



CNS

29.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

bilimsel kongresi



POSTER SUNUMLAR

ELEKTRONİK POSTER SUNUMLAR

*"Geçmişten Geleceğe,
Güçlenerek"*

www.2015ndkongresi.info

17-21 Nisan 2015

**Kaya Palazzo Kongre Merkezi
Belek-Antalya**

EPS-001[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

DIAGNOSTIC VALUE OF MAGNETIC RESONANCE SPECTROSCOPY IN COMPARISON WITH STEREOTACTIC BIOPSY FOR INTRA-AXIAL BRAIN LESIONS

Ahmed Mostafa Belal¹, Osama Saad Abdelaziz¹, Mohamed Ahmed Eshra¹, Mohamed Mahmoud El Shafei², Mohamed Abdalla Sharaan³

¹Department of Neurosurgery, Alexandria University, Egypt

²Department of Radiology, Alexandria University, Egypt

³Department of General Surgery, Alexandria University, Egypt

Aim: Intra-axial brain lesions could be neoplastic or non-neoplastic. Some non-neoplastic brain lesions can mimic the neoplastic lesions clinically, radiologically and histopathologically. Magnetic Resonance Spectroscopy (MRS) is used as a complement to conventional MRI to improve the diagnosis of brain lesions. MRS is based on the chemical shift properties of the atom. When a tissue is exposed to an external magnetic field, its nuclei will resonate at a frequency (f). Stereotactic-guided needle biopsy is used to obtain tissues not amenable to surgical resection

Method: A prospective study conducted on 37 patients with multifocal, diffuse, deeply-seated brain lesions presented to Neurosurgery Department at Alexandria University. All patients were subjected to pre-operative MRI and MRS, Stereotactic biopsy using Leksell Stereotactic System, Histopathological examination using appropriate stains including immunostains

Results: MRS diagnosed neoplastic brain lesions in 22 (59%) cases and non-neoplastic brain lesions in 15 (41%) cases. Correlation between the preoperative diagnosis by MRS and the histopathological diagnosis following stereotactic biopsy revealed matching in 34 out of 37 cases (accuracy 92 %). Within the group of cases diagnosed by MRS as having a neoplastic etiology (n= 22), 18 cases were diagnosed having brain gliomas of different grades. The MRS grading of gliomas exactly matched the histopathological grading in 15 out of the 18 cases (accuracy 83%).

Conclusions: MRS may help in differential diagnosis, histologic grading, degree of infiltration, tumor recurrence, radionecrosis as well as differentiating between tumors and pseudotumors.

Intra-operative MRS could be used routinely to maximizes tumor resection and to reduces the need for subsequent operations.

Keywords: Stereotactic biopsy, magnetic resonance spectroscopy, non-neoplastic

Amaç: Temporal lob epilepsisi (TLE) erişkinde en sık görülen epilepsi tipidir. Dirençli TLE hastalarında cerrahi önerilen tedavi yaklaşımıdır. Erişkin hipokampal sklerozlu hastalarda anterior temporal lobektomiye eşlik eden amigdalhipokampektomi en sık uygulanan operasyondur. İstatistiksel şekil analizi tıpta ve biyolojik bilimlerde gün geçtikçe önem kazanan bir yöntemdir. Şekiller arası mesafeler, ortalama şekil ve şekil varyasyonları bu yöntemle tahmin edilebilir.

Bu çalışmamızda manyetik rezonans görüntüleri üzerinden mezial temporal sklerozu bulunan TLE'li hastaların temporal loblarının şekil farklılıklarını incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmaya Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir cerrahisi kliniğinde Mart 2004- Kasım 2013 tarihleri arasında ameliyat olan 22 sağ, 14 sol mezial TLE'li hasta ve 24 sağlıklı kontrol hastası dahil edilmiştir. Tüm işaretlemeler hastaların 3 Tesla MR (Philips Achieva 3T, Best, Hollanda) görüntülerinden yapılmıştır. İki boyutlu görüntülerden 408 veri toplanmıştır. TPSDIG 2. 04 programı ile standart antropometrik noktalar işaretlenmiş ve Procrustes analizi şekil farklılıklarının araştırılması için yapılmıştır.

Bulgular: 22 (12 erkek, 10 kadın) sağ mezial temporal skleroz hastası [ortalama yaş: 27. 50 (16-50)], 14 (10 erkek, 4 kadın) sol mezial temporal skleroz hastası [ortalama yaş: 30. 50 (19-43)] ve 24 (15 erkek, 9 kadın) sağlıklı gönüllünün [ortalama yaş: 51. 50 (18-78)] MR görüntüleri incelendi.

Gruplar ve taraflar arası şekil farklılıkları ve değişkenlikleri istatistiksel şekil analizi ile incelendi. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı şekil farklılıkları saptandı. TPS grafiklerinde kontrol grubuna göre lezyonlu taraflarda yüksek deformasyon izlendi. En fazla deformasyon inferior lateral temporal, orta temporal gyrusun orta noktası ve superior temporal işaret noktalarında izlendi.

Tartışma: Bu çalışma ile temporal lob şekil deformasyonunun hipokampal patolojinin olduğu taraf ile korele olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte patolojik çalışmalar bir çok olguda hipokampal skleroz ile birlikte temporal lob anormalliğinin birlikte olabileceği göstermektedir. Literatür ve bu çalışmanın ışığında; daha geniş serilerde normal kontrol grup, yalnız hipokampal etkilenmenin olduğu grup ve hipokampal patoloji ve temporal lobun birlikte etkilendiği grupların şekil anormalliğinin olup olmadığının gösterilmesi bu hastalığın anlaşılmasında ve tedaviye yol gösterme bakımından anlamlı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Amigdala hipokampektomi, dirençli epilepsi, epilepsi, mezial temporal skleroz, şekil analizi

EPS-003[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

EPS-002[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

MEZİAL TEMPORAL SKLEROZ HASTALARINDA TEMPORAL LOBUN İSTATİSTİKSEL ŞEKİL ANALİZİ

M Özgür Taşkapılıoğlu¹, Gökhan Ocakoğlu², İlker Ercan², Bahattin Hakyemez³, Ahmet Bekar¹, Aylin Bican Demir⁴, İbrahim Bora⁴

¹Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Bursa

⁴Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Bursa

RATLARDA DENEYSEL EPİLEPSİ MODELİNDE İNTRAHIPOKAMPAL VE İNTRAVASKÜLER ALLOJENİK KÖK HÜCRE UYGULAMASININ İKTAL AKTİVİTE ÜZERİNE ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Abdullah Topçu¹, Bengi Gedik Topçu², Mustafa Korucu³, Murat Serkant Ünal⁴, Sebahat Turgut⁵, Bayram Çırak³

¹Ağrı Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ağrı

²Ağrı Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ağrı

³Pamukkale Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Denizli

⁴Denizli Devlet Hastanesi, İnfertilite Merkezi, Denizli

⁵Pamukkale Üniversitesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Denizli

Amaç: Epilepsi dünyada % 1 prevalansa sahip olduğu öngörülen, yaygın ve ciddi nörolojik bir bozukluktur. Bilindiği üzere epilepsi hastalarının 30%'u mevcut medikal tedaviye yanıt vermemekte bu da yeni terapötik modalitelerin geliştirilmesi ihtiyacını doğurmaktadır. Hipokampal dejenerasyonla karakterize olan temporal lob epilepsi (TLE) epileptik hastaların üçte birinde görülmektedir. TLE sıklıkla ilaca dirençli olan epilepsi tipleri arasındadır. Son yıllarda nöral kök hücre/perekürsör hücrelerin doğal halinin ya da çeşitli büyüme faktörlerini de içeren nöroprotektif potansiyele sahip hallerinin transplantasyonu nörolojik hastalıkların tedavisinde olası bir terapötik stratejiyi ortaya koymaktadır.

Yöntem: Biz de çalışmamızda deneysel temporal lob epilepsi modelinde intrahipokampal ve intravasküler kök hücre kullanımının EEG'de iktal aktivite üzerine etkilerini araştırdık. Bu amaçla 7 tane sıçanın femur medullarından allojenik mezenkimal kök hücreler elde edildi. Ardından 30 sıçanda steriotaksi eşliğinde sağ intrahipokampal kainik asit enjeksiyonuyla deneysel epilepsi modeli oluşturuldu. 10'ar adet sıçandan oluşan 3 grup üzerinde de çalışmalar yapıldı. Grup 1; kontrol grubu, Grup 2; steriotaksi eşliğinde intrahipokampal 106 mezenkimal kök hücre ekilen grup, Grup 3; sağ karotid artere intraarteriyel 106 mezenkimal kök hücre enjekte edilen gruptu. Tüm sıçanlarda kainik asit enjeksiyonu sonrası epileptik aktivite gözlemlendi ve EEG'leri çekildi. Kök hücrelerin ekilmesinden 4. hafta ve 8. hafta sonra 3 grubun EEG'leri yeniden çekilerek karşılaştırmalar yapıldı.

Bulgular: Çalışmamızda intrahipokampal mezenkimal kök hücre ekilen grubun, 4. hafta sonu ve 8. hafta sonunda çekilen EEG'lerinin ortalama spike frekanslarında ve amplitüd düzeylerinde kontrol grubuna ve intravasküler kök hücre enjekte edilen gruba göre düşüklük saptandı. İntravasküler mezenkimal kök hücre enjekte edilen grupta ise kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu. Grupların kendi içinde 4. hafta ve 8. hafta sonundaki EEG'lerinin ortalama spike frekanslarında ve amplitüd düzeylerinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Tartışma: Çalışmamız intrahipokampal kök hücre implantasyonunun ilaca dirençli temporal lob epilepsi vakalarında medikal tedaviye bir alternatif olabileceğini göstermesi bakımından dikkat çekicidir.

Anahtar Sözcükler: İntrahipokampal, intravasküler kök hücre, temporal lob epilepsi, iktal aktivite

EPS-004[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

INCREASING STIMULATION PARAMETERS RELIEVES ACQUIRED EYELID APRAXIA AFTER DEEP BRAIN STIMULATION OF THE SUBTHALAMIC NUCLEUS

Akın Akakin, Baran Yılmaz, Zafer Orkun Toktaş, Deniz Konya, Türker Kılıç Bahçeşehir University, School of Medicine, Department of Neurosurgery, İstanbul, Turkey

Aim: Deep brain stimulation (DBS) of the subthalamic nucleus is an effective treatment in advanced stages of Parkinson's disease. However, approximately 5% of patients might develop apraxia of eyelid opening after DBS of the subthalamic nucleus. We provide data on a new noninvasive treatment approach to this adverse event.

Method: We report a patient who acquired apraxia of eyelid opening after DBS. This adverse event was relieved by changing the stimulation parameters.

Results: The stimulation parameters were increased resulting in a total relief of symptoms.

Conclusions: Increasing stimulation parameters in a stepwise fashion may be beneficial in apraxia of eyelid opening acquired after DBS of the subthalamic nucleus.

Keywords: Apraxia of eyelid opening, deep brain stimulation, parkinson's disease, stimulation parameter, subthalamic nucleus

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

APRAXIA OF EYELID OPENING, DEEP BRAIN STIMULATION, PARKINSON'S DISEASE, STIMULATION PARAMETER, SUBTHALAMIC NUCLEUS

Akın Akakin, Baran Yılmaz, Zafer Orkun Toktaş, Deniz Konya, Türker Kılıç Bahçeşehir University, School of Medicine, Department of Neurosurgery, İstanbul, Turkey

Aim: We report a case of PD patient, who developed pathologic hypersexuality commencing after DBS-STN, despite remarkable motor improvement.

Method: A 58-year-old man suffering from PD was admitted for bilateral STN-DBS placement. The day after the surgery, the implanted impulse generator was turned on. Preoperative drug regime was resumed. Postoperatively, there was remarkable improvement in his symptoms and according to the Unified Parkinson's Disease Rating Scale III (UPDRS III), motor and total outcome. At the first follow-up visit, the patient's wife mentioned that while he did not have any sexual gratification more than 2 years, after DBS-STN, every day he would insist on it and he would become very aggressive if denied. Although, he approved to be hypersexual and sometimes have uncontrollable behavior, he did not allow any intervention.

Results: Pathologic hypersexuality has been defined as 'the need for sexual behavior that consumes so much money, time, concentration, and energy that the patient describes himself as out of control; intrusive unwanted paraphiliac thoughts prevent concentration on other life demands and are the source of anxiety, and orgasm does not produce satiety in the way it typically does for age mates' Various pathophysiological mechanisms have been proposed to explain the impairment of cognition after DBS-STN. The electrodes are relatively large in comparison with the small size of the STN and it may be difficult to selectively influence the motor part of the STN without affecting domains within the STN or in neighboring structures that are associated with motivational, emotional, and cognitive functions.

Conclusions: Modulation of STN hyperactivity with DBS may improve impaired proactive inhibition in PD patients, but may induce impairment of reactive inhibition or cognitive

Keywords: Deep brain stimulation, complication, hypersexuality

EPS-006[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

SPASTİSİTE TEDAVİSİNDE SELEKTİF DORSAL RİZOTOMİ: OLGU SUNUMU

Mustafa Önöz, Mehmet Tönge, Ramazan Sarı, Gökalp Silav, Emre Durdağ, İlhan Elmacı
Memorial Sağlık Grubu, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Selektif dorsal rizotomi: Spastik serebral palsy ve spastik paraparazi tedavisinde kullanılan bir cerrahi girişimdir. Amaç dorsal (posterior) duyu kökleri aracılığı ile omuriliğe giren eksitator uyarımların azaltılmasına yöneliktir, lumbosakral dorsal köklerin kesilmesi ilkesine dayanır. Cerrahi tarihte ilk kez yirminci yüzyılın başlarında Förster tarafından uygulanan teknik ve daha sonra yapılan çalışmalarda, bu girişimin alt ekstremitte spastisitesini azalttığı ve hareket sınırını arttırdığı, motor işlevleri düzelttiği belirlenmiştir. Selektif dorsal rizotomi, iyi seçilmiş spastik serebral palsyli hastaların spastisite tedavisinde çok iyi sonuçlar vermektedir. Çalışmamızda spastisite tanılı iki hastanın spastisitesi Modifiye Ashworth Skalası(MAS) kullanılarak preop ve erken post op değerlendirildi.

Yöntem: Asworth Skalası Spastisite şiddetinin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemlerdir. Ashworth'un tanımladığı 0-4 arası değerlerden oluşan skala, Pederson tarafından 1+ değeri ilave edilerek modifiye edilmiş, 1987'de de Bohannon tarafından 0-5 olacak şekilde yeniden düzenlenmiştir.

Bulgular: Olgu 1: Olgu 16 yaşında kadın hasta, alt ekstremitte spastisite şikâyeti ile başvurdu. Daha önce her iki dizden spastisiteye yönelik gevşetme operasyonları yapılan hastanın muayenesinde alt ekstremitelerde belirgin spastisite(Modifiye Ashworth Skalası: 3)mevcut. Hastaya L2, L3, L4, L5 ve S1 rotlarına selektif dorsal rizotomi operasyonu uygulandı. Komplikasyon gelişmedi. Hastanın Erken dönem Post op takiplerinde spastisitesinde preoperatif değerlendirmeye göre belirgin düzelmeye gözlemlendi. (MAS: 1+)

Olgu 2: 12 yaşında erkek hasta, kollarda ve bacaklarda kasılma şikâyeti ile başvurdu. Hastanın muayenesinde üst ekstremiteler Modifiye Ashworth skalası: 2, alt ekstremitte proksimalde (MAS: 3), belirgin spastisite mevcut. Hastaya selektif dorsal rizotomi uygulandı. Komplikasyon gelişmedi. İlk günler ağrıya sekonder alt ekstremitte hareketleri kısıtlı olan hastanın post op 3 gün sonrasında bacak kas gücü preop kas gücünün tama yakınına kavuştu. Spastisite belirgin azaldı. (MAS: 1+)

Tartışma: Spastisite hastanın yaşam konforunu ve hasta yakınları açısından ise hastanın bakımını zorlaştıran bir durumdur. Spastisitenin azaltılması dahi hasta ve hasta yakınının yaşam konforunu arttırmaktadır. Seçilmiş hastalarda Selektif dorsal rizotomi ile hastaların yaşam kalitesi artırılabilir. Cerrahi sonrası hastaları uzun dönem takipleri ve Fizik tedavi uygulamaları çok önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Modifiye Ashworth skalası (MAS), selektif dorsal rizotomi, spastisite

EPS-007[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK CERRAHİSİ UYGULANAN HASTALARDA GENEL VE SPİNAL ANESTEZİNİN MALİYET HESABI YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI

İsmail Gülşen¹, İlker Alaca², Enver Sösuncu¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Van

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Isparta

Amaç: Bu çalışmada lomber diskektomi yapılan hastalarda genel anestezi ve spinal anestezi uygulamasının maliyet etkinliği üzerine etkisinin karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaşı Tıp Merkezinde Nöroşirürji Kliniğinde, Haziran 2013 - Haziran 2014 tarihleri arasında lomber disk hernisi nedeniyle ameliyat edilen 58 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastane kayıtlarından hastaların demografik verileri, uygulanan anestezi şekli, fatura tutarları, ameliyat maliyeti, anestezi tutarları, ilaç bilgisi ve yatış gün sayıları incelendi.

Bulgular: Genel anestezi uygulanan hastalarda toplam maliyet ve ilaç tutarları daha fazla iken spinal anesteziye anestezi tutarı fazla çıkmaktadır (p<0. 001). Hastanede yatış süresi anestezi tutarı hariç maliyeti etkilememiştir. Anestezi türüne göre hastanede kalış süresinin maliyeti etkilediği görüldü ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilemedi (p>0. 05). Hasta yaşı ile maliyet arasında ilişki saptanmadı.

Tartışma: Çalışmamızda lomber disk cerrahisinde spinal anestezi uygulamasının toplam maliyet ve ilaç tutarları üzerindeki etkinliği nedeniyle günümüz sağlık politikaları göz önüne alındığında maliyet giderlerini azaltmak amacıyla uygun hastalarda spinal anestezi, genel anesteziye tercih edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Lomber diskektomi, genel anestezi, spinal anestezi, maliyet etkinliği

EPS-008[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL BIÇAKLI CAGE NE KADAR GÜVENLİ ?

İsmail Gülşen¹, Mehmet Edip Akyol¹, Abdurrahman Aycan¹, Enver Sösuncu¹, Fethullah Kuyumcu¹, Mehmet Deniz Bulut², Mehmet Arslan¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Van

Amaç: Spinalde stabilizasyonu sağlamak amaçlı medikal enstrumanlar yaygın olarak kullanılmaktadır. Kullanılan malzemenin yetersizliğinden kaynaklanan problemlerle karşılaşmaktayız. Biz de servikal disloke fraktür vakasında anterior yaklaşımda disk mesafesine yerleştirdiğimiz bıçaklı kafes in bacağına kırılabilceğini radyolojik olarak göstermeyi amaçladık.

Yöntem: OLGU: 32 yaşında bayan hasta AİTK sonrası C6-C7 dislokasyon-fraktürü saptandı. Nörolojik muayenesinde patolojik bulgusu olmayan hasta C6-C7 dislokasyonu için cruchfiled takılarak dislokasyonu düzeltildi. Operasyonda supin pozisyonunda C6-C7 aralığına önce diskektomi sonra bıçaklı cage ve skopi eşliğinde C6-C7 ye anterior plak kondu. Skopi çekimlerinde bıçaklı cage'in anatomik pozisyonunda olduğu görüldü. Daha sonra prone pozisyona çevrilen hasta posterior stabilizasyon yapıldı. Postop 1 gün nörolojik defisiti olmayan mobilize olan hastanın direk

grafide C5-C6 mesafesindeki bıçaklı cage in bacağına kırılmış olduğu görüldü. Servikalın anterior ve posterior stabilize olduğu düşünülen hastaya ek müdahale düşünülmeyp takibe alındı.

Bulgular: Postop 1 gün nörolojik defisiti olmayan mobilize olan hastanın direk grafide C5-C6 mesafesindeki bıçaklı cage in bacağına kırılmış olduğu görüldü.

Tartışma: Servikal fraktür cerrahisinde amaç spinal dekompresyon ve stabilizasyonu sağlamaktır. Bu amaçla servikal anterior yaklaşımda ve posterior yaklaşımda medikal enstrümanlaryaygın olarak kullanılmaktadır. Servikal anterior disk mesafesine kemik greft veya cage kullanılmaktadır. Cage lerde servikal vertebral arasında hareket etmemesi için pinli ve bıçaklı olmaktadır. Bıçaklı cage deki amaç bacağın her iki ucunun vertebra gövdesine girip cage in hareketini sifıra indirmektir. Bizim vakamızda olduğu gibi bıçaklı cage nin vertebra korpusuna girmeden kırıldığında görülmektedir.

Sonuç: Spinal enstrümantasyon sonrası erken veya geç dönemde komplikasyonlar ortaya çıkmaktadır. Oluşabilecek bu komplikasyonlar hakkında hastaları bilgilendirmek gerekir. Tedavi amaçlı kullandığımız medikal malzemelerin ne kadar güvenli olabileceğini sizlere sunmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Bıçaklı cage, C6-C7 dislokasyonu, Anterior kompresyon fraktürü

EPS-009[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LATERAL DİSLOKASYON SONRASI ERKEN CERRAHİ İLE NÖROLOJİK DEFİSİTİN TAMAMEN DÜZELMESİ

*Uğur Yazar, Gürkan Gazioğlu, Ali Rıza Güvercin, Mehmet Selim Gel, Mehmet Aktoklu, Ertuğrul Çakır
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon*

Amaç: Dislokasyon yaralanması; vertebral kolona uygulanan yüksek enerjili bir travma sonrası spinal stabilitenin tamamen veya kısmen bozulması ile seyreden ve genellikle ciddi nörolojik defisit ile beraber olan yaralanmalara dislokasyon yaralanmaları denir.

Yöntem: 40 yaşında erkek hasta iş kazası sonrası(beline taş çarpması) acil servise başvuran hastanın yapılan muayenesinde gkp: 15 olarak değerlendirildi. Hasta Frankel Skala'sına göre grade c olarak değerlendirildi. Yapılan motor muayenesinde alt ekstremitenin 4/5-5/5 paraparazik ve duyu muayenesinde hipostezik olduğu görüldü. otonomik disfonksiyon vardı. Yapılan radyolojik incelemesinde L1 vertebra korpus orta kesiminden ikiye bölünmüş olup bu düzeyde sağa dislokasyon izlenmiştir. Bu düzeyde spinal korda belirgin bası izlenmiştir.

Bulgular: Hasta operasyona alınarak posterior spinal stabilizasyon(sağ T11-12-L2-3+sol T10-11-12-L2-3) bilateral interpedinküler vidalama + T12-L1 total laminektomi + L2 parsiyel laminektomi +cerrahi redüksiyon operasyonu yapıldı. Postoperatif dönemde hastanın nörolojik defisitinin erken dönemde tamamen düzeldiği görüldü. Vertebral kolonun normal anatomik dizilimi sağlandığı görüldü ve hasta taburcu edildi.

Tartışma: Dislokasyon yaralanmaları instabil kırıklar arasında incelenmektedir ve erken cerrahi gerektirmektedir. Dislokasyon yaralanmaları spinal kordun gerilmesine ve basınca bağlı genellikle nörolojik defisit ile seyreden yaralanmalardır. Erken ve uygun cerrahi hastanın başvuru sırasında olan nörolojik defisiti tamamen düzeltilebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Frankel skalası, lateral dislokasyon, torakolomber omurga

EPS-010[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ADÖLESAN ÇAĞDA LOMBER DİSK HERNİSİ: İKİ OLGU NEDENİYLE

*Fatih Erdi, Fatih Keskin, Bülent Kaya, Yaşar Karataş, Emir Kaan İzci, Gökhan Toğuşlu, Erdal Kalkan
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya*

Amaç: Adölesan çağda lomber disk hernisi nadir görülen bir durumdur. Nadir görülmesi tanısında ve tedavisinde bazı karışıklıklara yol açabilmektedir. Sunulan 2 adölesan olgu ile bu çağda görülen lomber disk hernisi tanısı ve cerrahi tedavisi literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Olgu 1: 17 yaşında bayan hasta kliniğimize 6 aydır mevcut olan bel ağrısı, sol bacak ağrısı ve sol bacakta güçsüzlük şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde düz bacak kaldırma testi serbestti. Sol ayak bileği dorsofleksiyonunda %30, sol ayak baş parmak dorsofleksiyonunda %50 güç kaybı mevcuttu. Çekilen lomber MRG de sol L4-5 disk hernisi tanısıyla operasyon önerildi. Hastaya mikrocerrahi yöntemi ile tek seviye diskektomi uygulandı.

Olgu 2: 17 yaşında bayan hasta kliniğimize 4 aydır mevcut olan bel ağrısı ve her iki bacakta ağrı şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde düz bacak kaldırma 30 derecede pozitif. Motor ve duyu defisiti yoktu. Çekilen lomber MRG de L5-S1 disk mesafesinde orta hatta diski olan hastaya operasyon önerildi. Hastaya mikrocerrahi yöntemi ile tek seviye diskektomi uygulandı.

Tartışma: Lomber disk hernisi genellikle erişkin çağda görülen bir hastalıktır. Adölesan çağda nadir olmakla birlikte bel ağrısı veya radikülopati şikayeti olan hastalarda da ayırıcı tanıda lomber disk hernisinin akılda tutulması gereklidir. Adölesan çağda görülen lomber disk hernisinin cerrahi tedavisi ve endikasyonları erişkin lomber disk hernisi ile paraleldir. Endikasyon taşıyan olgularda cerrahi tedavinin iyi sonuçları bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Adölesan, lomber disk hernisi, cerrahi

EPS-011[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PERONEAL SİNİR TUZAK NÖROPATİ CERRAHİ TEDAVİSİNİN KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK SONUÇLARI

Biröl Özkal¹, Can Yıldız², Mustafa Açıkgöz³

¹Alanya Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Alanya, Antalya

²Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Sakarya

³Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Zonguldak

Amaç: Alt ekstremitedeki tuzak nöropatiler üst ekstremitedekilerden daha az sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Peroneal sinir yaralanması travma, cerrahi veya sinirin fibula başında postural nedenlerle sıkışması sonucu sık gözlenmektedir. Biz burada peroneal sinir sıkışıklığına bağlı yakınması olan medikal tedaviye rağmen düzelmeyen ve ameliyat edilmek zorunda kalınan vakalarımızı sunduk.

Yöntem: Çalışmaya 2010-2014 yılları arasında 11 hastanın 12 peroneal sinir dekompresyonu dahil edildi. Olguların 11'i de erkekti. Tüm olgulara semptomların başlaması ile operasyon arasındaki dönemde

anti inflamatuvar tedavi ve fizik tedavi uygulandı. Ortalama 3. 6 ay sonunda medikal tedaviden fayda görmeyen hastalara operasyona alındı. Dekompresyon 9 sağ 3 sol bacağa uygulandı ve 1 vaka bilateraldi. Preoperatif ve postoperatif yaklaşık 3.1 ayda tüm hastalara elektrofizyolojik inceleme (EFİ) yapıldı. Tüm olguların ağrısı Visual Analog Skala Skoru (VAS) ile preoperatif ve postoperatif değerlendirildi. Motor gücü değerlendirmede Medical Research Council (MRC) skalası kullanıldı. Olguların parestezik yakınmaları gruplandırıldı.

Bulgular: Hastaların VAS skorlarında parestezik yakınmalarında postoperatif dönemde anlamlı düşme saptandı ($p < 0, 001$). Bir tanesi hariç tüm hastalarımızda motor güç tama yakın düzeldi. Dekompresyon sonrası EFİ'lerde öncesine göre KPS duysal aksiyon potansiyeli (DAP) başlangıç latansında anlamlı azalma olduğu, duysal ileti hızında anlamlı artma olduğu, DAP amplitudu, ile motor ileti hızı parametrelerinde preoperatif değerlere göre anlamlı değişiklik olduğu saptandı ($p < 0, 05$)

Tartışma: Alt ekstremitelerde sık karşılaşılan peroneal sinir tuzak nöropatisinde, sinir en çok yüzeyel seyir gösterdiği bu alanda yaralanmakta veya fibröz arkin kalınlaşıp sinirin geçtiği tüneli daraltması ile sıkışmaktadır. Tedavi öncelikle operasyon dışı yöntemler üzerine yoğunlaşmalıdır. Bu süre sonunda konservatif tedaviye yanıt alınamayanlarda cerrahi dekompresyon ile %87 oranında iyileşme bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi tedavi, elektrofizyolojik sonuçlar, klinik sonuçlar, peroneal sinir

EPS-012[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DURAL TEAR: A FEARED COMPLICATION OF LUMBAR DISCECTOMY

Serdal Albayrak¹, Sait Öztürk², Necati Üçler³

¹Elazığ Education and Research Hospital, Department of Neurosurgery, Elazığ, Turkey

²Firat University School of Medicine, Department of Neurosurgery, Elazığ, Turkey

³Adıyaman University Education and Research Hospital, Department of Neurosurgery, Adıyaman, Turkey

Aim: We aimed to show causes of dural tear in isolated lumbar disc surgery, and to investigate the risc factors.

Method: Operated 1159 patients with isolated lumbar disc herniations in seven years were evaluated for dural tear. 1041 patients had one involved level, 97 patients had two involved levels, 15 patients had bilateral one involved level, 2 patients had total laminectomy and 4 patient had three involved levels. Revision surgery was performed in 70 patients. 1047 cases treated with microdiscectomy, 112 cases with open discectomy. 820 case were operated with epidural anesthesia, 339 with general anesthesia. Dural tear was occurred in 14 of 1159 cases. 8 dural tears occurred in 8 cases at right side L4-5 level, in 2 cases at right L5-S1, in 2 cases at left side of L3-4 and in one patient with recurrent lumbar disc at left side of L5-S1 level. 5 dural tears were seen in total 70 patients with recurrent disc herniation.

Results: Dural tear ratio was 1. 20%. There was a significant difference in gender (Female: 1. 6%, Male: 0. 79%) ($p < 0. 05$). Dural tear ratios without recurrent disc surgery and at recurrent disc surgery were respectively 0. 82% and 7. 14% ($p < 0. 05$).

Conclusions: Recurrent disc surgery, female gender, epidural anesthesia,

open discectomy, non-dominant hand usage of surgeon and upper level located lumbar discs have higher risk factors for DT during lumbar disc surgery.

Keywords: Dural tear, epidural anesthesia, lumbar discectomy, recurrent disc

EPS-013[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TIP-2 ODONTOİD FRAKTÜRÜNÜN ANTERİOR ODONTOİD VIDALAMA İLE TEDAVİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Lokman Bayrak¹, Ömer Aykanat¹, Mehmet Seçer², Murat Çitilcioğlu³

¹Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

²Özel Deva Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

³Tarsus Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Mersin

Amaç: Densi içeren aksis kırıkları tüm servikal kırıkların %10-15'ni kapsamaktadır(1). Odontoid kırıklarıysa odontoidin parsiyel kırıkları(tip 1), boyun kırıkları(tip-2) ve gövdesini içine alan parçalı kırıklar(tip 3) olmak üzere üç çeşittir(2). Sınıflamaya tip-2A odontoid kırığıda eklenmiştir. Tip-2A odontoid kırığı, Tip-2 odontoid kırığının bir türü olup odontoid çıkıntının tabanı kırık ve serbest kemik parça içeren kırıklardır(3). Odontoid kırıklarının %60'ı Tip-2 kırıklardır, %6 kadarı morbidite-mortaliteye sahiptir(4). Tip-2 odontoid kırıklarının tedavisinde literatürde hem operatif, hem non operatif tedavi önerilmektedir(4, 5). Tip-2 odontoid kırığına eksternal immobilizasyon tedavisi yüksek nonunion riskine sahiptir(1). Cerrahi seçeneklerden transodontoid vida ilk tercih olma yolundadır. Diğer seçenekler C1-2 trans-artiküler vida fiksasyonu, oksipitoservikal füzyon ve C1-2 posterior tellemedir(1, 4, 6).

Yöntem: OLGU: 22 yaşında erkek hasta AİTK nedeniyle acil serviste görüldü. Boyun ağrısı şikayeti olan, nörolojik muayenesi intakt olan hastaya çekilen servikal BT'de tip-2 odontoid fraktürü izlendi. Servikal koller ile immobilize edilen ve çekilen servikal MRG'de transvers ligamanın sağlam olduğu görülen hastaya elektif şartlarda anterior transodontoid vida fiksasyonu ile stabilizasyon operasyonu yapıldı. Post-op takipleri stabil olan hasta postop 3. gün eksterne edildi.

Tartışma: Odontoid kırıkları yüksekten düşme, motorlu araç yaralanmaları ve spor yaralanmaları sonucunda oluşur(7). Odontoid kırığı olan hastalar gözden kaçabilir veya yanlış tanı konabilir(7). Tip-2 odontoid kırığı tedavisinde operatif ve operatif olmayan tedavi seçenekleri vardır(5, 8). Tip-2 odontoid kırığına eksternal immobilizasyon operatif olmayan seçeneklerdendir. Ancak değişik serilerde nonunion oranı %50-60 aralığında bildirilmiştir(9, 10, 11). Bu nedenle öncelikle cerrahi tedavi düşünülmektedir. Anterior odontoid vidalama ile odontoid kırıklarında %90-95 oranında füzyon literatürde bildirilmiştir(12, 13). Anterior odontoid vidalama ile atlanto-aksiyal eklem hareketinin korunması, posterior füzyon için gerekli greft yeri komplikasyonlarının engellenmesi, postoperatif dönemde daha az ağırlı olması, hastaların daha hızlı mobilizasyonuna izin vermesi nedeniyle diğer cerrahi yaklaşımlara göre daha üstündür.

Anahtar Sözcükler: Odontoid kırığı, oksipitoservikal füzyon, vida fiksasyonu

EPS-014[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SURGICAL TREATMENT OF SYRINGOMYELIA: A PROPOSAL TO THE CLASSIFICATION AND SURGICAL TREATMENT

İsmail Demir¹, Yurdaer Doğu², Bayram Çırak¹, Erdal Coşkun¹, Feridun Acar¹, Mecvi Özdemir¹

¹Department of Neurosurgery, Pamukkale University, Faculty of Medicine, Denizli, Turkey

²Department of Neurosurgery, Tekden Hospital, Denizli, Turkey

Aim: Syringomyelia is characterized as a progressive and degenerative disorder in which a cyst or cavity forms within the spinal cord. Magnetic Resonance Imaging (MRI) is considered as the golden standard for diagnosis. Spite that diagnosis is easy, methods related with etiopathogenesis, classification and treatment are still controversial.

Method: In the present study, 41 patients diagnosed with syringomyelia who undergone surgical therapy and were followed-up between 2005-2014 at the Department of Neurosurgery, Pamukkale University, School of Medicine, Denizli, Turkey were retrospectively studied. Complaints, neurological statuses and radiological studies of patients were analyzed in a pre- and post-operative order. The type of the surgical method was reviewed according to neurological and radiological aspects.

Results: The entire 41 patients undergone surgical intervention. The average age was 36 (r: 3-71), and the male/female ratio was 17/24. 41 patients have undergone 55 operations. Approximately 22 months postoperative follow-up was performed. Radiological improvement was observed in all patients due to surgical therapy and neurologically in 33 out of 41 patients who undergone surgical intervention.

Conclusions: Syringomyelia is a progressive disorder that may cause severe mortality and morbidity. In symptomatic patients, this may stop the deterioration of the patient's surgical, neurological status. In patients with a craniovertebral resultant anomaly, craniovertebral decompression must be applied together with a shunt. A shunt must be inserted if necessary after an etiology-orientated treatment was used in patients with a spinal pathology. Based on our study results, we have presented a new classification and algorithm that may orientate the therapy protocol.

Keywords: Syringomyelia, syrinx, classification, surgical treatment

EPS-015[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL KORD ANTERİÖRÜ YERLEŞİMLİ DORSAL MENENGIOM: OLGU SUNUMU

Aydın Canpolat, Ercan Çetin, Mehmet Osman Akçakaya, Muhittin Emre Altunrende, Yüksel Navruz, Harun Mehmet Özlü, Nilüfer Taş, Saygın Uçar, Ereğ Öztürk, Tuğrul Ton, Osman Akdemir
Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Spinal menengiomer tüm spinal tümörlerin yaklaşık %25'ini oluşturur. Kadınlarda daha sık olarak ve yaklaşık %80 oranında dorsal spinal bölgede görülür. Total çıkarıldıklarında tam kür sağlanabilen lezyonlardır.

Yöntem: Çalışmamızda, 49 yaşında kadın hastada boyun ve her iki omuz

ağrısı ile ortaya çıkan anterior spinal kord yerleşimli bir dorsal menengiomer olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: 49 yaşında kadın hasta boyun ve her iki omuz ağrısı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde derin tendon reflekslerinde canlılık dışında özellik saptanmadı. Servikal MR incelemesinde lordozda belirgin düzleşme ve görüntü alanına giren D1-2 düzeyinde spinal kord anterioru yerleşimli şüpheli kitle lezyonu izlendi. Kontrastlı dorsal MR incelemesinde yoğun homojen kontrast tutulumu gösteren lezyonun ön planda meningeom ile uyumlu olduğu düşünüldü. Posterior yaklaşımla, D1-2 tam, C7 kısmi laminektomi ile lezyon total olarak çıkarıldı. Patoloji sonucu WHO Grad I transizyonel tip meningeom ile uyumlu geldi. Ameliyat sonrası boyun ve her iki omuz ağrısı geçen hasta komplikasyonsuz taburcu edildi. 6 ay sonraki takiplerinde şikayeti olmayan hastanın kontrol MR incelemelerinde servikal lordozun fizyolojik sınırlara geldiği görüldü.

Tartışma: Spinal kord anterioru yerleşimli meningeomlar transtorasik, transvertebral, torakoskopik ve diğer anterior-anterolateral yaklaşımlarla cerrahi olarak çıkarılabilir ama bu yaklaşımlar yüksek morbidite ile ilişkilidir. Posterior yaklaşımla laminoplasti, hemilaminektomi veya konvansiyonel laminektomi yapılarak bu lezyonlar çıkarılabilir. Postoperatif dönemde spinal deformite oluşması riskine karşın aynı seansta posterior enstrümantasyon da önerilmektedir. Bizim olgumuzda konvansiyonel laminektomi sonrası hastanın servikal lordozu fizyolojik sınırlara dönmüştür. Ağrı şikayeti de geçen hastada bu durum, ağrıya ve spazma bağlı bozuk olan omurga diziliminin fizyolojik şekline dönmesi olarak yorumlanabilmekle birlikte deformite gelişmesi başlangıcı olasılığı gözardı edilemez. Bu tip ameliyatlarda stabilizasyon yapıp yapılmaması halen tartışılmakta olup büyük ölçüde cerrahin tercihine kalmakta, hasta ile ilgili yaş ve eşlik eden sistemik hastalıklar da seçilecek yöntem üzerine etkili olmaktadır. Bu nedenle stabilizasyon yapılmassa da, hastanın yakın takip altında tutularak deformite gelişmesi durumunda zaman kaybetmeden müdahale edilmesi gerekir.

Anahtar Sözcükler: Spinal menengiomer, anterior spinal, laminektomi, servikal lordoz, deformite

EPS-016[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İNTERVERTEBRAL POLİETİLEN GLİKOL İMPLANTASYONU SONRASI FRAGMANLARIN SPİNAL KANALA MİGRASYONU

Bekir Akgün, Sait Öztürk, Hakan Çakın, Metin Kaplan
Fırat Üniversitesi, Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Elazığ

Amaç: Dejenere olmuş diskin bozulmuş olan hidrasyonunu geri kazandırabilmek amaçlı perkütan intervertebral hidrojel (polietilen-glikol) implantasyonu güncel tedavilerdendir. Hidrasyonunu ve elastikiyetini kazanan mesafeye bağlı ağrı azalabildiği için başarılı olduğuna dair bildirimler vardır. Disk restorasyonuna biraz katkı sağlayabilen bu uygulamanın sadece diskojenik bel ağrısı ve hafif radiküler ağrıda endike olduğu bildirilmiştir.

Yöntem: 43 yaşında bayan, bel ve sağ bacak ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Sağ ayak bileği ve ayak baş parmak dorsifleksiyonunda kas gücü 3/5 idi. 5 gün önce L4-L5 intervertebral disk restorasyon hidrojel implant işlemi öyküsü mevcut. Hidrojel uygulanımı sonrası şikayetlerinin arttığı ve sağ ayak bileğinde güçsüzlük geliştiği öğrenildi. Hastanın işlem

öncesinde çekilen lomber manyetik rezonans görüntülemesinde L4-L5 disk mesafesinde daralma, sağ nöral foramene uzanan ve dural kesede santrallateral kompresyona neden olan disk hernisi vardı. Hasta acil olarak cerrahiye alındı. Spinal kanal içerisinde kökü ve spinal kordu sıkıştıran sekestre disk parçası ve uzunlukları yaklaşık üçer cm olan 3 adet hidrojel implantları çıkarıldı. Hastanın şikayetleri ve motor defisiti erken dönemde düzeldi. Literatürde benzeri olmayan bu komplikasyon rapor edildi.

Bulgular: İntervertebral Hidrojel implantasyonu sonrası ağrısı artan ve nörolojik defisit gelişen hastalarda uygulanan materyalin spinal kanal içerisine migrasyonu düşünülmelidir.

Tartışma: Olgumuzdaki gibi annulus fibrozis yırtığı, ekstrüde veya sekestre disk fragmanı varlığında hidrojel uygulanması sonrasında, materyal mesafeden çıkıp nöral basıya neden olabilir. Çünkü böyle olgularda disk mesafesine verilen maddenin kanal içine geçmesini engelleyecek posterior doku bütünlüğü yoktur. Güncel gelişmeler sayesinde disk hernisi hastalarında minimal invaziv işlemlerin uygulanımı artmaktadır. Fakat her yöntem her hasta için uygun değildir. Sadece doğru endikasyonlar ile uygun hastaların seçimi neticesinde başarılı sonuçlar alınabilir.

Anahtar Sözcükler: Hidrojel, intervertebral disk dejenerasyonu, lomber disk hernisi, polietilen-glikol

EPS-017[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL OMURGADA YERLEŞİK PNÖMOKİST

Cevdet Gökçek, Uğur Yaşitli, Yavuz Erdem, Haydar Çelik, Ayhan Tekiner, Mehmet Akif Bayar
TC, Sağlık Bakanlığı, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Pnömokist benign, gaz içeren vücutta en sık sakroiliak ekleme yakın bölgelerde olmak üzere skapula, humerus ve klavikula gibi diğer kemiklerde görülür. Literatürde 2015 yılına kadar servikal vertebrada görülen toplam 21 vaka vardır. Bu lezyonlar asemptomatik ve insidental bulunur. Pnömokistin patolojisi Weinberg ve Schneider tarafından 1982 yılında tanımlanmış, 1984 yılında Ramirez tarafından isim verilmiştir. İnterosseöz gaz birikmesi vertebra cisimlerini etkileyen nadir bir bulgudur. Pnömokistin etiyolojisi ve doğal seyri günümüzde halen tam olarak bilinmiyor.

Yöntem: Günümüze kadar yayınlanmış 21 vaka incelendiğinde yaş ortalaması 57, 3 olup, yaş ilerledikçe görülme sıklığının arttığı görüldü ayrıca 17 vakada servikal vertebralarda dejenerasyon mevcuttu. Bizim hastamız 48 yaşındaydı ve servikal vertebra tomografide vertebra korpuslarında osteofitik dejenerasyon rapor edildi. 21 vakada cinsiyet farkı görülmedi neredeyse erkek bayan oranı eşitti. Pnömokist, vakaların çoğunda alt servikal vertebralarda görüldü, bizim vakamızda servikal 6 korpusundaydı. Hastalar sıklıkla bizim vakada olduğu gibi boyunda ağrı ve kollarında uyuşma şikayetiyle başvururlar ancak pnömokist cisim içerisinde yerleşmiş nöral bası yapmayan oluşumlar olup şikayetlerin kaynağı servikal dejeneratif değişikliklerdir.

Bulgular: Vertebral cisimde yer kaplayan pnömokistler içerdikleri gaz nedeniyle tomografide dejeneratif değişiklikler, subkondral kist, gaz oluşturan osteomyelit, travma, cerrahi sonrası değişiklikler, basit kemik kisti ve Schmorl nodülü gibi tanılar alabilir. Manyetik rezonans görüntüleri ise enostosis, fibröz displazi, osteoblastom ve blastik metazozla benzerdir.

