu olgu, şant komplikasyonlarının ne kadar çeşitli ve karmaşık olabileceğini göstermektedir. Enfeksiyon, migrasyon ve gastrointestinal perforasyon gibi nadir komplikasyonlar multidisipliner yönetim gerektirir. Literatürde mide perforasyonu oldukça nadir bildirilmiş olup, bu komplikasyon geç tanı konduğunda peritonit ve sepsis riski taşıyan ciddi bir durumdur. Yüksek riskli hastalarda alternatif drenaj yöntemleri (ventriküloatriyal şant veya endoskopik üçüncü ventrikülostomi) düşünülmelidir. Bu tür hastaların yakın takip edilmesi ve multidisipliner bir yaklaşımla yönetilmesi kritik öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, pediatrik nöroşirürji, şant komplikasyonları, ventriküloperitoneal şant

EP-132 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

RADYOFREKANS NÜKLEOPLASTİ YAPILAN HASTALARIN FARKLI UYGULAMALARININ ERKEN DÖNEM SONUÇLARI

Şeyho Cem Yücetaş, Merdan Balkansoy, Süleyman Kılınc
Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Adıyaman

Giriş: Bu çalışmadaki amacımız perkütan nükleoplasti yapılan hastalarda farklı 3 uygulamanın sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışma Şubat 2024- Aralık 2025 tarihleri arasında Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde lomber disk hernisi nedeniyle perkütan nükleoplasti hastalarının (N=40) kayıtlarının retrospektif olarak incelenmesi ile yapıldı. Hastaların yaş aralığı 25-45 arasında olup ortalamayaş 35 idi. Nörolojik ve radyolojik değerlendirme sonucu tek seviye disk protrüzyonu olan hastalar dahil edildi. Multipli seviyeli ve spinal stenozun eşlik ettiği hastalar dahil edilmedi. Hastalar 3 gruba ayrıldı: grup 1'de sadece nükleoplasti, grup 2'de nükleoplasti ve disk mesafesine 1 cc prednizolon, grup 3'de disk mesafesine nükleoplasti+prednizolon+buipivakain uygulandı. Tüm hastalara empedans 9999 olacak şekilde 120 saniye 80 derecede tek seviye seviyesine RF termokogülasyon ile beraber 1cc prednizolon+1cc buipivakain uygulandı. Takiben 6 aylık sonuçları değerlendirildi.

Sonuçlar: Her 3 gruptaki hastalar değerlendirildi. Grup 1'de 15 hasta vardı ve preoperatif ortalama VAS skorları 8, postoperatif VAS skorları 1. ay 5, 3. ay 4, 6. ay VAS skoru 6 olarak geldi. Grup ikide 13 hasta vardı ve preoperatif ortalama VAS skorları 9, postop vas skorları 1. ay 4, 3 ay 4, 6. ay VAS skoru 5 olarak geldi. Grup üçde 12 hasta vardı ve preoperatif ortalama VAS skorları 9, postop vas skorları 1. ay 3, 3. ay 4, 6. ay VAS skoru 5 olarak geldi. Çıkan sonuçlar değerlendirildi. Grup 3 deki sonuçların diğer gruplara göre daha anlamlı olduğu görüldü.

Tartışma: Günümüzde lomber disk hernisine bağlı ağrılarda bir çok yöntem kullanılmaktadır. Bunlardan bir tanesi de perkütan nükleoplastidir. Bizim yaptığımız çalışmada nükleoplasti yapılan hastalarda intervertebral disk mesafesine steroid ve lokal analjezik verilmesinin erken sonuçlarına olumlu etki yaptığı vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, nükleoplasti, radyofrekans termokogülasyon

EP-133 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

MENSTÜREL SIKLUSLA İLİŞKİLİ SİYATALJİSİ OLAN 25 YAŞINDAKİ KADIN: ENDOMETRİOZİS EKSTERNA OLGUSU

Yunus Kamil Sertkaya, Halil Ulutabanca, Yusuf Emrullahoğlu
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Siyatalji, lomber sinir köklerinin basısı veya siyatik sinirin sıkışması sonucu oluşan kalça ve bacak ağrısıdır. Endometriozis, uterus dışındaki bölgelerde endometriyal dokunun varlığıyla karakterize olup, özellikle pelvik ağrı ve siyatalji ile ilişkilidir. Endometriozis eksterna, sinir trasesine yakın yerleşen endometriyal doku nedeniyle nörolojik semptomlara yol açabilir. Bu olgu, menstürel sıklusla ilişkili siyataljiye neden olan endometriozis eksterna vakasını sunmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: 25 yaşındaki kadın hasta, yaklaşık 2 yıldır süren bel ve sol bacak ağrısı şikayetleriyle başvurmuştur. Yapılan fizik muayenede,

pozitif bacak kaldırma testi ve derin tendon reflekslerinin canlı olduğu gözlemlenmiştir. Görüntüleme teknikleriyle lomber MR, sakroiliak MR ve alt batin BT yapılarak endometriozis eksterna tanısı doğrulanmıştır. Biyopsi ile patolojik inceleme yapılmış ve tanı kesinleşmiştir.

Sonuçlar: Endometriozis eksterna tanısı, menstürel siklusla ilişkili siyatalji ve pelvik ağrıları olan hastalarda düşünülmelidir. Yapılan biyopsi ve görüntüleme bulguları ile tanı doğrulanmıştır. Regl dönemi ağrıları şiddetlenen hastalarda, endometriozis eksterna gibi jinekolojik patolojilerin varlığı göz önünde bulundurulmalıdır. Siyatalji ile gelen hastalarda nadiren de olsa endometriozis eksterna olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

Tartışma: Endometriozis, üreme çağındaki kadınlarda pelvik ağrıya neden olabilir ve nadiren nörolojik semptomlara yol açar. Bu olgu, özellikle siyatik sinir trasesindeki endometriozisin, pelvik ağrı ve siyataljiye neden olabileceğini göstermektedir. Ayrıca, tedavi sürecinde multidisipliner bir yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Endometriozis eksterna, siyatalji

EP-134 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

OPLL İLİŞKİLİ AKUT SPİNAL KORD HASARI: OLGU SUNUMU

Sıla Alemdaroğlu, Mehmet Ozan Durmaz, Muharrem Berat Kaya

Ankara SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Spinal kord yaralanması (SKY) travmatik ya da non-travmatik olaylar sonucu gelişen motor ve duyu kayıpları ile kendini gösteren bir tablodur. OPLL si olan ve travma geçiren hastalarda spinal kord hasarı nadir de olsa izlenebilmektedir.

Gereçler ve Yöntem: 45 yaşında erkek hasta darp sonrası acil servise başvurdu. Hastanın geliş muayenesinde oryantasyon kooperasyon kısıtlı hasta 3/5 tetraparezikti. İntrakranial kanama ön tanısı ile acil servise Bilgisayarlı Tomografi (Bt) çekilen hastanın Beyin Bt'sinde anomali saptanmadı. Tarafımıza konsülte edilen hastadan servikal bt istendi. Yapılan görüntülemeler sonucunda hastanın C3-C6 seviyelerinde Posterior longitudinal ligament kemikleşmesi (OPLL) olduğu görüldü.

Sonuçlar: Hastanın mevcut tablosu darp sonrası OPLL ye bağlı spinal kord hasarı olarak değerlendirildi ve hasta operasyona alındı. Posterior yaklaşımla ilgili seviyelere yapılan dekompresyonu takiben Lateral Mass Vidası ile stabilizasyon yapıldı. Hastanın postoperatif erken dönem de ğerlendirmesinde GKS:15 ve 3/5 tetraparezisi devam etmekteydi. Hasta postoperatif 7. günde fizik tedavi merkezine nakledildi. Halen aktif olarak tedavisini almakta. Postoperatif 1. ayda yapılan muayenesinde hastanın defisitlerinin gerilediği, 1/5 tetraparezik olduğu görüldü.

Tartışma: Travma sonrası kordda gelişen ödem varlığı ve etkilenen seviyelerin değerlendirilebilmesi açısından Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) önemlidir. Hastalarda akut gelişen defisit var ise cerrahi tedavi ile kord dekompresyonunun sağlanması, hastaların defisitlerinin düzelmesine katkı sağlamaktadır. Travma sonrası acil servise başvuran hastalar değerlendirilirken OPLL'nin spinal kord yaralanmasına sebebiyet verebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: OPLL, spinal kord hasarı

EP-135 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

İDİOPATİK SERVİKAL SİRİNGOMYELİ T-TÜP UYGULANMASI

Recai Engin

Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Siringomyeli, spinal kordun santral kanalı veya parenkiminde sıvı dolu bir kavitenin oluşumu ile karakterize, nadir görülen bir durumdur. Çoğu vakada Arnold-Chiari malformasyonu, travma veya tümör gibi altta yatan nedenler tanımlanırken, vakaların küçük bir kısmı idiyopatik olarak değerlendirilir (1). İdiyopatik siringomyelide, belirgin bir neden saptanamakla birlikte klinik semptomlar benzer şekilde ortaya çıkar. Bu sunumda, üst ekstremitelerinde uyuşma şikayeti ile başvuran ve idiyopatik siringomyeli tanısı alan 28 yaşındaki kadın hastanın cerrahi yönetimi ele alınmıştır.

Gereçler ve Yöntem: 28 yaşındaki kadın hasta, uzun zamandır boyun ağrısı, üst ekstremitelerinde uyuşma ve elektrklenme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenede motor defisit saptanmadı. Servikal MRG'de C5-7 seviyesinde spinal kord ekspansiyon eden siringomyeli tespit edildi. Arnold-Chiari malformasyonu, travma öyküsü veya spinal tümör gibi altta yatan nedenler dışlandı ve hasta idiyopatik siringomyeli tanısı aldı.

Sonuçlar: Hastaya cerrahi tedavi planlandı ve intraoperatif nöromonitör eşliğinde siringosubaraknoid şant uygulanarak kavite drenajı sağlandı. Cerrahi alan laminoplasti yöntemiyle kapatıldı. Cerrahi işlem sonrası hasta yakın takip edildi. Üst ekstremitelerdeki uyuşma şikayeti geriledi. Nörolojik muayenede herhangi bir motor veya duysal defisit tespit edilmedi. Ameliyat sonrası dönemde çekilen kontrol MRG'de kavite boyutunda belirgin azalma izlendi.

Tartışma: İdiyopatik siringomyeli, altta yatan belirgin bir neden olmaksızın ortaya çıkması nedeniyle tanı ve tedavi açısından zorluklar oluşturabilir (2). Cerrahi tedavi, özellikle semptomatik hastalarda etkin bir yaklaşımdır. Bu olguda siringosubaraknoid şant uygulaması sonrası semptomların gerilemesi ve kavite boyutunun azalması, bu yöntemin etkinliğini desteklemektedir. Literatürde de benzer cerrahi prosedürlerin semptom kontrolünde ve kavite drenajında başarılı olduğu bildirilmiştir (3). Sonuç olarak, idiyopatik siringomyelide cerrahi tedavi, özellikle semptomatik hastalarda önemli bir tedavi seçeneği sunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Siringomyeli, siringosubaraknoid şant, t-tüp uygulaması, spinal cerrahi

EP-136 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

COBB SENDROMUNUN EŞLİK ETTİĞİ DORSAL VENOLENFATİK MALFORMASYON: OLGU SUNUMU

Doğukan Özler, Cafer İkbal Gülsever, Duygu Dölen Burak, Tuğrul Cem Ünal, İlyas Dolaş, Yavuz Aras

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

Giriş: Cobb sendromu (kutanöz-meningospinal anjiyomatoz), spinal kord ve çevre dokuları etkileyen nadir bir vasküler malformasyon kompleksidir. Segmental deri lezyonları, nörolojik defisitler ve progresif myelopati ile karakterizedir. Bu bildiriye, Cobb sendromu eşliğinde gelişen dorsal ve-

Giriş: Öksürük ile artan şiddetli baş ağrısı, yutma güçlüğü, baş ağrısı, sinirlilik, horlama, uyku bozukluğu, spastik kuadriparazi mevcuttu. Preop tetkik ve konsültasyonları tamamlanan hasta genel anestezi altında prone pozisyonda ameliyata alındı.

Gereçler ve Yöntem: Çivili başlık ile hastaya pozisyon verildi gerekli hazırlıkları takiben steril olarak örtüldü. Oksipitalde ve C1-2 cilt cilt-altı fasya orta hattan mediyan olarak geçildi. Kaslar disseke edildi, mesafeye alttan ve üstten otomatik ekartör yerleştirildi. C1 üstten laminektomi yapıldı. Oksipital kemik 3 cm kadarı kraniotomi yapıldı, hastaya oksipitalde dura minimal dekompresyonu yapıldı, C1 hizasından siringomyelisi dental iğne ile boşaltıldı, yapay dura ile duraplasti yapıldı, tissel ile bos yeri kapatıldı kanama kontrolü sağlandı. mesafeye hemovak dren yerleştirildi, katlar primer olarak kapatıldı. Perop ve postop komplikasyon olmadı. Hasta dört ekstremitte hareketli servise alındı.

Sonuçlar: Hastanın perop ve postop takiplerinde herhangi bir komplikasyon yaşanmadı, kas tonusu ve hiperaktif reflekslerinde, kas güçsüzlüğünde belirgin düzelleme görüldü. Hasta sonrasında fizik tedavi ile devam etti.

Tartışma: Chiari malformasyonu ile uyku apne sendromu birlikteliğini vurgulamak.

Anahtar Sözcükler: Chiari malformasyonu, uyku apne sendromu, spastik kuadriparazi

EP-140 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

DEDİFERANSİYE DEV SERVİKAL KODROMA: OLGU SUNUMU

Samet Dinç, Seyfullah Taha İnan

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Kordoma, nadir, özellikle genç ve orta yaşlı bireylerde görülen, genellikle omurga ve kafatası tabanında gelişen, mezodermal kökenli bir tümördür. Lokal olarak agresif seyrederek ve nüks riski fazladır. Dediferansiye formu ise daha agresif ve anaplastik bir karaktere sahiptir. Olgu sunumumuz kliniğimizde tedavi edilmiş dev servikal kordoma vakasından oluşmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Olgu sunumu;

29 yaş erkek hasta 2 yıldır olan fakat 3 aydır artan bacaklarında kuvvetsizlik şikayeti ile başvurdu. Görüntülemelerinde C5-6 vertebra korpuslarında lizise ve spinal kordun posteriora yer değiştirmesine yol açan ekspansil kitle tespit edildi. Muayenesinde kas güçleri sağ üst ekstremitte distalde 4/5, bilateral alt ekstremitede proksimalinde 4/5, distalde 3/5 olarak değerlendirildi harici defisit gözlenmedi. Bilateral hoffman testi negatif, patella ve aşil refleksi ile sol brakioradial refleksi hiperaktif, bilateral babinski ekstansördü ve klonus mevcuttu. Duyu kusuru veya inkontinansı yoktu. Hasta yaygın boyun tutulumu ve sağ mediastene olan uzanımı sebebiyle göğüs cerrahi ile birlikte vakaya alındı. Nöromonitörizasyon altında hastaya kitle eksizyonu, C5-6 korpektomi ve iki yönlü stabilizasyon cerrahisi yapıldı. Vertebral arter komşuluğundaki kısmi harici total eksizyon sağlandı.

Sonuçlar: Patoloji incelemesi dediferansiye kordoma olarak sonuçlanan hastanın postoperatif kas gücü muayenesinde sağ üst ekstremitte distaldeki 4/5 kas gücü defisiti harici 4 ekstremitte kas gücü muayenesi normal gözlemlendi. Hasta cerrahi sonrasında onkolojik tedavi açısından değerlendirilmek üzere tıbbi onkolojiye yönlendirildi.

Tartışma: Dediferansiye kordoma, kordomanın daha agresif ve anaplastik bir formudur. Bu form genellikle daha invazivdir, metastaz riski daha

yüksektir ve prognozu daha kötü olup tedaviye yanıtı daha sınırlıdır. Klasik kordomada 5 yıllık sağ kalım %50-70 oranında iken dediferansiye kordomada bu oran %10-20 düzeyindedir. Bu sebeple mümkün olan en geniş güvenli rezeksiyon, radyoterapi ve sistemik tedavilerin uygulandığı multidisipliner tedavi yaklaşımı gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kordoma, dediferansiye kordoma, servikal kitle, vertebral kitle

EP-141 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

MULTİPL MYELOMALI VERTEBRAL METASTAZLI HASTANIN CERRAHİ DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdurrahman Çetin, Hüseyin Özevren, Alptekin Taşçı

SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil EAH, Diyarbakır

Giriş: Metastatik tümörün en sık görüldüğü yerler vertebral kolon, sakrum, pelvis ve proksimal femurlardır Omurgada en sık lomber segment tutulur, bunu torasik ve servikal segment takip eder. Amaç multipl myelomdaki kemik metastazını anlamak, tedavide uygulanan modaliteyi vurgulamaktır.

Gereçler ve Yöntem: L2 total laminektomi yapıldı, mesafede dural sakı saran korpusun anterioruna kadar ilerleyen yumuşak gri tonda kitle eksiye edildi. Mesafeye polimetil metakrilat konuldu, sonrasında pediküllerdeki yumuşamadan dolayı unstabiliteyi engellemek için posterior Th12, Ll1-L3, L4 arası stabilizasyon yapıldı.

Sonuçlar: Vertebral kemikteki unstabiliteyi engellemek için uygulanan posterior stabilizasyon ve hem kemiği güçlendirip hem de ağrıyı azaltması bakımından sement uygulaması önemlidir.

Tartışma: Üç yıldır bel ağrısı olan hastanın son aylarda bel ağrılarının arttığı ve bacak ağrılarının başlaması üzerine kliniğimize başvurdu. Yapılan tetkikler sonrasında lomber 2 seviyesinde korpustan kanala uzanan kitle imajı görüldü. İleri tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı. Hastanın preop tetkik ve konsültasyonları tamamlandı.

Anahtar Sözcükler: Multipl myeloma, posterior stabilizasyon, sement

EP-142 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

TEKRARLAYAN LOMBER OMURGA CERRAHİLERİ ZEMİNİNDE GELİŞEN KOMPLEKS OMURGA PATOLOJİSİ: OLGU SUNUMU

Habibullah Dolgun, Ömer Teke, Seyfullah Taha İnan

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Kompleks torakolomber omurga hastalıkları yaşlanma sürecine bağlı dejenerasyonun bir sonucu olabildikleri gibi tekrarlayan omurga cerrahileri ve komplikasyonlarına bağlı da meydana gelebilir. Ortaya çıkan klinik belirti ve bulgular çoğu zaman hastaların yaşam kalitesini ileri derecede etkilemektedir. Bu olgu sunumunda 2016 yılında sağ L3-L4 disk hernisi sebebiyle başlayan bir lomber omurga patolojisinin 2024 yılına kadarki seyri retrospektif olarak incelenecektir.

Gereçler ve Yöntem: Olgu sunumu

Sonuçlar: 54 yaşında erkek hasta 2016 yılında bel ve sağ bacak ağrısı nedeniyle yapılan görüntülemesinde sağ L3-L4 disk hernisi gözlenmesi

üzerine sağ L3-4 diskektomi cerrahisi geçiriyor. Takip eden süreçte yaşam tarzında değişiklik yapmayan hastanın şikayetleri tekrarlıyor ve nöks cerrahilerden sonra hastaya 2020 yılında lomber stabilizasyon cerrahisi yapılıyor. Takip eden süreçte psödoartroz ve komşu segment hastalığı sebepleriyle hasta mükerrer cerrahiler geçiriyor. Nihayetinde hasta isteği ile hastaya ait tüm stabilizasyon sistemleri füzyon gerçekleştiği de düşünülerek 2023 yılında çıkarılıyor. 2024 yılında ise kliniğimize şiddetli bel ağrısı ve sol düşük ayak şikayeti ile başvuruyor. L1 ve L2 vertebra korpuslarında ciddi çökmenin ve sagittal aksta ileri düzey bozulmanın olduğu kompleks torakolomber omurga patolojisi saptanıyor. Hastaya tarafımızca ayrı seanslarda L1-L2 korpektomi ve cage uygulanması, T10-T11-T12 L3-L4-L5 posterior stabilizasyon cerrahisi uygulanıyor. Cerrahi sonrası bel ağrısında azalma olan ancak düşük ayağında düzelme olmayan hasta multidisipliner poliklinik takibi ile taburcu ediliyor.

Tartışma: Tekrarlayan torakolomber omurga cerrahileri yüksek komplikasyon riskine sahiptir. Komplikasyon yönetimi sürecinde yapılan cerrahi müdahalelerin ve tekraren gelişen komplikasyonların omurga yapısını geri düzeltilemez biçimde değiştirmesi hem yeni komplikasyon gelişme riskini arttırmakta hem de omurga patolojisi oldukça kompleks hale gelebilmektedir. Olgumuzda hastanın yaşam tarzı değişikliklerine uyumu ve komplikasyon yönetimi sürecindeki cerrahi kararların kritik öneme sahip olduğunu bir kere daha görmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Lomber, torakolomber, kompleks omurga, omurga cerrahisinde komplikasyonlar, nöks omurga patolojisi

EP-143 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

İNTRAKRANİYAL VE İNTRASPİNAL MULTİPLE TÜBERKÜLOZ GRANÜLOMLARI: OLGU SUNUMU

Kerem Can Akay, Münibe Büşra Erdem

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Tüberküloz (TB), dünya genelinde önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Genellikle akciğerleri etkileyen tüberküloz, nadiren intrakraniyal ve intraspinal bölgelerde de görülebilir. Merkezi sinir sistemi (MSS) tüberkülozu, beyin ve omurilik dokularında granülatöz inflamasyona yol açarak erken teşhis edilmediğinde ciddi nörolojik defisitlere yol açabilir. İntrakraniyal multiple tüberküloz granülomları, metastatik kitleler gibi yanlış anlaşılabilir ve bu da tedavi sürecinde zorluklar yaratabilir.

Gereçler ve Yöntem: 21 yaşındaki erkek hasta, bir hafta önce başlayan baş dönmesi ve sol kolda uyuşma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Yapılan nörolojik muayenede normal bulgular saptanmakla birlikte yapılan manyetik rezonans (MR) incelemelerinde intrakraniyal bölgede; ponsta, bilateral serebellar pedinkülde, her iki serebellar hemisferde, sağ frontalde sol kaudat nükleus baş kesiminde multiple granülomlar, spinal görüntülemelerde ise T12 ve L1 korpusunu ve intervertebral aralığı tutan granülatöz lezyon izlendi. Periferik halkasal kontrastlanma gösteren ve çevresinde ödem bulguları bulunduğu görüldü.

Sonuçlar: Hastanın tüberküloz ile ilişkili intrakraniyal ve intraspinal lezyonlarının doğrulanması için Sol T12-L1 diskektomi ve vertebra korpusundan- intervertebral aralıktan biyopsi yapıldı. Mikrobiyolojik inceleme sonucu etkenin mycobacterium tuberculosis olduğu saptandı. Hastaya, antitüberküloz tedavi protokolü uygulanarak ve nörolojik muayeneleri sıkı bir şekilde izlenerek tedavi süreci başlatıldı.

Tartışma: İntrakraniyal ve intraspinal multiple tüberküloz granülomları, genellikle metastatik kitleler ile karışabilen ve nörolojik bulgulara yol açabilen bir durumdur. Erken teşhis ve uygun tedavi yaklaşımları, hastaların nörolojik fonksiyonlarının korunmasında kritik öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Tüberküloz, intrakraniyal granülom, intraspinal lezyon

EP-144 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

RADİKÜLOPATİ İLE SEMPTOM VEREN VE SPONTAN REGRESE OLAN FASET EKLEM KİSTİ

Veli Çıtışlı

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji, Denizli

Giriş: Faset eklem sinoviyal kistleri bel ağrısı ve radikülopatiyeye neden olan, nadir görülen intraspinal ekstradural lezyonlardır. En sık, en hareketli segment olan L4-5 ve L3-4 düzeylerinde görülürler. Predispozan faktörler; segmental instabilite, spinal dejenerasyon ve travmadır, Kistlerin oluşum mekanizması; gelişimsel kalıntılar, metaplastik değişiklikler ve aşırı efordur. Tüm bunlar da faset eklemi üzerine stresin artmasına, faset yüzeylerin dejenerasyonuna ve eklem kapsülü defektlerine neden olur. Bu durum, sinovyal membranın paraartiküler boşluğa ve kistik dejenerasyona doğru fıtıklaşmasıyla sonuçlanır.

Gereçler ve Yöntem: 72 yaşında erkek hasta, polikliniğimize, 6 aydan beri özellikle yürümekle artan sağ bacak ağrısı ile başvurdu. Özgeçmişinde kolon kanseri nedeniyle opere olduğu, ayakta kalarak hala çalıştığı ve kilo aldığı saptandı. Nörolojik muayenesinde, Laseque sağda 50 derece pozitif, sağ nörojenik kladikasyon saptandı. Kas gücü muayenesi, normaldi. MRG incelemesi; "L4-5 sağ ekstramedüller, intraspinal 5x10mm boyutlara ulaşan belirgin kontrast tutulumu göstermeyen periferik hafif cidarsal kontrastlanan T2 hiperintens sinyal izlendi. Kistik sinyalleri öncelikle düşündürmüştür." şeklinde raporlandı (Fotoğraf 1 ve 2).

Sonuçlar: Hastaya, hastalığı hakkında bilgi verilerek semptomatik tedavi başlandı. Bele binen yükün azalması için mümkün olduğu kadar yatması, otururken ve yürürken korse takması ve kilo vermesi önerildi. Hastanın kontrolünde şikayetinin geçtiği, 3 ay sonraki Lomber MRG'sinde kistin belirgin şekilde regrese olduğu görüldü (Fotoğraf 3).

Tartışma: Faset eklem kisti tedavisinde; istirahat, antienflamatuar ajanlar, immobilizasyon, korse, BT rehberliğinde ponksiyon ve steroid enjeksiyonu, cerrahi rezeksiyon önerilmektedir. Her türlü konservatif tedaviye rağmen geçmeyen ağrıya sahip ve cerrahisi yüksek riskli olan hastalara; kortikosteroid enjeksiyonu veya BT eşliğinde perkütan kist aspirasyonunu düşünebilir. İnatçı ağrılı hastalar semptomatik kistin cerrahi rezeksiyonu için adaydır. Hastada nörodefisit yoksa önce özellikle immobilizasyon ve korse gibi konservatif tedaviler denenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Faset eklem kisti, radikülopati, konservatif tedavi, bel ağrısı

EP-145 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

EPİDURAL ANESTEZİ SONRASI ENDER GÖRÜLEN BİR KOMPLİKASYON; SPİNAL EPİDURAL HEMATOM

Ammar Alnageeb, Orhan Zeytin, Ali Çağrı Akgül, Kadir Oktay, Umud Pektaş, Süleyman Selçuk Çarkacı

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Epidural anestezi, anestezi uygulamalarında iyi tanınmış ve yer edinmiş bir anestezi tekniğidir. Spinal epidural hematoma (SEH), epidural anestezinin nadir ama ciddi bir komplikasyondur. Tanımlanmış risk faktörlerine rağmen nöroaksiyal hematomların %40'ının nedeni bulunmamıştır. Vakamızda risk faktörleri bulunmamasına rağmen meydana gelen epidural kanama ve cerrahi yaklaşım değerlendirilecektir.

Gereçler ve Yöntem: 29 yaşında kadın hasta, spinal anestezi ile uygulanan sezaryen operasyonu sonrası 6. saatte başlayan ve progresif olarak ilerleyen 4 ekstremitte güçsüzlüğü üzerine çekilen spinal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) servikal epidural hematoma saptanması üzerine dış merkezden kliniğimize kabul edildi. Yapılan MRG tetkikinde C3-T3 seviyeleri arasında geniş epidural hematoma saptanan hasta acilen operasyona alındı (Şekil 1). Operasyona girerken hastanın nörolojik muayenesinde; quadripleji, C4 seviyesinden itibaren hipoestezi ve DTR'lerde hiperaktivite mevcuttu. Solunum paterni bozulan hasta entübe edilmişti.

Sonuçlar: Sağ taraftan C5-C6 total hemilaminektomi ve C7 parsiyel hemilaminotomi uygulanarak epidural mesafedeki basınçlı hematoma drene edildi. Postoperatif dönemde ekstübe olan ve üst ekstremiteleri 3/5 mk, alt ekstremiteleri 2/5 mk haline gelen hastaya fizik tedavi uygulamaları başlandı. Postoperatif 2. ayda walker yardımı ile mobilize olmaya başlayan hastanın rehabilitasyon programına devam edildi.

Tartışma: Epidural anesteziye sekonder spinal hematoma sıklığı literatürde, 1:168.000- 1:190.000 arasında değişmektedir. Spinal epidural hematomun epidural boşluğun zengin venöz pleksusundan kaynaklandığına inanılmaktadır. Akut gelişen nörolojik defisite neden olabilmeleri nedeniyle sıklıkla acil müdahale edilmesi gereken durumlardır. SEH standart tedavisinde, semptomlar ortaya çıktıktan sonra, 12 saat içinde MRG ile tanı konmalı ve erken dekompresyon sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal epidural hematoma, epidural anestezi, cerrahi

EP-146 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

BAŞARISIZ BEL CERRAHİSİ SENDROMU SONRASI SPİNAL KORD STİMÜLASYONU: KOMPLEKS BİR OLGU SUNUMU

Sait Kayhan, Hatice Vildan Vurmaz, Abdullah Duman

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Spinal Kord Stimülatörleri (SCS), kronik nöropatik ağrının kontrolünde, diğer tedavi yöntemlerinin yetersiz kaldığı durumlarda etkili bir cerrahi seçenektir. Nöropatik ağrı, periferik veya merkezi sinir sistemindeki hasarlar nedeniyle oluşan, tedavisi zorluklar içeren ve hastaların yaşam kalitesini ciddi şekilde düşüren bir durumdur. Bu çalışmada, birden fazla lomber spinal cerrahi geçiren ve konservatif tedavilere yanıt vermeyen

bir hastaya uygulanan SCS implantasyonu süreçleri detaylı olarak sunulmuştur.

Gereçler ve Yöntem: 34 yaşında kadın hasta, lomber dar kanal tanısı ile 2013 yılında ilk spinal cerrahisini geçirmiştir. Ancak postoperatif dönemde hastanın ağrıları devam etmiş ve üriner inkontinans gelişmiştir. Bu süreçte, 2013-2017 yılları arasında dış merkezde dört kez spinal cerrahi müdahale uygulanmıştır. Persistan şikayetleri gerilemeyen hastaya, başarısız bel cerrahisi sendromu tanısıyla 2017 yılında ilk SCS implantasyonu gerçekleştirilmiştir. Ancak 2019 yılında mekanik arıza nedeniyle SCS cihazı işlevini kaybetmiş çıkarılarak yeni bir SCS implantasyonu yapılmıştır. Hastanın 2024 yılında şiddetlenen ve tekrarlayan nöropatik ağrıları nedeniyle mevcut SCS sistemi çıkarılmış ve aynı seansta üçüncü kez SCS implantasyonu uygulanmıştır.

Sonuçlar: Her SCS implantasyonu sonrasında hastanın ağrılarında belirgin gerileme gözlemlenmiş, hastanın günlük yaşam aktiviteleri belirgin şekilde iyileşmiştir. Bununla birlikte, cihaz bozulmaları nedeniyle hastaya birden fazla cerrahi müdahale uygulanması gerekmiştir.

Tartışma: Tekrarlayan lomber cerrahiler, nöropatik ağrının yönetiminde her zaman yeterli bir çözüm sunamamaktadır. Bu bağlamda, SCS implantasyonu, semptomların kontrol altına alınması ve hastaların yaşam kalitesinin artırılması açısından önemli bir tedavi seçeneği olarak öne çıkmaktadır. Bununla birlikte, SCS tedavisinde karşılaşılabilecek cihaz arızaları ve uzun vadede tekrar eden cerrahilerin hastalar üzerindeki olası advers etkileri göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle, SCS tedavisinin hasta özelinde bireyselleştirilmiş bir yaklaşımla planlanması ve uzun dönemli klinik izlemi sağlanması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Spinal kord stimülatörleri, nöropatik ağrı

EP-147 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

TORAKOLOMBER STABİLİZASYON OPERASYON LOJUNDA GELİŞEN MYELOİD SARKOM OLGUSU

Gurbat Azizli, Resul İslam Doğan, Kadir Oktay, Mehmet Ali İbili, Ertuğrul Gazi Gök, Kerem Mazhar Özsoy

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Myeloid sarkom, granülositik sarkom, kloroma veya myeloblastom olarak da adlandırılan, myeloblast adı verilen olgunlaşmamış myeloid hücrelerden oluşan nadir bir ekstramedüller tümördür. Myeloid sarkom, en sık akut myeloid lösemi hastalarında ve daha az sıklıkla kronik myeloid lösemi ve myelodisplastik sendrom hastalarında görülür. Özellikle, omurgayı tutan izole myeloid sarkom son derece nadirdir. Bu raporda lösemik olmayan ve torakolomber stabilizasyon yaptığımız bir hastada, yıllar sonra operasyon lojunda gelişen myeloid sarkomun nadir görülen bir vakasını sunuyoruz.

Gereçler ve Yöntem: Öncesinde herhangi bir hastalığı olmayan 47 yaşında kadın hastanın öyküsünde, 2016 yılında yüksekte düşme sonrası L1 fraktürü nedeniyle T11-L3 stabilizasyon uygulandığı ve paraparezi nedeniyle uzun süre fizik tedavi gördüğü, rehabilitasyon sürecinde yara yeri enfeksiyonu nedeniyle 6 ay süreyle antibiyotik tedavisi aldığı, son 2 aydır tekrar paraparezisinde artış olduğu öğrenildi. Çekilen kontrastlı spinal manyetik rezonans görüntülemesi tetkiklerinde operasyon lojunun kaudal kısmından S1 vertebra hizasına uzanan, paravertebral adalelerden

epidural mesafeye uzanan ve yoğun kontrast tutan, 6 cm boyutunda lezyon saptandı (Şekil 1).

Sonuçlar: Hastaya gros-total tümör eksizyonu uygulandı. Tümör dokusu paravertebral adalelerden epidural mesafeye uzanıyordu ve ekstradural yerleşimliydi. Histopatolojik inceleme sonucu myeloid sarkom ile uyumlu gelen hastanın hematolojik incelemeleri sonucu akut myeloid lösemi tanısı aldı ve tedavileri başlandı.

Tartışma: Mevcut hastamızda posterior stabilizasyon operasyonuna bağlı gelişen operasyon loju enfeksiyonu zemininde oluşan inflamasyonun, sarkom gelişmesi açısından tetikleyici faktör olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Myeloid sarkom, akut myeloid lösemi, spinal cerrahi

EP-148 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

OSTEOPOROTİK OMURGA KIRIKLARININ CERRAHİ TEDAVİSİNDE KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR: OLGU SUNUMU

Sait Kayhan, Aslıhan Çetinkaya, Murat Şahin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Osteoporoz, kemik kütlelerinde azalma ve kemik dokusunun mimari yapısındaki bozulma ile karakterize, kırık riskini artıran sistemik bir iskelet hastalığıdır. Osteoporotik kırıklar arasında en yaygın olanı omurga kırıkları olup, ciddi fonksiyon kaybına ve yaşam kalitesinde düşüşe yol açabilir. Bu kırıkların cerrahi tedavisi, özellikle zayıf kemik yapısı nedeniyle çeşitli zorluklar içermektedir. Bu çalışmada, osteoporotik lomber kırık nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan ve postoperatif komplikasyonlar gelişen bir olgu sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Osteoporoz tanısı bulunan 67 yaşında kadın hasta, 6 ay süren bel ağrısının şiddetlenmesi üzerine başvurmuştur. Travma öyküsü olmayan hastanın görüntüleme incelemelerinde L3 vertebra fraktürü saptanmıştır. Motor ve duyu defisit tespit edilmemiş olup, elektif koşullarda bilateral L1, L2, L4 ve L5 vertebralara posterior segmental enstrümantasyon uygulanmıştır.

Sonuçlar: Postoperatif dönemde taburculuk sonrası yara bakımı yetersiz olan hastada, ikinci ayda yara yeri akıntısı gelişmiş ve kontrastlı lomber MR'da spondilodiskit ile osteomyelit bulguları izlenmiştir. Enfeksiyon kliniğince antibiyoterapi başlanan hasta, cerrahi debridman sonrası klinik ve laboratuvar iyileşme göstermediği için enstrümantasyonu çıkarmak amacıyla ikinci kez opere edilmiştir. Komorbiditeleri nedeniyle solunum sıkıntısı ve akciğer enfeksiyonu gelişen hasta, göğüs hastalıkları kliniğine sevk edilmiştir. Postoperatif dönemde yara yerinde tekrar akıntı gelişmiş olup, plastik cerrahi tarafından fasiyokutan flep uygulaması yapılmıştır. Ancak yoğun bakım sürecinde solunum yetmezliği ve elektrolit dengesizlikleri gelişmiş, flep nekrozu ve ek komorbiditeleri nedeniyle hasta exitus mortalıs olmuştur.

Tartışma: Osteoporotik lomber fraktürlerin cerrahi tedavisinde sadece cerrahi teknik değil, hastanın komorbiditeleri, yara bakımı ve enfeksiyon yönetimi gibi faktörler de önem taşımaktadır. Postoperatif dönemde multidisipliner takip, komplikasyonların önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Osteoporoz, spondilodiskit, komplikasyon

EP-149 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SERVİKAL VERTEBRA METASTAZIYLA TANI ALAN ALT GASTROİNTESTİNAL KARSİNOMU

Gökay Gençkan, Durmuş Çağatay Kartal, Buğra Tekinel, Beyza Alkış Akdağ, Burcak Akdağ, Hasan Emre Aydın

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kütahya Şehir Hastanesi, Kütahya

Giriş: Spinal metastaz, tüm kanser hastalarının yaklaşık %3-5'inde görülür ve en sık meme, akciğer ve prostat kaynaklı olarak ortaya çıkar. Literatürde, kolorektal kanser nadiren kemiğe metastaz yapar. Yapılan çalışmalarda, kolorektal kanser vakalarının %2-24'ünün kemik metastazlarına sahip olduğu ve kolorektal kanser vakalarının sadece %1-2'sinin izole kemik doku metastazına sahip olduğunu bildirmiştir. Kemik metastazları çoğunlukla osteolitikdir.

Gereçler ve Yöntem: Bilinen herhangi bir komorbidi bulunmayan 67 yaş erkek hasta aniden başlayan sol kolda kuvvet kaybı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesinde sol kolda tüm kas gruplarında kas gücü 1/5 düzeyinde değerlendirildi. Yapılan görüntülemelerde C7 vertebrada belirgin yükseklik kaybı oluşturan litik destrüktif, ekspansil değişiklik oluşturan hipodens lezyon ve C7 düzeyinde spinal kanal anteroposterior çapında 6 mm'ye ulaşan daralma izlendi (Şekil 1-2). Ön planda servikal metastatik kitle düşünülerek hastaya cerrahi planlandı. C6-T1 transpediküler posterior enstrümantasyon, C7 laminektomi ardından aynı seansta C7 anterior korpektomi ve stabilizasyon işlemleri uygulandı (Şekil-3). Peroperatif değerlendirmede C7 korpusunu ve pediküllerini destrükte etmiş kitle lezyonu izlendi. Hastanın postoperatif takibinde sol ekstremitte kas kuvveti 4/5 olarak değerlendirildi ve hasta taburcu edildi.

Sonuçlar: Hastanın patoloji sonucu alt gastrointestinal sistem kaynaklı karsinom olarak raporlandı. Hastaya postoperatif dönemde yapılan onkolojik incelemelerde sigmoid kolon kaynaklı metastatik karsinom tespit edildi ve hasta onkolojik tedaviye alındı.

Tartışma: Mevcut literatür ışığında, bizim olgumuzda da osteolitik karakterde spinal metastaz mevcuttu. Hastanın primer tümörünün tanısı spinal metastaz ile konmuştur. Gastrointestinal sistem şikayeti olmaksızın spinal metastazla kolon karsinomu tanısı alan hasta grubu oldukça nadirdir; ancak spinal metastaz durumlarında primer odak olarak gastrointestinal sistem göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kolon adenokarsinomu, spinal metastaz, servikal metastaz, korpektomi, transpediküler enstrümantasyon

EP-150 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SPORADİK PARASPİNAL DESMOİD FİBROMATOZİS: NADİR BİR OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Uğur Fidan¹, Yağız Denizci¹, Bahadır Çifçi², Aslı Çakır³, Tansel Çakır⁴, Cem Dinç¹, Ahmet Çetinkal¹

¹Medipol Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

²Medipol Üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul

³Medipol Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Medipol Üniversitesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Desmoid fibromatozis (DF), histolojik olarak benign olup metastaz yapmayan, ancak lokal infiltrasyon ile ilerleyen nadir bir tümördür. Derin muskuloaponevrotik dokulardan köken alır ve ekstremiteler, batin ile pelviste sık görülür. Etiyolojisi net olmamakla birlikte, vakaların %85'inde CTNNB1, %10'unda APC gen mutasyonu saptanmıştır. Ekstra-abdominal DF kadınlarda daha yaygın olup cerrahi temel tedavi yöntemidir. Bu çalışmada, travma veya cerrahiye sekonder olmayan nadir bir torakolomber paraspinale DF vakası sunulmuştur.

Gereçler ve Yöntem: 73 yaşında, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve diyabetes mellitus öyküsü bulunan kadın hasta, sağ yan ağrısı ile başvurdu. Torakolomber MRG'de T12-L2 seviyelerinde malign özellikler taşıyan 96x55 mm'lik bir lezyon saptandı. PET-CT'de kitlede patolojik 18F-FDG tutulumu gözlemlendi, uzak metastaz izlenmedi. Tru-cut biyopsi incelemesi desmoid tipinde fibromatozis ile uyumlu bulundu. Multidisipliner yaklaşımla supramarginal eksizyon yapıldı ve radyoterapi planlandı. Histopatolojik incelemede SMA, β -katenin (DF) tespit edildi. IMRT tekniğiyle 50.4 Gy radyoterapi uygulandı. Hastanın klinik-radyolojik takibi stabil seyretmektedir.

Sonuçlar: Desmoid fibromatozis (DF), nadir görülen, iyi huylu ancak lokal agresif seyreden bağ dokusu tümördür. Genellikle karın ve ekstremitelerde görülse de paraspinale yerleşimli olabilir. Histopatolojik tanı cerrahi tedavi öncesi kritik öneme sahiptir. Sık nüks nedeniyle de klinik ve radyolojik takip gereklidir.

Tartışma: Desmoid fibromatozis (DF), metastaz yapmayan ancak lokal invaziv seyreden bir mezankimal tümördür. Dünya Sağlık Örgütü tarafından klonal fibroblastik proliferasyon olarak tanımlanır. Paraspinale DF'lerin ayırıcı tanısında schwannoma, nörofibroma ve menenjiom bulunur. Total cerrahi rezeksiyon primer tedavidir, ancak yüksek nüks oranı nedeniyle radyoterapi, kemoterapi ve immünoterapi gibi adjuvan tedaviler önemlidir. Literatür taramamızda, toplam 29 paraspinale DF vakası olduğunu saptadık. Bu vakaların sadece 15'inde öncesinde travma veya cerrahi öykü bildirilmemiştir. Olgumuzda, tru-cut biyopsi sonrası geniş rezeksiyon sonrası radyoterapi uygulanmış, 14 aylık takipte nüks izlenmemiştir.

Anahtar Sözcükler: Desmoid, fibromatozis, paraspinale, torakal vertebra

EP-151 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

KORPEREKTOMİ VE POSTERİOR STABİLİZASYONUN NÖROLOJİK İYİLEŞME SAĞLADIĞI TORAKAL POTT ABSESLİ OLGU SUNUMU

Mehmet Can Ezgü, Tarık Buğra Kırtı, Sait Kayhan,

Mehmet Ozan Durmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Pott hastalığı, Mycobacterium Tuberculosis'in en sık alt torakal ve üst lomber vertebralarda neden olduğu bir omurga enfeksiyonudur. Genellikle pulmoner tüberkülozdan hematolojik yayılım yoluyla gelişir. Burst fraktürleri, kanal deformiteleri ve disk patolojileri nedeniyle lokal ağrıdan nörolojik defisitlere kadar ciddi klinik tablolara yol açabilir. Tanı ve tedavide radyolojik incelemeler ve klinik bulgular dikkate alınmalıdır. Bu çalışmada, Torakal Pott Absesi nedeniyle korpektomi ve posterior stabilizasyon uygulanan bir olgu sunulmuştur.

Gereçler ve Yöntem: Şiddetli sırt ve bel ağrısı ile başvuran 69 yaşındaki kadın hastanın, bilateral alt ekstremitelerinde güçsüzlük şikâyeti mevcuttu. Özgeçmişinde over kanseri nedeniyle cerrahi öyküsü, diyabetes mellitus

ve hipertansiyon tanıları bulunmaktaydı. Nörolojik muayenede paraparezi (ASIA C), kas gücü 1/5 ve T6 dermatom altında hipoestezi saptandı. Görüntüleme ile T7 vertebra fraktürü tespit edildi. Mayıs 2024'te T4-T5-T8-T9 posterior stabilizasyon ve T6-T7 dekompresyon ameliyatı uygulandı. Postoperatif dönemde stabil seyreden hasta taburcu edildi. Ancak takiplerinde inatçı sırt ağrısı ve güçsüzlük nedeniyle yapılan kontrollerde transpediküler vida fraktürü ve gevşemesi saptandı. Aralık 2024'te transpediküler vida revizyonu, segment uzatılması ve posterolateral korpektomi yapıldı. Kültürde Mycobacterium Tuberculosis kompleks DNA'sı tespit edilerek antitüberküloz tedavi başlandı. Postoperatif kas gücü 2/5 (ASIA C) olarak değerlendirilen hasta, fizik tedavi ve antibiyoterapi ile taburcu edildi.

Sonuçlar: Kifotik açılmanın arttığı, posterior kanal ihlali olan, instabilite gelişen ve ilerleyici nörolojik defisit gösteren hastalarda erken cerrahi müdahale önemlidir. Posterior stabilizasyon, kifotik deformiteyi düzelterek mekanik stabiliteyi sağlar. Uygun cerrahi tedavi, nörolojik iyileşme ve yaşam kalitesini artırmada kritik rol oynar.

Tartışma: Torakal Pott absesinde erken tanı, hastanın prognozunu belirleyen önemli bir faktördür. Uygun cerrahi yöntemlerle deformite düzeltilip stabilizasyon sağlanabilir. Korpektomi ve posterior stabilizasyon, etkin ve güvenilir cerrahi yaklaşımlar arasındadır.

Anahtar Sözcükler: Pott absesi, korpektomi

EP-152 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

NÖROLOJİK MUAYENE, ANAMNEZ VE İLERİ GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİNİN KLİNİK TANIYA ETKİSİ

Tuğçe Gör, Zühtü Özbek, Samet Toklu, Erhan Kürkçüoğlu

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş: Nörolojik muayene ve detaylı anamnez, nörolojik hastalıkların ayırıcı tanısında kritik rol oynar. Benzer semptomlarla başvuran hastalar farklı tanıları alabilir, yanlış veya gecikmiş tanıları kalıcı sakatlığa yol açabilir. Bu sunumda, başlangıçta farklı ön tanıları takip edilen, ancak ayrıntılı klinik değerlendirme ve ileri görüntüleme yöntemleriyle kesin tanıları değişen dört hastayı paylaşarak, nörolojik muayene ve anamnezde dikkat edilmesi gereken noktaları vurgulamayı amaçlıyoruz.

Gereçler ve Yöntem: Olgu 1: 62 yaşında erkek hasta, transvers miyelit ön tanısı ile nöroloji servisinde plazmaferez tedavisi alınırken yapılan torakal MRG'de Th 8-9 arteriovenöz fistül saptandı ve cerrahi olarak eksize edilerek post-operatif takipleri sonrasında fizik tedavi ve rehabilitasyon servisine devir edildi. Olgu 2: 59 yaşında erkek hasta, nöroloji servisinde Guillain Barre açısından değerlendirilirken yapılan spinal MRG'de Th 2-3 düzeyinde disk hernisi ve lig. Flavum hipertrofisi tespit edildi, hasta devir alındı. Torakal laminektomi sonrası hastanın bulgu ve şikayetlerinde gerileme gözlemlendi. Olgu 3: 15 yaşında erkek hasta, dış merkezde skolyoz nedeniyle takip edilirken, artan sırt ağrısı ve bacaklarda güçsüzlük nedeniyle tarafımıza başvurdu. Tüm spinal kontrastlı MR görüntülemesinde servikotorakal bileşkekte intramedüller tümör tespit edildi. Olgu 4: 59 yaşında kadın hasta, paraparezi nedeniyle başvurduğu dış merkezde lomber disk hernisi nedeniyle opere edildi, bacaklarda progresif güç kaybı ve sırt ağrısı şikâyeti ile tarafımıza başvurdu. Yapılan spinal MR incelemesinde Th5 vertebra korpus düzeyinde intradural ekstrapedüller kitle saptanması üzerine hasta interne edilerek opere edildi. Takiplerinde kas gücü kaybın-

da regresyon izlendi. Fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümüne devir edildi.

Sonuçlar: Başlangıçta yanlış ön tanı ile takip edilen bu olgular, nörolojik muayene ve detaylı anamnez alınımın ayırıcı tanı açısından önemini göstermektedir.

Tartışma: Görünürde benzer semptomlarla başvuran hastalarda, vasküler malformasyon, dejeneratif stenoz ve spinal tümör gibi patolojilerin dışlanması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Nörolojik muayene, transvers miyelit, spinal tümör, torakal stenoz, torakal AVF

EP-153 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

CAUDA EQUİNA SENDROMU İLE BULGU VEREN L4-5 DİSK HERNİSİ

Veysel Kıryak, Övgü Can Ünal, Denizcan Özkan

Tokat Gaziosman Paşa Üniversitesi, Tokat

Giriş: Cauda equina sendromu(KES), lomber ve sakral sinir köklerinin kompresif nöropatisi sonucu çift taraflı görülebilen bir nörolojik tablodur. Toplumdaki sıklığı bilinmeyen, tüm spinal patolojilerin %1-5'ini oluşturduğu kabul edilen, sıklıkla lomber disk hernisinin neden olduğu acil cerrahi tedavi gerektiren patolojidir.

Gereçler ve Yöntem: 61 yaşında kadın kronik bel ağrısı olan hasta 20 saat önce başlayan bel ağrısında şiddetlenmesi sonrası her iki ayağında uyuşukluk ve yürüyememe şikâyetiyle dış merkezden sevkle KES ön tanısıyla kliniğimize başvurdu. Lomber MRG'sinde L4-L5 ekstrüde disk hernisi saptandı. Hasta acil operasyona alındı. Cerrahi sonrası ilk 24 saat sonrası bilateral alt extremité motor ve duyu kaybı, 2. ayın sonunda idrar inkontinansı düzeldi.

Sonuçlar: Hastanın lomber MRG'sinde spinal kanalı daraltan L4-L5 ekstrüde, kaudale migre disk hernisi saptandı. Fizik Muayenesinde her iki alt extremité proksimalde ağrılı uyarana çekme, hipoestezi, bilateral düşük ayak ve idrar inkontinansı mevcuttu. Hasta acil şartlarda ameliyata alındı. Sol L4 parsiyel laminektomi, mikrodiskektomi ve foraminotomi yapıldı. Cerrahiden 24 saat sonra total olarak bilateral alt extremité motor ve duyu semptomları ortadan kalktı. 2. ayın sonunda idrar inkontinansı düzeldi.

Tartışma: KES'nun klinik bulguları; siyatalji tarzında bacak ağrısı, ileri düzeyde kas gücü kaybı, belirgin hipoestezi, sfinkter kusurları ve seksüel disfonksiyonlardır. Erken cerrahi dekompresyon yapılan hastalarda duyu, motor ve üriner fonksiyonlarda belirgin iyileşme gözlenmektedir. İlk 48 saat içinde tedavi edildiğinde prognoz yüz güldürücüdür. Operasyonun amacı nöral elemanların dekompresyonudur.

Anahtar Sözcükler: Cauda equina sendromu, disk hernisi, bel ağrısı

EP-154 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

GAZIOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ KLİNİĞİ: MİKRODİSKEKTOMİ İLE LOMBER DİSK CERRAHİSİ SONUÇLARI OCAK-MAYIS 2024 RETROSPEKTİF İNCELEMESİ

Gülseli Berivan Sezen¹, Osman Boyalı², Eyüp Can Savrunlu², Caner Fahrettin Kara¹

¹Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Giresun

²Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Lomber disk hernisi, bel ağrısı ve radiküler ağrının yaygın bir nedendir. Cerrahi tedavi, konservatif tedavinin başarısız olduğu veya nörolojik defisitlerin ilerlediği durumlarda endikedir. Mikrodiskektomi, lomber disk hernisi tedavisinde yaygın olarak kullanılan minimal invaziv bir cerrahi tekniktir. Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde mikrodiskektomi ile gerçekleştirilen lomber disk cerrahisi vakalarının sonuçlarını değerlendirmek, literatür ile karşılaştırmak ve bu cerrahi tekniğin etkinliğini vurgulamaktır.

Gereçler ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya, Ocak-Mayıs 2024 tarihleri arasında Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği'nde mikrodiskektomi ile lomber disk cerrahisi geçiren 239 hasta dahil edilmiştir. Hastaların demografik verileri, ameliyat notları, klinik takip bilgileri ve radyolojik görüntüleri retrospektif olarak incelenmiştir.

Sonuçlar: Hastaların demografik yapısı incelendiğinde 108'i kadın 132'si erkek olmak üzere 239 hastanın yaş ortalaması 50.7 olduğu görülmüştür. En sık L4-5 ve L5-S1 seviyelerinde cerrahi müdahale yapılmıştır. Sağ (121) ve sol (114) taraflı yaklaşımlar benzer oranlarda uygulanmıştır (iki yanlı: 4). Birden fazla seviyeden ameliyat edilen hasta sayısının 23 olduğu görülmüştür. Nüks oranı literatürle uyumlu bulunmuştur (24 hasta). Hastaların 8'inde ameliyat öncesi düşük ayak mevcut olup, bu hastaların 1 gün ile 2 hafta aralığında mevcut güçsüzlüğün varlığını ifade etmiştir. Lasegue testi pozitifliği cerrahi endikasyonları desteklemiştir (61 hasta). Bel ve bacak ağrısı en sık başvuru şikâyeti olmuştur (bel ve sağ bacak ağrısı: 119, bel ve sol bacak ağrısı: 111, bel ve her iki bacak ağrısı: 9, izole bel ağrısı: 2). Ortalama hastanede yatış süresi 7.9 gün olarak bulunmuştur.

Tartışma: Kliniğimizde mikrodiskektomi ile gerçekleştirilen lomber disk cerrahisi vakalarının sonuçları, literatür ile uyumlu bulunmuştur. En sık ameliyat edilen seviye L4-5 olup, en sık başvuru şikâyeti bel ve bacak ağrısıdır. Mikrodiskektomi, minimal invaziv bir yöntem olarak başarılı sonuçlar vermektedir.

Anahtar Sözcükler: Mikrodiskektomi, minimal invaziv cerrahi, lomber disk hernisi, bel ağrısı, retrospektif çalışma

EP-155 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

METASTASİK SAKRAL KİTLE

Gizem Yağmur Şehribanoğlu, Engin Kayıkçı

Etilik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş: Sakral kitleler, sakrum bölgesinde yer alan ve omurilik, spinal sinirler veya çevre dokular üzerinde baskı oluşturarak lumbosakral radikülopatik ağrıya neden olabilen anormal lezyonlardır. Etiyolojik olarak konjenital, neoplastik ve enfeksiyöz/inflamatuvar lezyonlar olarak üç gruba ayrılır. Klinik bulgular, kitlenin lokalizasyonuna bağlı olarak radikülopatik ağrı, sfinkter fonksiyon bozukluğu ve nörolojik defisitler içerebilir. Tanıda manyetik rezonans (MR) ve bilgisayarlı tomografi (BT) en sık kullanılan yöntemlerdir. Tedavi, kitle tipine ve yerine bağlı olarak konservatif, medikal, cerrahi veya kombine yaklaşımlar içerebilir.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada, bir olgu sunumu üzerinden sakral kitlelerin klinik ve radyolojik özellikleri ile cerrahi tedavi yaklaşımları tartışılacaktır.

Sonuçlar: Metastatik sakral kitleler nadir görülmekle birlikte tanı ve tedavi süreci açısından önemlidir. Sakral tümörler asemptomatik seyredebilir ve ileri evrelerde tespit edilebilir, bu da tanıda gecikmeye ve tedavinin karmaşılaşmasına yol açabilir. Cerrahi tedavi, hem tanıyı kesinleştirmek

hem de nörolojik fonksiyonları korumak açısından kritiktir.

Tartışma: Bu vakada, total eksizyon ameliyatı sonrası hastada nörolojik defisit gelişmemiştir. Ancak metastatik kitlelerin yönetiminde cerrahi tek başına yeterli olmayabilir. Adjuvan radyoterapi ve kemoterapi, multimodal tedavi planlamasının bir parçası olarak değerlendirilmelidir. Postoperatif en sık komplikasyonlar insizyon hattı enfeksiyonları ve yara iyileşme problemleridir. Bu vaka, asemptomatik seyreden metastatik sakral kitlelerin erken tanısı ve cerrahi müdahalenin nörolojik fonksiyonları korumada kritik rol oynadığını göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Sakral kitle, metastatik karsinom, cerrahi tedavi

EP-156 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SAKRAL KİTLE

Soner Zamir

Etilik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Sakrum tümörleri, nadir görülen ve genellikle geç tanı alan lezyonlardır. Sakrumda görülen tümörler, primer malign ve benign lezyonlar ile metastatik hastalıklar olmak üzere geniş bir spektrumu kapsar. Bu çalışmada, sakral tümörlerin sınıflandırılması, tanı yöntemleri, cerrahi müdahale gereksinimleri ve tedavi yaklaşımları açısından olgu sunumu ele alınacaktır.

Gereçler ve Yöntem: Bilinen meme ca(invaziv karsinoma grade 2) öyküsü olan 36 yaş kadın hasta sakral bölgeden başlayıp bacaklarına vuran ağrısı olup kontrol görüntülemelerde (BT, PETCT, MR) sakrumda kitle izlenmesi üzerine servisimiz başvurdu.

Sonuçlar: Geliş muayenesi genel durumu iyi bilinci açık oryante ve koopere gks 15 pupiller izokorik ekstresi defisiti olmayan, Ek hastalığı ve kullandığı ilaç bulunmayan hasta. Meme ca öyküsünden dolayı 25 seans RT ve 10 seans KT almış. Tarafımızca kitle eksizyonu ve posteriyor stabilizasyon yapıldı. Servis takiplerini yara yeri akıntısı gerçekleşti. Alınan örneklerde enfektif odaklar izlendi. Uzun süre antibiyotik kullanımı oldu. Ardından yara yeri revizyonu yapılarak hasta uzun süren hastane yatışı sonrası oral antibiyotik ile taburcu edildi.

Tartışma: Cerrahi çıkarılabilirlik, spinal ve nörolojik fonksiyonlar üzerindeki etkiler, hasta prognozu ve postoperatif bakım stratejileri incelenmiştir. Bu çalışmada, sakral tümörlerin cerrahi tedavisinin zorlukları, komplikasyonları incelenmiştir. Sonuç olarak, sakral tümörlerin tedavisinde erken tanı, doğru cerrahi planlama ve bireyselleştirilmiş tedavi stratejileri, klinik sonuçların iyileştirilmesinde kritik rol oynamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Sakrum, sakral kitle, metastaz, enfeksiyon, yara yeri akıntısı

EP-157 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

LOMBER TEXTİLOMA

Oğuz Özdemir, Mehmet Ali İbili, Kadir Oktay, Burak Tutuş, Mehmet Zeki Öner, Nuri Eralp Çetinalp

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Spinal cerrahilerde kullanılan spançlar, gazlı bezler veya diğer tekstil ürünlerinin cerrahi alanda unutulması sonrası komplikasyonlara neden

olduğu bilinmektedir. Bu durum literatürde textiloma, gossipiboma, gasoma veya muslinoma gibi farklı isimlerle tanımlanmaktadır. Özellikle posterior stabilizasyon, dekompresyon veya mikrodisektomi yapılan kilolu hastalarda bu durum açısından dikkatli olmak gerekmektedir. Hastalar genellikle asemptomatik seyredebilmektedir. Semptomatik olanlarda ise dirençli yara yeri akıntısı ve bel-sırt ağrısı en sık görülen bulgulardır.

Gereçler ve Yöntem: Yaklaşık 1 ay önce dış merkezde lomber spinal stenoz nedeniyle posterior stabilizasyon ve dekompresyon uygulanan 58 yaşında erkek hasta, operasyondan birkaç gün sonra başlayan ve aktif olarak devam eden dirençli yara yeri akıntısı nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Çekilen spinal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde operasyon lojunda sferik abseiform lezyon ve etrafında heterojen kontrastlanma saptanması üzerine cerrahi eksplorasyon kararı alındı (Şekil 1).

Sonuçlar: Eski operasyon loju eksplore edilen hastada önceki operasyonda unutulmuş olan spanç ve onun etrafında oluşmuş olan abse tespit edildi. Yabancı cisim eksize edildi ve abse drenajı ile debridman uygulandı. Postoperatif dönemde alınan kültürlerle uygun antibiyoterapiye başlanan hastanın yara yeri akıntısı kesildi. Genel durumu iyi olan hasta uygun antibiyoterapi ile taburcu edildi.

Tartışma: Spinal textiloma tanısında MRG ile T1 sekanslarda hipointens, T2 sekanslarda hiperintens ve heterojen-periferik kontrastlanan sferik lezyonlar saptanır. Tanısı konan olgularda cerrahi eksplorasyon ile yabancı cismin eksizyonu ve debridman hızla uygulanmalıdır. Zamanında yapılan cerrahiler ile yüz güldürücü sonuçlar alınmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Textiloma, spinal, lomber, cerrahi

EP-158 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

NADİR GÖRÜLEN SAĞ SEREBELLAR AVM VE SOL SEREBELLAR AVF OLGUSU

Akın Demircan

Etilik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Serebellar arteriovenöz malformasyon (AVM) ve arteriovenöz fistüller (AVF), serebrovasküler anomaliler arasında nadir görülmele birlikte, ciddi nörolojik komplikasyonlara yol açabilen patolojilerdir. AVM'ler genellikle asemptomatik seyrederken, kanama, nöbet veya fokal nörolojik defisitlerle ortaya çıkabilir. AVF'ler ise özellikle venöz hipertansiyona bağlı olarak progresif nörolojik bozukluklara neden olabilir. Tedavi seçimi, lezyonun büyüklüğü, vasküler anatomisi ve hastanın klinik durumu göz önüne alınarak belirlenmelidir.

Gereçler ve Yöntem: HASTA BİLGİLERİ: • Yaş: 59 • Cinsiyet: Erkek BAŞVURU ŞİKAYETİ VE KLİNİK BULGULAR: • Hasta, disfazi şikayeti ile acil servise başvurmuş. • Ek olarak denge bozukluğu mevcutmuş. • Yatış sırasında Glasgow Koma Skoru 15, ek nörolojik defisit saptanmamış. GÖRÜNTÜLEME BULGULARI: • BT ve MRG: Akut serebellar hemoraji tespit edildi. • DSA: • Sağ serebellar AVM: Sağ PCA ve SCA distal segmentlerinden beslenmekte olup, kortikal ven aracılığıyla sinüs rectusa drene olmaktadır. AVM boyutu 2x3 mm olarak ölçüldü. • Sol serebellar AVF: Sol vertebral arter, sol PCA, SCA ve PICA tarafından beslenmekte olup, sinüs rectusa drene olan Cognard Tip 1 AVF olarak değerlendirildi. TEDAVİ VE CERRAHİ YÖNETİM: • İlk seansta sağ serebellar AVM'ye embolizasyon uygulandı. • İkinci seansta sol serebellar AVF mikrocerrahi ile eksize edildi. • Postoperatif takipte hastada nörolojik defisit izlenmedi.

Sonuçlar: Serebellar AVM ve AVF olgularında tedavi planı, lezyonun özelliklerine ve hastanın klinik durumuna göre şekillendirilir.

Tartışma: Bu olguda: • AVM'nin embolizasyona uygun olması nedeniyle embolizasyon uygulanmış, • AVF'nin cerrahi eksizyonu gerekli olduğu için ikinci seansta mikrocerrahi eksizyon tercih edilmiştir. • Postoperatif dönemde nörolojik defisit izlenmemesi, seçilen yöntemin hasta açısından en doğru yaklaşım olduğunu göstermektedir. Bu olgu, serebellar vasküler malformasyonlarda bireyselleştirilmiş tedavi seçeneklerinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Serebellar AVM, serebellar AVF, nörovasküler cerrahi, mikrocerrahi, embolizasyon

EP-159 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

HACAMAT SONRASI GELİŞEN İNTRAMEDÜLLER SPİNAL KORD APSESİ

Salih Tataroğlu, Yağmur Kurak, Ali Rıza Güvercin, Mehmet Orbay Bıyık, Mehmet Aktoklu, Ali Samet Topsakal
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş: İntramedüller spinal kord absesi oldukça nadir karşılaşılan ve çok ciddi bir enfeksiyon olup spinal kord neoplazmlarını taklit edebilir. Paraparezinin tedavi edilebilir nedenlerinde biri olması münasebetiyle erken tanı ve tedavi son derece önemlidir. Tanı konulmasının ardından erken cerrahi drenaj yapılmalı ve uygun antibiyoterapi başlanmalıdır. Literatürde, intramedüller spinal kord absesinin genellikle hematogen yayılım, iatrogenik nedenler ve spondilit gibi etkenler ile oluştuğu bildirilmiştir. Hacamat gibi geleneksel tedavi yöntemleri ve lokal uygulamalar da bu tür abselere yol açabilir. Genellikle sırt ve bel ağrısı, nörolojik defisit ve idrar gayta inkontinansı gibi belirtiler ile kendini gösterir.

Gereçler ve Yöntem: 59 yaşında kadın hasta kliniğimize şiddetli sırt ve bel ağrısı, yürüme bozukluğu ve idrar kaçırma şikayetleri ile başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde bilateral 4/5 kk (4/5 paraparezi), T10 dermatom hattı altında hipoestezi, derin tendon reflekslerinde bilateral artma ve patolojik reflekslerinde pozitiflik mevcuttu. Bilinen ek hastalık öyküsü olmayan hastanın yaklaşık 1 ay önce hacamat tedavisi yaptırdığı öğrenildi. Hastaya kranial ve spinal gerekli görüntülemeler yapıldı. Tüm spinal kanal boyunca yayılan intradural yer yer intramedüller spinal kord absesi tespit edildi. Hasta acil şartlarda opere edilerek cerrahi drenaj gerçekleştirildi. Cerrahi drenaj sonrası uygun antibiyoterapi başlandı. Hastanın postoperatif nörolojik muayenelerinde kuvvet kayıpları 1/5 paraparaziye kadar geriledi ve hasta destek ile mobilize olmaya başladı.

Sonuçlar: İntradural intramedüller spinal kord absesi, paraparezinin tedavi edilebilir nedenlerinde biri olması münasebetiyle erken tanı ve tedavi son derece önemlidir. Tanı konulmasının ardından erken cerrahi drenaj yapılmalı ve uygun antibiyoterapi başlanmalıdır.

Tartışma: Hacamat gibi geleneksel tedavi yöntemleri ve lokal uygulamaların, spinal intradural abse gibi ciddi komplikasyonlara yol açma potansiyeli olabilir. Bu konu ile ilgili literatürde sınırlı bilgi bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hacamat, hematogen yayılım, intramedüller spinal kord absesi

EP-160 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

TEDAVİ EDİLMEMİŞ JEFFERSON KIRIĞI OLGUSU

Gizem Kiper

Simav Doç. Dr. İsmail Karakuyu Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kütahya

Giriş: Jefferson kırığı, Sir Geoffrey Jefferson tarafından tanımlanmış C1 vertebra'nın patlama kırığıdır. Gehweiler tarafından yapılan C1 kırıkları sınıflamasında tip 3 olarak belirtilmiştir. Bu kırıklarda Dickman tarafından transvers ligaman hasarına göre 2 alt tip tanımlanmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Acil servise ev içinde düşme şikayeti ile getirilen 72 yaş erkek hasta tarafıma C1 kırığı nedeniyle danışıldı. Hastanın nörolojik muayenesinde dezoryantasyon (demans tanılı) dışında patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın bilgisayarlı tomografileri (BT) incelendiğinde Gehweiler tip 3 C1 kırığı izlendi. Atlantodental mesafe 1.8 mm, Spence kuralına göre mass deplasyonu 5.2 mm saptandı (Resim 1). Hasta tedavi amacıyla servise yatırıldı.

Sonuçlar: Hastanın yaklaşık 10 ay önce düşme nedeniyle yaptığı acil servis başvurusunda yapılan görüntülemeler incelendiğinde C1 kırığının mevcut olduğu görüldü. O dönemde yapılan BT'lerinde mass deplasyonu 9 mm olarak görüldü (Resim 2). Konservatif veya cerrahi hiçbir tedavi verilmeyen olguda instabilite bulgusunun gerilediği ortaya kondu. Hastanın 3 ay sonraki kontrolünde kırık benzer izlendi.

Tartışma: Transvers ligaman yaralanması olan Jefferson kırıklarında literatürde cerrahi tedavi önerilmektedir. Ancak konservatif tedavi dahi yapılmayan bu olguda kırık stabil hale gelmiştir.

Anahtar Sözcükler: Atlas kırığı, jefferson kırığı

EP-161 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SPİNAL EKSTRADURAL SCHWANNOMA OLGU SUNUMU

Mehmet Akif Çelik

Dicle Üniversitesi Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Schwannomalar periferik sinirlerin miyelin kılıfından köken alan çoğunlukla benign karakterde tümörleridir. Spinal schwannomalar sıklıkla orta yaş (35-65) erkek ve kadınlarda eşit sıklıkta görülür (1, 2, 3). Omurilik tümörleri içerisinde %21-40 oranında görülmektedir (1, 2, 4, 5). Çoğu tamamen intradural olup ancak %8-32'si ekstradural olabilmektedir (6, 7). Başvuru sırasında en sık şikâyet ağrı olup güçsüzlük uyuşma, karıncalanma ve denge sızlık hastalar tarafından sıklıkla ifade edilen şikâyetlerdir(1, 3).

Gereçler ve Yöntem: 18 yaşında kadın hasta sol kolda ağrı ve uyuşma şikayetiyle merkezimize başvurdu. Hastaya çekilen kontrastlı spinal mrg'sinde T1 den T5'e uzanan; T2 vertebra korpusunda patolojik fraktüre neden olan ve ekstra osseöz alana doğru yayılım, prevertebral alanda posterior mediastene doğru oryantasyon gösteren aynı zamanda superior mediastene gros kitle izlenmiştir. Hastaya T2-T3 sol hemilaminektomi yapıp mediastene uzanan kitlenin total eksizyonu için göğüs cerrahi tarafından lateral pozisyona alınan hasta intraop hemodinamik instabilite yaşandığından kitle total eksize edilerek cerrahi sonlandırıldı. Hasta stabil olunca daha önce planlanan post-eksizyon spinal stabilizasyon için lateral pozisyonundan girilerek T2 parsiyel korpektomi+sol transvers süreç

alınarak T2'ye kostadan alınan kemik grefti yerleştirilmiş olup T1-T3 arası plak vidası atıldı. Hastada post op horner sendromu görüldü.

Sonuçlar: Hastaya posteriordan uzun segment stabilizasyon yerine otogreft kullanarak anterior destek+füzyon sağlanıp T1-T3 kısa segment stabilizasyon yapıldı.

Tartışma: Literatürde bu tür hastalarda genel yaklaşım posteriordan uzun segment stabilizasyon olup tarafımızca lateral pozisyonundan girilip otogreft kullanarak anterior destek+füzyon sağlanıp T1-T3 kısa segment stabilizasyon yapıldı.

Anahtar Sözcükler: Schwannoma, anterior destek, otogreft, horner sendromu

EP-162 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

VERTEBRAL TÜBERKÜLOZDA PATOLOJİK KIRIK VE SPİNAL BASI: CERRAHİ YAKLAŞIM

Sait Kayhan, Adem Kaya, Hüsnü Çağlıcı, Sanan Gasımlı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Osteoartiküler tüberküloz, eklem ve kemik dokularını tutarak ciddi deformitelere ve fonksiyon kayıplarına yol açabilen bir enfeksiyondur. En sık görülen formu vertebra tüberkülozu olup, torakolumbal bölge en çok etkilenen bölgedir. Hastalar genellikle uzun süreli ağrı, hareket kısıtlılığı ve ilerleyen vakalarda nörolojik defisitlerle başvurur. Bu çalışmada, vertebral tüberküloza bağlı gelişen patolojik kırık ve spinal bası nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan bir olgunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Kırk sekiz yaşında erkek hasta, bir yıldır devam eden sırt ağrısı nedeniyle vertebral tüberküloz tanısı alarak medikal tedaviye başlanmıştır. Ancak, fekal inkontinans şikayeti gelişmesi üzerine yapılan fizik muayenede alt ve üst ekstremitelerde motor-duyu defisiti saptanmamış, ancak ileri tetkik amacıyla hasta yatırılmıştır. Görüntüleme incelemelerinde T6-T7-T8-T9 vertebra düzeyinde patolojik fraktür ve spinal bası tespit edilmiştir.

Sonuçlar: Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Magnetik Rezonans (MRG) görüntülemelerinde T6-T9 vertebraalarında belirgin litik-destrüktif alanlar, anterior ve lateral kesimlerde 2 cm'ye ulaşan yumuşak doku kitlesi, ileri derece kemik destrüksiyonu ve çökme fraktürü izlenmiştir. Cerrahi girişimde T2-T3-T4-T5-T10-T11-T12-L1 seviyelerine poliaksiyel vidalar yerleştirilmiş, T6-T9 posterior elemanları osteotomi ile çıkarılmış ve total laminektomi gerçekleştirilmiştir. Posterior segmental enstrümantasyon sonrası postoperatif dönemde hastanın motor ve duysal fonksiyonları korunmuş, fekal inkontinans şikayeti düzelmiştir.

Tartışma: Vertebral tüberküloz tedavisinde medikal ve cerrahi yaklaşımlar birlikte değerlendirilmelidir. Spinal instabilite, ilerleyici nörolojik defisit, ciddi kifoz veya büyük apse varlığında cerrahi müdahale gereklidir. Bu olgu, patolojik kırık ve spinal bası gelişen vertebral tüberküloz vakalarında cerrahi stabilizasyonun önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Spinal bası, vertebral tüberküloz

EP-163 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

C2 VERTEBRA ODONTOİD PROCES DÜZEYİNDE KİTLE; OLGU SUNUMU

Ömer Selçuk Şahin, Tarık Kaya

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Kraniovertebral bileşke (KVB), kafatasından omurgaya geçiş bölgesi vazifesi gören ve yapısal olarak birçok kemik ve bağ dokusu birlikteliğinden oluşmuş fonksiyonel olarak stabil bir ünedir. Kraniovertebral bileşke tümörleri, kafatası ile omurganın ilk iki servikal vertebraasının birleşim bölgesinde nadir görülen ve klinik açıdan önemli patolojilerdir. Bu bölgedeki tümörler; yumuşak doku, nöral ve kemik yapılardan kaynaklanabilir. En sık görülen benign tümörler arasında anevrizmal kemik kistleri, osteoblastomlar, eozinofilik granülomlar ve soliter plazmasitomlar bulunur. Malign neoplazmalar arasında ise kordomalar, kondrosarkomlar, osteosarkomlar ve metastatik tümörler öne çıkar. Açıklanamayan baş boyun ağrısı ve nörolojik semptomlarda göz önünde bulundurulmalıdır.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmanın dizaynı olgu sunumu ve literatür taramasını içermektedir.

Sonuçlar: 55 yaşında erkek hasta tarafımıza 5 yıldır olan baş boyun ve bilateral üst ekstremitelerde ağrı uyuşma şikayeti ile başvuruyor. Bilinen hipertansiyon tanılı, 3 yaşında trakeostomi öyküsü olan hastada harici motor ve nörolojik defisit bulunmamaktadır. Yapılan radyolojik tetkiklerinde c2 vertebra odontoid prosesinden spinal kanala bası etkisi bulunan bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikinde kemik yapıları erode eden izodens ve manyetik rezonans görüntüleme (MRI) tetkikinde hipointens izlenen lezyona cerrahi işlem planlanıyor. Lezyon eksize edilerek c1-2 vertebra segmentlerine posterior yolla enstrümantasyon yapılıyor. Postoperatif yoğun bakım ve servis takipleri sonrası hasta harici ek patoloji olmadan taburcu ediliyor. Osteom, osteokondrom, ve osteosarkom öntanılar ile alınan patoloji örnekleri normal kemik dokusu ile uyumlu geliyor.

Tartışma: Kraniovertebral bileşke tümörleri, nadir ve heterojen özellikler gösteren lezyonlardır. Erken tanı ve multidisipliner tedavi yaklaşımları, hastaların prognozunu iyileştirmede kritik öneme sahiptir. Bu nedenle, boyun ve baş bölgesinde açıklanamayan semptomları olan hastalarda bu tür tümörler düşünülmeli ve uygun görüntüleme yöntemleriyle değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Kraniovertebral bileşke, odontoid process

EP-164 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SAKRAL KORDOMAYI TAKLİT EDEN DEV HÜCRELİ KEMİK TÜMÖRÜ

Serkan Bütün, Mehmet Akif Çelik, Bilal Yoldaş, Abdurrahman Arpa, Pınar Aydın Öztürk, Tefik Yılmaz

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Diyarbakır

Giriş: Dev hücreli kemik tümörleri (DHKT) sıklıkla üçüncü dekatta görülen benign karakterli ancak agresif seyirli kemik tümörleridir. Bu tümörler kadınlarda daha sık görülür. Olguların yaklaşık %15'ipelvis, sakrum, omurga, kaburgalar ve kalvarial kemikler gibi yassı kemiklerde görülür. Olgularda klinik olarak ağrı ön planda olmakla beraber tutulum yeri ve çevresinde lokal şişlik hassasiyet lokal ısı artışı ve beraberinde eklem disfonksiyono-

nu eşlik edebilmektedir. Kordoma sakral bölgede görülme eğilimi olan notokord kalıntılarında köken alan malign yavaş progresyonlu lokal agresif seyirli tümörlerdendir. Tüm primer kemik tümörlerinin %1-4ünü oluşturmakla beraber sakrumda bulunan en yaygın primer malign kemik tümördür. Biz de manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de ön planda kordoma düşünülen ancak patolojik tanısı dev hücreli kemik tümörü gelen bir hasta sunulup tedavi yönetimi tartışılmak istenmiştir.

Gereçler ve Yöntem: Kordomayı Taklit Eden Dev Hücreli Kemik Tümörü Olgu Sunumu.

Sonuçlar: 33 yaşında erkek hasta uzun süredir devam eden bel ağrısı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesi normaldi. Bilinen bir hastalık öyküsü yoktu. Hastanın bir yıl öncesinde çektiği lomber bilgisayarlı tomografide de (BT) sakrumda 85x59x87 mm boyutlarında yumuşak doku kitlesi tespit edilmiş. Çekilen lumbosakral MRG'sinde S1'den başlayan T1A'da hipointens ve T2A'da hipointens ve yer yer hiperintens, yoğun kontrastlanan ekspansil kitle saptandı. Hastaya cerrahi planlandı. Orta hattan posterior girişimle sakrumu destrükte eden aşırı derecede vasküler kitleye ulaşıldı. Frozen gönderildi, kitle DHKT ile uyumlu geldi. Hastanın aşırı derecede kanaması ve hemodinamisinin bozulması üzerine subtotal rezeksiyon yapılarak cerrahi sonlandırıldı. İntraoperatif dönemde 4Ü eritrosit süpsansiyonu transfüzyonu yapıldı. Patoloji sonucu DHKT gelen hasta onkolojiye yönlendirildi.

Tartışma: DHKT sıklıkla uzun kemik metafizinde görülen, kemik destrüksiyonuna yol açan, yumuşak doku komponentli agresif özellikli bir tümör olup nüks ihtimali yüksektir. En sık 3. dekatta görülür. Sakrum tutulumu ise oldukça azdır. Kordomanın sakruma yerleşme eğilimi göz önünde bulundurulunca DHT'nin ayırıcı tanıda birlikte değerlendirilmesi akılda tutulmalı, gereklilik halinde biyopsi sonrası tedavi planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dev hücreli kemik tümörü, sakral kordoma, spinal tümörler

EP-165 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

VERTEBROPLASTİYE RAĞMEN ÇÖKMENİN DEVAM ETTİĞİ HASTADA ASİMETRİK STABİLİZASYON: OLGU SUNUMU

İsmail Sağır

Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Kahramanmaraş

Giriş: Vertebra çökme fraktürleri osteoporozun yaygın bir komplikasyonu olup özellikle 50 yaş sonrası travma, öksürme, hapşırma ve günlük fiziksel aktivitelerle bile görülebilmektedir. Bu olgu sunumu lomber çökme fraktürü olan hastanın klinik prezentasyonuna ve tedavi yaklaşımlarına dikkat çekmektedir.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada 72 yaş L3 çökme kırığı olan hastada vertebroplasti uygulanmasına rağmen çökmenin ve bel ağrısının devam ettiği olgu sunulmuştur.

Sonuçlar: 72 yaş kadın hasta otobüs yolculuğunda kasis geçişiyle zıplama sonrası bel ağrısı şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde L3 hizasında palpasyonla hassasiyet-ağrı ve lomber manyetik rezonans(MR) görüntülemesinde L3 vertebrada akut ödemin eşlik ettiği yaklaşık %30 çökme kırığı saptandı. Hastaya perkütan sağ transpediküller yolla L3 vertebroplasti uygulandı. Hastanın 2. ay takiplerinde ağrıda azalma olmasına rağmen kalça üstünde geçmeyen ağrı şikayeti izlendi. Vertebralarda palpasyonla hassasiyet izlenmedi. Hastaya çekilen kontrol

lomber bilgisayarlı tomografide(BT) L3 vertebrada vertebroplastiye rağmen çökmenin arttığı ve kanala açılanma görüldü. Hastaya yapılan kemik dansitometride osteoporoz görüldü. Hastaya asimetrik stabilizasyon önerildi ve L3 (sol transpediküler) ü de içine alacak şekilde L2-L3-L4-L5 vida stabilizasyon uygulandı. Hastanın postoperatif dönemde şikayetlerinin geçtiği izlendi. Takipleri devam etmektedir.