Pnömokistin patogenezi açıklayan hipotez Matsukubo tarafından vakum fenomeni olarak bilinen intervertebral diskteki gaz birikmesinin dejener olmuş endplatedeki defektten vertebral cisime yayılmasıdır. Bu hipotez, pnömokistlerin daha yaşlı ve dejeneratif eklem hastalığı ile birlikte olmasıyla uyumludur. Ancak bu defekt tüm vakalarda radyolojik olarak görüntülenememiştir bunun nedeni görüntülenemeyecek ölçüde mikroskopik defekt ilişkisi veya çevre dokuların defektin görüntüsünü kapatacak şekilde süperimpoze olmasıyla açıklanabilir.

Tartışma: Vertebral pnömokistlerin tedavisi gerekmez ancak vertebral cisimin çoğunu kapsayacak büyüklükte olanları cisimde çökme ihtimali için takibe almak doğru olur. Pnömokistlerin, klinisyence radyolojik tanısını bilmek, hastaya gereksiz tetkik yapılmasını ve hastayı yine gereksiz yere endişelenmesini önlemiş olur.

Anahtar Sözcükler: Pnömokist, servikal cisim, intraosseöz gaz

EPS-018[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİSTRAKSİYON, KOMPRESYON VE EKSTANSİYON İLE REDÜKSİYON SAĞLANAN BAZİLER İNVAJİNASYON

Adnan Yalçın Demirci¹, Burak Kazancı², Çetin Akyo³, Serkan Şimşek⁴

¹Özel Yalova Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Yalova

²Ufuk Üniversitesi, Beyin Cerrahi AD, Ankara

³Liv Hospital, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

⁴Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Baziler invajinasyon (Bİ); sıklıkla atlanto- oksipital füzyonun eşlik ettiği, çoğunlukla edinilmiş kemik yumuşamasına bağlı olarak gelişen, odontoid prosesin foramen magnumdan yukarı doğru yer değiştirmesi ile karakterize, konjenital bir patolojidir. Baziler impresyon ile eş anlamlı kabul edenlerde bulunmaktadır. Bİ tedavisinde uzun yıllar transoral odontoid rezeksiyonu kullanılmıştır. Son yıllarda distraksiyon, kompresyon ve ekstansiyon ile redüksiyon tekniği (DCER) kullanılmaya başlanmıştır.

Yöntem: DCER tekniği ile ameliyat ettiğimiz bir Bİ olgusu sunulmuştur.

Bulgular: 18 yaşında bayan hasta, son 1 yıl içinde 3-4 defa bayılma şikayeti ve özellikle başını öne eğmekle kollarında elektriklenme hissi oluyormuş. Yapılan tetkiklerde Bİ tespit edildi, atlanto-dental mesafe ileri derecede artmış ve dens foramen magnumdan içeri doğru protrüde olmuştu. Operasyonda C1 lateral mass ve C2 pedikül vidaları ile distraksiyon yapılarak bilateral eklem aralıklarına kafes yerleştirilmesinin ardından kompresyon ve ekstansiyon uygulanarak redüksiyon sağlandı. Halen postop 6. ayında takipte olan hastanın şikayetleri düzeldi.

Tartışma: Chandra ve arkadaşlarının tanımladığı DCER tekniğinde, distraksiyon ve bilateral eklem aralığına kafes yerleştirilerek kafa tabanı yükseltilir. Ardından kompresyon ve ekstansiyon yaparak kafesler dayanak noktası olarak kullanılır ve odontoid prosesin C1 ön arkusuna yaklaşması ve atlantoaksiyel dislokasyonun redükte olması sağlanır. Transoral yaklaşımın sadece dekompresyon sağlaması, patolojiyi düzeltmemesi ve morbiditesinin yüksek olması dezavantajlardır. Baziler invajinasyon, anterior girişim gerektirmeden DCER tekniği kullanılarak etkili ve güvenli bir şekilde tedavi edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Baziler invajinasyon, atlantoaksiyel dislokasyon, distraksiyon, kompresyon, redüksiyon

EPS-019[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

EFFECTS OF MINIMALLY INVASIVE DECOMPRESSIVE SURGERY ON A GENERAL HEALTH, PAIN AND DISABILITY SCORE IN OLDER PATIENTS WITH SPINAL STENOSIS

Yaşar Dağıştan¹, Emine Dağıştan², Ali Rıza Gezici¹, Uğur Çakır³, Murat Bilgi⁴, Hakan Sarman⁵

¹Department of Neurosurgery, Abant İzzet Baysal University Medical School, Bolu, Turkey

²Department of Radiology, Abant İzzet Baysal University Medical School, Bolu, Turkey

³Department of Psychiatry, Abant İzzet Baysal University Medical School, Bolu, Turkey

⁴Department of Anesthesiology and Reanimation, Abant İzzet Baysal University Medical School, Bolu, Turkey

⁵Department of Orthopedics and Traumatology, Abant İzzet Baysal University Medical School, Bolu, Turkey

Aim: Lumbar spinal stenosis (LSS) in the elderly may result in a progressive narrowing of the spinal canal leading to the compression of nerve roots in some individuals. The aim of the present study was to evaluate the quality of life changes after minimally invasive decompression surgery without instrumentation in geriatric patients with lumbar spinal stenosis.

Method: This prospective, clinical study was conducted with 37 patients with an American Society of Anesthesiologists (ASA) II-III score between the ages of 65 and 86 years who planned to undergo surgical intervention due to LSS. All patients had neurogenic claudication and pain in the hips, thighs, and legs. Measurements of the osseous spinal canal were determined by magnetic resonance imaging. Before surgery, patient demographics and clinical characteristics were recorded. The Short-Form-36 test, the Oswestry Disability Index, and the Visual Analog Scale were applied to all patients preoperatively and two year postoperatively.

Results: Of patients these, 11 patients had single level spinal stenosis, 20 patients had two level spinal stenosis, and six patients had three level spinal stenosis. There were significant differences between the preoperative and postoperative ODI and VAS scores. There was a statistically significant difference in all subscales of the SF-36 test with the exception of the general health scores. Three patients who had dural damage at the time of the operation were treated with bio glue. Also, all patients had no neurological deficits and root injury postoperatively.

Conclusions: Minimally invasive decompressive surgery, without instrumentation, for lumbar spinal stenosis in geriatric patients significantly improves the patients' quality of life.

Keywords: Lumbar spinal stenosis, geriatric patients, minimally invasive decompression, quality of life

EPS-020[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

COULD RED CELL DISTRIBUTION WIDTH AND MEAN PLATELET VOLUME BE A PREDICTOR IN LUMBAR DISC HERNIAS?

Yaşar Dağıştan¹, Emine Dağıştan², Ali Rıza Gezici¹, Sıdıka Halicioğlu², Semih Akar¹, Nezih Özkan¹

¹Abant İzzet Baysal University Hospital, Department of Neurosurgery, Bolu, Turkey

²Abant İzzet Baysal University Hospital, Department of Radiology, Bolu, Turkey

Aim: Lumbar disc herniation (LDH) causes major disabilities worldwide. Several studies in literature reported the association between radiculopathy and inflammatory markers. Mean platelet volume (MPV), red cell distribution width (RDW) and neutrophil to lymphocyte (N/L) ratio are hemogram parameters which have been found to be associated with inflammatory conditions. Because inflammation have important role in lumbar disc hernias, and because RDW, MPV and N/L ratio are associated with inflammatory conditions, we aimed to investigate these hemogram parameters in patients with lumbar disc hernias and to compare to healthy subjects.

Method: Our study group consisted of patients with lumbar disc hernia. Control group consisted of healthy volunteers whom visited our outpatient clinics for a routine check-up. Patient characteristics and hemogram parameters of the study cohort were obtained from computerized database of our institution. SPSS software (SPSS 15. 0 for Windows, Chicago, IL, USA) used for statistical analysis.

Results: Total of 143 subjects included to the study (84 patients with LDH and 59 as control subjects). Median ages of the subjects in study and control groups were 48 (21-76) and 44 (32-68) years, respectively. Study group was consisted of 49 men and 35 women while control group included 29 men and 30 women. Gender was not statistically different between groups ($p=0.28$). There was no significant difference between study and control groups in terms of WBC, neutrophil count, lymphocyte count, neu/lymratio, Hb, Htc, MCV, and PLT levels (all $p>0.05$). RDW was significantly increased in study group (15.6 (12.3-22.5)) compared to control group (14.5 (11.9-16.3)) ($p=0.004$). MPV in study group (9.25 (6.38-14.5)) was significantly increased compared to those in control subjects (8.8 (6-10.1)) ($p=0.013$).

Conclusions: We suggest that, elevated RDW and MPV may help physicians to order radiologic imaging for patients who have symptoms associated with possible LDH. However, for the sake of precision, prospective studies with larger population are needed.

Keywords: Lumbar disc hernia, inflammation, mean platelet volume, red cell distribution width, neutrophil to lymphocyte ratio

EPS-021[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER VE LUMBOSAKRAL FÜZYON CERRAHİSİ SONRASI SAKROİLİAK EKLEM AĞRISI

Nuriye Güzin Özdemir¹, İbrahim Burak Atıcı¹, Tahsin Saygı¹, Ersal Karakaş¹, Yeşim Karagöz², Adem Yılmaz³

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

³Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Lomber ve lumbosakral füzyon cerrahisi sonrası sakroiliak eklemden dejenerasyon olduğunu gösteren çalışmalar bildirilmiştir. Sakroiliak eklem ağrısında altta yatan sebep artan mekanik yük ve iliak kemik greftleme olabilir. Bu çalışmada, füzyon cerrahisi sonrası sakroiliak değerlendirme yapılan hastalarla ilgili klinik seri sunulmuştur.

Yöntem: 2012-2014 yılları arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nde lomber ve lumbosakral füzyon cerrahisi uygulanmış 31 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 22'si kadın, 9'u erkek idi. Yaş ortalaması 61,74±14,19 yaş (yaş aralığı 28-83 yaş) idi.

Bulgular: Hastaların 20'si erken post-operatif dönemde yakınmalarının geçtiğini ifade ettiler. Diğer 11 hastanın kontrol lumbosakral BT ve manyetik rezonans görüntülemeleri'nde (MRG) erken dönemde sakroiliak bulgular izlenmedi. Yakınmaları için FTR'ye yönlendirildi. Kendilerine ulaşılabilen 5 hastanın 3'ünde 1 ve 2. yıllık kontrollerinde lumbosakral bilgisayarlı tomografi (BT)'lerde sakroiliak dejenerasyon izlenmedi. Diğer iki hastada şikayetleriyle uyumlu olarak dejenerasyon bulguları izlendi.

Tartışma: Lomber ve lumbosakral füzyon sonrası füzyon başarılı olmasına karşın geçmeyen ağrı yakınması olan hastalarda sakroiliak eklem, ağrının kaynağı olabilir. Lumbosakral BT'de skleroz, erozyon, osteofitler, intraartiküler kemik fragmanlar, eklem aralığı daralması veya subkondral kistler gözlelenebilir. Sakroiliak eklem hasarı tespit edilen hastalar gereğinde eklem içi enjeksiyon için FTR'ye yönlendirilmelidir. Hiçbir şekilde ağrısı geçmeyen hastalarda cerrahi seçenek düşünülebilir.

Anahtar Sözcükler: Lomber füzyon, lumbosakral füzyon, sakroiliak eklem ağrısı

EPS-022[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

FORESTIER (DISH) HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Adnan Yalçın Demirci¹, Çetin Akyoğ², Ersin Özeren³, Yahya Güvenç⁴

¹Özel Yalova Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Yalova

²Liv Hospital, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

³Aksaray Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Aksaray

⁴Dr. N.K. Sincan Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Forestier hastalığı; spinal ligamanların ve omurganın, travmatik yada enfeksiyöz sebepler olmaksızın osteofitik değişimi ile karakterize kronik bir hastalıktır. Diffüz idiopatik iskelet hiperostozu (DISH) olarak da adlandırılır. Olguların %97'si torakal omurgayı tutar, beraberinde lomber omurgada %90, servikal omurgada %78 oranında tutulum vardır. Ankilozan spondilitten farklı olarak sakroiliyak eklemler korunmuştur. Genellikle asemptomatik olmakla birlikte en sık görülen semptomlar ağrı, hareket kısıtlılığı ve özefagus basısına bağlı yutma güçlüğüdür.

Yöntem: 65 yaşında bayan hasta, yıllardır yutma güçlüğü ve boyun ağrısı varmış, gastroenteroloji bölümüne yapılan endoskopi neticesinde yemek borusunda herhangi bir patoloji olmadığı söylenmiş. Nörolojik muayenesi normal olan hastaya çekilen servikal BT de C2'den T1'e kadar uzanan osteofitik köprüleşmeler ve özefagus basısı saptandı.

Bulgular: Hastaya supine pozisyonda klasik servikal diskektomi yaklaşımı ile C2-3 ve C3-4 arasında bulunan osteofitik çıkıntılar rongeur ve yüksek devirli tur yardımıyla düzleştirildi. Hasta postop ekstübe edildi ve komplikasyon gelişmeden servise alındı. Postop dönemde boyun ağrısının ve yutma güçlüğü'nün düzeldiği, çekilen röntgende de özefagus basısının ortadan kalktığı görüldü.

Tartışma: Boyun ağrısının eşlik ettiği yutma güçlüğü olan yaşlı hastalarda forestier hastalığı akla gelmelidir. Direk grafi ve BT patolojii göstermede yardımcı olabilir ve özefagus hastalıklarını ekarte etmek için endoskopi mutlaka yapılmalıdır. Bu hastalar, semptomların şiddetine bağlı olarak

medikal tedavi gibi konservatif yöntemlerle tedavi edilebildiği gibi ağır semptomların varlığında cerrahi tedavide uygulanabilir.

Anahtar Sözcükler: Forestier hastalığı, DISH, disfaji

EPS-023[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RETROPERİTONİUMA UZANAN DEV LOMBER SCHWANNOM

Adnan Yalçın Demirci¹, Özkan Güleç², Salih Işık Dilek¹, Murat Akkoyunlu³

¹Özel Yalova Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Yalova

²Özel Yalova Hastanesi, Üroloji Kliniği, Yalova

³Özel Yalova Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Yalova

Amaç: Spinal schwannomlar, spinal sinir kökü kılıfından köken alan, sert, düzgün sınırlı, yavaş büyüyen ve benign tümörlerdir. Sinir kılıfı tümörlerinin büyük kısmı tamamen intradural iken yaklaşık %30 luk bir kısmı dorsal sinir kökü boyunca intradural ve ekstradural olarak büyüyerek kum saati görünümü oluşturur.

Yöntem: 75 yaşında bayan hasta, bel ve sağ bacak ağrısı ile polikliniğimize müracaat etti. Yapılan nörolojik muayenesinde motor defisit yoktu, L4-5 dermatomuna uyan hipoestezi vardı. Çekilen lomber MR da sağ L5 sinir kökünden köken alan, forameni expanse ederek ekstradural olarak posteriora ve superiora doğru retroperiton içine büyümüş schwannom ile uyumlu dev kitle görüldü. Ayrıca L4 vertebra korpusunun sağ yarısında ekspanzyonla destrükte etmişti.

Bulgular: Hastaya iki aşamalı operasyon planlandı. İlk ameliyatta posterior girişim ile L3-5 posterior stabilizasyon yapıldıktan sonra sağ L4 hemilaminektomi ve sağ L4-5 fasetektomi yapılarak sağ L5 sinir kökünden mikroskobik olarak tümör sıyrıldı ve tamamen sinirle bağlantısı kesildi. Hasta 2. ameliyatta üroloji doktoruna devredilerek aynı seans farklı kesiyile yan yatar pozisyonda sağ flank insizyon ile kitlenin retroperitoneuma uzanan kısmı L4 vertebra korpusundan künt ve keskin diseksiyon ile sıyrılarak total çıkarıldı. Postop ek defisit gelişmedi. Patoloji sonucu schwannom olarak geldi.

Tartışma: Schwannomlar kapsüllü, yavaş büyüyen periferik sinir tümörleridir. Genellikle cerrahi olarak total rezeksiyon yapıldığında tam iyileşme sağlanır.

Anahtar Sözcükler: Schwannom, dev, ekstradural

EPS-024[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DİSK HERNİLİ HASTADA SÜPERİOR PULMONER SULKUS (PANCOAST) TUMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Ayşegül Esen Aydın, Ece Uysal, Mehmet Alpay Çal, Ferdi Özkaya,

Ahmed Yasin Yavuz, Seçkin Aydın, Suat Erol Çelik

Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Servikal disk hernisine bağlı gelişen ve etkilenen sinir kökünün dermatomunda oluşan ağrıya radiküler ağrı denir. Radiküler ağrının ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken bazı durumlar vardır ve brakial pleksopati bunlardan biridir. Süperior pulmoner sulkus (Pancoast) tümörü, brakial pleksus basısına bağlı olarak omuzdan kola yayılan

ağrı ve Horner Sendromu gibi klinik bulgularla prezente olabilir. Kola vuran boyun ağrısı ile başvuran hastaya dikkatli bir nörolojik muayene yapılmalıdır

Yöntem: 42 yaşında erkek hasta 1 yıldır sağ omuz ve kola vuran boyun ağrısı şikayetiyle başvurdu.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde sağ ön kol fleksiyon ve ekstansiyonunun 4/5 motor gücünde olduğu izlendi. Ayrıca, sağ kolda dirsekten başlayarak ele yayılan hipoestezisi mevcuttu. Hastanın kranyal sinir muayenesinde, sağ göz kapağında pitozis ve sağ pupillasında miyozis saptandı. Pupillaları sağ anizokorik(2/4) olarak görüldü ve enoftalmus mevcuttu. Pitozisinin son 1 aydır farkında olan hastanın servikal manyetik rezonans görüntülemesinde sol C5-C6 disk hernisi izlendi. Hastanın klinik ve radyolojik bulgularının uyumlu olmaması ve bulguların Horner Sendromunu düşündürmesi üzerine yapılan ek radyolojik incelemelerde bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ akciğerde apeks yerleşimli Pancoast tümörü ile uyumlu lezyon tespit edildi.

Tartışma: Nöroşirürji pratiğinde, orta yaş hastalarda kola vuran boyun ağrısına neden olan cerrahi patolojiler içinde en sık karşılaşılan durum servikal disk hernileridir. Nörolojik muayene bulguları ile uyumlu olmayan, kontralateral yerleşimli disk hernilerinde diğer ağrı etyolojileri akla getirilmelidir. Brakiyal pleksopati bu durumlardan biridir. Dikkatli bir nörolojik muayene ile bu iki patoloji birbirinden ayrılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Servikal disk hernisi, pancoast tümörü, nörolojik muayene, horner sendromu

EPS-025[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KONJENİTAL L5 VERTEBRA SOL PEDİKÜL AGENEZİSİ: OLGU SUNUMU

*Nail Çağlar Temiz, Yunus Kaçar, Cahit Kural, İlker Solmaz,
Mehmet Can Ezgü, Murat Kutlay, Mehmet Kadri Daneyemez
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Vertebral pedikül agenezisi vertebral kolonun tüm bölgelerinde nadir görülen bir anomalidir. Pedikül agenezisi vertebral ossifikasyon merkezlerindeki anomalilere bağlı gelişir. Unilateral veya bilateral olabilir. Servikal ve lomber vertebral kolonda torasik ve sakral vertebral kolona göre daha sık görülür. Posterior füzyon defektleri ve faset eklem anomalileri ile birlikte görülebilir. L5 sol pedikül agenezisi olan bir olgumuzu paylaşmak istedik.

Yöntem: 23 yaşındaki erkek hasta, 3 yıldır var olan bel ağrısı, her iki kalça ağrısı ve her iki alt ekstremitede ağrı ve uyuşukluk şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde bel hareketleri ağrılı ve kısıtlı idi. Nörolojik muayene normal sınırlarda idi.

Bulgular: Hastanın lumbosakral direk grafisinde L5 vertebra anteriora grade 1 listezik, S1'de posterior füzyon defekti mevcuttu. Lomber vertebra tomografisinde L5 vertebra sol pedikülü izlenmedi. Bu seviyede L4 vertebra inferior artiküler yüzeyi ile S1 vertebra süperior artiküler yüzeye eklem yaptığı ve ayrıca L2-3 seviyesinde sağ tarafta pars interartikularis defekti mevcut olduğu gözlemlendi. Lomber MR bulguları diğer tetkikleri destekler nitelikte idi. Batın USG ve beyin tomografisinde patoloji saptanmadı.

Tartışma: Vertebral kolon anomalileri embriyogenezin erken dönemlerinde gelişir. Vertebral kolon anomalilerinde pedikül hipoplazisi

veya agenezisi nadir görülür ve bunlara tanı koymak oldukça zordur. Diğer sistem anomalilerinin varlığı da araştırılmalıdır. İzole vertebral anomalilerine karyotip anormalilerinin eşlik etme olasılığı düşüktür. Eğer diğer sistem anomalileri eşlik ediyorsa genetik inceleme önerilir.

Anahtar Sözcükler: Pars defekti, pedikül agenezisi, posterior füzyon defekti

EPS-026[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ISOLATED ENCHONDROMA OF THE ATLAS: A CASE REPORT

Necati Üçler¹, Süleyman Kılıncı¹, İlhan Çağ²

¹Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adıyaman, Turkey

²Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Adıyaman, Turkey

Aim: Enchondroma is one of the rare tumours of spine. The symptoms are most commonly pain and swelling at the site of the lesion, but compression of the cord can cause myelopathy. Curettage is the traditional treatment of enchondromas, but block excision of tumor with margins of normal bone is the best treatment which we could achieve in our case.

Method: A 25-year-old girl presented with history of progressive onset of swelling at her neck for the past 5 years without any neurological symptom. There was no history of trauma.

Results: Computed tomography (CT) scan showed a partially ossified lesion (8x5. 5x5 cm) arising from the spinous process of cervical C1. Magnetic resonance imaging (MRI), in addition to confirming the CT findings, also confirmed that there was no compression of the spinal cord by this lesion. The patient was operated upon through a posterior midline approach. A well-defined bony lesion was found to be arising from the spinous process of the atlas. The lesion was excised completely.

Conclusions: We think that early identification of the initial lesion should be coupled with total surgical resection, as a definitive treatment, in order to prevent malignant transformation. Enchondromas grow expanding manner which makes easily total resection. We should aim to total resection. Although enchondroma of the cervical spine is an uncommon diagnosis in the spectrum of benign tumours of the spine, it should be considered in the list of differential diagnoses when an expansile lytic lesion involving the spine is encountered.

Keywords: Cervical vertebra, chondroma, ossification

EPS-027[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KARŞI TARAF KLİNİKLE GELEN LOMBER DİSK HERNİSİ: OLGU SUNUMU

*Adnan Yalçın Demirci, Salih Işık Dilek, Alper Irak
Özel Yalova Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Yalova*

Amaç: Bel ağrısı, iş gücü kaybına neden olan sebepler arasında ilk sırada yer almaktadır. Tüm bel ağrılarının %3'ü lomber disk hernisi sebebiyledir. Lomber disk hastalığında belirtiler intervertebral diskin nöral dokuya

basısı ile oluşur ve genellikle aynı tarafta radiküler bacak ağrısı ve nörolojik bulgular ile ilişkilidir. Yapılan radyolojik incelemelere göre patolojinin bulunduğu yerin karşı tarafında bulgu veren bazı olgular bildirilmiştir.

Yöntem: Biz burada, lomber disk hernisi sol L5-S1'de olduğu halde sağ bacak ağrısı olan bir hastayı sunduk.

Bulgular: Otuz yedi yaşında bayan hasta, polikliniğimize bel ve sağ bacak ağrısı ile başvurdu. Bir yıldır ara ara bel ağrısı oluyormuş, son iki aydır sağ bacak ağrısı da başlamış, istirahat ve ilaçlardan fayda görmemiş. Sağda düz bacak germe testi 30 derecede pozitif. Lomber MR incelemesinde L5-S1 mesafesinde sol forameni kapatan disk hernisi mevcuttu. Hastaya operasyon planlandı ve sol L5-S1 mikrodisektomi yapıldı. Postop dönemde ağrısı geçen hasta nörolojik muayenesi normal olarak taburcu edildi.

Tartışma: Lomber disk hernilerinde, herniye disk materyalinin direk mekanik etkisi veya oluşturduğu inflamatuvar yanıt ve buna sekonder gelişen ödem etkisi semptomatolojide rol oynar. Bunun gibi olguların, neden lomber disk hernisinin bulunduğu yerin karşı tarafında bulgu verdiği tartışmalıdır. Biz bunun disk basısı ile gerilen duranın, karşı taraf dentat ligamanı çekerek gerdiği ve bununda sinir kökünde irritasyon oluşturduğunu düşünüyoruz. Bu tür hastalarda cerrahi olarak uygun yaklaşım disk hernisinin bulunduğu taraftan diskin çıkarılmasıdır. Bazı yazarlar iki taraflı dekompresyon önermektedirler. Bu cerrahi stratejide yeterli dekompresyon ile sonuçlanır ancak daha büyük bir kesi gerektirir. Buna ek olarak daha uzun iyileşme süresi, aşırı kemik kaldırma ve daha fazla kanamaya neden olur.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, karşı taraf semptom, lomber MR

EPS-028[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DİSK PROTEZİ SİLİKON PARÇASININ SPİNAL KANALA MİGRASYONU: OLGU SUNUMU

Adnan Yalçın Demirci¹, Salih Işık Dilek¹, Murat Akkoyunlu²

¹Özel Yalova Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Yalova

²Özel Yalova Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Yalova

Amaç: Servikal disk hernilerinde, cerrahi yöntem olarak anterior servikal diskektomi uzun zamandan beri standart bir yöntemdir. Diskektomi sonrası, özellikle genç ve servikal dizilimin düzgün olduğu hastalarda, servikal hareket açıklığını korumak ve komşu segment hastalığını önlemek amacıyla servikal disk protezleri kullanılmaya başlanmıştır. Piyasada çok çeşitli protezler bulunmakla birlikte bunlara bağlı komplikasyonlarda artmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde ameliyat ettiğimiz iki olguyu sunuyoruz.

Olgu-1: Kırkbeş yaşında bayan hasta, C5-6 disk hernisi nedeniyle opere edildi ve servikal disk protezi yerleştirildi.

Olgu-2: Kırkdört yaşında bayan hasta, C4-5 ve C5-6 disk hernisi nedeniyle opere edildi ve üst mesafeye cage, alt mesafeyede protez yerleştirildi.

Bulgular: İlk olgu ameliyattan altı ay sonra boyun ağrısı şikayeti ile kontrole geldi, yapılan muayenesinde nörolojik defisit ve radiküler ağrısı yoktu. Çekilen röntgende protezin posteriorunda kanal içine doğru uzanan silik bir hiperdens görüntü görülünce servikal CT istendi ve protezin silikon parçasının spinal kanal içinde olduğu görüldü. Nörolojik defisiti ve kök bulgusu olmasada hastaya ameliyat önerildi ve postop yedinci ayda protez çıkarılarak yerine cage konuldu. İkinci olguda

ameliyattan 1 yıl sonra sadece boyun ağrısı şikayeti ile geldi. Bu vakada da muayenede nörolojik defisit ve radiküler ağrı yoktu. Çekilen servikal CT'de yine spinal kanal içinde silikon parça görüldü ve opere edilerek protez çıkarıldı. Her iki olguda da mesafede füzyon gelişmemişti ve silikon parça spinal korda kompresyon yapmıştı.

Tartışma: Servikal disk hernisi cerrahisinde kullanılan protezlerin çeşitliliği istenmeyen komplikasyonların gelişmesine neden olmuştur. Özellikle yapısında silikon bulunan servikal disk protezi üretici firmalarının Ar-Ge çalışmalarına daha fazla özen göstermeleri gerekmektedir. Silikon içeren servikal protez kullandığımız hastaların kontrollerinde nörolojik defisit ve kök bulgusu olmasa dahi servikal CT ile ayrıntılı incelemek gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Servikal disk hernisi, silikon, protez

EPS-029[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL YERLEŞİMLİ MENİNGİOM AMELİYATI SONRASI NADİR GELİŞEN SUPRATENTORYAL İNTRAPARENKİMAL HEMATOM OLGUSU

Mehmet Ünal Kirişoğlu¹, Arif Ösün², Ali Samancıoğlu¹, Berkant Atay¹

¹Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi, İzmir

²Dumlupınar Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Kütahya

Amaç: Spinal cerrahiye takiben intrakranyal kanama gelişmesi literatürde de belirtildiği gibi nadirdir. Supratentoryal intraparenkimal kanama olguları ise çok daha nadirdir.

Yöntem: Kliniğimizde torakal yerleşimli meningiomalı olguda cerrahi girişimi takibeden günlerde supratentorial intraparenkimal kanama gelişmiştir.

Bulgular: Son altı aydır yürüme güçlüğü gelişen 52 yaşında kadın hasta polikliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde sol alt monoparezi, T 8'de seviye veren duyu kusuru ve piramidal irritasyon bulguları saptandı. Torakal vertebral manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkiklerinde T 5 korpus seviyesinde meningioma ile uyumlu kitle saptandı. Opere edilen olguda postoperatif iki gün sonra başağrısı gelişmesi üzerine ek bir nörolojik defisiti olmamasına karşın bilgisayarlı beyin tomografi tetkiki (BBT) yapıldı ve sol temporoparietal lokalizasyonlu kanama saptandı. Hasta kanama nedeni ile yapılan konservatif tedaviden yarar gördü. Postoperatif kontrol muayenelerinde defisitlerinin tamamen düzeldiği ve radyolojik görüntülemelerinde tümörün total çıkarıldığı ve kanamanın kaybolduğu izlendi. Patoloji sonucu meningioma ile uyumlu idi.

Tartışma: Spinal cerrahinin pek çok ciddi komplikasyonu arasında dura açılması sonucunda BOS volum azalması ve intrakranyal kanama görülmesi nadirdir. Bu komplikasyonun gelişme mekanizması olarak BOS volum azalmasını takiben beyin sarkması ve köprü venlerin gerilmesi belirtilmektedir. Benzer komplikasyonların spinal anestezi sonrası da geliştiği yayınlanmıştır. Baş ağrısı ortak belirtilerendir. Lomber ponksiyon (LP) sonrası başağrısı da %40 lara varan oranlarda bildirilmektedir. Olgumuzda da LP sonrasındaki başağrısı gibi ek bir nörolojik defisit gelişmemiştir. Görüşümüze göre nörolojik defisit gelişmesede gerek spinal anestezi, gerekse LP ve durası açılan spinal cerrahi sonrası sadece başağrısı gelişen olgularda da BBT tetkiki yapılması halinde şu ana kadar nadir olarak bildirilen bu olguların gerçek oranları saptanabilecektir.

Anahtar Sözcükler: Dura açılması, spinal cerrahi, supratentoryal intraparenkimal hematom

EPS-030[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

L4 VE L5 GRADE 4 ANTERİOR SPONDİLOLİSTEZİS (SPONDİLOPTOZİS): OLGU SUNUMU

*İlker Solmaz, Nail Çağlar Temiz, Cahit Kural, Yunus Kaçar, Özkan Tehli, Mehmet Kadri Daneyemez
Güllhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Spondilolistezis iki komşu vertebradan üsteki vertebranın alttakine göre yer değiştirmesi olarak tanımlanır. Displastik, istmik, dejeneratif, travmatik, patolojik ve cerrahi sonrası olabilir. En sık istmik tip görülür. L5 vertebranın sakrum üzerinden tamamen kayarak öne düşmesi spondiloptozis olarak bilinir. Literatürde tek vertebra spondilolistezis vakaları siktir. İki vertebranın birden spondiloptozisi oldukça nadirdir. Olgumuzda ateşli silah yaralanması sonrası gelişen L4 ve L5 vertebraların spondiloptozisini ve cerrahi tedavisini sunmaya çalıştık.

Yöntem: 22 yaşında erkek hasta ateşli silah yaralanması sonrası gelişen L4 ve L5 anteriora spondiloptozisi ile ve batin yaralanmasıyla kliniğimize başvurdu. Mermi giriş yeri sağ paraumbilikal bölgede idi, mermi çıkış yeri ise yoktu. Hastanın muayenesinde sağ alt ekstremitede pleji, sol alt ekstremitede uyluk hareketlerinde 2/5 kuvvet kaybı, sol ayak bileği hareketlerinde total kuvvet kaybı, sol alt ekstremitede hipoestezi mevcuttu. Solda patella refleksi normoaktif iken diğer alt ekstremitate refleksleri abolikti.

Bulgular: Hastaya çekirilen lomber tomografi incelemesinde; L4-5 korpusunda parçalı fraktür, L3 sağ pedikülde ve S1 sol pedikülde fraktür ve L4 ve L5 vertebranın S1 üzerinde anteriora spondiloptozisi saptandı. Ayrıca L4-L5 mesafesinde spinal kanalda parçalı kemik fragmanları izlendi. Hastaya metalik yabancı cisimler varlığı nedeniyle MR incelemesi yapılamadı. Hastaya L2-L3 ve iliak transpediküler vida ve rod sistemi ile posterior stabilizasyon ameliyatı yapıldı. Postoperatif dönemde hasta fizik tedavi programına alınarak takip edildi.

Tartışma: Yüksek dereceli spondilolistezis veya spondiloptozis olgularında enstrümantasyon ile füzyon ve redüksiyon, anterior yaklaşımla rezeksiyon ve cage kullanımı, posterior interbody füzyon ve transpediküler fiksasyon, kök basısında dekompresyon yapılabilir. Postoperatif dönemde hastanın biran önce fizik tedavi programına alınabilmesi ve yatak bağımlılığının kurtarılması için bir an önce cerrahi planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanmaları, posterior füzyon, spondiloptozis

EPS-031[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PARS FRAKTÜRLERİNE YAKLAŞIM

*Mustafa Gölen, Mustafa Kemal İlik
Mevlana Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya*

Amaç: Pars fraktürleri bel hareketlerini fazla yapan sporcularda bel ağrısının önde gelen sebeplerinden birisidir. Tekrarlayan zorlu hareketler

neticesinde stres kırıkları meydana gelir. İstirahatle şikayetlerde azalma olur. Fakat aktivite ile ağrılarda çoğu zaman tekrarlama meydana gelir. Şiddetli bel ağrılarını nedeniyle fizik tedavi alan ve istirahatten fayda görmeyen opere ettiğimiz olgumuzu paylaşmak istedik.

Yöntem: Bisiklet sporu ile uğraşan 27 yaşında erkek hastanın son iki yıldır giderek artan bel ağrısı şikayeti olmakta idi. Spora ara verdiği dönemlerde ağrılarını azalıyor, aktivite ile tekrar ağrılarını agra ve oluyormuş. Hasta yapılan lomber manyetik rezonans görüntüleme(MRG) lomber 5. vertebra düzeyinde pars fraktüründen şüphelenilmesi üzerine lomber vertebra tomografi(BT) incelemesi yapıldı. Lomber BT incelemesinde pars fraktürü saptandı. Bunun üzerine hasta 20 gün boyunca fizik tedavi programına alındı. Fizik tedavi süreci içerisinde şikayetleri gerileyen hastanın sonrasında bel ağrılarının tekrarladığının izlenmesi üzerine pars fraktürüne yönelik cerrahi planlanan hasta opere edildi.

Bulgular: Hasta genel anestezi altında lomber 4. ve 5. vertebra hizasından orta hat cilt insizyonu ardından Morcher'in modifiye transpediküler ve kanca tekniği ile opere edildi. Operasyonda bilateral 5. lomber vertebralara traspediküler vida yerleştirildi. Bilateral sublaminalar huk yerleştirilmesi ardından iki adet rod ile huk ve vidalar sabitlendi. Dekortikasyon ardından iliak kanattan alınan kemik grefti ile füzyon sağlandı. Peroperatif komplikasyon olmayan hasta postoperatif 3. gün taburcu edildi. İkinci ay ve altıncı aydaki kontrollerinde ağrılarında belirgin azalma olduğunu ifade eden hasta yıllık kontrollerle takibe alındı.

Tartışma: Biz nöroşirürjiyenlerin izole bel ağrısına çokta ayrıntılı bakmadığımız hatta öncelikli olarak fizik tedavi hekimlerine yönlendirdiğimiz bir hasta gurubunda bazen bizimde lomber MR görüntülerinde de atlayabildiğimiz bir patoloji olabileceği akıldadır. Dikkatli ve uygun hasta seçimi sonrası fizik tedavi ve istirahatten fayda görmeyen pars fraktürü kaynaklı bel ağrılarını nöroşirürjikal olarak düzeltilebilir.

Anahtar Sözcükler: Bel ağrısı, pars fraktürü, cerrahi tedavi

EPS-032[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRANSVERS ATLANTAL LİGAMAN KALSİFİKASYONU OLAN 7 HASTANIN SUNUMU

*Şeyho Cem Yücetaş, Can Hakan Yıldırım, Kadir Yıldırım, Mikat Kaya
Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Kars*

Amaç: Transvers atlantal ligament servikal birinci omurganın lateral masaların iç yüzüne tutunup önden odontoidi destekler. İleri yaşlarda ve aşırı dejenerasyonda kalsifiye olduğu ve boyun hareketlerinde kısıtlığa ve ağrıya neden olduğunu vurgulamak istedik.

Yöntem: Haziran 2012 - Aralık 2014 tarihleri arasında kliniğimize 50 yaşından büyük, boyun ağrısı ile başvuran dejeneratif disk hernisi olan 410 hastada transfer atlantal ligament kalsifikasyon oranları tomografi ve MR görüntülerine bakarak retrospektif olarak dosya analizi yapıldı. Çalışmaya dahil edilme kriterleri hastanın 50 yaşından büyük, hastanın en az 1 yıl boyun ağrısı olması ve en az 2 seviyede disk dejenerasyonu veya mesafede daralma olması idi. Çalışmanın dışında tutulma kriterleri herhangi kas hastalığının olmaması, servikal ciddi travma geçirmemiş olması ve konjenital deformite olmaması idi.

Bulgular: Hastalardan en küçüğü 50 yaşında en büyüğü 91 yaşında olup ortalama 73 yaş idi. Çalışmaya dahil edilen 410 hastada 7 hastada

transvers atlantal ligaman kalsifikasyonu tespit edildi. Bu hastalarda boyun hareketlerinin diğer hastalara oranla daha kısıtlı ve ortalama VAS skorların daha yüksek olduğu görüldü. Sonuçlar istatistiksel olarak analiz edildi.

Tartışma: Transvers atlantal ligaman kalsifikasyonu genellikle ileri yaşlarda görülüp boyun hareketlerinde kısıtlama, VAS skorunun daha yüksek olduğunu ileri yaşlarda boyun ağrılarında dejenerasyona ek olarak bu ligamanın kalsifikasyonuna dikkat çekmek istedik.

Anahtar Sözcükler: Ossifiye atlanto oksipital ligament, atlas, servikal disk dejenerasyonu

EPS-033[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MINÖR TRAVMA SONRASI GELİŞEN TORAKAL SPONDİLOPİTOZA NEDEN OLAN TÜBERKÜLOZ ENFEKSİYONU: OLGU SUNUMU

Ali Arslan¹, Yurdal Gezercan¹, Fulya Adamhasan², Emre Bilgin¹, Zeki Boğa¹, Hilmi Karaörs¹, Ali İhsan Ökten¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Adana

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Adana

Amaç: Minör travmaya sekonder gelişen ciddi torakal dislokasyonda, instabilitiyi artırabilecek enfeksiyon, malignensi yada dejeneratif sürecin açığa çıkartılması önemlidir. Bu bildiri de travma geçirdiği güne kadar klinik bulgu vermeyen ve üst torakal pitoza neden olan spinal tüberküloz olgusu primer nedenler ve sekonder sonuçlarıyla nadir olması nedeniyle yayınlanmıştır.

Yöntem: 12 yaşında erkek hasta takla attıktan sonra gelişen kuvvet kaybıyla yatırılarak araştırıldı.

Bulgular: OLGU: 12 yaşında erkek hasta 1 ay öncesinden başlayan omuz ve sırt ağrısı şikayeti mevcut. Ağrısı nedeniyle o dönem çekilen röntgenogramlarında herhangi bir patoloji tespit edilmemiş. Kliniğe müracat etmeden 1 gün öncesinde çocuk yerde takla attıktan sonra sırt ağrısı artmış ve sabah uyanıldığında ayaklarını hareket ettirememesi üzerine kliniğimize yatırıldı. Çekilen filmlerinde T2-T3 yaklaşık % 100'e yakın dislokasyon saptandı. Motor muayenesi alt ekstremitelerde 2/5 parapareziydi. Laboratuvar sonuçlarında sedim, CRP, WBC ve diğer kan sonuçları normal olarak bulundu. Hasta bekletilmeden operasyona alınarak posterior T1-2-3-4-5 stabilizasyon yapıldı. T2-3 aralığından biopsi alındı. Hastanın postoperatif nörolojik defisiti düzeldi. Patoloji sonucu granülatöz iltihap ile uyumlu gelen hastanın PPD testinde pozitiflik olması üzerine anti tbc tedaviye başlandı. 1 yıl takip sonrasında sağlık açısından bir problemi kalmadığı gibi mevcut tedavi sonrasında çocuğun kilo alarak sistemik hastalık tedavisinden fayda gördüğü tespit edildi.

Tartışma: Torakal bölge anatomik olarak en stabil ve en az mobil olan segmenttir. Bu bölgede meydana gelebilecek kırıklar veya dislokasyona yol açan durumlar için şiddetli bir travma geçirmesi gerekmektedir. Minör travmalara bağlı gelişen böyle bir durum olduğunda altta enfeksiyon, malignensi veya ciddi dejeneratif bir etken olması gerekmektedir. Mevcut klinik durum düzeltildikten sonra altta yatan nedenin tespiti için gerekli araştırmalar ve bu nedene yönelik tedavide gözden kaçırılmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal enfeksiyon, tüberküloz, travma, torakal dislokasyon

EPS-034[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ENJEKSİYON SONRASI OLUŞAN İLİAK KANAT OSTEOMYELITİ SONRASI SİYATİK SİNİR HASARI: OLGU SUNUMU

Nail Çağlar Temiz, Cahit Kural, Yunus Kaçar, İlker Solmaz,

Mehmet Can Ezgü, Mehmet Kadri Daneyemez

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Periferik sinir yaralanmalarının başlıca nedenleri; yaralanma ve kontüzyon, gerilme- çekilme, bası iskemisi, ısı, elektrik ve enjeksiyon yaralanmalarıdır. Klinik, nörofizyolojik incelemeler ve günümüzde sinir trasesine uygun görüntüleme teknikleri ile nöropatilerin tanısı artık daha kolay konulabilmektedir. Olgumuzda intramusküler enjeksiyon sonrası oluşan osteomyelite sekonder abse formasyon basısına bağlı olarak oluşan siyatik sinir nöropatisinin kliniği, tanısı ve tedavisini sunmaya çalıştık.

Yöntem: 2 ay önce yapılmış sol gluteal intramusküler enjeksiyon hikayesi mevcut olan 82 yaşındaki bayan hasta İM enjeksiyon sonrası giderek artan sol ayakta güçsüzlük ve ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde; sol ayak bileğinde ve sol ayak parmakların dorsifleksiyonunda 5/5 defisit mevcuttu. (düşük ayak)

Bulgular: Hastanın yapılan EMG'sinde elektrofizyolojik bulgular siyatik sinir hasarını destekler nitelikte idi. Lomber MR'da radikülopatiye destekleyecek bulgu saptanmadı. Siyatik sinir MR'ında sol iliak kanatta kemik iliği ödemi ve kortikal destrüksiyon(osteomyelit) saptandı. Sol gluteal kas grubu içerisinde 10*6 cm boyutlarında loküle sıvı kolleksiyonu mevcuttu. Bu sıvı kolleksiyonu medialde sakrokoksigal alana, inferiora femur proksimal metafiz lateral komşuluğuna uzanıyordu ve abse ile uyumlu olarak değerlendirildi. Batın BT'de abse formasyonunu destekler nitelikteydi. Abse formasyonunun sol siyatik sinir etkilediği düşünülerek hasta opere edildi ve abse drene edildi. Ameliyat sonrasında antibiyoterapi ve fizyoterapi alan hastanın preoperatif kuvvet kayıpları postoperatif 1. ayda totale yakın düzeldi

Tartışma: Alt ekstremitelerde nöropatilerinin tanısı klinik değerlendirme ve elektrofizyolojik çalışmalarla konulabilir. Karmaşık ve belirsiz klinik, fizik değerlendirmeyi zorlaştırabilirken, invaziv olan elektrofizyolojik incelemelerle yaralanmanın varlığı ve yeri ortaya konabilir. MR görüntüleme ile sıkışan sinirde ve sinirin ulaştığı kasta oluşan akut ve kronik değişikliklerle, yalnızca yaralanmanın varlığı ve yeri değil aynı zamanda sıkışmaya sebep olan nedeni de ortaya koymak mümkündür. Sinir lezyonlarının tedavi başarısında tedavinin zamanlaması çok önemlidir. Bazı literatürlerde erken bazılarında geç dönem tedavi önerilirken olgumuzda anlattığımız basıya bağlı nöropatilerde bası ile karşılaşılır karşılaşmaz bası ortadan kaldırılmalı yani erken cerrahi tedavi yapılmalıdır. Bu gibi olgularda erken dönem uygulanacak cerrahi tedavi ile başarı şansı daha yüksektir.