Tartışma: Osteoporozda vertebra çökme kırıkları önemli bir komplikasyondur. Ağrı yönetiminde ve vertebra çökmelerinin tedavisinde vertebroplasti iyi bir seçenektir. Sunulan olgu lomber çökme kırığı sonrası yapılan vertebroplastiye rağmen karakteri değişen ve geçmeyen bel ağrılarıyla beraber çökmenin artabileceği ve bu durumda stabilizasyon düşünülen olgularda vertebroplasti sementinin yoğun olmadığı tarafta unilateral yaklaşımla kırık vertebrayı da içine alacak asimetrik stabilizasyon sisteminin füzyonu artırabileceğini akılda tutmanın gerekliliğini göstermiştir. **Anahtar Sözcükler:** Vertebra çökme kırığı, osteoporoz, vertebroplasti, asimetrik spinal enstrümantasyon

EP-166 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

C2-C6 SEVİYESİNDE SERVİKAL İNTRADURAL İNTRAMEDÜLLER KİTLENİN POSTERİÖR YAKLAŞIMLA TEDAVİSİ

Çağhan Töngel, Muhammet Mustafa Onuş

Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Servikal intradural intramedüller kitleler, omurilik parankiması içinde yer alan nadir ve patolojik olarak heterojen lezyonlardır. Ependimom, astrositom, hemangioblastom gibi benign tümörler veya nadiren malign neoplazmalar olarak karşımıza çıkmaktadır. Genellikle 30 ile 50 yaş arasındaki bireylerde daha sık görülmektedir. Ependimom ve astrositom gibi benign intramedüller tümörler, genellikle orta yaş grubunda daha yaygınken, malign tümörler (örneğin, medulloblastom veya glioblastom) daha genç yaşlarda veya yaşlılıkta daha sık gözlemlenebilir. Klinik olarak, hastalar progresif motor ve sensöriyel defisitler, radiküler ağrı, kas spazmları ve refleks değişiklikleri ile başvuru yapabilmektedirler.

Gereçler ve Yöntem: Bildirimimiz, olgu sunumu olarak planlanmıştır.

Sonuçlar: Kırk iki yaşında erkek hasta, 10 yıldır devam eden bilateral kollarda uyuşukluk şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın geliş nörolojik muayenesinde motor ve duyu defisiti izlenmedi. Alt ekstremitelerde bilateral derin tendon reflekslerinde artış izlendi. Bilateral Hoffman pozitif olarak görüldü. Yapılan görüntülemelerde C2-C6 servikal segment seviyesinde intradural intramedüller, yeri yer kistik düzensiz lezyon (Kitle? AVF? AVM?) izlendi. Özgeçmişinde özellik bulunmayan hastaya, servikal spinal AVF/AVM şüphesi ile preoperatif dönemde spinal anjiyografi yapıldı ve normal anjiyografik bulgular izlendi. Ardından nöromonitorizasyon eşliğinde servikal posterior yaklaşım ile nöromonitor probu ile kontrol edilen sessiz bölgeden spinal kord içerisine girilerek mikrocerrahi yöntemle kitle eksizyonu yapıldı. Hastanın postoperatif muayenesinde sol üst ekstremitte proksimali 3/5, distali ise 4/5 olarak izlendi ve harici motor duyu defisiti izlenmedi. Hastanın patolojisi, spinal ependimom ile uyumlu (Derece 2/3, DSÖ 2021) olarak gelmiştir.

Tartışma: Intradural intramedüller tümörlerin çoğu benign nitelikte olsa da, malign lezyonların da göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Bu tümörlerin yönetimi, erken müdahale ve uygun cerrahi tekniklerle nörolojik kayıpların aza indirilmesini sağlar. Dolayısıyla, multidisipliner bir yaklaşım ve bireysel-

leştirilmiş tedavi stratejileri, optimal sonuçların elde edilmesinde kritik öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Spinal tümör, intradural intramedüller, posterior yaklaşımlar

EP-167 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

C2-C3 VERTEBRA TUTULUMUNA BAĞLI OKSİPİTAL NEURALJİ OLGU SUNUMU

Eray Abat¹, Yusuf Emrullahoğlu², Şükrü Oral²

¹T.C Sağlık Bakanlığı Develi Dr. Ekrem Karakaya Devlet Hastanesi, Kayseri

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

Giriş: Oksipital neuralji başın arka kısmında suboksipital bölgeye yayılım gösteren büyük, küçük oksipital sinir lifleri ve C3 ten köken alan liflerin dermatomunda hissedilen ağrı türüdür. Oksipital neuralji sıklıkla idyopatik nedene bağlı olmakla birlikte nadiren enfeksiyonlar, granümatöz hastalıklar, vaskülit, diyabet, travma ve C2-C3 sinir kökünü etkileyen tümörler gibi sekonder nedenlere bağlı olarak da ortaya çıkabilir.

Gereçler ve Yöntem: 69 yaş hayvancılık öyküsü olan erkek hasta bir aydır olan ensesinde ve oksipital bölgede sağ lateralde ağrı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın bilinen KOAH tanısı mevcuttu. Herhangi bir cerrahi öyküsü olmayan hastaya akciğerde şüpheli lezyon görülmesi üzerine biyopsi yapılmış patolojide özellik görülmemişti. Nörolojik muayenesi doğal motor defisit olmayan hastanın sağ ense ağrısı dışında ek yakınması yoktu PET/CT de C3 vertebra da yoğun FDG tutulumu ve MR görüntülemesinde C3 vertebra nın sağ transvers sürecinde sklerotik değişiklikler ve çevre dokularda kontrast tutulumu mevcuttu.

Sonuçlar: Posterior servikal yaklaşım ile C2 vertebra nın sağ lamina sı ve faseti C3 vertebra nın ise faseti yüksek hızlı drill yardımıyla turlandı, debulking yapıldı örnek alındı ve sinir kökü rahatladı. İnstabiliteyi önlemek amacıyla sağdan 2 adet mini plak ile C2-3 laminaları fiks edildi. Post op dönemde hastanın şikayetleri tamamiyle geçti herhangi bir motor defisit ve komplikasyon gelişmedi. Yapılan mikrobiyolojik testlerde özellik olmayıp histopatolojik incelemeler granümatöz inflamasyon ve multinükleer dev hücreler izlenmekte şeklinde olup Granümatöz hastalıklar açısından uyumlu geldi.

Tartışma: Suboksipital bölgede tek taraflı olan baş ağrılarında Oksipital Neuralji akılda tutulmalı ve bu bölgenin duyuşal liflerinin köken aldığı servikal vertebra lar oksipital neuraljinin ayırıcı tanıları göz önünde bulundurularak incelenmelidir. Bizim olgu sunumunda ise hayvancılık öyküsü olan hastada granümatöz inflamasyon nedeniyle C2-3 sinir kökü basısına bağlı ağrı şikayeti ve yapılan dekompresif cerrahi anlatıldı.

Anahtar Sözcükler: Oksipital, neuralji, servikal, vertebra, C2

EP-168 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

MALİGN MELANOMLU BİR HASTADA SERVİKAL İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER METASTAZ: BİR OLGU SUNUMU

Semih Bal

Etilik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Malign melanom, cilt kanserinin en agresif türüdür ve nadiren merkezi sinir sistemine metastaz yapar. İntradural ekstramedüller metastazlar, spinal kordun dışında, dura mater içinde yerleşen nadir metastazlardır. Bu olgu, malign melanomun servikal seviyede intradural ekstramedüller metastazını sunmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışma olgu sunumunu ve literatür taramasını içermektedir

Sonuçlar: 45 yaşındaki kadın hasta, şiddetli boyun ve baş ağrısı şikayetiyle acil servise başvurmıştır. Daha önce lomber stabilizasyon nedeniyle cerrahi öyküsü bulunan hastada, nörolojik muayenede motor ve duyu defisiti gözlenmemiş, ancak sol üst ekstremitede Hoffman refleksi pozitif bulunmuştur. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sonucunda C3-C5 seviyelerinde intradural ekstramedüller lezyon izlenmiş ve cerrahi müdahale yapılmıştır. Ameliyat sonrası hastanın şikayetlerinde belirgin bir gerileme gözlenmiş, GKS 15 ve sol üst ekstremitede distalde 4/5 kas gücü tespit edilmiştir. Patolojik inceleme, malign melanom metastazı ile uyumlu bulgular vermiştir. Punch biyopsi ile tanı kesinleştirilmiştir. Malign melanom, nadiren intradural ekstramedüller metastaz yapabilir. Multidisipliner yaklaşım, tedavi sürecinde yaşam kalitesini artırmada önemli rol oynamaktadır.

Tartışma: Bu çalışma malign melanomların spinal bölgede intradural yerleşimli de olabileceğini ve ayırıcı tanıda akla getirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Malign melanom, metastaz, vertebra

EP-169 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

ÜST TORAKAL SPİNAL KORD HEMOROJİSİ

Berfin Aknar, Samet Dinç

Ankara Etilik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Spontan spinal intramedüller hematoma, nadir görülen ve hızlı nörolojik defisitlere yol açabilen bir durumdur. Spinal kanama, genellikle travma, tümör veya koagülasyon bozuklukları gibi nedenlerle meydana gelse de, spontan gelişimi çok daha ender görülmektedir. Erken tanı ve tedavi, prognozu belirler. Sunumun amacı, torakal omurgada intradural intramedüller hemoroji tanısı konmuş bir hastanın klinik bulgularını, görüntüleme yöntemlerini, cerrahi müdahaleyi ve postoperatif süreci incelemektir.

Gereçler ve Yöntem: 55 yaşında kadın hasta, akut gelişen alt ekstremitelerde motor defisiti nedeniyle merkezimize yönlendirildi. Geliş GKS 15, üst ekstremitelerde kas gücü muayenesinde defisit izlenmedi. Alt ekstremitelerde parapatetik, kas gücü 2/5 olarak değerlendirildi. Sağ alt ekstremitelerde tonus artışı/spastisite gözlemlendi. İdrar yapamama şikayeti mevcuttu. Alt ekstremitelerde DTRler hipoaktif alındı. Babinski bilateral ekstansör alındı. Yapılan görüntülemelerde karakteristiği T3 vertebra üst end platolar düzeyinden T5 vertebra düzeyine kadar uzanan, 6 mm kalınlığında intramedüller yerleşimli ekspansiyon gösteren bir lezyon izlendi. T1 kontrastlı sekanslarda lezyonda kontrast tutulumu izlendi. Ön tanı olarak intradural intramedüller kitle veya hematoma olabileceği düşünüldü. Tarafımızca nöromonitör eşliğinde T4 total T3-T5 parsiyel laminektomi yapıldı. intramedüller yerleşimli hematoma ile uyumlu lezyon total eksize edildi. Patolojisi hematoma ile uyumlu olarak geldi. Post op dönemde alt ekstremitelerde kas gücü bilateral 1/5 olarak değerlendirildi. Babinski bilateral fleksör alındı. Umblikustan aşağı seviyede anestezi mevcuttu.

Sonuçlar: Spinal intramedüller hematoma, spinal kitlelerle karışabilir. Semptomların başlangıcı ile cerrahi müdahale arasındaki süre ve ameliyat öncesi nörolojik durum (ASIA skoru) prognozu etkiler. Ameliyat sonrası fizik tedavi önemli olup, çok seviyeli laminektomiler instabiliteye yol açabilir, bu yüzden parsiyel ya da hemilaminektomiler tercih edilebilir.

Tartışma: Spinal intramedüller hematoma nadir görülen ancak hızlı nörolojik defisitlere yol açabilen durumlardır. Erken tanı, cerrahi müdahale ve postoperatif fizik tedavi, hastaların iyileşmesinde önemli rol oynar.

Anahtar Sözcükler: Spinal kitle, spinal hematoma, intradural kitle, laminektomi

EP-170 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

BEL AĞRISI VE CERRAHİ MÜDAHALE OLGU SUNUMU

Haris Akdeniz, Betül Yaman

Etilik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Lomber vertebra bölgesinde metastatik tümör varlığı, ciddi nörolojik ve ortopedik komplikasyonlara yol açabilir. Bu tür hastalarda cerrahi stabilizasyon ve kifoplasti, ağrı kontrolü ve fonksiyonel iyileşme açısından önemli tedavi yöntemleridir. Bu olgu sunumunda, L4 korpus metastatik kitlesi nedeniyle L3-5 posterior stabilizasyon ve L4 kifoplasti operasyonu geçiren 66 yaşındaki hastanın klinik süreci ve takibi ele alınacaktır.

Gereçler ve Yöntem: Hasta, yaklaşık 2 aydır devam eden bel ağrısı ve son 10 gündür şiddetlenen sol bacak ağrısı nedeniyle başvurmuştur. Yapılan tetkiklerde L4 seviyesinde metastatik kitle saptanmış ve hasta cerrahi müdahale için beyin cerrahisi servisine yatırılmıştır.

Sonuçlar: Metastatik lomber tümörlerin cerrahi yönetimi, hastaların yaşam kalitesini artırmak için önemli bir seçenektir. Hastanın postoperatif dönemde stabil seyretmesi ve mobilizasyonunun iyi olması, cerrahinin başarısını göstermektedir. Bu tür hastalarda multidisipliner takip ve erken mobilizasyon, morbiditeyi azaltmada kritik rol oynamaktadır.

Tartışma: Spinal kitlelere yaklaşımda cerrahi tedavinin yanında multidisipliner değerlendirme her zaman ön planda olmalı

Anahtar Sözcükler: Lomber metastatik tümör, posterior stabilizasyon, kifoplasti

EP-171 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

AYNI HASTADA AVM VE MULTİPLE ANEVİRİZMA: OLGU SUNUMU

Haydar Eren Özkaya¹, Hasan Emre Aydın²

¹Sivas Numune Hastanesi, Sivas

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kütahya

Giriş: AVM'ler damarlar arasında düzensiz bağlantıya neden olan anormal, kıvrımlı kan damarı düğümleridir. AVM'ler kanamadan; insidental, nöbet, baş ağrısı veya kanayarak görülürler. Beyin damar çeperlerinin zayıflaması, genişlemesi ve bu alanlarda baloncuklar oluşmasına anevrizma denir. Multiple anevrizmalar, anevrizmaların yaklaşık %15-20'sini oluşturmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: 53 yaşındaki erkek hasta, bilinçte gerileme ile acile gelmiştir. Hastanın geçmişinde, sol frontal bölgede saçma öyküsü olup,

hasta Diabetes Mellitus ve hipertansiyon hastasıdır. Pupiller miyotik ışık refleksi minimaldir (GKS 6 (E1M3V2)). Entübe hasta sedasyon etkisinde muayenesi suboptimaldir. Beyin BT anjiyo sonrası hastada 1 adet avm ve 4 adet anevrizma görülmüştür.

Sonuçlar: Hasta acil olarak avm ve anevrizma cerrahisine alınmıştır. Hastanın sağ parietotemporaldeki dilate tortuöze dez organize avm'si disseke edilmiş ve avm'nin etrafı koagüle edilmiştir. Avm'nin besleyicilerine totalde 5 adet kalıcı klips takılmıştır. Sonrasında hastanın sağ m1 proksimalindeki sakküler anevrizmanın boynu 1 adet kalıcı klips ile kapatılmıştır. Hasta sonrasında diğer anevrizmalara müdahale edilmesi için endovasküler işleme alınmıştır. İlk önce sağ mca m2 segment düzeyindeki 13 mm'lik sakküler anevrizmaya m2'den m1'e uzanacak şekilde acclino stent yerleştirilmiş ve 10 coil ile anevrizmanın içi doldurulmuştur. Sonrasında sağ interhemisferik alanda, aca'daki 9 mm'lik sakküler anevrizma 5 coil ile kapatılmıştır. Son olarak ise sol ica'dan dolmuş kontrol edilmiş olup acom'daki yaklaşık 10 mm'lik sakküler anevrizmaya supraclino segmentten karşı a2'ye uzanan acclino stent yerleştirilmiş ve anevrizmanın içi 6 coil yardımıyla doldurulmuştur.

Tartışma: AVM ve multiple anevrizmaların birlikte görülmesi oldukça nadir durumlardandır. Multiple anevrizmaların mortalitesi, tek anevrizmaya daha yüksektir. Ayrıca, hastada multiple anevrizmaya, AVM'nin eşlik etmesi sebebiyle mortalitesinin daha da yüksek olduğu aşikardır. Bu nedenle, aynı seansta kanayan tüm anevrizmaların bulunup, endovasküler ve mikrocerrahi ile tedavisi oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Arteriyovenöz malformasyon (AVM), multiple anevrizma, mikrocerrahi, endovasküler cerrahi

EP-172 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

YUTMA GÜÇLÜĞÜ GELİŞEN BİR DISH SENDROMU OLGUSU

Abdullah Baybars Öktem, Alemiddin Özdemir, Özge Aydın, Ahmet Melih Erdoğan, Ulaş Yüksel, Mustafa Öğden, Bülent Bakar
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş: Diffüz idiyopatik iskelet hiperostozu (DISH) ligamentlerin ve yumuşak dokuların travmatik veya enfeksiyöz değişiklikler olmaksızın kalsifikasyonu ve ossifikasyonu ile karakterize bir durumdur. DISH'te en sık karşılaşılan semptomlar omurgada ağrı, sertlik, hareket kısıtlılığı ve özefagus basısına bağlı yutma güçlüğüdür (disfaji). Bu çalışmada yutma güçlüğü olan bir DISH olgusu sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: 63 yaşındaki kadın hasta bir yıldır giderek şiddetlenen boyun ağrısı ve yutma güçlüğü nedeni ile poliklinikte değerlendirildi. Yapılan nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen servikal X-Ray ve BT görüntülerinde DISH sendromu saptandı. Ardından hastanın yutma güçlüğüne yönelik baryumlu özefagografi yapıldı ve görüntülerde servikal osteofitlerin özefagus pasajını belirgin daralttığı görüldü. Genel anestezi altında supin pozisyonda baş ekstansiyonda skopiyle mesafe tayini yapıldıktan sonra boynun sağına vertikal cilt insizyonu yapıldı. Trakea ve özefagus medialde karotis lateralde kalacak şekilde künt diseksiyonla ilerlenip C3-4-5-6-7 korpuslarına ulaşıldı ve "yüksek hızlı drill" yardımı ile osteofitler tıraşlandı ancak intervertebral disk aralıklarına müdahale edilmedi. Hemostazı takiben katlar anatomiye uygun kapatılıp ameliyata son verildi ve ardından hasta ekstübe halde servise yatağına alındı.

Sonuçlar: Postoperatif dönemde disfaji geriledi ve hasta sorunsuz taburcu edildi. Dinamik X-ray görüntülerinde servikal spinal instabilite gelişmediği doğrulandı.

Tartışma: DISH sendromu disfajinin nadir nedenlerinden biridir ancak ciddi olgularda cerrahi gerektirebilir. Yutma güçlüğü ve boyun ağrısı şikayeti olan hastalarda DISH sendromu ayırıcı tanıda düşünülmeli, ileri derecede semptomatik vakalarda cerrahi tedavi uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: DISH Sendromu, servikal, disfaji

EP-173 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

KİFOPLASTİNİN FATAL KARDİYOPULMONER SEMENT EMBOLİSİ KOMPLİKASYONU: (BİR VAKA NEDENİ İLE ALINMASI GEREKEN ÖNLEM VE TEDAVİ SEÇENEKLERİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ)

Soner Yaycıoğlu

ADÜ Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi

Giriş: Kifoplasti ve vertebroplasti girişimleri sonrası nadir olarak fatal seyredilebilen kardiyopulmoner sement embolisi görülebilmektedir. Bu tür komplikasyonları azaltmanın ya da erken teşhis etmenin ve tedavisinin henüz optimize edilmiş belli bir protokolü mevcut değildir. Sement embolisi görülmüş vakaların literatür ışığında nedenleri, teşhisi ve tedavisine yönelik önemli sayılabilecek verilerin incelenmesi yapılmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Kifoplasti ve vertebroplasti sonrası görülen kardiyak ve pulmoner embolilerin önlenmesine yönelik literatür çalışması.

Sonuçlar: 72 yaşında kadın hasta, lomber ikinci omurda osteoporotik çökme nedeni ile kifoplasti uygulandı. Hasta bir ay sonra solunum sıkıntısı ve kalp çarpıntısı nedeni ile kardiyoloji birimine yatırıldı. İncelemelerde vertebradan kalbin sağ atriyumuna uzanan ve ayrıca pulmoner arterlerde sement embolisi tespit edildi. Kardiyologlar tarafından anjiyografik olarak atriya uzanan parça çıkartıldı. Hasta işlem sonrasında düzelme göstererek kontrollere gelmek üzere taburcu edildi.

Tartışma: Kifoplasti ve vertebroplasti sonrası gelişen sement embolisinin az bir kısmı ancak fatal seyredilebilecek semptom ve bulgular vermektedir. İşlem esnasında, doğru endikasyon, tecrübe, devamlı çekim yapabilen floroskopi eşliğinde yapılması, daha viskoz sement kullanımı, sementin donma süresi, balon kifoplastilerde basıncın 140 psi üzerine çıkılmaması, kateter ucunun üst ve alt end platlere ve omurun lateral yüzeylere yakın olmaması, lomber omurda 6 cc üzerine çıkılmaması, işlemin tek taraflı yapılması, korpusun morfolojisi dikkat edilmelidir. İşlem sonrası takipde dispne, kardiyak aritmiler, öksürük gibi semptomların yakın takibi önemlidir. Arteriyel embolilerde özellikle ekstremitelerde semptomlara dikkat edilmelidir. Emboli şüphesinde göğüs BT ve anjiyografi yaptırılmalıdır. Emboli tespitinde gerekli branşlardan yardım istenerek hasta devredilmelidir. Sonuç olarak kifoplasti ve vertebroplasti yapılış teknikleri basit olarak görülse de emboli başta olmak üzere diğer komplikasyonlar ile beraber düşünüldüğünde ciddi sonuçlar doğurabileceği göz önünde tutulmalı ve hastaya risklerin anlatılması ve hasta onamlarında mutlaka belirtilmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kifoplasti, vertebroplasti, sement embolisi, sement kaçağı

EP-174 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

TRAVMATİK ÜST TORAKAL FLEKSİYON-DİSTRAKSİYON YARALANMASIYLA BAŞVURUDA DEFİSİTSİZ OLAN, İKİNCİ GÜNÜNDE PARAPLEJİ GELİŞİP CERRAHİ SONRASI İYİLEŞEN GENÇ OLGU: OLGU SUNUMU

Metehan Küçük Kurt, Beste Daltaban, Melih Furkan Durak, Mustafa Türkmen, Güven Gürsoy, Gönül Güvenç

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Muğla

Giriş: Üst torakal spinal yaralanmalarda bölgenin kosta ve kas gruplarıyla destekli ve korunaklı olması, kuvvet akışının az olması ve rijit bölge olması sebebiyle instabil vertebral fraktürler nadiren gözlenmektedir. Etiyolojide trafik kazaları, düşmeler gibi yüksek enerjili travma mekanizmaları ve patolojik fraktürler yer almaktadır. Motor kazalı, üst torakal spinal yaralanması olup erken dönemde defisiti olmamasına ve immobil tutulmasına karşın ikinci günde hızla paraplejik duruma progrese olan genç olgu sunulmuştur.

Gereçler ve Yöntem: Çalışmada çoklu organ yaralanmalarıyla T3-T4 Fleksiyon/Distraksiyon yaralanması bulunan 23 yaş erkek olgu sunulmuştur. Başvuruda hemodinamik açıdan instabil olan hasta torakal stabilizasyon cerrahisi planlanarak YBÜ'ye korse ve yatak immobilizasyonu yatırıldı. Erken dönemde nörolojik defisiti bulunmayan hasta; saatler içinde T4 paraplejiye progrese olduğundan acilen operasyona alındı. Per-operatif fasya ve interspinöz ligamanlarda T2-T3 seviyesinde defekt, T3-T4 anterior angülasyon izlendi. T3 laminektomi sırasında T4 seviyesinde organize epidural hematoma görülünce T4 total laminektomi eklenerek hematoma boşaltıldı. Hemodinamisi instabil olduğundan stabilizasyon cerrahisi ikinci seansa bırakıldı. Beşinci gününde torakal stabilizasyon operasyonuna alındı. Vertebra/skapula süperpozisyonu sebebiyle uygun skopi görüşü sağlanamadığından bilateral T1, T5 laminar hook, 2 rod ve 1 transvers bağlantıyla stabilizasyon yapıldı. Geç dönemde BOS fistülü, insizyon ilişkili bası yarası sebebiyle opere edildi.

Sonuçlar: Yara iyileşmesini takiben yataklı fizyoterapi merkezinde aktif fizyoterapi programına alınan hastanın güncel haliyle nörolojik defisiti bulunmamakta olup bağımsız mobilizedir. Komplet kord yaralanması semptomlarıyla acil şartlarda opere edilen hastada uzun dönemde tam iyileşme sağlanabilmiştir.

Tartışma: Başvuru anında nörolojik defisit bulunmasa dahi fraktürün instabil olması, epidural hematoma ve kord ödemi gibi komplikasyonlar geç dönemde bulgu verebilen defisitlere yolaçabileceğinden endikasyonu olan hastalarda en kısa sürede cerrahi yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Üst torakal travma, komplet kord yaralanması, fleksiyon-distraksiyon fraktürü, spinal epidural kanama

EP-175 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

ERİŞKİN HASTADA TRAVMA SONRASI İLERLEYİCİ PARAPAREZİ İLE TANI ALAN MİYELOMENİNGOSEL VAKASI

Gülsüm Arslan Karagöz¹, Fatih Karataş¹, Densel Araç¹, Fatih Keskin²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya

²Özel Akademi Meram Hastanesi, Konya

Giriş: Miyelomeningosel (MM) spinal disrafizimlerin en ağır formu olup genellikle lumbosakral bölgede görülmektedir. Etkilenen segment seviyesine göre değişken belirti ve bulgu verebilmektedir.

Gereçler ve Yöntem: Elli dört yaşında geçirilmiş bypass cerrahisi öyküsü nedeniyle varfarin sodyum kullanan kadın hasta, normal hayatında aktif olup, herhangi bir nörolojik şikayeti yoktu. Hasta 4 gün önce kendi seviyesinden düşme sonrasında sağ bacakta güçsüzlük şikayeti ile acil servise başvurdu. Nörolojik muayenede sağ ayak bileğinde %100 kas gücü kaybı tespit edildi. Aynı zamanda hastaya ürosepsis nedeniyle intaniye servisinde yatarak tedavi başlandı. Lomber MRG'de kapalı spinal distrofizim ve S1-S2 düzeyinde lipom, myelomeningosel kesesi ve tethered kord tespit edildi.

Sonuçlar: Ürosepsis nedeniyle cerrahi müdahale yapılamayan hastada kontrol nörolojik muayede parezisin ilerlediği görüldü ve sağ alt ekstremitede kas gücü 3/5, sol alt ekstremitede kas gücü 4/5 olarak bulundu. İdrar ve gaita inkontinansı/retansiyonu yoktu. Fizik muayenesinde nörokutanöz bulgu izlenmedi. Antibiyoterapi ile takip edilen hastada ani şuur geriliği olması üzerine yapılan santral görüntüleme orta serebral arter oklüzyonu, iskemik serebrovasküler olay geliştiği görüldü. Hasta nöroloji yoğun bakımında takip edilirken eksitus oldu.

Tartışma: MM vakalarının büyük bir kısmı günümüzde prenatal tanı yöntemlerinin gelişmesi ile doğumdan önce tanı almaktadır. Hastalarda lezyonun seviyesine ve eşlik eden anomali/hastalıklara bağlı değişken derecelerde ve özellikle alt ekstremitelerde güçsüzlük, duyu kaybı, yürüme zorluğu, paraleji ve idrar/gaita inkontinansı gibi belirti ve bulgular vermektedir. Olgumuzda MM'in 54 yaşına kadar asemptomatik seyredip düşme sonrası ilerleyici alt ekstremitte parezisi ile ortaya çıkması dikkat çekicidir.

Anahtar Sözcükler: Miyelomeningosel, paraparezi, travma

EP-176 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SİYATİK SİNİRDE EWİNG SARKOMU: OLGU SUNUMU

Sida Doğan¹, Ali Akay²

¹S.B.Ü. Van Bölge ve Eğitim Araştırma Hastanesi, Van

²Medikal Medical Point İzmir Hastanesi, İzmir

Giriş: Ewing sarkomu, sıklıkla çocukluk ve genç erişkinlikte görülen kemik ve yumuşak dokunun malign tümördür. Tedavisini multidisipliner olarak yapılmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Daha önce bilinen hastalığı olmayan 27 yaşın erkek hasta bir aydan fazla süren sol alt ekstremitesinde şiddetli ağrı, parestezi ve paralizisi şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın daha önce çekilen Lomber Magnetik Rezonans görüntülemesinde (MRG) özellik taşıyordu. Polikliniğimizde yapılan muayenesinde şiddetli sol siyatijisi mevcuttu. Sol alt ekstremitesi motor muayenesinde ayak bileği fleksiyonu 2\5 ve ayak bileği ekstansiyonu 2\5 idi. Hasta destekli mobilize olabiliyordu. Sol alt ekstremitesinde L5 dermatomundan itibaren hipoestezisi mevcuttu. Gaita ve idrar inkontinansı yoktu. Sol uyluk posteriorunda ele gelen yaklaşık 10 cm çapında sert ve mobil olmayan bir kitlele lezyon vardı. Hastanın muayenesi ve daha önce çekilmiş görüntüler eşliğinde hastamıza Kontrastlı Uyluk MRG'yi istendi. Kontrastlı Uyluk MRG raporu 112x75x99 mm boyutlarında uyluğun proksimal yarısında posteriormedialinde yoğun kontrastlanma gösteren kezyon olarak raporlandı. Hastaya cerrahi önerildi. Hastanın cerrahisinde kitle aşırı hemorajik, mor - kırmızı renkte, çoğunlukla nekrotik dokuları içeriyordu. Kitle, subtotal olarak çıkarıldı.

Sonuçlar: Patoloji raporu; yumuşak dokunun undiferansiye küçük yuvarlak hücreli tümörü (öncelikle Ewing sarkomu) olarak yorumlandı. Hastamizin operasyon sonrasında nörolojik yönden bir kötüleşme olmamıştı. Sol siyatijisinin şiddetinin azaldığını ifade ediyordu. Hastamıza kemoterapi ve radyoterapi planlandı.

Tartışma: Kemik dışı Ewing Sarkomu semptom belirsizliği nedeniyle tanısı geç konulabilmektedir. Nörolojik defisitinin ilerlemesini önlemek amaçlı öncelikle histopatolojik tanın konması sonrasında kemoterapi ve radyoterapi verilmesini önermekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Siyatik sinir, ewing sarkomu

EP-177 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

KAPALI REDÜKSİYONLA POSTERİOR STABİLİZASYON UYGULANAN GEÇ DÖNEM TİP - 2 ODONTOİD FRAKTÜR OLGUSU

Tamer Tunçkale, Tezcan Çalışkan, Taner Engin, Ayberk Torunoğlu, Mahir Alpay

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

Giriş: Odontoid Fraktürleri (OF) yaşlılarda en sık gözlenen servikal omurga yaralanma tipi olup büyük bir kısmını da Tip-2 kırıkların oluşturduğu bilinmektedir (1). Tedavi yaklaşımlarında anterior ve posterior yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu olguda travma sonrası geç dönemde kapalı redüksiyonla posterior yaklaşımla opere edilen tip 2 odontoid olgusu sunulmuştur.

Gereçler ve Yöntem: Boyun ağrısı şikayetiyle başvuran 79 yaş kadın hastanın özgeçmişinde 9 ay önce düşme şikayeti mevcut olup, GKS skoru 15, nörolojik muayenesi intakt olarak interne edildi. Yapılan Servikal BT ve MR tetkikinde tip 2 OF saptandı (Resim 1,2). Takibinde redüksiyon değerlendirilmesi amacıyla hasta BT'ye alındı. Ense kısmına destek konularak hastaya komutlar verilerek baş hafif traksiyona ve ekstensiyona alındığında OF'ün redükte olduğu görüldü (Resim 3). İşlem esnasında hastanın nörolojik tablosunda bir bozulma olmadı. Preop hazırlıkları takiben hasta operasyona alındı. Operasyon esnasında skopi kontrolü ile redükte olduğu kontrol edildikten sonra Posterior yaklaşımla C1 bilateral lateral mass-C2 pedikül vidaları ile stabilize edildi (Resim 4).

Sonuçlar: Nörolojik defisitsiz taburcu edilen hastanın postop 3. ay takiplerinde OF'de iyileşme bulguları gözlemlendi (Resim 5). Hasta tarafımızca takip edilmeye devam edilmektedir.

Tartışma: Geç dönem başvuran Tip- 2 OF olgularında, uygun hastalarda kapalı redüksiyon tekniği ile posterior yaklaşımla stabilizasyon tedavi seçenekleri arasında düşünülebilir.

Anahtar Sözcükler: c2 kırık, odontoid fraktür, servikal posterior stabilizasyon, redüksiyon

EP-178 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SİNOVİYAL KİST VE İNSTABİLİTE BİRLİKTELİĞİ; OLGU SUNUMU

Taner Engin, Tezcan Çalışkan, Tamer Tunçkale, Ayberk Torunoğlu, Ertuğrul Salim Şencan

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

Giriş: Sinoviyal Kistler (SK), sıklıkla alt lomber bölgede görülen ve faset eklem kapsülünden herniasyonla gelişen benign lezyonlardır. Son yıllarda SK'in instabilite ile birlikteliğini ifade eden yayınlar giderek artmaktadır. Bu olguda instabilite ile birliktelik gösteren bir SK olgusu sunulmuştur.

Gereçler ve Yöntem: 49 yaşında bayan hasta tarafımıza bel ve sağ bacak ağrısı ile başvurdu. Nörolojik muayenesi GKS 15 ve intakt olarak saptandı. Lomber MR tetkikinde L4-5 seviyesinde tekal sakın sağ tarafında yerleşimli kistik lezyon ve minimal L4-5 spondilolistezis gözlemlendi (Resim 1). Yapılan Kontrastlı Lomber MR tetkikinde de lezyonun çevresel kontrast tutulumu gösterdiği kaydedildi (Resim 2). Lomber BT tetkikinde herhangi bir pars defekti gözlemlenmedi (Resim 3). Yapılan Dinamik grafilerinde ise minimal instabilite görüldü (Resim 4). Hazırlıkları takiben opere edilen hastaya kist eksizyonu ve stabilizasyon operasyonu gerçekleştirildi.

Sonuçlar: Postop görüntülemelerde postop değişikliklere ilaveten ek patoloji gözlemlenmedi, stabilizasyon sisteminin yerinde olduğu görüldü. (Resim 5,6). Patoloji sonucu sinovial kist olarak gelen hasta nörolojik defitsiz olarak taburcu edildi.

Tartışma: SK saptanan hastalarda instabilite araştırılmasının yapılmasının tedavinin doğru planlanması açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Sinoviyal kist, dejeneratif omurga, instabilite, stabilizasyon

EP-179 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

KONSERVATİF TEDAVİ İLE REGRESE OLAN DISK HERNİYASYONLARI

Veli Çıtışlı

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji, Denizli

Giriş: Lomber disk herniasyonu, bel ağrısı ve bacak ağrısı ile polikliniğe başvuran hastalarda en sık görülen sebebi olup, hastaların büyük kısmında cerrahi müdahale gerekmezken konservatif tedavi ile klinikte düzelmeye gözlenir. Disk herniasyonları içinde spontan regresyon oldukça fazla rapor edilen bir durum olmasına rağmen ne zaman gerçekleşeceği tahmin edilemeyen ve kesin mekanizması kesin bilinmemektedir. Lomber disk hernisinde öncelikli tedavi konservatif olup ilerleyici nörolojik defisit ve kauda ekina sendromu kesin cerrahi endikasyonu oluşturmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Beyin cerrahi polikliniğimize gelen hastalardan lomber, torakal ve lomber disk hernisi saptanmış olan gerek cerrahi endikasyon konmuş gerekse cerrahi düşünülmeden tedavi verilmiş olan 35 lomber hnp, 6 servikal disk, 1 tane torakal disk hastasının diskopatilerinin hastaların izlemi sırasında konservatif tedavi ile spontan geriledikleri saptandı (Fotoğraf 1, 2, 3, 4)

Sonuçlar: Çalışmamızda en çok lomber disk hernilerinin regrese olduğu saptanmıştır. İlginç bir şekilde kesin cerrahi önerilen servikal disklerin bile regrese olduğu görülmüştür. Bu nedenle uygun klinik takipteki disk hernilerinde cerrahi tedaviden önce spontan regresyon ihtimalinin göz önünde bulundurulmalı, vücudun iyileşme yönünde inflamatuvar yanıtına zaman verilmelidir.

Tartışma: Manyetik rezonansın ve bilgisayarlı tomografinin keşfedilmesi ile disk herniasyonlarının spontan regresyonu literatürlerde rapor edilmeye başlamıştır. Opere edilmemiş semptomatik disk hernilerinin spontan regresyonu bildirilmesine rağmen mekanizması kesin olarak açıklığa kavuşmamıştır. Bu konu ile ilgili dehidratasyon, rezorbsiyon ve geri çekilme teorisi gibi teoriler ortaya atılmıştır. Ekstrude disk hernilerinde ilerleyici nörolojik defisit, kauda ekina sendromu ve medikal tedaviye rağmen geçmeyen ağrı kesin cerrahi endikasyonu oluşturmaktadır. Acil cerrahi endikasyonlar dışında aceleci davranılmamalıdır. Olgumuzda konservatif tedavi ile ekstrude disklerin bile spontan regrese olduğu gösterilmiş olup cerrahi girişime gerek kalmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Extrüde HNP, manyetik rezonans görüntüleme, spontan regresyon, disk, nörodefisit

EP-180 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SPONDİLÖLİSTEZİS NEDENİYLE OPERE EDİLEN VE SPİNAL KÖK ANOMALİSİ GÖZLENEN HASTA; OLGU SUNUMU

Tezcan Çalışkan, Tamer Tunçkale, Taner Engin, Ayberk Torunoğlu, Mahir Alpay

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

Giriş: Lomber spinal cerrahiler, nöroşirürji pratiğinde sık uygulanan cerrahilerdir. Bu cerrahilerde bazen doğumsal kök anomalileri görülebilmektedir. Literatürde intraoperatif olarak kök anomalisi ile karşılaşılma oranının %0,32 - %5,8 gibi oranlarda olabileceği bildirilmiştir. Özellikle L5-S1 seviyesinde bu olasılığın anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir (1). Bu olgu sunumunda L5-S1 Spondilolistezis nedeniyle operasyona alınan ve perop kök anomalisi saptanan olgu sunulmuştur.

Gereçler ve Yöntem: 47 yaş bayan hasta bel ve bacaklarda ağrı, uyuşma ve yürümede zorluk şikayetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesi GKS 15, nörolojik defisit yok olarak saptandı. Şikayetlerinde 50 metreda kladükasyon tarifliyordu. Yapılan tetkiklerinde L5-S1 spondilolistezis saptanan hasta operasyon amacıyla yatırıldı (Resim-1,2). Operasyon esnasında mikroskop safhasında L5-S1 disk seviyesi esnasında sol tarafta kök duplikasyonu ile karşılaşıldı (Resim-3, 4).

Sonuçlar: Operasyon sonrası takiplerinde bir problem saptanmayan hasta GKS 15, nörolojik muayenesi intakt olarak taburcu edildi.

Tartışma: Lomber cerrahilerde özellikle alt lomber seviyelerde kök anomalileri ile karşılaşma olasılığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spondilolistezis, spinal kök anomalisi, duplikasyon, stabilizasyon

EP-181 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SPONTAN REGRESYON GÖSTEREN LOMBER DISK HERNİLERİ; OLGU SUNUMLARI

Tezcan Çalışkan, Tamer Tunçkale, Taner Engin, Utku Mert Ak, Fatmanur Sezgin, Ertuğrul Salim Şencan

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

Giriş: Lomber Disk Hernileri (LDH), Nöroşirürji pratiğinde en sık karşılaşılan bel ve bacak ağrısı nedenlerinden olup, konservatif veya cerrahi tedavi önerilebilen klinik durumlardır. Konservatif tedavi ile %80'lere varan başarı oranları bildirilmesine rağmen konservatif tedavide başarısızlık ve nörolojik defisit varlığında ise cerrahi tedavi önerilmektedir.

Cerrahi tedavi kararı verilen olgularda zaman zaman spontan regresyon görülebilmektedir.

Gereçler ve Yöntem: Bu sunumda cerrahi tedavi önerilen ancak takiplerinde spontan regresyon gözlenen LDH olguları paylaşılmıştır.