Anahtar Sözcükler: Abse, intramusküler enjeksiyon, osteomyelit, siyatik sinir

EPS-035[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER RADİKÜLOPATİYE NEDEN OLAN HİDROJEL İMPLANT: OLGU SUNUMU

Abdurrahim Taş, Azmi Tufan, Feyza Karagöz Güzey, Özgür Yusuf Aktaş, Mustafa Safi Vatansever, Murat Yücel, Mustafa Örnek, Eyüp Çetin
Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Lomber dejeneratif disk hastalığında farklı tedavi yöntemleri halen araştırılmaktadır. Yeni yöntemlerden biri de disk içine hidrojel implant yerleştirilmesidir. Perkütan olarak uygulanan bu implantla disk yüksekliğinin artması ve foramenlerin genişlemesi, bu sayede diskojenik ağrının ve kök basısına bağlı ağrının ortadan kaldırılması amaçlanır. Son birkaç yıldır ülkemizde de uygulanan ve minimal invaziv bir yöntem olduğu için rağbet gören bu yöntemin de ne yazık ki ciddi komplikasyonları olabilmektedir.

Yöntem: İki yıldır bel ağrısı yakınması olan ve tetkiklerinde L4-5 diskinde dejenerasyon saptanarak hastanemizde bir algoloji uzmanı tarafından 6 ay önce perkutan teknikle L4-5 diskinde hidrojel enjeksiyonu uygulanan 61 yaşında erkek hastanın işlem sonrası 1 gün sonra şiddetli sol bacak ağrısı ortaya çıktığı öğrenildi.

Bulgular: Nörolojik muayenesinde solda düz bacak germe testi 30 derecede pozitif. Solda ayak baş parmak dorsofleksiyonu 4/5 kas gücündeydi. Sol L5 dermatomuna uyan hipoestezi mevcuttu. Solda Valleix noktaları hassastı.

Lomber manyetik rezonans görüntüleme incelemesinde L4-5 diskinde santral-sol parasantral-foraminal yerleşimli disk taşması şeklinde ancak T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens ve T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens görülen ve dural kese ve sol L5 köküne basan lezyon izlendi.

Ameliyatta bu lezyonun disk mesafesinden epidural alana taşan hidrojel implantı olduğu görüldü. İmplant ve bir miktar dejeneratif disk materyali çıkarıldı. Ameliyat sonrası hastanın ağrısı geçti ve ayakta güçsüzlüğü düzeldi.

Tartışma: Disk içine uygulanan hidrojel yapıdaki implantlar çevreden su çekerek şişer ve bu sayede disk yüksekliğini artırır. Ancak çok fazla şişen materyal epidural alana taşarak ciddi nörolojik basıya neden olabilir.

Anahtar Sözcükler: Girişimsel ağrı işlemleri, hidrojel, lomber dejeneratif hastalık, lomber disk hernisi, minimal invaziv cerrahi

EPS-036[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SCHWANNOMA OF MEDIAL CORD OF THE BRACHIAL PLEXUS: AN UNCOMMON LOCALISATION

Sait Öztürk¹, Bekir Akgün¹, Fatih Serhat Erol¹, İzzet Ökçesiz², Hanefi Yıldırım²
¹Firat University, School of Medicine, Department of Neurosurgery, Elazığ, Turkey
²Firat University, School of Medicine, Department of Radiology, Elazığ, Turkey

Aim: Schwannomas are rare, slow growing, encapsulated, benign tumours with regular margins which originate from the schwann cells of the nerve sheath. They are the commonest tumours of peripheral nerves, but less than 5% of all schwannomas arise from the brachial plexus.

Method: We report a 38 year old female who presented with swelling and pain in her right axilla of 4 months' duration. Her clinical breast exam and mammography were normal. Axillary magnetic resonance image revealed 3x3 cm solitary mass in right axilla.

Results: After enucleation of mass that arising from the medial cord of the right brachial plexus, pathologic diagnosis was schwannoma.

Conclusions: Schwannoma of medial cord is reported in the literature extremely rare.

Keywords: Schwannoma, medial cord, axillary lymphadenopathy

EPS-037[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

EXTRAOSSEOUS, EPIDURAL CAVERNOUS HEMANGIOMA: A CASE REPORT

Biröl Özkal¹, Can Yaldız², Nail Özdemir³, Sedat Dalbayrak⁴

¹Department of Neurosurgery, Alanya Government Hospital, Antalya, Turkey

²Department of Neurosurgery, Sakarya University Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

³Department of Neurosurgery, Izmir Tepecik Training and Research Hospital, Izmir, Turkey

⁴Department of Neurosurgery, Neurospinal Academy, Istanbul, Turkey

Aim: Cavernous malformations are characterized by enlarged vascular structures localized in benign neural tissues within the cerebellum and spinal cord of the central nervous system. Cavernous hemangiomas (CHs) account for 5% to 12% of all spinal vascular malformations.

Method: We removed a hemorrhagic thoracic mass in a 40-year-old male patient who presented with progressive neurological deficits.

Conclusions: We found it appropriate to present this case due to its rarity.

Keywords: Epidural neoplasms, hemangioma, cavernous, spine

EPS-038[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

COMPARISON OF THE RIGID ROD SYSTEM WITH MODULAR PLATE WITH THE FINITE ELEMENT ANALYSIS IN SHORT-SEGMENT POSTERIOR STABILIZATION IN THE LOWER LUMBAR REGION

Can Yaldız¹, Biröl Özkal², Yahya Güvenç³, Murat Ulutaş⁴

¹Department of Neurosurgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of Neurosurgery, Alanya State Hospital, Alanya, Turkey

³Department of Neurosurgery, Sincan State Hospital, Ankara, Turkey

⁴Department of Neurosurgery, Gaziantep State Hospital, Gaziantep, Turkey

Aim: Many studies are available in the literature for posterior spinal instrumentation. The use of rod and plate is still controversial in the literature. In this study, we have planned to work with finite element analysis on the strength and superiority of modular rigid plate and rod systems, which are used in the lower lumbar region, against each other.

Method: Ti6Al4V grade 5 Titanium biocompatible alloy anterior plate for lumbar spine fixation device. Finite element (FE) analysis on the human lumbar spine model.

Results: In our study, intact spine, rigid system fixed with rod and modular plate systems were evaluated at flexion, Ext, LB and AR. They did not show statistically significant superiority over one another in terms of limitations on movement created during the ROM exercises and the rigidity.

Conclusions: In light of all the results of FE analysis, the PRSS and NSS systems applied do not have a significant superiority over one another. Equivalent results in limitation of movement and the rigidity allow the use of these systems for short-segment posterior spinal instrumentation with the same indications.

Keywords: Finite element analysis, rigid rod system, modular plate, posterior stabilization

EPS-039[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTANEOUS REGRESSION OF LUMBAR DISC HERNIATION CORRELATED WITH CLINICAL AND RADIOLOGICAL IMPROVEMENT: CASE REPORT

Ferhat Cüce¹, Ahmet Eroğlu², Metehan Eseoğlu³, Cem Atabey⁴

¹Department of Radiology, Van Military Hospital, Van, Turkey

²Department of Neurosurgery, Van Military Hospital, Van, Turkey

³Department of Neurosurgery, Medicine Hospital, Istanbul, Turkey

⁴Department of Neurosurgery, Diyarbakır Military Hospital, Diyarbakır, Turkey

Aim: In recent years, the increase in the quality of imaging techniques is for diagnosis of lumbar disc hernia (LDH) accounted facilitate the diagnosis and follow-up an important development. Especially extruded LDH is started to be more frequent. Radicular pain is one of the most important complaints with extruded lumbar disc herniation in patients. Surgery is performed due to radiculopathy in many patients. Spontaneous regression of extruded lumbar disc herniation is a rare condition. In such extruded lumbar disc herniations cases, the contrast-enhanced MRI can give us several predictions associated with the prognosis of herniation.

Method: 21 years old male patient with severe back and right leg pain was admitted our outpatient clinic. The patient's neurological examination are as follows: The straight-leg raising test was painful at 45 degrees. Right big toe 4/5 in the force, hypoesthesia in the right S1 dermatome and hypoactivity in the right achilles tendon reflex was present. MRI of the lumbosacral spine revealed a right sided paramedian extruded disc hernia at the level of L5-S1 which was compressing the spinal nerve of S1 and the dural sac and migrating caudally.

Results: Surgical intervention was offered, but he refused the surgery and only medical treatment was able to be planned because of the painful period. Three months later, he was admitted to our hospital for a follow-up checkup with no symptom. Over three months after the initial examination, the patient did not receive any physical therapy and his complaints were gradually diminished. Neurological examination; free bilateral straight-leg raising test, there was no motor or sensory deficits. Bilateral patellar and achilles tendon reflexes were normoaktif. Follow-up MR images showed extruded disc spontaneously regressed and remained as the central focal disc protrusion. The right S1 nerve root compression was disappeared.

Conclusions: MRI is considered to be a useful tool to predict the

spontaneous regressive potential of herniation. Spontaneous regression of the herniation in MRI usually correlates with clinical improvement.

Keywords: Extruded disc, lumbar, spontaneous regression, magnetic resonance imaging

EPS-040[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

A DUMBBELL-SHAPED MENINGIOMA IN THE THORACIC SPINE: A CASE REPORT

Can Yaldiz¹, Kiyasettin Asi², Davut Ceylan¹, Sahin Erdem³

¹Department of Neurosurgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of Radiology, Sakarya University Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

³Department of Pathology, Sakarya University Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

Aim: Thoracic involvements of meningiomas are rarely seen and only a couple of dumbbellshaped meningiomas are reported in the literature. Spinal meningiomas (SM) consist of 25% of all spinal masses. Most of the SMs are intradural. Less than 10% have extradural extension.

Method: Pure spinal extradural meningiomas (SEM) are seen so rare. We are reporting the 7th case of meningioma with dumbbell-appearance located in the cervicothoracic region.

Results: 48 years old female patient who has no known disease before she has referred to our clinic with complaints of pain, feeling of numbness at the right arm, shoulder and the back that she has been suffering for 6 months. In the neurological examination of the patient, hypoesthesia has seen under the level of Th1. Deep tendon reflexes of the lower extremities (DTR) were observed to be suspicious bilaterally in respect to hyperactivity. In the spinal magnetic resonance imaging (MRI) of the patient, after Gadolinium infusion of the mass involving the epidural area in the spinal channel of the bone between C7 vertebra and T2 vertebrae, resulting in dumbbell appearance, a lesion with homogenous contrast enhancement was observed. T1 total laminectomy was applied to the patient. The mass found in the extradural region and extending to the apex of the right lung was totally removed with micro surgical method. Pathology of the mass was reported as psammomatous meningioma. The patient was discharged at the post-operative 3rd day without an additional neurologic deficit.

Conclusions: Though extradural spinal meningiomas are rarely seen, since they imitate spinal metastatic masses, should be kept in mind in the differential diagnosis. Surgery should be the first treatment of choice.

Keywords: Extradural tumor, spinal tumor, meningioma

EPS-041[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SUBAKSİYAL SERVİKAL BÖLGENİN ANTERIOR-POSTERİOR KOMBİNE GİRİŞİMLE REKONSTRÜKSİYONU

Zühtü Özbek, Emre Özkara, Utkan Topçu, İpek Erman, Ali Arslantaş
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı,
Eskişehir

Amaç: Servikal disk hastalığı nedeniyle daha önce opere edilmiş romatoid artritli hastada, geç dönemde vida kırılması ve instabiliteye bağlı gelişen granülasyon ve spinal kord basısının anterior-posterior kombine girişimle tedavisinin klinik ve radyolojik bulgularıyla tartışılması

Yöntem: 55 yaşında bayan hasta on yıl önce boyun fıtığı nedeniyle dış merkezde opere edilmiş. Son 1 haftadır kollarda ve bacaklarda kuvvet kaybı olması nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde ellerde kuğu boynu deformitesi mevcuttu. Nörolojik muayenesinde üstlerde 2/5, altlarda 3/5 kas kuvveti olmak üzere quadriparetik, üstlerde DTR hiperaktifti. Hastanın çekilen servikal BT'sinde C4-5-6-7 anterior plak+ füzyon+ C3-4 peek cage izleniyordu, C7 sol vidada kırık mevcuttu, dinamik direkt grafisinde C6-7 instabilite olduğu görüldü. Nörolojik defisitleri 1 hafta önce gelişmiş olan hastaya servikal MR istendi, C5-6 disk mesafesinde granülasyon dokusu, enfeksiyon? ve C4-5-6 düzeylerinde kordda myelomalazi saptandı.

Bulgular: Hasta yatışının 2. gününde opere edildi. Önce posteriordan C5-6 lateral mass vidalama, C7-T1 transpadiküler fiksasyon uygulandı, daha sonra anteriordan C7 korpektomi+ granülasyon dokusunun çıkartılması- dekompresyon+otogreft ile füzyon+ C6-T1 anterior plak ile vidalama uygulandı. Ameliyat sonrası nörolojik durumunda hızlı düzelleme sağlandı ve fizik tedavi sonrası tam nörolojik iyileşme sağlandı. Patoloji sonucunda herhangi bir enfeksiyöz ajan üremedi ve granülasyon dokusuyla uyumlu geldi.

Tartışma: Her ne kadar ilk operasyonun üzerinden 10 yıl geçmiş ve füzyon oluşmuş gibi gözüksede romatoid artrit gibi normal kemik yapısına sahip olmayan hastalarda vida kırılması ciddi instabilite ve granülasyon dokusu oluşumuna neden olabilir. Tedavide instabilitenin ve spinal kord basısının ortadan kaldırılması esastır.

Anahtar Sözcükler: İnstabilite, granülasyon, romatoid artrit

EPS-042[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİ CERRAHİSİNDE İNTRAOPERATİF TOPİKAL RİFAMİSİN SODYUM UYGULAMASI

Adil Yılmaz, Ömer Sanrı, Pınar Aydın, Abdurrahman Arpa, Barış Güngörmez, Mesut Kasımoğlu, Adnan Ceviz

Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Diyarbakır

Amaç: Omurga cerrahisi uygulanan hastalarda postoperatif enfeksiyon, hasta morbiditesine önemli ölçüde etki eden bir komplikasyondur. Her ne kadar diskitis denildiğinde akla lomber bölge enfeksiyonları gelse de aslında bu kavram cerrahi işlem uygulanan bütün omurga segmentlerinde görülebilir ve komplike cerrahi işlemlerin dışında diskografi, epidural kateter yerleştirilmesi, kifoplasti ve vertebroplasti gibi minimal invaziv girişimler sonrasında da gelişebilir. Ancak laminektomi ve diskektomi gibi daha az kompleks cerrahi girişimlerde bu oran %2 iken enstrümantasyon yapılanlarda oran %12'lere kadar çıkmaktadır.

Enstrümantasyon yapılmamış olgularda cerrahi sonrası 30 gün, yapılmış olanlarda ise 1 yıl içinde cerrahi alanda enfeksiyon görülürse nazokomiyal enfeksiyon olarak değerlendirilir.

Cerrahi sonrası kontaminasyon için üç muhtemel kaynak vardır:

1- Cerrahi esnasında direkt inokülasyon

2- Cerrahi sonrası erken dönemde kontaminasyon

3- Hematojen yayılım yoluyla kontaminasyon

En sık etkenler S. aureus (>%50), S. epidermidis, S. Pyogenes gibi gram

(+) koklar ve E. coli, Pseudomonas, Klebsiella ve Enterobacter cloacae gibi gram (-) bakterilerdir.

Rifamisin, Streptomyces mediterranei'den elde edilen ve RNA polimeraz enzim inhibisyonu yolu ile bakteri mRNA sentezini bozarak birçok mikroorganizmaya karşı bakterisid etki yapan bir antibiyotiktir. Gram (+) koklara (streptokok, pnömokok ve özellikle S. aureus), gram (-) koklara (N. meningitidis), gram (-) basillere (H. influenza, L. pneumophila ve Brucella sp.) ve M. tuberculosis ile M. leprae gibi aside dirençli bakterilere etkilidir. Ayrıca in vitro olarak penisilin-dirençli S. pneumoniae, N. gonorrhoeae, C. trachomatis, H. ducrei ve birçok gram (-) basillere karşı aktivitesi vardır.

Yöntem: Çalışmaya son 3 yılda opere edilen toplam 1393 hastadan 419'u alındı. Mikroşirürjik diskektomi yapıldıktan sonra disk mesafesine 250mg/3 ml rifamisin sodyum topikal olarak uygulandı. Risk grubunda olanlar çalışma dışı bırakılarak hastalar post-op 1. ayda kontrole çağırıldı.

Bulgular: İlaç uygulanmayan hastalarda post-op diskitis oranımız %6, 2 iken topikal rifamisin sodyum uygulananlarda bu oran yıllara göre sırasıyla %1.9 ve %0.8 bulunmuştur. Ayrıca hiç bir hastamızda ilaca bağlı herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir.

Tartışma: Lomber disk hernisi hastalarında intraoperatif topikal rifamisin sodyum uygulamasının postoperatif diskitis gelişimini önemli ölçüde önlediği kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, postoperatif diskitis, rifamisin sodyum

EPS-043[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

EPİDÜROSKOPİ EŞLİĞİNDE ANNULOPLASTİ SONRASINDA GÖRÜLEN SEKESTRE DİSK HERNİASYONU VE KAUDA SENDROMU: OLGU SUNUMU

Serdal Albayrak¹, İbrahim Burak Atıcı², Hakan Yılmaz³, Ömer Ayden¹

¹Elazığ EAH, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Elazığ

²İstanbul EAH, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Şırnak Asker Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Şırnak

Amaç: Bel fıtığı tedavisinde medikal tedavi, tutucu tedavi ve fizik tedavi yöntemlerinden yararlanılmaktadır. Bu tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen protrude disklerde cerrahi dışı minimal invaziv girişimler popülerlik kazanmıştır. Perkütan lazer nükleoplasti ve son yıllarda kullanım sıklığı artan epidüroskopi rehberliğinde annuloplasti en sık kullanılanlarıdır. Bu işlemlerin bazı komplikasyonları bildirilmiştir. Bu bildiride epidüroskopi eşliğinde annuloplasti yapılmış bir olgunun 1 ay sonra sekestre disk herniasyonu ve beraberinde görülen kauda sendromu nedeniyle opere edilmesini sunmayı amaçladık.

Yöntem: 39 yaşında bayan hasta merkezimize bel ve sol taraf daha fazla olmak üzere her iki bacakta ağrı ve idrar hissinde azalma nedeniyle başvurdu. Öyküde 1 ay önce özel bir merkezde L5-S1 orta hat protrüzyonu nedeniyle lokal anestezi altında epidüroskopi eşliğinde annuloplasti yapıldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde DBG ve Laseq testi solda 45 sağda 60 derecede pozitif, kas gücü tam, bilateral S1 hipoestezisi mevcuttu. Hastanın idrar inkontinansı mevcuttu. Olguya lomber MRG çekildi. L5-S1 sekestre aşağı migre kanalı tamamen kapatan disk parçası saptandı.

Bulgular: Acil operasyona alınan hastaya L5 total laminektomi sonrası L5-S1 bilateral mikrodisektomi uygulandı. Post operatif hastanın bacak ağrısı geriledi, defisiti yoktu ve idrar hissi kazanıldı. Post op 1. Gün mobilize edilip ağrısız olarak externe edildi.

Tartışma: Epidurosopi sakral hiatustan skopi eşliğinde yerleştirilen bir kameralı prob ile epidural alanın direkt olarak gözlenmesi ve takılan farklı bir aperlara gözlenen protrüzyona girilerek lazerin ısı etkisinden yararlanılarak annulusun yakılmasını içeren bir sistemdir. Bu işlem sonrası posterior longitudinal ligamentte oluşan hasar sonrası defektten disk herniasyonları gelişebileceği belirtilmektedir. Bu vakada minimal invazif bir yöntem olan epidurosopi rehberliğinde annuloplasti sonrası hastanın protrude diski sekestre hale gelmiş ve total kanal bloğu oluşmuştur. Bu işlemi yapacak olan meslektaşlarımızın bu işlemi yapmadan önce bir kez daha vakalarını bu yönde değerlendirerek oluşabilecek olası komplikasyonları önceden ön görüp hasta ve yakınları ile bu doğrultuda konuşmalarının uygun olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Başarısız bel cerrahisi, epidurosopi rehberliğinde annuloplasti, lazer nükleoplasti

EPS-044[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİSFAJI YAPAN İDİOPATİK KEMİK HİPEROSTOZU OLGUSU

*Ceren Kızmaoğlu, İsmail Ertan Sevin, Gönül Güvenç, İsmail Kaya, Murat Atar, Nurullah Yüceer
Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir*

Amaç: Yaygın idiopatik kemik hiperostozu etyolojisi tam olarak bilinmeyen;vertebraların anterior-lateral kısımlarının ossifikasyonu ile karakterize bir hastalıktır. Anterior longitudinal ligament enflamasyonu ile seyreden dejenerasyon sonucunda oluşan osteofitler ösefagus basısı yaparak yutma güçlüğüne neden olur.

Yöntem: 60 yaşında erkek hasta 1. 5yıldır her iki kol ve ellerde ağrı ve uyuşmanın eşlik ettiği boyun ağrısı yakınması mevcut. Şikayetlerinin son 2 aydır artması ve yutma güçlüğü gelişmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayene bulgusu olmayan hastanın yapılan servikal tomografisinde C3-4 seviyesi ön planda olarak tüm servikal anterior düzeyde köprüleşme gösteren osteofit oluşumu ve krikofarengal düzeyde bası gözlemlendi.

Bulgular: Hasta servikal anteromedial yaklaşımla opere edildi. C3-4 korpus seviyesinde ösefagusa basan osteofitler yüksek devirli tur ile rezeke edildi. Peroperatif ve postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta klinik iyileşme gözlemlenerek taburcu edildi.

Tartışma: Boyun ağrısı ve yutma güçlüğü olan hastalarda yaygın idiopatik iskelet hiperostozu ayırıcı tanı olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İdiopatik kemik hiperostozu, C3-4, disfaji

EPS-045[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LUMBAL FORAMİNAL İNTERVERTEBRAL DİSK HERNİASYONU VE LATERAL RESESS SENDROMUNA BAĞLI SİYATALJİ TEDAVİSİNDE FLOROSKOPİ EŞLİĞİNDE TRANSFORAMİNAL EPİDURAL STEROİD ENJEKSİYONUNUN KLİNİK ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zafer Gündoğdu¹, İbrahim Burak Atıcı², Serdal Albayrak², Hakan Yılmaz³, Aykut Urfaloğlu⁴

¹Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Elazığ

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

³Şırnak Asker Hastanesi, Şırnak

⁴Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Kahramanmaraş

Amaç: Semptomatik lumbal foraminal intervertebral disk herniasyonu ve foraminal stenoz olgularında floroskopi eşliğinde transforaminal epidural steroid enjeksiyonunun klinik etkinliğinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: 3 aylık bir sürede skopi eşliğinde epidural steroid enjeksiyonu uygulanmış 50 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Enjeksiyon uygulanan hastaların 3 ay ve daha fazla süredir bel ve bacak ağrısı mevcuttu. Hastaların yaşı, cinsiyeti, meslekleri, ağrı şikayetinin şiddeti, radyolojik bulguları değerlendirilmiştir. Hastaların işlem öncesi, 3 hafta sonraki ve 6 ay sonraki ağrı düzeyleri vizüel analog skala (VAS) ile skorlanarak karşılaştırılmıştır. VAS'da %50 ve üzerinde azalma iyi cevap, %50'den az azalma yetersiz cevap, VAS'nın aynı kalması tedaviye yanıtın olmaması şeklinde değerlendirilmiştir. Hasta memnuniyet skoru olarak, hastalara bu işlemi tekrar yaptırır mısın diye sorulup; Evet, belki, hayır cevapları değerlendirilmiştir.

Bulgular: 50 (32 kadın, 18 erkek) hastada ağrı düzeyleri ortalaması işlem öncesi 8.4 (VAS 7-9), işlem sonrası 3. haftada 4.3 (VAS 1-9) ve işlem sonrası 6. ayda 4.4 (VAS 0-9) bulunmuştur. İşlem sonrası 3. haftada 50 hastanın 37'sinde (%74) tedaviye yeterli yanıt, 10'unda (%20) yetersiz yanıt alınmıştır. 3 hastada (%6) tedaviye hiç yanıt olmadığı gözlenmiştir. İşlem sonrası 6. ayda 50 hastanın 35'inde (%70) tedaviye yeterli yanıt, 10'unda (%20) yetersiz yanıt alınmıştır. 5 hastada (%10) tedaviye hiç yanıt olmadığı gözlenmiştir. Hastaların tedavi öncesi VAS değerleri ile tedavi sonrası VAS değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı derecede iyileşme olduğu gözlemlendi. İşlem yapılan hastaların 40'ı (%80) bu işlemi tekrar yaptırır mısın sorusuna evet cevabı vermiştir.

Tartışma: Kortikosteroidlerin ağrı tedavisinde etkinliği, tutulan sinir kökünde mekanik kompresyon, iskemi ve kimyasal irritasyona bağlı olarak ortaya çıkan enflamasyonu azaltarak ortaya çıkar. Lumbal transforaminal epidural bloğun amacı enflamasyonlu sinir köküne doğrudan ulaşmaktır. Ağrılı bölgeye yüksek konsantrasyonda steroid verilerek ilacın selektif etkinliğinin arttırıldığına inanılmaktadır. Bu çalışma ile floroskopi eşliğinde yapılan transforaminal epidural steroid enjeksiyonunun farmakolojik ve fizik tedavi yöntemlerine dirençli, mutlak cerrahi endikasyonu bulunmayan lumbal foraminal intervertebral disk hernisi ve lateral resess sendromu hastalarında ağrının giderilmesinde etkili olduğunu belirledik.

Anahtar Sözcükler: Epidural steroid enjeksiyonu, lumbal disk hernisi, spinal stenoz, transforaminal epidural steroid

EPS-046[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL SPİNAL KONDROMA

Haydar Çelik, Yavuz Erdem, Ayhan Tekiner, Tansu Gürsoy, Halil Kul, Adem Kurtuluş, Mehmet Emre Yıldırım, Cevdet Gökçek, Uğur Yaşitli, Mehmet Akif Bayar

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: Kondromalar yavaş büyüyen, benign kartilajinöz lezyonlar olup burada oldukça nadir bir lokalizasyonu olan torakal omurga kondroması sunulmuştur.

Yöntem: Kliniğimize 1 yıldır olan sırt ağrıları ile başvuran 40 yaşındaki bayan hastada nörolojik muayene normaldi. Çekilen Manyetik Rezonans Görüntüleme T2 ağırlıklı kesitlerde Torakal 7-8 düzeyinde, merkezinde yağ içeriği olan 1, 3x1, 0x0, 5 cm. boyutlarında ve torakal spinal korda bası yapan lezyon görüldü. Genel anestezi altında T7 hemilaminektomi ile faset ekleme komşu konumda olan kitle total olarak çıkartıldı.

Bulgular: Patoloji sonucu ince fibröz ve yer yer kemik lamelleriyle ayrılmış ve lakünalarında kondrositler içeren kondroid nodüllerin olduğu kondroma olarak geldi.

Tartışma: Kondromalar genellikle vücudun uzun kemiklerinde görülen iyi huylu lezyonlar olup %3'den az kısmı omurgada görülür. Torakal bölge omurgada diğer bölgelere göre nispeten daha fazla tutulsa da yapmış olduğu kord basısına rağmen nörolojik defisit yaratmamıştır. Sık karşılaştığımız sırt ağrılarında akla getirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Kondroma, torakal, benign

EPS-047[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AMELİYAT POZİSYONUNA BAĞLI OLUŞAN TEK TARAFLI DÜŞÜK AYAK OLGUSU

Serhat Yıldızhan, Bora Tetik, İlker Kiraz

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

Amaç: Spinal bölgeye uygulanacak cerrahi işlemin en sık nedenleri lomber disk hernisi, lomber dar kanal ve spinal travmalardır. Cerrahi işlem sonrasında sinir kökleri ve omurilik üzerindeki basının ortadan kaldırılması amaçlanır. Bu amaçla genelde yüzükoyun (prone) pozisyon tercih edilmektedir. Hastanın prone pozisyonunda vücudun yüz, göğüs, karın, bacak ön kısmı, dizler ve ayak parmakları ameliyat masası ile temas yüzeyleridir. Bu temas yüzeyleri yumuşak yastıklar ile desteklenmelidir ve oluşabilecek komplikasyonlar en aza indirilmelidir.

Yöntem: Burada lomber spinal stenoz nedeniyle opere edilen hastada pozisyonel basıya bağlı postoperatif gelişen düşük ayak olgusu sunduk.

Bulgular: 73 yaşında erkek hasta L2-3, L3-4 ve L4-5 mesafelerinde spinal stenoz tanısı ile operasyona alındı. Hastaya L2-3-4-5 posterior stabilizasyon, L3 ve L4 total, L2 inferior ve L5 superior laminektomi ve foraminotomi yapıldı. Operasyon süresi yaklaşık 3 saat idi. Hasta operasyon sonrası kliniğe çıkarıldı. Postop erken dönem yapılan muayenesinde sol ayak bilek dorsifleksiyonu 0/5, sol ayak bilek plantar fleksiyonu 0/5, sol L4-L5 dermatomunda hipoestezi olduğu tespit edildi. Hastaya kontrol Lomber CT ve Lomber MR çekildi. Kliniği açıklayacak patoloji saptanmadı. Hastaya operasyon sonrası yapılan EMG'de sol peroneal sinirde parsiyel hasar tespit edildi. Hastaya kortizol, nonsteroid antiinflamatuvar ve B kompleks vitamin tedavisi verildi. Hastanın 1 ay sonraki fizik muayenesinde sol ayak bilek dorsifleksiyonu 3/5, sol ayak bilek plantar fleksiyonu 3/5, kontrol EMG de sol peroneal sinirde rejenerasyonun başladığı tespit edildi. Üçüncü ayın sonunda hastada tam iyileşme görüldü.

Tartışma: Periferik sinir yaralanmalarının en sık nedeni travmalar, ikinci sıklıkta kronik basılardır. Perioperatif basılar nedeniyle olan periferik sinir yaralanmaları da hem alt hemde üst ekstremitelerde görülebilmektedir. Belirli bir aktivite veya pozisyon ile ilişkili bir sıkışma söz konusu ise konservatif tedavi, genelde başarılı olabilmektedir. Genel olarak kabul edilen görüşe göre, 3-4 ay konservatif tedavi uygulanması

önerilmektedir. Konservatif tedavide öncelikle NSAİİ, istirahat, fizik tedavi, kuvvetlendirme egzersizleri, predispoze faktörlerin ortadan kaldırılması gerekir. Konservatif tedavi ile 3-4 ayda iyileşme göstermeyen, ciddi aksonel lezyonu olan olgularda cerrahi tedavi ile nöroliz yapılması veya peroneus longusun iki başı arasında bulunan fasyal arkin gevşetilmesi gerekir.

Anahtar Sözcükler: Lomber spinal stenoz, pozisyonel peroneal sinir hasarı, düşük ayak

EPS-048[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

C1-C2 TRAVMALARINDA POSTERİOR FÜZYON: 27 OLGU

Yurdal Gezercan¹, Ali Arslan¹, Ali İhsan Ökten¹, Zeki Boğa¹, Mustafa Çıkkılı¹, İsmail Uysal¹, Burak Olmaz¹, Menekşe Güner², Tuncay Ateş³, Hakan Millet¹, Hilmi Karaörs¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Adana

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Ankara

³Adana Aşkın Tüfekçi Çukurova Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Adana

Amaç: Yüksek servikal travmalar yüksek mortalite ve morbidite nedeniyle önemlidir. Kompleks anatomik yapılarından dolayı tanı ve cerrahi yaklaşımlar açısından deneyim ve tecrübe gerektirir. C1-C2'ye vida-rod veya plak sistemiyle posterior yaklaşım ilk kez 1994 yılında Goel ve Laheri tarafından tariflenmiştir. 30 olguyu C1 lateral kitle, C2 pedikül vidaları ve plaklar ile stabilize etmişlerdir. 2001 yılında Harms ve Melcher 37 hastada poliaksiyel vida-rod kullanarak bu tekniği modifiye etmişlerdir. Bu bildiride 27 travmatik C1-2 instabilite olguda posterior C1-2 stabilizasyon deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: 2011 ve 2014 yılları arasında travmatik C1 ve C2 fraktür, dislokasyon veya fraktür-dislokasyon tanısıyla posterior C1 -C2 füzyon yapılan 27 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Görüntüleme çalışmalarında her hastada direkt grafiler, üç boyutlu servikal BT ve MRG kullanılmıştır.

Bulgular: 27 olgunun 12'si kadın 15'i erkekti. Yaş dağılımı 10-80 yaş arasında değişmekteydi. Geliş muayenelerinde 1'inde sol da 3/5, 1'inde sağda 4/5 kuvvet kaybı, 1'inde dengesizlik şikayeti mevcuttu. Hastaların ikisinin anamnezinde romatoid artrit öyküsü vardı. Hastaların hepsi boyun ve sırta ciddi ağrı tarifliyordu. 8 hastada C1'de laminada kırık beraberinde C2 tip 2 odontoid fraktür, 13 hastada tip 2 odontoid fraktür, 6 hastada tip 3 odontoid fraktür mevcuttu.

Tartışma: Yüksek servikal travma ve sonrasında oluşan kırık nedeniyle gelen bu hastalara nöromonitör eşliğinde posteriordan C1 lateral kitle-C2 pediküler vida ile stabilizasyon yapıldı. Postoperatif 1 hastada spinal kanala temas eden 1 vida malpozisyonu, 2 hastada vida vertebral foramende tespit edildi. Spinal kanala temas eden vidaya revizyon yapıldı. Diğerleri kliniklerinin iyi olması nedeniyle takip edildi. Bir hastada intrakraniyal hipotansiyona neden olan psödomeningosel gelişmesi nedeniyle reoperasyon yapılarak dural defekt tamiri yapıldı. Bu bölge anatomik bölge olarak zor olup, skopi altında görüntüleme ve nöromonitörizasyon eşliğinde müdahalesi gerekmektedir. Travmatik atlantoaksiyal instabil olgularında C1-C2 vida-rod ile stabilizasyon son derece anatomik ve güçlü bir füzyon sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: C1-C2 posterior füzyon, C1-2 travma, yüksek servikal travma, odontoid fraktür

EPS-049[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL APSEYİ TAKLİT EDEN YABANCI CİSİM

Serkan Bilal¹, Dilek Arslan¹, Mahmut Çamlar¹, Mehmet Şenoğlu¹, Osman Fikret Sönmez¹, Füsun Özer Demirçivi¹, Ali Özcan Binatlı², Burak Kınalı¹, Binay Akar¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

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

Amaç: Çok çeşitli bel ağrısı nedenleri vardır. Bu nedenler arasında dejeneratif disk hastalıkları, travmalar, tümörler, mekanik nedenler sıralanabilir. Bel ağrısına yönelik yapılan ameliyatlardan sonra, bel ağrısının devam etmesi sonucu hastalar memnuniyetsiz bir şekilde tekrar karşımıza çıkmaktadırlar. Olgumuzda; bel fıtığı operasyonundan sonra bel ağrıları başlayan bir hasta ele alınacaktır.

Yöntem: Lomber disk hernisi nedeniyle operasyon öyküsü olan 29 yaşında erkek hasta yaklaşık beş aydan beri giderek artan bel ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde belirgin bir defisit saptanmadı.

Bulgular: Hastanın lomber MR tetkikinde sağ L4-5 mesafesinde, spinöz proses komşuluğunda derin yerleşimli, yaklaşık 3 cm çaplı, homojen görünümde hiperintens lezyon saptandı. İlk planda apse veya yumuşak doku tümörü olabileceği düşünüldü. Eski insizyon hattı kullanılarak opere edilen hastanın sağ L4-5 hizasındaki paravertebral derin yerleşimli lezyona ulaşıldığında bunun yabancı cisim olduğu görüldü. Lezyon tamamen çıkartıldı ve antibiyotikle mekanik temizliğin ardından operasyon sonlandırıldı. Operasyon sonrası hastanın bel ağrısının son derece azaldığı görüldü.

Tartışma: Bel ağrısı toplumda oldukça sık görülür. Bel ağrısını tedavi etmek için bir çok yöntem mevcuttur. Bele yönelik cerrahi girişimlerden sonra hastaların şikayetlerin geçmeme ihtimali unutulmamalıdır. Cerrahi teknik, yanlış endikasyon, hasta uyumsuzluğu gibi başarısız bel cerrahisi nedenleri dışında yabancı cisim gibi etkenlerin de olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal apse, bel ağrısı, cerrahi

cord injury without radiographic abnormality after a heavy fall of truck holder to his head and neck region.

Method: A 29- year old male was admitted with quadriparesis of upper extremities after a heavy fall of truck holder to his head and neck region. Physical examination revealed sensory loss in upper and lower extremities, had motor strength as 3/5 in lower extremities and gait disturbance. He had also localized neck tenderness and high deep tendon reflex. No other abnormalities were detected in the neurological examination. He was given high dose intravenous methylprednisolone bolus of 30 mg/Kg iv within 8 hours of injury, followed by infusion at 5. 4 mg/Kg/hr for the next 23 hours. MRI findings are evaluated right after CT scan.

Results: No bony injury was apparent in CT scans. MRI showed moderate, focal swelling of cord and edema at C1/2 with prevertebral soft tissue swelling and disruption of the anterior longitudinal ligament. A diagnosis of occipitocervical contusion was made. The patient made further neurological recovery and got mobilized. He had normal evidence of vital signs and advised to be followed up in 15- days period by advising to use a Philadelphia cervical collar for at least 3 months.

Conclusions: Sciwora in adults is a rare phenomenon. If there is no spinal fracture by x-ray and CT scan in patients with blunt trauma and neurological deficits, Sciwora should be suspected and MRI should be performed because MRI is the best method to evaluate the spinal cord. Sciwora should be treated by external immobilization with a collar or a more rigid brace until neurological deficits have resolved. As a result, clinicians should be aware of the possibility of Sciwora caused by the trauma in adult patients. External immobilization and steroid therapy are important for acute phase management which should be always kept in mind.

Keywords: Sciwora, spinal kord hasarı, travmatik myelopati

EPS-051[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ENDLESS CONTROVERSY; LBP AFTER CAESAREAN SECTION WITH SPINAL ANESTHESIA: IMPORTANCE OF AGE, PARITY, CENTRAL SAGITTAL ANGLES OF SACRUM; FIRST REPORT

Hizir Kazdal¹, Ulku Mete Ural², Ayhan Kanat³, Senol Senturk², Leyla Kazancioglu¹, Sule Baticik¹, Ahmet Sen¹

¹Recep Tayyip Erdogan University Medical Faculty Department of Anesthesiology and Reanimation Rize, Turkey

²Recep Tayyip Erdogan University Medical Faculty Department of Obstetrics & Gynecology Rize, Turkey

³Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty, Department of Neurosurgery, Rize, Turkey

Aim: Many women are suffered from low back pain (LBP) after cesarean section, but it is not agreed that spinal anesthesia increases a risk of LBP. The aetiology is poorly understood. The aim of this study was to investigate possible association of persistent LBP and caesarean section under spinal anaesthesia.

Method: Study design is retrospective. There is two groups. One group consisted of patients with new onset LBP following ceserean section with spinal aneesthesia at least 6 months post-partum, second group had not complained such a pain. The clinical parameters (age, body-mass index,

EPS-050[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPINAL CORD INJURY WITHOUT RADIOGRAPHIC ABNORMALITY {SCIWORA} IN AN ADULT

Vural Hamzaoglu¹, Tevfik Yilmaz², Ulas Cikla², Hakan Ozal³

¹Department of Neurological Surgery, Oregon Health&Science University, Portland, Oregon, USA

²Department of Neurological Surgery, University of Wisconsin, Madison, Wisconsin, USA

³Department of Neurological Surgery, Acibadem Hospital, Ankara, Turkey

Aim: Spinal Cord Injury Without Radiographic Abnormality defines the clinical symptoms of traumatic myelopathy with no radiographic or computed tomographic features of spinal fracture or instability. This condition mostly effects the children below 8-years old and a rare phenomenon in adults. We aimed to report an adult patient with spinal

low back pain duration, herniation type, modic degeneration of patients with persistent low back pain were analyzed.

Results: 53 patients who received spinal anaesthesia during caesarean section were analyzed. 23 (43.1%) (Group I) women complained of new onset backache compared to 30 (56, 9%) women (Group II) who had not had complained such a pain. Non-parametric testing with the Mann-Whitney U test showed no significant differences in weight, height, BMI, lumbar disc, sacral slope, vertical angle of sacrum, and baby weight in between two groups at sixth month. However, age, parity and CSAS (central sagittal angles of sacrum) were statistically significantly different between two groups.

Conclusions: The age, parity, and central sagittal angle of sacrum are important factor for low back pain after caesarean section with spinal anaesthesia. Our study will aid in the planning of future studies on this subject.

Keywords: Low back pain after spinal anesthesia, caesarean section

EPS-052[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTERİOR SERVİKAL SPİNAL CERRAHİYE SEKONDER GELİŞEN ANTERİOR PSÖDOMENİNGOSEL OLGUSU: ENDOSKOPİK BATIN FASYASI İLE DURA TAMİRİ

*Emre Zorlu, Hüseyin Kurt, Ali Kemal Demez, Bülent Düz
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, İstanbul*

Amaç: Anterior servikal füzyon cerrahisi sonrası psödomeningosel gelişimi nadir görülen bir komplikasyondur. En sık olarak Ossifiye Posterior Longitudinal Ligaman (OPLL) in kerrison rounger ile eksizyonunda direkt dura yaralanmasına bağlı görülmektedir. Bu bildiride dış merkezde anterior spinal füzyon cerrahisi sonrası dura yaralanmasına bağlı psödomeningosel gelişmiş olgunun batın fasyası ve yağ dokusu ile endoskopik tamiri sunulmuştur.

Yöntem: 49 yaşında erkek hasta dış merkezde servikal spinal stenoz nedeniyle anterior yaklaşım ile opere edilmiş. Postoperatif kuadriparezi gelişen hastaya posterior yaklaşım ile ikinci bir cerrahi yapılmış. Hastada anterior psödomeningosel gelişmiş. Hasta lomber drenaj sistemi ve antibiyotik baskısı ile takip edilmiş. Antibiyotik baskısına rağmen düşmeyen ateş mevcutmuş. Yara yeri kapanması sonrası taburcu edilen hasta yüksek ateş, solunum sıkıntısı, yutma güçlüğü, şiddetli baş ağrısı nedeniyle servisimize başvurdu.

Bulgular: Servikal Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) incelemesinde özefagus ve trakea basısı oluşturan anterior psödomeningosel kesesi görüldü. Hastaya anterior psödomeningosel nedeniyle batın kas fasyası ile endoskopik dura tamiri yapıldı. Batından alınan yağ dokusu ile fasya tespit edildi. Hasta postoperatif 1 hafta süreyle lomber drenaj sistemi ile takip edildi. Hastada postoperatif 1. gün ateş normale döndü. Solunum sıkıntısı, yutma güçlüğü yakınmaları geçen hastaya postoperatif 1. ay kontrol MRG inceleme yapıldı. Kontrol Servikal MRG incelemede psödomeningosel kesesinin tamir edilmiş olduğu görüldü.

Tartışma: Anterior psödomeningosel, anterior servikal spinal cerrahisi sonrası nadir görülen bir komplikasyondur. En sık olarak OPLL'nin kerrison rounger ile eksizyonunda direkt dura yaralanmasına bağlı görülmektedir. Vakalarda şiddetli baş ağrısı, yüksek ateş, solunum sıkıntısı, yutma güçlüğü, menenjit, spinokutanöz fistül, yara enfeksiyonu şeklinde

bulgular verir. Psödomeningosel için literatürde direkt dura tamiri önerilmektedir. Ancak anterior servikal spinal füzyon cerrahisi sonrası, dura defekt alanına ulaşımın sınırlı olması nedeniyle direkt dura tamiri yapılması oldukça zor olabilmektedir. Endoskopi kullanımı ile duratomi alanına ulaşım kolaylaştırılarak, dura defekt alanı ortaya konabilmekte ve batın fasyası ile dura tamiri yapılması mümkün olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Dura defekti, endoskopi, psödomeningosel, spinal cerrahi

EPS-053[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER BÖLGE CAM İLE YARALANMAYA BAĞLI KAUDA EQUİNA LİF HASARI OLAN HASTADA TAM NÖROLOJİK İYİLEŞME

*Mehmet Şenoğlu, Ali Karadağ, Çağlar Türk, Füsün Demirçivi Özer
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir*

Amaç: Lomber bölge cam ile yaralanma sonrası acil servise getirilen ve çekilen lomber BT'de cam fragmanlarına bağlı oluşan kauda equina yaralanması saptanan olgu sunulmuştur. Klinik olarak motor defisit bulgusu veren kauda equina yaralanması olan hastanın erken cerrahi sonrası post-op seyri vurgulanmıştır.

Yöntem: Erken cerrahi sonrası post-op seyri vurgulanan post – travmatik cam fragmanlarına bağlı kauda equina yaralanması olgusu sunuldu.

Bulgular: 26 yaşında bayan olgu, cam sehpa üzerine düşme sonrası oluşan lomber spinal yaralanma sonrası hastanemiz acil servisine başvurdu. Acil serviste ilk muayenesinde lomber bölgede, L2-3 seviyesinde ciltte yaklaşık 4 cm uzunluğunda lineer kesi görüldü. Motor muayenede sağ alt ekstremitede hipostezi, ayak bileği plantar fleksiyon 2/5, dorsal fleksiyon 2/5 olarak saptandı. Muayene sonrası, cam ile yaralanma sonucu acil servise getirilen hastaya çekilen Lomber BT ve MRG'de L2-3 bölgesinde spinal kanal ve paravertbral kas içinde yüksek dansiteli multipl cam ile uyumlu yabancı cisim saptanması üzerine acil olarak eksplorasyon amaçlı operasyona alındı. perop gözlemlerde cam fragmanın laminayı alt kenarından sıyırdığı ve durayı aşarak lifleri serbestleştirdiği görüldü. Dura tamiri yapıldı ve en büyüğü 3x2 cm'lik cam parçaları çıkartıldı. Post-op 1. gün yapılan muayenede; hastanın motor kaybının ortadan kalktığı, ekstremitelerinin kas gücünün 5/5 olduğu saptandı ve hasta mobilize edildi.

Tartışma: Cam ile yaralanma sonrası motor defisit oluşan olguda, kauda equina hasarı sonrası erken cerrahinin nörolojik iyileşme üzerine etkisi vurgulanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Cam, nörolojik iyileşme, kauda hasarı

EPS-054[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL TÜBERKÜLOZ APSESİNDE MEDİKASYON VE CERRAHİ PLANLAMASI

*Sami Bardakçı, Ali Karadağ, Mehmet Şenoğlu, Füsün Demirçivi Özer
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir*

Amaç: Sağ brakialji ve sağ üst ekstremitede kas gücünde azalma nedeniyle polikliniğe başvuran ve servikal BT ve MRG çekilmesi sonrası

servikal apse saptanan hastada yapılan cerrahi, post-op seyirde görülen komplikasyonların medikal tedavi ile ilişkisi vurgulanmıştır.

Yöntem: Anterior servikal enstrumantasyon uygulanan, apse kültür sonucu steril saptanan hastada tüberküloz ihtimali ve medikal tedavinin önemi vurgulanmıştır.

Bulgular: 42 yaşında kronik böbrek yetmezlikli erkek olgu, sağ brakial ve sağ üst ekstremitede hafif güç kaybı olması üzerine polikliniğimize başvurdu. Ara ara ateş, sedimantasyon ve CRP yüksekliği olan hastada yapılan ilk muayenede sağ üst ekstremitede omuz abduksiyonu kısıtlı ve sağ kol fleksiyon – ekstansiyon 4/5 olarak saptandı. Opere edilen hastada C7 korpektomi ve kafes uygulaması, C5 - Th1 anterior plaklama işlemi yapıldı. Apse drene edilerek saha irrigate edildi. Kültür sonucunda üreme saptanmayan hasta enfeksiyon hastalıklarının önerdiği antibiyotik tedavisi uygulanarak taburcu edildi. Bir yıl sonra çekilen 2 yönlü servikal grafide enstrumantasyon disfonksiyonu ve apse saptanması üzerine reoperasyonla plak ve kafes çıkartıldı. Örnekleme yapılarak tüberküloz araştırması yapıldı ve şüphe üzerine üçlü anti-tüberküloz tedavisi başlandı. Pozitif sonuç alınması üzerine hasta 4 ay sonra otogen kemik grefti kullanılarak korpektomi alanı dolduruldu ve anterior plaklama yapıldı. Kontrollerinde enfeksiyon eradikasyonu, klinik ve radyolojik stabilizasyon sağlandı.

Tartışma: Perop steril elde edilen operasyon materyalinin kültür sonucu negatif olsa dahi, histolojik olarak şüphe varlığında medikal tedavinin ihmal edilmemesi, bu tür enfektif vakalarda medikal tedavinin en az cerrahi kadar önemli olduğu ve uygun yapılmayan medikasyonun cerrahi başarıya etkisi vurgulanmaya çalışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Tüberküloz apsisi, cerrahi başarı, medikal tedavi

EPS-055[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SUBDERMAL KONTRASEPSİYON SONRASI GELİŞEN ULNAR SİNİR PARALİZİSİ: OLGU SUNUMU

Şükrü Oral¹, Abdulfettah Tümtürk², Ahmet Küçük², Resul Emin Börklü³, Ahmet Menkü²

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

³Tunceli Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Tunceli

Amaç: Hormonal kontraseptifler günümüzde doğum kontrol yöntemleri içinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bunlar içinde yeni geliştirilen ve önemli bir yere sahip olan subdermal levonogestrel implant; "Norplant" uzun süreli etkili geriye dönüşebilen, yüksek etkinlikli, bir doğum kontrol yöntemidir. Kadınların üst kol iç kısmına yerleştirilen 6 ince sentetik progestin (levonogestrel) kapsülünden oluşur. Bu kapsüller kadının koluna yerleştirildikten sonra beş yıl boyunca gebeliği önlemektedir. Bu bildiride koluna norplant yerleştirilen bir kadında 1. 5 yıl sonra gelişen ulnar sinir paralizi anlatılmıştır.

Yöntem: 38 Y / Bayan hasta 1. 5 yıl önce Hollanda'da kontrasepsiyon için sol koluna norplant yerleştirilmiş. Son 6 aydır hastanın 4 ve 5. Parmaklarında uyuşma karıncalanma ve geceleri ağrı şikayetleri oluyormuş. Hastanın elinde özellikle hipotenar ve tenar bölgelerinde atrofi gelişmiş. (RESİM 1) Yapılan EMG de ulnar sinir de kol bölgesinde tuzaklanma olduğu gösterilmiş. Yapılan incelemelerde bu tuzaklanmaya norplantın neden olduğu anlaşılmış. Hasta bu nedenle kliniğimizde incelenerek ameliyat edildi ve sol kol bölgesinde bulunan norplant çıkarıldı.

Bulgular: Preoperatif CT ve USG ile sol kolda norplant görülen bölge işaretlendi. Hasta supine pozisyonda lokal anestezi ile operasyona alındı. Lineer 4 cm insizyon yapıldı. Künt diseksiyon yapılarak norplant bulundu ve çıkarıldı.

Tartışma: Bu türde subdermal yerleştirilen implantların nadir de olsa nöropatlere neden olabileceği göz önünde bulundurulmalı ve hastalarda gelişen nöropati semptomları iyi değerlendirilmeli ve herhangi bir paraliz gelişmeden bu implantların çıkarılma işlemi yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ulnar sinir paralizi, norplant, periferik sinir

EPS-056[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DENEYSEL SPİNAL KORD HASARINDA DEFEROKSAMİN İLE METİLPREDNİZOLONUN KARŞILAŞTIRILMASI

Çiğdem Erdin, Canan Subaşı, Deniz Tüccar, Cem Dinç Düzce Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Düzce

Amaç: Ratlarda spinal kord yaralanması (SKY) sonrası gelişen lipid peroksidasyonu ve antioksidanlar üzerine deferoksamin (DFO) uygulanmasının koruyucu etkisini metilprednizolon (MP) ile karşılaştırmalı olarak araştırmak.

Yöntem: 40 adet Wistar rat eşit sayıda ve rastgele olarak 5 gruba ayrıldı; Grup I: laminektomi (n = 8), Grup II: laminektomi ile SKY (n = 8), Grup III: laminektomi ile SKY ve %0. 9 salin intraperitoneal (i. p.) (n = 8), Grup IV: laminektomi ile SKY ve 30 mg/kg MP i. p. (n = 8), ve Grup V: laminektomi ile SKY ve 30 mg/kg DFO i. p. (n = 8). Travmadan 24 saat sonra ratların nörolojik defisitleri incelendi ve tüm ratlar sakrifiye edilerek, spinal kord segmentleri biyokimyasal ve histopatolojik olarak çalışıldı.

Bulgular: SKY'ni takip eden 24. saatte alınan örneklerde, Grup I, II ve III'de malondialdehid seviyeleri artarken, süperoksit dismutaz, katalaz, ve glutatyon peroksidaz seviyeleri azaldı. MP and DFO tedavi gruplarında azalmış malondialdehid seviyeleri ve artmış süperoksit dismutaz, katalaz, ve glutatyon peroksidaz seviyeleri saptandı. MP ve DFO grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p > 0.05). Sham grubu dışındaki tüm ratlar SKY'ni takiben paraplejikti. Histopatolojik olarak Grup IV ve V'te benzer bulgular saptandı.

Tartışma: Bu çalışma DFO'nun SKY'sında yararlı etkileri olabileceğini göstermektedir. Doza bağımlı etkiler ve yan etkilerin ortaya konulması için daha ileri çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Antioksidan, deferoksamin, lipid peroksidasyonu, metilprednizolon, spinal kord yaralanması

EPS-057[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL EPİDERMOİD KİST: ÜÇ OLGU SUNUMU

Yener Akyuva¹, Selami Çağatay Önal¹, Nurhan Şahin², Nusret Akpolat², Rezzan Erguvan Önal³, Özcan Tarım¹, Ahmet Sığircı⁴

¹İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

³Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Malatya

⁴İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Epidermoid kistler ektoderm kökenli selim tümörlerdendir. Sıklıkla kafaiçinde saptanmakla beraber spinal bölgede özellikle torakolomber bölgede de karşımıza çıkabilir. Embriyolojik kökenli gelişimin yanı sıra omuriliğe yönelik girişimler sırasında inokulasyon sonucu da görülebilmektedir. Spinal korda bası oluşturması nedeniyle tedavisi cerrahidir. Radyolojik ve makroskopik olarak abseyi taklit eder.

Yöntem: Bu bildiride kliniğimizde tedavi edilen üç hasta sunulacaktır.

Bulgular: Olgu 1: 11 yaşında erkek hasta iki aydır giderek artan bel ağrısı ve ayağında geçici kuvvet kaybı yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayene doğal sınırlarda belirlendi. MR görüntülemesinde T11 seviyesinde çevresel kontrastlanan intradural intramedüller kitle saptandı. Hastaya laminoplasti uygulanarak bu seviyedeki kitlenin gross total eksizyonu yapıldı. Eksizyon materyali abseyi düşündürse de mikrobiyolojik incelemede etken üretilmedi. Patolojik incelemede skuamöz epitel altında deri ekleri görüldü ve epidermoid kist olarak rapor edildi.

Olgu 2: 71 yaşında kadın hasta altı aydır giderek artan ayaklarda güçsüzlük, yürüyememe ve bel ağrısı yakınması ile başvurdu. Muayenesinde hasta total paraplejik olup gaita ve üriner inkontinans mevcuttu. Spinal MR görüntülemesinde T11-L3 seviyesine uzanan 16x3x1, 5 cm boyutlarında lobule kontürlü solid ve kistik komponentleri olan, heterojen kontrastlanan kitle saptandı. Laminotomi ile bu seviyedeki kitlenin total eksizyonu yapıldı ve patoloji sonucu epidermoid kist olarak rapor edildi. Postop takiplerde nörolojik farklılık olmadı.

Olgu 3: 20 yaşında kadın hasta bel ağrısı ve sırtta şişlik yakınması ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenede üriner inkontinans dışında patoloji saptanmadı. MR görüntülemesinde L3-S3 düzeyinde posterior elemanlarda füzyon defektiyle beraber 10x4, 5 cm boyutta kordu aşağıya çeken (gergin omurilik sendromu) septalı kistik lezyon saptandı. L3-S1 laminotomi ile mikroşirürjikal kitle eksizyonu ve filumun serbestleştirilmesi ameliyatı yapıldı. Patoloji raporu epidermoid kist olarak bildirildi.

Tartışma: Epidermoid kist nadir olarak torakolomber bölgede görülebilir. Erken müdahale edildiğinde tamamen tedavi edilebilirken geç kalınmış durumlarda gelişen nöromotor defisitler geri dönmeyebilir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, epidermoid, mikroşirürji, omurilik, spinal

EPS-058[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTERİOR SERVİKAL SPİNAL CERRAHİDE ENDOSKOPIK DRİL UÇLARININ KULLANIMI

Bülent Düz¹, Hakan Şimşek², Emre Zorlu¹, Murat Hamit Aytar³

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, İstanbul

²Johns Hopkins University, School of Medical Institution, Neurological Surgery Department, Functional Neurosurgery Subd, Baltimore, USA

³Acibadem Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, İlk ve Acil Yardım Bölümü, İstanbul

Amaç: Anterior servikal spinal cerrahide, endoskopik hipofiz cerrahisi için geliştirilen eğri uçlu 3 mm diamond drill ucu ile yüksek devirli cerrahi motor sistemi kullanılması incelenmiştir.

Yöntem: Kliniğimizde Temmuz - Aralık 2014 tarihleri arasında anterior servikal spinal cerrahi yapılan 19 hastanın ameliyatında endoskopik hipofiz cerrahisi için geliştirilen eğri uçlu 3 mm diamond drill ucu ile yüksek devirli cerrahi motor sistemi kullanıldı.

Bulgular: Servikal spinal cerrahide kafa tabanı cerrahisi için dizayn edilmiş drill ucu ile yüksek devirli cerrahi motor sistemi kullanılması ile cerrahi sürenin kısaldığı, kemik kanamasının daha az olduğu ve spinal kord üzerine bası oluşturmadan osteofit eksizyonu yapıldığı gözlemlendi. İntraoperatif ve postoperatif komplikasyon gelişmedi.

Tartışma: Endoskopik hipofiz cerrahisi için geliştirilen eğri uçlu 3 mm diamond drill ucu anterior yaklaşımla yapılan servikal spinal cerrahide kullanılabilir. Anterior servikal yaklaşımla, diğer drill uçları ile girilemeyen disk mesafesine, 3 mm endoskopik drill ucu ile rahatlıkla ulaşılmakta ve mikroskopik görüntü engellenmeden drill kullanılabilir. Diamond drill ucu kullanılması nedeniyle kemik kanaması olmadan drilleme yapılabilmektedir. Ayrıca diamond drill ucu durayı yırtmadığı için yüksek devirli cerrahi motor sistemi, ossifiye posterior longitudinal ligaman üzerinde ve duraya yapışık osteofitlerin eksizyonunda güvenle kullanılabilir. Anterior servikal spinal cerrahide intraoperatif komplikasyonların önlenmesinde yüksek devirli cerrahi motor sistemleri kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Anterior servikal, dura yaralanması, drill, osteofit eksizyonu

EPS-059[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAUMATIC ODONTOID EPIPHYSIOLYSIS IN A YOUNG CHILD, CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Ahmed Elsayed Sultan, Tamer Hassan

Neurosurgery Department, Alexandria University, Alexandria Egypt

Aim: Traumatic Odontoid epiphysiolysis fractures, although rare in the overall incidence of spinal trauma, are one of the more common fractures in young children. The appropriate treatment of this Type of odontoid fractures remains controversial due to rarity of literature reports. The aim of this report is to clarify the role of non-operative treatment in this type of fracture and to ascertain its beneficial role in reaching sound fusion.

Method: A 4 years child developed Traumatic Odontoid Epiphysiolysis after falling downstairs. The child was neurologically intact with severe neck pain and spasm. The patient was managed by non-operative treatment. External immobilization using Minerva orthosis for 12 weeks was conducted. The patient was followed up clinically and radiologically for 3 months. Literature Review of Series Reporting Children with Odontoid Synchronosis Fractures was also conducted.

Results: Realignment and sound fusion was obtained after 12 weeks. The patient remained neurologically intact. As regard literature review, 105 cases were reported with Odontoid Synchronosis Fractures, external immobilization was done successfully in 87%, and surgical intervention using wiring or screws was done only in 13%.

Conclusions: In conclusion, closed reduction and external fixation can be the primary treatment option for TOE with high rate of fusion.

Keywords: Traumatic, odontoid, epiphysiolysis, external immobilization

EPS-060[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

L5 DEV HÜCRELİ KEMİK TÜMÖR OLGUSUNA TEK SEANSTA POSTEROLATERAL CERRAHİ YAKLAŞIMLA TOTAL SPONDİLEKTOMİ VE 360 DERECE FÜZYON

Ali İhsan Ökten¹, Yurdal Gezercan¹, İsmail Uysal¹, Tuncay Ateş², Ali Arslan¹, Hakan Millet¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Adana

²Adana Çukurova Aşkın Tüfekçi Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Adana

Amaç: Dev hücreli kemik tümörü litik ekspansil, lokal agresif özelliği olan primer benign kemik tümörlerindedir. Tüm kemik tümörlerinin %5 ini oluştururlar. Genellikle sakrumu tutarlar. Vertebral korpusta ve posterior elemanlarında osteolitik lezyonlar oluşturur ve kord basısı bulguları yapabilirler. Rekürrensleri siktir ve metastaz yapabilme potansiyeline sahiptirler. Bu yüzden total çıkarılmaları önerilmektedir. Biz bu nadir lokalizasyonlu L5 yerleşimli dev hücreli kemik tümör olgusuna posterolateral yaklaşımla tek seansda total spondilektomi ve 360 derece füzyon yaptık.

Yöntem: Bu bildiriye L5 lokalizasyonda dev hücreli kemik tümör olgusuna posterolateral yaklaşımla tek seansda total spondilektomi ve 360 derece füzyon yapıldı.

Bulgular: 23 yaşında kadın hasta belde ve bacaklarına vuran ağrı şikayeti ile yatırıldı. Hasta şikayetlerinin çok arttığını, ağrı kesicilerle geçmediğini belirtti. Nörolojik muayenesinde tariflediği nörolojik kladikasyon (100m) dışında bir bulgu saptanmadı.

Kontrastlı MRG'de L5 vertebra korpusunda yükseklik kaybı yapan, destrüksiyona ve end platerlerde düzensizliğe yol açan sağ posterior elemanları ve pedikülü tutmuş, kanal içine bası oluşturan, heterojen kontrast tutan kitlesel lezyon görünümü mevcuttu. Biopsi sonucu dev hücreli kemik tümörü olarak raporlanan hastaya cerrahi planlandı. Hastaya aynı seansda posterolateral girişimle L5 total laminektomi+fasetektomi+intra pediküler korpektomi ile en blok kitle eksizyonu yapıldı. L4-S1 aralığına posteriorndan içine allogreft doldurulmuş kafes yerleştirildi. L3, L4, S1 bilateral transpediküler vida ile stabilizasyon yapıldı. Hastanın postoperatif herhangi bir defisit veya komplikasyonu olmadı. İkinci gün mobilize edildi. Postoperatif şikayetleri gerileyen hastanın 1 yıllık takibinde nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi, rekürrens saptanmadı.

Tartışma: Bu tip tümörlerde basit tümör küretajları tedavide yetersiz eksik kalmakta ve cerrahi sonrası takiplerinde sık rekürrensler saptanmaktadır. Günümüzde cerrahi yaklaşım total tümör eksizyonu ile birlikte total spondilektomi ve kombine anterior ve posterior yaklaşımla 360 derece füzyondur.

Anahtar Sözcükler: Dev hücreli kemik tümörü, 360 derece füzyon, posterolateral yaklaşım, tek seans, spondilektomi

EPS-061[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

COMPAREMENT OF ANTERIOR CERVICAL DISCECTOMY FUSION TECHNIQUES: BLADED AND NON BLADED PEEK CAGES

Mustafa Güven¹, Murat Cosar¹, Bahadır Alkan¹, Adem Bozkurt Aras¹, Tarık Akman¹, Özbey Şafak¹, Öznur Karaarslan¹, Davut Ceylan², Mehmet Tokmak³

Türk Nöroşirürji Dergisi, 2015, Cilt: 25, Ek Sayı

¹Department of Neurosurgery, Çanakkale Onsekiz Mart University, Çanakkale, Turkey

²Department of Neurosurgery, Sakarya University, Sakarya, Turkey

³Department of Neurosurgery, Medipol University, Istanbul, Turkey

Aim: The aim of this study is to compare the different types of fusion materials, which are known as PEEK cages performed during anterior cervical discectomy (ACD) operation.

Method: Totally 27 patients were operated in two groups (group A: PEEK cage, group B: bladed PEEK cage). Fourteen patients were operated with PEEK cage after ACD (group A) while 13 patients were operated via ACD and bladed PEEK cage. Preoperative and postoperative (postoperative first day, postoperative 1st, 3rd and 12th-24th mo's) computed tomography studies and plain x-rays were obtained. The cervical disc heights, cervical and segmental lordotic angles of the operated levels were calculated. Pain assessment was performed using visual analog scale (VAS) and Odom's criteria. Fusion rates of both groups were also compared. Mann-Whitney U test was applied to compare the outcomes for both groups.

Results: Satisfactory results were achieved in PEEK cage and bladed PEEK cage groups. The pain scores (especially for arm pain) were decreased significantly in both groups after surgery regardless of the type of operation technique (P<0.05). There were no significant differences between both groups at the disc height measurements of operated levels in postoperative periods (P>0.05).

Addition to these; there were no significant difference between both groups of segmental and cervical lordotic angles in postoperative periods (P>0.05). There were no statistically difference between the fusion rates and pain scores of both groups (P>0.05).

Conclusions: The PEEK cage and bladed PEEK cages can be used safely to obtain fusion after ACD.

Keywords: Anterior cervical discectomy, cage, fusion, PEEK cage

EPS-062[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL KÖK ANOMALİLERİ SINIFLANDIRMA VE CERRAHİ ÖNEMİ

Hasan Emre Aydın, Oğuzhan Dinç

Yunus Emre Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Eskişehir

Amaç: Lumbosakral sinir kökü anomalileri seyrek görülen anomalilerdir. Kadavra çalışmalarında görülme sıklığı %14 iken literatürde sıklıkla L5 ve S1 köklerin anomalisi ile karşılaşmaktadır. 1949 yılında ilk olarak tanımlansa da esas kavram kargaşası 13 yıl sonra Canon tarafından yapılan sınıflama yardımıyla çözülmüştür. Günümüze kadar spinal kök anomalilerin tanımlamak amacıyla farklı sınıflamalar kullanılmıştır.

Yöntem: Düşük ayak tablosu ile kliniğimize başvuran hastanın nörolojik muayenesinde; L5 daha belirgin olmak üzere S1 kök bası bulguları da olduğu görüldü. Radyolojik görüntüleme L4-5 ekstrude disk herniasyonu ile uyumlu görünüm saptandı.

Bulgular: Hasta ameliyata alındı. Cerrahi sırasında hemilaminektomi sonrası serbest parçaya ulaşılmaya çalışılırken bitişik iki adet kök görüldü. Spinal köklere hasar vermemek ve daha rahat ekartasyon amacıyla laminektomi genişletildi. Sahada dura dan kaynaklanan iki adet bitişik kök olduğu görüldü (Canon Sınıflaması, Evre I). Dikkatle köklere bası etkisi olan ekstrude parça çıkarıldı ve cerrahi işlem sonlandırıldı.

Tartışma: Lumbosakral kök anomalileri seyrek görülse de cerrahi sırasında kök hasarlarına sıklıkla engel olabileceğinden dolayı dikkat edilmesi gereken bir husustur. Rutin kullanımımıza giren manyetik rezonans görüntüleme dikkatle değerlendirilemeli, şüpheli durumlarda hastaya bilgisayarlı tomografi myelografi yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal kök, anomali, cerrahi

EPS-063[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİOR STABİLİZASYON YAPILAN LOMBER DARKANAL HASTALARINDA FARKEDİLMİYEN ELDİVEN PERFORASYONUNUN POSTOPERATİF ENFEKSİYONA ETKİSİ

Davut Ceylan¹, Mahizer Yaldız², Nehir Ceylan³, Can Yaldız¹, Tibet Kaçira¹, Gökhan Kızılcay¹

¹Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Sakarya

³Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Sakarya

Amaç: Cerrahi eldiven hasta ile cerrahin arasındaki en önemli bariyerdir. Her iki taraf içinde enfeksiyondan korunmadaki en önemli araçtır. Farkedilmeyen eldiven perforasyonu postoperatif enfeksiyon(PE) riskini artırdığı bilinmektedir. Çift kat eldiven kullanımının PE gelişme riskini azalttığı ileri sürülmüştür.

Yöntem: Çalışmamız, nöroşirürji kliniğimizde Ocak 2013 – Ocak 2014 tarihleri arasında yapıldı. Lomber dejeneratif dar kanal nedeniyle lomber posterior stabilizasyon uygulanan 540 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastalar preoperatif dönemde sistemik hastalıklar(DM, HT vb) açısından aynı dahiliye hekimi tarafından kontrol edildi. Profilaktik olarak tüm hastalara operasyondan 1 saat önce Sefazolin Na 1gr intravenöz yoldan verildi. Kullanılan eldivenlerin delik olup olmadığı su ile doldurularak kontrol edildi. Postoperatif 10. günde tüm hastalar bir nöroşirürji uzmanı tarafından değerlendirildi ve enfeksiyon düşünülen hastalar ayrıca bir dermatoloji uzmanı tarafından değerlendirildi.

Bulgular: 540 hastanın 13 ünde PE tespit edildi. Hastalardan 4 ünün enfeksiyonu günlük pansuman ve antibiyoterapi ile temizlendi. Antibiyoterapiye ilaveten 7 hastaya bir kez, 2 hastaya ise 2 kez debridman yapıldı. Çalışma 1080 adet çift kat eldiven, 1620 adet tek kat eldiven değerlendirmeye alınmıştır. Tek kat eldivende delik saptanan olgularda enfeksiyon görülme oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti (p=0, 001; p<0, 01). Çift kat eldiven kullanılan durumlarda dış kat eldivende delik tespit edilenlerde enfeksiyon görülme oranları arasında anlamlı farklılık saptanmazken (p=0, 759; p>0, 05); iç ve dış katında delik saptananlarda enfeksiyon görülme oranları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti (p=0, 001; p<0, 01)

Tartışma: Omurga cerrahisinde implant kullanımı, enfeksiyon riskini yaklaşık 3 kat artırmaktadır. PE yatış süresini uzatmakta ve sosyo ekonomik kayba yol açmaktadır. Literatürde beyin cerrahisinde %29 oranında farkedilmeyen eldiven perforasyonu bildirilmiştir. 20/90 dk aralarla eldiven yenilenen PE u azalttığını bildiren yayınlar vardır. Bizim çalışmamızda tek katlı eldiven giyilerek yapılan operasyonlar sonrası tespit edilen enfeksiyon oranlarının çift kat eldiven giyilerek yapılan

operasyonlar sonrası gelişen enfeksiyon oranlarına göre anlamlı yüksek olduğu tespit edildi. Çift kat eldiven giymenin farkında olunmadan oluşan eldiven perforasyonlarına bağlı enfeksiyon gelişme olasılığını azalttığı görüldü.

Anahtar Sözcükler: Spinal posterior stabilizasyon, delik eldiven, postoperatif enfeksiyon

EPS-064[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL BÖLGE YERLEŞİMLİ BİR LİGAMENTUM FLAVUM KİSTİ

Ömer Batu Hergünel¹, Sait Öztürk¹, Serpil Kaplan², Bilal Ertuğrul¹, Metin Kaplan¹

¹Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Kliniği, Elazığ

²Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Malatya

Amaç: Ligamentum flavumda dejeneratif değişikliklere bağlı gelişen kistik lezyonlar nadir görülmektedirler. Literatürde tanımlanmış olan olguların tümünün servikal, servikotorakal bileşke ya da lomber bölgede yerleşimli olduğu görülmektedir. Nörolojik defisite neden olan ve cerrahi olarak çıkarılan, torakal vertebra yerleşimli bir ligamentum flavum kisti olgusunu sunuyoruz.

Yöntem: 50 yaşında erkek hasta, 6 aydır süren her iki bacakta uyuşma, özellikle merdiven çıkarken belirgin hale gelen yürüme güçlüğü yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde her iki alt ekstremitede distal kas güçleri 4/5 düzeyinde izlendi. Derin tendon refleksleri canlı, subjektif duyu kusuru yoktu. Planlanan tüm spinal kolon manyetik rezonans görüntülemesinde T11-T12 düzeyinde ligamentum flavum ve faset eklem hipertrofisi ve aynı düzeyde miyelopati ile uyumlu hiperintens sinyal değişiklikleri izlendi. Hastaya T11 total, T12 üst 1/3 laminektomi yapıldı ve ligamentum flavumun kist yapısı korunarak eksizyonu uygulandı. Mikroskopik incelemede döşeyici epiteli izlenmeyen uniloküler kistik oluşum izlendi. Lümende birkaç köpüksü histiyosit ve fibröz dokudan oluşan kist duvarında kalsifikasyon odakları dikkati çekti. Ayrıca ligament içerisinde kondroid metaplazi ve dejeneratif değişiklikler görüldü.

Bulgular: Ligamentum flavum kistleri histolojik olarak, spinal bölgede sık görülen gangliyon kistleri ve sinovyal kistlerden farklılık göstermektedir. Etiyolojilerinde ligamentum flavumdaki ligamentöz ve fibrölkollajenöz dejenerasyonun ve spinal mobilitenin rol oynadığı düşünülmektedir. Literatürde ligamentum flavum kistlerinin omurganın hareketli segmentlerinde yerleşim gösterdikleri belirtilmiş ve servikal, servikotorakal bileşke ya da lomber yerleşimli olgular bildirilmiştir. Sunduğumuz olgu, daha önceki bildirilerden farklı olarak ilk kez salt torakal yerleşimli bir ligamentum flavum kistidir. Bununla birlikte kistin omurganın görece hareketli bir segmenti olan T11-T12 düzeyinde izlenmesi, ligamentum flavum kistlerinin hareketli omurga segmentlerinde görüldüğü savını desteklemektedir.

Tartışma: Ligamentum flavum kistleri, torakal bölgede de izlenebilir ve spinal kanalda hareketli segmentlerde kompresyona ve radiküler bulgulara yol açan patolojiler arasında ayırıcı tanıda akla getirilmelidir. Kistlerin cerrahi çıkarımı, ağrının ve ilişkili nörolojik defisitlerin giderilmesinde etkili bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Spinal dejenerasyon, ligamentum flavum, spinal kist

EPS-065[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİOR STABİLİZASYON YAPILAN LOMBER DARKANAL HASTALARINDA POSTOPERATİF ENFEKSİYON SEBEPLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Davut Ceylan¹, Mahizer Yaldız², Nehir Ceylan³, Can Yaldız¹, Tibet Kaçira¹, Gökhan Kızılçay¹

¹Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Sakarya

³Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Sakarya

Amaç: Yaşlı nüfusun giderek artması nedeniyle dejeneratif spondiloz hastaları daha çok opere edilmektedir. Her ne kadar özel önlemler alınsa da morbidite ve mortalitenin en önemli sebeplerinden birisi olan postoperatif enfeksiyon (PE) önümüzdeki en ciddi problemdir

Yöntem: Çalışmamız nöroşirürji kliniğimizde Ocak 2013–Ocak 2014 tarihleri arasında yapıldı. Lomber dar kanal nedeniyle posterior stabilizasyon uygulanan 540 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastalar preoperatif dönemde sistemik hastalıklar(DM, HT) açısından aynı dahiliye hekimi tarafından kontrol edildi. Profilaktik olarak tüm hastalara operasyondan 1 saat önce Sefazolin Na 1gr İV yoldan verildi. Tüm hastaların dosyası yaş, cinsiyet, sistemik hastalık, cerrahi süreleri, peroperatif kan transfüzyonu yapılıp yapılmadığı, peroperatif dura hasarı olup olmadığı, dura hasarı sonucunda peroperatif fibrin doku yapıştırıcısı kullanılıp kullanılmadığı, hemovac dren kullanılıp kullanılmadığı, sütürlerin cinsi, cerrahi drep kullanılıp kullanılmadığı, cerrahi sırasında yıkama için kullanılan sıvılarında ripampisin (250 mg Rifampisin, 500 ml NaCl solüsyonu)(RİS) içerip içermediği, tespit edildi.

Bulgular: PE ile yaş ortalamaları arasında, cinsiyet dağılımları, fibrin yapıştırıcı, drep, hemovac kullanımı, dura yaralanması gözlenme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). PE ile hipertansiyon arasında ilişki bulunmazken($p>0,05$);DM olan olgularda PE gözlenme oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0,003$; $p<0,01$). PE stapler kullanılan olgularda düşüktür($p=0,024$; $p<0,05$). PE sütür materyalleri kullanım çeşitliliği ile ileri düzeyde ilişkilidir ($p=0,001$; $p<0,01$). Vicryl kullanılan olgularda PE anlamlı düzeyde düşüktür ($p=0,001$; $p<0,01$), prolon kullanılan anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$). İpek kullanılanlarda anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Kan transfüzyonu yapılan olgularda enfeksiyonu gözlenme oranı, kan transfüzyonu yapılmayan olgulara göre anlamlı düzeyde yüksektir. ($p=0,018$; $p<0,05$). RIS kullanılan olgularda PE gözlenme oranı, kullanılmayan olgulara göre anlamlı düzeyde düşüktür($p=0,001$; $p<0,01$). Cerrahi süre arttıkça PE riskinin arttığı tespit edildi.

Tartışma: Spinal cerrahilerde PE ile mücadele zordur. DM varlığı, kan transfüzyonu, cerrahi sürenin uzaması gibi sebepler PE'ü arttırırken; prolon kullanımı, RIS kullanımı gibi sebepler PE'yi azaltmaktadır. Ancak PE'yi etkileyen diğer bir çok sebeple ilgili yeni çalışmalara ihtiyaç vardı.

Anahtar Sözcükler: Postoperatif enfeksiyon, posterior stabilizasyon

EPS-066[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

EXTRAFORAMİNAL ABERRANT SPİNAL NERVE ROOT: A CASE REPORT

Zahir Kızılay¹, Ali Yılmaz¹, Osman Berber¹, Yelda Özsunar²

¹Department of Neurosurgery, Adnan Menderes University, Aydın, Turkey

²Department of Radiology, Adnan Menderes University, Aydın, Turkey

Aim: In posterior approaches, subperiosteal dissection of posterior lumbar muscles up to facet joints is a traditional dissection type which is frequently used in spinal surgery practice. After the dissection, spinous processes and posterior ligamentous structures take place in operative field and do not meet spinal nerve roots unless it is under intertransverse ligament in lateral. However spinal nerve roots were reported to be able to show variations both within the spinal canal and after leaving the foramen

Method: A 67-year-old female patient who was being treated for primary biliary cirrhosis was admitted to our outpatient clinic due to gradually increasing low back and leg pain for 3 months and reduced walking distance. Her physical examination revealed low back pain in flexion and extension, bilateral sensory hypoesthesia at L3-L4-L5 levels and neurogenic claudication at 300 m walking distance. . During subperiosteal dissection, an aberrant peripheral nerve which originated from medial of intertransverse ligament at right L2-L3 transverse processes level and extending to posterolateral was observed.

Results: Conventional MRI taking parasagittal and axial sections was used in our case. Although this imaging technique is insufficient for demonstrating normally proceeding foraminal and extraforaminal nerve roots, it was successful for demonstrating an aberrant nerve root originating from intervertebral foramen and direction of the spinal root after coming out in sagittal section in a case with degenerative lumbar spondylosis and left rotoscoliosis in the same segment, as in our case. In our case, the potential cause of the success for demonstrating the aberrant root in parasagittal T2-weighted sections is the aberrant nerve's leaving the spinal foramen coming to parasagittal sections with a vertical angle in extraforaminal field on the contrary to normal oblique spinal nerve roots. Identification of the aberrant spinal nerve root in preoperative period may reduce the potential nerve injuries which may develop in the course of minimally invasive transforaminal interventions.

Conclusions: In conclusion, although many MRI methods are used for demonstration of spinal nerve roots in foraminal and extraforaminal fields, aberrant spinal nerve roots coming to parasagittal sections with a vertical angle may be demonstrated on conventional parasagittal MRI sections and recognition of the aberrant root in preoperative period may minimize iatrogenic nerve injury.

Keywords: Spinal nerve, aberrant nerve, conventional magnetic resonance imaging

EPS-067[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TALASEMİ'YE BAĞLI GELİŞEN VERTEBRA PLANA: OLGU SUNUMU

Mehmet Seçer¹, Murat Ulutaş², Kadir Çınar², Oktay Tosun³,

Mustafa Bahadır Ökten⁴

¹Deva Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Gaziantep

²Sanko Üniversitesi, Nöroşirürji AD, Gaziantep

³Deva Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Gaziantep

⁴Deva Hastanesi, Anestezi Kliniği, Gaziantep

Amaç: Vertebra plana; intervertebral disk yüksekliğinin korunduğu vertebranın düzleşmesi veya yassılaşması olarak kabul edilen radyolojik bir tanıdır. Talasemi majör tanılı L4 vertebrasında osteoporozla bağlı vertebra plana gelişen olgunun etyopatogenezi ve tedavi yönetimi tartışılmıştır.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Talasemi majör öyküsü olan 17 yaşında erkek olgu düzenli olarak transfüzyon ve şelatör kullanıyormuş. 2 yıl önce femur fraktürü nedeniyle opere olmuş. Son 2 haftadır şiddetli bel ağrısı başlamış. Hastanın fizik ve nörolojik muayenesinde bel hareketleri ağrılı, bilateral alt ekstremitte distalinde 4/5 motor gücü mevcuttu, patolojik refleks ve idrar-gaita inkontinansı saptanmadı. Radyolojik tetkiklerinde tüm spinal kolonda yaygın osteoporozla bağlı dansite azalması, L4 vertebra korpusunda vertebra plana görüntüsü ve spinal kanal basısı saptandı. Hastanın trombositopenisi olması nedeniyle önce splenektomi, daha sonra L4 total laminektomi, L3 ve L5 vertebraları bilateral vertebroplasti ile güçlendirildikten sonra transpediküler vida ile stabilizasyon yapıldı. Post operatif klinik takipte sorunu olmadı. Osteoporoz için tedavi düzenlendi ve rehabilitasyon için yönlendirildi.

Tartışma: Düzenli transfüzyon yapılmış ve demir şelasyon tedavisi almış talasemi majör olgularında, osteoporoz sıklığı %40-50 oranında bildirilmektedir. Patogenezinde osteoklastların aktivasyonu, osteoblastların supresyonuna bağlı olup çoğunlukla lomber vertebralar etkilenir. Olgumuzda düzenli transfüzyon ve demir şelasyon tedavisine sonrası L4 vertebrada osteoporotik fraktür ve spinal kanal basısı izlenmiştir. Nörolojik defisit ve instabilite gelişen olguya dekompresyon ve stabilizasyon yapılmıştır. Osteoporozun yoğun olması nedeniyle pediküler vidaların sıyrılma riskine karşı önce vertebroplasti sonrasında stabilizasyon yapıldı. Beta talasemi sendromları; β globin zincir sentezinin azlığı veya yokluğuna bağlı olarak kırmızı kan hücrelerinde hemoglobin(Hb) azalmasına yol açan herediter bir kan hastalığıdır. Talasemili hastalarda bel ağrısı veya nörolojik defisit olduğunda; disk dejenerasyonu, osteoporoz veya osteoporozla bağlı gelişen vertebra fraktürü, ekstremiteler hematopoezise bağlı gelişebilecek spinal kord basısı düşünülmelidir. Bel ağrısına neden olan patolojiye yönelik uygun tedavi seçilmelidir

Anahtar Sözcükler: Talasemi majör, osteoporoz, vertebra fraktürü, cerrahi

EPS-068[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

A GANGLION CYST CAUSING LUMBAR S1 RADICULOPATI: A CASE REPORT

Zahir Kızılay, Ali Yılmaz, Osman Berber

Department of Neurosurgery, Adnan Menderes University, Aydın, Turkey

Aim: Intraspinial cystic lesions have been noted to be as high as 1-10% in patients having low back pain or radiculopathy. Ganglion cyst and Synovial cyst are two of them. Extensive studies have been performed about the synovial cyst, however, very little has been known about the

intraspinial extradural ganglion cyst. Synovial cysts are based on the laxity of the synovial capsule of the facet joints and frequently associate with spinal instability. The ganglion cyst is believed to arise from degenerated ligaments including the PLL and LF in the mobile spine. We report one case of the ganglion cyst with intraoperative image.

Method: A 66-year-old man presented a lower back pain and left leg pain for two months. The pain radiated to the left S1 dermatome. Straight leg raise capacity was diminished to 30 degrees on the left. Sensation was diminished in the left S1 dermatome. Motor function was no normal. His plantar flexion was 4/5 and there was no left achill reflex. Magnetic resonance imaging (MRI) demonstrated a large cystic lesion at the left L5-S1 level. A standard microsurgical approach performed. There was a cystic mass on the ligamentum flavum and then we performed the left L5 laminotomy and parsiyel flavectomy. We saw a cystic mass which continued towards the left S1 root shoulder. And we resected a cystic mass with totally because, it was easily sapareted from the roots and facet joint. the patient had no back and left leg pain. he was discharged after two days from the surgery.

Results: The synovial cyst is the most common cystic lesion in the lumbar spine and the ganglion cyst has been rarely reported. Lumbar intraspinal ganglion cysts are also most commonly identified at the L4-5 level but in our case was at the L5-S1 level. They are suggested to arise from the degeneration of the ligamentous structure. And ganglion cysts have no correlation with segmental instability and connection to facet joints. Therefore, simple excision of the ganglion cyst could be successful through minimal access.

Conclusions: to conclusion, ganglion cyst may exist with a leg pain and motor disfaction. if the cystic mass causes the motor deficit or leg pain minimal invasive surgery should have performed.

Keywords: Ganlion cyst, synovial cyst, radiculopathy

EPS-069[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OMURGA ENDPLATE KIRIKLARININ İNCELENMESİNDE ÜÇ BOYUTLU BİLGİSAYAR TOMOGRAFİ TETKİKİNİN KULLANILMASI

Ahmet Gokyar¹, Enis Kuruoğlu², Abdullah Hilmi Marangoz², Cengiz Çokluk²

¹Amasya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Amasya

²Ondokuzmayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Patolojik, dejeneratif ve travmatik omurga endplate kırıkları spinal nöroşirürji pratiğinde sık karşılaşılan klinik durumlardandır. Olguların değerlendirilmesinde, öykü, klinik ve nörolojik inceleme oldukça önemlidir. Olguların nöroradyolojik olarak incelenmesi hem kırıkların tanımlanmasında hem de sınıflandırılmasında kullanılan yöntemlerdendir. Üç boyutlu bilgisayarlı tomografi yöntemi endplate hasarlarının değerlendirilmesindeki önemi bu çalışmada vurgulanmaktadır.