Sonuçlar: Olgu 1: Bel ve sağ bacak ağrısı ile başvuran 38 yaş erkek hastanın Lomber MR'ında inferiore migre sağ L5-S1 ekstudü disk hernisi ve nörolojik muayenesinde (NM) defisiti bulunması üzerine cerrahi tedavi önerildi. Ancak takiplerinde şikayetlerinde gerileme olması üzerine yapılan kontrol MR tetkikinde mevcut disk hernisinin regrese olduğu görüldü (Resim 1). Olgu 2: Bel ve sağ bacak ağrısı ile başvuran 44 yaş kadın hastanın Lomber MR'ında superiora ve foramene migrasyon gösteren sağ L2-3 disk hernisi ve NM'de defisit saptanması üzerine cerrahi tedavi önerildi. Ancak takiplerinde şikayetlerinin geçmesi üzerine yapılan kontrol Lomber MR tetkikinde mevcut disk hernisinin regrese olduğu görüldü (Resim 2). Olgu 3: Bel ve sol bacak ağrısı ile başvuran 43 yaş erkek hastanın Lomber MR'ında inferiora migre sol L4-5 ve NM'de defisit olması üzerine cerrahi tedavi önerilmiş olup takiplerinde şikayetinde gerileme olması üzerine yapılan Lomber MR tetkikinde mevcut disk hernisinin regrese olduğu görülmüştür (Resim 3).

Tartışma: Cerrahi tedavi planlanan LDH hastalarının preop dikkatli bir şekilde yeniden değerlendirilmesi, gerektiğinde Lomber MR tetkiklerinin tekrarlanması tedavi kararının güncel olarak gözden geçirilmesinde önemli olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, spinal, konservatif tedavi, cerrahi tedavi, spontan regresyon

EP-182 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

İNTRAMEDÜLLER SCHWANNOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Selahattin Furkan Yüzbaşıoğlu¹, Okan Türk¹, Oğuz Alp Çakır¹, Cem Leblebici²

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş: İntramedüller schwannomlar, spinal kord içinde nadir görülen tümörler arasındadır. Klinik semptomlar genellikle ilerleyici nöropatik ağrı ve motor disfonksiyon ile kendini gösterir. Bu çalışmada, nöropatik ağrı ile başvuran ve intramedüller schwannom tanısı alan nadir bir olgu sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Kırk dört yaşındaki kadın hasta, bir yıl önce başlayan her iki alt ekstremitede belirgin nöropatik karakterde ağrı şikayeti ile başvurdu. Son bir haftada yürürken destek alma ihtiyacı duyması ve dengeşizlik şikayetinin artması üzerine merkezimize yönlendirildi. Nörolojik muayenede üst ekstremitelerde kas gücü 5/5, alt ekstremitelerde 4/5 olarak değerlendirildi. Babinski refleksi bilateral ekstansör, patella refleksleri hiperaktif bulundu. Kontrastlı torakal MRG'de, T8-T10 seviyesinde, T2 ağırlıklı sekanslarda hiperintens, T1 ağırlıklı kontrastlı görüntülerde düzgün sınırlı kontrast tutan intramedüller bir tümör saptandı. Ependimom ön tanısı ile cerrahi müdahale planlandı ve nöromonitörizasyon eşliğinde operasyon gerçekleştirildi. Kahverengi-mor renkli, düzgün sınırlı tümör, gross-total eksize edildi.

Sonuçlar: Patoloji incelemesi schwannoma ile uyumlu bulundu. Postoperatif dönemde hastanın detaylı nörolojik muayenesi tekrarlandı ve aile

öyküsü derinlemesine sorgulandı. Nörofibromatozis ile ilişkili bir bulgu saptanmadı.

Tartışma: Radyolojik görüntüleme bazı durumlarda ayırıcı tanıda yetersiz kalabilir. Nöropatik ağrı şikayetiyle başvuran hastalarda, intramedüller schwannomlar nadir görülse de ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: İntramedüller tümörler, schwannom, spinal

EP-183 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SPİNAL EPİDURAL APSEYE BAĞLI PARAPLEJİ: BİR OLGU SUNUMU

Sinem Ülger Bulan, Veysel Kıyak, Denizcan Özkan

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Tokat

Giriş: Spinal epidural apse (SEA), spinal kanalda pürülan koleksiyon oluşumu ile karakterize nadir ancak ciddi bir enfeksiyondur. Genellikle radiküler ağrı, motor ve duyu kayıpları, ateş ve inkontinans gibi nörolojik semptomlarla kendini gösterir. Bu çalışmada spinal tüberküloza bağlı epidural apse gelişen bir olgu sunulmuştur.

Gereçler ve Yöntem: Yirmi dört yaşındaki Çad uyruklu erkek hasta, acil servise bir gün önce başlayan bacaklarda güçsüzlük şikayetiyle başvurdu. Muayenesinde parapleji ve idrar inkontinansı saptandı. Laboratuvar incelemelerinde CRP ve sedimentasyon yüksekliği mevcuttu. ELISA testleri negatifti. Torakolomber MR görüntülemesinde T1-T9 seviyesinde sol posterolateral ve posterior epidural mesafede koleksiyon izlendi. Paraspinal kas planlarında ve hemitoraksta plevral alana uzanan koleksiyon mevcuttu. Hastaya T2-T9 sol hemilaminektomi yapıldı ve epidural mesafede pürülan materyal izlendi. Spinal kord üzerindeki kompresyon kaldırıldı. Patolojik inceleme kronik inflamasyon ve granülasyon dokusunu gösterirken, mikrobiyolojik analizlerde Mycobacterium tuberculosis üredi ve anti-tüberküloz tedavi başlandı. Postoperatif hastanın alt ekstremitelerinde ağrıya çekme yanıtı izlendi. Paraplejisinde ilerleyen günlerde belirgin düzelme gözlemlendi. Postoperatif 27. günde hastanın korse kullanarak mobilizasyonu sağlandı.

Sonuçlar: SEA olgularında erken tanı ve hızlı cerrahi müdahale nörolojik iyileşme için esastır. Bu olgu, spinal tüberkülozun epidural apse formundaki nadir ancak önemli bir manifestasyonunu göstermektedir. Tüberkülozun endemik olduğu bölgelerde SEA olgularında M. tuberculosis akılda tutulmalı ve multidisipliner yaklaşım benimsenmelidir.

Tartışma: Spinal epidural apsenin tedavisinde altın standart, antibiyotik tedavisi ile birlikte acil cerrahi dekompresyondur. Antibiyotik tedavisi en az 6 hafta sürdürülmeli ve kültür sonuçlarına göre revize edilmelidir. Erken tanı ve müdahale, kalıcı nörolojik hasarın önlenmesinde kritik öneme sahiptir. Tüberküloza bağlı spinal epidural apseler sıklıkla geç tanı alır ve tanıda gecikme, kalıcı nörolojik komplikasyonlarla sonuçlanabilir. Sunulan bu olguda erken cerrahi girişim ve doğru tanı sayesinde, hastanın nörolojik fonksiyonlarında belirgin iyileşme sağlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Tüberküloz, spinal epidural abse, parapleji

EP-184 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

ENDOSKOPİK TRANSNAZAL ODONTOİD REZEKSİYONU

Erol Öksüz, Emir Can Ortahisar

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş: Baziler invaginasyon beyin sapı basisına bağlı ağır klinik tablo ile de seyredilebilir hastalıktır. Odontoid rezeksiyon tedavide etkili bir seçenektir. Transoral rezeksiyon ile karşılaştırıldığında endoskopik odontoid rezeksiyon daha etkili ve daha güvenli bir yöntemdir.

Gereçler ve Yöntem: 49 yaşında kadın hasta yürüyememe ve yutma güçlüğü yakınmaları ile başvurmuş, nörolojik bakısında spastik paraparezi ve alt kranial sinirlerin tutulumu tespit edildi. Özgeçmişinde 18 yıl önce chiari malformasyonu düşünülerek suboksipital dekompresyon yapıldığı, sonrasında şikayetlerinin azalmadığı, aksine artmaya devam ettiği öğrenildi. BT ve MRI'da baziler invaginasyon tespit edilen hastaya önce endoskopik transnazal odontoid rezeksiyonu, ardından oksipito-servikal stabilizasyon oksipital ile C2 ve C3 laminal vidalarla sağlandı.

Sonuçlar: Ameliyat sonrası 2. saatte extübe edilen hastanın yutma sorunu ortadan kalktı, yürümesinde kısmi düzelme sağlandı.

Tartışma: Endoskopik trans-nazal odontoidektomi trans-oral odontoidektomiye göre daha güvenlidir. Dezavantajı öğrenme eğrisinin uzun olmasıdır.

Anahtar Sözcükler: Transnazal, endoskopik, odontoidektomi, baziller invaginasyon

EP-185 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SERVİKAL POSTERİOR STABİLİZASYON AMELİYATLARINDA VERTEBRAL ARTERLERİN İKİ TARAFLI HASARINDA OLUŞABİLECEK KOMPLİKASYONLAR

Nur Muhammed Gündoğan, Ömer Selçuk Şahin

Etilik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Servikal posterior stabilizasyon ameliyatları, servikal instabiliteyi düzeltmek için yaygın olarak uygulanan cerrahi işlemlerdir ancak vertebral arterlerin anatomik lokalizasyonu nedeniyle bu operasyonlar sırasında arteriyel yaralanmalar meydana gelebilir. Vertebral arterlerin iki taraflı hasarı, ciddi nörolojik ve vasküler komplikasyonlara yol açabilir. Bu olgu sunumunda, servikal posterior stabilizasyon ameliyatı sırasında vertebral arterlerin bilateral hasarı sonucu gelişen komplikasyonları ve yönetimini tartışacağız.

Gereçler ve Yöntem: Tanılı olmayan, görüntülemelerinde ankilozan spondilit hastalığı düşünülen 50 yaşında erkek hasta, daha önce minör travması sonrası C7 korpus fraktürü ve disklokasyonu nedeni ile C7 korpektomi+cage+anteriyör plak+C5-T2 posteriyör stabilizasyon yapıldı, servikal kollar ile takip edilirken, takiplerinde posteriyör enstrumantasyon yetmezliği saptandı ve revizyon cerrahisi yapıldı.

Sonuçlar: Servikal posterior stabilizasyon ameliyatlarında vertebral arterlerin bilateral hasarı, ciddi nörolojik ve vasküler komplikasyonlara yol açabilen nadir ancak önemli bir durumdur. Bu tür vakalarda erken tanı ve uygun yönetim, hastanın prognozunu belirleyen en önemli faktörlerden biridir. Preoperatif dönemde vertebral arter anatomisinin dikkatlice de-

ğerlendirilmesi ve cerrahi sırasında nörovasküler yapıların korunmasına yönelik önlemlerin alınması, bu tür komplikasyonların önlenmesine yardımcı olabilir.

Tartışma: Hastanın nörolojik muayenesi doğaldı. Preoperatif görüntülemelerinde vertebral arterler normal seyirde izlendi. Operasyonda sırasında mass vidaları çıkartılarak pedikül vidaları ile C3 seviyesine uzatıldı, inferiyorda ise T4 e uzatıldı. Postoperatif görüntülemelerinde servikal pedikül vidalarının bilateral vertebral kanalı işgal ettiği görüldü. Bunun üzerine yapılan BT, BT-anjiyo ve DSA tetkiklerinde vertebral arterlerde dolun olmadığı, posteriyör sirkülasyonun ECA'dan dolan kollateraller ile beslendiği görüldü. Serebellar minör enfarktler izlendi ancak nörolojik muayenesi doğaldı. Hastaya antitrombotik tedavi verildi ve takiplerinde hastada nörolojik defisit izlenmedi.

Anahtar Sözcükler: Servikal posterior stabilizasyon, vertebral arter yaralanması, cerrahi komplikasyonlar, serebellum enfarkti, ankilozan spondilit

EP-186 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

TİP 1 CHİARİ MALFORMASYONUNDA ATLANTOAKSİYEL FİKSASYON - OLGU SUNUMU

Bilal Abbasoğlu, Bilgehan Yavuz

Etilik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Chiari malformasyonları (CM) temelde 5 alt tipte incelenir, tedavi ve yaklaşımları birbirinden farklılık gösterir. Tip 1 Chiari Malformasyonu cerrahi tedavilerinde ise genel kanı kraniyovertebral dekompresyon(KVD) ve durplastinin cerrahiye eklenerek tedavinin sağlanması yönündedir. Son 20 yılda bir diğer teori Tip 1 Chiari malformasyonlarının atlantoaksiyel instabiliteye sekonder beyin sapı gibi hayati organları koruyucu kompanzatuvar mekanizmayla geliştiğini belirtmekle birlikte bu hipotez Tip 1 Chiari malformasyonuna yaklaşım ve tedavi konusunda bakış açımızı değiştirdi.

Gereçler ve Yöntem: Bu olgu sunumunda Tip 1 CM nedeniyle dekompresyonsuz C1-C2 stabilizasyon yapılan hasta tartışılmıştır.

Sonuçlar: Yirmi dokuz yaş kadın hasta iki aydır valsava ile artan ense ağrısı, iki el parmaklarında uyuşma, istemsiz cisim düşürme şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Son üç ayda iki kez senkop öyküsü mevcut, bir yıl önce düşük enerjili kafa travması geçirdiği öğrenildi. Bilateral el bileği fleksiyon - ekstansiyonu 4/5, lumbrikal kaslar 3/5 motor kas gücü kuvvetindeydi. Romberg +, Lhermitte Sign+ olarak değerlendirildi. Servikal fleksiyon-ekstansiyon BT'de C1-C2 ekleme 4mm anterolistezis izlendi(Figür 1A-B). MRG'de Serebellar tonsillerin McRae hattıyla foramen magnumdan 1,97 cm kaudale herniasyonu izlendi(Figür 1C). C1-C2 stabilizasyon ve füzyon yapıldı(Figür 2A-B). Operasyon sonrası 14. gününde preop nörolojik defisitlerinin gerilediği izlendi, klinik şikayetlerinin tümünün geçtiği görüldü. Post-op 3. ay MRG'de McRae hattından yapılan ölçümde tonsiller herniasyonunun 1.97 cm'den 1.36 cm'ye gerilediği ve syringomyelinin gerilediği görüldü (Figür 2C).

Tartışma: Bu hipotez atlantoaksiyel instabilitenin ölçüldüğü parametrelerle değerlendirildiğinde instabilitenin gösterilemediği durumlarda dahi atlantoaksiyel instabilitenin olacağı ve subklinik instabilitenin bile Chiari Malformasyonuna neden olabileceğini anlatmaktadır. Haliyle atlantoaksiyel instabilite sebep Tip 1 Chiari Formasyonu ise sonuçtur.

Anahtar Sözcükler: Arnold chiari, tonsiller herniasyon, instabilite

EP-187 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

**BURST FRAKTÜRÜNÜN POSTERİOR STABİLİZASYONU SONRASI
"PSÖDO-PSÖDOARTROZ"; OLGU SUNUMU****Süleyman Çağrı Akpınar, Bilal Abbasoğlu, Semih Bal**
Etilik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Psödoartroz, spinal stabilizasyon sonrasında gelişebilen, instabiliteye ve ağrıya neden olarak tekrar operasyon ihtiyacı doğuran bir komplikasyondur ve transpediküler vidalar etrafındaki "halo işareti" ile birlikte görülür. Halo işaretinin, pedikül vidalarındaki mikroinstabiliteye sekonder geliştiği ve revizyon cerrahisi gerekliliğinin bir göstergesi olduğu kabul edilmektedir. Sunumda, öncesinde etrafında halo işareti mevcut 1. Sakral(S1) omurga pedikül vidalarına rağmen, instabiliteye bağlı şikayeti olmayan ve takibinde halo işaretlerinde gerileme görülen olgu bildirilmiştir.

Gereçler ve Yöntem: 43 yaşında kadın hasta, yüksekten düşme sonrası kontüzyon serebri, 5. lomber(L5) omurga fraktürü ve alt ekstremitte fraktürleri ile kabul edildi. Alt ekstremitte kas kuvvetleri, ekstremitte fraktürleri nedeniyle suboptimal olmakla birlikte en az 4/5 olarak değerlendirildi. L5 korpustaki, TLICS ölçeğine göre 6 puan alan, AOspine torakolomber hasar sınıflama sistemine göre L5:A4 (NX;M1) olarak sınıflandırılan burst tipi fraktür, instabil kabul olarak değerlendirilerek L4-L5-S1 posterior transpediküler vida ve rod sistemiyle stabilize edildi. Hasta ortopedi tarafından da alt ekstremitte fraktürleri nedeniyle opere edildi ve operasyon sonrası uzun süre ortopedi önerisi ile immobil takip edildikten sonra komplikasyonsuz taburcu edildi.

Sonuçlar: Post op 5. ayda yapılan BT görüntülemesinde S1 vidaları etrafında halo işareti olmasına rağmen, sadece hafif şiddette, hareket ve artan aksiyel yük ile provoke olmayan bel ağrısı olan hasta tekrar opere edilmedi. 3 ay sonraki kontrolünde şikayetleri azalan hastanın kontrol bt sinde vida etrafındaki hipodens alanda belirgin daralma olduğu görüldü.

Tartışma: Spinal stabilizasyonda vida etrafındaki halo işareti, instabilite durumunda sık görülen bir işaret olmasına rağmen, sunulan olguda hastada şikayete ya da nörolojik defisite neden olmamıştır. Bu nedenle tekrar opere edilmemiş, takibinde şikayetlerinde azalma olması ve kontrol görüntülemesinde bulguların gerilemesi sonrası cerrahi müdahaleden vazgeçilmiştir. Benzer olgularda, sadece halo sign ile operasyon kararı verilmemelidir.

Anahtar Sözcükler: Psödoartroz, halo işareti, transpediküler vida

EP-188 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

**MULTİPLE SPİNAL KORD BASISINA NEDEN OLAN MULTİPLE
MYELOM METASTAZI****Gülsüm Arslan Karagöz¹, Densel Araç¹, Fatih Keskin²**¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya²Özel Akademi Meram Hastanesi, Konya

Giriş: Multiple myelom (MM), kemiğin en sık primer tümörü olup, kemik iliğinin infiltrasyonu ile karakterize, osteolitik kemik hasarı meydana getiren bir neoplazidir. Kemik tutulumu patognomoniktir.

Gereçler ve Yöntem: Elli altı yaşında, ek hastalığı olmayan erkek hasta, bir aydır ilerleyici alt ekstremitte güç kaybı şikayeti ile başvurdu. Has-

tanın nörolojik muayenesinde alt ekstremitte parapleji. Derin tendon refleksleri(DTR) hiperaktifti. İdrar inkontinansı ve seviye veren duyu defisiti yoktu. Kontrastlı tüm spinal magnetik rezonans görüntülemesinde(MRG) T3 vertebrada total yükseklik kaybına neden olan patolojik fraktür, posterior mediastene ve spinal kanala kitle etki oluşturan lezyon ve C5, T1-T6 ve T8 vertebralarında multiple hipodens lezyonlar görüldü. Acil cerrahi planlanan hastaya T3 veT5 vertebralarına total laminektomi, T2-T4-T6 vertebralarına bilateral transpediküler vida ile posterior stabilizasyon uygulandı.

Sonuçlar: Kitleden alınan patoloji sonucu plazma hücreli neoplazi olarak raporlandı. Yara yeri iyileşmesi tamamlanıp kemoterapi ve radyoterapi tedavisi başlandı. Kemoterapi sonrası kontrol muayenesinde hastanın kendi başına ambule olabildiği görüldü. Nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremitte kas gücü 4+/5'ti. Kontrol kontrastlı torakal MRG'de kitlesel lezyonların belirgin gerilemişti ve posterior mediastinal kitlenin kitle etkisi yoktu.

Tartışma: MM'da sıklıkla vertebra, pelvis ve femur tutulumu görülmektedir. Sırt ağrısı, vertebral kırıklar, parestezi ve parezi/parapleji en yaygın semptomlarıdır. Patolojik fraktür olan hastalarda bası etkisini ortadan kaldırmak ve spinal stabiliteyi sağlamak amacı ile cerrahi uygulanmaktadır. Fakat altın standart tedavi kemoterapi olduğundan cerrahi girişimler mümkün olduğunca minimal tutulmalıdır. Multidisipliner yaklaşım ile minimal invaziv cerrahi ve onkolojik tedavinin birlikte kullanımı paraplejik hastalarda bile anlamlı nörolojik düzelmeye sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Multiple myelom, metastaz, minimal invaziv cerrahi

EP-189 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

**KONUS MEDULLARİS SENDROMU İLE PREZANTE OLAN TORAKO
-LOMBER BİLEŞKE KORDOMASI****Melih Van, Orhan Aşkan, Recai Engin, Cem Demirel, Vaner Köksal**
Samsun Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Kordomalar, notokordun artıklarından köken alan, histopatolojik olarak benign özellik gösterse de klinik seyri agresif olan tümörlerdir. En sık yerleşim bölgeleri kafa tabanı ve sakrokoksigal bölgedir. Kordomaların yerleşim dağılımı %50 sakral, %35 kafa tabanı ve %15 mobil omurganın vertebra gövdeleri şeklindedir. En sık olarak C2 vertebra, ardından lomber ve torasik omurganın tutulduğu bildirilir. Genel 5 yıllık sağkalım oranı yaklaşık %50 olup, tedavi en blok cerrahi rezeksiyon ve yüksek doz proton ışını radyoterapisini içermektedir. Torakolomber bileşke seviyesinde yerleşen spinal tümörler, konus medullaris sendromuna neden olabilir. Klinik tablo, ani gelişen paraparezi veya parapleji ile karakterizedir.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada, konus medullaris sendromu gelişen bir hastada yapılan tetkikler sonucunda L1 seviyesinde ekstradural kitle saptanan ve cerrahi olarak rezeksiyon edilen kordoma vakası sunulmaktadır.

Sonuçlar: 55 yaşında erkek hasta, birkaç gün içinde giderek artan bacaklarda güçsüzlük, yürüme bozukluğu ve idrar kaçırma şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Lomber BT'de L1 seviyesinde, vertebra korpus arka yüzünü erode eden epidural mesafede lezyon saptandı. Ön tanı olarak, atipik hemanjioma sekonder gelişen epidural kanama ile prezente olan konus medullaris sendromu değerlendirilmiş ve operasyon kararı alınmıştır. Hastaya L1 total laminektomi ve kısa segment posterior enstrümantasyon uygulandı. Cerrahi sırasında lezyonun subtotal rezeksiyonu gerçekleştirildi. Postoperatif ilk saatlerde bilateral alt ekstremitte parezi (4/5) düzelmiş, postoperatif 2. günde Foley idrar sondası sonlandırılmış-

tır. Biyopsi sonucu, "fibröz septalarla lobüllere ayrılmış, miksoid stromaya sahip, intrasitoplazmik vakuoller içeren tümör hücreleri" olarak kordoma tanısı şeklinde raporlanmıştır

Tartışma: Kordomalar, yerleşim itibarıyla en sık kafa tabanı ve sakrokoksigal bölgede görülse de diğer hareketli omurga bölgelerinde de ortaya çıkabilir. Kemiği erode eden, L1 vertebraında oluşmuş destrüktif bir lezyonun ayırıcı tanısında kordomanın göz önünde bulundurulması önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kordoma, konus medüllaris, spinal tümör

EP-190 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

YÜKSEK ENERJİLİ SUBAKSİYAL TRAVMANIN GEÇ DÖNEM YÖNETİMİ; OLGU SUNUMU

Kamil Alp Akay, Çağhan Töngre

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Servikal subaksiyal yaralanmalar, özellikle yüksek enerjili travmalar sonrası sık görülen ve ciddi nörolojik sekellere yol açabilen önemli bir klinik durumdur. Bu yaralanmalar, spinal stabiliteyi bozarak hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir. Bu olgu sunumunda, alt servikal bölgede burst fraktürü ve diskoligamentöz kompleks (DLC) hasarı ile başvuran bir hasta ele alınmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışma, olgu sunumu ile literatür taramasını kapsamaktadır.

Sonuçlar: 75 yaşında kadın hasta, 6 hafta önce geçirdiği trafik kazası sonrası devam eden boyun ağrısı ve ellerinde uyuşma şikayetleri ile hastanemize başvurmuştur. Yapılan görüntülemelerde C3 burst fraktürü, DLC hasarı ve instabilite tespit edilmiştir. Hastanın SLICS skoru 4 olarak hesaplanmış ve cerrahi tedavi planlanmıştır. Hastaya C2 pedikül, C3-4-5 lateral mass vidası yerleştirilmiş ve C3 total laminektomi ile dekompresyon sağlanmıştır. Postoperatif dönemde hastanın uyuşma şikayetlerinde gerileme izlenmiştir ve postoperatif 3. gün taburcu edilmiştir.

Tartışma: Servikal subaksiyal travmalar, farklı klinik bulgularla ortaya çıkabilen ve instabilite varlığında tedavi edilmediğinde ciddi nörolojik komplikasyonlara yol açabilen önemli bir durumdur. Literatürde, bu tür yaralanmalarda cerrahi tedavinin spinal stabiliteyi sağlamadaki rolü vurgulanmaktadır. Yüksek enerjili travmalardan sonra sebat eden ağrı varlığında, travmaya sekonder hasarların akılda tutulması gerekmektedir. Özellikle yaşlı hastalarda, kemik yoğunluğunun azalması ve eşlik eden komorbiditeler nedeniyle spinal yaralanmaların daha ciddi seyredebileceği unutulmamalıdır. Bu olguda olduğu gibi, erken tanı ve uygun cerrahi yaklaşım, spinal kord hasarını önlemede ve nörolojik iyileşmeyi desteklemede kritik bir rol oynar. Ayrıca, postoperatif dönemde fizik tedavi ve rehabilitasyonun, hastaların fonksiyonel iyileşmesini hızlandırdığı bilinmektedir. Bu nedenle, multidisipliner bir yaklaşım, servikal travmaların yönetiminde başarıyı artıran önemli bir unsurdur.

Anahtar Sözcükler: Servikal fraktür, servikal burst fraktürü

EP-191 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

NÖROLOJİK DEFİSİTİ OLMAYAN AKUT RADİKÜLER AĞRILARDA TRANSFORAMİNAL EPİDURAL ENJEKSİYONLARIN ÖNEMİ

Melih Van¹, Mehmet Akif Erbaş², Recai Engin¹, Cem Demirel¹, Vaner Köksal¹

¹Samsun Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

²Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Samsun

Giriş: Sınırlı boyutlu Lomber intervertebral disk hernisi ve radiküler ağrısı olan hastalarda transforaminal epidural enjeksiyonlar (TFEE) cerrahi yönetime alternatif olarak yaygın kullanılan minimal invaziv girişimlerdir. TFEE, asıl olarak cerrahi gerektirmeyen boyuttaki disk hernileri sonucu oluşan kök basıları olmak üzere ayrıca spinal stenoz, cerrahi tedavi başarısız olanlar, post operatif epidural fibrozis, skolyoz, spondilolistezis, nevralkjik ağrılarda da yaygın ve etkin bir yöntem olarak uygulanmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Kliniğimizde uyguladığımız 1 yıl içerisinde transforaminal epidural enjeksiyon hastalarından bahsedilmektedir. Daha çok lomber intervertebral diskin bulging şeklindeki taşmalarında ve subligamentöz nükleus pulposus'un ekstrüde olduğu disk hernisi olup nörolojik defisiti ve cauda semptomları olmayan VAS skoru 7 ve üzeri olan hastalar çalışmaya katıldı. Hastalara önce yeterli bir süre medikal tedavi ve istirahat denendi. Buna rağmen radiküler ağrı şikayetlerinde azalma olmayan hastalara TFEE (deksametazon ve bupivakain karışımı) skopi altında perkütan olarak lomber foramen çıkışına uygulandı.

Sonuçlar: Çalışmaya 36 hasta dahil edildi. Hastaların yaşları 19-68 idi. 20 hasta erkek 16 hasta kadındı. Ortalama ağrı süresi 15-30 gündü. 21 hastanın disk hernisi L4-L5, 14 hastanın L5-S1 ve 1 hastanın L3-L4 seviyesindeydi. Hastaların hiç birinde motor defisit yoktu. Hastalara TFEE uygulandıktan 1 gün sonra ve 15 gün sonra VAS skoru değerlendirildi. Şikayetlerinde azalma olmayan 8 hastaya cerrahi uygulandı. 28 hasta fizik tedaviye yönlendirildi. Bu bulgular, TFEE'nin uygun hasta popülasyonunda lomber radiküler ağrısı yönetmek ve fonksiyonel kapasiteyi geri kazan-dırmak için etkili bir müdahale olduğunu göstermektedir.

Tartışma: Transforaminal epidural enjeksiyonlar, nörolojik defisiti olmayan akut diskopatik ağrılı hastalarda cerrahiye alternatif, minimal invaziv tedavi yöntemidir. Çalışmamız, bu yöntemin lomber radiküler ağrısı azaltmada ve hastaların fonksiyonel kapasitesini artırmada başarılı olduğunu göstermektedir. Enjeksiyon sonrası açık cerrahi gereksinimin azaldığı görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Transforaminal enjeksiyon, radiküler ağrı, intervertebral disk hernisi, floroskopi

EP-192 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SERVİKAL DAR KANAL HASTASINDA MYELOMALAZİ İLE KARIŞAN AKUT OMURİLİK İSKEMİSİ OLGU SUNUMU

Erkin Özgiray¹, Nevhis Akıntürk¹, Anıl Erol¹, Celal Çınar², Bolkar Oluk¹

¹Ege Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Servikal dar kanal öyküsü olup acil servise kol ve bacaklarda ani gelişen kuvvetsizlik ile başvuran olguda radyolojik görüntüleme sonuçlarına

göre öncelikle dar kanal zemininde servikal spondilopatik myelomalazi (SSM) düşünülmüştü. Ancak olgunun MRG görüntüleri ayrıntılı değerlendirildiğinde akut spinal iskemi tanısı konulup nöroloji takibine alındı. Omurilik iskemisi, tüm inmelerin %1'inden azını ve akut myelopatilerin %5-8'ini oluşturan nadir bir durumdur. SSM ile karışan akut spinal kord iskemisi olgusunu sunuyoruz.

Gereçler ve Yöntem: Bypass ve hipertansiyon tanılı 72 yaş kadın hastada iki yıldır ara sıra olan ellerde kollarda uyuşukluk şikayeti varmış. Hasta uyuma şikayetine ani eşlik eden kollarda ve bacaklarda kuvvetsizlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, 3/5 kuadriparatikti. Patolojik refleks saptanmayıp idrar gayta inkontinansı yoktu. Çekilen spinal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) atroskleroza bağlı anterior radikulomedüller arter okluzyonu sonucu spinal kordda iskemi olduğu saptandı. Anterior boynuzların gri cevherinde aksiyel kesitlerde "baykuş ya da yılan gözü" görüntüsü ve sagittal planda kalem benzeri görünüm izlendi.

Sonuçlar: Hasta servis takibinde tansiyon yüksek tutulup asetilsalisilik asit ve plavix başlandı. Hasta 5 gün servis takibi sonrası +4/5 kuadriparatik şekilde taburcu edildi. Olgumuzda servikal dar kanal öyküsü ve önceki benzer şikayetleri, öncelikli SSM tanısının düşünüldürmüştür. Ancak, detaylı radyolojik değerlendirme sonucunda akut spinal iskemiyeye özgü bulgular tespit edilerek doğru tanıya ulaşıldı.

Tartışma: SSM, yavaş ilerleyen kronik bir süreç olup genellikle boyun ağrısı, el ve kollarda uyuşma gibi prodromal semptomlarla seyredir. Omurilik iskemisi ise ani başlangıçlı ve hızlı ilerleyen bir klinik tabloya sahiptir. Bu durum, akut gelişen nörolojik defisitlerin yalnızca dejeneratif süreçlere bağlanmaması gerektiğini ve vasküler nedenlerin de dikkatlice değerlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: Servikal dar kanal, myelomalazi, akut spinal kord iskemisi

EP-193 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

TORAKAL SPONDİLODİSKİT: OLGU SUNUMU

Cannur Kibar, Mehmet Aktoklu, Mehmet Orbay Bıyık, Ali Samet Topsakal, Yağmur Kurak, Mehmet Numan Arslan, Salih Tataroğlu, Çağrı Kalender, Mikail Koç, Ayşenur Demiray Şanlı, Hüsnü Tanrıverdi, Goshgar Talıblı, Hüsnü Bulut

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Trabzon

Giriş: Omurga enfeksiyonları, multidisipliner yaklaşım gerektiren tanı ve tedavisi oldukça zor patolojilerdir. Genellikle bakteriyel mikroorganizmalar neden olur. En sık hematogen yayılım yoluyla omurgaya ulaşır. Ortalama yaşın yüksek olması, obezite, diyabetes mellitus, konjestif kalp yetmezliği, steroid kullanımı, sigara, alkol kötüye kullanımı ve anemi postoperatif enfeksiyonları açısından başlıca risk faktörleridir.

Gereçler ve Yöntem: Bu olgu sunumunda geçirilmiş lomber operasyon öyküsü olan sonrasında torakal spondilodiskit tanısı alan olgunun tanı ve tedavi sürecinden bahsedilecektir. 60 yaş kadın hasta dış merkezde 3 ay önce lomber stabilizasyon(L2-L5) operasyonu geçirmiş. Takiplerinde bel ağrısı ve her iki bacakta ağrı şikayetleri geçmemesi üzerine tarafımıza başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve romatoid artrit tanısı mevcut hastaya yapılan güncel görüntülemeler sonrasında L5-S1 düzeyinde listezis saptanması üzerine tarafımızca revizyon cerrahisi yapıldı. Postop

takiplerinde şikayetlerine karın ağrısı eklenen ve yürüme güçlüğü devam eden hasta olası ek patolojiler açısından tarandı. Yapılan tetkiklerde akut kolesistit saptanan hastaya kolesistostomi kateteri takıldı. Antibiyoterapi başlandı. Takiplerinde sırt ağrısı şiddetlenen ve akut faz reaktan artışı devam eden hastada spinal görüntülemeler tekrarlandı. Görüntülemelerde torakal 9-10 düzeyinde spondilodiskit ile uyumlu bulgular tesbit edildi. Sonrasında torakal stabilizasyon (T7-T12) yapılan mesafeden kültür ve patoloji dahil örnekler alınan hastaya geniş spektrumlu antibiyoterapi başlandı. Bir süre sonra şikayetleri azalan ve mobilize olmaya başlayan hasta antibiyoterapi tedavisi sonrası kontrol görüntüleme ile taburcu edildi.

Sonuçlar: Spinal enfeksiyonlar özellikle ek hastalıkları olan, başka bir sebeple yapılan invazif girişimler sonrasında, takiplerinde komorbid hastalıklara bağlı oluşması ihtimali yüksektir. Bu tür hastalarda spinal yakınmalarda bu gibi enfeksiyonların olabileceği akılda tutulmalıdır.

Tartışma: Vertebral spondilodiskit en sık 50 yaş üstü görülür. Klinikte en sık görülen şikâyet, lokalizasyona uygun ağrıdır. Bazen, ağrı alt ekstremitelere, genital bölgeye, kasıklara ve karın bölgesine yayılır. Gece ve istirahatle artan ağrı tipiktir. Muayenede geçirilmiş cerrahi ya da travma sorgulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spondilodiskit, vertebral osteomyelit, enfeksiyon, torakal stabilizasyon

EP-194 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

İLERİ DERECEDE ÇOKLU SEVİYE LOMBER DAR KANALI OLAN HASTADA ŞİKAYETİ VE MUAYENESİNE YÖNELİK OLARAK YAPILAN TEK SEVİYE VE TEK TARAFLI MİKROCERRAHİ DİSKEKTOMİ OLGUSU

Veysel Kıyak, Şahin Azal, Övgü Can Ünal

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Tokat

Giriş: Lomber disk hernisi, lomber intervertebral disklerin anulus fibrozlarının yırtılarak nukleus pulpozusun dışarı taşması sonucunda omurilik veya köklerin basıya uğraması sonucu bel ve bacaklarda ağrı, uyuşma ve güçsüzlük gibi semptomlara yol açabilir. Konservatif tedaviye yetersiz yanıt, kas güçsüzlüğü, sürekli artan nörolojik semptomlar, günlük yaşamı ve işlevselliği ciddi şekilde etkileyen durumlarda cerrahi seçenek değerlendirilebilir.

Gereçler ve Yöntem: 85 yaşında erkek hasta polikliniğimize şiddetli sol kalça ve bacak ağrısıyla başvurdu. Hastanın şikayetlerinin son 1, 5 aydır olduğu, konservatif tedavi ve istirahat etmesine rağmen ağrılarının şiddetli şekilde devam ettiği öğrenildi. Gündelik işlerini göremez hale geldiği ve baston kullanmaya başladığını ifade etti. Muayenesinde sol plantar fleksiyon 3/5, sol extensor hallucis longus (EHL) 2/5 ve S1 dermatomunda hipoestezi saptandı. Hastanın çekilen Lomber MRI'da L2-3, L3-4, L4-5'de ileri derecede dar kanal ve L5-S1 mesafesinde geniş tabanlı bulging ve sol foramene uzanan disk hernisi mevcuttu. Hastanın şikayeti ve muayenesine yönelik olarak sadece sol L5-S1 mikrocerrahi diskektomi ve foramino-tomi planlandı.

Sonuçlar: Ameliyat sonrası ağrısı tamamen geçen hastanın post op erken muayenesinde sol plantar fleksiyon 4/5, sol extensor hallucis longus (EHL) 4/5 ve hipoestezi azalmış olarak değerlendirildi.

Tartışma: Ameliyat planlamada hastanın şikayeti ve muayene bulguları dikkatlice değerlendirilmeli, görüntülerde saptanan patolojilerden ziyade

de şikayetine yönelik yapılacak olan girişim radyolojiyle desteklenmelidir. Sunumumuzda olduğu üzere ileri derecede çoklu seviye dar kanalı olan hastanın yakın zamanlı başlayan şikayetine muayene bulgularına göre operasyon planlanmış olup post op sonuçlar yüz güldürücü olmuştur ve şikayetleri minimal invaziv girişimle geçmiştir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, lomber dar kanal, minimal invaziv cerrahi

EP-195 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

PRİMER TORAKAL VERTEBRA KİST HİDATİĞİ - OLGU SUNUMU

Ali Nehir, Yiğit Aksoğan, Ömer Faruk Dudu, Necati Üçler, Murat Geyik

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Gaziantep

Giriş: Hidatik hastalık endemik bölgelerde bir halk sağlığı sorunudur. En sık karaciğer ve akciğerde bulunmasına rağmen diğer dokuları nadiren etkiler. Kemik hidatik kistleri tüm hidatidozların yalnızca %0,5-2'sini oluşturur. Torasik omurga, spinal hidatidozların en sık görüldüğü yerdir. Bu çalışmamızda nadir görülen primer torakal vertebra kist hidatiği olgumuzu sunmayı amaçladık.

Gereçler ve Yöntem: 48 yaşında erkek hasta son 3 aydır olan ve gide- rek artan düzeyde alt ekstremitelerde güçsüzlük şikayeti ile nöroloji bölümüne başvurmuştur. Alt ekstremiteler paraparezik ve T10 seviyesi altındaki dermatomlarda yaygın parestezi ve hipoestezi saptanmıştır. Yapılan tetkiklerinde kord basısına neden olan kistik lezyon saptanması üzerine tarafımıza danışılmıştır.

Sonuçlar: Hastanın Magnetik Rezonans (MR) görüntülemelerinde T7-T8 düzeyinde posterior kordu basılamış, vertebra korpuslarını erode eden, anteriorda plevraya bası yapan T1 sekansta hipointens, T2 sekansta hiperintens kistik lezyon görülmüştür. Hastaya anterior yaklaşımla cerrahi tedavi planlandı. Kist total olarak eksiye edildikten sonra hipertonic solüsyonla irrigasyon yapılmıştır. T7-8 korpektomi yapılarak cage ve anterior vida plaklarla stabilizasyon cerrahisi yapılmıştır. Postop seroloji pozitif gelmesi üzerine tüm vücut taraması yapıldı fakat başka yerde tutulum görülmedi. Histolojik tanı da kist hidatik olarak belirlendi. 3 ay boyunca albendazol tedavisi verildi. Kas güçsüzlüğünde belirgin iyileşme olmadı. Sonrasında rekürren saptanmadı.

Tartışma: Hidatik kistler çoğunlukla karaciğer ve akciğerde görülür. Diğer organların tutulumu nadirdir. Tercih edilen ilk tedavi, nöral dekompresyon ve tanı koymak için cerrahi eksizyondur. Sonrasında albendazol tedavisi rekürrensi önlemek açısından önemlidir. Literatürde çok nadir olarak görülen primer spinal hidatidozların tedavisi genellikle hastalığın doğal süreci nedeniyle tam olarak sağlanamadığından komplikasyon oranı ne yazık ki yüksektir.

Anahtar Sözcükler: Torakal vertebra, kist hidatik

EP-196 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

KANAYAN FASET KİSTİ NEDENİYLE SPONTAN LOMBER EPİDURAL HEMATOM

Hüseyin Sarıkaya, Behrad Aras Nasehi, Mustafa Umut Etili, Mazlum Işık, Ali Erhan Kayalar, Ali Fatih Ramazanoğlu

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, İstanbul

Giriş: Lomber epidural hematoma, kendiliğinden kanama veya küçük travmalardan kaynaklanan nadir görülen durumlardır. Patofizyoloji sıklıkla epidural venlerin veya arteriovenöz malformasyonların yırtılmasını içerir. Tipik klinik sunum, genellikle radikülopati veya güçsüzlük eşliğinde ani, şiddetli sırt ağrısı ile karakterizedir. Bu vaka sunumu, lomber disk hernisi veya faset eklem kistleri gibi diğer durumlarla kolayca karıştırılabilir.

Gereçler ve Yöntem: Spontan lomber epidural hematoma vakasını sunulmaktadır.

Sonuçlar: 72 yaşında, ilerleyici bel ağrısı ve sağ bacak radikülopatisi ile başvuran bir kadın hasta üzerinden, görüntüleme bulguları ışığında lomber faset eklem kisti olarak yanlış tanı konan nadir bir spontan lomber epidural hematoma vakasını sunuyoruz. İlk MR, lomber faset eklem kisti düşündürülen kistik lezyon gösterdi; ancak sonraki görüntüleme ve cerrahi işlem, spontan lomber epidural hematoma varlığını doğruladı.

Tartışma: Bu vaka, kanayan faset kistleri ile epidural hematoma arasındaki görüntüleme benzerliklerinin tanınması zorluklarını vurgulamakta olup, doğru tanı ve uygun tedavi için belirsiz vakalarda cerrahi müdahalenin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Spontan lomber epidural hematoma, lomber faset eklem kisti, MRI

EP-197 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

NADİR GÖRÜLEN OMOVERTEBRA OLGUSU

Haydar Çelik, Berkay Ayhan, Rifat Öztürk

SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Skapulanın embriyolojik dönemde normal anatomik lokalizasyonuna inmesinde ortaya çıkan sorun nedeniyle konjenital yüksek yerleşimli skapula olarak adlandırılan duruma Sprengel deformitesi denir. Vakaların %20-50'sinde skapula ile vertebra arasında yerleşmiş olan omovertebral kemik bulunmaktadır. Sıklıkla omuz abduksiyon kısıtlılığı ve estetik kaygılar nedeniyle başvuru görülür.

Gereçler ve Yöntem: 10 yaşında erkek hasta, 2 yaşından beri sol omuz bölgesinde fark edilen şişlik artıyor. GKS15 nörolojik defisit yok. Sol skapular bölgede palpabl, immobil, sert lezyon mevcut. Hastanın direkt grafileri, BT ve Manyetik Rezonans Görüntülemeleri (MRG) yapıldı. Direkt grafide yüksek yerleşimli sol skapula görülmektedir. (Resim-A) BT'de C5 vertebra seviyesinde posterior füzyon defekti izlenmiş olup bu düzeyde spinal kanal sol posterolateralinden sol skapula süperioruna uzanım gösteren omovertebral kemik yapısı ve solda yüksek yerleşimli skapula olduğu izlendi. (Resim-B ve Resim-C) MRG'da C2-3 ve C4-5 vertebra posteriorunda füzyone görünüm ve omovertebral yapının olduğu C5 vertebra düzeyinde spinal kanal posteriorunda subaraknoid mesafede daralma

izlendi. (Resim-D) Laboratuvar incelemelerinde anormal bulgulara rastlanmadı. Kemik mineralizasyonu ile ilgili elektrolit değerleri normal aralıkta sonuçlandı. Hastanın preoperatif hazırlıkları tamamlandıktan sonra servikal bölge orta hattan sol skapulaya uzanan J harfi şeklinde insizyon oluşturuldu. Omovertebra iki parça halinde total olarak çıkarıldı. Spinal kanala uzanım olan yerde dura materin intakt olduğu görüldü. Patolojisi encondrom olan hasta şifa ile nörolojik defisit gelişmeden taburcu edildi.

Sonuçlar: Sprengel deformitesine eşlik eden omovertebral kemik dokusu omuz abdüksiyon kısıtlılığı, postür bozukluğu, estetik nedenlerden dolayı ameliyat edilebilmektedir. Bizim olgumuzda fonksiyonel anormalliği olmayan hasta estetik nedenlerden dolayı opere edilmiştir.

Tartışma: Omovertebranın ne zaman ve hangi yaşta opere edilmesi gerektiği tartışılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Omovertebra, sprengel deformitesi

EP-198 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

ÜROTELYAL KARSİNOM METASTAZI ÖN TANISIYLA OPERE EDİLEN MULTİSEGMENT TUTULUMLU SPİNAL GRANÜLOMATÖZ MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS ENFEKSİYONU: OLGU SUNUMU

Mustafa Balcı, Eren Ortakaya, Mehmet Ali Ekici

SBÜ. Bursa Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bursa

Giriş: Spinal epidural aralığın mikroorganizmalar ile kolonizasyonu kan yoluyla veya komşu organlardan yayılımı ile oluşabilir. Spinal epidural apseler primer olarak bakteriyel kaynaklı olup en sık etken *Staphylococcus aureus* olarak saptanmaktadır. *M. tuberculosis* kaynaklı spinal enfeksiyonlar ise daha az sıklıkta görülmekte olup literatürde metastazı taklit eden spinal tüberküloz olgu örneğine az sayıda rastlanmıştır. Bu hastalarda ağrıyı azaltmak ve nörolojik fonksiyonu korumak amacıyla operatif ve girişimsel müdahaleler de tedavide düşünülmelidir.

Gereçler ve Yöntem: 75 yaş erkek hasta torakolomber kontrastlı MRG'sinde L4-5 vertebra korpuslarında sinyal kaybı ve kontrast tutulumu ile beraber L4-5 arası uzanım gösteren spinal ekstradural kitle uyumlu görünüm izlendi. Bilinen mesane ca ve intravezikal BCG öyküsü mevcuttu. Hasta Haziran 2024 ve Ocak 2025'te olmak üzere 2 defa cerrahiye alındı. Dura üzerindeki spinal korda anteriordan bası yapan granülasyon dokusu-metastaz ayırımı yapılamayan yabancı dokulardan patoloji ve mikrobiyoloji-kültür örneklemeleri yapıldı. Bu dokular eksize edilerek spinal kord rahatlatıldı. Hasta, postop 1. günde komplikasyon gelişmeden lumbosakral korseyle mobilize edildi. Hastanın intraoperatif alınan örneklemelerinden çalışılan patolojide epitelioid histiosit, forme olmamış granülom tespit edildi, malignite tespit edilmedi; abse kültüründe üreme olmadı, mikrobiyolojide ise dokuda tüberküloz(AARB) çalışılan hastada spinal apse etkeni olarak *mycobacterium tuberculosis* tespit edildi.

Sonuçlar: Bu olgu sunumunda kontrastlı radyolojilerde atipik görünümde kitle formasyonu veya intraoperatif enflamasyon-neoplazi ayırımı net değerlendirilemeyen hastalarda mikrobiyolojik incelemenin ve ayırıcı tanıda *m. tuberculosis* düşünülerek alınacak spesifik doku kültürü örneklemesinin önemini göstermektedir.

Tartışma: *M. tuberculosis* kronik enfeksiyonlarında klasik tüberküloz medikal tedavisi önerilmektedir. Radyolojik görüntüleme ön tanıda kitlesel lezyon düşünülen hastalarda özellikle öyküsünde primer onkolojik tanı da mevcutsa enfeksiyöz nedenlerden uzaklaşabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Lomber spinal apse, ekstradural kitle, *mycobacterium tuberculosis*, granülatöz lezyon

EP-199 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

POSTERİOR YAKLAŞIMLA YÖNETİLEN BAZİLER İNVAJİNASYON OLGUSU

Gökhan Buyruk, Atakan Besnek

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Baziler invajinasyon (BI), üst servikal omurganın kraniyovertebral bileşkeye doğru yer değiştirmesiyle karakterize nadir bir patolojidir. Beyin sapı ve serebelluma bası yaparak beyin omurilik sıvısı (BOS) dolaşımında bozulmaya ve kraniyal sinirlerde gerilmeye bağlı nörolojik semptomlara yol açabilir. Tedavisinde anterior ve posterior dekompresyon yaklaşımlarına ek olarak posterior stabilizasyon cerrahisi tercih edilir.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada, posterior yaklaşımla başarılı şekilde tedavi edilen bir baziler invajinasyon olgusu sunulacaktır.

Sonuçlar: 61 yaşında kadın hasta, baş ağrısı, boyun ağrısı ve dengesizlik şikayetleri ile başvurdu. Hastanın motor muayenesinde defisit saptanmadı ve patolojik refleksler negatifti. Radyolojik incelemelerde bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) değerlendirmelerinde dens axis'in Chamberlain hattının superioruna doğru 5.6 mm uzanım gösterdiği ve bunun baziler invajinasyon ile uyumlu olduğu tespit edildi. Hastaya posterior dekompresyon ve stabilizasyon cerrahisi uygulandı. Postoperatif dönemde nörolojik durumu stabil seyretti ve semptomlarında belirgin regresyon saptandı. Hasta, 6 günlük servis takibi sonrası sorunsuz şekilde taburcu edildi.

Tartışma: Baziler invajinasyon ve Chiari malformasyonu, kraniyovertebral bileşkeyi etkileyen ve ciddi nörolojik defisitlere yol açabilen kompleks patolojilerdir. Bu olguda, posterior dekompresyon ve stabilizasyon cerrahisi ile başarılı bir tedavi sağlanmış olup, postoperatif dönemde hastanın klinik bulgularında belirgin iyileşme ve semptomlarında regresyon gözlenmiştir. Literatürde tanımlanan tekniklerle uyumlu olarak, posterior yaklaşımla gerçekleştirilen bu cerrahi müdahalenin uygun hasta seçimi yapıldığında etkin ve güvenilir bir tedavi seçeneği olduğu düşünülmektedir. **Anahtar Sözcükler:** Baziler invajinasyon, chiari malformasyonu, suboksipital dekompresyon

EP-200 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

VERTEBRA FRAKTÜRLERİNDE KIRIK VERTEBRANIN VİDALANMASININ ANTERİOR VERTEBRA YÜKSEKLİĞİNİ ARTIRMASI

Orhan Aşkan¹, Melih Van¹, Mehmet Akif Erbaş², Tayfun Çakır², Recai Engin¹, Cem Demirel¹, Vaner Köksal¹

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

²Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Samsun

Giriş: Vertebral fraktürler multifaktöryel olarak gelişmektedir. Osteoporoz, travma, primer veya metastatik tümörler, enfeksiyonlar, konjenital ve metabolik nedenler gibi birçok neden etiolojide yer almaktadır.

Travma tüm vertebra fraktürlerinin yaklaşık %25'ini oluşturur, bu oran genç ve orta yaş grubunda daha yüksektir. Kırığın tipi, yeri ve omurganın instabilitesine göre konservatif olarak korse ve ortezlerle veya cerrahi ile tedavi edilebilmektedir. Tedavide asıl amaç omurganın stabilizasyonun sağlanması, spinal kordun korunması, nörodefisitlerin önüne geçilmesi ve vertebral hacmin geri kazanılmasının sağlanarak kifotik deformitelerin önüne geçip sagittal balansın korunmasıdır. Kırık vertebra seviyesinde pedikül vidası yerleştirilmesinin, instabil torakolomber ve lomber kırıklarda klinik ve radyolojik sonuçları iyileştirdiği gösterilmiştir.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada kliniğimizde opere edilen travmatik vertebra fraktürlerinde kırık vertebraya vida koyulan hastaların radyolojik görüntüleri incelenmiştir. Belirgin pedikül hasarı olup kırık vertebraya vida konulamayan hastalar ve osteoporotik kırıklar çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastaların tamamına laminektomi yapıldı ancak hiçbirine ligamentotaxis uygulanmadı. Kifotik açılanması olan hastalara rod yerleştirilmesi sırasında ameliyat masasına pozisyon verilerek sagittal balans korunmaya çalışıldı.

Sonuçlar: Çalışmaya 12 hasta dahil edildi. hastaların 9 tanesi erkek 3 tanesi kadındı. En sık yaralanma şekli trafik kazaları ve yüksekten düşme idi. Hastaların yaş aralığı 18-71 arasında değişiyordu. 5 hastaya 3 seviye, 7 hastaya 5 seviye enstrümantasyon uygulandı. Hastaların tamamında kırık vertebraya vida yerleştirilmesi sonrasında korpus yüksekliğinde artış görüldü (Resim 1, 2, 3).

Tartışma: Vertebral fraktürler nöroşirürji pratiğinde sık karşılaşılan patolojilerdendir. Kırık vertebraları da içine alan posterior segmental enstrümantasyon omurganın biyomekanik dengesini artırabilir. Vertebranın iyileşme sürecini hızlandırarak kemik remodellingin hızlanmasını sağlaması yanında anterior vertebral yüksekliği artırarak omurgada sagittal denge- nin sağlanmasına katkı sağlar.

Anahtar Sözcükler: Vertebra fraktürü, travma, posterior segmental enstrümantasyon, vertebral remodelling

EP-201 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

ALIF - FOURNIER GANGRENİ

İnan Uzunoğlu, Halide Burçaklı

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Dejeneratif omurga hastalığı, omurgayı oluşturan diskler, faset eklemler ve bağların zamanla aşınması ve yıpranması sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Başlıca dejeneratif omurga hastalıkları olarak spinal stenoz, spondilolistezis, dejeneratif disk, faset eklem artrozu, ankilozan spondilit olarak sıralandırılabılır. ALIF (anterior lumbal body fusion) tercih edilebilecek bir cerrahi yöntem olup; hasarlı diskler çıkartılarak vertebranın stabilize edilmesi amaçlanır.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışma dizaynı olgu sunumu ve literatür temasını içermektedir.

Sonuçlar: 72 yaşında dış merkezde lomber stabilizasyon geçirmiş olan kadın hasta geçirmiş olduğu cerrahi sonrası ağrılarının devam etmesi nedeni ile tarafımıza başvuruyor. Lomber dejenertif omurgası olan hasta için 2 seansta lomber cerrahi yapılıyor. İlk yapılan işlem anterior yaklaşım ile l5-s1 bilateral diskektomi + cage (ALIF) yerleştirilmesi; ikinci olarak ise t12-l1-2-3-4 bilateral transpediküler vida revizyonu+ t9-10-11 bilateral transpediküler vida + bilateral s1 + iliak kanat vida uygulanması, bilateral l5 total laminektomi işlemi yapılıyor.

Tartışma: Posterior major cerrahi yükünü azaltmak için ALIF tercih edilen; ve daha önce fournier gangreni nedeni ile operasyon geçmişi olan; lomber cerrahi sonrasında fournier gangreni nüks eden; uzun dönem antibiyotik tedavisi ve fizik tedavi aldıktan sonra tarafımızca tedavisi tamamlanıp taburcu edilen ve 2 ay sonra dış merkezde derin doku enfeksiyonu sonrası exitus olan bu hasta için; anterior füzyon cerrahisinin erken ve geç dönem komplikasyonları tartışılabilir. Dejeneratif omurgası olan hastalar için çeşitli cerrahi prosedürler tek başına veya kombine halde uygulanabilir. Hastaya cerrahi yöntem belirlenirken; daha önce geçirmiş olduğu cerrahiler, ortaya çıkabilecek komplikasyonlar, hastanın genel sağlık durumu da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Füzyon cerrahisi, enfeksiyon, stabilizasyon

EP-202 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

UYLUK BÖLGESİNDE KESİCİ ALET YARALANMASINA BAĞLI OLUŞAN SİYATİK SİNİR LEZYONU: OLGU SUNUMU

Ahmet Eroğlu, Mehmet Emin Bektaş, Cem Atabey

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamidhan Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Üsküdar, İstanbul

Giriş: Siyatik sinir vücudumuzun kesit olarak en büyük ve seyir olarak en uzun olan siniridir. L4 -S3'ten kaynak alır. Gluteal bölgeyi geçtikten sonra peroneal ve tibial sinir olarak seyir gösterir.

Gereçler ve Yöntem: Bu yazıda uyluk distalinde kesici alet yaralanması sonrası tam kat kesi nedeni ile opere ettiğimiz total siyatik sinir lezyonu olgusunu sunmayı amaçladık.

Sonuçlar: Literatürde siyatik sinir lezyonları ile ilgili sunumlar sınırlı sayıdadır. Siyatik sinir lezyonu olan olguların tedavisinde öncelikle fizik tedavi medikal tedavi yer alır. Tam kat sinir kesisi olan olgularda cerrahi tedavi öncelikli olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

Tartışma: Siyatik sinir yaralanmalarının en sık sebebi travmalardır. Gluteal bölgede sıklıkla enjeksiyon yaralanmasına bağlı gelişir. Uyluk bölgesinde ateşli silah yaralanmaları ve kesici alet yaralanmaları ön plandadır. Klinik olarak tibial sinir lezyonuna bağlı ayak bileği plantar fleksiyonu, peroneal sinir lezyonuna bağlı ise ayak dorsifleksiyonunda defisit (düşük ayak) oluşur. Yaralanma sonrası 3. Haftada EMG tetkiki yapılarak sinir lezyon seviye ve derecesi ortaya konulabilir. Siyatik sinir lezyonlarında prognoz, etyolojik ajan, yaralanma seviyesi, hasar şiddeti ve yaş gibi faktörlere bağlı olarak değişir.

Anahtar Sözcükler: Siyatik sinir, EMG, kesici alet yaralanması

EP-203 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SPİNAL EKSTRADURAL EKSTRAFORAMİNAL SCHWANNOMA OLGU SUNUMU

Ahmet Cebe

Dicle Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Diyarbakır

Giriş: Spinal kord tümörleri, tüm santral sinir sistemi (SSS) tümörlerinin yaklaşık %2-3'ünü oluşturmaktadır [1, 2]. Genellikle semptomların yavaş ilerleyici ve kronik olması nedeniyle tanının erken konulmasında özellikle

manyetik rezonans görüntüleme (MRG) olmak üzere görüntüleme yöntemleri önemli rol oynamaktadır. Spinal tümörler, ekstradural, intradural-ekstramedüller ve intramedüller tümörler yerleşimli olmak üzere üç ana başlıkta sınıflandırılmaktadır. Vertebra, epidural dokular ve paraspinal yumuşak dokulardan kaynaklanan ekstradural tümörler spinal tümörlerin %60'ını, duran içerisinden ancak spinal kordun dışında izlenen sinir kılıfı, meninks gibi dokulardan kaynaklanan intradural-ekstramedüller tümörler %30'unu ve spinal kord kaynaklı intramedüller tümörler ise yaklaşık olarak %10'unu oluşturmaktadır [7].

Gereçler ve Yöntem: 47 Yaşında erkek hasta bel ağrısı ile başvurdu, yapılan muayenede hastanın herhangi bir defisit bulgusu saptanmadı. hastaya yapılan görüntüleme de lomber bölgede (L4 sağ tarafta) ekstradural, extraforamial kitle saptandı. hastaya cerrahi önerildi riskler anlatılıp onam alındıktan sonra cerrahi planlandı. Yapılan cerrahi de sağ L3-L4 hemilaminektomi yapılarak unilateral girişimle kitle alındı sağ L3-L4 stabilizasyon yapıldı. komplikasyon olmadan vaka tamamlandı, patolojisi ise schwannom olarak raporlandı. Takip ve tedavisi tamamlanan hasta taburcu edildi.

Sonuçlar: Sonuç olarak bu hastalarda cerrahi planlanması büyük ölçüde hastanın yaşına ve genel sağlığına ve spinal tümörün benign veya malign, primer veya metastatik olup olmadığına bağlıdır. Primer tümörlerde amaç, tümörü tamamen çıkarmak ve optimal olarak malignitenin potansiyel tedavisini sağlamaktır. Metastatik tümörler söz konusu olduğunda amaç neredeyse her zaman yaşam kalitesini ve beklenen yaşam süresini uzatacak şekilde palyatifdir. Bu hastamızda primer tümör tespit edildiği için cerrahi önerilmiş ve yapılmıştır.

Tartışma: Ekstradural ve intradural-ekstramedüller kitleler genellikle spinal kord ve tekal kesede basıya neden olan lezyonlar olarak görülürken, intramedüller kitleler ise spinal kordu genişletme eğiliminde olan lezyonlar olarak izlenmektedir. İntramedüller kitleler için en önemli görüntüleme bulgusu spinal kordun ekspansiyonudur.

Anahtar Sözcükler: Yetişkin spinal ekstradural ekstraforamial kitle

EP-204 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

CLOVES SENDROMU: OLGU SUNUMU

Biol Özkal

Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Alanya, Antalya

Giriş: CLOVES (Congenital Lipomatous Overgrowth, Vascular Malformations, Epidermal Nevi, Skeletal/Spinal Anomalies) sendromu, nadir görülen bir genetik hastalık olup, PIK3CA mutasyonu ile ilişkilidir. Klinik spektrumu geniş olup, doğuştan lipomatöz büyüme, vasküler malformasyonlar ve iskelet deformiteleri ile karakterizedir. Beyin cerrahisi açısından özellikle spinal ve nörolojik komplikasyonlar önem taşımaktadır. Spinal lipomatöz lezyonlar, vasküler anomaliler, omurilik disrafizmleri ve hidrosefali gibi nöroşirürjikal müdahale gerektiren durumlar, hastalığın yönetiminde kritik rol oynar. Bu bildiri, CLOVES sendromunun beyin cerrahisi pratiğindeki önemini vurgulayarak, bel ve sırt ağrısı yakınması ile gelen ve skolyoz tanısı konulan 8 yaşında bir kız çocuğunun klinik bulguları eşliğinde tartışmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Her iki elde ve ayakta anormal büyüme, vücutta yaygın döküntüler ve anormal yağ birikimi olan 8 yaşında kız hasta son 2 aydan beri bel ve sırt ağrısı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Bel ve sırt ağrısı yakınması için yapılan tetkiklerinde skolyoz tesbit edilen hastaya

korse ve egzersiz önerildi ve takibe alındı. Hastanın cilt döküntüleri için dermatoloji ve elerindeki ve ayaklarındaki anormal büyüme için pediatrik ortopediye vasküler malformasyon araştırılması için damar cerrahisine yönlendirildi. Hastanın yapılan radyolojik ve biyokimyasal değerlendirmeleri sonucu CLOVES sendromu konuldu. Hastanın anne ve babasının birinci derece akraba olduğu öğrenildi. 1 kardeşinin spastik özürlü olduğu öğrenilen hasta genetik uzmanlarına ve pediatriye yönlendirildi.

Sonuçlar: Nadir görülen bu sendrom omurgada deformitelere yol açabilmektedir.

Tartışma: CLOVES sendromu, geniş klinik varyasyon gösteren nadir bir hastalık olup, tanısı genellikle doğumdan itibaren fiziksel bulgulara dayanarak konur. Kesin tanı, PIK3CA mutasyonunun tespiti için genetik testlerle desteklenebilir. Görüntüleme yöntemleri arasında MRI, MR anjiyografi ve BT, vasküler ve spinal anomalilerin değerlendirilmesinde önemlidir. Özellikle spinal tutulumun olduğu vakalarda, omurilik kompresyonu veya disrafizm açısından detaylı nörolojik inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cloves sendromu, konjenital skolyoz, pediatri, spinal deformite

EP-205 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

INTRADURAL İNTRAMEDÜLLER DERMOİD KİST: OLGU SUNUMU

Biol Özkal

Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Alanya, Antalya

Giriş: İntradural intramedüller dermoid kistler, spinal kordun nadir görülen konjenital tümörleri arasında yer almaktadır. Ektodermal kökenli olan bu lezyonlar, embriyonik dönemde nöral tüp kapanma defektleri ile ilişkilendirilmektedir ve sıklıkla pediatrik yaş grubunda veya genç erişkinlerde semptomatik hale gelmektedir. Klinik bulgular, kistin lokalizasyonuna ve büyüklüğüne bağlı olarak değişmekle birlikte, genellikle yavaş progresyon gösteren motor ve duyu kusurları, sfinkter disfonksiyonları ve nadiren akut nörolojik bozukluklarla kendini gösterir. Bu çalışma nadir görülen intradural intramedüller dermoid kistlerin klinik, radyolojik ve cerrahi özelliklerini güncel literatür ışığında değerlendirmeyi ve olası yönetim stratejilerini tartışmayı amaçlamaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Sol bacakta uyuşukluk karıncalanma ve güçsüzlük yakınması ile polikliniğimize başvuran 30 yaşında erkek hastanın nörolojik muayenesinde; sol uyluk ekstensiyonu 4/5 sol bacak I2-I3 düzeyinde hipostezi tesbit edildi. İdrar ve gaita inkontinasi olmayan hastanın çekilen MR'ında T12 düzeyinde intradural intramedüller kitle saptandı. Nöromonitör eşliğinde t12 total laminektomi ile intradural inta medüller kitle total çıkartıldı. Hastanın postoperatif ek nörolojik defisiti olmadı. Patoloji sonucu dermoid kist olarak değerlendirildi

Sonuçlar: Spinal yerleşimli intramedüller dermoid kistler total çıkartıldığında rekürrens riski düşük olan nadir gelişen iyi huylu spinal kitlelerdir.

Tartışma: Dermoid kistlerin içeriğinde yağ, keratin ve kıl gibi ektodermal türevler bulunur ve bu yapıların spontan rüptürü, inflamatuvar yanıt ve kimyasal menenjit gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) tanıda en değerli yöntemdir ve kist içeriğine bağlı olarak hiperintens veya heterojen sinyal paternleri gösterebilir. Tedavi genellikle cerrahi eksizyon olup, subtotal rezeksiyon durumlarında rekürrens riski bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Intradural, intramedüller, dermoid kist, spinal

EP-206 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

105 YIL ÖNCE ESKİ YAZI İLE YAZILMIŞ "TRİGEMİNAL NEVRALJİ" MİNİ DERLEMESİ

Faruk Tonga

Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Amasya

Giriş: Mazhar Osman'ın editörlüğünde Osmanlıca yayınlanan "İstanbul Seririyati" dergisinde Haydar İbrahim'in "alam-ı vechiye, evca-ı asabiye-i vechiye ve tedavileri" mini derlemesini Türk Nöroşirürji camiasına sunmak.

Gereçler ve Yöntem: Beyazıt kütüphanesi Hakkı Tarık Us koleksiyonundan "İstanbul Seririyati" tıp dergisinin 1. sene, rumi, nisan 1336(1920), sayı 12, sayfa 274-276'daki derleme (Resim 1) yazar tarafından Türkçeye çevrildi.

Sonuçlar: 1920 yılında KBB uzmanı Dr. Haydar İbrahim'in yazdığı derlemede öncelikle yüz sancıları ve yüz ağrıların tanımlamaları yapılır. Yüz sancıları (alam-ı vechiye), trigeminal nevraljidir ve o günkü bilgiler ışığında sebebi bilinmez. Ancak hastaların çoğunluğu yaşlıdır; çeşitli beslenme bozuklukları, kalıtsal ya da yapısal yatkınlıkları vardır. Klinikte trigeminal nevralsi; yarım ay ganglionundan ayrılan motor, duyu ve kompleks dalların ağrısı ile hastalık oluşur. Anatomik olarak parmağımızın temas ettiği ve daima aynı konumdaki bölge oftalmik sinirin sonlandığı kısım supraorbital sinirin, üst çene sinirinin sonlandığı bölge infraorbital sinirin, alt çene sinirinin de sonlandığı bölge kulak sinirinin sonlandığı bölgedir. Trigeminal nevralside bu üç bölgede ağrı veya hassasiyet vardır. Yazar tedavide bu bölgelerde sinirin tahrip edilmesini önerir. Tedavide; daha önceleri çıkış noktaları olan supraorbital veya infraorbital foramende sinirler; ameliyatla açılıp kesilir, tedavide başarı bazen olur bazen olmazdı. Bu tedavi şeklindeki başarısızlık sinirin nihayetinin tam ortaya konamamasından veya ortaya konmasının imkansızlığından ileri geliyordu. Bu sebeple girişimler; sinirin kafa kaidesinden çıktığı foramendeki kökünü uyuşturmak veya tahrip etmeyi düşündüler ve üst çene siniri için zigomanın altından ponksiyon ile majör rotatuar foramenden çıkışında, alt çene siniri için oval foramenden çıkışında alkol enjeksiyonu yaptılar ve başarı elde ettiler. Sonuç kısmında Yazar 1920'de; "trigeminal nevralsi için makbul ve önerilen tedavi şekli bu alkol enjeksiyonudur." cümlesi ile derlemeyi bitirir.

Tartışma: Trigeminal Nevralsideki sebep ve tedavi arayışları 105 yıl önce de günümüzde de halen devam etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Eski yazı, trigeminal nevralsi, alam-ı vechiye

EP-207 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

LOMBER DİSKOPATİ VE FEMUR BAŞI AVASKÜLER NEKROZ BİRLİKTELİĞİ: İKİ OLGU SUNUMU

Veli Çıtışlı

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji, Denizli

Giriş: Lomber diskopati, sık görülen ve tedavisi, tahmin edilenden daha karmaşık olabilen toplumsal bir hastalıktır. Ayırıcı tanıda mekanik karakterde ağrıya neden olan spinal dejeneratif hastalıklar, femur başı aseptik nekrozu ve kalça artrozu gibi kalça bölgesi patolojileri ve yumuşak doku hastalıkları öncelikle akla gelen durumlar olmakla birlikte kırık, enfeksiyon, malignite gibi ciddi durumlar atlanmamalıdır. Bu nedenle lomber diskopati tanısında en önemli basamaklar iyi bir anamnez, detaylı bir nörolojik ve fizik muayenedir.

Gereçler ve Yöntem: Beyin cerrahisi polikliğimize bel, kalça ve bacak ağrısı şikayeti ile gelen hastalardan alınan anamnez, yapılan fizik ve nörolojik muayenesi sonrasında istenen tetkik sonuçlarına göre pelvis grafi, kalça MRG istendi. 2 tane hastamızda aynı tarafta lomber hnp ile aseptik nekroz olduğu saptandı. Sol bacak ağrısı olan ilk hastamızda, L45 sol L5-S1 sağ hnp ve sol femur başı aseptik saptandı (Fotoğraf 1, 2, 3) . Sol ağırlıklı bilateral bacak ağrısı olan diğer hastamızda L5S1 dar kanal ve sol femur başı nekrozu saptanarak (Fotoğraf 4, 5, 6) tedavileri buna göre şekillendirildi.

Sonuçlar: İki hastanın da tedavileri ortopedi ile beraber yapıldı. Hastalarında tedaviye uyumu sonuçları olumlu yönde etkiledi. Hastalara hemen cerrahi tedavi düşünülmedi.

Tartışma: Femur başı avasküler nekrozu herhangi bir nedene bağlı femur başının beslenmesinin bozulması ve femur başında nekrotik alanlar ile seyreden bir hastalıktır. Hastalığın tanı ve evrelemesinde iki yönlü standart grafiler ilk yapılacak incelemelerdir. Femur başı avasküler nekrozunda en duyarlı tanı yöntemi SPECT olmakla beraber, özgünlüğü ve doğruluğu en iyi tanı aracı MRG'dir. Femur başı avasküler nekrozunun erken tanısı ve tedavisi, bu hastalıktan şüphelenmek ve doğru görüntüleme yöntemlerini tercih etmekle sağlanır. Şikayetleri geçmeyen lomber diskopatili hastalarda femur başı aseptik nekrozunu akılda tutmak lazımdır.

Anahtar Sözcükler: Lomber diskopati, femur başı avasküler nekrozu, MRG, SPECT, pelvis grafi

EP-208 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

İZOLE SİRİNGOMİYELİ OLGULARI

Ali Osman Muçuoğlu, Hüseyin Doğu, Hidayet Akdemir

Atlas Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Siringomiyeli; chiari malformasyonu(CM), diğer kraniyovertebral bileşke anomalileri, hidrosefali, enfeksiyon, tümör, travma, hemoraji ve iskemi gibi patolojiler ile birlikte görülebilen bir durumdur. En sık alt servikal segmentlerde bulunur.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada 2020-2025 yılları arasında izole siringomiyeli nedeniyle takip edilen 3 hasta retrospektif olarak incelenmiştir.

Sonuçlar: Bu 3 hastanın 2 sinde öncü patoloji saptanmamış, 1 hastada 3 yıl önce geçirilmiş travma sonrası olduğu görülmüştür. 2'si erkek, 1'i kadın hastadır. Her 3 hastada da sol üst ve alt ekstremitede duyu defisitleri vardı. Motor defisiti olmayan 2 hasta da takibe devam edildi. Travmatik siringomiyelide duyu defisitleri yanında sol yanda 3/5 düzeyinde kas gücü, ataksi bulguları vardı. Bu nedenle daha önce dış merkezde çoklu seviye torakal laminektomi yapılmıştı. Pre op yapılan median somatosensoryel uyandırılmış potansiyeller (mSEP) ve posterior tibial somatosensoryel uyandırılmış potansiyeller (tSEP) incelemesinde sol yandan yanıt alınmadı. Şikayetlerinin de devam etmesi üzerine kliniğimizde T10 seviyesinden siringoperitoneal şant cerrahisi yapıldı. Hastanın motor defisitleri 4/5 kas gücü seviyesine yükseldi, ataksi şikayetlerinde gerileme görüldü. Duyu şikayetleri sabit kaldı.

Tartışma: Siringomiyeli olgularının %60'ında kraniyoservikal bileşke anomalileri (en sık CM) vardır. Klinik olarak spastisite, güçsüzlük, refleksler kaybı, duyu kaybı, ataksi, kas atrofileri görülebilir. Semptomlar uzun bir süre tek ekstremitede olabileceği gibi bilateral de olabilir. Bizim olgularımızda sol yanda baskın şikayetler mevcuttur. Ayrıca özellikle torakal travma sonrası siringomiyeli görülme olasılığının diğer seviyedeki trav-

malara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Bizim travma olgumuzda da torakal yaralanma mevcuttur. Ağrı en sık görülen başlangıç semptomu ve duyu-motor kayıp sonrasında görülen semptomlardır. Ancak bizim 3 olgumuzda da ağrı şikayetleri olmayıp tek taraflı duyu ve motor semptomlar mevcuttur.

Anahtar Sözcükler: Siringomyeli, chiari malformasyonu, motor kayıp, duyu kaybı, siringoperitoneal şant

EP-209 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

EPİDURAL APSEYİ TAKLİT EDEN SPİNAL KANAL POSTERİORUNA MİGRE DEV SEKESTRE DİSK FRAGMANI

İsa İsaoglu¹, Levent Aydın²

¹Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Edirne

²Medicana International İstanbul Hastanesi, İstanbul

Giriş: Spinal kanal posterioruna migre olmuş, radyolojik olarak apseyi taklit eden dev sekestre disk fragmanı olan nadir olguyu bildirmek bildirimimizin amacıdır. Sekestre disk fragmanlarının posterior epidural alana migre olması nadir karşılaşılan bir durumdur. İnflamatuvar yanıtın radyolojik bulgularından biri olan cidarsal kontrastlanma olgumuzdaki dev sekestre disk fragmanında da görülmüştür.

Gereçler ve Yöntem: 49 yaş erkek hasta son bir aydır artan sol daha fazla olmak üzere her iki bacak güçsüzlüğü ve ağrı yakınması ile başvurdu. Sol alt ekstremitte 3/5 sağ alt ekstremitte diz ve ayak bileği hareketleri 3/5 kas gücündeydi. Hastanın lomber MR (Manyetik Rezonans) görüntülemesinde L3 ve L4 vertebra düzeyinde spinal kanal sol posterolateralini dolduran ekstradural 45x14x7 mm boyutlarında cidarsal kontrast tutan lezyon izlendi (Resim 1 -2). Lezyon radyolojik olarak apse lehine yorumlandı. Hastaya sol L3 hemi laminektomi, L2 ve L4 sol parsiyel laminotomiler yapılarak posterior epidural alanı doldurmuş lezyon total eksize edildi. L3-4 sol nöral foramene de uzanım gösteren dural keseye kısmen yapışık lezyonun sekestre disk fragmanı olduğu görüldü . Eksizyon sonrası boyutları yaklaşık olarak 55 x 15 x 10 mm olarak ölçüldü (Resim 3).

Sonuçlar: Erken postoperatif dönemde hastanın alt ekstremitte nörolojik defisitinin düzeldiği ve ağrı yakınmasının geçtiği görüldü. Sonuç olarak yazımızda spinal epidural kontrast tutan lezyonlarda ayırıcı tanı olarak disk fragmanının da akılda tutulması gerektiğini bildirmekteyiz.

Tartışma: Sekestre disk fragmanlarının epidural mesafede posteriora migre olmaları nadir bir durumdur. Olgumuzda sekestre fragmanın kontrastlı lomber mr incelemede cidarsal kontrast tutması radyolojik olarak apseyle uyumlu gözükmesi ve boyut olarak büyük olması sebebiyle litaratüre katkı sağlayabileceği düşünüldü.

Anahtar Sözcükler: Disk herniation, infections, spinal epidural abscess

EP-210 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SPİNAL ANESTEZİ: DİSK HERNİSİ AÇISINDAN BİR PREDISPOZAN FAKTÖR MÜ?

Boran Urfalı, Mustafa Emrah Kaya

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

Giriş: Dış merkezde spinal anesteziyle yapılan pilonidal sinüs operasyonu sonrası başlayan sağ bacak ağrısı nedeniyle kliniğimize başvuran ve lomber disk hernisi saptanan 16 yaşındaki kadın hastanın değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereçler ve Yöntem: 16 Yaşında kadın hasta Haziran 2024'de dış merkezde spinal anestezi altında yapılan pilonidal sinüs operasyonu sonrasında başlayan sağ bacak ağrısı nedeniyle çeşitli kliniklere başvurmuş. Operasyon öncesinde bel, bacak ağrıları hiç olmamış. Medikal tedaviden fayda görmemiş. Olgu klinik ve radyolojik olarak değerlendirildi.

Sonuçlar: Olgunun 8 aydır süren ağrı, uyuşma, karıncalanması sağ uyluk posteriorundan sağ ayak parmak uçlarına kadar yayılıyor. Nörolojik muayenesinde motor ve duyu defisiti yoktu. Provokasyon testleri negatifti. Lomber MR'ında sağ L5-S1 ekstrüde disk hernisi saptandı. Hasta ve ebeveynleri cerrahi tedavi seçeneğini kabul etmedi. Sonrasındaki 1 ayda dış merkezde 4 kez yapılan epidural injeksiyondan da fayda görmeyen hasta akut idrar inkontinansı nedeniyle yeniden kliniğimize cerrahi amaçlı başvurdu. Hastaya sağ L5-S1 mikrodisektomi yapıldı. Postoperatif dönemde steroid tedavisi ve mesane jimnastiğinin ardından sondası çekilen hasta 5. gün taburcu edildi. Taburcu edilirken idrar inkontinansı yoktu ve ağrıları tamamen geçmişti.

Tartışma: Spinal anestezi uygulaması sonrasında geçmeyen bel ve bacak ağrısı olan olgularda disk hernisi gelişmiş olabileceği akılda tutulmalı; olgular öykü ve muayene ile detaylı olarak irdelenmeli ve radyolojik olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Spinal anestezi, disk hernisi, ekstrüde, inkontinans, epidural enjeksiyon

EP-211 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

LİGAMENTUM FLAVUM HEMATOMU: BİR OLGU SUNUMU

Yağmur Tunçbilekli, Görkem Doğan, Eray Doğan, Şeref Doğan

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

Giriş: Ligamentum flavum hematomu (LFH), ligamentum flavum içinde veya çevresinde kan birikimi (hematom) ile karakterize nadir fakat önemli bir omurga patolojisidir. Ligamentum flavum elastik lifler ile kollajenden oluşur ve zayıf vaskülarizasyona sahiptir. İçinden sadece birkaç küçük vasküler yapı geçer. LFH patogenezi net değildir. Dejenere ve hipertrofik ligamentum flavumun yırtılmış düzensiz vaskülarizasyonu varsayımlardan biridir. Yazımızda kliniğimizde opere edilen ve LFH saptanan bir hasta takdim edilmiştir.

Gereçler ve Yöntem: Kliniğimizde LFH nedeni ile opere edilen bir hastaya ait olgu sunumu.

Sonuçlar: Bilinen travma öyküsü bulunmayan 66 yaş kadın hasta, 4 yıldır olan bel ağrısı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenesinde motor defisiti ya da hipoestezisi yoktu. Lomber (L) manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) L2-3 seviyesinde faset eklem ve ligamentum flavum ile ilişkili posterior spinal kanala ve foramene uzanım gösteren, T1 ağırlıklı kesitlerde hiperintens, T2'de hipointens görünümde, 26x17 mm boyutlarında, lezyon saptandı (Resim 1). Mikroşirürjikal teknikle L2-3 seviyesine sağ laminotomi yapıldı. Laminanın ventralinde hemorajik renkte, sert bağ doku ile karışık görünümde dokular görüldü. Ön tanıda LFH düşünüldü. Patoloji sonucu kanama, hemosiderin pigment birikimi

olarak raporlandı. Postoperatif dönemde hastanın bel ağrısı geriledi.