Yöntem: Klinik öyküsünde minör travma tanımlayan 72 yaşındaki kadın olgunun lomber omurgayı içeren bilgisayarlı tomografi incelemesi Dijital imaging and communications in medicine (DICOM) formatında Osirix imaging software programına aktararak üç boyutlu omurga görüntüleri oluşturuldu. Bu görüntüler üzerinden sadece kırık omurganın görüntüsü oluşturularak değerlendirildi.

Bulgular: DICOM formatında elde edilen bilgisayarlı tomografi görüntüleri kısa bir sürede bilgisayara aktarılmakta ve program üzerinde 2D/3D sekmesi kullanılarak volüme rendering tekniği ile görüntüler oluşturuldu. Üç boyutlu olarak oluşturulan görüntüler kesme sekmesi kullanılarak üst ve alt omurga segmentlerinden ayrıldılar. Elde olunan bu tek omurgaya ait üç boyutlu görüntüler her yönüyle döndürülerek incelendi.

Tartışma: Osirix programında volüme rendering tekniği kullanılarak oluşturulan üç boyutlu omurga görüntülerinde kırıklar görülmekte ve endplate üzerinde oluşturduğu hasarın boyutları, kırığın pediküle uzanıp uzanmadığı, faset eklem yüzeylerinin kırıktan etkilenip etkilenmediği değerlendirilebilmektedir. Omurga kırıklarında endplate hasarının değerlendirilmesinde volüme rendering tekniği ile oluşturulan üç boyutlu omurga görüntüleri değerlendirme amaçlı kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Volume rendering, omurga kırıkları, endplate kırıkları

EPS-070[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TİP 2 ODONTOİD KIRIĞINDA ANTERİOR TEK VİDANIN BASİT REVİZYONU; OLGU SUNUMU

Vaner Köksal

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Tüm servikal vertebra kırıklarının yaklaşık %10-15'inde 2. servikal vertebranın (aksisin) sadece dens kısmı etkilemektedir. Odontoid kemiğinde oluşan kırıklarında %60'ını tip 2 kırıklar oluşturmaktadır. Tip 2 odontoid kırıklarının %6 kadarı morbitide ve mortaliteyle sonuçlanabilmektedir. Tip 2 kırıklarda odontoid cismi boyunundan ayrılmaktadır. Günümüze kadar bu kırığın tamiri için farklı yöntemler denenmiştir. Halen de denenmektedir. Transoral odontoidektomi, oksipito-servikal füzyon, C1-2 telleme ve füzyon, C1-2 transartiküler vidalama gibi bir çok yaklaşım denenmiştir. Ancak odontoid cismine tutan transvers ligamanın sağlam olması halinde, anteriordan odontoidi gövdeye tek vida ile vidalamak hem fizyolojik hem de uygulaması daha kolay bir yöntem haline gelmiştir. Bu teknik sayesinde kırığın anatomik pozisyonda iyileşmesi sağlanmış olmaktadır. Anterior tek vida ile fiksasyon yaparken oluşan vida malpozisyonunun basit bir revizyonla nasıl düzeldiği anlatılmıştır.

Yöntem: 50 yaşında kadın hasta, bahçesinde yuvarlandıktan sonra boyun ve şiddetli sağ kalça ağrısı ile acil servise başvurdu. Nörolojik değerlendirmesinde defisiti olmadığı görüldü. Boyununda tip2 odontoid fraktürü ile sağ femur'da fraktür tespit edildi. İnce kesitli aksiyel BT'lerde transvers ligamentin sağlam olduğu görülünce öncelikle odontoid kırığı için anterior tek vida fiksasyon planlandı.

Bulgular: Boyun anterior yüzünde, odontoid için yeterli açıyı verebilmek amaçlı; boyun 15-20 derece ekstansiyona getirildi. Cilt insizyonu C6-7 düzeyinden yukarıya doğru sternokleidomastoid kasına paralel şekilde açıldı. Odontoidi yakalamak için vida atıcı ikiye sternuma yaklaştırıldı. Ancak operasyon sırasında skopi ile kırık dens'in sınırları seçilemediğinden, vidanın densi yakaladığından net emin olunamadı. Operasyon bitiminde elde edilen tomografi kesitleriyle vidanın C1 anterior arkını hedeflemiş olduğu tespit edildi. Hastaya revizyon yapılmasına karar verildi.

Tartışma: Anterior vida fiksasyonu uygulamak için 2 ön koşul gereklidir.

Sağlam transvers ligaman ve kırık parçaya yeterli redüksiyonun sağlanabilmesidir. Burada 2. şartın operasyon sırasında sağlanması çok önemlidir. Bunun içinde radyolojik olarak iyi bir oryantasyon gereklidir. Bu olguda revizyonda sadece hastanın başının nötr pozisyonda yatması sağlandıktan sonra aynı giriş yerinden gönderilen vida ile redüksiyon sağlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Anterior servikal stabilizasyon, odontoid fiksasyonu, odontoid kırığı, servikal travma

EPS-071[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BOYUN AĞRISI İLE PREZENTE OLAN OS ODONTOİDEUM VE CERRAHI TEDAVİSİ; OLGU SUNUMU

Vaner Köksal

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Rize

Amaç: Kranyoservikal bileşke bölgesine ait konjenital anomaliler nöroşirürji pratiğinde oldukça önemlidirler. Bu ender anomalilerden odontoid proses'de en sık izleneni ise os odontoideum'dur. Odontoid proses aksinin gövdesinden ayrılmıştır. Ve sonunda ayrı bir kemik parça gibi olduğundan os odontoideum adını almaktadır. Düzgün kortikal kenarlı, atlasın anterior arkının arkasında yerleşen, hipoplastik, odontoid prosten ayrı, oval veya yuvarlak şekilli bir kemik parçasıdır. Lezyon bir kırık gibi de görüldüğünden bazı otörler postravmatik bir anormallik olduğunu düşünmektedir. Bu lezyon asemptomatik olabilir veya değişik derecelerde nörolojik disfonksiyonla birlikte genellikle 2-3. dekat aralığında klinik ortaya çıkmaktadır. Semptomatik olgularda en sık boyun ve omuz ağrısı izlenilmektedir. Bu nadir tablo cerrahi tedavisi ile birlikte sunulmuştur.

Yöntem: 35 yaşında kadın, 2 yıldır boyun arka yüzünde özellikle boyun kökünde giderek artan boyun ağrısı olmaktadır. Ellerini kullanmasında, becerisinde ve yürüyüşünde herhangi bir farklılık yoktu. Nörolojik değerlendirmesinde patolojik refleks ve motor kusur bulunmuyordu. Hastanın ısrarcı boyun ağrısı haricinde şikayeti yoktu. C1 posterior total laminektomi ile atlas 2 adet lateral kitle vidası ve aksisede 2 adet pediküler vida ile atlanto-aksiyel stabilizasyon planlandı.

Bulgular: Başlangıçta elde edilen MR görüntülerinde kranyo-servikal bileşke düzeyinde spinal kanalın anterior bası ile daralmış olduğu belirlendi. Sagittal BT görüntülerinde odontoid kemiğin uç kısmının çok önceden ayrılmış olduğu kanaatine varıldı. Daha sonra yapılan literatür taramasında bu patolojinin os odontoideum olduğu anlaşılmıştır. Operasyon sırasında C1 lateral kitle vidaları koyulurken, her 2 taraftada oldukça fazla venöz kanama oluştu. Vida kemiği iyi tutunca kanama durdu. C2 için olabildiğince dıştan lateral açı verildi ve rodlarla sistem birbirine bağlandı. Cerrahi müdahale sonrası boyun hareketinde hafif kısıtlanma oldu ama eski boyundaki gerilme tarzı ağrıları düzeldi.

Tartışma: Os odontoideum olgularında kranyo-servikal bileşkede spinal kanal geniş olduğu için semptomlar çok geç dönemde ortaya çıkabilir. Bu olguda spinal kanal genişliği oldukça azalmıştır. Ancak nörolojik olarak halen tolere etmektedir. Olgu asemptomatikde olsa bu radyoloji ile asla takip edilmemelidir. En ciddi komplikasyon C1-C2 instabiliteye bağlı spinal kord kompresyonu ve hasarıdır. Os odontoideumla birlikte minor bir travma sonrası gelişen ani spinal kord hasarlı olgularda bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Os odontoideum, atlanto-aksiyel dislokasyon, atlanto-aksiyel fiksasyon, C1-2 dislokasyon

EPS-072[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PARAVERTEBRAL MİKSOMA, OLGU SUNUMU

Canan Subaşı, Cengiz Tuncer, Çiğdem Erdin

Düzce Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce

Amaç: Miksoma, nadir görülen mezenkimal orjinli benign yumuşak doku tümörüdür. İntramüsküler miksomalar (İMM) sık olmasına rağmen, paravertebral kaslarda nadirdirler. Genelde uzunlukları 5 cm i geçmez. Bu çalışmada 60 yaşında erkek miksoma olgusunu ele aldık. Bu olgu, literatüre geçen yalnız 50. paravertebral İMM olgusudur.

Bulgular: 60 yaşında erkek 2 ay önce başlayan sağ bacak ve bel ağrısı şikayetiyle başvurdu. Fizik aktiviteyle artan, arkadan vuran ve içten yayılan künt ağrı tarifliyordu. Özgeçmişinde hipertansiyonu mevcuttu. Muayenesinde lomber asimetri, sağ paravertebral bölgede şişkinlik dikkat çekiyordu. Lomber magnetik rezonans görüntüleme (MR) sinde L3-4 düzeyinde sağ faset eklemi posterior medial komşuluğunda faset ekleme doğru uzanım gösteren yaklaşık 30x15 mm boyutlarında lobüle konturlu septasyon içeren T1AG hipointens, T2AG hiperintens sinyal özelliğinde post kontrast kesitlerde düzensiz kontrast tutulumu gösteren kistik natürde lezyon sağ L4-5 disk hernisi izlendi. Hastaya sağ L4-5 diskektomi ameliyatı ile aynı seansta kitlenin eksizyonu yapıldı, Örneğin histolojik incelemesi İMM olarak sonuçlandı.

Tartışma: Miksomalar primitif mezenkimal stem hücrelerinden köken alırlar. Diferansiyasyon yetisini kaydederek fibroblast, hyalüronik asit ve kollajene dönüşürler Nadir rastlanan lezyonlardır. 40-60 yaş aralığında, kadınlarda daha sık görülürler. Görülme insidansı yüzbinde 0, 1-0, 13 tür. Miksomaların %17 si İMM dir. Cilt, ciltaltı, aponörotik, kalp, kemik, genitoüriner trakt dokularında da görülebilir. Kaslarda makat, üst dudak ve omuz kasında oluşabilirler. Kapsüller çevrili değildirler, İnfiltratif olup metastatik değildirler. Klinik semptomlar yerine ve büyüklüğüne bağlıdır. Soliter, yavaş büyüyen, ağrılı şişlik oluşturan lezyonlardır. Bilgisayarlı tomografi de soliter, iyi çevrelenmiş homojenöz hipodens lezyonlar şeklinde görünüp çevresel ödem oluşturmazlar. MR da T1 hipointens, T2 ve STIR hiperintens, ılımlı kontrast tutumu gösteren, çevresel reaktif yağ dokusuyla sınırlanmış lezyonlar şeklinde görülürler. Ayırıcı tanıda intramüsküler ganglion, nörofibrom, liposarkom ve kondrosarkom vardır. İğne biyopsi cerrahi planlanlama hakkında fikir verir. Makroskopik olarak oval veya sferik formda, içerisinde gri-beyaz mukoid jelatinöz madde içerir. Mikroskopide undiferansiye stellat hücreler ve düzensiz retinaculum fiberleri görülür. Mazabraud's sendromu: Fibröz displaziyle ilişkili İMM dir. Multiple yumuşak doku miksomaları sarkomatöz transformasyon göstermişlerdir.

Anahtar Sözcükler: Paravertebral miksoma, mazabraud's sendromu

EPS-073[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİ CERRAHİ TEDAVİSİNDE, TEDAVİNİN KALİTESİNİ ARTIRAN MİKROCERRAHİ AMELİYAT MİKROSKOBUNUN KULLANILMASI KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

Vaner Köksal, Bülent Özdemir, Selim Kayacı, Ayhan Kanat

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Rize

Amaç: Günümüzde mikrocerrahi ameliyat teknikleri giderek artan biçimde pek çok merkezde çok farklı amaçlarla kullanılmaktadır. Özellikle hastaların talepleri ve cerrahin minimal invaziv yöntemleri tercih etmesi mikrocerrahinin seçiminde etkili olmaktadır. Ancak mikro cerrahi yapabilmek için yüksek maliyetli özel mikroskoplara ihtiyaç vardır. Bu özel cerrahi amaçlı mikroskoplara ile bu tedavi yöntemleri kolayca uygulanabilmektedir. Nöroşirürjide mikroskobun kullanımı uzun yıllar önce Prof Dr. Yaşargil ile başlamıştır. Günümüze kadar serebro-vasküler ve onkolojik girişimlerde daha sık kullanılmasına rağmen spinal cerrahide çok daha yeni kullanılmaya başlanmıştır. Ülkemizde halen spinal cerrahi makro cerrahi şeklinde yapan çok sayıda merkez bulunmaktadır. Özellikle ağrıya yönelik yapılan lomber mikrocerrahi uygulamalarında mikroskop, artık cerrahi müdahalenin olmazsa olmazıdır. Günümüz ile geçmiş arasında değişen bu uygulamanın etkilerini, geriye dönük araştırarak karşılaştırmayı hedefledik.

Yöntem: 20 – 60 yaş grubundan, her dekattan eşit şekilde rastgele seçilen mikroskop kullanılan ve kullanılmayan hastaların verileri karşılaştırıldı. Şuanda merkezimizde tüm olgularda kullanıldığı için, arşiv kayıtlarına ve poliklinik gözlemlerimize dayanarak mikroskop kullanılmayan 50 olgu ile kullanılan 50 olgunun verileri karşılaştırıldı. Olgularda aranan ve bakılan parametreler; cerrahi süre, insizyon boyutu, laminektomi boyutu, operasyon sonrası bel ağrısı, operasyon sonrası rahat mobilizasyon zamanlaması, taburcu zamanı, post operatif takipte rekürrens ve komplikasyon olup olmadığı bakıldı

Bulgular: Olguların sonuçları tablo ile gösterilmiştir. Özellikle cerrahi sürede makro cerrahinin daha hızlı olabildiği ancak rezidü ihtimallerinin daha fazla olduğu görülmüştür. İnsizyon boyutları mikrocerrahiye göre makro cerrahide çok büyüktür ve bu yüzden olguların post operatif daha şiddetli bel ağrıları olduğu öğrenilmiştir. Laminektomi boyutu makro cerrahide daha fazladır. Bundan dolayı gelecekte instabilite ihtimali daha fazladır. Mikro cerrahi geçiren hastalar çok erken mobilize olabilirler. Mikrocerrahi dikkatli yapılırsa komplikasyon ihtimali sıfıra yakındır. Özellikle makro cerrahi sırasında BOS fistülü ve root avülsiyonları oluşabilmektedir.

Tartışma: Bu kriterler karşılaştırıldığında, tedavi kalitesinin mikrocerrahi tekniklerin kullanılmasını sağlayan cerrahi mikroskop ile arttığı saptanmıştır. Ancak mikrocerrahinin omurga biyomekanikinde instabilite gelişmesine engel olmadığı görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, mikro cerrahi, mikroskop, spinal cerrahi

EPS-074[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GEBELİKTE LOMBER DİSK HERNİSİ CERRAHİSİ

Mehmet Tatlı¹, Hamid Civan Tiryaki², Burhan Özel³

¹Memorial Sağlık Grubu, Diyarbakır Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

²Memorial Sağlık Grubu, Diyarbakır Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon

Kliniği, Diyarbakır

³Memorial Sağlık Grubu, Diyarbakır Hastanesi, Kadın ve Doğum Kliniği,

Diyarbakır

Amaç: Gebelikte semptomatik lomber disk hernisi oldukça nadirdir ve görülme sıklığı 1/10. 000 olarak bildirilmiştir. Günlük pratiğimizde az rastlanan bu hasta grubunda cerrahi tedavi özel öneme sahiptir.

Yöntem: Otuzbeş yaşında bel ve bacak ağrısı nedeniyle polikliniğe başvuran 4 aylık gebe hasta sunuldu.

Bulgular: Polikliniğimize bel ve sol bacakta ağrı, 10 gündür bacakta ortaya çıkan güçsüzlük ve yürüyememe nedeniyle başvuran 35 yaşında, 4 aylık gebe olan hastanın muayenesinde; Laseque 10 sol, sol TA % 60-70, sol EHL % 100 güç kaybı saptandı. Lomber MR'da L4-5 sol foraminal ekstrüde disk hernisi saptandı. Jinekolojik muayenede 15 hafta 6 günlük tek fetüs olduğu rapor edildi. Hastaya cerrahi tedavi önerildi, hasta genu-pektoral pozisyonda mikrosirürjikal yöntemle ameliyat edildi. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde fetal monitörizasyon yapıldı. Ameliyat sonrası dönemde hastanın sorunu olmadı, ağrıları geçti, nörolojik kaybı düzeldi.

Tartışma: Gebelikte lomber disk cerrahisinde karşılaşılan en önemli sorun cerrahi pozisyonudur. Bu konu ile ilgili birkaç cerrahi pozisyon önerilmiş, fetüsün hemodinamiğine dikkat çekilmiştir. Olgumuzda genu-pektoral pozisyon ile uterus ve fetüs basısı önlenerek mikrodiskektomi yapılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Gebelik, lomber disk hernisi, mikrodiskektomi

EPS-075[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SEMPTOMATİK FASET SİNOVİYAL KİSTİ 4 OLGU SUNUMU

Mustafa Karademir¹, Ergün Karavelioğlu², Mehmet Gazi Boyacı², Olcay Eser³

¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Afyonkarahisar

²Kocatepe Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

³Balıkesir Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Balıkesir

Amaç: Sinoviyal kistler bel ağrısı ve radikülopatiyeye yol açan, ender görülen intraspinal, ekstradural kitlelerdir. Genelde periferik eklemlerden ve tendonlardan kaynaklanmakla birlikte ender olarak faset ekleminin sinoviyasından da köken almakta ve intraspinal yerleşim göstermektedirler. Faset sinoviyal kistleri nörojenik klaudikasyon, kauda equina sendromu ve tek taraflı siyataltinin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulması gereken lezyonlardır.

Yöntem: Bu yazımızda; konservatif tedaviye cevap vermeyen şiddetli bel ve bacak ağrısı şikayeti olan 4 olgu sunulmuştur.

Bulgular: Olgu 1: 55 yaşında erkek, 6 aydır bel ve sağ bacak ağrısı ile başvurdu. Nörolojik muayenede sağda Laseque 60° (+), lateralize motor defisiti yoktu. Lomber MRG de sağ L 3-4 mesafesinde faset sinoviyal kisti ile uyumlu görünüm izlendi.

Olgu 2: 60 yaşında bayan, 1 yıldır bel ve sağ bacak ağrısı mevcut idi, 7 yıl önce lomber dar spinal kanal nedeniyle opere olmuş. Nörolojik muayenede lateralize motor defisit yoktu. Sağda Laseque 60° (+). Lomber MRG de sağ L4-5 seviyesinde faset sinoviyal kisti ile uyumlu görünüm izlendi.

Olgu 3: 48 yaşında bayan, 1 yıldır devam eden bel ve sağ bacak ağrısı mevcuttu, Sağda Laseque 60° de (+), sağ ayak bileği dorsal fleksiyonda 4/5 gücü vardı. Lomber MRG de sağ L4-5 seviyesinde faset sinoviyal kisti ile uyumlu görünüm izlendi.

Olgu 4: 70 yaşında erkek hasta 1 yıldır devam eden bel ve bacak ağrısı yakınması ie kliniğe başvurdu. Sağda Laseque 60° de (+), sağ ayak bileği dorsal fleksiyonda 4/5 gücü vardı. MRG de sağ L4-5 seviyesinde faset sinoviyal kisti izlendi.

Tüm olgulara genel anestezi altında mikrocerrahi yöntemle kistin bulunduğu seviyede, hemilaminektomi, flavektomi ve kist eksizyonu

yapıldı. Histopatolojik tanıları sinoviyal kist olarak değerlendirildi. Postoperatif dönemde ağrıları ve kuvvet kayıpları dramatik olarak düzeldi

Tartışma: Intraspinal sinoviyal kistler, genellikle lomber bölgede görülen nadir lezyonlardır. Bu kistler lomber spinal patolojilerin ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmelidir. Lomber disk herniasyonu ile benzer klinik bulgulara sahip olan semptomatik faset sinoviyal kistlerinin tedavisinde cerrahi dekompresyon ve eksizyon belirgin nörolojik düzelme sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Faset, sinoviyal kist, siyataltji

EPS-076[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PROTECTIVE ROLE OF INTERFERON-B IN EXPERIMENTALLY INDUCED PERIPHERAL NERVE INJURY IN RATS

Murteza Cakir¹, Zengin Serkan¹, Cagatay Calikoglu¹, Hakan Hadi Kadioglu¹, Recep Demir², Deniz Ünal³

¹Ataturk University Faculty of Medicine, Department of Brain Surgery, Erzurum, Turkey

²Ataturk University Faculty of Medicine, Department of Neurology, Erzurum, Turkey

³Ataturk University Faculty of Medicine, Department of Histology and Embryology, Erzurum, Turkey

Aim: Interferon-beta (IFN-β) has been used for the treatment of multiple sclerosis, because of its immunomodulatory activity. IFN-β can also improve nerve regeneration after crush injuries. We aimed to investigate the potential of using IFN-β to treat peripheral nerve injury and the role of pro-inflammatory mediators and apoptosis in the effect of IFN-β.

Method: Fifty male rats, weighing 170–200 g, were randomized into five groups of 10 each: control (no injury), axonotmesis, axonotmesis+IFN-β, neurotmesis, and neurotmesis+IFN-β. The experimental trauma was performed on the sciatic nerve in anesthetized rats (intraperitoneal thiopental 25 mg/kg). IFN-β was applied intraperitoneally for 28 days (4×10³ IU/kg per day). At 4 weeks after the surgical procedure, the right sciatic nerves were dissected out for histopathological, quantitative (density of myelinated axons), and molecular (mRNA expression of IL-1β and caspase-3) analysis.

Results: Many axons with severe damage and big gaps between axons were observed in sciatic nerve sections in the axonotmesis group. In the neurotmesis group, the axons were irregular in appearance and axon degeneration, from mild to severe, was observed. In both groups, the IFN-β treatment improved nerve healing significantly. IFN-β also decreased caspase 3 levels and IL-1β in traumatic nerves, suggesting anti-apoptotic and anti-inflammatory effects of IFN-β

Conclusions: IFN-β may be a new therapeutic approach for the treatment of peripheral nerve injury. Further experimental studies are required to clarify the mechanisms of action of IFN-β, and clinical studies are required to determine optimum treatment doses and treatment durations for nerve injuries.

Keywords: Interferon beta, axonotmesis, neurotmesis, peripheral nerve injury, rat

EPS-077[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL TRİPLE CRUSH HASTALIĞI

*Abdullah Hilmi Marangoz, Enis Kuruoğlu, Cengiz Çokluk
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim
Dalı, Samsun*

Amaç: Servikal, torakal ve lomber omurga kanalında stenotik darlıklar ayrı ayrı, sık karşılaşılan klinik ve patolojik durumlardır. Burada servikal, torakal ve lomber omurga segmentinde aynı anda darlık oluşturan ve semptomatolojik olarak myelopatik erkek olgu, triple crush sendromu olarak değerlendirilerek sunulmaktadır

Yöntem: Klinik öyküsünde myelopati bulgusu olan 65 yaşındaki erkek olgu servikal, torakal ve lomber omurgayı içeren manyetik rezonans inceleme yöntemiyle incelenmiştir.

Bulgular: Olgunun servikal omurga incelemesinde 6-7 segmentinde konsantrik şekilde daralmaya yol açan anterior disk basısı ve posterior ligamentum flavum kalsifikasyonunun neden olduğu daralma saptanmıştır. Aynı olgunun torakal manyetik rezonans inceleme tetkikinde torakal 11-12 seviyesinde anterior disk ve posteriorda ligamentum flavum kalsifikasyonunun neden olduğu konsantrik daralma saptanmış olup, hem servikal hem de torakal spinal kord içerisinde myelomalazik alan saptanmıştır. Aynı olgunun lomber manyetik rezonans inceleme tetkikinde dördüncü ve beşinci lomber omurgalar arasında spinal stenoz saptanmıştır. Myelopati semptomları olan olguda bu üç patolojik bulgu spinal triple crush olarak değerlendirilmiştir.

Tartışma: Servikal, torakal ve lomber omurgalarda darlığa yol açan patolojilere sık rastlanılmaktadır. Ancak servikal, torakal ve lomber segmentlerin üçünde aynı anda konsantrik daralmaya neden olan patolojik duruma nadiren rastlanmaktadır. Bu klinik durum spinal triple crush hastalığı olarak adlandırılabilirliği görüşündeyiz.

Anahtar Sözcükler: Servikal disk hernisi, motor ve duyuşal nörolojik bulgu, triple crush hastalığı

EPS-078[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

INTRADURAL DISC HERNIATION MIMICKING A SPINAL TUMOR

*Ergün Karavelioğlu¹, Olcay Eser², Mehmet Akif Sönmez²
¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi, Afyonkarahisar, Turkey
²Balıkesir Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi, Balıkesir, Turkey*

Aim: Intradural disc herniation is a rare complication of disc disease and comprises 0.26-0.30% of all herniated discs. In all, 92% of intradural disc herniation were found in the lumbar region and only 10% of them occur at the L5-S1 level. The most affected site is L4-L5 (55%). The exact pathogenesis of intradural disc herniation is not known yet. This is a rare condition that preoperative diagnosis is believed to be essential for an adequate approach and can cause failed back surgery, so it must be considered in the differential diagnosis of mass lesion causing lower back pain, radiculopathy or cauda equina syndromes.

Method: A 43-year-old man was admitted to our hospital with a 5 year history of low back and right leg pain. He had no history of previous lumbar spine surgery, infection or trauma. Neurological examination was

normal except for a positive straight leg raising test. Magnetic resonance imaging revealed a mass-like lesion, measuring 3.5x1.5x1.5 cm at the level of L5-S1. The lesion was homogenously iso-intense on non-contrast MRI scans. On the contrast enhanced MRI scans, there was peripheral enhancement of the lesion which is typical for a herniated disc.

Results: A right L5 hemilaminectomy was performed and no significant extradural lesion was identified after laminectomy. The dura mater was swollen and adhesion between the dura and posterior longitudinal ligament was seen. A hard mass could be palpated on the dural sac. A longitudinal durotomy was performed. A ruptured disc fragment was identified and removed. The durotomy was repaired. The patient was discharged 3 days after the surgery after an uneventful postoperative period.

Conclusions: Although the physiologic and pathologic features of intradural disc herniation are not clear, several predisposing factors have been identified: a) adhesion between the annulus fibrosus, posterior longitudinal ligament and dura matter; b) congenital narrowing of the spinal canal with less epidural space; c) congenital or iatrogenic fineness of the dura mater. The case history is not specific for intradural disc herniation, but prolonged history of back and leg pain with cauda equina syndrome, can suggest the existence of intradural disc herniation.

Keywords: Intradural disc herniation, spinal tumor, surgery

EPS-079[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAVMATİK ATLANTOAKSİYEL İNSTABİLİTEDE C1-C2 POSTERİOR SEGMENTAL FİKSASYON

*Ergün Karavelioğlu¹, Olcay Eser², Mehmet Erhan Turkoğlu³
¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi, Afyonkarahisar
²Balıkesir Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi, Balıkesir
³Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Amaç: Servikal travmalar sakat kalmanın en sık nedenlerinden biridir. Birden fazla mekanizmayla oluşan üst servikal travma değişik nörolojik bozukluklar gösterebilen kompleks bir yaralanmadır. Atlantoaksiyal kırıklar sıklıkla trafik kazalarından ve yüksekte düşmelerden sonra görülür. Üst servikal travmalarda değişik tedavi modaliteleri ve cerrahi tedavi teknikleri tanımlanmıştır fakat hala tedavi yöntemi tartışılır.

Yöntem: Mayıs 2010 ve Haziran 2012 tarihleri arasında altı erkek ve bir bayan toplam 7 hasta semptomatik atlantoaksiyal instabilite nedeniyle cerrahi olarak tedavi edildi. Altı hastada atlantoaksiyal instabilite nedeni trafik kazası, bir hastada ise yüksekte düşmeydi. Ortalama yaş 60 (25-79) idi. Hastalar ortalama 12 ay takip edildi.

Bulgular: Bir hasta hariç hiç bir hastada nörolojik defisit yoktu. Hastaların en sık şikayeti suboksipital ağrıydı. Tüm hastaların direk grafileri, bilgisayarlı tomografileri ve manyetik rezonans görüntülemeleri yapıldı. Yedi hastaya Harm's tekniği ile C1-C2 posterior vida fiksasyon uygulandı. 4 hastaya ise posterior fiksasyon C3 veya C4 seviyesine kadar uzatıldı. Bir hastada anterior odontoid vidalama başarısız olduğu için Harm's tekniği ile posterior fiksasyon yapıldı. Hiçbir hastada per-op komplikasyon ve nörolojik muayenede gerileme olmadı. 6 ay sonra tüm hastalarda füzyon elde edildi.

Tartışma: C1-C2 posterior fiksasyon ve füzyon tekniği, spinal cerrahların verdiği açıklamalara uyulduğu süreçte atlantoaksiyal instabiliteleri tedavi

etmek için emniyetli ve güvenli bir metottur. Bu tedavinin etkinliğini belirlemek için daha fazla prospektif klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Atlantoaksiyel instabilite, C1 lateral kitle-C2 pedikül vidası, enstrümantasyon

EPS-080 YAZAR ONAYI İLE GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

EPS-081[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SIRA DIŞI BİR SERVİKAL YARALANMA OLGUSU

Burçak Söylemez¹, İsmail Kaya¹, Çağrı Canbolat¹, Seyran Kılınç², Ünal Özüm¹
¹Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Sivas
²Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD, Sivas

Amaç: Yüksekten düşme sonucu sol kolda ağrı ve haraketsizlik şikayetleri ile hasta acil servise başvurdu.

Yöntem: Hastanın muayenesinde sol boyun ve omuzda hassasiyet, ekimoz ve şişlik, sol kolda krepitasyon, sol kol distal hakim monoparezi tespit edildi. Hastanın mental retarde olması nedeniyle detaylı nörolojik muayene yapılmadı.

Bulgular: Hastanın radyolojik tetkiklerinde sol humerus üst bölümünde parçalı kırık, C6 ve C7 sol transvers çıkıntılarında kırık, C6 ve C7 sol pediküllerinde kırık, bu seviyede kırılan pedikül parçalarının kanal içerisine deplase olduğu, humerustan ayrılan bir tanesi büyük iki kemik fragmanın C6-7 sol tarafından vertebral artere yaslanacak şekilde iki transvers çıkıntı arasına cilt altından yer değiştirdiği tespit edildi. Yapılan BT anjiografisinde sol vertebral arterin patent olduğu görüldü.

Tartışma: Hastaya iki cerrahi müdahale planlandı. İlk ameliyatta sol boyun lateralinden yapılan insizyonla kemik fragman vertebral artere zarar verilmeden çıkarıldı. Çıkarılan kemik fragman ortopedi kliniğince humerusa tespit edildi. İkinci ameliyatta C6-C7 sol hemilaminektomi yapılarak kanal içerisindeki kemik fragmanlar çıkarıldı.

Anahtar Sözcükler: Humerus kırığı, servikal yaralanma, vertebral arter

EPS-082[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

EPİDURAL MESAFEYE ENJEKTE EDİLMİŞ DİSK JELİ; OLGU SUNUMU

Yener Akyuva¹, Mehmet Akif Durak¹, Arif Önder¹, Sarp Şahin¹, Semih Sağlık²
¹İnönü Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya
²İnönü Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Kronik bel ağrılarının en sık nedeni dejeneratif siyah disklerdir. Dejeneratif olmuş diskler içindeki sıvı komponentini kaybetmiş olup dinamiği bozulduğundan ağrıya sebebiyet verirler. Ağrıyı ortadan kaldırmak için bir çok konservatif tedavi metodları geliştirilmiştir. Bu

tedavi yöntemlerinden olan perkütan enjeksiyonlar günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır. Disk mesafesine enjekte edilen jel kıvamındaki ilaç veya moleküllerin diskte rejenerasyonu arttırdığı ve hidrostatik basıncı tekrar eski döngüsüne döndürdüğü ifade edilmektedir. Yalnız medikal firmaların desteklediği bu metod masum ve komplikasyonu çok az bir yöntem olarak tıp dünyasına sunulmaktadır.

Yöntem: Anulus yırtığı ve siyah disk tanısı olup kronik bel ağrısı şikayeti olan hastada jell-stick enjeksiyonu sonrası gelişen komplikasyon hakkında bilgi verilecektir.

Bulgular: 31 yaşında sporcu bayan hasta yaklaşık 5 yıldır olan kronik bel ağrısı şikayeti nedeniyle kliniğimize takip edilmekteydi. Aktif spor yapmakta olan hastanın MR görüntülemesinde L4-5 seviyesinde siyah disk ve santral bulging saptanmış ve cerrahi tedavi düşünülmemişti. Fizik tedavi ve medikal konservatif tedaviden fayda görmeyen hastaya Algoloji kliniğince L4-5 seviyesine Jell-stick enjeksiyonu uygulanmış. İşlem öncesinde radiküler bulgular ifade etmeyen hastada enjeksiyondan sonra medikal tedaviden artık cevap alınamayan radiküler semptomlar başlamış ve hastada sol laseque 45° pozitifleşmiştir. MR tetkiki 2 ay sonra tekrarlanan hastada radyolojik olarak ek patoloji saptanmadı. Medikal konservatif ve algolojik tedavilere yanıt alınamayan hastaya sol L4-5 mikrodiskektomi + foraminotomi operasyonu yapıldı. Perop epidural mesafede foramen girişinde sinir köküne basan yabancı madde saptandı ve çıkarıldı. Hastanın operasyon sonrası bacak ağrısı şikayeti düzeldi bel ağrısı şikayeti ise belirgin olarak azaldı.

Tartışma: Farklı ağırlıklar ve gerilmelere maruz kalan disklerde anülüs yırtığına bağlı gelişen hasar ilk önce siyah disk olarak karşımıza çıkmaktadır. Dejenerasyonun ilk aşamalarından biri olan bu durumda kronik bel ağrısı kaçınılmazdır. Tedavi seçeneği olarak düşünülen diskiçine jel implantasyonu uygulanması kolay bir yöntem olarak önerilmektedir. Fakat bu işlemin en önemli komplikasyonlarından birisi bu enjekte edilen maddenin epidural mesafeye kaçması sonrası root basısı yapması ve siyah diski olan hastalarda şikayetleri azaltacağına artırabilmesidir.

Anahtar Sözcükler: Siyah disk, jell-stick, perkütan enjeksiyon

EPS-083[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

S1 SEVİYESİNDE İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER PARAGANGLİOM: OLGU SUNUMU

Anas Abdallah, Özden Erhan Sofuoğlu, Erhan Emel, Betül Güler, Rashid Avyasov, İlhan Aydın, Sarper Polat, Zeynel Abidin Talmaç, Abdullah Emre Taçyıldız, Fatih Cesur, Orhun Mete Çevik
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Paraganliom (PG), nöroendokrin sisteme etki edebilecek ender selim tümörlerden biridir. PG'nin, embriyonik sempatik ve parasempatik sinir sistemden orijin aldığı inanılmaktadır. PG, asıl olarak nöroendokrin sisteme etkilemelerine rağmen baş ve boyun gibi değişik anatomik yerlere de etki edebilir. Spinal PG'lar son derece ender bir tümör grubu olup literatürde yaklaşık 200 olgu sunulmuştur. Genellikle bu tümörler kuada ekuinada yerleşim gösterirler. Bu yazıda kliniğimizde ameliyat edilmiş, S1 seviyesinde intradural ekstramedüller paragangliom olgu sunulmuştur.

Yöntem: 43 yaşında kadın hasta 4 aydır ani başlayan sol bacakta belirgin

olmak üzere her iki bacak ve bel ağrısı nedeniyle bize başvurdu. Ağrıları son 2 hafta giderek şiddetlendi. NM: sol L4, 5 dermatomlar hipostezik dışında doğaldı. Lomber MRG: L4-5 mesafesinde santral-sol parasantral sol L5 köküne bası yapan disk herniasyonu, L5-S1 mesafe arasında T1'de izointens, T2'de hiperintens, kontrastlanma sonra yoğun kontrast tutan intradural ekstrapedüller tümör saptandı. Hastaya L4-5 mikrodisektomi, L5 total laminektomi yaklaşım ile dura açılarak ekstrapedüller yerleşim gösteren kitle mikroskobik gross total çıkartıldı. Çıkarılan kitle sert, beyaz renkli ve yuvarlak sınırlara sahip olup belirgin duruya ve/veya spinal korda bağlantısı olmayan 2x1. 5x1. 5 cm'lik tümördü. Çıkarılan materyal patolojiye gönderildi.

Bulgular: Postoperatif 1. gününde NM: doğal, ağrıları geçmiş. Histopatolojik testlerinde: sinaptifisin(-), S-100(minimal +), glial fibriller asidik protein(-) ve kromogranin(+) olup hipersellüler nodülleri %10 gibi yüksek Ki-67 indeks gösterilip PG tanısına varıldı. 2 hafta sonra hasta BOS fistülü nedeniyle yatırılıp Lomber drenaj takılıp tedavi edildi. Postoperatif MRG'ında tümörün total çıkarıldığı görüldü. Hastanın postoperatif 1. yılında nüks rastlanmadı.

Tartışma: PG'lerin çoğu intradural olabildiği gibi ekstradural da olabilirler. İntradural yerleşimli PGLerin çoğu metastaza bağlı sekonder ortaya çıkabilir. Kapsüllü tümör olduğundan tümörlerin çoğunun total çıkarılma şansı yüksektir. GTR'ye mümkün olmazsa RTP önerilir.

Anahtar Sözcükler: Paragangliom, İntradural ekstrapedüller spinal tümör, gross total rezeksiyon

EPS-084[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AKONDROPLAZİ TANILI HASTADA KRANIYOSERVİKAL BİLEŞKE ANOMALİLERİ VE KIFOSKOLYOZ KOMBİNASYONU

Burçak Söylemez, Çağrı Canbolat, Mehmet Fikret Ergünger, Ünal Özüm Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Sivas

Amaç: Akondroplazi oldukça sık görülen kalıtsal bir cücelik tipidir. Bu hastalarda yaygın iskelet anomalileri ile beraber kraniyoservikal bileşke anomalileri de eşlik ettiği bildirilmiştir.

Yöntem: Sağ kolda güçsüzlük, yürümede zorluk ve bacaklarında kasılma şikayetleriyle başvuran, baziler invajinasyon, chiari tip1 ve syringomyeli nedeniyle ameliyat edilen 22 yaşındaki akondroplazili erkek hasta olgusu sunuldu.

Bulgular: Hastanın muayenesinde torakal kifoskolyoz, bilateral alt ve üst ekstremitelerde derin tendon reflekslerinde artış dışında patoloji tespit edilmedi. Direk grafisinde torakal kifoskolyoz tespit edildi. Kraniyoservikal bileşke tomografisinde densin tepesinin McGregor hattından 10. 21 mm yukarıda olduğu (baziler invajinasyon) tespit edildi. Servikal MRI'da servikal kifoz, serebellar tonsillerde 3. 4 mm herniye olduğu (chiari tip 1), dens düzeyinde ön-arka kanal çapının 14 mm olduğu, servikal geniş syringomyeli kavitesi tespit edildi. Kraniyoservikal bileşke dekompresyonu yapılan hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Akondroplazili hastalarda kraniyoservikal bileşke anomalilerine bağlı semptomlar görülebilir. Kraniyoservikal bileşke dekompresyonu hala geçerli tedavi yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: Akondroplazi, baziler invajinasyon, chiari, skolyoz, syringomyeli

EPS-085[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK CERRAHİSİNDE İNTERVERTEBRAL DİSK MESAFESİ BOŞALTILDIKTAN SONRA KAVİTENİN ENDOSKOP İLE KONTROL EDİLMESİ

Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz, Cengiz Atış, Önder Taşkın, Cengiz Çokluk

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

Amaç: Lomber disk cerrahisi nöroşirürji pratiğinde sık kullanılan cerrahi yöntemler arasındadır. Mikrocerrahi yöntemle mikrohemilaminotomi, foraminotomi ve diskektomi uygulanan olgularda kalıntı disk materyali araştırılmasında mesafenin cerrahi endoskop kullanılarak incelenmesi bu araştırmanın temel amacını oluşturmaktadır.

Yöntem: Lomber disk nedeniyle cerrahi endikasyon konularak ameliyat edilen 14 (7 kadın, 7 erkek) olgu hasta grubunu oluşturmaktadır. Olgular prone pozisyonda ameliyat edilerek, mikrohemilaminotomi, mikrodisektomi ve mikroforaminotomi uygulanmıştır. Mikroskop altında cerrahi tamamlandıktan sonra endoskop kullanılarak intervertebral disk mesafesi ve foramen girişi kontrol edilmiş ve kalıntı disk araştırılması yapılmıştır.

Bulgular: Olguların %40'lık bir bölümünde kalıntı disk materyalleri gözlemlenmiş ve bu olgularda kalıntılar disk rongeri ile temizlenmiştir. Foramen girişi inferiorından endoskop yardımıyla gözlemlenebilmiştir. Endoskop intervertebral disk mesafesinin üst endplate, alt endplate, lateral ve medial segmentlerinin gösterilmesinde son derece yararlı olduğu görülmüştür.

Tartışma: İntervertebral disk cerrahisinde kalıntı disk fragmanları cerrahinin başarısını azaltabilecek potansiyele sahiptir. Bu nedenle cerrahi sırasında tesbit edilerek çıkarılmalıdır. Mikrodisektomi uygulanan olgularda endoskop kullanılarak intervertebral disk mesafesinin kontrol edilmesi kalıntı disk materyallerinin saptanmasında yararlı olacağı ve mikrodisektominin başarısını artıracığı kanaati taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Mikrodisektomi, intervertebral disk mesafesi endoskopisi

EPS-086[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL CERRAHİDE PEDİKÜL AÇICI İLE OLUŞTURULAN FORAMENİN TRANSİLUMİNASYON YÖNTEMİYLE KONTROL EDİLMESİ

Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz, Tamer Tamdoğan, Alper Alabulut, Cengiz Çokluk

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

Amaç: Spinal omurgaya transpediküler vida uygulanması tekniği nöroşirürji pratiğinde sık kullanılmaktadır. Pedikül giriş noktası seçildikten ve dekortikasyon işlemi uygulandıktan sonra pedikül açıcı alet yardımıyla pedikül delinmekte ve omurga cisminde ulaşılmaktadır. Bu girişim sırasında pedikül üst noktadan omurga cisminde kadar olan doğrultu düzgün seçilmediğinde pedikül dışına çıkılması durumu ortaya çıkmaktadır. Bu durumun saptanmasında laser transilüminasyon tekniği kullanılarak pedikül bütünlüğünün incelenmesinin yapılması bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

Yöntem: Bu çalışma için 15 adet sıgır kadvrası lomber omuga segmenti kullanılmıştır. Bu segmentlerin sağ tarafına pedikül açıcı ile omurga korpusu boyunca sağlam pasaj oluşturulurken sol tarafa oluşturulan pasaj bilinçli olarak dış laterale açılmıştır. Bu işlem sonrası laser ışık kaynağı kullanılarak pedikül girişine ışık tutulmuş ve ışığın karanlık bir odada dışarıya yansımaları incelenmiştir.

Bulgular: Pedikül açıcı ile bütünlüğü bozulmayan tarafta transilüminasyon sırasında ışık hüzmeleri dışarıya çıkmazken pedikül bütünlüğü bozulan tarafta ışık hüzmeleri paravertebral adaleler arasından daha fazla sızdığı gözlemlenmiştir.