Tartışma: LFH, radikülopati ve bel ağrısının nadir bir nedenidir. LFH etiyo-lojisi ve epidemiyolojik özellikleri henüz bilinmemektedir; ancak hematoma cerrahi olarak çıkarılması efektif sonuçlar göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Ligamentum flavum hematomu, ligamentum flavum, bel ağrısı

EP-212 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SAĞ ALT EKSTREMİTE NÖROPATİK VE RADİKÜLER AĞRI SEBEBİ OLARAK KORTİKAL BÖBREK KİSTİ: OLGU SUNUMU

İsa İsaoglu¹, Ahmet Hamit Çınkır², Gökhan Çevik³, Atınc Tozsın³

¹Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Edirne

²Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Edirne

Giriş: Bildirimizin amacı böbrek kistlerinin nörolojik semptomlara neden olabileceğini örnek vakamız ile sunmaktır. Nöropatik ve radiküler semptomlar sıklıkla spinal patolojilere bağlı olarak gelişmektedir. Renal kortikal kistler çevre alana doğru büyüebilmektedir. Dev renal kortikal kistler paraspinal alan basısı ile radiküler semptomlar oluşturabileceği literatürde bildirilmiştir.

Gereçler ve Yöntem: 47 yaş kadın hasta sağ alt ekstremitede geceleri artan nöropatik ağrı yakınması, uyluk önüne ve kasiğe yayılan yürüdüğü artan radiküler ağrı semptomları ile başvurdu. Bilinen hipertansiyon hastalığı olan hastanın nörolojik muayenesinde defisit yoktu. Hastaya çekilen lomber MR (Manyetik Rezonans) görüntülemesinde semptomları açıklayacak spinal kanal içerisinde patoloji izlenmedi. MR görüntülerinde 2. lomber omurga anterior-lateraline komşu paravertebral alanda sağ böbrekte 6 cm çapında kortikal böbrek kistin olduğu izlendi. Kistin psoas major ile temas halinde olduğu 2. lomber omurga foramen çıkışını daralttığı görüldü (resim 1). Hastanın eski tetkiklerine bakıldığında 6 yıl önceki MR görüntülemelerinde kist boyutunun 4, 5 cm, dokuz yıl önceki lomber MR görüntülemesinde ise 3 cm olduğu görüldü (resim 2 ve 3). Yaklaşık dokuz yıllık periyot içerisinde şikayetlerin kistin büyümesiyle arttığı öğrenildi. Hastaya üroloji bölümü tarafından laparoskopik böbrek kisti eksizyonu cerrahisi yapıldı.

Sonuçlar: Erken postoperatif dönemde hastanın nöropatik ve radiküler ağrı semptomlarının düzeldiği ve 10 yıldır hipertansiyon öyküsü olan hastanın hipertansiyonunun da düzeldiği görüldü.

Tartışma: Böbrek kistlerinin nöropatik ve radiküler semptomlar yapması nadir bir durumdur. Benzer semptomatolojiye sebep olan literatürde az sayıda bildiri bulunmaktadır. Sonuç olarak yazımızda nöropatik ve radiküler ağrı semptomu olan hastalarda ekstras spinal sebepler arasında böbrek kistlerinin de akılda tutulması gerektiğini bildirmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Radiculopathy, renal cyst, nerve root disorder

EP-213 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SERVİKAL İNTRADURAL TÜMÖR CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN BOS KAÇAĞI VE HİDROSEFALİ

Mert Aka, Lara Kaplan, Eylem Eren Eyüpoğlu, Emre Cemal Gökçe, Aşkın Esen Hastürk

SBÜ Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Özet: 65 yaş kadın hasta 4 aydır olan sağ bacakta ağrı ve güçsüzlük, yürümede zorlanma ve son 2 aydır desteksiz yürüyememe şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ alt ekstremitte kas gücü 3/5, hareket kısıtlılığı ve kontraktür olan hastanın kontrastlı MR'ında C6 vertebra düzeyinde 20x8x16mm boyutlarında intradural ekstramedüller yerleşimli, spinal korda santral-sağ taraftan bası yapan kitle lezyonu görüldü. Cerrahi sonrası bilateral vokal kord paralizisi olan hasta postop erken dönemde ekstübasyonu tolere edememesi nedeniyle entübe olarak yoğun bakıma alındı. Postop 1. günde drene yoğun BOS gelişi nedeniyle hastaya eksternal lomber drenaj yerleştirildi. Postop 5. günde trakeostomi açıldı. Postop 18. günde bilinç bulanıklığı üzerine çekilen beyin BT'sinde hidrosefali görülen hastaya EVD yerleştirildi. Postop 24. günde EVD çekildi ve hasta postop 25. günde servise devir alındı. 2 ay sonra hidrosefali bulguları ile başvuran hastanın çekilen MR'ında hidrosefali görüldü. Hasta yatırıldı ve ventriküloperitoneal şant yerleştirildi. Durotomi gerektiren intradural yerleşimli veya intradural komponenti olan tümörlerde, yetersiz beslenme, tıbbi komorbiditeler, yüksek doz steroidlerin uzun süreli kullanımı veya adjuvan kemoradyoterapi sonucu yara iyileşme yeteneğindeki eksiklik olan hastalarda ve subaraknoid boşluk ile negatif basınç potansiyeli olan boşlukları arasında bağlantı oluşturabilen anterior yaklaşımlar ile yapılan ameliyatlarda BOS kaçağı riski daha yüksektir. BOS kaçağı olan hastalarda enfeksiyonlar (menenjit, yara enfeksiyonları), gecikmiş yara iyileşmesi, intrakranial hipotansiyon, nörolojik defisitler, tümör ekilmesi gibi komplikasyonlar görülebilir. Farklı serilerde BOS kaçağı sonrası menenjit oranı %3 ile %13 arasında bildirilmiştir. Hidrosefali BOS kaçağı sonrası nadir görülen bir komplikasyondur ve menenjit ile ilişkilendirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Spinal tümör, BOS kaçağı, hidrosefali, tedavi

EP-214 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

FÜZYON CERRAHİSİ YAPILAN AIS LENKE TİP 1 HASTALARININ TAKİPLERİNDE ADDİNG-ON FENOMENİNİN ARAŞTIRILMASI

Abdulkadir Demir¹, Ercan Bal²

¹Ankara Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Adölesan idiopatik skolyoz(AIS), çocukluk çağında görülen sebebi tam bilinmeyen bir omurga deformitesidir. Lenke sınıflaması ile eğriliğin bölgesi ve şiddeti derecelendirilerek, tanı ve tedavi seçenekleri uluslararası standartlara getirilmeye çalışılmaktadır. Bu çalışmamızda füzyon cerrahisi yapılan AIS hastalarının post op takiplerini değerlendirdik

Gereçler ve Yöntem: 2021-2023 yılları arasında opere edilen AIS Lenke tip 1 deformitesine sahip 40 hastamızın erken post op grafleri, post op 6 ay, 1 yıl ve 2 yıllık skolyoz grafleri adding-on fenomeni gelişti açısından değerlendirildi. Adding-on fenomeni araştırılırken, enstrümanite edilmiş

son vertebral segmentin disk angülasyonu surgimap programı kullanılarak ölçüldü ve 5 dereceden fazla artış gösteren hastalar not edildi.

Sonuçlar: Yapılan ölçümler sonrası 40 hastamızın 3'ünde ölçülen disk angülasyon değerleri 5 dereceden fazla saptanarak adding-on fenomeni pozitif kabul edildi ve hastalar olası reoperasyon gerekliliği açısından yakın takibe alındı.

Tartışma: Adding-on fenomeni, AIS Lenke tip 1 ve 2 olan hastaların erken post op ve 2. yıl kontrol filmlerindeki enstrümanite edilen son omurga seviyesindeki disk angülasyonun ölçülmesi ile elde edilen ve füzyon sahasının distalinde kalan alanda yeni bir eğrilik oluşup oluşmayacağı hakkında bize fikir verebilen bir ölçümdür. Deformite cerrahisi ile ilgilenen cerrahların bilmesi ve re-operasyon gerekliliğinin değerlendirilmesinde hastanın kliniğinin yanında dikkat etmesi gereken bir radyolojik bulgudur.

Anahtar Sözcükler: Adölesan idiopatik skolyoz, Adding-on, Lenke tip 1

EP-215 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

LOMBER EPİDURAL KAVERNÖZ HEMANJİOM: OLGU SUNUMU

Hikmet Demirkol, Tuğba Morali Güler

Özel Medikar Hastanesi

Giriş: Oldukça nadir olarak karşılaşılan epidural kavernöz hemanjiomlar, santral sinir sisteminin herhangi bir yerinde görülebilen gelişimsel vasküler malformasyonlardır. Bu olgu sunumunda, bel ağrısı ile başvuran ve lomber epidural kavernöz hemanjiom tanısı konulan bir vaka tartışılmıştır. **Gereçler ve Yöntem:** 41 yaşında erkek hasta iki aydır mevcut olan bel ağrısı sebebi ile hastanemiz Beyin ve Sinir Cerrahisi Polikliniği'ne başvurmuştur. Hastanın bacak ağrısı yoktur. Nörolojik muayenede motor veya duyu defisiti yoktur, derin tendon refleksleri ise normoaktiftir. Yapılan lomber spinal MR incelemesinde L3 korpusu düzeyinde epidural bölgede lokalize yoğun kontrast tutan yaklaşık 2x1 cm boyutlu bir lezyon tespit edilmiştir (Şekil 1 ve Şekil 2).

Sonuçlar: Lomber ekstradural lezyon tespit edilen hasta gerekli hazırlıkları tamamlanarak opere edilmiştir. Mikroşirürjikal teknik ile L2 düzeyine total laminektomi yapılan olguda, vasküler yapıda ve mor renkli lezyon total olarak eksize edilmiştir. Hasta postoperatif ikinci günde nörolojik muayenede defisiti olmaksızın taburcu edilmiştir. Patoloji sonucu kavernöz hemanjiom olarak bildirilmiştir (Şekil 3).

Tartışma: Spinal kavernöz hemanjiomlar, radiküler bulgulara sebep olabilmektedir. Bazen kitle etkisine bağlı progresif defisitlere yol açabilen, bazen de kanama sonucunda ani defisitlere yol açabilen benign lezyonlardır. Tedavisi ise tanı konulduktan sonra en uygun ve yakın zamanda total eksizyonu hedefleyen cerrahidir.

Anahtar Sözcükler: Epidural, kavernöz hemanjiom, spinal, lomber

EP-216 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

GEBELİKTE PARAPAREZİ İLE TANI ALAN TORAKAL KONDROBLASTOM

Mehmet Rıza İBİŞ, Pınar Aydın Öztürk, Abdurrahman Arpa,

Tevfik Yılmaz

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Diyarbakır

Giriş: Kondroblastom, vakaların büyük çoğunluğunda (%80) apendiküler iskeletten kaynaklanan nadir bir benign kırıkardak neoplazmadır. Omurganın kondroblastomu daha nadir bir durumdur ve vertebral kondroblastomlar, çok nadir görülen tümörler olsa da, agresif bir vertebral kitle ile karşılaşıldığında ayırıcı tanıya dahil edilmeli ve histolojik doğrulama yapılmalıdır. Bu çalışma ile 36 haftalık gebe hastada basit düşme sonrası paraparezi gelişmesi sonrası saptanan torakal kondroblastomun tanı ve tedavi sürecini tartışmayı amaçladık.

Gereçler ve Yöntem: 39 yaşında kadın hasta, 10 gün önce düşme sonrası alt ekstremelerde ilerleyici güç kaybı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Bilateral alt ekstremelerde 2-3/5 gücünde, göbek üstünden başlayan duyu kusuru mevcuttu. Hastanın 36 haftalık sağlıklı bir gebeliği devam etmekteydi. Gebelik nedeniyle kontrastsız spinal MRG ile değerlendirildi. MRG'sinde T6 düzeyinde vertebral hemanjiyom ve aynı düzeyinde vertebra korpus sağ yarımında pedinküle ve sağ kostovertebral alana doğru uzanım gösteren, spinal korda bası yapan heterojen yapıda kitlesel görünüm izlendi. Fetal gelişim yeterli olduğundan C/S ile doğum gerçekleştirildi. Sonra aynı seansta hemilaminektomi ile kitle eksizyonu gerçekleştirildi. Lezyonun aşırı derecede kanamalı olduğu, geniş venöz yapılar içerdiği görüldü. Total eksizyon yapıldı. Laminektomi ile alınan kemiklerdeki patoloji hemanjiyom, epidural alandaki kitlenin ise kondroblastom olduğu saptandı.

Sonuçlar: Kondroblastomlar kemiğin benign tümörleri olup nadir görülürler. Torakal vertebra tutulumu olan kondroblastomlar olgu sunumu düzeyinde olup literatürde bugüne kadar 34 olgu bildirilmiştir. Tedavisinde cerrahi rezeksiyon ve gerekirse stabilizasyon/rekonstrüksiyon önerilmektedir.

Tartışma: Spinal tümörler arasında nadir de olsa kondroblastomların göz önünde bulundurulması gerektiği bu olgu ile bir kez daha vurgulanmaktadır. Özellikle gebelik döneminde gelişen bu tür lezyonlar, hem anne hem de fetal sağlık açısından ciddi komplikasyonlar doğurabilir. Erken tanı ve uygun cerrahi müdahale, hastaların yaşam kalitesini artırmakta ve olası komplikasyonları azaltmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Torakal kondroblastom, gebelik, spinal tümör, hemanjiyom

EP-217 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SPİNAL KANAL PATOLOJİLERİNDE TORAKAL LAMİNOPLASTİ UYGULAMASI, OLGU SUNUMU

Erdal Gür, Furkan Yürürdurmaz, Kerem Yılmaz

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya

Giriş: Laminoplasti geleneksel (total laminektomi ve posterior pedikül vida yerleştirilmesi) yöntemlere göre omurga hareket açıklığını daha iyi koruyabilmesi, doğal yapının korunması ve spinal stabiliteyi daha iyi koruyabilmesi nedeniyle spinal kanal patolojilerinde tercih edilebilir bir yöntemdir. Servikal, lomber bölgede sıklıkla uygulanan yöntem torakal bölge patolojilerinde de tercih edilebilir alternatif bir yöntemdir.

Gereçler ve Yöntem: Kasım 2023 tarihinde, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, beta talassemi intermedia tanısı ile takip edilen torakal bölge çoklu seviye spinal kord bası semptomları ile başvuran hastanın tek olgu üzerinden paylaşımı

Sonuçlar: 28 yaş erkek hasta, beta talassemi tanısıyla hematoloji polikliniği tarafından takip edilmekte iken progressif yürüme güçlüğü ve denge-

siz yürüme şikayetleri başvurusu sonrasında yapılan görüntülemelerinde çoklu seviye ekstramedullar hematopoez odaklarının torakal bölgede çoklu seviyede spinal korda belirgin bası ile uyumlu görünüm saptanmıştır. Nörolojik muayene bulguları nedeniyle hastaya cerrahi dekomrpesyon planlanmıştır. Bası semptomlarını gidermek üzere hematopoez odakları eksize edilip, spinal kord dekomrpesyonu yapıldıktan sonra orta hat ve laminar yapılar laminoplasti ile tespit edildi. İnterspinoz ligaman primer suture edildi. Hastanın postoperatif dönem 12. Ay takiplerinde herhangi bir şikayeti ve bulgusu saptanmadı. Erken postoperatif dönemde semptomları gerileyen hastada ekstramedullar hematopoez odakları tamamen çıkarılmasına rağmen anemi gelişmedi.

Tartışma: Yapılan cerrahi işlem sonrasında semptomları düzelen ve tarım işçisi olan hasta gündelik hayatına fiziksel kısıtlama yaşamadan aktif bir şekilde devam etmektedir. Laminoplasti vertebral yapının ve fonksiyonelliğin korunması açısından torakal bölgede de alternatif cerrahi yöntemler arasında yer almaktadır.

Anahtar Sözcükler: Laminoplasti, torakal vertebra, beta talassemi

EP-218 / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

POSTERİOR SERVİKAL DEKOMPRESYON SONRASI GEÇİCİ PARAPLEJİ: BİR OLGU SUNUMU

Esmâ Cemre Eren, Hayat Abduselam Hassen, Halil Can Öz, Nurbeliğ Güngör, Yunus Emre Sağlam, Kıvanç Taş, Meliha Gündoğdu Papaker, Mustafa Namık Öztanır, Mustafa Aziz Haitboğlu
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul

Giriş: Servikal spondiloz, miyelopatinin en yaygın nedeni olup, hastaneye yatış insidansı 4, 04/100. 000 olarak bildirilmiştir. Servikal miyelopati, ossifiye posterior longitudinal ligament, travma ve kitleler gibi diğer etiyojilerde bağlı olabilir. Klinik seyir, hastalar arasında değişken olup, bazıları konservatif tedaviye yanıt verebilirken, semptomların ilerlemesini engellemek ve iyileşme sağlamak için dekomrpesif cerrahi gerekebilir. Periooperatif dönemde, spinal dekomrpesyon sonrası miyelopati artışı veya nörolojik gerileme görülebilir. Bazı vakalarda, bu semptomların reperfüzyon hasarına bağlı geliştiği öne sürülmüştür. Şiddetli servikal stenoz nedeniyle dekomrpesif cerrahi yapılan olguda, cerrahiden hemen sonra reperfüzyon hasarına bağlı geçici parapleji gelişen vakayı sunmaktayız. T2 ağırlıklı Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) bulguları, spiral kordun iskemik hale gelmesi ve reperfüzyon sonrası gelişen hiperintens sinyallerle karakterizedir. Bu durum "White cord sendromu" olarak adlandırılmaktadır. Amacımız, bu nadir komplikasyonu ve ilgili patofizyolojiyi meslektaşlarımıza tanıtmaktır.

Gereçler ve Yöntem: 64 yaşındaki erkek hasta, 1aydır yürüme zorluğu ve sol bacakta güç kaybı nedeniyle başvurdu. Servikal MRG'de C4-7 seviyesinde şiddetli servikal stenoz ve spinal kord basısı tespit edildi. Klinik muayenede alt ekstremitelerde güç kaybı, DTR'ler hiperaktif ve Hoffman bulgusu saptandı. Posterior servikal dekomrpesyon cerrahisi uygulandı.

Sonuçlar: Postoperatif muayenesinde paraplejisi gelişen hasta postoperatif yoğun bakımda takip edilmiştir, sonrasında steroid protokolü uygulanarak rehabilitasyona alınmıştır. Hastada postoperatif 1. ayda iyileşme gözlenmiştir

Tartışma: Literatürde, benzer şekilde reperfüzyon hasarına bağlı miyelopatinin geliştiği birkaç vaka bulunmaktadır. White cord sendromu, intra-

medüller hiperintensite ile karakterize olup, servikal omurilik dekomrpesyonu sonrası ekstremitelerde plejiye yol açar. Bu vaka, posterior servikal dekomrpesyon sonrası geçici parapleji gelişen nadir bir olgu olarak literatüre eklenmiştir. Vakamızda iatrojenik spinal kord travması, herhangi bir spinal kord basısı ve hipotansif hipoperfüzyon dışlanmış, spinal kord reperfüzyon hasarı etiyojisi olarak öne çıkmıştır. Bu vakada, hastanın tam iyileşmesi, spinal kord reperfüzyon hasarının olası bir etiyojisi olduğunu desteklemektedir. Servikal spondiloz ve miyelopati tedavisinde, dekomrpesif cerrahisonrası reperfüzyon hasarına bağlı nörolojik gerileme riski gözardı edilmemelidir.

Anahtar Sözcükler: White cord syndrome, reperfüzyon hasarı, servikal miyelopati, WCS, servikal dekomrpesyon

EP-219 / Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi

DBS PİL REVİZYONU YAPILAN HASTADA POSTOP GELİŞEN MALİGN NÖROLEPTİK SENDROM-OLGU SUNUMU

Burak Kalkan, Yunus Emre Yılmaz, Hüseyin Bozkurt
Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Nöroleptik malign sendrom (NMS), genellikle antipsikotik ilaçların kullanımıyla tetiklenen, nadir ancak hayatı tehdit edebilecek bir tıbbi acildir. Antipsikotik ilaçlar, özellikle dopamin antagonisti olanlar, merkezi sinir sistemi üzerinde etki göstererek psikoz ve diğer mental hastalıkların tedavisinde yaygın olarak kullanılır. Ancak, bu ilaçlar bazı hastalarda, özellikle tedaviye başlama veya doz artırımı sırasında, NMS gibi ciddi bir duruma yol açabilir. NMS, esas olarak dopamin sistemindeki disfonksiyon sonucu ortaya çıkar. Antipsikotik ilaçlar, dopamin reseptörlerini bloklayarak beyindeki dopamin iletimini inhibe eder. Bu ilaçlar, özellikle dopaminin motor ve termoregüasyonla ilgili işlevlerini engelleyerek NMS'nin klinik belirtilerine yol açabilir. Beynin termoregüasyon merkezi ile ilgili bozulmalar, yüksek ateş gibi ciddi semptomlara neden olurken, motor sistemdeki etkiler kas sertliği ve rijiditeye yol açar.

Gereçler ve Yöntem: Olgu sunumu

Sonuçlar: 69 yaş erkek hasta 15 yıl önce parkinson tanısı olan hastaya taramızca 2017 yılında derin beyin stimülatörü implante edildi. Hastaya 2024 temmuzda pil revizyonu yapıldı. Pil revizyonu cerrahi sonrasında CK yüksekliği ateş yüksekliği ve rijidite olması üzerine nöroleptik malign sendrom tanısı ile hasta ybü ye alındı. Hidrasyon soğuk uygulama ve bromokriptin tedavisi uygulandı. Tedavi sonrasında ck değerleri gerileyen ve semptomları gerileyen hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Nöroleptik malign sendrom, nadir ancak kritik bir durumdur ve erken tanı ile tedavi edilmezse ölümcül olabilir. Antipsikotik ilaçların kullanımında dikkatli olunmalı, özellikle yeni tedaviye başlanan hastalar yakın izlemeye alınmalıdır. NMS 'nin tanısı genellikle klinik gözlem ve laboratuvar testlerine dayanır, ancak tedaviye erken başlamak, hastanın hayatta kalma şansını önemli ölçüde artırır. NMS acil bir durum olarak kabul edilmelidir ve multidisipliner bir yaklaşım gerektirir.

Anahtar Sözcükler: Nöroleptik malign sendrom, derin beyin stimülatörü

EP-220 / Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi

DERİN BEYİN STİMÜLASYONU CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN KONTRALATERAL SUBDURAL HEMATOM**Samed Kemal Kula, Ümit Faruk Akçakaya, Özge Vural, Ersin Teker, Tanju Uçar, Ahmet Özak***Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya*

Giriş: Derin Beyin Stimülatörü (DBS), Parkinson hastalığı, esansiyel tremor ve distoni gibi hareket bozukluklarının tedavisinde kullanılan invaziv bir yöntemdir. Ancak, bu işlem sırasında oluşabilecek kanama riski bazı komplikasyonlara yol açabilir. Bu çalışmada, 2,5 ay önce Parkinson tanısıyla DBS pili takılan ve son iki gündür artan denge kaybı, dizartri, ekstremitte güçsüzlüğü şikayetleriyle başvuran bir hastayı sunuyoruz. Subdural hematoma saptanarak opere edilen bu olgunun cerrahi öncesi ve sonrası yönetimi ile risk faktörlerini tartışmayı amaçladık.

Gereçler ve Yöntem: 76 yaşında erkek hasta, 2 gündür konuşma bozukluğu ve denge kaybı şikayetleriyle acil servise başvurdu. 2,5 ay önce DBS pili takılmış. Bilinen HT, DM, Parkinson ve 13 yıl önce geçirilmiş SVO öyküsü var. Klopidogrel kullanan hastada sağ frontotemporal bölgede, derinliği 31 mm'ye varan akut ağırlıklı subdural kanama odakları görüldü. Sola 8 mm shift oluşturan ve boşaltma kriterlerine uyan bu hematoma için acil cerrahi planlandı. Supin pozisyonda sağ hemikraniumdan frontotemporo-parietal kraniotomi ile subdural hematoma boşaltıldı.

Sonuçlar: Operasyon sonrası 1 gün yoğun bakım ünitesinde takip edilen hasta sonrasında 8 gün süren servis takibinden sonra taburcu edildi. Antikoagülan tedavilerinin düzenlenmesi için ilgili branşlara konsülte edildi.

Tartışma: DBS sonrası subdural hematoma ile ilgili olgu bildirimleri olsa da kesin insidansı ve mekanizması belirsizdir. Operasyon sırasında veya postoperatif dönemde BOS dengesinin bozulması, dura hasarı ve kanama yatkınlığı gibi faktörler riski artırabilir. Bu vakanın dikkat çeken yönü, Klopidogrel kullanımı ve hipertansiyon gibi ek risk faktörleridir. Antikoagülan tedavinin perioperatif yönetimi her hasta için ayrı değerlendirilmelidir. Çalışmalar, antikoagülan kullanan hastalarda cerrahi sonrası intrakraniyal kanama riskinin belirgin şekilde arttığını göstermektedir. Bu olgu, DBS sonrası nörolojik problemlerin erken tanısı ve multidisipliner yönetimin önemini vurgularken, yüksek riskli hastalarda yakın takibin komplikasyonları azaltabileceğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: DBS, subdural hematoma, parkinson

EP-221 / Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi

PALLİDAL VASKÜLER MALFORMASYONLU HASTADA LEVODOPA KAYNAKLI DİSKİNEZİYİ YÖNETME: GPI VE STN ÇİFT HEDEFLEME**Atilla Yılmaz¹, Halit Anıl Eray²***¹İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul**²Ardahan Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ardahan*

Giriş: Levodopa kaynaklı diskinezi (LID), Parkinson hastalığının uzun vadeli yönetiminde önemli bir zorluktur. Beş yıllık tedavi sonrası hastaların

%40-60'ını etkiler ve derin beyin stimülasyonu (DBS) cerrahisini gerektirebilir. GPI stimülasyonu diskineziyi doğrudan baskımlarken, STN stimülasyonu ilaç dozlarını azaltarak dolaylı etki gösterir. Bu vakada, LID nedeniyle DBS adayı olan bir hastayı sunuyoruz. Başlangıçta bilateral GPI DBS planlandı, ancak MR'da sol pallidumda vasküler malformasyon saptandı. Bunun üzerine sol STN ve sağ GPI elektrotları yerleştirildi.

Gereçler ve Yöntem: Hasta, 10 yıllık Parkinson hastalığı öyküsü olan ve tremor olmaksızın rijidite ve bradikinezi ile seyreden 69 yaşında bir kadındı. Son iki yıl içinde LID gelişmiş ve başlangıçta sol distal ekstremiteleri etkilemiş olup, unilateral olarak devam etmekteydi. Ameliyat öncesi değerlendirmeler, ilaçlı ve ilaçsız Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) skorlarını ve Abnormal Involuntary Movement Scale/Objective Score of Improvement (AIMS/OSI) skorlarını içermekteydi. Sol tarafta STN ve sağ tarafta GPI elektrot implantasyonu için stereotaktik giriş yolları hesaplandı. Postoperatif UPDRS ve AIMS/OSI skorları değerlendirildi ve karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Bilateral stimülasyon başladıktan kısa bir süre sonra hasta, rijidite ve bradikinezide belirgin bir iyileşme yaşadı. Postoperatif UPDRS skoru 47'den 17'ye düştü ve AIMS/OSI skoru 9/3'ten 0/0'a geriledi. Sol taraftaki diskinezi, ilaç dozları azaltılmadan önce bile kayboldu. Hastaya özel olarak uygulanan STN ve GPI stimülasyonu, optimal etki sağladı ve herhangi bir yan etki gözlenmedi. Bir haftalık ayarlama döneminin ardından anti-parkinson ilaçları kademeli olarak azaltıldı.

Tartışma: Sağ taraftaki GPI stimülasyonu hemidiskinetik semptomları etkili bir şekilde giderirken, STN stimülasyonu genel semptomatik rahatlama sağladı ve dopaminerjik ilaç dozlarının azaltılmasını kolaylaştırdı. Bu prosedür, belirgin anti-diskinetik ve anti-parkinsonian etkiler sağladı ve unilateral GPI ve STN stimülasyonunun tamamlayıcı rollerini vurguladı.

Anahtar Sözcükler: Diskinezi, internal globus pallidum, subtalamik nükleus, arteriyovenöz malformasyon, derin beyin stimülasyonu

EP-222 / Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi

SANTRAL POST-STROKE AĞRIDA SPİNAL KORD STİMÜLASYONU: OLGU SUNUMU**Yağmur Tunçbilekli, Pınar Eser, Ahmet Bekar***Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa*

Giriş: Santral post-stroke ağrı (SPSA), serebrovasküler bir olayın akut veya kronik fazında görülen ve somatosensoryel traktın santral lezyonlarının ortaya çıkan nöropatik ağrı olarak tanımlanır. Prevalansı %6-11 arasındadır. SPSA yönetiminde farmakolojik tedaviler yetersiz kalabildiğinden, spinal kord stimülasyonu (SKS) gibi invaziv nörostimülasyon teknikleri alternatif bir seçenek olarak öne çıkmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Kliniğimizde SPSA nedeniyle SKS yerleştirilen bir hastaya ait olgu sunumu.

Sonuçlar: 53 yaş kadın hasta, 13 yıl önce beyin sapı kanaması sonrası sağ vücut yarısında kuvvet kaybı, sağ elde titreme ve sağ kolda ağrı şikâyeti başlamış. Tremora yönelik talamotomi, spastisite nedeniyle çoklu botiliniyum toksin uygulamaları yapılmış. Sağ kolda boyundan başlayıp parmak ucuna kadar uzanan VAS 10 şiddetinde nöropatik vasifta ağrı nedeniyle daha önce 2 kez sağ omuz operasyonu, median sinir dekompresyonu, supraskapular sinire radyofrekans ablasyon, akupunktur yapılmış.

Nörolojik muayenesinde GKS 15, solda dışa bakış kısıtlı, sağda 3/5 kas gücünde hemiparezik, sağ hemihipoestezik, DTR hiperaktif. Pregabalin 300 mg/gün, Duloksetin 60 mg /gün, Baclofen 60 mg/gün dozlarında almış olduğu medikal tedaviye yanıt yetersizdi. C3-5 seviyesine SKS (16 kontaklı cerrahi elektrot) yerleştirildi (Resim 1). Postoperatif 2. ay kontrolünde sağ kolda VAS 0, el parmaklarında VAS 4 şeklinde ağrı kontrolü sağlandı.

Tartışma: SPSPA, tedaviye dirençli nöropatik ağrıların önemli bir sebebi olup hastaların yaşam kalitesini ciddi şekilde olumsuz etkileyebilir. Olgumuzda, farmakolojik tedavilere yanıt alınamayan hastaya uygulanan SKS, belirgin bir ağrı kontrolü sağlamış ve fonksiyonel iyileşmeye katkıda bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Santral post-stroke ağrı, spinal kord stimülasyonu, nöromodülasyon, nöropatik ağrı

EP-223 / Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi

PİSA SENDROMLU PARKİNSON OLGUSUNDA GPI-DBS: OLGU SUNUMU VE TEKNİK NOT

İsmail Şimşek¹, Atilla Yılmaz²

¹Medicana Ataşehir International Hastanesi, İstanbul

²İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, İstanbul

Giriş: Distoni, genellikle anormal hareketler, postüral bozukluklar veya ikisinin birlikte görüldüğü devamlı kas kısımlarıdır. Distoni, Parkinson hastalığı(PH) olan hastaların %30 veya fazlasında görülebilir, bu distonilerden biri gövdenin lateral fleksiyonu ile sonuçlanan trunkal distoni olan Pisa sendromudur. Subtalamik nükleus(STN) ve globus pallidus interna(GPi) arasındaki etkileşim hem distoni hem PH'da rol almaktadır. Pisa sendromu ile seyreden PH olgusunda GPI-DBS tedavisinin etkisini ve GPI-DBS vakalarında tercih ettiğimiz vertikal yaklaşımı teknik not olarak sunmayı amaçlıyoruz.

Gereçler ve Yöntem: Çalışmamız, merkezimizde 2025'te opere edilmiş ve PISA sendromu şeklinde lateral fleksiyonu ve anterofleksiyonu gözlenen PH olgusunun sunumudur. Olgunun preoperatif dönemde ilaçlı(med-on) ve ilaçsız(med-off) UPDRS değerlendirmeleri ile postoperatif hasta kayıtları incelendi. Kliniğimizde GPI-DBS olgularında kullandığımız vertikal yaklaşımda bu çalışmada teknik not olarak sunulacaktır.

Sonuçlar: Hasta, sol başlangıçlı PH olan 62 yaşında kadın hastaydı. Dorsalji ile başlayan şikayetlerini sol taraflı rijidite ve yürürken sağa ve öne devrilme şeklinde postural bozukluğu takip etmişti. Şikayetleri için levodopa+karbidopa(LD+CD) ve Amantadin kullanımı mevcuttu. Hastaya, bilateral GPI-DBS uygulandı. İkinci programlama seansında distonisinin tama yakın kaybolduğu gözlemlendi ve DBS sonrası LD+CD dozunda azaltım sağlanabildi. GPI'nin vertikal olarak uzun eksenini hedefleyebilmek için olabildiğince paramedian bir giriş noktası ve vertikal bir yörünge izlenmesi gerektiği fikrindeyiz. Daha lateralden gelinmesi halinde GPI içerisinde bırakılan aktif kontakt sayısı ve programlama başarısı azalmaktadır. Bu hastamızda nitekim bu yaklaşım ile planlamalar yapıldı. Olabilecek en vertikal yörüngelerden, kontrastlı görüntülemelere göre vasküler açıdan en az risklileri tercih edildi. Postop elektrotların yerleşimi ve tercih edilen lineer insizyonların görüntüsü Şekil 1-2'de eklenmiştir.

Tartışma: Pisa sendromu, PH olgularında görülebilen postüral bir semptomdur. Bu bulguda GPI veya STN kullanımında farklı yaklaşımlar söz ko-

nusu olmakla birlikte distoni olgularında tercih ettiğimiz GPI, daha hızlı cevap veren bir hedef olarak öne çıkmaktadır. Hedef olarak GPI seçildiğinde, GPI'nin koronal planda angulasyonunu dikkate alarak planlama yapılmalıdır. Vasküler yaralanmalardan kaçınılması amacıyla preop kontrastlı görüntülemeler tercih edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Derin beyin stimülasyonu, parkinson hastalığı, pisa sendromu, distoni

EP-255 / Diğer

DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİNİN EŞLİK ETTİĞİ PERSİSTAN METOPİK SÜTÜR VE FRONTAL SİNÜS AGENEZİSİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Gülsüm Arslan Karagöz¹, Muhammed Erkam Yüksek¹, Densel Araç¹, Fatih KESKİN²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya

²Özel Akademi Meram Hastanesi, Konya

Giriş: Metopik sütün tipik olarak 18. ayda kapanmaya başlar ve 8-9 yaşına kadar tamamen kaynaşmaktadır. Persistan metopik sütün (PMS) nadirdir ve kadavra çalışmalarına dayanarak tahmini prevalansı yaklaşık %1'dir. Ayrıca PMS'li olgularda frontal sinüs agenezisi (FSA) bildirilmiştir ve bazı çalışmalar demir eksikliği anemisi (IDA) ile PMS arasında olası bir ilişki olduğunu öne sürmüştür.

Gereçler ve Yöntem: Yirmi dokuz yaşında kadın hasta altında şişlik şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Nörolojik muayenesinde özellik yoktu. Palpasyonunda metopik sütün hattında ele gelen şişlik hissedildi. Beyin bilgisayarlı tomografi(BT)'de FSA ile birlikte PMS görüldü. Detaylı anamnez ve laboratuvar incelemelerinde hastada kronik Demir eksikliği anemisi(DEA) olduğu tespit edildi. Dahiliye polikliniğine yönlendirildi. Asemptomatik FSA ve PMS nedeniyle hastaya nöroşirürji poliklinik kontrolü önerildi.

Sonuçlar: Bu vaka PMS, FSA ve IDA'nın nadir görülen birlikteliğini vurgulamaktadır. Bu olası bağlantıların daha iyi anlaşılması, kranial sütün gelişimi ve kemik metabolizması bozuklukları hakkında içgörü sağlayabilir. Bu ilişkinin altında yatan mekanizmaları keşfetmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Tartışma: Persistan metopik sütün sıklıkla insidental saptanan nadir görülen bir anatomik varyasyondur. Bununla birlikte, FSA ve DEA ile ilişkisi, altta yatan potansiyel mekanizmalar hakkında sorular ortaya çıkarmaktadır. Kemik metabolizması anormallikleri, genetik yatkınlık ve çevresel faktörler bu fenomende rol oynayabilir. Önceki çalışmalarda bu durumların bir arada bulunduğu tanımlanmıştır, ancak kesin ilişki belirsizliğini korumaktadır. Literatür raporları IDA, PMS ve FSA arasında olası bir ilişkiye işaret etmektedir ve bazı çalışmalar kronik anemiyeye bağlı olarak değişen kemik metabolizmasının gecikmiş veya tamamlanmamış kranial sütün füzyonuna katkıda bulunabileceğini öne sürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Persistan metopik sütün, frontal sinüs agenezisi, demir eksikliği anemisi

EP-256 / Diğer

**NADİR GÖRÜLEN SEREBELLAR DURAL AVF TEDAVİSİ;
OLGU SUNUMU****Muhammed Erkan Emrahoğlu, Burak Şener***Etilik Şehir Hastanesi, Ankara*

Giriş: Arteriovenöz fistüller (AVF), arter ile ven arasında anormal doğrudan bağlantılar olup konjenital veya edinsel nedenlerle gelişebilir. Konjenital AVF'ler embriyonik gelişim sırasında vasküler malformasyonlar sonucu oluşurken, edinsel AVF'ler travma, cerrahi girişimler veya iatrojenik nedenlerle ortaya çıkabilir. Klinik semptomlar fistülün lokalizasyonuna ve büyüklüğüne bağlı olarak değişiklik gösterir. Tanıda MRA, BTA ve DSA gibi görüntüleme yöntemleri kullanılır. Tedavi seçenekleri konservatif izlem, endovasküler embolizasyon ve cerrahi rezeksiyon şeklinde sınıflandırılabilir. Endovasküler tedavi, minimal invaziv olması nedeniyle günümüzde sıklıkla tercih edilen yöntemdir. Bu derleme, AVF'nin etiyojisi, klinik özellikleri, tanı yöntemleri ve güncel tedavi yaklaşımlarını tartışmayı amaçlamaktadır

Gereçler ve Yöntem: Bilinen ek hastalığı ve cerrahi öyküsü olmayan hasta tarafımıza 5 aydır olan baş ve boyun ağrısı şikayeti ile başvuruyor. Hastanın geliş muayenesi intact izlendi. Yapılan görüntülemelerde serebellar dural avf izlenmesi üzerine hastaya elektif dsa yapıldı. Yapılan dsa da sağ ıca c3 segmentinden, sağ eca posteriyor dalından, sağ oksipital arterden, sağ pca, aica distalinden besleyicisi olan, sağ internal juguler vene venöz ektazi ile drene olan cognard grade 4 avf izlendi. Yapılan hazırlıklar sonrası hastaya cerrahi eksizyon yapıldı. Postoperatif muayenesi intact idi ve nörolojik defisit izlenmedi.

Sonuçlar: Arteriovenöz fistüller klinik anlamda önemli komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu durum, hemodinamik dengesizliklere, iskemik problemlere ve kalp yetmezliği gibi sistemik etkilere yol açabileceğinden, erken tanı ve uygun tedavi stratejileri büyük önem taşımaktadır. Günümüzde, gelişmiş görüntüleme yöntemleri ve minimal invaziv endovasküler teknikler, hastaların tedavi sürecinde daha az risk ve daha yüksek başarı oranları sağlamaktadır. Bireyselleştirilmiş tedavi planlarının oluşturulması, komplikasyonların azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılması açısından kritik bir rol oynamaktadır.

Tartışma: Gelecekte, ileri teknolojiler ve klinik araştırmaların desteklediği yenilikçi tedavi yöntemlerinin, arteriovenöz fistüllerin yönetiminde daha etkili sonuçlar vereceği umut edilmektedir

Anahtar Sözcükler: Arteriovenöz fistül, endovasküler tedavi, DSA, embolizasyon

EP-257 / Diğer

**GENÇ YAŞTA İDİOPATİK SEREBELLAR HEMARAJİYE SEKONDER
HİDROSEFALİ SONRASINDA GELİŞEN BEYİN ÖLÜMÜ VAKA SUNUMU****Harun Emül, Ferhat Arslan, Muhammed Sedai Yarıç,****Utku Koray Aslan, Mehmet Arif Aladağ***İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Malatya*

Giriş: Tüm inmelerin yaklaşık %15'ini oluşturan genç inmeler, alta yatan etiyolojik çeşitlilik ve neden olduğu özürüllük ile buna bağlı sosyoeko-

nomik sorunlar nedeniyle özellikli bir yere sahiptir. Genç inmeler içinde daha küçük bir grup olan hemorajik inmelerde prognoz ve rekürrens iyi bilinmemektedir. Bu vaka sunumunda genç yaşta görülen bir hemorajik serebrovasküler olayın tedavi yönetimi ve etyolojik nedenlerinin araştırılma sürecinin bildirilmesi amaçlanmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Vaka sunumu

Sonuçlar: 2 haftadır başlayan baş ağrısı ve son 4-5 gündür olan sol kol ve sol ayakta seyirme denge kaybı şikayeti başvuran 26 yaş kadın hastanın beyin tomografisinde sol serebellum 4. ventrikül komşuluğunda 35x17 mm boyutta intraparakimal hematoma izlenmişti. Hastanın nörolojik tablosu gks:e4m6v5 bilinci açık, normotansif, belirgin lateralizan bulgu yok, solda myokloni, yüz sol yarımında ve sol üst ekstremitte hafif hipoestezik solda minimal dismetri, disdiadokokinezi mevcuttu. Hidrosefalisi olmayan hasta nöroloji bölümü tarafından inme ünitesine yatışı yapıldı. Mr'da vasküler anomaliler (AVM?)veya PICA anevrizmasının dışlanması için kranial DSA önerildi. DSA'da vasküler patoloji saptanmadı. Yatışının 23. gününde takiplerinde ani bilinç gerilemesi nedeniyle entube edilen göz dibinde papil ödem ve beyin bt de ventriküler dilatasyon saptanan hastaya acil şartlarda eksternal ventriküler drenaj katateri tatbik edildi ve bos basıncı yüksek görünümü berrak vasıfta idi. Takiplerinde diabetes insipidus ve hipernatremi gelişen hastaya desmopressin başlandı. Hastanın trombosit fonksiyon tetkiklerinde anormallik saptanmadı, hastanın plt:257. 000 10³/uL inr:095 idi. Evd getirisi 2. günde kesilen hastanın güncel kontrastlı beyin bt'si "beyin ölümü" ön tanısını destekleyen gri beyin görünümünde idi.

Tartışma: Genç yaş grubunda görülen serebellar hemoraji vakalarında kanama etyolojileri için araştırılması bilinmeyen bir çok nedenin olduğu ve hidrosefali sonrasında ani beyin ölümü gerçekleşmesi literatür taramalarında karşımıza çıkmadığı için açıklığa kavuşturulması gereken patofizyolojik daha çok neden olduğunu düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Serebellar, beyin, hidrosefali, ölüm, hemoraji

EP-258 / Diğer

PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ TANILI HASTADA LP ŞANT YETERSİZLİĞİ**Mert Turgul, Yusuf Emrullahoğlu, Ömer Faruk Öğden, Ahmet Küçük***Erciyes Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri*

Giriş: Psödotümör Serebri hidrosefali, ventrikülomegali, intrakraniyal tümör veya kitle olmaksızın kafa içi basınç artışı sendromu belirti ve bulgularının olduğu klinik tablo olarak tanımlanmaktadır. LP(lomberperitoneal) şant cerrahisi ise Psödotümör Serebri ve kommunike hidro-sefali başta

olmak üzere BOS(Beyin Omurilik Sıvısı) basıncının yüksek olduğu durumlarda uygulanan cerrahi yöntemlerdendir.

Gereçler ve Yöntem: Bu olgu sunumunda yaklaşık 10 yıl önce baş ağrısı ve bulanık görme şikayeti nedeniyle yapılan tetkiklerde Psödotümör Serebri tanısıyla ilk LP şant cerrahisi yapılan ve 8 kez LP şant revizyonu öyküsü olan 30 yaş kadın hasta 5 gündür olan baş ağrısı kafada basınç hissi ve bulanık görme şikayeti ile başvurdu. Hastanın bilinen ek hastalık öyküsü ve analjezikler dışında ilaç kullanım öyküsü yoktu. Hastanın nörolojik muayenesi doğaldı, motor-duyu defisiti yoktu ve kranial sinirlerin muayenesinde patoloji saptanmadı. Göz dibi muayenesinde geçirilmiş papil ödem mevcuttu. Yapılan görüntülemelerde batında psödokist

izlenmedi şant trasesinde kataterde fiziksel ayrışma gözlenmedi. Tarafımızca önerilen Asetozalomid etken maddeli ilacı yan etkileri nedeniyle kullanmayan hastaya BOS basıncını ölçmek amacıyla boşaltıcı LP yapıldı. BOS basıncı 30 cm/su ölçülen hastadan 30 cc BOS boşaltıldı ve hastada semptomatik fayda görüldü.

Sonuçlar: Hastada LP şant yetersizliği düşünülerek operasyona alınan hastada şant disfonksiyonu olmadığı ve batın ucundan basınçla BOS geldiği görüldü. Hastaya 2. LP şant cerrahisi planlandı ve 2. cerrahiden fayda gören hastanın baş ağrısı basınç hissi ve görme bulanıklığı gibi KİBA semptomlarında düzelme görüldü.

Tartışma: Psödötümör serebri, çoğunlukla obez genç kadınları etkileyen artan kafa içi basınç ile karakterize bir bozukluktur. Tedavi edilmediği takdirde görme bozuklukları yaşam kalitesini etkileyen baş ağrıları gibi sonuçları olabilmektedir. LP şant ile takipli hastalarda KİBA semptomları varlığında muayene ve radyolojik görüntülemeleri doğal olsa bile aşırı BOS üretimi ve yetersiz tahliye neticesinde şantın yetersizliği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: LP şant, psödötümör serebri, BOS

EP-259 / Diğer

SPONTAN İNTRASEREBRAL HEMATOMLAR

Raziye Handan Nurhat

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

Özet: Spontan intraserebral kanama (İSK), serebrovasküler hastalıkların en ölümcül türüdür ve yetişkinlerde 100.000 kişi-yıl başına 24,6 insidansa sahiptir, bir aylık mortalite oranı ise %40'tır. Beyin hasarı, hematomun çevresindeki yapıları etkileyerek ve intrakranial basıncı artırarak gelişir. Tedavi, hastanın yaşı, nörolojik durumu, kanama yeri ve hacmine göre medikal veya cerrahi yöntemlerle yapılır. Antikoagülan/antiplatelet tedavi gören veya koagülopati hastaları, INR normalleşene kadar ya da platelet fonksiyonu düzeleneye kadar cerrahiye uygun değildir. Cerrahi için en uygun zamanın 7-24 saat arasında olduğu bildirilmiştir. Erken dönemde (<7 saat) yapılan cerrahilerde daha yüksek tekrar kanama oranları bulunmuş, 24 saatten sonraki cerrahilerde ise daha fazla komplikasyon görülmüştür. Minimal invaziv endoskopik ve stereotaktik teknikler, düşük GCS skoru olan, büyük ve derin hematom taşıyan hastalar için uygundur. Konvansiyonel cerrahi, lobar hematomlarda, kanama hacmi >30 mL ve GCS skoru >9 olan veya intrakranial hipertansiyon belirtileri gösteren hastalarda düşünülebilir. Serebellar hematomlar (>3 cm), beyin sapı basısı veya hidrosefali varlığında erken cerrahi gerektirir. Supratentorial İSK'lerde cerrahi, GCS 3-4 olan hastalarda etkisizdir, GCS skoru >13 olanlarda cerrahi endike değildir. GCS skoru 5-12 arasında olan hastalarda hematom boşaltımı düşünülmelidir. GCS skoru 4-8, özellikle nörolojik gerileme belirtisi olmayan hastalarda, büyük hematomlar için minimal invaziv cerrahi ve küçük hematomlar (<15 mL) için konservatif tıbbi tedavi önerilmesine dair kanıtlar vardır. GCS skoru >8 olan supratentorial hematom (>30 mL) hastalarında farklı teknikler arasında belirgin sonuç farkı yoktur. Ancak GCS skoru 4-8 olan hastalarda minimal invaziv teknikler daha iyi sonuç vermektedir. Endoskopik cerrahi >60 mL hematomlar için uygundur. Derin hematomlarda stereotaktik ponksiyon ve tromboliz önerilir. 30-60 mL hematom ve GCS skoru 4-9 olan hastalar minimal invaziv ponksiyon ve drenajdan fayda görebilir.

Anahtar Sözcükler: Intraserebral hematom, spontan, tedavi

EP-260 / Diğer

EDİNSEL CHIARI MALFORMASYONU SONRASI TEDAVİ

Harun Emül, Ferhat Arslan, Muhammed Sedai Yarıç, Selami Çağatay Önal

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Malatya

Giriş: Chiari malformasyonu tip I (CM-I), geleneksel olarak sagittal MRI'da foramen magnumun 5 mm veya daha altında serebellar tonsillerin herniasyonu olarak tanımlanmıştır. Ancak, Chiari malformasyonu aynı zamanda iatrojenik olabilir ve daha sonra edinilmiş Chiari I malformasyonu olarak adlandırılabilir. Bu çalışma lumboperitoneal şanttan sonra Chiari I malformasyonu geliştiren bir hastanın klinik özelliğini ve tedavi sürecini bildirmektedir.

Gereçler ve Yöntem: Vaka sunumu

Sonuçlar: Tarafımıza baş ağrısı ve görme bulanıklığı şikayetiyle başvuran 24 yaşında kadın hastaya 3 yıl önce dış merkezde pseudotumor cerebri tanısıyla önce V/P şant takılmış. Sonrasında şant enfeksiyonuna bağlı menenjit, şant disfonksiyonu gelişmesi üzerine V/P şant çıkartılarak L/P şant tatbik edilmiş. Hasta geliş gks: e4m6v5 bilinç: açık baş ağrısı ile beraber bilgisayarlı görme alanı muayenesinde bilateral 112/120 oranında kayıp vardı. Mr görüntülemesinde serebellar tonsiller foramen magnum düzeyinde yaklaşık 10-11 mm kadar kaudal migrasyon ile beraber kraniaservikal bileşekden C7 düzeyinde kadar siringomyeli görünümü mevcuttu. Pre-op polisomnografide santral apne skoru: 2 idi. Hastaya posterior fossa dekompresyonu ve c1 laminektomi takiben duraplasti yapıldı. Aynı seansta l/p şant batın ucu dışarı alındı. Post operatif 7. güne kadar baş seviyesinde bos drenajı olmayan hastanın l/p şant sistemi çıkarıldı. Post operatif 14. günde yapılan servikal mr görüntülemesinde siringomyelide gerileme izlendi. Hastanın baş ağrısı şikayetinde belirgin gerileme görme bulanıklığında azalma izlendi. Ameliyattan 17 gün sonra taburcu edildi. Takiplerinde 2. ayda polisomnografisinde santarl apne skoru:0 olarak kaydedildi.

Tartışma: Lumbo-peritoneal şanttan sonra gecikmiş bir komplikasyon olarak siringomyeli ile veya onsuz semptomatik edinilmiş Chiari malformasyonu nadir bir komplikasyondur, özellikle pediatrik popülasyonda bildirilmiştir, ancak yetişkin hastalarda da görülebilir. Bu hastalar da tedaviden yıllar sonra bile Chiari malformasyonu gelişebileceği için izlenmelidir. Ve posterior fossa dekompresyonu sonrasında şant ihtiyacının ortadan kalkabileceği düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Chiari, lomber, periton, posterior, siringomyeli

EP-261 / Diğer

MRG RESMİ RAPORLARININ VE GÖRÜNTÜLERİN, HEM CERRAHİ OPERASYON PLANLAMASINDA HEM DE MEDİKAL TEDAVİ DÜZENLENMESİNDE DİKKATLİ İNCELENMESİ

Halil Sina Yiğitsoy, Rahan Deniz Aydeniz, Hülagü Kaptan

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, İzmir

Giriş: Aynı merkezde 6 ay arayla çekilen iki farklı MR görüntülemelerinin her ikisinde de görülebilen kontrastlanan serebellar kitleden, MR görüntüleri için yazılan resmi raporlardan sadece birinde bahsedilmektedir.

Gereçler ve Yöntem: MRG resmi raporları incelendiğinde, görüntüleri dikkatle incelemememiz durumunda, 12/05/2024 tarihli görüntülerde görülen serebellar menenjiom olarak orumlanan kitlesel lezyonun, 21/11/2024 tarihli görüntüleme resmi raporu baz alınarak tamamen regrese olduğu yanlıgısına kapılabiliriz.

Sonuçlar: • Cerrahi branş hekimleri olarak bizler, sadece görüntüleme resmi raporları üzerinden tedavi düzenlememeliyiz. • Görüntüleri kendimiz incelemeli ve hasta için tedavimizi hem klinik hem radyolojik bulguları göz önünde bulundurarak düzenlemeliyiz.

Tartışma: Tedavi gerektirmeyen, sadece takip edilmesi uygun olan hastalarda dahi, görüntülemeler ve resmi raporları birlikte değerlendirilmelidir. Takip edilmesi gerektiği düşünülen bir intrakraniyal kitle bir sonraki görüntüleme, hastanın takibinden çıkmanızı veya hastanın, cerrahi girişim gerektiren düzeye ulaşan kitlesinin atlanmasına sebep olabilir.

Anahtar Sözcükler: Menenjiom, beyin MRG, klinik değerlendirme, detaylı muayene, MRG raporu

EP-262 / Diğer

EGE ÜNİVERSİTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ SERVİSİNDE YATAN BEYİN TÜMÖRLÜ HASTALARIN YAKINLARININ KAYGI DÜZEYİ VE BAKIM YÜKÜ İLE İLİŞKİLİ ETMENLER: ÖN SONUÇ

Burak Kahraman¹, Merve Yıldız¹, Göknil Çavuş Konak¹, Çağdaş Berke İrişti¹, Mahbube Dilek Yıldız², Nevhis Akıntürk², Alperen Elek³, Raika Durusoy¹, Erkin Özgiray²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

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

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

Giriş: Beyin tümörleri, hasta yakınlarını psikososyal açıdan etkileyen ciddi sağlık sorunlarıdır. Hastaneye yatış ve hastalığın seyri anksiyete ve depresyonu artırabilir. Bakım süreci kaygı ve tükenmişliğe yol açabilir. Bu çalışmada, hasta yakınlarının bakım yükü ile anksiyete ve depresyon düzeylerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Kesitsel tasarımlı araştırmada, beyin tümörü tanılı hasta yakınlarında anksiyete prevalansı %40 kabul edilerek, %7, 5 hata payı ve %95 güven aralığında minimum 171 katılımcı hedeflenmiştir. Katılımcılar, EÜTF Beyin ve Sinir Cerrahisi servisinde tanı almış, 18 yaş ve üzeri, çalışmaya katılmayı kabul eden hasta yakınlarından oluşmaktadır. Veriler, Bakım Verme Yükü Ölçeği (BVYÖ) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Anketi (HADA) ile öz bildirim yöntemiyle toplanmıştır.

Sonuçlar: Araştırma grubunun %66,3'ü kadın %33,7'si erkektir. Yaş ortalaması 46,1± 12,9'dur. BVYÖ puanı 0-85 olup ortalaması 25,8 ± 16,8 saptanmıştır. HADA anksiyete alt boyutu puanı ortalama 7,7± 4,7 ve anksiyete riski %30,2 depresyon alt boyutu puanı ortalama 7,3 ± 5 ve depresyon riski %52,9 saptanmıştır. Analizlerde hasta yakınlarında, anksiyete puanı yüksek olanlarda (p:0,042), hastalarında depresyon puanı yüksek olanlarda (p:0,017), eğitim düzeyi ortaokul ve altında olanlarda (p:0,047) BVYÖ puanı daha yüksektir. Anksiyete puanı yüksek olan hasta yakınlarının ortalama yaşı daha düşüktür(p:0,026). Algılanan gelir düzeyiyle (p:0,008) hasta yakınlarında anksiyete puanıyla ve yaşanan yerle(p:0,004), hastalarındaki anksiyete ve depresyon puanı (p1:0,008 p2:0,009) hasta yakınlarında depresyon puanı ile istatistiksel olarak ilişkili bulundu.

Tartışma: Hasta yakınlarında anksiyete puanı yüksek olanlarda, hastala-

rında depresyon puanı olanlarda ve eğitim düzeyi düştükçe bakım yükünün arttığı, yaş ve algılanan gelir düzeyi düştükçe anksiyete durumunun arttığı, kent merkezi dışında yaşayanlarda, hastalarında depresyon ve anksiyete durumu olanlarda depresyon puanının arttığı görülmüştür. Hasta yakınlarına psikolojik destek verilmesi, anksiyete ve depresyonu azaltarak bakım yükünü hafifletebilir.

Anahtar Sözcükler: Beyin tümörü, anksiyete, depresyon, bakım yükü

EP-263 / Diğer

KLİNİK DEĞERLENDİRMEDE DETAYLI MUAYENENİN ÖNEMİ

Anıl Küçüksözen, Rahan Deniz Aydeniz, Hülagü Kaptan, Nevres Ömer Erişik, Hatun Mine Şahin, Oğuzhan Çakal, Ege Turan Dokuz Eylül

Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İzmir

Giriş: Kranial kitle hastaları farklı semptomlarla polikliniğe başvurabilir. Ancak bazı hastalar beyin kitlelerine yönelik şikayetlerini belirtmeyerek yalnızca diğer semptomlarından bahsedebilir. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG), beyin patolojilerinin teşhisinde kritik öneme sahiptir. MRG raporlarının doğruluğu, doğru tanı ve tedavi süreçleri açısından büyük önem taşır. Bu çalışma, beyin cerrahisine özgü olmayan semptomlarla başvuran bir hastada detaylı değerlendirme ile kranial kitlenin erken tanısını ele almaktadır.

Gereçler ve Yöntem: 64 yaşındaki kadın hasta, lomber ve bilateral bacak ağrısı nedeniyle polikliniğe başvurdu. Detaylı anamnez ve muayene sırasında baş ağrısı da olduğu tespit edilerek beyin MRG tetkiki istendi. MRG sonucu sağ frontal lobda menenjiom ile uyumlu kitlesel lezyon raporlandı. Hasta nöroşirürjikal değerlendirme sonrası cerrahi girişim planlandı.

Sonuçlar: Sistemik muayene, altta yatan beyin patolojilerinin fark edilmesini sağlayabilir. Baş ağrısı sorgulanarak yapılan MRG sayesinde menenjiom erken dönemde teşhis edilmiştir. Erken tanı ve multidisipliner yaklaşım, hastanın prognozunu iyileştirmede kritik rol oynamaktadır.

Tartışma: Spesifik olmayan semptomlarla başvuran hastalarda detaylı fizik muayene, ciddi patolojilerin erken tanısında hayati öneme sahiptir. Multidisipliner yaklaşım, klinik değerlendirmede dikkatli olmanın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Lomber ağrı, menenjiom, beyin MRG, klinik değerlendirme, detaylı muayene

EP-264 / Diğer

SPONTAN İNTRAKRANİAL KANAMA SONRASI GELİŞEN PORENSEFALİK KİSTE MÜDAHALE

Enes İnan, Harun Emül, Ferhat Arslan, Durmuş Emre Karatoprak, Selami Çağatay Önal

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Malatya

Giriş: Porencefalik kist iskemiye sekonder fokal nekroz sonucu, enfeksiyon da etken olabilir, tek majör serebral damarın beslediği alan etkilenir, başta ekojen sonra hipoekoik hal alır. Nadiren duvarlarında kalsifikasyon da olabilir. Ventrikülle ilişkili veya ilişkisiz olabilir, genişlemiş ventrikül görünümü oluşabilir.

Gereçler ve Yöntem: Olgu Sunumu

Sonuçlar: Hasta 23 yaşında kadın hasta tarafımıza dış merkezde yaklaşık 7 ay önce geçirdiği spontan intrakranial kanama sonrası kalvaryum sınırlarını aşan şişlik şikayeti ile başvurdu. Geliş muaynesinde glasgow koma skalası 15 olarak görüldü. Hastaya dış merkezde yaklaşık 7 ay önce intrakranial kanama sonrası dekompresif cerrahi uygulanmış ve kemik batına gömülmüş. Tarafımızca kranioplasti amacıyla yatış verildi. Hastanın travma öyküsü olmaması sebebiyle tarafımızca kanama etyolojileri hematoloji bölümünden destek alınarak araştırıldı ve kanamaya sebep olabilecek patolojiye rastlanmadı. Tarafımızca dsa yapıldı ve DSA sonucunda da patolojiye rastlanılmadı. Burada önemli olan kozmetik açıdan rahatsız edici majör bir porenselalik kavitenin hastaya ek külfet ve defisit oluşturmadan otojen kemik grefti ile kapatılması. Kritik olan nokta, porenselalik kavite ameliyat öncesi lomber drenaj ile boşaltılıp nöral doku dekompresyonu sağlandı. Kemik yerine konduktan sonra KİBAS gelişiminin olmaması ve porenselalik kist de reaktifülasyon olmasının engellenmesi amacıyla bir hafta lomber drenaj tutularak tedricen drenaj seviyesi yükseltildi. Bu süre zarfında hastada bir kez jeneralize nöbet oldu. Postop lomber drenaj bir hafta tutularak hastanın toleransı test edildi. Sorun olmayınca lomber drenaj çekildi. Takiplerinde problem olmaması sebebiyle kozmetik açıdan hasta memnuniyeti de sağlanarak glasgow 15 olarak taburcu edilmiştir.

Tartışma: Genç hemorajik svo hastalarında dekompresif cerrahi sonrası rezorpsiyonu takiben gelişen porenselalik kist gelişebileceği görülmüştür. Bu kistik genişleme kranioplasti yapılabirliğini güçleştirdiği için peroperatif lomber drenaj yoluyla kist hacminin azaltılarak kranioplasti cerrahisi açısından kolaylık sağladığı görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Spontan intrakranial kanama, porenselalik kist

EP-265 / Diğer

ATYPICAL METASTATIC SITES IN NEUROSURGICAL PRACTICE: (TWO CASES OF ELBOW METASTASES)

Fatih Bera Gürtaş, Emin Tabipoğlu, Efecan Çekiç, Mustafa Berker
Hacettepe University Faculty of Medicine, Department of Neurosurgery, Ankara, Türkiye

Background: Bone metastases frequently involve the axial skeleton, but acrometastases are rare. The elbow, in particular, is an unusual site for metastases and is often overlooked in oncological evaluations. This report presents two rare cases of elbow metastases in patients with different primary malignancies, emphasizing the importance of comprehensive musculoskeletal assessment in neuro-oncological patients with unexplained joint pain.

Material and Methods: Case 1: A 66-year-old male with esophageal carcinoma was hospitalized for craniospinal metastases (Figure 1). During inpatient follow-up, he developed left elbow pain. Imaging revealed a lytic lesion consistent with metastatic involvement (Figure 2). He was subsequently referred to the orthopedic team for further management of his elbow metastasis. Case 2: A 79-year-old female with metastatic pancreatic adenocarcinoma underwent cervical corpectomy for a metastatic vertebral fracture (Figure 3). During post-operative follow-up, she developed progressive right elbow pain. Imaging confirmed metastasis to the distal humerus (Figure 4). The patient was referred for orthopedic evaluation, and the treatment plan for the elbow metastasis.

Results: Elbow metastases are a rare manifestation of advanced malignancy, often presenting with non-specific pain and functional impairment. These two cases highlight the necessity of comprehensive oncological assessment in patients with atypical symptoms. A thorough history, careful evaluation of patient complaints, and meticulous physical examination play a critical role in the diagnostic process. Even basic diagnostic tests can contribute significantly to early recognition.

Conclusion: Elbow metastases are extremely rare and their presence typically indicates advanced systemic disease and poor prognosis. Early recognition through advanced imaging is crucial for timely intervention. A multidisciplinary approach, integrating oncology, orthopedics, and radiology, is essential for optimal patient management.

Keywords: Acrometastases, rare metastases, neuro-oncology

EP-266 / Diğer

FRONTAL SİNÜZİT KOMPLİKASYONU İNTERHEMİSFERİK APSE

Hüseyin Ömer Semiz, Mehmet Emre Yıldırım, Medetbek Kochkorov
SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Frontal sinüzit komplikasyonu olarak gelişen kombine interhemisferik apse olgusu sunulmuştur. Frontal sinüzit komplikasyonu olan 23 yaşında kadın hastanın dosya taraması yapılmıştır. İntrakraniyal apse burr hole ile drene edilmiş, frontal sinüzit endoskopik sinüs cerrahisi ile tedavi edilmiştir. İntrakraniyal komplikasyonlar non-spesifik semptomlar ile ilerlemiş aşamalara ulaşabileceğinden hastalığın erken tanısı için yoğun dikkat göstermek gerekmektedir. İntrakraniyal süpürasyonun tedavisinde enfeksiyon odağının eridike edilmesi çok önemlidir. Osteomyelit yoksa frontal sinüzitin tedavisinde endoskopik yaklaşım başarıyla uygulanabilir.

Gereçler ve Yöntem: 3 gündür baş ağrısı, kusma ve nazal sekresyon şikayeti olan hasta. BT'de sağ frontal sinüse komşu apse. (Resim A). KBB tarafından endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Takiplerinde sol ekstremitelerinde güçsüzlük ve nöbet görülen hasta tarafımızca devir alındı. GKS14 sol %80 hemiparezisi olan hastanın BT'sinde interhemisferik apsede artış olması üzerine hazırlıkları tamamlanarak ameliyata alındı (Resim B). Sagittal sütürün sağında, lambdoid sütürün 1 cm superiorunda elektrikli kraniyotomi ile burr hole açıldı. Falso serebri komşuluğunda basınçlı, pürülan vasıfta koleksiyon geldi. Kültür ve patoloji örnekleri gönderildi. Endoskop ile falso takip edilerek ventrikül seviyesine kadar ampiyem ile uyumlu doku temizlendi. Antibiyogram sonucu ile antibiyotik tedavisi devam etti. Postoperatif 7. gününde MRG görüldü. (Resim C). GKS15 sol alt ekstremitede %20 kuvvet defisiti ile taburcu edildi. Klinik takibimiz altındadır.

Sonuçlar: İntrakraniyal komplikasyonlar spesifik olmayan semptomlarla ileri evrelere ilerleyebilir, bu nedenle hastalığın erken tanısı için yüksek bir şüphe gereklidir. Öte yandan, vakaların çoğunda frontal sinüs olan enfeksiyöz odak, ostemiyelit belirtisi olmadığı takdirde endoskopik yaklaşımla tedavi edilebilir. Benzer vakalarda şüphe seviyesini yükseltmek amacıyla sinüzitin bir komplikasyonu olarak nadir görülen bir subdural ampiyem vakası sunulmuştur. Apselerde ameliyattan alınan örneklerle uygun antibiyoterapi mutlaka uygulanmalıdır.

Tartışma: Apsenin serebri ve kapsülasyon evreleri drenaj açısından mutlaka dikkate alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İnterhemisferik apse, frontal sinüzit komplikasyonları, subdural ampiyem

EP-267 / Diğer

NÖROŞİRÜRJİ KLİNİKLERİNDE İŞ KAZALARI**Duygu Semiz Malkadı***Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Giriş: İş Kazası; İşyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen engelli hale getiren olayı ifade eder.

Gereçler ve Yöntem: Sağlık Çalışanlarında Görülen İş Kazaları -Kesici ve Delici Alet Yaralanmaları; iğneler, bistüri ve diğer kesici-delici aletlerle çalışırken sağlık çalışanları sık sık yaralanma riskiyle karşı karşıya kalır. Bu tür kazalar, kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlara neden olabilir. Bulaşıcı Hastalıklarla Temas; hasta kanı, vücut sıvıları veya tıbbi atıklarla temas sonucu sağlık çalışanları HIV, hepatit B ve C gibi hastalıklara maruz kalabilir. Kas ve İskelet Sistemi Yaralanmaları; hasta taşımak, yanlış duruş ve uzun süreli ayakta çalışma, sağlık çalışanlarında bel, sırt ve boyun ağrıları gibi sorunlara neden olabilir. -Kimyasal Maruziyet; yatan hasta servisi, ameliyathane ve poliklinik gibi alanlarda kullanılan kimyasallara yanlış veya yetersiz korunma ile maruz kalınması sağlık problemlerine yol açabilir. -Psikolojik ve Duygusal Travmalar; çalışma süreleri, hasta-hasta yakınlarının fiziksel veya sözlü şiddeti, tükenmişlik sendromuna neden olabilir. Kayma, Düşme ve Çarpma; ıslak zeminler, düzensiz yerleşim veya uygun olmayan ekipman kullanımı ile kazalar meydana gelebilir.

Sonuçlar: İş Kazalarını Önlemek İçin: Eğitim ve Farkındalık; çalışanlara iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili düzenli eğitim verilmelidir. Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı; Eldiven, maske, gözlük ve önlük gibi koruyucu ekipmanlar talimatlarına uygun doğru şekilde kullanılmalıdır. Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Koruma; çalışanların hepatit B aşısı gibi gerekli aşıları tamamlanmalıdır. Enfekte materyallerle temasta uygun prosedürler izlenmelidir. Ergonomik Çalışma Ortamı; hasta taşıma sırasında ekipman desteği kullanılmalı. Çalışma alanları ergonomik olarak düzenlenmelidir. Kimyasal Güvenlik Önlemleri; kimyasalların depolanması ve kullanımı sırasında güvenlik talimatlarına uyulmalıdır. Havalandırma sistemleri düzenli kontrol edilmelidir. Psikolojik Destek ve Şiddetle Mücadele; çalışanlara psikolojik destek sağlayacak mekanizmalar oluşturulmalıdır. Fiziksel ve sözlü şiddeti önlemek için güvenlik önlemleri artırılmalıdır.

Tartışma: Etkin risk değerlendirmesi yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İş kazası

EP-268 / Diğer

SEREBRAL FEOHİFOMİKOZ - ENDER GÖRÜLEN BİR BEYİN APSESİ NEDENİ**Sadık Tokar, Özcan Sönmez, Mustafa Arslan, Rabiye Altınbaş***Gaziantep Şehir Hastanesi, Gaziantep*

Giriş: Mantar kaynaklı beyin apselerinin, genellikle immün yetmezlik durumlarıyla ilişkili olduğu iyi bilinmektedir. Ancak, koyu pigmentli mantarların neden olduğu serebral feohifomikoz (SF), bu kuralın önemli bir istisnası olarak görülmektedir; çünkü bu mantar enfeksiyonlarının yaklaşık yarısı, altta yatan bir hastalığı veya risk faktörü olmayan hastalarda ortaya çıkmaktadır. Dematiaceous mantarlara bağlı üç farklı lokalizasyonda int-

raparankimal beyin apsesi bulunan, başışıklık sistemi sağlam 16 yaşındaki bir erkek hastayı sunuyoruz.

Gereçler ve Yöntem: Anamnez, Preop ve postop MR görüntülemeleri, kültür sonuçları, Literatür taraması

Sonuçlar: Son üç haftadır bilişsel yetilerinde zayıflık ve baş ağrısı şikayetleriyle acil kliniğimize başvurdu. sağ frontal lobda çevresinde belirgin ödem ile birlikte heterojen kontrast tutulum gösteren 40x43x30 mm boyutlarında nodüler bir lezyon, korpus kallozum ve lateral ventrikül komşuluğunda derin yerleşimli intraparankimal heterojen kontrast tutulum gösteren 11x15x10 mm boyutlarında bir kitle ve frontal parafalsin bölgede premotor ve motor alan komşuluğunda yerleşim gösteren intraparankimal heterojen kontrast tutulum izlenen 20x22x15 mm boyutlarında bir kitle saptanmıştır. Öncelikle frontal kortikal kitle eksize edildi mikrobiyoloji kültür sonuçları negatif gelen ve antibiyoterapi ve antifungal tedaviye rağmen boyutlarda artış gözlenen ve nöbet kliniği oluşan hastada sağ interhemisferik premotor-motor alan komşuluğunda intraparankimal kitle ve korpus kallozum ve lateral ventrikül komşuluğunda derin yerleşimli kitle de sırasıyla eksize edildi. Geç dönem inkubasyon sonucu mantar kültüründe yavaş üreyen ve esmer mantar grubuna ait olduğu belirlenen bir mantarın saptandığı bildirildi.

Tartışma: SF gibi nadir ancak ciddi enfeksiyonlarda daha etkili antifungal tedavi protokollerinin geliştirilmesi, hastalığın altta yatan mekanizmalarının daha iyi anlaşılması ve sağkalımı artırabilecek faktörlerin belirlenmesi için ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca bu vaka multidisipliner yaklaşımın ve etkili iletişimin hasta tanı ve tedavi planlamasındaki önemini tekrar göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Beyin apsesi, serebral feohifomikoz, mantar enfeksiyonu, tedavi

EP-269 / Diğer

SİRİNGOMİYELİSİZ CHIARI MALFORMASYONU CERRAHİSİ**Mehmet Emre Yıldırım, Koray Öztürk, Doğan Can Arslan***SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

Giriş: Chiari malformasyonu; arka fossa yapılarının foramen magnumdan üst servikal spinal kanala doğru değişen derecelerde yer değiştirmesi ile birlikte olan, kraniovertebral bileşkenin ve art beynin (hindbrain) konjenital bir anomalisidir. Syringomyeli; tek başına bir hastalık değil, spinal kord içinde uzunlamasına kistik boşlukların gelişmesi ve bu nedenle omurilik kompresyonu sonucu nörolojik bulguların ortaya çıktığı kronik bir tablodur. Syringomyeli ve Chiari malformasyonları çok yakın ilişkili durumlardır ve Chiari malformasyonları ile birlikte görülen syringomyelinin gelişimi hakkında pek çok teori vardır.

Gereçler ve Yöntem: 34 yaşında kadın hasta, iki yıldır giderek artan baş ve boynun sağ yarısında ağrı ve elektrik çarpma hissi, iki yıldır artan yutkunmada ve gündüzleri nefes almada zorlanma şikayetleri mevcut. Şikayetleri öksürmekle, öne eğilmekle artıyor. Gece horlaması yok. Hastanın radyolojik görüntülerinde Chiari malformasyonu saptanması üzerine operasyon planı ile kliniğimize yatışı yapıldı. Hastanın yatış muayenesinde GKS15 Pupiller izokorik. Işık yanıtı bilateral doğal. Fasiyal asimetri yok. Kranial sinirler intakt. Motor defisit yok. Houffman solda pozitif, klonus bilateral negatif. Tüm derin tendon refleksleri normaktif. Lermitt bulgusu pozitif. Vücut sol yarısında hipoestezi mevcut. İki nokta diskriminasyon

ayırımı sol üst ekstremité ve gövde sol yarısında negatif. SEP tetkiki doğal. Hastaya c1 posterior arkını da içeren 3 cm lineer, 3 cm horizontal olmak üzere toplam 9cm²'lik Posterior dekompresyon yapıldı. Postoperatif tabibinde yutkunma gücünü geçen ve Lermitt bulgusu negatif olan hasta taburcu edildi.

Sonuçlar: Siringomyeli veya hidrosefali olmadan chiari malfosyonu kliniği olabilir ve geniş posterior dekompresyondan hasta fayda görebilir.

Tartışma: Siringomyeli olmayan chiari malformasyonlarında klinik tanı ile cerrahinin yüz güldürücü sonuçları tartışılabilir.

Anahtar Sözcükler: Chiari, siringomyeli

EP-270 / Diğer

METANOL İNTOKSİKASYONU SONRASI BAZAL GANGLİON KANAMASI

Berkay Ayhan, Yavuz Erdem, Medetbek Kochkorov

SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Hemorajik inmenin en sık görülen tipi olan spontan intraserebral hemoraji (ISH), inme ile ilişkili mortalite ve morbiditenin önde gelen nedenidir. Kontrolsüz hipertansiyon spontan İSH'nin en sık nedenidir. Nörogörüntülemeledeki gelişmeler, organize inme bakım merkezi, özel nöro yoğun bakımlar ve cerrahi yönetim genel anlamda İSH yönetiminin önemli gelişmeler göstermesini sağlamıştır. Erken yaş ve hematom völümü basal ganglion hemorajilerinde kanama kaynağını saptamada en önemli belirleyicilerdir. Spontan İSH'lerde günümüze kadar en sık kullanılan geleneksel cerrahi girişim kraniyotomi ile hematom boşaltılmasıdır. Teknolojideki gelişmeler ile minimal invaziv cerrahi ile ponksiyon ve drenaj, endoskopik cerrahi gibi yeni geliştirilen yöntemler spontan ISH tedavisinde giderek artan sıklıkla kullanılmaktadır. Navigasyon kılavuzluğunda hematom ponksiyonu ve aspirasyonu da basit, efektif ve güvenli bir şekilde hipertansif bazal ganglion hemorajilerinde kullanılabilir.

Gereçler ve Yöntem: Alkollü iken merdivenden yuvarlanma ve kafa travması. Çekilen BT'de bilateral frontal bölgede epidural hematom ve sağ frontal kemikten orbita superiora uzanan deplase fraktür ve pnömosefali saptandı (Resim-A). Ek şikayeti olmayan hastanın muayenesinde GKS15 bilinci açık, oryante, koopere. Motor ve duyu defisiti yok. Takibinin 2. gününde ani gelişen metabolik asidoz sonrası GKS9 puana gerilemesi üzere acil beyin BT görüldü. Bilateral bazal ganglionda kanama saptandı (Resim-B). Derin metabolik asidoz ile bazal ganglion kanaması olması üzerine ayrııcı tanıda metanol intoksu düşünülerek acil 114 zehir danışma merkezi ile iletişime geçildi. Acil hemodiyaliz ve etanol infüzyon sonrası hasta GKS13 puana yükseldi. Taburculuğumuzda ve poliklinik takiplerinde GKS15 nörolojik muayenesi doğal ve rinore-otore olmadan takipleri devam etmektedir.

Sonuçlar: Metanol intoks ile takip edilen hastalarda bilinçte gerileme olması halinde bazal ganglion kanaması akla gelmeli ve BT görülmelidir.

Tartışma: Metanol intoks hastalarında bilinçte gerileme olmasını sadece metabolik asidoz ile dahili sebeplere bağlamamak önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Bazal ganglion kanaması, metanol intoksikasyonu

EP-271 / Diğer

ARAKNOİD KİSTE BAĞLI OLUŞAN SUBDURAL HEMATOMUN SPONTAN REGRESYONU İZLENEN BİR VAKA

Veyselkarani İpek, Alican Tahta

Istanbul Medipol Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Araknoid kistler en sık görülen intrakranyal kistlerdir ve tüm intrakranyal yer kaplayıcı lezyonların %1'ini oluştururlar. Araknoid kistlerin %90'ı supratentoryal alanda, özellikle orta kranyal fossada bulunur (%60). Tüm yaş gruplarında gelişebilmekle birlikte %75'i çocukluk çağında oluşmaktadır ve genellikle rastlantısal olarak tespit edilmektedirler. Subdural hematoma ise araknoid kistlerin nadir görülen komplikasyonlarından.

Gereçler ve Yöntem: Bir aydır baş ağrısı şikayeti olan 26 yaş erkek hastanın iki gündür baş ağrısının şiddetlenmesi üzerine dış merkeze başvurulmuş. Travma öyküsü bulunmayan hastanın yapılan kraniyal MR görüntülemesinde sol anterior temporal lobda kistik lezyon ve sol frontoparietal subdural hematoma uyumlu görüntü saptanması üzerine merkezimize yönlendirilmiş.

Sonuçlar: Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Bir günlük servis takibi sonrasında hastanın baş ağrısının belirgin azalması üzerine hastaya nöroşirürjikal girişim düşünülmüdü. Üç gün daha serviste takibi yapılan hastanın baş ağrısı şikayetinin oldukça gerilemesi ve nörolojik muayenesinde değişiklik olmaması üzerine hasta taburcu edildi. Hastanın yapılan poliklinik kontrollerinde aktif şikayeti yoktu ve nörolojik muayenesi doğaldı. Hastanın 1. ve 2. ayda çekilen kontrol kraniyal görüntülemelerinde sol frontoparietal konveksitede izlenen subdural hematom kalınlığında belirgin derecede azalma görüldü. 6. ayda çekilen kontrol görüntülemesinde ise eski subdural hematomun tamamen rezorbe olduğu ve sol temporal araknoid kist boyutlarının küçüldüğü izlendi.

Tartışma: Literatürde intrakranyal araknoid kistlerin kafa travması veya spontan olarak subdural kanamaya neden olduğu vakalar bildirilmiş olup bu vakalarda çoğunlukla cerrahi tedavi uygulanmıştır. Araknoid kiste bağlı subdural kanamalar nadir görüldüğünden literatürde cerrahi tedavi uygulanmadan medikal tedavi ve takip uygulanan çok az çalışma bulunmaktadır. Bu vakamız göz önünde bulundurulduğunda hastanın kliniğinin ön planda değerlendirilmesi, hastada nörolojik defisit bulunmuyorsa ve hastanın şikayetleri zaman içerisinde geriliyorsa cerrahi tedavi yerine konservatif yaklaşım önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, subdural hematom, spontan regresyon

EP-272 / Diğer

İNFRA-TENTORİAL KRANIOTOMİ SONRASI SUPRA-TENTORİAL HEMORAJİ: VAKA SUNUMU

Hamit Bora Tüleylioğlu, Abdullah Revaha Yıldırım, Sinan Bahadır, Cem Yılmaz

Başkent Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara Hastanesi, Ankara

Giriş: Beyin ve Sinir cerrahisi klinik uygulamalarında kraniyotomi, intrakraniyel lezyonların (intrakraniyel tümörler gibi) cerrahisinde kullanılan bir yöntemdir. Kraniyotomi sonrası ameliyat bölgesinde hemoraji görüldü de

ameliyat bölgesi dışında hemoraji olması nadir görülen bir komplikasyondur. Biz de bu çalışmada kliniğimizde tedavi ettiğimiz bu nadir olguyu sunmayı amaçladık.