Tartışma: Spinal omurgaya transpediküler vida uygulanması sırasında pediküler transilüminasyon tekniğinin pedikül bütünlüğünün korunup korunmadığının anlaşılmasında yararlı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Pediküler vida, transilüminasyon tekniği, pedikül bütünlüğü

EPS-087[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

THE EFFECT OF QUETIAPINE ON TREATMENT OF EXPERIMENTAL ACUTE SPINAL CORD INJURY

Murat Hamit Aytar¹, Soner Civi², Memduh Kaymaz³, Ertan Ergun⁴, Figen Kaymaz⁵, Aydin Pasaoglu³

¹Department of Neurosurgery, Acibadem University Vocational School of Health Services, İstanbul, Turkey

²Department of Neurosurgery, Medicana Hospital, Konya, Turkey

³Department of Neurosurgery, Gazi University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

⁴Department of Neurosurgery, Kavaklıdere Umut Hospital, Ankara, Turkey

⁵Department of Histology and Embryology, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

Aim: It is well known that treatment modalities against secondary damage due to spinal cord injury (SCI) are very important. This phase has been researched in many experimental studies. Apoptosis is one of the major mechanisms of secondary damage on spinal cord. The present study was undertaken to determine if quetiapine, a 5-HT₂ receptor blocker atypical antipsychotic agent can rescue neuronal cells from apoptosis in a spinal cord injury (SCI) model.

Method: 32 female Wistar rats were separated to 4 equal groups. Total laminectomy was performed at T5-7 level and spinal cord injury was produced by using Yasargil FT280T temporary aneurysm clip each rat from groups "1 day" (D-I) and "7 days" (D-II) was daily injected intraperitoneally with Quetiapine (10mg/kg/day). No treatment was applied to control groups "1 day" (K-I) and "7 days" (K-II). At the end of follow up periods all animals were killed and spinal cords were removed. Apoptotic cells were evaluated by using immunohistochemical technique (TUNEL) in injured spinal cord specimens.

Results: We showed that in injured D-I and D-II spinal cord groups quetiapine protected against apoptosis. Additionally it protected more the grey matter cells than white matter cells at 7 day group (D-II).

Conclusions: According to our study quetiapine has a protective effect on secondary damage caused by spinal cord injury, while also can be used in posttraumatic stress disorder, depression and agitation as a versatile agent.

Keywords: Spinal cord injury, quetiapine, apoptosis, secondary damage

EPS-088[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

END-TO-SIDE BRIDGING ANASTOMOSIS OF A SENSORY NERVE TO A MOTOR NERVE: A NEW EXPERIMENTAL MODEL

Soner Civi¹, Murat Hamit Aytar², Alp Ozgun Borcek³, Fevziye Figen Kaymaz⁴, Sükrü Aykol³

¹Department of Neurosurgery, Medicana Hospital, Konya, Turkey

²Department of Neurosurgery, Acibadem University Vocational School of Health Services, İstanbul, Turkey

³Department of Neurosurgery, Gazi University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

⁴Department of Histology and Embryology, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

Aim: The aim of the presented study was to determine the effects of motor nerve bridging in rats with sensory nerve defects on the denervated dermatomal area with the use of neural cell adhesion molecule (NCAM). There are no previous studies related to this subject.

Method: We planned to compare and test the efficacy on the skin of tibial nerve bridge used with end-to-side coaptation technique in sural nerve defect repair, in an unoperated rat group and a rat group with simulated sural nerve defect with end-to-end anastomosis. Neurological evaluation included skin pinching test and histological evaluation methodology used in this study is a relatively novel one. There are no studies using NCAM expression in terminal nerve endings to demonstrate integrity of the sural nerve in the previous literature.

Results: Animals in denervated group had negative skin pinch test while animals in surgical intervention groups (Group C and D) demonstrated positive results to some degree. As expected there were no positively stained skin specimens in denervated group (Group B) while surgery groups demonstrated significant positivity. Interestingly, the NCAM positivity was significantly higher in the end-to-side group compared to the end-to-end group.

Conclusions: In many previous studies end-to-end nerve repair was indicated as gold standard for peripheral nerve defect repair. Also, end-to-side repair was suggested as an alternative method in cases where end-to-end repair was impossible. All the previous data was incompatible with our study concerning NCAM expression.

Keywords: Motor nerve bridging, NCAM, End-To-Side coaptation

EPS-089[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

EFFECTS OF TUMOR NECROSIS FACTOR ALPHA BLOCKER ADALIMUMAB IN EXPERIMENTAL SPINAL CORD INJURY

Alp Özgün Börcek¹, Soner Civi², Özgür Öcal¹, Özlem Gülbahar³

¹Department of Neurosurgery, Gazi University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

²Department of Neurosurgery, Medicana Hospital, Konya, Turkey

³Department of Biochemistry, Gazi University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

Aim: Tumor necrosis factor alpha (TNF- α) have proven effects in pathogenesis of neuroinflammation after spinal cord injury (SCI).

Current study is designed to evaluate the effects of an anti-TNF- α agent, adalimumab, on spinal cord clip compression injury in rats.

Method: Thirty two male adult Wistar rats were divided into four groups (sham, trauma, infliximab and adalimumab groups) and spinal cord injury was introduced using an aneurysm clip. Animals in treatment groups received 5mg/kg subcutaneous adalimumab and infliximab right after the trauma. Malondialdehyde (MDA) levels were studied in traumatized spinal cord tissues 72 hours after the injury as a marker of lipid peroxidation.

Results: Animals that received anti- TNF- α agents are found to have significantly decreased MDA levels. MDA levels were significantly different between the trauma and infliximab groups ($p<0.01$) and trauma and adalimumab groups ($p=0.022$). There was no significant difference in neurological evaluation of the rats using Tarlov scale.

Conclusions: These results suggest that, like infliximab, adalimumab has favorable effects on lipid peroxidation induced by spinal cord trauma in rats.

Keywords: Adalimumab, spinal cord injury, tumor necrosis factor alpha

EPS-090[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL DİFFÜZ B HÜCRELİ LENFOMA: OPERASYON ÖNCESİ VERİLEN STEROİD'İN HİSTOPATOLOJİK TANIDAKİ ETKİSİ

Ender Köktekir, Ali Mutlukun, Burak Gezer, Yasin Böcü, Gökhan Akdemir Selçuk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Diffüz B hücreli lenfoma, Non Hodgkin lenfoma'ların en sık görülen tipidir. Non Hodgkin lenfoma'ların spinal tutulumu oldukça nadir görülür. Spinal tutulum olduğunda en çok torakal bölgede sonra da lomber bölgede görülür. Çoğu omurga tutulumu ile kendini gösterir ve kemik tutulumu olmadan epidural alanda görülmesi oldukça nadirdir.

Yöntem: Akut paraparezi nedeniyle kliniğimize başvuran ve torakal ekstradural kitle nedeniyle opere edilen bir olgu tartışıldı.

Bulgular: 23 yaşında bayan hasta 2 gün önce başlayan ve giderek artan bacaklarda uyuşukluk ve yürüyememe şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde daha önce bilinen herhangi bir hastalığı yoktu. Hastanın nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde spastisite mevcuttu ve kas gücü ASIA derece C idi. Torakal MR da torakal 8-9-10 seviyelerinde posterior epidural alanda, spinal korda bası yapan heterojen kontrastlanma gösteren lezyon mevcuttu. Hastaya operasyon öncesi dönemde yüksek doz steroid tedavisi başlandı. Hastaneye yatışından 1 gün sonra operasyona alınan hastaya torakal 8-9-10 laminektomi ile total kitle eksizyonu yapıldı. Postoperatif dönemde nörolojik muayenesi aynı olan hastanın patoloji incelemesinde, enfeksiyon ve hematolojik malignensi ayırımı yapılmadı. Başka bir merkeze gönderilen patoloji sonucu diffuz B hücreli lenfoma olarak değerlendirildi. Tanı koymadaki zorluğun steroid'in yaptığı etki olduğu belirtildi.

Tartışma: Lenfomalar, steroid sonrası regresyon gösterebileceği için hayalet tümör olarak da adlandırılır. Genelde bu durum uzun süreli steroid tedavisi sonrasında görülür ve bu nedenle ön tanı lenfoma olduğunda steroid tedavisi kullanılmaktan kaçınılır. Bizim hastamızda hastanın yaşı, kitlenin yerleşim yeri nedeniyle ön tanı lenfoma değil ve akut progressif nörolojik kayıp nedeniyle hastaya steroid tedavisi başlandı. Ameliyat sırasında kitle sınırları ve büyüklüğü MR bulguları ile uyumluydu.

Kısa süreli steroid kullanımı lenfomaya ait kitle boyutunu değiştirmesede histopatolojik tanıyı zorlaştırabilir. Bu nedenle ayırıcı tanıda lenfoma düşünülen olgularda, hastanın ameliyat öncesi steroid tedavisi aldığı, patoloğa bildirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Spinal, torakal, lenfoma, steroid

EPS-091[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TİP 1 GAUCHER HASTALIĞININ SAKRUM TUTULUMUNA BAĞLI OLUŞAN KAUDA EKUİNA SENDROMU

Ender Köktekir, Burak Gezer, Ali Mutlukun, Gökhan Akdemir Selçuk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Gaucher hastalığı, beta glukoserebridaz gen mutasyonu sonucu oluşan, glukoserebridaz enzim eksikliğine bağlı gelişen otozomal resesif bir hastalıktır. Klinik bulgular anemi, trombositopeni, hepatosplenomegali ve kemik iliği tutulumuna bağlı gelişen bulgular ile ilişkilidir. Hastalık en çok uzun kemikleri etkiler ve omurga tutulumu nadirdir.

Yöntem: Tip 1 Gaucher hastalığına sahip kauda ekuina sendromu bulguları olan bir olgunun tartışılması.

Bulgular: 38 yaşında bayan hasta 45 gün önce başlayan ve yavaş yavaş ilerleyen bacaklarında uyuşma, kuvvetsizlik, idrar ve gaita inkontinansı ile başvurdu. Anamnezinden, 4 yıl önce sık gelişen kemik kırıklarının nedeninin araştırılması sırasında Tip 1 Gaucher hastalığı tanısı aldığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde proksimallerinde daha fazla olmak üzere 1/5 paraparezi, alt ekstremitelerde hipoaktif DTR'leri saptandı. Anal tonusu yoktu ve glob mesanesi vardı. Hastanın lomber MR görüntülemesinde tüm sakrum kemiklerini tutan, heterojen kontrastlanma gösteren, lumbosakral bileşkedeki spinal kanala baskı yapan kitle lezyonu görüldü. Digger spinal bölge MR görüntülemelerinde lezyon görülmedi. Hasta bu bulgularla operasyona alınarak posteriyor girişim ile subtotal kitle eksizyonu ve dekompresyon yapıldı. Stabilizasyon yapılmadı. Postoperatif dönemde nörolojik bulguları 6. Ayda tedricen düzeldi. Hastanın 18 aylık takiplerinde MR da nüks gözlenmedi.

Tartışma: Gaucher hastalığına bağlı omurga tutulumu en çok torakolomber bileşke de görülür. Bu nedenle Gaucher hastalığının omurga tutulumuna ait en çok görülen klinik bulgu omurga kollapsı ve kifotik deformitedir. Nörolojik bulgular, omurga kollapsına bağlı yada Gaucher hücrelerinin kemik iliğinden epidural alanda toplanarak kitle etkisi ile spinal kanalda oluşturduğu bası nedeniyle oluşur. Bizim hastamızda spinal kanal basısının nedeni epidural alanda oluşan kitle etkisini bağlı idi ve sakrum kortikal yapısı korunduğu için stabilizasyon yapılmadı. 18 aylık takiplerde de omurga instabilitesi görülmedi. Sakrum kitleleri arasında ayırıcı tanıda Gaucher hastalığı akılda tutulmalıdır. Spinal kanal basısı nedeniyle cerrahi tedavi yapılacak olgularda mümkün olduğu kadar kitle rezeksiyonu yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Gaucher, kauda ekuina, omurga

EPS-092[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TEK KLİNİK BULGUSU DİRENÇLİ HIÇKIRIK OLAN CHIARI MALFORMASYONU*Ender Köktekir, Ali Mutlukan, Burak Gezer, Gökhan Akdemir
Selçuk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya*

Amaç: Hiçkırık diaframın istemsiz, tekrarlayan myoklonik kontraksiyonudur. Dirençli hiçkırıkta bu kontraksiyon dakikada 40 ile 100 defa olabilir ve genellikle sona ermesi 24 saatten uzun sürer. Dirençli hiçkırığa neden olabilecek bir çok nörolojik hastalık tanımlanmasına rağmen Chiari malformasyonu gibi nöroşirürjikal nedenler oldukça nadirdir. Literatürde tek semptomu hiçkırık olan bir kaç Chiari malformasyonu bildirilmiştir.

Yöntem: Hiçkırık'a yol açan Chiari Malformasyon'lu bir olgunun tartışılması.

Bulgular: 22 yaşında erkek hasta 1 aydır, ani başlayan, hergün olan ve hiç geçmeyen hiçkırık şikayeti ile başvurdu. Hiçkırık nedeniyle nöroloji ve psikiyatri kliniklerine başvuran hasta medikal tedaviden fayda görmediğini belirtti. Nörolojik muayenesi tamamen doğal olan hastanın Kraniyal MR görüntülemesinde platibazi ve Tip 1 Chiari malformasyonu görüldü. Servikal MR da ise C1-C4 seviyeleri arasında geniş sirengomyeli kavitesi gözlemlendi. Hasta bu bulgularla operasyona alınarak foramen magnum dekompresyonu, C1 laminektomi ve duraplasti yapıldı. Postoperatif dönemde erken dönemde hiçkırık şikayeti devam eden hastanın, 1. Ay da hiçkırık şikayetinde azalma görülürken, 6. Ay da ise hiçkırık şikayetinin tamamen geçtiği gözlemlendi. Postoperatif 6. Ay da ki servikal MR görüntülemesinde sirengomyeli kavitesinde belirgin azalma görüldü.

Tartışma: Hiçkırık, hiçkırık reflex arkının geçtiği herhangi bir yerdeki lezyona bağlı olarak gelişebilir. Literatürde, Chiari malformasyonlarında hiçkırık görülmesinin nedeni dorsal medüller basıya bağlı olarak nucleus traktus solitarijus'un irritatif fonksiyonu veya Chiari malformasyonu ile ilişkili sirinks kavitesinin nucleus ambiguus fonksiyonunun etkilenmesi olarak gösterilmiştir. Bizim vakamızda yalnızca posterior fossa dekompresyonu yapıp ve medulla basısı hemen ortadan kaldırılmasına rağmen hastanın hiçkırık şikayeti sirengomyeli düzelmeden geçmemiştir.

Literatürde bildirilen vakalarda hiçkırık ile ilişkili Chiari malformasyonlu ve sirengomyeli tedavisinde posteriyor fossa dekompresyonu önerilse de bizim vakamızda olduğu gibi hiçkırığın düzelmesi posteriyor fossa dekompresyonundan daha çok sirengomyelinin düzelmesi ile ilişkilidir. Bu nedenle bu hastalarda siringosubaraknoid şant tedavisi ilk tedavi yöntemi yada posteriyor fossa dekompresyonu sonrası semptomu düzelmeyen hastalarda ikinci tedavi yöntemi olarak düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Hiçkırık, chiari, sirengomyeli

EPS-093[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ROMATİZMAL HASTALIĞA BAĞLI OLMAYAN ATLANTO-AKSİYEL İNSTABİLİTEDE OKSİPİTOSERVİKAL FÜZYON SONRASI REZOLÜSYONA UĞRAYAN PANNUS FORMASYONU*Ender Köktekir, Burak Gezer, Ali Mutlukan, Yasin Böcü, Gökhan Akdemir
Selçuk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya*

Amaç: Pannus en sık romatoid artrit ile birlikte görülen ve bası etkisi

ile oksipitosevrikal instabilite ve/veya myelopatiye neden olabilen inflamatuvar bir kitle dokusudur. Periodontoidal psödötümör olarak da adlandırılan bu lezyonlar, nadiren, romatoid artrit dışında kronik atlantoaksiyel instabiliteye neden olan os odontoideum, dejeneratif artropatiler ve travma sonrası oluşan odontoid kırığının psödoartrozü sonucunda oluşabilir.

Yöntem: Oksipitosevrikal füzyon sonrası rezolüsyon gözlenen pannus formasyonlu bir olgunun 2 yıllık takipleri sunuldu.

Bulgular: 49 yaşında bayan hasta darp sonrası oluşan her iki kolda uyuşma ve solda daha fazla olmak üzere ellerinde kuvvetsizlik şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde üst ekstremitede 1. Motor nöron bulguları olan ve hastanın her iki üst ekstremitede distalinde hafif paraparezisi vardı. Servikal MR ve BT de os odontoideum, odontoid posteriyorunda atlas seviyesinde spinal kord'a bası yapan pannus formasyonu, spinal kord içinde hiperintens sinyal değişikliği görüldü. Hataya posteriyor yaklaşımla Oksiput- C3-C4-C5 stabilizasyon ve füzyon yapıldı. Postoperatif dönemde nörolojik muayenesinde değişme olmayan hastanın 2 yıl sonra çekilen servikal MR'ında pannus formasyonunda rezolüsyon gözlemlendi.

Tartışma: Literatürde bazı yazarlar, Pannus formasyonunun, Romatoid artritte görüldüğü gibi inflamatuvar granülasyon dokusu olmadığını, kronik oksipitosevrikal instabiliteye bağlı mekanik stresin oluşturduğu reaktif fibröz doku olduğunu savunmaktadır. Bizim vakamız da hastanın romatoid artritinin olmaması ve füzyon sonrası pannus rezolüsyonu bu hipotezi desteklemektedir.

Bu çalışmada sunulan hastanın uzun süreli sonuçları pannus formasyonuna bağlı anterior spinal kord basısı olan hastalarda posteriyor stabilizasyon ve füzyonun, anterior transoral cerrahiye iyi bir alternative olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Pannus, oksipitosevrikal füzyon, rezolüsyon

EPS-094[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER RADİKÜLOPATİYE NEDEN OLAN SİNOVİAL KİST: İKİ OLGU SUNUMU*Emre Bilgin, Mustafa Çikili, İsmail Uysal, Yurdal Gezercan, Zeki Boğa,
Burak Olmaz, Ali İhsan Ökten
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği,
Adana*

Amaç: Omurganın herhangi bir yerinde sinovial kılıfın kistik genişlemesi ile oluşan sinovial kistler en sık lomber bölgede ve L4-5 mesafesinde sık görülür. Bu kistler juksta faset kisti veya gangliyon kisti olarak ta adlandırılabilirler. Sinir kökünü, santral kanal ve lateral resesi komprese ederek klinik oluştururlar. Etyolojisi bilinmemektedir. Eklem kapsülünden sinovial sıvı çıkışı, gelişimsel bir kalıntının latent büyümesi, kollajen bağ dokusunda mikroid dejenerasyon kist oluşuma neden olabilir. Ancak travma, spinal instabilite, faset eklem artropatisi ve dejeneratif spondilolistezis sinovial kist oluşumunu hızlandıran faktörlerdir.

Yöntem: Son 2 ayda kliniğimizde cerrahi uygulanan ve patolojileri sinovyal kist olarak rapor edilen iki olgu sunulmuştur.

Bulgular: Olgu 1: 68 yaşında kadın hasta bel ve sol bacak ağrısı ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenede, solda SLR: 30 derecede (+), ayak dorsal flexion 4/5 kas gücü kuvvetinde bulundu. Lomber MRG'de, Sol L4-5 seviyesinde stenoza sebep olan L5 sinir kökünü komprese etmiş

T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens, T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens lezyon mevcuttu. Cerrahi girişimle L4-5 seviyesindeki sinoviyal kist eksizyonu yapıldı. Hastanın postoperatif şikayetlerinde gerileme ve güç kaybında düzelme tespit edildi.

Olgu 2: 63 yaşında erkek hasta bel ve sağ bacak ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde; Sağ femoral germe testi (+) ve patella refleksi hipoaktif olarak bulundu. MRG'de sağda L3-4 seviyesinde kanala bası yapan, kistle uyumlu lezyon görünümü mevcuttu. L3-4 lokalizasyonlu kiste L3 inferior ve L4 superior fasetektomi ile sinoviyal kist eksizyonu yapıldı. L4 kökü dekompresyon edilerek rahatlatıldı. Hasta postoperatif ertesi gün nörolojik muayenesi normal olarak taburcu edildi.

Tartışma: Lomber sinoviyal kistler eğer radiküler ağrı, motor veya his kaybı, refleks kaybına neden oluyorsa tedavide ilk seçenek cerrahi dekompresyon ile spinal kanal ve kökün rahatlatılmasıdır.

Anahtar Sözcükler: Sinovyal kist, lomber radiküler ağrı, lomber stenoz, cerrahi tedavi

EPS-095[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSKEKTOMİYİ TAKİBEN EPİDURAL HEMATOM: 2 OLGU SUNUMU

Cumhur Kılınçer¹, Osman Soy²

¹Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Edirne

²Lüleburgaz Özel Medikent Hastanesi, Lüleburgaz

Amaç: Spinal cerrahiye takiben gelişen küçük ve asemptomatik epidural hematomlar (EDH) sıkça görülse de, semptomatik EDH gelişmesi nadir fakat ciddi bir komplikasyondur. Lomber diskektomiye takiben gelişen ve semptomatik olan EDH ise son derece nadirdir. Karşılaştığımız iki olgu vasıtasıyla bu komplikasyonun klinik özellikleri, yönetimi ve prognozu gözden geçirilmiştir.

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: Olgu 1: 69 yaşındaki bayan hastaya L2-3 diskektomi uygulandı. Postop 2. günde bel ve bacak ağrıları tekrar başlayan hastada L1-L3 arasında dural keseyi basan EDH saptandı ve acil ameliyata alınarak laminektomi alanı genişletilip hematom boşaltıldı. Ancak, bu ameliyatı takiben 6. saatte gelişen paraparezi üzerine yapılan incelemede yine aynı alanda EDH saptandı. Koagülasyon değerleri yine normaldi ve hastaya yine taze donmuş plazma, K -vit ve transamin verildi. Tekrar ameliyat edilerek hematomu boşaltıldı. Postoperatuvar dönemde 3/5 gücünde olan alt ekstremitelerde kas gücü fizik tedavi ve rehabilitasyonu takiben tama yakın düzeldi. Hasta 5. ayında sorunsuz olarak takiptedir.

Olgu 2: 26 yaşındaki erkek hastaya L5-S1 sağ paramedian ekstremitelerde disk hernisi tanısıyla L5-S1 diskektomi uygulandı. Ameliyat sırasında ya da sonrasında sorun izlenmeyen ve ağrıları geçen hastada postoperatuvar 2. günde şiddetli bel ağrısı gelişti. Yapılan görüntülemelerde L4 ve L5 seviyelerinde dural keseyi basan EDH saptandı. Hasta tekrar ameliyat edilerek hematomu boşaltıldı. Hasta 2. ay takipte sorunsuz durumdadır.

Tartışma: Sunulan iki hematom olgusu da ameliyat sonrasında düzelen bel ya da bel-bacak ağrılarının postoperatuvar ikinci gün tekrar başlaması şeklinde klinik vermiştir. Her iki olguda da kanama diyatezi öyküsü olmaması, koagülasyon değerlerinin (PTT, aPTT, INR) normal oluşu ve ameliyat sırasında önemli bir hemostaz sorununun izlenmemesi dikkat çekicidir. Bu tür olgularda rutin koagülasyon testleriyle saptanamamış

koagülasyon bozuklukları ya da kullanılan ilaç ya da besinlere bağlı geçici trombosit işlev bozuklukları söz konusu olabilir. İleri koagülasyon testleriyle bu tür bozuklukların saptanması acil şartlarda mümkün değilse trombosit/plazma replasmanı ve transamin uygulanarak zaman kaybetmeksizin hematomun boşaltılması daha uygundur. Lomber diskektomiye takiben başgösteren bel-bacak ağrıları EDH olasılığını akla getirmeli, görüntülemelerde hematom saptanırsa da nörolojik defisit gelişimi beklenmeden hematomun boşaltılması düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Lomber diskektomi, spinal epidural hematom, komplikasyon, postoperatif

EPS-096[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ASSOCIATED PERIPHERAL NERVE AND VASCULAR INJURIES OF THE UPPER EXTREMITY - 10 YEARS OF EXPERIENCE

*Lukas Rasulic, Vladimir Bascarevic, Mirko Micovic, Andrija Savic,
Bojana Zivkovic*

Clinic of Neurosurgery, Clinical Center of Serbia, Belgrade, Serbia

Aim: Peripheral nerve injuries are complex injuries that are often associated with injuries of other adjacent tissue. Close anatomical position of nerves and blood vessels of the upper extremity increases the possibility of conjoined trauma of these structures. The aim of this study is to present associated nerve and vascular injuries of the upper extremity, etiology, mechanism and results of the surgical treatment of these injuries, in patients treated in Clinic of Neurosurgery, Clinical Center of Serbia in 10 year period.

Method: This retrospective study included 36 patients treated surgically in Clinic of Neurosurgery, Clinical Center of Serbia, that had been diagnosed with upper extremity nerve injury associated with vascular injury. Study included all patients that satisfied these criteria in the period of 10 years, from January 1st, 2001 to December 31st, 2011. All data was collected from patient histories and analyzed in detail.

Results: All 36 patients in our study were male, with mean age 30. 4 years. The cause of the injury in 9 patients was blunt trauma. The remaining 27 patients were injured by cutting or gunshot. Brachial plexus was injured in 27 cases. Other nine patients had nerve injury in the arm region – 9 median and 6 ulnar nerve injuries. Six patients were treated with sural nerve autografting, 20 patients were treated with nerve transfer, while in three cases patients were treated with only external neurolysis, epineurectomy and interfascicular neurolysis.

The majority of patients from our study underwent surgical treatment between 6 and 9 months after surgery. Recovery of elbow flexion was obtained in 72, 9% of nerve transfers and in 68, 7% of nerve grafting cases.

Conclusions: The brachial plexus and peripheral nerves injuries of the upper extremity can often lead to disability. If the nerve injuries are associated with vascular trauma they may, in the case of ischemia, lead to inevitable arm amputation or even lethal outcome. The choice of an adequate surgical method is necessary in successful treatment of these patients, and it is based on complete multidisciplinary evaluation of every individual patient.

Keywords: Brachial plexus injury, peripheral nerve lesion, vascular trauma

EPS-097[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CHIARI TIP 1 MALFORMASYONU İLE ÜST SERVİKAL İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER KİTLE BİRLİKTELİĞİ*Resul Emin Börklü¹, Abdulbaki Yüceer², Şükrü Oral², Ahmet Menkü²**¹Tunceli Devlet Hastanesi, Beyin Omurilik ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Tunceli**²Erciyes Üniversitesi, Beyin Omurilik ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri*

Amaç: Chiari tip 1 malformasyonu serebellar tonsillerin foramen magnumdan aşağıya doğru (kimi yazara göre 5 mm kimi yazara göre 3mm) herniye olması ile tanımlanan konjenital bir anomalidir. Chiari malformasyonu oluşumunu açıklayan; gelişimsel duraklama, küçük posterior fossa ve birleşik teori olmak üzere farklı teoriler üzerinde durulmuştur. Beraberinde siringohidromyeli, hidrosefali, baziller impresyon, klippel-feil, C 1'in inkomplet ossifikasyonu gibi anomaliler bulunabilir. Bu bölgede chiari tip 1 malformasyonu ile intradural ekstreduüller üst servikal bölge tümör oluşturmaları oldukça nadir izlenmektedir.

Yöntem: 51 yaşında bayan hasta, 1 yıldır baş ağrısı (özellikle öksürme ile baş ağrısında artma), ellerde uyuşma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan kraniyo-servikal bileşke manyetik rezonans görüntülemesinde C2 alt kısmına kadar uzanım gösteren serebellar tonsiller izlendi. Bu görünüm Chiari tip 1 malformasyonu ile uyumluydu. Hastaya posteriordan occipital dekompresyon ve dural serbestleştirme operasyonu planlandı

Bulgular: Operasyonda posteriordan occipital kemik dekompresyonu yapıldı ve C1 posterior arkı alındıktan sonra transvers ligaman kesildi. Böylelikle posterior fossa durası serbestleştirilmiş oldu. Ancak yapılan intraoperatif ultrasonda yeterli dekompresyon ve beyin omurilik suyu (BOS) geçişi izlenmemesi üzerine dura C1 seviyesinde açıldı. İntradural ekstreduüller kistik lezyonla karşılaşıldı. Lezyon total olarak çıkarıldı. Tekrarlanan intraoperatif ultrasonda yeterli dekompresyon ve BOS geçişi izlendi.

Tartışma: Bu bildiride Chiari tip 1 olgularında kliniğimizde posterior occipital dekompresyon ve dural serbestleştirme ameliyatı yapılmaktadır. Ancak bu olguda görüldüğü gibi yapılan intraoperatif ultrasonda yeterli dekompresyon sağlanamaz ve BOS geçişi izlenmez ise dura açılmalıdır. Böylelikle chiari tip 1 ile çok ender birliktelik gösteren üst servikal intradural ekstreduüller lezyonların tanısı ve çıkarılması mümkün olabilir.

Anahtar Sözcükler: Chiari tip 1 malformasyonu, üst servikal intradural ekstreduüller lezyon, dura açılması

EPS-098[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CUBITAL TUNNEL SYNDROME: TWO SURGICAL TECHNIQUES - "IN SITU" DECOMPRESSION VS. ANTERIOR SUBCUTANEOUS TRANSPOSITION*Mirko Micovic, Vladimir Bascarevic, Lukas Rasulic, Bojana Zivkovic**Clinic of Neurosurgery, Clinical Center of Serbia, Belgrade, Serbia*

Aim: Cubital tunnel syndrome is a compressive neuropathy of the ulnar nerve. The most appropriate modality of surgical treatment is yet to be

found. The aim of this paper is to present retrospective results, rates of complications and recurrence of two treatment modality used in Clinic of neurosurgery, Clinical Center of Serbia – "in situ" decompression and anterior subcutaneous transposition.

Method: This study included all patients with electrophysiologically confirmed cubital tunnel syndrome, treated in Clinic of Neurosurgery, Clinical Center of Serbia in the last 20 years. Choice of treatment was based on personal treatment preference of the surgeon, so that the patient selection was completely random. One group of surgeons treated patients with "in situ decompression" (group A) and other with decompression and anterior subcutaneous transposition (group B). Results, rate of complications and recurrence were compared at follow-up examinations three months, 6 months and one year after surgical treatment.

Results: Study included 104 patients. We found no statistically significant difference in the results of treatment between the groups. In the group A 91.3% of the patients had improvement or total recovery of the nerve function after surgery, compared to 90.8% in the group B. There was one case of scar pain at the follow-up examination in patient treated with subcutaneous transposition. There was one case in the group A, with superficial wound infection, that was treated with antibiotics and it didn't affected nerve function, patient had full recovery. After final follow up, there were 3 recurrences: 2 associated with "in situ" decompression and one with anterior subcutaneous transposition.

Conclusions: Surgical treatment is highly effective in treating cubital tunnel syndrome. According to our collected data the two techniques are comparable – there were no significant difference in the result of treatment between these two groups.

Keywords: Compressive neuropathy, open peripheral nerve surgery, ulnar nerve injury

EPS-099[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİSFAJİYLE PREZENTE OLAN FORESTIER SENDROMLU DÖRT OLGU*İsmail Uysal, Yurdal Gezeran, Burak Olmaz, Ali Arslan, Mustafa Çıkkılı,**Hakan Millet, Ali İhsan Ökten**Adana Nunune Eğitim ve Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir**Cerrahisi Kliniği, Adana*

Amaç: Forestier sendromu (Diffüz İdiyopatik İskelet Hiperostozisi) paravertebral ligaman ve kasların enkondral ossifikasyonu sonucu gelişmiş yaygın spinal osteofit oluşumları ile karakterize bir durumdur. Forestier hastalığında mekanik obstrüksiyona bağlı olarak gelişen disfaji nadir görülür ve ilerleyicidir. Hastalığın tedavisi erken dönemde konservatif olup ileri aşamada cerrahi olarak osteofitlerin eksizyonu şeklindedir. Makalemizde disfajiye neden olmuş dört Forestier sendromlu hasta sunulmuştur.

Yöntem: Forestier sendromlu dört hasta anterior servikal yaklaşımla ameliyat edilerek disfajiye neden olan osteofitleri eksize edilmiştir.

Bulgular: Hastalarımızın tamamı 50-60 yaş aralığında ve hepsinde disfaji şikayetleri olup, baryumlu özafagografi ile mekanik obstrüksiyon tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların ikisinde disfaji ile birlikte disfoni, bir tanesinde de obstruktif sleep apne sendromu mevcuttu. Hastaların çekilen servikal üç boyutlu tomografilerinde ileri derece ossifiye anterior longitudinal

ligament saptandı. Anterior servikal yaklaşımla osteofitler eksize edildi. Hastaların ameliyat sonrası kontrol amaçlı direkt grafileri ve servikal 3 boyutlu servikal tomografileri alındı. Hastaların erken dönem hepsinin disfajilerinde düzelme gözlemlendi. Disfonisi olan hastanın takiplerinde 8 hafta sonra şikayetinde gerileme oldu.

Tartışma: Forestier sendromlu hastaların büyük bir çoğunluğunu konservatif yöntemlerle tedavi edilebilir. Yutkunma egzersizleri yemek alışkanlığında değişiklik, yemek yeme zamanını uzatmak, anti-reflü ilaç kullanımı konservatif tedavide kullanılan bazı yöntemlerdir. İlerlemiş disfaji, persistan ağrı ve aşırı kilo kaybı gibi durumlarda cerrahi tedavi yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Forestier sendromu, disfaji, cerrahi tedavi

EPS-100[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL AMELİYATLARDAN SONRA PANSUMAN FLASTERLERİNİN CİLT ÜZERİNDE OLUŞTURDUĞU YÜZEYEL HASARLARIN TESPİTİ, İNCELENMESİ VE TANIMLANMASI

Salih Buğra Yılmaz, Cengiz Atış, Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz, Cengiz Çokluk

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

Amaç: Spinal ameliyatlarda tüm dünyada ve ülkemizde travmalar, disk cerrahileri, dar kanal ve spinal tümörler nedeniyle sıkça uygulanmaktadır. Postoperatif dönemde insizyon sahasının korunmasında ve cildin uygun bir ortamda iyileşmesini sağlamak için pansuman önemli bir yer tutmaktadır. Sütürlerin alınması ve pansuman için geçen süre birçok faktöre bağlı olup; insizyon bölgesi, hastada yara iyileşmesini etkileyecek kronik hastalığın bulunması gibi birçok faktöre bağlıdır. Günümüzde pansumanlarda, üzerinde hava geçişini sağlayacak porların bulunduğu hipoallerjen özellikte flasterler kullanılmaktadır. Bizde yapmış olduğumuz çalışmada pansuman sırasında kullanılan flasterlerin cilt üzerinde oluşturduğu veya oluşturabileceği hasarların tespitini amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmada toplam 15 hasta çalışmaya alındı. Bunların 6'sı kadın 9'u erkek olan hastalar 25 ile 75 yaş arasındaydı. Hastaların tamamının ilk cerrahisi idi. Hastaların 3'ünde hipertansiyon, 2'sinde hipertansiyon ve diabetes mellitus ve 1'inde astım mevcut idi. İnsizyonların uzunluğu 3 cm ile 20 cm arasında değişmekteydi. Ameliyatların 6 'sında cilde monocryl ile subkutikuler sütürasyon, 9'una ise stapler ile cilt sütürasyonu uygulandı. Hastalar 3 ile 8 gün arasında taburcu edildi. Hastalara kaldıkları süre boyunca günde bir kez pansuman yapıldı. Pansumanlarda insizyon üzeri steril spanç ile kapatıldı. Hastaların 3 tanesine baskılı pansuman uygulandı. Pansumanlar esnasında tüm hastalara aynı marka ve özellikte flaster kullanıldı. Hastaların 15 gün sonra cerrahi alanları tekrar değerlendirildi.

Bulgular: Tüm hastaların pansuman alanlarının incelenmesinde steril spanç altında kalan alanların flaster etkilerinden korunduğu görüldü. Baskılı pansuman yapılan üç hastada ve pansuman alanı üzerine yatmakta ısrar eden 3 hastada flaster altına gelen kısımların hiperemik olduğu ve 2 tanesinde yüzeysel dermal abrazyonun olduğu görüldü. 9 hastada herhangi bir cilt problemi ile karşılaşılmadı. Postop 15'inci gün yapılan kontrollerde 13 hastanın cerrahi alanlarının problemsiz ve benzer özellikte olduğu ve dermal abrazyon gelişen iki hastanın abrazyon alanlarının krutlanmış olduğu görüldü.

Tartışma: Bu çalışmamızda pansumanlarda kullanılan flasterlerin cilt üzerinde oluşturduğu olumsuz değişikliklerin oluşumunda bası gibi fiziksel etkilerin hastalarda bulunan kronik hastalıklardan daha etkili olduğunu gördük. Oluşan olumsuz etkilerin cilde temas eden flaster kısmının minimal kullanılması ve hastaların sık pozisyon değişimi ile azalacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Flaster, dermal abrazyon, spinal cerrahi

EPS-101[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PARAPARESIS DUE TO A LONG-SEGMENT THORACIC MASS IN A BETA THALASSEMIA MAJOR PATIENT: APPROACH TO THE TREATMENT

Haluk Özer¹, Ümit Kocaman¹, Muhammet Bahadır Yılmaz¹, Tayfun Dalbastı²
¹İzmir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, İzmir
²Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, İzmir

Method: We present a 26-year-old male patient who presented with paraparesis following spinal cord compression due to extramedullary hematopoiesis in this article.

Results: A 26-year-old male who had been diagnosed with thalassemia major at the age of 6 years but was not on any treatment or regular follow-up other than a couple of past transfusions presented to our outpatients with progressive paraparesis for about a month. The neurological examination revealed muscle strength of 2/5 at the proximal and distal right lower extremity and 2-3/5 at the proximal and distal left lower extremity. Deep tendon reflexes were hyperactive at the lower extremities and Babinski's sign was bilateral positive. The sensory loss level was T8. The hemoglobin value was 6.1 g/dl. The thoracic MRI revealed a mass lesion extending over the back of the spinal cord and mainly on the left side between T4 and T10, compressing the spinal cord towards the front, completely obliterating the subarachnoid space, showing continuity with the ligamentum flavum and the laminae, and containing ossified and soft tissue components together with occasional swollen areas like rosary beads. Mass excision following long segment left hemilaminectomy for the paraparesis was planned at the clinical council. However, the patient was first administered 4 units of erythrocyte suspension within one week in case the mass was an 'extramedullary hematopoiesis-like' lesion that could regress with erythrocyte suspensions. The paraparesis completely resolved within one week after the erythrocyte transfusions and the patient started to walk normally without support. The follow-up thoracic MRI revealed that the multisegment mass had become significantly smaller.

Conclusions: Radiotherapy after radical excision of the mass, low-dose radiotherapy after partial resection, and radiotherapy with systemic administration of corticosteroids are also among the treatment options for spinal cord compression due to extramedullary hematopoiesis. The least invasive method resulted in the most positive result in our case and erythrocyte suspension transfusions led to complete clinical and radiological improvement. Our case is different than others in the literature in this regard

Keywords: Beta thalassemia major, paraparesis

EPS-102[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER İNTRADURAL ARAKNOİD KİST: OLGU SUNUMU*Nilgün Şenol¹, Ahmet Orhan Çelik², Tamer Karaaslan¹, Kemal Ertılav¹*¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta²Süleyman Demirel Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Spinal kord bası nedenleri arasında lomber intradural ekstremitaller araknoid kistler oldukça nadir görülmektedir. Asemptomatik olanlar genellikle rutin taramalar sırasında tespit edilirken, kist içi kanama, kistin genişlemesi veya rüptüre olması semptomların ortaya çıkmasına neden olabilir.

Yöntem: Uzun süredir her iki bacağında ağrı şikayeti olup son 1 haftadır idrar kaçırma şikayeti ile başvuran 45 yaşındaki bayan hasta kliniğimizde değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde bilateral uyluk fleksiyon kuvvetinin 4/5 olması dışında bir patoloji bulunmadı. Magnetik rezonans görüntülemesinde L1-L3 seviyesinde 10 cm uzunluğunda, 4 cm genişliğinde, kordun posterior kesiminde uzanım gösteren kontrast tutmayan kistik lezyon tespit edildi.

Bulgular: Cerrahi sırasında L2 total laminektomi sonrası intradural kistik lezyon, araknoid membran açılarak subaraknoid alan ile ağızlaştırıldı. Postoperatif dönemde bacak ağrısı şikayetleri geçen hastanın idrar kaçırma şikayeti de düzeldi.

Tartışma: Oldukça nadir olan intradural spinal kistlerin sadece % 5'i lomber bölgede görülmektedir. Spinal kord basısına bağlı progresif nörolojik bozukluklar olduğunda cerrahi girişim yapılmalıdır. Kistin tamamen cerrahi çıkarımı veya subaraknoid alan ile geniş fenestrasyon, seçilecek cerrahi tedavi seçenekleridir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, fenestrasyon, intradural kist, spinal

EPS-103[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ALT TORAKAL VE ÜST LOMBER VERTEBRA PEDİKÜLLERİNDE BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ İLE YAPILAN MORFOMETRİK ÖLÇÜMLER*Necmettin Araz¹, Derya Karataş¹, Anıl Özgür², Engin Kara²,**Didem Derici Yıldırım³, Emel Avcı¹, Ahmet Dağtekin¹*¹Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Mersin²Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Mersin³Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim AD, Mersin

Amaç: Torakolomber bileşke instabiliteilerinin cerrahi tedavisinde transpediküler vida ile stabilizasyon günümüzde sık kullanılan cerrahi bir yöntem haline gelmiştir. Çalışmamızda; T9-L2 arası vertebralarda yapılan ölçümler sonucu özellikle pedikül kalınlık ve yükseklikleri ile transvers ve sagittal pedikül açılarının Türk toplumunda olan değerleri ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza Ocak 2011 ile Haziran 2013 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi polikliniklerine başvuran ve radyolojik olarak T9 ile L2 arasındaki vertebralarda morfolojik olarak tam ölçüm yapılabilecek toplam 100 olgu dahil edilmiştir. Olgularda her iki pedikül kalınlıkları, pedikül yükseklikleri, transvers ve sagittal pedikül açıları, interpediküler mesafe, spinal kanal

transvers ve sagittal çapları ile ilgili parametreler bilgisayarlı tomografi görüntülerinde ölçüldü.

Bulgular: T9 ile L2 vertebra arasında her iki cinste pedikül kalınlığının en fazla sol L2 vertebra pedikülünde olduğu gözlemlendi. Sol L2 vertebra pedikül kalınlığı erkeklerde 6. 934±0. 632 mm, kadınlarda ise 6. 899±0. 572 mm olarak saptandı. Her iki cinste de pedikül kalınlığının en az T9 vertebra pedikülünde olduğu tespit edildi. Sol T9 vertebra pedikül kalınlığı erkeklerde 5. 545±0. 488 mm, sağ T9 vertebra pedikül kalınlığı kadınlarda 5. 441±0. 475 mm olarak ölçüldü. Transvers pedikül açısı en geniş olarak sağ T9 düzeyinde saptanmış olup açı 11. 374±0. 572 derece olarak ölçüldü. Solda T9 vertebra düzeyinden T12 vertebra düzeyine kadar transvers pedikül açılarının azaldığı, aynı azalmanın sağda ise T11 düzeyine kadar devam ettiği belirlendi

Tartışma: Bu çalışmada torakolomber bileşke cerrahisinde oldukça sık uygulanan cerrahi bir yaklaşım olan transpediküler vida fiksasyonu tekniğinde kullanılacak pedikül vidasının uygun çap ve boyda seçimi ile perioperatif dönemde oluşabilecek komplikasyonların önüne geçilmesini sağlayacak parametreler ortaya konmaya çalışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Bilgisayarlı tomografi, lomber, morfometrik ölçüm, pedikül, torakal

EPS-104[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GEBELİKTE SERVİKAL İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER KİTLE: OLGU SUNUMU*Tolga Akbıyık¹, Anıl Özgür², İclal Gürses³, Celil Can¹, Ahmet Dağtekin¹, Emel Avcı¹*¹Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Mersin²Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Mersin³Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Mersin

Amaç: Gebelikle ilişkili spinal tümörler oldukça nadir görülür. Erken dönemde ortaya çıkabilen güçsüzlük, halsizlik, üriner semptomlar, baş dönmesi gibi şikayetler gebelik nedeni ile tanının konulmasını geciktirebilir. Gebelikte hem kitlenin kanlanma artışı hem de hormonal değişikliklere bağlı olarak semptomlar şiddetlenebilir.