Gereçler ve Yöntem: Onkoloji bölümünce akciğer CA nedeniyle takip- li 62 yaş kadın hastanın baş ağrısı ve denge kaybı şikâyetleriyle yapılan Manyetik Rezonans Görüntülemelerinde (MRG) Sol serebellar kitle saptanmış. (Resim-1) Tarafımıza danışılan hastanın preop muayenesinde nörolojik muayenesi intakt idi. Tarafımızca retrosigmoid yaklaşımla kitle eksizyonu yapılan hasta postop bilinci açık şekilde ekstübe edildi. Hastanın ertesi gün çekilen kontrol Beyin Bilgisayarlı Tomografi(BT) görüntüsünde de novo supratentorial kompartmanda sol parietalde intraparakimial hemoraji görüldü. (Resim-2). Takiplerinde hematoma artışı saptanmayan(Resim-3) ve nörolojik tablosunda kötüleşme olmayan hasta radyoterapi ve kemoterapi planları ile taburcu edildi.

Sonuçlar: Kraniotomi sonrası ameliyat bölgesinde hemoraji görülebilir ve bu hemorajinin komşuluklarla yayılmasına sık rastlanabilir; ancak de novo uzak bölge hemorajiler literatürde de oldukça nadirdir. Literatürde preoperatif antikoagulan, antiagregan kullanımı kanama riskini arttırdığı görülmüştür. Ayrıca ameliyat sırasında yüksek miktarlarda BOS boşaltılmasının ve peroperatif sistolik basınç yüksekliğinin kanama riskini arttırdığı görülmüştür. Tüm bu faktörlerin etkili olduğu düşünülse de ameliyat bölgesi dışı hemorajilerin tam nedeni bilinmemektedir.

Tartışma: Bizim bu çalışmada amacımız nadir bir komplikasyon olan ameliyat bölgesi dışı hemorajileri göstermek ve hastaların postoperatif dönemde nörolojik tablosunun ve görüntülemelerin yakın takibinin önemini vurgulamaktır.

Anahtar Sözcükler: Kraniotomi, hemoraji, uzak bölge, hematoma

EP-273 / Nöroonkolojik Cerrahi

VENTRİKÜL İÇ DEV SANTRAL NÖROSİTOM

Çağrı Elbir, Ahmet Yücel

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Santral nörositom, nadir görülen, genellikle lateral ventriküllerde yerleşen benign santral sinir sistemi tümörlerinden biridir. Klinik olarak hidrosefaliye bağlı baş ağrısı, bilinç değişikliği ve epileptik nöbetlerle belirti verebilir. Radyolojik olarak iyi sınırlı ve ventriküler sistemde yerleşmiş kitleler olarak tanımlanır. Cerrahi eksizyon genellikle en iyi tedavi yöntemidir. Total rezeksiyon sağlandığında prognoz genellikle iyidir. Bu bildiride, santral nörositom tanısı alan 31 yaşındaki bir kadın hastanın cerrahi süreci ve postoperatif dönemi ele alınmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Hasta, düşme sonrası acil servise başvurdu. GKS 15, pupiller izokorik ve ışık refleksi pozitif. Nörolojik muayenede defisit saptanmadı. Kranial MRG'de sağda belirgin olmak üzere her iki lateral ventrikülden 5.5x4.5 cm boyutlarında, heterojen kontrastlanan, kalsifikasyon içeren intraventriküler tümör saptandı. Hafif ventriküler dilatasyon izlendi. Cerrahi iki aşamalı planlandı. İlk aşamada interhemisferik transkalozal yaklaşımla kitle kısmen eksize edildi. Postoperatif dönemde nörolojik defisit gelişmedi. Üç gün sonra transkortikal yaklaşımla kalan tümör çıkarıldı. Operasyon sırasında sol ekstremiteelerde %20 motor yanıt kaybı saptandı. Postoperatif nörolojik muayenede sol ekstremiteelerde 4/5 kas gücü kaybı tespit edildi. Antiödem ve antiepileptik tedavi uygulandı. Takiplerinde sol ekstremiteelerde hafif kas gücü kaybı devam etti ancak sta-

bil seyretmesi nedeniyle hasta rehabilitasyon süreci planlanarak taburcu edildi

Sonuçlar: Patolojik incelemede tümör santral nörositom ile uyumlu bulundu. Histopatolojik değerlendirmede düşük mitotik aktivite gösteren monomorfik yuvarlak-hücreli tümör izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede sinaptofizin kuvvetli pozitif, TTF1 pozitif, EMA ve GFAP negatif, Ki67 indeksi %4 olarak raporlandı.

Tartışma: Santral nörositom, nadir ancak iyi prognozlu bir tümördür. Cerrahi tam rezeksiyon sağlanan olgularda uzun dönem sağkalım oranları yüksektir. Olgumuzda iki aşamalı cerrahi ile tümör büyük oranda eksize edilmiş olup, postoperatif süreçte stabil seyretmiştir. Ventriküler tümörler, nörolojik semptomlarla başvuran genç hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Santral nörositom, lateral ventrikül tümörleri, interhemisferik yaklaşım, transkortikal yaklaşım

EP-274 / Deneysel ve Anatomi Araştırmaları

BEYİN TÜMÖRÜ REZEKSİYONU İÇİN KIVI ÇALIŞMA MODELİ

İsmail Akçin¹, Gökhan Yıldırım², Güngör Çevik³, Mahmut Can Sütçü¹, Bekir Akgün¹

¹Fırat Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi A.D, Elazığ

²Turgut Özal Üniversitesi, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya

³Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Elazığ

Giriş: Glial tümörler ve metastatik beyin tümörleri nöroşirürji pratiğinde sık karşılaşılan patolojilerdir. Mikronöroşirürjikal tekniklerle tümör rezeksiyonu becerisi kazanmak uzun süre deneyim ve çalışma gerektirmektedir. İnsan kadavrası üzerinde çalışmak yüksek maliyetli ve ileri laboratuvar şartları gerektirebilmektedir. Bu nedenle ucuz ve ulaşılabilir olması nedeniyle kivi modeli oluşturularak beyin tümörü simülasyonu sağlandı. Bu modelimiz ile mikronöroşirürjikal becerilerin geliştirilmesi hedeflenmektedir.

Gereçler ve Yöntem: Olgunlaşmış bir kivi mikroskop altında bipolar forseps, pamuk ve mikropunch kullanılarak beyin tümörü simülasyonu yapılan kitlenin total rezeksiyonu yapılmaya çalışıldı.

Sonuçlar: Kivi ile yapılan beyin tümörü rezeksiyonu modellememizin, gerçek tümör rezeksiyonuna benzer bir simülasyon olduğu ve mikronöroşirürjikal becerinin gelişimine katkı sağlayabileceği gösterildi. Özellikle nöroşirürji eğitiminde kullanılmak üzere ucuz ve ulaşılabilir olması nedeniyle benzeri modeller ile tümör rezeksiyonu simülasyonu sağlanarak cerrahi beceriler geliştirilebilir.

Tartışma: Literatürde daha önce keçi ve inek beyni üzerinden beyin tümörü rezeksiyonu modeli oluşturulmuştur. Buna benzer greyfurt modeli yapılarak bypass modeli oluşturulmuştur. Ancak literatürde herhangi bir meyve kullanılarak beyin tümörü simülasyonuna rastlanmamıştır. Kivinin dış kabuğu beyin parankimini çevreleyen duramater, dış meyve eti beyin parankimi, siyah olan çekirdekleri tümör çevresinde sağlam parankime invazyon yapmış olan mikroskopik tümör odakları ve sarı-beyaz çekirdek evi boşluğu ise beyin tümörü olarak modellendi. Özellikle yüksek dereceli glial tümörlerdeki makroskopik sarı nekrotik kısım çekirdek evi boşluğu ile benzer olarak değerlendirildi. Mikroskop altında kivinin kabuğunda açılan bir insizyon ile sarı-beyaz çekirdek evi boşluğu hedeflenerek dış meyve etinde mümkün olduğunca hasar oluşturmayarak bi-

polar forseps ve pamuk yardımıyla disseksiyon gerçekleştirildi. Çekirdek evi boşluğuna ulaşınca mikropunch yardımıyla sarı-beyaz alan ve siyah çekirdekler total olarak çıkarılmaya çalışıldı.

Anahtar Sözcükler: Glial tümör, metastatik beyin tümörü, kivi modeli, mikronöroşirürji

EP-275 / Diğer

OSLER-WEBER-RENDU SENDROMU OLAN BİR HASTADA İNTRAKRANİAL APSENİN TANI VE YÖNETİMİ

Sait Kayhan, Sıla Alemdaroğlu, Muharrem Berat Kaya

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Osler-Weber-Rendu Sendromu olarak da bilinen kalıtsal hemorajik telenjektazi (HHT), deri ve mukozada telenjektaziler ve organlarda arteriyovenöz malformasyonlarla karakterize otozomal dominant geçişli bir hastalıktır. Hastalığın en yaygın ve ilk belirtisi genellikle burun kanamasıdır. Pulmoner arteriyovenöz malformasyonlar nedeniyle hastalarda pulmoner hipertansiyon, tromboembolizm ve beyin abseleri görülebilir.

Gereçler ve Yöntem: 60 yaşında erkek hasta bilinç kaybı ve jeneralize nöbet ile acil servise başvurdu. Başvuru sırasında Glaskow Koma Skalası (GKS):15 olan hastanın motor ve duyu defisiti yoktu. Yapılan görüntülemeler sonrasında sağ frontoparietal kitle ve eşlik eden ödem görülen hasta ileri tetkik ve tedavi için kliniğimize kabul edildi. Bilinen Osler-Weber-Rendu Sendromu tanısı olan hasta opere edildi. İntraoperatif değerlendirme sırasında lezyonda abse şüphesi nedeniyle mikrobiyolojiye de örnek gönderildi. Yapılan frozen inceleme sonucunda glial tümörü destekleyici nitelikteydi. Hasta patoloji raporu ile birlikte kontrole çağrıldı. Patoloji raporu serebral abse ile uyumlu geldi. Bu arada intraoperatif alınan anaerobik kültür Fusobacterium üretti. Hasta enfeksiyon hastalıkları ile birlikte takip edilmeye devam edildi.

Sonuçlar: Beyin abseleri 100.000 kişide 0, 3 ila 0, 9 oranında görülürken Osler-Weber-Rendu Sendromu olan hastaların %10'unda beyin abseleri görülür. Beyin abselerinden alınan kültürlerde sıklıkla anaerobik mikroorganizmalar izole edilse de aerobik mikroorganizmalar da izole edilebilir. F. nucleatum'un neden olduğu intrakranial abseler nadiren bildirilmektedir. Önceki çalışmalar bakteriyel beyin abselerinin yalnızca %6'sının Fusobacterium spp. enfeksiyonundan kaynaklandığını bildirmiştir.

Tartışma: Osler-Weber-Rendu Sendromu nadir görülen bir hastalık olmasına rağmen, birçok farklı sistemde ortaya çıkması nedeniyle dikkate alınması gereken bir hastalıktır. Osler-Weber-Rendu Sendromlu hastalarda beyin absesi, kalp yetmezliği, kolon kanseri ve hastalığa özgü birçok kanama komplikasyonu görülebilir. Bu nedenle Osler-Weber-Rendu Sendromu olan hastalar beyin absesi açısından da taranmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Osler-weber-rendu sendromu, fusobacterium, serebral abse

EP-276 / Diğer

AKADEMİK YAYINCILIĞIN ÖNEMİ VE STRATEJİLERİ

Fatih Yakar

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

Giriş: Yayın yapmak, akademik kariyer için hayati bir süreçtir. "Yayınla yok ol" ifadesi, akademik başarı için yayın yapma baskısını ifade ederken, ben bu durumu daha yumuşak bir ifadeyle açıklamak istiyorum: Yayın yapanlar, yerel cerrah olarak kalır. Uluslararası başarıya ulaşmak için yayınların önemi büyüktür.

Gereçler ve Yöntem: Bir makale yazma süreci güçlü bir hipotez geliştirmekle başlar. Hipotez, günlük pratikle ilgili sorunları çözmeye yönelik fikirler geliştirilerek belirlenmelidir. Her derginin kendine özgü yazım kuralları ve değerlendirme kriterleri vardır, bu nedenle hedef derginin yönergelerini dikkatlice incelemek şarttır. Araştırmanın metodolojisi, çalışmanın temel yapısını oluşturur ve bu yapının hatasız olması kabul görmemek için önemlidir. İyi bir yapı ile derinlemesine bir inceleme gerçekleştirilmelidir.

Sonuçlar: Araştırma sonuçları, açık ve net bir dille sunulmalıdır, yorum yapılmaması gerekmektedir. Makalenin tartışma bölümünde kritik bulguların belirtildiği ilk cümleler bu bölümün kalitesini artırır. Ayrıca, kapsamlı bir literatür taraması yapmak, çalışmanın geçerliliğini desteklemek için önemlidir. Yayın sürecinde dikkat edilmesi gereken diğer bir nokta, dilsel hatalardır. Vernaküler ve akademik dildeki doğru kullanımlar, yayının kalitesini belirler.

Tartışma: Yayın süreci, uzun bir maratondur ve her yeni akademisyenin zamanla gelişen bir öğrenme sürecidir. Genç akademisyenlerin yazma becerilerini geliştirmeleri için erken aşamalarda eğitim alması gerekmektedir. Başarılı bir yayının, ekip çalışması gerektirir; her üye belirli bir rolde uzmanlaşmalı ve katkı sağlamalıdır. Sonuç olarak, ileride hatırlanacak olan şey, yayımlanan eserler olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Literatür, akademi, makale

EP-277 / Diğer

ARNOLD-CHIARI CERRAHİSİ SONRASI BEYİN OMURİLİK SIVISI KAÇAĞINA YAKLAŞIM: MULTİDİSİPLİNER BİR DEĞERLENDİRME

Sait Kayhan, Süleyman Tuğşat Başbuğ, Ertuğrul Şahin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Arnold-Chiari Malformasyonu, serebellar tonsillerin beyin sapı ve dördüncü ventrikülden foramen magnum seviyesinin altına herniasyonu ile karakterize kranioservikal bileşke patolojisidir. Çeşitli alt tipleri mevcut olup, en sık rastlanan ve en hafif formu Chiari Malformasyonu Tip 1'dir (CM1). Cerrahi müdahale gerektiren hastalarda en sık karşılaşılan komplikasyonlardan biri beyin-omurilik sıvısı (BOS) kaçağıdır. Bu çalışmada, Chiari cerrahisi sonrası gelişen BOS kaçağına yönelik yaklaşımımız değerlendirilmiştir.

Gereçler ve Yöntem: Uzun süredir baş ağrısı şikâyeti olan 23 yaşındaki kadın hasta, yapılan tetkikler sonucunda CM1 tanısı almış ve kliniğimiz-

de takip edilmiştir. Semptomlarının progresyon göstermesi nedeniyle suboksipital kraniektomi, C1 posterior ark rezeksiyonu ve sentetik dura grefti ile duraplasti uygulanmıştır. Cerrahi sonrası taburculuğu takiben 1 ay sonra şiddetli baş ağrısı şikâyetiyle tekrar başvuran hastada BOS kaçağı tespit edilmiştir.

Sonuçlar: Hastanın insizyon bölgesinden cilt laserasyonu geliştiği ve BOS sızıntısı olduğu gözlemlenmiş ve konservatif yaklaşımla medikal tedavi, posterior fossa pansumanı ve hospitalizasyon sağlanmıştır. Ancak 50 gün sonra yineleyen baş ağrısı ve kusma şikâyetleri nedeniyle yapılan görüntülemelerde servikal psödomeningosel saptanmış, bunun üzerine revizyon cerrahisi planlanmıştır. Psödomeningosel kesesi eksize edilerek galea ile duraplasti uygulanmış ve lomber eksternal drenaj (LED) yerleştirilmiştir. 9 gün LED takibi, uygun antibiyoterapi ve yara bakımı ile 16 gün içinde hasta taburcu edilmiştir. İkinci operasyon sonrası hastanın semptomlarının belirgin şekilde gerilediği gözlenmiştir.

Tartışma: CM1 cerrahisinde optimal cerrahi yaklaşım konusunda kesin bir altın standart bulunmamaktadır. Sunulan olgu, BOS kaçağı gelişen hastalarda revizyon cerrahisi ve ek medikal yaklaşımların önemini vurgulamaktadır. BOS sızıntısını önlemek amacıyla uzun süreli asetazolamid tedavisi, yara iyileşmesini destekleyici LED uygulaması ve düzenli posterior fossa pansumanı gibi ek önlemler kritik rol oynamaktadır. Bu tür komplikasyonların tekrar edebileceği konusunda hastalar bilgilendirilmeli ve uzun dönem takiplerin önemi vurgulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Arnold-Chiari Malformasyonu, BOS kaçağı, komplikasyon

EP-278 / Diğer

İDİOPATİK NORMAL BASINÇLI HİDROSEFALİDE VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT YERLEŞTİRİLMESİ SONRASINDA GELİŞEN ŞANT TRASESİ KANAMASI: KLİNİK YAKLAŞIM VE YÖNETİM

Sait Kayhan, Hüsnâ Çağlıcı, Necmeddin Katırcıoğlu, Mustafa Tufan Pehlivan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: İdiopatik normal basınçlı hidrosefali (iNBH), genellikle ileri yaşta görülen, yürüyüş bozukluğu, bilişsel gerileme ve idrar inkontinansı ile karakterize bir nörolojik sendromdur. Beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı normal olmasına rağmen ventrikülomegali ile tanımlanır. Erken tanı ve cerrahi müdahale ile semptomların kontrolü mümkündür. En yaygın tedavi ventriküloperitoneal (V/P) şant uygulamasıdır. Ancak nadir görülen komplikasyonlar, klinik yönetimde önem taşır. Bu çalışmada, V/P şant sonrası gelişen şant trasesi boyunca kanama olgusu sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Son bir yıldır yürüyüş bozukluğu, unutkanlık ve idrar inkontinansı olan 65 yaşındaki kadın hastaya beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile hidrosefali tanısı konulmuş, lomber ponksiyon sonrası belirgin klinik düzelleme saptanmıştır. Açılış BOS basıncı 16 cmH₂O, kapanış basıncı 10 cmH₂O ölçülmüş, ardından nöronavigasyon rehberliğinde sağ Kocher noktasından lateral ventriküle V/P şant yerleştirilmiştir.

Sonuçlar: Postoperatif erken dönemde nörolojik muayene normal bulunmuş, kontrol beyin bilgisayarlı tomografi (BBT) ve laboratuvar sonuçları olağandı. Ancak 2. gün, kısa süren generalize tonik-klonik nöbet

izlenmiş, kontrol BT'de şant trasesi boyunca kanama saptanmıştır. Hasta yoğun bakımda takip edilmiş, ek nörolojik defisit gelişmemiş, kanama gerileyerek hasta taburcu edilmiştir.

Tartışma: V/P şant cerrahisi, iNBH tedavisinde yaygın olarak uygulanan bir yöntem olup, şant trasesi boyunca kanama klinik açıdan önemli bir komplikasyondur. Etiyolojide cerrahi travma, koagülopati ve antiplatelet kullanımı rol oynayabilir. Sunulan olguda, hastanın iki yıl boyunca asetilsalisilik asit (ASA) kullandığı, cerrahiden 10 gün önce ilacın kesildiği ancak buna rağmen kanama geliştiği görülmüştür. Bu durum, preoperatif antiplatelet kesiminin her zaman yeterli olmayabileceğini ve kanama riskinin devam edebileceğini göstermektedir. Bu nedenle, cerrahi sırasında etkin hemostaz sağlanması ve postoperatif dönemde multidisipliner bir takip yaklaşımının benimsenmesi, komplikasyonların önlenmesi ve yönetimi açısından kritik önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: V/P şant, hidrosefali, komplikasyon

EP-279 / Diğer

NADİR BİR OLGU: GENÇ SUDANLI KADIN HASTADA PRİMER İNTRAORBITAL HİDATİK KİST

Gülseli Berivan Sezen¹, Osman Boyalı², Eyüp Can Savrunlu²

¹Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Giresun

²Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Hidatik kist hastalığı, Echinococcus granulosus parazitinin neden olduğu, dünya çapında görülen bir zoonozdur. En sık karaciğer ve akciğerlerde görülmekle birlikte, orbital yerleşim nadirdir (%1). Bu posterde, Sudan'ın kırsal bölgesinde yaşayan, düşük sosyoekonomik düzeye sahip 24 yaşındaki kadın hastada nadir görülen intraorbital hidatik kist olgusunu sunmayı amaçlamaktayız.

Gereçler ve Yöntem: Hasta 4 aydır devam eden sağ gözde ekzoftalmus, görme bozukluğu ve kozmetik nedenlerle başvurdu. Fizik muayenede sağ gözde ağrısız ekzoftalmus, yukarı bakışta çift görme sağ gözde görme keskinliği 8/10, sol gözde 10/10, fundus muayenesinde sağ gözde soluk ve atrofik optik disk mevcut iken sol gözde patoloji saptanmadı. Kranial bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikinde, optik siniri inferiora ve globu infero-lateral yöne iten kistik lezyon görüldü. Hastane ve çevre bölgelerde Manyetik Rezonans cihazı bulunmaması nedeniyle görüntüleme yapılamadı. Laboratuvar sonuçlarında patoloji saptanmadı. Toraks ve batin BT'de hidatik kist saptanmadı. Sağ frontotemporoorbitozigomatik kraniotomi-orbitotomi yapıldı. Orbital kavitenin superomedialinde kist tespit edildi. 22G iğne ile hidatik kiste özgü berrak sıvı kist içinden aspire edildi. Kalın fibroz duvar çevre dokulardan disseke edilerek çıkarıldı. Cerrahi alan hipertonic salin solüsyonu ile yıkandı.

Sonuçlar: Histopatolojik inceleme, eozinofilik aselüler kütikül ve protokolekler Echinococcus granulosus ile uyumlu olduğu görüldü. Post-op 3 ay oral albendazol (15 mg/kg/gün) tedavisi uygulandı. Hasta ameliyattan sonra beşinci günde taburcu edildi. Sağ gözdeki ekzoftalmus, ameliyattan 2 hafta sonra tamamen düzeldi. Hastanın takibinde ek patoloji veya nüks saptanmadı.

Tartışma: Orbital hidatik kist nadir görülmekte özellikle endemik bölgelerde akıldan tutulmalıdır. Kesin tedavi, kistin tamamen cerrahi ekizyonudur. Kist rüptüründe anafilaksi ve lokal nüksler görülebilir. Cerrahi öncesi ve sonrası albendazol tedavisi nüks oranını azaltır. Korunma için

köpek/ kedi dışkısı ile temastan kaçınmak ve hijyen kurallarına uymak önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Hidatik kist, echinococcus granulosus, intraorbital, protoskoleks, eozinofilik aselüler kütiküler membran

EP-280 / Diğer

MARFAN SENDROMU İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN CHIARI MALFORMASYONU VE SİRİNGOMİYELİ: OLGU SUNUMU

Sanubar Nazarlı¹, Doğan Güçlühan Güçlü¹, Cafer İkbal Gülsever²

¹*İstanbul Aydın Üniversitesi VM Medical Park Florya Hastanesi, İstanbul*

²*İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul*

Giriş: Marfan sendromu, FBN1 geni mutasyonu ile ilişkili, bağ dokusunun yapısal bütünlüğünü bozan sistemik bir hastalıktır (1). Bağ dokusu zayıflığı, kraniyoservikal instabiliteye yol açarak Chiari Malformasyonu Tip 1 (CM1) gelişimine katkıda bulunabilir (2). Bu çalışmada, Marfan sendromu tanımlı bir hastada CM1 ve siringomiyeli birlikteliği sunulmuş ve cerrahi tedavi süreci ele alınmıştır.

Gereçler ve Yöntem: 21 yaşında, Marfan sendromu tanımlı kadın hasta, 6 aydır süren baş dönmesi, baş ağrısı ve kollarda karıncalanma şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede, hasta tipik marfanoid fenotipe sahip olup, araknodaktili, skolyoz ve eklem hipermobilitesi tespit edildi (Şekil 1). Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG'de) CM1 ve siringomiyeli izlendi (Şekil 2). Hastaya suboksipital kranyektomi, C1 laminektomi ve duraplasti ameliyatı uygulandı. Ameliyat sırasında tonsillerin birleşerek tek tonsil görünümü oluşturduğu gözlemlendi. Postoperatif takipte hastanın el ve kollardaki uyuşma ve karıncalanma şikayetlerinin tamamen geçtiği ve ek nörolojik defisit gelişmediği görüldü.

Sonuçlar: Bu vaka, Marfan sendromu ile CM1 arasındaki genetik bağlantıyı desteklemektedir. Marfan sendromlu hastalarda CM1 ve ilişkili spinal patolojiler açısından dikkatli değerlendirme gerekmektedir. Cerrahi dekompresyonun, semptomatik iyileşmeye katkı sağladığı görülmektedir.

Tartışma: Marfan sendromlu hastalarda CM1 ve siringomiyeli birlikteliği nadir görülmektedir. Bağ dokusu zayıflığı, kraniyoservikal instabiliteye neden olarak tonsiller herniasyonu artırabilir (3). FBN1 mutasyonunun neden olduğu bağ dokusu bozuklukları CM1 ile ilişkilendirilmiştir. Loeys-Dietz, Ehlers-Danlos ve Stickler sendromları gibi bağ dokusu hastalıkları da CM1 ile bağlantılıdır. Suboksipital dekompresyon cerrahisi, semptomatik düzelme için sık kullanılan bir yaklaşımdır (4). Olgumuzda uygulanan cerrahi sonrası hastanın şikayetleri tamamen düzelmiş, ek nörolojik defisit gelişmemiştir. Bu bulgular, cerrahi dekompresyonun Marfan sendromlu CM1 hastalarında etkin bir tedavi olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Marfan sendromu, Chiari malformasyonu tip 1, siringomiyeli, bağ dokusu hastalıkları

EP-281 / Diğer

BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ AMELİYATLARINDA KULLANILAN CİHAZLAR

Aybüke Nisa Yılmazoğlu, Çağhan Töngel, Handan Karslı, Sevgi Alvanoglu, Emine Nazlı Eski

Etilik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

Giriş: Beyin ve sinir cerrahisi, ileri teknoloji gerektiren hassas bir cerrahi alan olup, ameliyat sırasında kullanılan cihazların etkin ve doğru kullanılması hasta güvenliği ve ameliyat başarısı açısından kritik öneme sahiptir. Bu bildiride, beyin ve sinir cerrahisi ameliyatlarında yaygın olarak kullanılan cihazlar ele alınmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada, beyin ve sinir cerrahisi ameliyatlarında kullanılan temel cerrahi cihazlar incelenmiştir. Literatür taraması ve ameliyathane pratiğinde gözlemlenen uygulamalar temel alınarak cihazların işlevleri ve kullanım alanları değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Beyin ve sinir cerrahisinde kullanılan başlıca cihazlar şunlardır: 1. Mikroskoplar: Mikrocerrahi tekniklerinin uygulanmasını sağlayan ve detaylı görüntüleme ile cerrahin hassas müdahalesine yardımcı olan cihazlardır. 2. Nöromonitörizasyon Sistemleri: Ameliyat sırasında hastanın sinirsel fonksiyonlarını izlemek için kullanılır. 3. CUSA (Cavitron Ultrasonic Surgical Aspirator): Ultrasonik dalgalarla doku parçalamaya ve aspirasyona olanak tanıyan bu cihaz, tümör rezeksiyonlarında yaygın olarak kullanılır. 4. Bipolar Koter ve Monopolar Koter: Kanama kontrolü ve doku kesme işlemlerinde kullanılır. 5. Endoskopik Sistemler: Minimal invaziv girişimler için kullanılan bu sistemler, özellikle hipofiz cerrahisi gibi ameliyatlarda yaygın olarak tercih edilir. 6. Robotik Cerrahi Sistemleri: Hassasiyet gerektiren bazı ameliyatlarda cerrahi destekleyen robotik sistemler giderek yaygınlaşmaktadır. 7. Skopi Cihazı: Ameliyat sırasında anlık radyolojik görüntüleme sağlayarak cerrahin müdahalesini yönlendirmesine yardımcı olan cihazdır. Özellikle spinal cerrahi ve intrakranial girişimlerde büyük önem taşır.

Tartışma: Beyin ve sinir cerrahisi ameliyatlarında kullanılan cihazlar, cerrahin hassas çalışmasını destekleyerek hasta güvenliğini ve ameliyat başarısını arttırmaktadır. Gelişen teknoloji ile birlikte cerrahi ekipmanların kullanımının daha yaygın hale gelmesi, cerrahların ve ameliyathane ekibinin bu cihazlara olan hakimiyetinin artırılmasını zorunlu kılmaktadır. Özellikle minimal invaziv ve robotik cerrahi uygulamalarının artmasıyla, bu alanda daha fazla eğitim ve pratik yapılmasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahisi, cerrahi teknoloji, nörocerrahi cihazlar, hasta güvenliği

EP-282 / Diğer

SUBAKUT-KRONİK SUBDURAL HEMATOM, PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMASI VE ANTERİOR KOMİNİKAN ARTER ANEVİZMASI BİRLİKTELİĞİ

Salih Tataroğlu, Yağmur Kurak, Ali Rıza Güvercin, Mehmet Aktoklu, Mehmet Orbay Bıyık, Ali Samet Topsakal

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş: Primer santral sinir sistem lenfomasi, vücudun herhangi bir yerinde primer bir odak olmaksızın, tipik olarak beyin, göz, spinal kord ve beyin omurilik sıvısına lokalize olan ektranodal non-Hodgkin lenfomalar olarak tanımlanmaktadır. Tüm beyin tümörlerinin %2-6'sını ve tüm non-hodgkin lenfomaların %1 ile %2'ni oluşturur. Genellikle konjenital veya kazanılmış immün yetmezlik (HIV, AIDS) ile ilişkilendirirler. Hastaların kliniği, tümörün büyüklüğü ile lokalizasyonuna ve aynı zamanda hastanın immünolojik durumuna bağlıdır. Tanı, görüntüleme yöntemleri (bilgisayarlı tomografi

veya magnetik rezonans görüntüleme), beyin omurilik sıvısı (BOS) analizi ve histopatolojik incelemeyle konabilir. Tedavi seçenekleri kortikosteroid, radyoterapi ve kemoterapiyi içerir

Gereçler ve Yöntem: Senkop sonrası acil servise başvuran ve etyolojik araştırma için yapılan santral görüntülemelerinde subakut-kronik subdural hematoma tespit edilen 70 yaş erkek hasta takip ve tedavi amacıyla in-terne edildi. Hastanın yaklaşık 2 ay önce kafa travması geçirdiği öğrenildi. Yapılan serolojik incelemede HIV pozitif. Hastaya öncelikle arteria meningea media embolizasyonu ve sonrasında cerrahi kararı verildi. Aynı zamanda çekilen DSA'sında insidental anterior kominikan arter anevrizması tespit edildi. Meningea media embolizasyonu gerçekleştirildikten sonra yapılan kontrol tomografi görüntülemelerinde sol frontal lobda beyaz cevher ödemi görülmesi üzerine hastaya kranial MRG yapıldı. Primer santral sinir sistemi lenfoması ile uyumlu kitle tespit edildi. Hastaya öncelikle lenfoma tedavisi için kortikosteroid başlandı. Sonrasında subdural hematoma için burr hole ile boşaltım yapıldı ve takibe alındı.

Sonuçlar: Cerrahi ve kortikosteroid tedavisi sonrası yapılan kontrol görüntülemelerinde subdural hematoma'nın totale yakın boşaldığı ve kitlenin steroid tedavisine çok iyi yanıt vererek büyük ölçüde küçüldüğü görüldü.

Tartışma: Subakut-kronik subdural hematoma, primer santral sinir sistemi lenfoması ve anterior kominikan arter anevrizması birlikteliği nadir bir durumdur. Bu tür vakalarda cerrahi ve medikal tedaviyi doğru planlamak ve multidisipliner yaklaşım önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Primer santral sinir sistemi lenfoması, anevrizma, subdural hematoma

EP-283 / Diğer

REZORBE HİPOFİZİT OLGUSU

Hüseyin Hayri Kertmen, Caner Ünlüer, İrem Kaya

Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Hipofizit, hipofiz bezinin inflamatuvar hastalığı olup, otoimmün, granümatöz veya sekonder nedenlerle ortaya çıkabilir. Klinik olarak baş ağrısı, görsel bozukluklar ve hipopituitarizmle kendini gösterirken, manyetik rezonans görüntüleme(MRG) bulguları hipofiz adenomlarıyla karışabilir. Literatürde, özellikle lenfositik hipofizitte spontan regresyon nadiren raporlanmıştır ve bu durum, ayırıcı tanıda zorluklar yaratabilir. Hipofiz adenomları cerrahi müdahale gerektirirken, hipofizitin doğal seyirinde veya tedaviyle iyileşme potansiyeli, tanı ve yönetimi etkilemektedir. Bu olgu sunumu, hipofiz adenomu şüphesiyle endoskopik cerrahi planlanan bir hastada, ameliyat öncesi spontan regresyon gösteren bir hipofizit vakasını incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereçler ve Yöntem: 54 yaşında kadın hasta, yedi aydır baş ağrısı ve sağ gözde görme azalması şikayetleriyle başvurdu. Baş ağrıları sırasında bulantı ve kusma tarifledi. Öyküsünde hipertansiyon ve diabetes mellitus mevcuttu. Nörooftalmolojik değerlendirmede sağ temporal hemianopsi saptandı. Hormon analizlerinde TSH ve GH düzeyleri baskılanmıştı, diğer hipofiz hormonları normal sınırlardaydı. Akut faz reaktanları normal bulundu. İlk başvuruda çekilen kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme (MRG), homojen kontrastlanma gösteren, dural tail işareti ve hipofiz sapında kalınlaşma izlendi; apopleksi bulgusu saptanmadı. Hipofiz adenomu ön tanısıyla endoskopik cerrahi planlandı ve yatırıldı. Del-

tacortil ve Euthyrox tedavisi başlanan hastanın şikayetleri tedavi sonrası geriledi. Görme şikayetlerinin de düzelmesi üzerine cerrahi öncesi çekilen kontrol MRG'de, lezyonun regrese olduğu ve hipofiz bezinin normal boyut ve görünümde olduğu gözlemlendi. Ön tanı olarak hipofizit düşünülen hasta medikal tedavi ile taburcu edilerek takibe alındı.

Hipofiz adenomu şüphesiyle cerrahi planlanan hastada, medikal tedavi sonrası şikayetlerin azalması ve kontrol MRG'de lezyonun spontan regresyonuyla hipofizit tanısını desteklemektedir. Hipofiz adenomuyla karışabilen bu tablo, ayırıcı tanıda inflamatuvar süreçlerin dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Spontan regresyonun gözlenmesi, hipofizitin doğal seyirine veya tedaviye yanıtına bağlı olabilecek potansiyelini göstererek literatüre değerli katkı sunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hipofizit, hipofiz adenomu

EP-284 / Diğer

NADİR GÖRÜLEN C2 KORPUS KİTLESİNE TRANSORAL YAKLAŞIM, OLGU SUNUMU

Bekir Ay, İnan Uzunoğlu

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

Giriş: İkinci servikal vertebraya(C2) yerleşen kitleler, nadir görülür fakat anatomik konumları nedeniyle yüksek cerrahi risk taşırlar. Etiyolojileri osteoid osteoma, osteoblastoma, kondrosarkom, metastatik lezyonlar, vasküler malformasyonlar veya enfeksiyöz/granümatöz hastalıklar gibi geniş bir yelpazeye yayılmaktadır. Hastalar genellikle servikal ağrı, hareket kısıtlılığı, radikülopati, myelopati ve nadiren vertebrobaziler yetmezlik semptomları ile başvururlar.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada olgu sunumu üzerinden, C2 bölgesi kitlelerine transoral yaklaşım ile cerrahi eksizyon ve diğer cerrahi tedavi seçenekleri tartışılacaktır.

Sonuçlar: 79 yaşında kadın, 1 senedir olan boyun ağrısı şikayetinin son 3 haftadır şiddetlenmesi nedeniyle beyin cerrahisi polikliniğine başvurdu. Hastanın geliş nörolojik muayenesi intakt olarak değerlendirildi. Servikal MRG de(magnetik rezonans görüntüleme) C2 vertebra korpusunda posteriora hafif, anteriora daha belirgin uzanımı olan odontoid projesi indante eden lezyon saptandı. Hastaya transoral yaklaşım ile gross total C2 korpus kitle eksizyonu yapıldı. Ardından stabilizasyon amacı ile 2. seans- ta C1-3-4-5-6 posterior stabilizasyon uygulandı. Postoperatif dönemde nörolojik muayenede değişiklik izlenmedi. Hastanın patolojisi kondroid kordoma olarak sonuçlandı.

Tartışma: Tedavi yaklaşımı, kitlenin histolojik yapısı, büyüklüğü, yerleşimi ve hastanın klinik bulgularına göre belirlenir. Küçük ve asemptomatik lezyonlar için konservatif yöntemler tercih edilirken; nörolojik semptomları olan veya ilerleyici büyüme gösteren kitleler için cerrahi eksizyon önerilmektedir. Cerrahi teknik seçiminde anterior, posterior veya kombine yaklaşım tercih edilebilmektedir. Transoral cerrahi yaklaşım, üst servikal omurgada (C1-C2) yerleşen kitlelerin eksizyonu için minimal invaziv bir yöntem olarak önemli bir alternatifdir. Stabiliteyi korumak amacıyla gerektiğinde, bizim olgumuzda da olduğu gibi, enstrümantasyon ve füzyon uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Transoral yaklaşım, servikal tümörler, mikrocerrahi

EP-285 / Diğer

PEDİATRİK HASTADA KRANIOTOMİ SONRASI GELİŞEN AKUT POSTOPERATİF SUBMANDİBULER SİALADENİT OLGUSU: RADYOLOJİK ÖZELLİKLER VE KLİNİK YÖNETİM

Esra Kulaksız Turan¹, Öykü Öztürk², Merve Yazol¹, Pelin Kuzucu², Alp Özgün Börcek², Öznur Leman Boyunağa¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

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

Giriş: Akut postoperatif sialadenit genellikle uzun süren cerrahiler sonrası gelişen, "anestezi kabakulak (anesthesia mumps)" olarak bilinen nadir bir genel anestezi komplikasyonudur. Akut, geçici yüz ve boyun ödemiyle karakterize olup genel anestezi indüksiyonu sonrası herhangi bir zamanda görülebilmektedir. Klinik ve radyolojik erken tanı kritik önem taşıyıp gereksiz invazif işlemlerin önüne geçmektedir.

Gereçler ve Yöntem: Olgudaki hastaya ait klinik ve radyolojik veriler kliniğimizin veri tabanından taranarak değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Manyetik rezonans görüntülemeye bilateral ventriküler yerleşimli, kistik komponentli solid dev teratom ön tanısıyla kliniğimize başvuran 5 yaşında erkek hasta; yaklaşık 4 saat süren, komplikasyonsuz ilk operasyonundan sonra sorunsuzca ekstübe edildi. Postoperatif yoğun bakım takibinde ani gelişen sağ orofaringeal şişlik, hiperemi ve hassasi-

yet üzerine anestezi ekibi tarafından reentübe edildi. Radyoloji, pediatrik enfeksiyon ve kulak burun boğaz bölümleri tarafından submandibuler bez ödemi doğrulandı. Ultrason ve baş-boyun bilgisayarlı tomografi ile havayolu darlığı, abse ve hematoma ekarte edilip, çevre yumuşak doku ödemi ve kanal dilatasyonu ile karakterize ödemli, hipervasküler ve asimmetrik büyümüş sağ submandibuler bez görünümü saptanarak akut postoperatif submandibuler sialadenit tanısı kesinleştirildi.

Tartışma: İlk kez 1960'ta tanımlanan, anestezi kabakulak (anesthesia mumps) benign, genellikle yaşlı, dehidrate hastalarda görülen, dikkatli gözlem ve semptomatik bakımla gerileyen bir durumdur. Kesin patofizyolojisi bilinmemiştir; entübasyonda mekanik yaralanma, ekstrem baş-boyun pozisyonu ve çeşitli anestezi medikasyonları etiyolojide yer almaktadır. Uzun cerrahi süresiyle ekstrem pozisyonu ileri süren verilerin aksine hastamızın nötr pozisyonda ortalama sürede opere edilmesiyle; entübasyonda mekanik yaralanma, anestezi medikasyonları ve preoperatif dehidrasyonun salivasyon sürecinde staza ve sialadenite yol açması ihtimali öne çıkmaktadır. Sonuç olarak hidrasyon, kısa cerrahi süresi, doğru pozisyonla bu durumun sıklığı azaltılabilir. Klinik ve radyolojik hızlı tanı, reentübasyon, enfektif nedenlerin ekartasyonu, antibiyoterapi ve antiödem tedavisiyle süreç komplikasyonsuz yönetilebilir.

Anahtar Sözcükler: Anestezi, kabakulak, ödem, sialadenit, submandibuler bez