Yöntem: Bu olgu sunumunda sağ tarafta ilerleyici güç kaybı şikayetiyle başvuran 35 haftalık gebe hastanın doğum ve cerrahi planlanması tartışılmıştır.

Bulgular: Olgu: Acil servise 1 aydır sağ kol ve bacakta ilerleyici güç kaybı nedeni ile başvuran hastaya yapılan kontrastlı servikal MRG'de C2-3 vertebra düzeyinde anterolateral, ekstremitaller intradural yerleşimli nöral foramene uzanımı bulunan periferik sinir kılıf tümörü ile uyumlu lezyon saptandı. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sağda üst ekstremitelerde hakim ileri hemiparezi mevcut idi. Otuzbeş haftalık gebe hasta kadın doğum kliniği ile değerlendirilerek gebeliğin miyadından önce sonlandırılmasına karar verildi. Gebeliğin sonlandırılması ile sağlıklı bir kız çocuğu dünyaya getiren anneye 7 gün sonra unilateral yaklaşım ile kanal içindeki kitle total olarak eksize edildi. Operasyon sonrası dönemde nörolojik tablosu düzelen hastanın patoloji sonucu schwannom olarak rapor edildi.

Tartışma: Gebelik sırasında spinal tümörlere bağlı görülebilecek semptomlar normal olgulara göre tanınan açıdan zorluklar içerir. Olgumuzda da görüldüğü gibi tanının gecikmesine bağlı olarak hastalar

ileri nörolojik defisit ile başvurabilirler. Gebe olgularda cerrahi planlama gebelik süresine, annenin nörolojik durumuna bağlı olarak değişkenlik gösterir.

Anahtar Sözcükler: Gebelik, spinal tümör, cerrahi tedavi

EPS-105[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

L5 VERTEBRA HEMANGİOMUNA BAĞLI MİNÖR TRAVMA SONUCU GELİŞEN BURST FRAKTÜRÜ OLGUSU

Abdurrahman Aycan, İsmail Gülşen, Mehmet Arslan, Enver Sösuncu, Fetullah Kuyumcu, Mehmet Edip Akyol
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Van

Amaç: Vertebral hemanjiomlar omurgayı en sık tutan benign karakterde vasküler tümörlerdir. Toplumda görülme sıklığı %12 dir. Çoğu asemptomatik olup, sıklıkla saptanması tesadüfen yapılan radyolojik görüntülemelerle olmaktadır. Servikal vertebralarda daha az olmakla birlikte torakal ve lomber vertebralarda sıklıkla görülmektedir. Vertebranın farklı yerlerinin tutulması görülmekle birlikte %25 hastada vertebra korpusunda, %25 hastada posterior elemanlarda %50 ise her iki yerde birlikte görülmektedir. Biz, daha önce tanı almamış sandalyeden düşme gibi minör bir travma sonrası şiddetli bel ağrısı yaşayan, gittiği farklı merkezlerde analjezik tedavi ve yatak istirahati önerilen, günler içinde alt extremitede paraparezi gelişerek merkezimize gelen olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: 47 Y erkek hasta alt extremitede güçsüzlük, şiddetli bel ağrısı şikayeti ile merkezimize başvurdu. Yapılan radyolojik tetkikleri sonrası L4 vertebrada hemanjiom ve aynı seviyede travmaya bağlı olarak spinal kanalı daraltan burst fraktörü saptandı.

Bulgular: Şiddetli bel ağrısı olan hastanın alt ekstremitesinde paraparezi + olup, sfinkter disfonksiyonu yoktu. Her iki alt ekstremitede hipoestezisi olan hastanın acil ameliyatına karar verildi. Hastaya L3-L5 korpuslarına 2 adet pedikül vidası, 2 rod ve 1 ara bağlantı ile posterior stabilizasyon uygulandı. Total laminektomi ile kanal genişletildi. L4 korpusundan şiddetli kanamanın geldiği görüldü. Kanama kontrolü yapılarak ameliyat sonlandırıldı.

Tartışma: Vertebral hemanjiomlar çoğunlukla asemptomatik ve tesadüfen saptanmasına rağmen tutulan vertebra korpusunda patolojik fraktürler geliştiğinde veya nadiren nöral yapıların kompresyonu varlığında semptomatik hale gelirler. Vakamızda da acil olarak ameliyat olan hastanın parezi düzeldi, ağrıların azaldı. Bu ve benzeri vakalarda cerrahi olarak vertebra kolonunun stabil hale getirilmesi ve nöral basının ortadan kaldırılması prognoz açısından aciliyet arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Vertebral hemangioma, patlama kırığı, nörolojik defisit

EPS-106[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL HEMATOM: 3 OLGULUK KLİNİK SERİ

Ali Akay, Mete Rükşen, Sertaç İşlekel
Kent Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kütahya

Amaç: Spinal hematomlar spontan, travmatic ve iatrojenic olarak ortaya çıkabilir. İatrojenik nedenler arasında lomber ve servikal BOS ponksiyonu, devamlı lomber BOS drenaj kateteri takılması, spinal cerrahi (tümör, enstrümantasyon vs.) gibi girişimler literatürde bildirilmiştir. Bu tür hastaların çoğunluğunda altta yatan koagülopati hastalığı veya antikoagulan, antiagregan ilaç kullanımı söz konusudur. Bu yazıda ekibimiz tarafından acil olarak opere edilen spinal hematoma vakaları sunulmuştur.

Yöntem: Olgu 1: 54 yaşında bayan hasta, koroner PTCA + stent uygulaması sonrasında takiplerinde gelişen T4-T5-T6 düzeylerinde spinal epidural hematoma üzerine acil olarak ameliyat edildi. Hastada klinik gelişmesi ve opere edilmesi arasında geçen süre 16 saati. 6. ay kontrolünde nörolojik defisiti olmadan hayatına devam ediyor.

Olgu 2: 53 yaşında erkek hasta, torakoabdominal aort anevrizması tanısıyla KVC tarafından opere edilmiş. Post-op 2. gün hastada progresif paraparezi kliğini oluşması üzerine yapılan spinal mrg tetkiklerinde T12-L1-L2-L3 seviyelerinde anterior epidural hematoma saptanmış. Hasta acil olarak opere edildi. Post-op hastada minimal düzelme oldu. Klinik oluşması ve ameliyat olması arasındaki süre 25 saatti. Post-op 2. ayda kardiyak nedenlere bağlı ex oldu. Olgu 3: 67 yaşında bayan hasta koroner balon PTCA+ stent uygulaması sonrasında hastada kol ve bacaklarda güçsüzlük gelişmiş. C6 kuadriplejik olan hastanın spinal mrgsinde C6-T3 arası akut subdural hematoma saptandı. T1-T2-T3 total laminektomi ile mikroskop altında subdural hematoma boşaltıldı. Hastada kliniğin başlamasından ameliyata giriş arasındaki süre 25 saatti. Post-op hastada minimal düzelme oldu.

Yöntem: Tüm vakalar mikroskop altında öncelikle spinal hematomun en kalın olduğu seviyeden yüksek devir tur ile laminektomi yapılmıştır. Hematom boşaltıldıktan sonra spinal kordda dekompresyon sağlanmış ve 2 ve 1 nolu karisonlar ile dekompresyon genişletilmiştir. Böylece cerrahiye sekonder travma en aza indirilmiştir. Ayrıca hastalara pre-op yüksek doz metilprednizolon bolus olarak başlanmış ve idame tedavi olarak post-op devam edilmiştir. Hastaların kardiyak ve vasküler iskemi riskleri nedeniyle TDP kullanılmamıştır.

Tartışma: Spinal hematoma nöroşirürjikal acil bir durumdur. Motor defisit gelişmesinden hastaların cerrahi olarak tedavi edilmesi arasındaki süre önemlidir. Geç müdahale edilen veya hiç müdahale edilmeyen vakalarda motor defisit kalıcı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Epidural, hematoma, spinal, subdural

EPS-107[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ODONTOİD LEZYONLARINA KOMBİNE YAKLAŞIM

Ercan Bal¹, Cevat Akıncı², Salih Kürşat Şimşek¹, İsmail Bozkurt², Nebi Yılmaz¹
¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: Kranioservikal bileşke patolojileri beyin sapı bası bulgularına neden olabilecekleri için cerrahi dekomprasyon gerekebilir. Ancak bu bölgeye posteriordan yaklaşım beyin sapı nedeniyle oldukça güçtür. Bu nedenle ventral lezyonlarda transoral/transplatal yaklaşımlar kullanılmaktadır. Ancak son yıllarda endoskopik yaklaşımın gelişmesi ile bu bölgeye hem daha güvenli yaklaşım mümkün olmuş, hem de postoperatif hasta konforu artmıştır.

Yöntem: Bu makalada osteogenesis imperfekta tanısı olan 13 yaşında bir kız çocukta görülen bir basiler invaginasyon olgusu ve yüksekte düşme sonrası yutma güçlüğü gelişen tip 2 odontoid kırığı olan 39 yaşında bayan olgu tanı ve tedavisi literatür eşliğinde sunulmuştur.

Bulgular: Olgu 1: Osteogenesis imperfekta tanısı olan 13 yaşında kız çocuğunda 4 aydır ilerleyici tarzda tüm ekstremitelerde güçsüzlük, desteksiz yürümede güçlük şikayeti mevcuttu. Yapılan incelemeler sonucunda basiler invaginasyon, servikal siringohidromiyeli tanısı konuldu. Hastaya öncelikle anterior endoskopik odontoid rezeksiyonu yapıldı ve sonrasında aynı seansta füzyonlu posterior oksipitoservikal enstrümantasyon ameliyatı yapıldı. Komplikasyon gelişmeyen, postoperatif 1. gün oral alabilen olgu postoperatif 7. gün taburcu edildi. 45. gün ve 3. ay takip muayenelerinde desteksiz yürüyebilen olgunun çekilen 3. ay kontrol MRG'ında servikal siringohidromiyelisi ileri derecede gerilemişti.

Olgu 2: 1 ay önce yüksekte düşme öyküsü olan 39 yaşında bayan olgunun, düşükten sonra sadece boyun ağrısı var iken, zamanla yutma güçlüğü gelişmeye başlamış ve sonrasında yutamaz olmuş. Olgu kliniğimize başvurduğunda, oral gıda alamıyordu ve boyun ağrısı mevcut idi. Olgununun yapılan tetkiklerinde odontoid prosesin C2 korpus birleşkesinden kırılarak ayrıldığı ve ventrale doğru yer değiştirdiği izlendi. Bu tam ayrılma nedeniyle C2 vertebra ve distalindeki tüm vertebral kolumna normale göre posteriora deplase olmuştu. Hastaya öncelikle anterior endoskopik odontoid rezeksiyonu ve sonrasında aynı seansta füzyonlu posterior oksipitoservikal enstrümantasyon yapıldı. Komplikasyon gelişmeyen, postop 1. gün oral gıda almaya başlayan hasta postoperatif 5. gün taburcu edildi.

Tartışma: Kranioservikal bölgeye endoskopik endonasal yaklaşım, transoral ve translatal yaklaşıma göre postoperatif dönemde uzun süre entübasyon ihtiyacı gerektirmemesi, nazogastrik beslenme ihtiyacı olmaması, kısa sürede hastaların oral alabilmesi ve sonuçta kısa hastanede kalış süresi nedeniyle avantaj sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Basiler invaginasyon, endoskopik odontoid rezeksiyonu, odontoid fraktürü, osteogenesis imperfekta, kranioservikal

EPS-108[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS AFTER ADULT SPINAL DEFORMITY SURGERY IN A PATIENT WITH FACTOR V LEIDEN MUTATION

Zafer Orkun Toktas, Baran Yilmaz, Akin Akakin, Turker Kilic, Deniz Konya Bahcesehir University, School of Medicine, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey

Aim: Cerebral venous thrombosis (CVT) is a devastating event leading to high mortality (8.3%) and morbidity states (5.1%). CVT after cerebrospinal fluid (CSF) leakage in adult spinal deformity has not been described in the literature.

Method: A 51-year-old woman admitted due to low-back and lower limb pain. There was hypoesthesia over bilateral L3-L5 dermatomes and bilateral neurogenic claudication. She was not using any medication and her BMI was 26.2. On radiological assessment, we observed spinal stenosis at multiple levels. The patient's pre-operative laboratory values were within normal range.

Results: T10-S1 posterior spinal fusion was performed in the surgery.

While performing laminectomies, an accidental L4 dural tear happened, which was repaired primarily. After 3 days bed rest and full mobilization thereafter, she was discharged at post-op 5th day. Her wound was intact and her neurological status was normal. She readmitted 5 days after discharge with severe back and leg pain. On MRI, CSF collection was present in the operative field. Revision surgery was planned for the next morning. In the midnight she had severe headache. CT showed venous infarction in bilateral thalamus, basal ganglia and hemorrhagic area in right caudate nucleus head. Superior sagittal sinus, right transverse sinus, right sigmoid sinus and sinus rectus thrombosis was seen on MR angiography. She was immobilized; IV hydration and analgesics were started. Anticoagulation with low molecular weighted heparin was initiated, however heparin related thrombocytopenia was observed and she was switched to direct factor Xa (Rivaroxaban) inhibitor. Her status resolved slowly. She had minimal residual deficits. Her further hematological tests showed Factor V Leiden mutation. Six-month rivaroxaban oral regimen was scheduled.

Conclusions: High clinical suspicion with specific signs and symptoms will accelerate the diagnosis of CVT with available radiological tools.

Keywords: Cerebral venous thrombosis, adult spinal deformity surgery, factor V Leiden mutation

EPS-109[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TREATMENT OF SYRINGOMYELIA DUE TO CHIARI TYPE I MALFORMATION WITH SYRINGO-SUBARACHNOID-PERITONEAL SHUNT

Akin Akakin, Baran Yilmaz, Zafer Orkun Toktas, Turker Kilic, Deniz Konya Bahcesehir University, School of Medicine, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey

Aim: Chiari type I malformation is a tonsillar herniation more than 3 mm from the level of foramen magnum, with or without concurrent syringomyelia. Different surgical treatments have been developed for syringomyelia secondary to Chiari's malformations: craniovertebral decompression with or without plugging of the obex, syringo-subarachnoid, syringo-peritoneal and theco-peritoneal shunt placement. Shunt placement procedures are useful for neurologically symptomatic large-sized syrinx.

Method: A 34-year-old man presented to our outpatient clinic with a 3-month history of an increasing numbness and weakness in his four extremities. Here was 1/5 loss of motor function on his right body part. Magnetic resonance imaging revealed a tonsillar herniation with a large syringomyelia in the spinal cord starting from just below the foramen magnum level and ending at the level of T5 vertebral body.

Results: We planned syringo-subarachnoid-peritoneal shunt insertion using a conventional lumbo-peritoneal shunt and a T-tube (Medtronic Neurosurgery, Goleta, CA, USA). The surgery was uneventful. On his follow-up, the global strength of the right upper extremity and whole sensory function in four extremities, especially proprioception, significantly improved. Postoperative magnetic resonance (MR) image one year after the surgery showed that tonsillar herniation level was the same as before the surgery; however a significant reduction in syringomyelia size was noticed.

Conclusions: Neurologically symptomatic large syringomyelia cavities secondary to Chiari type I malformations should be treated surgically. Authors demonstrated the first successful application of syringo-subarachnoid-peritoneal shunt with T-tube system in a Chiari type I malformation patient. However, more clinical series with long follow-up are needed to make a general assessment of the success of this procedure in this patient population. .

Keywords: Syringomyelia, chiari malformation, shunt, decompression, craniovertebral junction

EPS-110[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAJİK BİR TETRAPAREZİ OLGUSU

Mehmet Alptekin, Abidin Murat Geyik, Mert Nazik, İbrahim Erkutlu, Abdulvahap Gök Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Transoral yaklaşımla C2 korpektomi yapılan bir olgu üzerinden anterior servikal cerrahide çene anatomisi, ağız açıklığı ve servikal omur ile çene ilişkisinin önemini vurgulamak.

Yöntem: 37 yaşında erkek hasta, uçaktan atılan yardım paketini tutmak isterken yardım paketi ile boyun travmasına maruz kalmış. Kliniğimize başvurduğunda spastik, tetraparetik (1/5) ve ekstrensek solunum kaslarının çalışmadığı ve abdominal zayıf bir solunum olduğu görüldü. Yapılan görüntülemelerde C2 vertebra korpusu posteriora deplase ve spinal kanal ileri dercede (3, 2 mm) daralmıştı. Solunum sorunları nedeniyle hasta yoğun bakımda non-invaziv mekanik ventilatör desteği ile 13 gün takip edilip durumu düzeltildikten sonra transoral C2 korpektomi ve otojenik kemik greftli kafes uygulaması yapıldı. Birinci cerrahiden 1 hafta sonra oksipitoservikal fiksasyon yapılarak posterior destek ve füzyon sağlandı.

Bulgular: Nazogastrik sonda ile postoperatif birinci günden itibaren 1 hafta beslenen hastanın faringeal insizyon yerinde sorun olmadı. Hasta preoperatif ve postoperatif dönemlerde direkt grafi, CT ve MRG ile değerlendirildi. Cerrahi komplikasyon olmadı. Postoperatif nörolojik düzeyi preoperatif dönem ile aynı olan hastanın solunum sorunları düzelmediğinden yoğun bakımda takibine devam edildi.

Tartışma: Transoral veya retrofarengeal yaklaşımlar özellikle subaksiyal omurgalarda tehlikeli ve komplikasyonları yüksek işlemlerdir. Yan servikal grafilerde mandibula açısı C3 vertebra'nın üst son plağından daha yüksek bir seviyede ise, subaksiyal anterior yaklaşım ile C2 dekompresyon ve enstrümantasyon için yeterli ve güvenli bir cerrahi alan elde edilebilir. Preoperatif dönemde alınan yan servikal grafiler subaksiyal ön yaklaşım için uygun olan hastaların bulunmasına yardımcı olacaktır. Mümkün ise boyunun maksimum ekstansiyonu cerrahi yaklaşımı kolaylaştırır. Nazotrakeal entübasyon ve boyunun ekstansiyon pozisyonu özellikle kırığı olan ve spinal kord yaralanmaları olanlarda hasta bilinci açık iken ve genel anestezi almadan yapılmalıdır. Sonuç olarak üst servikal bölgeye anteriordan ulaşmak komşu yapılarla olan ilişkiler nedeniyle oldukça zordur. Ağız açıklığı ve çene ile servikal omurga ilişkisinin cerrahi öncesi değerlendirilmesi cerrahi planlamada faydalıdır. Cerrahi öncesi planlaması iyi yapılan ve uygun hastalarda transoral yaklaşım bu bölgeye cerrahi girişimi mümkün kılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Anterior yaklaşım, transoral, korpektomi, C2 vertebra

EPS-111[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DEKOMPRESYON SONRASI SEMPTOMATİK EPİDURAL HEMATOMLAR

Tamer Tunçkale¹, Tezcan Çalışkan¹, Numan Karaarslan¹, Erdoğan Ayan¹, Abdullah Talha Şimşek¹, Melek Tunçkale²

¹Namık Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Tekirdağ
²Tekirdağ Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Tekirdağ

Amaç: Omurga cerrahisinin en temel ve sık prosedürü olan dekompresyon ameliyatları sonrasında gözlenebilen epidural hematomlar, postoperatif dönemde hasta konforunun azalmasından kauda equina sendromuna varan yelpazede karşımıza çıkabilmektedir. Bu hastaların yönetiminde dikkat edilmesi gereken hususları iki vaka eşliğinde tartıştık.

Yöntem: 2011-2014 yılları arasında Tekirdağ Devlet Hastanesinde omurgaya uygulanan enstrümanlı yada enstrümansız dekompresyon uygulanan 495 hastanın ikisinde postoperatif erken dönemde operasyon lojunda semptomatik epidural hematoma tespit edilmiş olup hastalara erken cerrahi uygulanmıştır. Hastaların preoperatif, peroperatif ve postoperatif kayıtları incelenmiş literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Bulgular: Body mass indeksi (BMI) 34.1 olan yaklaşık 3 yıldır antihipertansif alan, 40 yaşında L4-5 mesafesinde spinal stenozu ve lomber diski olan bayan hastaya L4-5 bilateral parsiyel hemilaminektomi ve diskektomi uygulanmıştır. Postop erken dönem genel durumu ve nörolojik tablosu iyi olan hastada 6. saatten sonra her iki bacakta ağrı, uyuşma başlamış, mobilize edildikten sonra 10. saatte paraparazi gelişmiştir. Diğer hastamız 50 yaşında bayan olup 10 yıldır hipertansiyon, 3 yıldır diabet öyküsü mevcuttur. Hastanın BMI 36. 7 olarak ölçülmüştür. Hastaya L4-5 bilateral parsiyel hemilaminektomi ve diskektomi uygulanmıştır. Hastada 24. saat sonrasında sol bacağına güçsüzlük ve ağrı gelişmiştir. Her iki hastaya da yapılan MR görüntüleme sonrasında acil cerrahi uygulanmış, epidural dren yerleştirilmiştir. Hastaların nörolojik defisitleri postop erken dönemde dramatik iyileşmiştir.

Tartışma: Uygulanan her türlü dekompresyon ameliyatından sonra asemptomatik epidural hematomlar %33-100 oranında görülebilirken semptomatik epidural hematomlar literatürde %0.1-0. 24 oranında bildirilmiştir. İleri yaş, trombositopeni, yüksek INR, antikoagulan kullanımı, hipertansiyon, ASA yüksekliği, laminektomi sayısı, ameliyat süresinin uzunluğu, perop kan kaybının fazla oluşu bilinen risk faktörleridir. BMI 30'un üzerinde olan obez hastalarda cerrahi yönetimi zorlaştırıp ikicil olarak riski artırmaktadır. Bilinen bu risk faktörlerini taşıyan hastalarda postoperatif yakın nörolojik izlem ve gereklilik halinde erken görüntüleme şarttır. Semptomatik olan epidural hematomlar acil cerrahi ile boşaltılmalı, dikkatli bir hemostaz sonrasında epidural dren yerleştirilmelidir. Perianal anestezi gelişen yada anal tonus kaybı olan hastaların cerrahiden fayda görmedikleri akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dekompresyon, epidural hematoma, postoperatif, spinal

EPS-112[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SURGICAL STRATEGIES FOR SPONDYLODISCITIS DUE TO LUMBAR DISC SURGERY*Ahmet Küçük¹, Mustafa Karademir², Abdülfettah Tümtürk¹, Halil Ulutabanca¹, Barış Derya Erçalı³, Serkan Şenol⁴, Ahmet Menkü¹*¹Department of Neurosurgery, Erciyes University, Kayseri, Turkey²Department of Neurosurgery, Afyon State Hospital, Afyonkarahisar, Turkey³Department of Microbiology, Erciyes University, Kayseri, Turkey⁴Department of Radiology, Erciyes University, Kayseri, Turkey

Aim: There is a correlation between the increment in spinal surgery and the increase in postoperative spondylodiscitis cases. In the current study, we aimed to clarify the steps to be followed in the management and treatment of postoperative spondylodiscitis. Although via microbiological and radiological methods, the diagnosis is set clearly for postoperative spondylodiscitis, its management and treatment is unclear and controversial. Therefore, in the management of the infection; the microbiologist, radiologist, the specialist on infection diseases and neurosurgeon should act together.

Method: The clinic, laboratory and radiologic data of 20 cases with postoperative spondylodiscitis of 4086 cases underwent lumbar disc surgery between January 2008-December 2013 in Erciyes University, Faculty of Medicine, Department of Neurosurgery, were evaluated. All the cases were given intravenous empiric antibiotic treatment. According to culture results of the infected material obtained from the operated cases, sensitive antibiotic treatment was initiated. For the cases with clinical and radiological instability, surgical stabilization was applied. For the cases clinically recovered and with normal erythrocyte sedimentation rates (ESR) and C-reactive protein (CRP) levels, oral antibiotic treatment was given in the discharge period.

Results: Of the cases; 13 were males (65%) and 7 were females (35%). Mean age was 56.3 years (32-74). The most prevalent complaints in referral were waist and leg pain. Apart from one case different from each other, ESR and CRP levels were increased for all the cases. Of the cases, 15 had spondylodiscitis, 3 had leakage from surgical wound, 6 had instability and 3 had epidural abscess. Surgical treatment was applied to 7 cases and medical treatment was applied to 13 cases.

Conclusions: The spondylodiscitis due to disc surgery is a rare, however a serious complication. In cases with recurrent waist and leg pains in the postoperative period, spondylodiscitis should be suspected and ESR, CRP, culture and MRI should be implemented. In the majority of cases with postoperative spondylodiscitis, intravenous antibiotic use and immobilization will be sufficient; while in the minority of non-respondent cases with instability, surgical treatment is required.

Keywords: Spondylodiscitis, spinal surgery, postoperative period

EPS-113[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PARAPAREZİ İLE PREZENTE OLAN BİR SKOLYOZ OLGUSU*Erdinç Özek, Ramazan Sarı, Fatihhan Bölükbaşı, Mustafa Önöz, İlhan Elmacı Memorial Sağlık Grubu, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Konjenital spinal deformite, omurganın embriyonel gelişimi sırasında meydana gelen anomalilere bağlı olarak gelişir. Konjenital spinal deformiteler bazen oldukça benign seyrederken bazen de ileri derecede deformite gelişip parapareziden-paraplejiye, akciğer ve kardiyak problemlere neden olabilir. Bu hasta grubunda ayrıca konjenital gelişme kusuruna bağlı diğer sistemlere ait patolojilerde gözlenebilir. Deformitenin ciddiyeti olaya katılan alanın uzunluğu kadar konveks büyümenin kalitesine de bağlıdır. Bu yazımızda paraparezi ile başvuran dorsal skolyotik deformitesi olan olgunun cerrahi yönetimi tartışılmıştır.

Yöntem: Daha önce fark edilen bir omurga problemi olmayan 14 yaşında bayan hasta bacaklarda kuvvetsizlik ve son 6 ayda sırtta şekil bozukluğu şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde her iki bacakta 2/5 kas kuvveti, bilateral DTR canlı olarak not edildi. Olgunun çekilen tüm spinal MR'ın da D4-5 seviyesinde omurilik basısına neden olacak kadar ilerlemiş skolyotik ve rotasyonel deformite ile birlikte gergin omurilik sendromu tespit edildi.

Bulgular: Hastanın pre-operatif Cobb açısı 58 derece olarak ölçüldü. Cerrahi olarak D1-L3 seviyeleri arası per-operatif O-arm-nöronavigasyon ve nöromönitörizasyon altında posterior stabilizasyon ile korreksiyon, D4 ve D5 parsiyel korpektomi ile untethering yapılan hastanın post-op Cobb açısı 19 derece olarak ölçüldü. Postoperatif paraparezi belirgin düzelen hasta fizik tedavi ve rijid korse ile 15 gün sonra desteksiz yürümeye başladı. Post-operatif 1. ay problemsiz taburcu edildi.

Tartışma: Konjenital skolyozlar içerisinde en ciddi ve progresif olanlardan birisi tek taraflı segmentasyon defektine bağlı olarak gelişen patolojilerdir. Bizim olgumuzda olduğu gibi en kötü senaryoya sahip anomali; konveks hemivertebra ile birlikte olan tek taraflı ansegmente bar, ikinci olarak da çift konveks vertebra ve tek bir serbest konveks hemivertebra olarak belirlenmiştir. Biz bu yazımızda skolyoza bağlı paraparezi ile başvuran olgunun uygun tedavi ile remisyonunu tartıştık.

Anahtar Sözcükler: Paraparezi, skolyoz, remisyon

EPS-114[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DERMAL SİNÜS TRAKTINA BAĞLI GELİŞEN İNTRAMEDÜLLER APSE VE HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİ; NADİR BİR OLGU SUNUMU*Balkan Şahin, Kadir Altaş, Burak Özdemir, Fatih Yoldaş, Saime Ayça Kaldırımoglu, Ertuğrul Şahin, Osman Tanrıverdi, Adem Yılmaz, Ahmet Murat Müslüman İstanbul Hamidiye Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Amaç: Çocuklarda intramedüller spinal kord absesi oldukça nadir karşılaşılan bir enfeksiyondür. Spinal disrafizm'e bağlı olabileceği gibi, spinal cerrahi sonrasında görülebilmektedir. Paraparezinin tedavi edilebilir durumlarından birisi olması nedeniyle erken tanı ve tedavi açısından son derece önemlidir.

Yöntem: 4 yaşında erkek çocuk. Lomber bölgede kıllanma ve pürülan akıntı şikayeti ile dış merkeze götürülmüş. Tetkiklerinde Sakral bölge yerleşimli dermal sinüs traktı ve tethered kord saptanarak dermal sinüs traktı onarımı ve kord serbestleştirilmesi operasyonu uygulanmış. Post operatif 15. günde sol bacakta ağrı ve güçsüzlük şikayeti ile aynı merkeze müracaatında spinal intramedüller apse saptanarak reoperasyon yapılmış. Takiplerinde parapleji gelişen hasta hastanemize refere edilmiş. Yapılan Nörolojik muayenesinde bilateral paraplejik, bilateral DTR ve TCR yanıtızs,

idrar retansiyonuna bağlı foley sondalı idi. Radyolojik incelemelerinde L5'den T12'ye uzanım gösteren lobüle çevresel kontrast tutulumu gösteren intramedüller apse saptanarak hasta operasyona alındı. Apse drenajı ve yapışık vaziyette olan filum termile'nin serbestleştirilmesi operasyonu uygulandı.

Bulgular: Kültürde E. Coli üreyen hastaya 3 hafta süreyle antibiyoterapi ve 30 gün süreyle hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı. Klinik takiplerinde ekstremite hareketleri başlayan hastaya Fizik tedavi ve Rehabilitasyon planlanarak externe edildi. Post op 2. ay kontrolünde hasta spontan mobilize vaziyette idi ve sfinkter kontrolü vardı. Radyolojik incelemesinde apse görünümü izlenmedi

Tartışma: Sakrokoksigal bölgede sık karşılaşılan dermal sinüslerin özellikle intradural mesafede yerleşenleri ciddi nörolojik tabloya yol açan enfeksiyonlar için giriş kapısı vazifesi görürler. Dermal sinüsü olup, nörolojik bulgular ile başvuran hastada intramedüller spinal kord absesi akla gelmeli ve tanı için ayrıntılı çalışma yapılmalıdır. İntramedüller apsenin tedavisinde altın standart cerrahi olmakla birlikte, cerrahi sonrası hiperbarik oksijen tedavisinde klinik düzelmeye belirgin katkısı olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Dermal sinüs traktı, intramedüller apse, hiperbarik oksijen

EPS-115[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KAUDA EQUİNA YERLEŞİMLİ İNTRADURAL PARAGANGLİOMA OLGUSU

Volkan Murat Ünal, Nail Özdemir, Ali Karadağ, Dudu Solakoğlu Kahraman Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Bu olgu sunumunun amacı tetkikler sonucunda intradural spinal kitle saptanan hastada akla gelebilecek ayırıcı tanılar ve tedavi yöntemlerini irdelemek ve hastamızda olduğu gibi paragangliomaların klinik, radyolojik ve cerrahi özelliklerini tartışmaktır.

Yöntem: Nadir görülen bir OLGU: Lomber intradural paraganglioma vaka sunumu

Bulgular: 23 yaşında erkek, 1. 5 yıldır devam eden sol siyatalji, idrar inkontinansı, erektil disfonksiyon nedeniyle polikliniğimize başvurdu. İlk muayenesinde motor defisiti olmayan hastada, umblikus altında seviye veren duyu kusuru saptandı. Lomber MRG'de L2-L5 arasında uzanan solid komponentli intradural kitle saptanması üzerine cerrahi uygulandı. L2-L3-L4 laminoplasti ve dura açılarak tümör gross total eksize edildi. Tümör dokusunun bol kanamalı, mor pembe renkli olduğu gözlemlendi. Patolojik tanısı paraganglioma olarak bildirilen hastanın postop dönemde sfinkter disfonksiyonu dışında defisiti yoktu. Sfinkter disfonksiyonun da 3. ay kontrolünde düzeldiği görüldü.

Tartışma: Kauda equina bölgesine yerleşen nöroendokrin sistemin nadir tümörlerinden biri olan paragangliomalar, embriyonik, sempatik ve parasempatik sinir sisteminden köken alırlar. Glomus jugulare, mediasten, retroperiton, ve karotis en sık bölgeler olup primer spinal gangliomalar çok nadirdir. Paragangliomalar bol kanamalı, damarlı ve arteriovenöz malformasyonlarla rahatlıkla karışabilecek radyolojik görünümüne sahip vasküler tümörlerdir. Ayrıca diğer tümörlere göre nadir görülmesi nedeniyle ameliyat öncesi ependimom ve nörinomla karışabilmektedir. Genellikle konus altı ve MRG'de düzgün sınırlı kitleler olmalarından dolayı

mikropapiller ependimoma, nörojenik tümör, schwannom, meninjiyom ile ayırıcı tanısına dikkat edilmelidir. Olgumuzda olduğu gibi en sık başvuru yakınması siyatalji olması nedeniyle nedeni nadir görülse de akla getirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Spinal, paragangliom, hipervaskülarite

EPS-116[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CLINICAL RESULTS IN THE SURGICAL TREATMENT OF DEGENERATIVE DISC DISEASE USING MINIMALLY INVASIVE TRANSFORAMINAL LUMBAR INTERBODY FUSION (MINI-TLIF)

Aureliu Bodiu¹, Inga Cusnir¹, Igor Gherman², Eduard Eftodiev¹,

Svetlana Plesca³, Marina Sanghel³

¹Republican Clinical Hospital, Moldova

²State Medical University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu", Moldova

³Institute of Neurology and Neurosurgery, Moldova

Aim: Minimally invasive TLIF (mini-TLIF) using a unilateral or bilateral approach is gaining popularity because of its potential for minimizing soft-tissue damage and reducing recovery time.

Method: Forty-three patients with degenerative lumbar diseases who were treated by TLIF were included in the study. Surgeries were performed using a tubular multi-blade retractor system "Quadrant", and a cage was inserted using a unilateral transforaminal approach by a single surgeon. The corresponding segments were fixed with pedicle screws via the same approach. Thirty-two patients were followed up for more than 1 year, and the average follow-up period was 17 months. Single-level TLIF was performed in 35 cases, single-level TLIF plus adjacent-level decompression was performed in 3 cases, and double-level TLIF was performed in 5 cases. Operative time per level, operative blood loss and ambulation recovery time were measured. Transfusion rates and complication incidence were also identified. Clinical results were assessed using the Oswestry Disability Index (ODI) and a visual analogue scale (VAS), and EQoL-5D.

Results: ODI significantly decreased from an average of 32 at the preoperative stage to 12 at the final follow-up. Average VAS scores for lower back pain and radiating pain also significantly decreased from an average of 6.4 to 2.4 and 7.8 to 1.4, respectively. In the single-level TLIF series, operative time was 242 ± 44 min, and blood loss was 560 ± 180 mL. The Euro Quality of Life score (EQoL-5D) at 1 year improved from 0.36 preoperatively to 0.81 postoperatively. Ambulation recovery time was 2.4 ± 0.9 days

Conclusions: In author's opinion, mini-TLIF technique is an effective and reliable option for the surgical treatment of lumbar degenerative disease in order to obtain faster return to daily activities.

Keywords: Transforaminal interbody fusion, degenerative disc disease, quality of life

EPS-117[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MINIMALLY INVASIVE TRANSTUBULAR VIDEO-ENDOSCOPIC SURGERY FOR FORAMINAL LUMBAR DISC PROLAPSE*Aureliu Bodi¹, Inga Cusnir¹, Igor Gherman², Eduard Eftodiev¹, Svetlana Plesca³, Marina Sangheli³*¹Republican Clinical Hospital, Moldova²State Medical University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu", Moldova³Institute of Neurology and Neurosurgery, Moldova**Aim:** We analyzed the contribution of endoscopic surgery for lumbar foraminal disc herniation in a series of 100 patients.**Method:** All the patients underwent a posterior paramedian endoscopic procedure performed via transtubular minimally invasive approach. This prospective study concerned 100 consecutive patients included between January 2008 and December 2011. Outcome was assessed by Euro Quality of Life 5D questionnaire. Oswestry Disability Index criteria were used.**Results:** Of the 100 patients, questionnaires were returned showing results were excellent in 90 (90%), good in 1 (1 %) and poor in 9 (9%) patients. The complications observed were: approach of two levels due to incorrect fluoroscopic guidance (n=1); dural tear (n=4); partial nerve root lesion (n=1); a second operation was necessary in 4 patients but only once at the same level and on the same side. Of the 57 patients who were working before the operation, 50 were able to return to work with an average delay of 2 months, 4 did not return to work and 2 worked only part time.**Conclusions:** These results associated with a high rate of patient satisfaction demonstrate that endoscopic surgery is an effective technique for the paramedian lumbar disc herniation. Endoscopy allow complete exposure decompression of the nerve root all along the foraminal canal.**Keywords:** Foraminal lumbar disc prolapse, quality of life, endoscopic technique

EPS-118[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

THE ROLE OF REPEATED SURGICAL TREATMENT IN RECURRENT LUMBAR DISC HERNIATION*Aureliu Bodi¹, Inga Cusnir¹, Igor Gherman², Eduard Eftodiev¹, Svetlana Plesca³, Marina Sangheli³*¹Republican Clinical Hospital, Moldova²State Medical University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu", Moldova³Institute of Neurology and Neurosurgery, Moldova**Aim:** Recurrent lumbar disc herniation is a common disease process. It has been noted to occur in 5 to 15% of cases surgically treated for primary lumbar disc herniation. The removal of recurrent lumbar disc herniation requires meticulous surgical technique. Great care is taken to identify the osseous margins of the previous surgical site. Identification and dissection of scar from the dura mater is greatly aided with the use of a microscope.

Türk Nöroşirürji Dergisi, 2015, Cilt: 25, Ek Sayı

Method: The study was conducted in Institute of Neurology and Neurosurgery, from Feb 2008 to Nov 2012 with minimum 1 year follow-up. This study included patients who underwent re-do surgery for re-herniation of lumbar disc herniation at previous operated level of L4-5 and L5-S1. Data was collected on a proforma containing name, age and sex of patients along with findings of previous surgery, clinical outcome of previous surgery, present neurological status with signs and symptoms, investigations, complications and follow-up findings.**Results:** Sixty patients including 44 (73. 3%) male and 16 (26. 7%) female were operated upon for recurrent lumbar disc herniation. 39 (65. 0%) patients were pain free after surgery. Improvement of radicular pain was 71. 6% (n=43/60) after 1 month. Overall complication rate was 32%. Nine (15. 0%) patients had dural in which 2 (3. 3%) with postop CSF leak, 2 patients (3. 3%) had superficial wound infection, 1 patient (1. 7%) had discitis, 1 patient (1. 7%) had foot drop and 3 (5. %) had transitory urinary retention.**Conclusions:** Surgery for recurrent lumbar disc herniation appears to be effective procedure in which better overall outcome and improvement in pain can be achieved. The complication rate of durotomy is a little bit higher than in primary operated patients.**Keywords:** Recurrent lumbar disc herniation, repeated discectomy

EPS-119[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OMURGA ENFEKSİYONLARI: RETROSPEKTİF KLİNİK ÇALIŞMA*Adem Aslan¹, Mehmet Gazi Boyacı¹, Ergün Karavelioğlu¹, Merih Şimşek², Olcay Eser³, Usame Rakip¹*¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar³Balıkesir Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Balıkesir³Balıkesir Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Balıkesir**Amaç:** Omurga enfeksiyonları (OE), omurganın geniş bir hastalık grubunu temsil eder. OE insidansı 2,4/100000 bildirilse de az gelişmiş ülkelerde görülme sıklığı artmaktadır. Çalışmamızda omurga enfeksiyonu tanısı ile izlenen hastaların epidemiyolojik, klinik ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.**Yöntem:** 2009-2014 yılları arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği'ne başvuran ve omurga enfeksiyonu tanısı konulan hastaların epidemiyolojik, klinik ve laboratuvar özellikleri retrospektif olarak incelenmiştir.**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen toplam 48 hastanın 17 (%35,4)'si erkek, 31 (%64,6)'i kadın, yaş ortalamaları ise 58,1±17,36 idi. En sık görülen semptom 42 (%87,5) hastada sırt ve bel ağrısıydı ve 4(%8,3) hastada ileri nörodefisit mevcuttu. Özgeçmişleri incelendiğinde en sık 9 (%18, 8) hasta ile Diabetes Mellitus görüldü. Hastaların 42 (%87, 5)'sinde Sedimentasyon, 40 (%83, 3) 'ında CRP yüksekliği izlendi. Olguların 14 (%29,2)'ü spontan, 22 (%45,8)'si postoperatif olarak, 5 (%1)'i ise diğer bölge operasyonları, penetran travma, spinal girişimler, dermal sinüs gibi sekonder nedenler sonucu gelişmişti. Spondilodiskit 38(%79,2) hastada mevcuttu, Osteomyelit 7 (%14,6) hastada, spinal apse 13 (%27,1) hastada izlendi. Mikrobiyolojik kültür örneklerinde üreme tespit edilemeyen 21 (%43,8) hastaya özgeçmiş, patognomonik radyolojik özellikler ve laboratuvar sonuçlarına göre enfeksiyon hastalıkları önerisi ile, 6 (%12,5)'si

post operatif stafilocok, 6 (%12,5)'sı tüberküloz, 3 (%6,3)'ü brusellozis, 3 (%6,3)'ü salmonella, 3 (%6,3)'ü GR(-) patojenler, 1(%2,1)'i CMV omurga enfeksiyonu tanıları ile ampirik tedavi başlandı ve kür sağlandı. Kültür sonuçları incelendiğinde; tüm hastaların 11(%22,9)'inde stafilocok, 6(%13)'sında Brusellozis, 2(%4,2)'sinde salmonella, 2 (%4,2)'sinde E. coli, 2 (%4,2)'sinde Enterokokkus fecalis, 1(%2,1)'inde pseudomonas, 1(%2,1)'inde Aktinobakterium ürettiği görüldü. Antibiyotik (AB) tercihi etkene yönelik uygulandı en çok kullanılan AB 19 (%39,6) hasta ile sulbaktam ampisid oldu ve tüm olguların 41(%85,4)'inde AB tedavisi ile kür sağlandı, 4 (%8,3) hastada kür sağlanamadı.

Tartışma: Bel ağrısı yakınması ile başvuran hastalarda iyi bir anamnez ve fizik muayene ile klinik şüphe olan hastalarda, CRP, sedim yüksekliği varlığında ileri tetkikler yapılmalı erken tanı oranları arttırılmalıdır. OE'da multidisipliner tedavi sonrası kür oranları yükseltilebilir.

Anahtar Sözcükler: Brusellozis, omurga enfeksiyonu, spondilodiskitis, tüberküloz

EPS-120[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN EPİDURAL SPİNAL HEMATOMLAR: 4 OLGU

*Ömer Batu Hergünse, Sait Öztürk, Bilal Ertuğrul, Metin Kaplan, Fatih Serhat Erol
Fırat Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ*

Amaç: Spinal epidural hematoma, ender görülen ancak ciddi klinik sonuçları olabilen bir durumdur. Kalıcı nörolojik kayıpların engellenebilmesi için erken tanı ve müdahale önem taşımaktadır. Radyolojik görüntülemelerde spinal epidural bölgedeki diğer yer kaplayıcı lezyonlardan ayırımı güç olabilir. Kliniğimizde spontan spinal epidural hematoma nedeniyle opere edilen 4 olguyu sunuyoruz.

Yöntem: Tablo 1'de olguların yaş, cinsiyet ve klinik bulguları, hematoma düzeyi, antikoagülan kullanım öyküsü ve ek risk faktörleri belirtilmektedir. Olguların tümü erken dönemde opere edilerek dekompresif laminektomi ve hematoma boşaltımı uygulandı. Erken cerrahi uygulan üç olgunun ikisinde operasyon sonrası motor bulgularda iyileşme izlendi. Şikayetlerin başlangıcı ve hastaneye başvuru süresi arasında yaklaşık 20 gün olan bir olguda operasyon sonrası belirgin değişiklik görülmedi. Erken cerrahi uygulanan olgulardan biri ise eşlik eden metabolik sorunlar ve solunum arrestine bağlı olarak operasyon sonrası 9. günde kaybedildi.

Bulgular: İki olgunun erken dönemde elde edilen MR görüntüleme raporları, ön planda spinal kitleleri işaret etmekteydi. Olgu 3'ün kontrastlı radyolojik incelemesinde lezyon öncelikle metastatik tutulum lehine değerlendirildi. Olgu 4'ün radyolojik incelemesinde ise lezyon öncelikli olarak sinir kılıfı tümörü, menenjiyom ya da malign neoplazm ile uyumlu olarak yorumlandı. Her iki olguda da operasyon sırasında klinik tabloya neden olan lezyonun salt hematoma olduğu doğrulandı.

Tartışma: Spontan spinal epidural hematoma, sıklıkla hızlı gelişen nörolojik kötüleşme ile seyreden ve erken müdahale edilmediğinde yüksek morbiditeye sahip önemli bir durumdur. MR görüntüleme tanıda önemli olmakla birlikte, akut evrede T1 ağırlıklı görüntülemelerde izointens ve T2 ağırlıklı görüntülemelerde hiperintens sinyal değişikliklerinin izlenmesi, periferik kontrast tutulumu, hematomun spinal yer kaplayıcı lezyonlar ve enflamatuar süreçlerden ayırımı güçleştirebilir. Hızlı gelişen klinik bulguların varlığında erken cerrahi girişim prognozu belirlemede büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Spinal epidural hematoma

EPS-121[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİOR LOMBER STABİLİZASYON SONRASI NADİR GÖRÜLEN HEMORAJİK ENFARKT- OLGU SUNUMU

*Tarık Akman, Adem Bozkurt Aras, Mustafa Güven, Özbey Şafak, Öznur Karaaslan, Murat Coşar
Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Çanakkale*

Amaç: Posterior lomber dekompresyon ve stabilizasyon sonrası nadir görülen hemorajik enfarkt olgu sunumunu tarif edilmektedir. Spinal cerrahi sonrası intrakranial hemorajik enfarkt çok nadir olarak görülmektedir. Kesin patofizyolojisi bilinmemesine karşın sıklıkla beyin omurilik sıvısında (BOS) kaçığına bağlı olduğu düşünülmektedir. Serebral hemorajik enfarkt geçiren olgular çok az sayıda bildirilmiştir. Burada spinal cerrahi sonrası hemorajik enfarkt deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu genel olarak semptom, nörolojik muayene, nöro görüntüleme, cerrahi ve takip açısından değerlendirildi.

Bulgular: 68 yaşında erkek hasta daha önce bel ağrısı nedeniyle birçok medikal ve konservatif tedavi almış olup, son 3 aydan beri bel ve her iki bacak ağrısı tekrar başlayıp ve son 2 aydır yol yürüme mesafesinin gittikçe azalmasıyla yaklaşık 10 metrede nörojenik kladikasyon tarif eden hastanın nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremitesinde distalde 4/5 kas gücü saptanması nedeniyle çekilen lomber MRG sonrası nöroşirürji servisine yatış verildi. Hastada L2-3 instabilite, L3-4 disk dejenerasyonu ve L4-5 spinal dar kanal saptanması üzerine posterior L2-3-4-5 stabilizasyon ve L3 total laminektomi ile dekompresyon uygulandı. İntraoperatif dura defekti meydana gelen hastanın post op 7. günde ani bilinç değişikliği sonrası çekilen BBT sonrası sağ parieto-occipital bölgede hemorajik enfarkt tespit edildi. Nöroloji ve anestezi ile konsülte edilen hastanın medikal antiödem tedavisine YBÜ'nde entübe bir şekilde devam edildi. Yatışının 14. gününde hasta kardio-pulmoner arrest sonrası kaybedildi.

Tartışma: Spinal cerrahiler esnasında ya da sonrasında farkında olarak ya da olmaksızın olan BOS kaçıkları neticesinde uzak supratentorial veya infratentorial kanamalar ayrıca hemorajik enfarktların gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Böyle hastada BOS kaçığının önlenmesi, post op yatak istirahati ve sıvı desteği ve ciddi BOS kaçığı olan hastalarda erken dönemde BBT kontrolü ile gelişebilecek komplikasyonların önlenmesinde önemli olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: BOS kaçığı, hemorajik enfarkt, lomber stabilizasyon

EPS-122[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN REGRESYON GÖSTEREN LOMBER DİSK HERNİSİ: OLGU SUNUMU

*Mehmet Hüseyin Akgül¹, Çağatay Çalikoğlu², Ferruh Gezen³
¹Seydişehir Devlet Hastanesi, Konya
²Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Erzurum
³Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul*

Amaç: Lomber disk hernisinde spontan regresyon görülmesi sık bildirilen

ve iyi bilinen bir fenomen olmakla birlikte altta yatan mekanizma henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Literatürde spontan regresyonun gerçekleşme zamanı hakkında net bilgiler bulunmamaktadır ve farklı çalışmalarda farklı sonuçlar bildirilmektedir.

Yöntem: Lomber disk hernisinde spontan regresyon Teplick ve Haksin'in 1985'de MRG kullanarak ilk bildiriği yayınlamasından sonra, MRG'nin klinik kullanımda yaygınlığının artması ve nispeten daha kolay ulaşılabilir hale gelmesiyle birlikte artan sıklıkta rapor edilmeye başlamıştır. Spontan regresyon iyi bilinen ve sık rapor edilen bir fenomen olmasına rağmen kesin mekanizması ve tam olarak ne zaman gerçekleştiği henüz bilinmemektedir. Literatürde çalışma ve olgu sunumlarında regresyonun farklı zamanlarda gözlemlendiği bildirilmektedir. Bu yazıda 48 yaşında bir erkek hasta anlatılacak ve bu hastadaki radyolojik olarak diskin kaybolması literatür ışığında tartışılacak ve altta yatan mekanizma mevcut olası görüşlerle birlikte değerlendirilecektir.

Bulgular: 48 yaşında erkek hasta 1 yıldır bel ağrısı şikayeti varmış. İlk başvurduğu sağlık merkezinde herhangi bir radyolojik tetkik yapılmamış, analjezik ve myorelaksan tedavi ile şikayetleri tamamen geçmiştir. Bu olaydan 3 ay sonra tekrar bel ve sol bacak ağrısı olmuş. Muayenesinde düz bacak germe testi pozitif olan ancak kuvvet kaybı olmayan hastanın çekilen lumbosakral MRG'de L4-5 seviyesinde solda ekstrüde disk saptanmış ve hastaya acil operasyon önerilmiş. Operasyonu kabul etmeyen hasta konservatif tedaviye devam etmiş. Hasta MR çekiminden 60 gün sonra lomber disk hernisi yönünden kontrol amaçlı olarak başvurdu. Başvuru esnasında herhangi bir yakınması kalmamıştı, nörolojik muayenesinde patolojik bir bulgu saptanmadı. Kontrol amaçlı çekirilen lomber MRG'sinde ekstrüde diskin tamamen kaybolduğu tespit edildi Hasta aralıklı kontrole alındı.

Tartışma: Lomber disk hernisinde spontan regresyon ilk olarak Guinto tarafından BT kullanılarak 1984'de bildirilmiştir ancak MRG kullanılarak yapılan ilk bildirim ise 1985'de Teplick ve Haksin tarafından yapılmıştır. Kesin mekanizması halen aydınlatılamamış olan lomber disk hernisinde spontan regresyonun tam olarak ne zaman gerçekleştiği de bilinmemektedir. Bu olgu sunumu çok kısa sürede spontan regresyonun gerçekleşmiş olması nedeniyle önemlidir. Bu kadar erken dönemde tam bir regresyonun görülmüş olması altta yatan mekanizmaların tekrar sorgulanması açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Spontan regresyon, lomber disk hernisi

EPS-123[Pediyatrik Nöroşirürji]

ÜST TORAKAL MENİNGOMYELOSEL

Mehmet Edip Akyol¹, Mehmet Arslan¹, İsmail Gülşen¹, Abdurrahman Aycan¹, Enver Sösuncu¹, Fethullah Kuyumcu¹, Mehmet Deniz Bulut²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Van

Amaç: Meningomyelose (MMS) embriyolojik olarak nörolasyon aşaması sonunda kapanmış olması gereken nöral tüpün belirli bir segmentte açık kalmasıdır. Açık kalmasının nedeni ile ilgili olarak birçok teori ortaya atılsa da, insanda tam olarak bir neden belirlenememiştir. Çok sayıda farklı embriyolojik aksamalarla gelişebileceği beklenir. Belirli bir segmentte nöral tüpün kapanmaması, plakod adı verilen primitif nöral katların, üzerine dura, arkus vertebra ve cilt oluşumunu engeller. BOS birikimi ise,

plakodun altında, defekt sınırından daha dorsale kabarmasına ve kese görünümüne yol açar. MMS lomber bölgede sık iken torakal bölgede daha nadirdir. Bizde torakal bölgede olan meningomyelose vakasını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Doğum sonrası tanı almış hastaya önceden müdahale önerilmiş, fakat hasta yakınları kabul etmemiş. İki ay sonra beyin cerrahi polikliniğine getirilen hastanın yapılan muayenesinde üst torasik bölgede yaklaşık 5x3 cm boyutunda normal ciltle örtülü kistik yapı görüldü. Dört ekstremitesi hareketli olan hastanın ön ve arka fontaneleri açık ve pulsattı ve normal görünümdeydi. Baş çevresi normal sınırlardaydı.

Bulgular: Hastaya çekilen MRI da üst torasik kesimde meningomyelose kesesi olduğu izlendi. Operasyon kararı verildi ve nöromonitarizasyon eşliğinde kese eksizyonu yapıp anatomik katlara göre kapatıldı. Postop hastanın yapılan muayenesinde preop ile aynı olduğu görüldü. Hastanın klinikteki takibinde komplikasyon gelişmedi ve baş çevresi normal sınırlardaydı. Hasta yakınlarına hidrosefali kliniği hakkında verildi ve takip önerilerek taburcu edildi.

Tartışma: Meningomyelose beraberinde hidrosefali, chiari ve diğer organ malformasyonları ile birlikteliği sıktır. Yerleşim yeri olarak en sık lomber bölgede, ikinci sıklıkta torasikolumber bölge görülmektedir. Üst torakal bölgede nadirdir. Nadir görülen Üst torakal bölge meningomyelose vakasını sunduk.

Anahtar Sözcükler: Torasik meningomyelose, hidrosefali, nöromonitarizasyon

EPS-124[Pediyatrik Nöroşirürji]

GIANT POSTERIOR FOSSA HYDATID CYST PRESENTING AS AN EMERGENCY IN A CHILD

Fakhr Fakhouri

Aleppo University Hospital, Aleppo, Syria

Aim: The hydatid cyst (HC) is an endemic in Mediterranean region including Syria. The central nervous system is involved in 2-3% of cases. However, hydatid cyst in cerebellum is very rare.

Method: We report a case that presented as an emergency for high intracranial pressure and deteriorating Glasgow Coma Scale. Close monitoring and precise surgical management using Dowling's technique resulted in very good outcome with full recovery.

Results: We highlight the need for very careful surgical treatment because cyst rupture and secondary hydatidosis due to spillage of the cyst contents can dramatically worsen the outcome.

Conclusions: Hydatid cyst should be taken into consideration specially in countries where hydatid infestation is endemic.

Keywords: Hydatid cyst, posterior fossa, children, elevated intracranial pressure, dowling's technique

EPS-125[Pediyatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞI KLIVUS KAYNAKLI MALİGN FİBRÖZ HİSTİOSİTOM

Dicle Karakaya¹, Emre Sağlam¹, Kader Karlı Oğuz², Figen Söylemezoğlu³, Burçak Bilginer¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Primer intrakranyal malign fibröz histiositom (MFH), ilk kez 1976'da radyoterapi sonrası sellar bölgede tanımlanmıştır. 1986'da Sima ve ark. ilk intraparankimal MFH olgusunu yayımlamışlardır.

MFH, primer kemik tümörlerinin %1'den azını oluşturmaktadır. Sıklıkla alt ekstremitelerin uzun tübüler kemiklerine yerleşirler. Santral sinir sisteminin ise primer MFH'si nadir görülmektedir.

Yöntem: Nadir görülen bir çocukluk çağı tümörü, klivus yerleşimli MFH sunulmuştur.

Bulgular: 16 yaşında erkek hasta, 1 yıldır devam eden baş ağrısı ve çift görme şikayetiyle nöroşirürji polikliniğine başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı bulunan hastanın beyin MRG'sinde klivus ve sfenoid gövdeye santralize, sellar, suprasellar ve prepontin alanı doldurarak beyin sapına anteriordan bası yapan 3x3x3,5 cm boyutlarında heterojen kontrastlanan kitle saptandı. Hastaya endoskopik transfenoidal yolla tümör eksizyonu yapıldı. Patoloji sonucu lenfoplazmositten zengin malign fibröz histiositom olarak raporlandı. Yapılan sistemik taramasında yaygın metastazları olan hastaya kemoterapi ve radyoterapi verildi. Hasta ameliyat sonrası 4. ayda eksitus oldu.

Tartışma: Kranyal kemik kaynaklı MFH oldukça nadirdir. İntrakranyal MFH'lerin kaynağı; meninkslerdeki histiositler veya andifferansiye multipotansiyel hücreler, perivasküler mezenkimal hücreler veya Virchow-Robin boşluklarındaki pial kılıf ve ventrikül içindeki tela koroideada bulunan mezenkimal prekürsör hücrelerdir. Baş-boyun bölgesini tutan olgularda prognoz daha kötü seyretmektedir. Tedaviye karşın yaygın lokal rekürrens ve metastaz sık görülür. Mandibula, akciğer, vertebralar ve kafa içine metastazlar bildirilmiştir. Soliter veya multisentrik intrakranyal MFH'lerin ayırıcı tanısında gliomlar, lenfoma ve metastaz bulunur. Ksantomatöz değişiklik gösteren menenjiomlar, malign schwannomlar ve pleomorfik ksantoastrositom gibi SSS tümörleri benzer histolojik özellikler göstermektedir. Tedavide total eksizyon zor olmakla birlikte cerrahi esas olup, kemoterapi ve radyoterapi de uygulanmaktadır. Ancak tüm tedavilere rağmen prognoz oldukça kötüdür ve ölümler ilk 12 ay içinde olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Klivus, malign fibröz histiositom, çocukluk çağı

EPS-126[Pediyatrik Nöroşirürji]

A CASE REPORT OF METOPIC SUTURE SYNOSTOSIS – TRIGONOCEPHALY

Ercan Bal¹, İsmail Bozkurt², Cevat Akıncı², Nebi Yılmaz¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Turkey

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara, Turkey

Aim: Described first by Welcker in 1862, trigonocephaly is a Greek term meaning triangular forehead. It is a form of craniosynostosis arising from the premature fusion and ossification of the metopic suture which separates the two frontal bones and physiologically closes at 3-8 months old. This results in a skull shaped with a triangular forehead and deficient

lateral orbital rims add to the supraorbital retrusion and the bitemporal indentations. The growth restriction results in decreased intracranial volume thus a surgical intervention is indicated to restore the volume of the skull along with appearance.

Method: We present in this article, a child born with trigonocephaly who was operated on 6 months of age with bifrontal craniotomy and fronto orbital advancement.

Results: The six month old patient was born as the fifth child to the mother who presented through breech delivery with his head caught in the birth canal during delivery. Ever since his birth the family noticed an abnormal shaped skull along with hypotelorism. They applied to a neurosurgery clinic where they were advised for surgery when the child reached six months of age. His cranial computerized tomography revealed a fused metopic suture. Diagnosed as trigonocephaly he was operated with bifrontal craniotomy and fronto orbital advancement. Postoperatively he was discharged 3 days later with no complications. Nine months later he was followed up on with a control computerized cranial tomography and showed no extra complications.

Conclusions: Fronto orbital advancement and remodeling is an effective technique in correcting metopic suture synostosis. However, a surgeon must keep in mind that each case of trigonocephaly requires its unique approach with addition maneuvers such as total calvarial remodeling and the use of absorbable plaques. In order to treat hypotelorism fronto orbital rim advancement is a must. This modality results in improved cosmetic skull form along with restored cranial volume constituting for higher patient and parent satisfaction.

Keywords: Bifrontal craniotomy, fronto orbital advancement, remodeling, trigonocephaly

EPS-127[Pediyatrik Nöroşirürji]

BÜTÜNLÜĞÜNÜ YİTİRMİŞ VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANTIN GEÇ DÖNEM NADİR KOMPLİKASYONU: MEMEDE PSÖDOKİST

Göksel Güven¹, Nisa Cem Ören²

¹İzmir Asker Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, İzmir

²İzmir Asker Hastanesi, Radyoloji Servisi, İzmir

Amaç: Ventriküloperitoneal şantlar hidrosefalinin vazgeçilmez tedavi yöntemi olup uzun yıllardır uygulanmaktadır. Ancak bir kısım vakada komplikasyonları gelişmekte olup sık revizyon yapma ihtiyacı da olmaktadır. Biz bu yazımızda meningomyelosel ile doğan ve geçirdiği cerrahi sonrası hidrosefali nedeni ile ventriküloperitoneal şant uygulanmış olan bayan bir hastayı sunuyoruz

Yöntem: Olgumuz 17 yaşında bir bayan hasta olup yeni doğan döneminde meningomyelosel ve hidrosefali neden ile ameliyat edilmiştir. Günümüze kadar ailesinin bakımında tekerlekli sandalyede yaşamına devam eden hasta, son 3 ayda giderek artan sağ memede ağrılı şişlik yakınması ile genel cerrahi servisine müracaat etmiş. Yapılan muayenesinde fluktuasyonun alındığı ağrılı kitle lezyonundan iğne ile aspirasyon yapılarak örnekleme alınmış. Alınan sıvının berrak olması ve kültür sonuçlarının negatif gelmesi üzerine hasta servisimize başvurdu.

Bulgular: İlk olarak direk grafilerde ventriküloperitoneal şantın devamlılık göstermediği değerlendirilmiş olup hasta ultrasonografi ve MR ile değerlendirildi. Ultrasonografide kist bölgesininin şant traktına

yakınlığı görüldü. Yapılan beyin ve meme MR tetkikleri de basit kist lehine bulgular içeriyordu. Bunu üzerine tekrar örnekleme ile β 2-transferrin değerlendirildi. BOS lehine bulgular saptanması üzerine hastanın durumu göz önüne alınarak şantın disfonksiyone olduğu, revizyondan önce yukarı seviyelerden şantın bağlanarak BOS kaçağının önlenmesinin uygun olacağı değerlendirildi. Şanti iptal edilen hasta işlemin 4. ayı itibarı ile halen meme kisti nüksü görülmemiştir.

Tartışma: Ventriküloperitoneal şant hastaları sık komplikasyonların görülmesi muhtemel olgulardır. Biz de bu yazımızda şantın bütünlüğünün bozulması sonucunda ortaya çıkan nadir bir komplikasyon olarak meme kistini sunduk. Ayrıca düzenli aralıklar ile şantın değerlendirilmiş olması halinde bu durumun gelişmesinin mümkün olmadığını değerlendirmekteyiz

Anahtar Sözcükler: Ventriküloperitoneal şant, meme kisti, komplikasyon

EPS-128[Pediyatrik Nöroşirürji]

AN INCIDENTALLY DETECTED SACRAL AGENESIS AND ASSOCIATED ANOMALIES: CASE REPORT

Serkan Kemer¹, Ahmet Eroğlu², Ferhat Cüce³, Özyay Demiryay⁴, Cihan Meral⁵, Cem Atabey⁶

¹Department of Pediatrics, Van Military Hospital, Van, Turkey

²Department of Neurosurgery, Van Military Hospital, Van, Turkey

³Department of Radiology, Van Military Hospital, Van, Turkey

⁴Department of Urology, Hopa State Hospital, Artvin, Turkey

⁵Department of Pediatrics, GATA Haydarpaşa Training Hospital Istanbul, Turkey

⁶Department of Neurosurgery, Diyarbakır Military Hospital, Diyarbakır, Turkey

Aim: Sacral agenesis, being a part of caudal regression syndrome, consists of total or partial underdevelopment of sacrum which can be accompanied by lumbar spinal defects and neurologic problems. It is a congenital spinal defect with unknown etiopatogenesis. It is thought to be caused from a developmental problem occurred at the early phases of gestation. Besides especially the genitourinary system, musculoskeletal system and gastrointestinal system can also be affected. Together with it, cardiac and respiratory defects can be found.

Method: The general health condition of the one year old female patient brought to treatment for resistant constipation and recurrent urinary system infection was at a sufficient level. Her neuromotor development was behind her coevals. She could sit without any support, but there were not crawling, sequencing and walking. Deep tendon reflex was normoactive and anocutaneous reflex was negative. Urination was thought to be abnormal as an overflow incontinence. Gluteal flattening and disappearance of the gluteal cleft were found

Results: Sacrum's agenesis level and the dysfunction degree of organ systems which are together with it determine the morbidity level. In our article, we have presented the case that was brought by the family to the pediatrics clinic with the symptoms of recurrent urinary system infection and intractable constipation.

Conclusions: Further examinations and evaluations should be made for the babies in the physical examination during neonatal period of whom sacral dimple, gluteal line abnormality and gluteal flattening, recurrent

urinary system infection and constipation are detected. The severity of the pathology should be detected via spinal diffusion-weighted MRI, VCUG, antenatal and postnatal ultrasonography, urodynamic tests. In the cases with early diagnosis, we think that the surgical operations and rehabilitation made by the related branches increase life quality meaningfully.

Keywords: Sacral agenesis, neurogenic bladder, caudal regression syndrome, hydronephrosis

EPS-129[Pediyatrik Nöroşirürji]

PEDIATRİK OLGUDA SERVİKAL EOZİNOFİLİK GRANÜLOMA: OLGU SUNUMU

Feyza Karagöz Güzey, Özgür Yusuf Aktaş, Azmi Tufan, Burak Eren, Mustafa Safi Vatansever, Yücel Hitay, Abdurrahim Taş
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Langerhans hücreli histiositoz grubunun lokalize formu olan eozinofilik granüloma (EG) sıklıkla kafatası, kaburga, pelvis, mandibula ve diğer uzun kemiklerin metafizlerini etkiler. Hayatın ilk dekatında ve çoğunlukla erkeklerde 2-3 kat daha sıklıkla görülmektedir. Çocuklarda servikal omurga tutulumu çok nadirdir.

Yöntem: Ani başlayan şiddetli boyun ağrısı ve tortikollis ile başvuran ve C3 omur cisminde EG saptanan 9 yaşında kız çocuğu sunuldu.

Bulgular: Olgunun incelemelerinde C3 omur cisminde %90 oranında çökmeye ve öne kaymaya neden olan kitle saptandı. Anterior girişimle korpekpomi ve meş ve plak ile stabilizasyon uygulanan hastada komplikasyon gelişmedi. Patolojik inceleme sonucu EG ile uyumlu idi. İzlemede 1 yıl sonra yakınması yoktu, füzyon geliştiği izlendi.

Tartışma: Nadir rastlanmasına rağmen bu bölge patolojilerinin ayırıcı tanısında EG da akla gelmelidir. Literatürde konservatif tedavi ve basit biyopsili küretaj sıklıkla kullanılan yöntemlerdir. Pediyatrik hastalarda anterior servikal füzyon nadiren uygulanır. Kifotik açılma derecesi ve korpusun çökme oranı yüksek olan, tek ve uygun lokalizasyonlu ve hızla progresyon gösteren hastalarda konservatif tedavi yerine cerrahi tedavi düşünülebilir. Çocuklarda servikal stabilizasyon nadiren gerekirse de, özellikle ergenlik öncesi çocuklarda mevcut deformitenin hızlı büyüme döneminde artabileceği göz önünde bulundurularak tedavi planı yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Eozinofilik granüloma, servikal omurga, tedavi

EPS-130[Pediyatrik Nöroşirürji]

İMMÜN YETMEZLİKLİ HASTADA ASPERGİLLUS ENFEKSİYONUN İNTRASEREBRAL TUTULUMU: OLGU SUNUMU

Royal Mehtiyev, Nail Çağlar Temiz, Cahit Kural, Yunus Kaçar, Özkan Tehli, Yusuf İzci
Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: İntrakraniyal aspergilloz genellikle immünsüpre hastalarda görülen, tedavi edilmesi zor ve mortalitesi yüksek fungal enfeksiyondur.

Etken sıklıkla *Aspergillus fumigatus*'tur. İntrakranial aspergilloz tanındaki güçlükler nedeniyle uygun tedaviye rağmen ölümcül seyreden önemli bir klinik tablodur. Aspergilloz menenjit, meningoensefalit, abse ve granülom şeklinde seyredebilir. Aspergilloz tanısında klinik, laboratuvar, radyolojik ve histopatolojik incelemelerden yararlanılmaktadır. Bizde ALL tanısı ile takipte olan olgumuzda multipl intraserebral aspergillozun tanı, tedavi ve sonuçlarını sunmak istiyoruz.

Yöntem: Akut Lenfoblastik Lösemi nedeniyle takipte olan 20 yaşındaki erkek hasta ani gelişen bilinçte bozulma ve uyku hali şikayeti ile yakınları tarafından kliniğimize getirildi. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinç konfüze, oryantasyon ve kooperasyon kısıtlı idi. Hastada ateş ve ense sertliği yoktu. Diğer nörolojik muayene bulguları normal sınırlarda idi.

Bulgular: Hastanın beyin tomografisinde sağ frontal alanda 6*5. 5 cm, sağ oksipital lobda 1*1. 2 cm ve sol oksipital lobda 2*1 cm ebatlarında düzgün sınırlı, lezyonların nekrotik abse lehine yorumlanması üzerine tanıyı doğrulamak için kontrastlı beyin tomografisi ve beyin MR da çekildi. Bu tetkikler ile de abse varlığı teyit edildi. Sağ frontal bölgedeki lezyon büyük olması ve kitle etkisine bağlı shift oluşturması nedeniyle acil operasyonla sağ frontal burr hole ile boşaltıldı. Patoloji aspergilloz absesi lehine raporlandı. Kontrol amaçlı yapılan tetkiklerde lezyonun tam olarak gerilememesi ve diğer lezyonlardaki kitle etkisinin de artması üzerine 2. seans cerrahi planlandı. Sağ frontal ve sol oksipital kraniyotomi ile abse boşaltıldı ve abse duvarları parsiyel olarak eksize edildi. Ameliyat esnasında hastaya intratekal Amfoterisin B uygulandı. Hastanın sistemik antifungal kullanımı da mevcuttu. Takiplerde hastanın lezyonu tamamen gerilediği gözlemlendi.

Tartışma: İnvaziv intrakraniyel Aspergilloz genellikle immun yetmezlikli hastalarda görülür ve intraserebral abselerin oluşumundan sorumludur. İmmunyetmezlikli, nötropenik ve nörolojik semptom veren hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Tedavi modalitelerinde cerrahi + medikal tedavi kullanımı daha iyi sonuçları verir. Medikal tedavide amfoterisin B, 5 florositozin, lipozomal amfoterisin ve diğer antifungal ilaçlar kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Amfoterisin B, aspergilloz, immun yetmezlik

EPS-131[Pediatric Nöroşirürji]

DAVRANIŞ BOZUKLUĞU KLİNİK BULGUSU İLE BAŞVURAN PREHERNİASYON TABLOSUNDA FRONTAL ABSE OLGUSU

Yener Akyuva¹, Selami Çağatay Önal¹, Ramazan Paşahan¹, Yaşar Bayındır², Ahmet Sığırcı³

¹İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Çeşitli patojenlerin etkisiyle beyin parankimi içerisinde çevresi sınırlı bir alanda püy birikmesine beyin absesi adı verilir. Çoğunlukla bağışıklık sistemini baskılayıcı tedavi alan ya da bu tabloya neden olan sistemik hastalığı olanlarda görülür. Beyin absesi komşuluk, kan yolu ya da direkt yoldan gelişebilir. Kökeni belirlenemeyen beyin abseleri nadir değildir. Bu bildiride davranış bozukluğu yakınması ile klinik bulgu veren, bu nedenle eğitimi için yaşadığı kentten başka bir kente gönderilen preherniasyon tablosunda genç bir erkek hasta sunulmuştur.

Yöntem: Onbeş yaşında erkek hastanın yaklaşık iki aydır sinirlilik, giderek saldırganlaşma ve baş ağrısı yakınmaları ile psikiyatri kliniğine götürüldüğü, uygulanan tedavilerden faydalanmadığı, yaşadığı yerin değiştirildiği, nöbet geçirmesi sonrasında acil polikliniğe getirildiği öğrenildi.

Bulgular: Radyolojik incelemelerinde 5x6x7 cm boyutlarında, çevresi ödemli, belirgin kitle etkisi oluşturan sağ frontal kistik kitle lezyonu saptandı. Yoğun bakıma alınan ve cerrahi hazırlık başlatılan konfüzyon tablosundaki hasta saatler içinde klinik kötüleşme gösterdi. Preherniasyon tablosundaki hastaya acil yatakbaşı şartlarda twist-drill kraniyotomi ile ponksiyon ve abse drenajı yapıldı. Acil uygulamayı takiben ameliyathane şartlarında dekompresif cerrahi gerçekleştirildi. Alınan materyalden mikroorganizma üretilmeyen hastada gram boyamada bol PNL ve gram pozitif kok görüldü. Multidisipliner incelemelerde enfeksiyon kaynağı saptanamadı. İlk cerrahiden altı ay sonra hastanın uyluğunda saklanan kemik kapak yerine kondu. Dokuzuncu ay takibinde nörolojik muayenesi doğal sınırlarda olan hastada nüks gelişmedi, ek komplikasyon yoktu.

Tartışma: Davranış bozukluğu klinik bulgusu ile gelen hastalarda mutlaka kapsamlı bir nörolojik muayene ve kranyal görüntüleme yapılmalıdır. İhmal edilmiş selim olaylarda hasta kayıpları yaşanabilir. Zamanlı ve etkin bir cerrahi bu olaylarda hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Acil, beyin absesi, cerrahi, enfeksiyon, ponksiyon

EPS-132[Pediatric Nöroşirürji]

GAMMA KNIFE RADIOSURGERY FOR ARTERIOVENOUS MALFORMATIONS IN PEDIATRIC PATIENTS

Alp Özgün Börcek¹, Hakan Emmez², Koray Akkan³, Özgür Öcal⁴,

Gökhan Kurt², Şükrü Aykol², Eray Karahacıoğlu⁴, M. Kemal Baykaner¹

¹Gazi University Faculty of Medicine, Department of Neurosurgery, Division of Pediatric Neurosurgery, Ankara, Turkey

²Gazi University Faculty of Medicine, Department of Neurosurgery, Ankara, Turkey

³Gazi University Faculty of Medicine, Department of Radiology, Ankara, Turkey

⁴Gazi University Faculty of Medicine, Department of Radiation Oncology, Ankara, Turkey

Aim: The authors present the results of Gamma Knife stereotactic radiosurgery performed in a series of children with arteriovenous malformations (AVMs).

Method: Between June 2005 and January 2014, 75 patients 18 years-old or younger received Gamma Knife radiosurgery for AVMs. Of these 58 patients were eligible for further analysis. The median age of the population was 12 years; 41% presented with hemorrhage and 34% with neurological insult and 24% patients were diagnosed incidentally. The median AVM volume was 3.5 cm³. The median radiosurgery based AVM score (RSBAVMS) was 0.86. The median follow-up period was 32 months.

Results: Single session gamma knife radiosurgery resulted in complete AVM obliteration in 40 (68.9%) patients. There were 35 (60.3%) excellent outcome (complete obliteration with no new deficits) in this series. During the follow up period, 9 (15.51%) patients experienced new deficits and 3 (5.1%) patients experienced intracranial hemorrhage. The annual rate of developing new deficits and hemorrhage was calculated

as 5. 45% and 1. 8%, respectively. Volume, gender, RSBVMS and nidus type factor were factors associated with excellent outcome.

Conclusions: Radiosurgery was successful in majority of patients with minimal morbidity. Gamma Knife radiosurgery for AVMs can be a safe and successful method in pediatric patients.

Keywords: AVM, gamma knife, pediatric neurosurgery, stereotactic radiosurgery

EPS-133[Pediatric Nöroşirürji]

SPİNA BİFİDA VE EKSTROPIA VEZİKALİS BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

*Yener Akyuva¹, Selami Çağatay Önal¹, Ramazan Paşahan¹,
Mehmet Akif Durak¹, Sema Uğuralp², Ahmet Sığırcı³*

¹İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Prenatal dönemde spinal kordun gelişimini tamamlamadığı durumlarda çoğunlukla yaşamla bağdaşan farklı formlarda spina bifida görülmektedir. Buna bağlı olarak alt ekstremitelerde malformasyonları ve idrar gaita inkontinansı birlikteliği sık görülür. Her ne kadar spina bifidalı çocuklarda ölüm nedenleri arasında üreter komplikasyonları en sık olarak tanımlanırsa da spina bifida ve ekstropia vezikalis birlikteliği çok az bildirilmiştir.

Yöntem: Suriyeli göçmen annenin gebeliği döneminde sosyal nedenlerden dolayı hiçbir sağlık desteği alamadığı ve prenatal değerlendirilmediği, doğum sonrası meningoşel ve ekstropia vezikalis saptanması üzerine bebeğin hastaneye sevk edildiği öğrenildi.

Bulgular: Doğum sonrası altıncı saatte hastaneye ulaştırılan hasta ekstropia vezikalis nedeniyle çocuk cerrahisi birimi tarafından ameliyat edildi. Yine acil şartlarda açık meningoşel kesesi eksizyonu ve onarım yapıldı. Postop takiplerinde hidroşelali gelişen hastaya geç dönemde sağ frontal ventrikuloperitoneal şant uygulandı.

Tartışma: Spina bifidanın renal malformasyonlarla birlikteliği sıktır. Yine özellikle meningoşel ve myeloşelisi gibi ağır seyreden formlarında tek böbrek, disgenezi, veziköüretal reflü gibi ürolojik malformasyonlarla birlikte sık görülür. Toplumda oldukça nadir görülen ekstropia vezikalisin meningoşel ile birlikteliği literatürde çok enderdir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, çocuk, ekstropia vezikalis, spina bifida, yenidoğan

EPS-134[Pediatric Nöroşirürji]

SKALP ALTI BÖLGEDE NADİR GÖRÜLEN BİR PATOLOJİ: KRANİYAL FASİİT

*Yener Akyuva¹, Selami Çağatay Önal¹, Neşe Karadağ², Rezzan Erguvan
Önal³, Cengiz Gölçek¹, Ahmet Sığırcı⁴*

¹İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı Malatya

²İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı Malatya

³Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği Malatya

⁴İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı Malatya

Amaç: Özellikle delici veya künt travma sonrası skalpte sefal hematoma, abse gibi lezyonlar görülebilir. Saçlı deri tümoral lezyonları da sorgulanması gereken ayrı bir gruptur. Bu bildiride skalpte ciltaltında yaygın kitle tanısı ile kliniğimizde ameliyat edilen ve patolojik tanısı kraniyal fasiit olarak bildirilen bir hasta sunulacaktır.

Yöntem: Dokuz yaşında, daha önce başka bir hastalığı bilinmeyen, mental retarde kız çocuğunun yakınlarından alınan bilgiye göre kafa derisinde üç aydır giderek artan şişlik yakınması ile polikliniğe getirildiği belirlendi.

Bulgular: Hastanın fizik muayenesinde skalpteki şişliği açıklayacak bir yara, ekimoz ve hematoma saptanmadı. Kraniyal MR görüntülemesinde serebral ciltaltı dokuda yaygın heterojen çevresel kontrastlanan kistik sıvı koleksiyonu belirlendi. Hastanın preop yapılan tetkiklerinde hematoloji ve enfeksiyon parametrelerinde anlamlı bir sonuç çıkmadı. Çocuk istismarı açısından sorgulanan hastada tanıyı doğrulayıcı bulguya rastlanmadı. Biparietal insizyon ile ciltaltı sefal koleksiyonu boşaltılan hastada lezyon çevresi dokulardan biopsi alındı. Makroskopik olarak rezorbe olma eğiliminde likefiye hematomu andıran kitlenin patolojik tanısında iğsi hücre proliferasyonu ve arada geniş kanama odakları saptandı. Bulgular histopatolojik inceleme sonrası kraniyal fasiit olarak rapor edildi. Postop takipler komplikasyonsuzdu.

Tartışma: Kraniyal fasiit nadir bir tanıdır. Altta doğum travması, hematolojik yatkınlık ve enfeksiyon sorgulanmalıdır. Bazen olgumuzda olduğu gibi nedeni saptanamaz. Spontan kraniyal fasiit, skalp altı lezyonların ayırıcı tanısında hatırlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, çocuk, kraniyal fasiit, patoloji

EPS-135[Pediatric Nöroşirürji]

SPİNA BİFİDA APERTA OLUŞUMUNA HAVA SICAKLIĞININ ETKİSİ OLABİLİR Mİ? KLİNİK ANALİZ

*Pinar Aydın, Ömer Sanrı, Adil Yılmaz, Abdurrahman Arpa, Barış Güngörmez,
Mesut Kasimoğlu, Adnan Ceviz*

Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Diyarbakır

Amaç: Nöral tüp kapanması konseptinden 28 gün sonra tamamlanmaktadır. Gelişim devam ettikçe nöral tüp primitif cilt sonra kemik ve kaslarla çevrelenir. Spina bifidalı olgularda bu aşamalardan biri tamamlanamamaktadır.

Spina bifida (SB) tüm konjenital anomalilerin en ağır olanlarından biridir. Çoğunlukla folik asit eksikliği ile birlikte genetik faktörler veya gebelikte kullanılan bazı ilaçlardan kaynaklanmaktadır. Alt ekstremitelerde paraliz, nörojen mesane ve bağırsak disfonksiyonu, hidroşelali gibi yaşam boyu kalıcı morbiditelere yol açan bir malformasyondur. Ailelerin ve sağlık kurumlarının bu çocukların tedavisi için gösterdiği çabalar tam tedavi edici sonuç verememekte, bu bireyler ömür boyu tıbbi bakıma gereksinim duymaktadır.

Coğrafik, irksal, çevresel faktörlerin spina bifida oluşumunda etkili olduğu düşünülse de etyolojik faktörler net olarak anlaşılmamıştır. Bununla birlikte annenin valproik asit, insulin ve aşırı doz A vitamini kullanımının etyolojik faktörler arasında olduğu gösterilmiştir. Folik asit ve B vitamini kullanımının spina bifida gelişimini dramatik olarak azalttığı anlaşılmıştır. Bazı çalışmalarda spina bifida gelişiminde yüksek sıcaklık (uzun süren ateş, uzun sıcak banyo yapılması) da suçlanmıştır.

Yöntem: Son bir yılda (2014) kliniğimizde opere edilen spina bifida aperta olguların doğum tarihleri baz alınarak konsepsiyon ve nöral tüp oluşma tarihleri tahmin edildi ve bölgemiz hava koşulları ile kıyaslanarak değerlendirildi.

Bulgular: Son 1 yılda spina bifida aperta tanısıyla kliniğimizde opere edilen hastaların %45'inin konsepsiyon döneminin mayıs-haziran-temmuz aylarına denk geldiğini, nörolasyon oluşumunun haziran-temmuz-ağustos aylarında daha sık olduğunu belirledik.

Tartışma: Bölgemizde nörolasyon dönemi sıcak aylara denk gelmiş olanlarda spina bifida aperta sıklığı belirgin olarak artmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Spina bifida aperta, hava sıcaklığı, nörolasyon

EPS-136[Pediyatrik Nöroşirürji]

ANTERİOR PRESAKRAL YERLEŞİMLİ MENİNGOMYELOSEL: BİR OLGU SUNUMU

İdiris Altun

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

Amaç: Anterior meningomyelose (AMMS) spinal disrafizmin nadir bir formu olup meningomyelose kesesinin sakrum ön yüzüne doğru hernie olması ile karakterizedir. Currarino and Marfan sendromu gibi hastalıklar eşlik edebilir. Bu olguda sakrum ön kısmında yerleşimli, yürüyememe ve ayaklarında güçsüzlük şikayeti ile başvuran 2 yaşında AMMS olan bir hasta sunuldu.

Yöntem: 2 yaşında erkek hasta yürüyememe ve ayaklarında güçsüzlük şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın daha öncesinden yarı damak ve dudak anomalisiyle inmemiş testisten opere olduğu, çocuk cerrahisi bölümü tarafından atnalı böbrek tanısıyla takip edildiği öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde alt ekstremitelerde bilateral güçsüzlük, sakral bölgede ciltte renk değişikliği mevcuttu.

Bulgular: Hastaya çekilen MR'da sakrum ön yüzünde 4x4. 5cm büyüklüğünde kitle tespit edildi. Hasta çocuk cerrahisi ile birlikte ameliyata alınarak anterior yaklaşımla kese eksize edildi. Patolojik değerlendirme sonucunda kitlenin meningomyelose olduğu belirlendi.

Tartışma: AMMS nadir olmakla birlikte, ciddi komplikasyonlara sahip olabilir ve bu nedenle göz ardı edilmemelidir. Bu lezyonlar nadiren nörolojik komplikasyonlara neden olabilir. Ancak menenjit, sepsis, obstetrik problemler, bağırsak ve mesane problemler ortak ikincil durumlarıdır. Bu lezyonlar bazen ölümcül bile olabilir çünkü spontan kendiliğinden gerilemezler. Cerrahi tedavi semptomatik ya da büyüyen kitleler için standarttır. Yürüme güçlüğü ve böbrek sorunları gelişen hastamıza cerrahi planladık. Hastaya en uygun, en az doku hasarı yapacak ve komplikasyon oluşturmayacak yöntem seçilmelidir. Dural defekt anterior veya posterior yaklaşımlarla tamir edilebilir. Posterior yaklaşım çoğu lezyonların tedavi seçeneği olmasına rağmen, anterior yaklaşım iyi ve etkin alan sağlayarak etraf dokulara daha hakim olunmasını sağlar ve büyük keselere daha iyi hakim olunmasını sağlar. Hastamıza çocuk cerrahisi kliniği ile birlikte anterior girişimle cerrahi uyguladık ve komplikasyon gelişmedi.

Sakral bölgede cilt değişikliği dikkate alınmalı ve buna eşlik edebilecek spina bifida olabileceği akılda tutulmalıdır. Anterior meningomyelose hastalara multidisipliner yaklaşımla tedavi edilmesi gerektiği düşünülmüştür.

202

Anahtar Sözcükler: Anterior, meningomyelose, sakrum

EPS-137[Pediyatrik Nöroşirürji]

DEV OKSİPİTAL ENSEFOLOSEL: OLGU SUNUMU

Enes Akkaya, Meliha Gündoğ Papaker, Serkan Kitiş, Serdar Çevik, Mehmet Hakan Seyithanoğlu, Bezmialem Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Beyin dokusu ve beyin omurilik sıvısının (BOS) kranyum defektinden herniasyonuna ensefolose, eğer herniye olan doku baş çevresinden büyük ise dev ensefolose denir. Kesenin boyutunun büyük olması, beyin herniasyonunun daha belirgin olması, mikrosefali ve ventrikülomegali kötü prognostik faktörlerdir. Bu olgu sunumunda dev ensefolose olgularının tedavi yönetimindeki zorluklara dikkat çekmek istedik.

Yöntem: Doğduğunda dev oksipital ensefoloseli olan ve 3 aylıkken ameliyat edilen bir olgu sunuldu.

Bulgular: 32 hafta erkek bebek sectio ile 2140gr, g1p1a0 doğan hastanın genel muayenesinde kulak düşüklüğü, abdominal distansiyon, mikrosefali ve oksipital bölgede büyük kistik kitle saptandı. Emmesi normal, ekstremiteler hareketleri spontan ve simetrik ve kas tonusu ve refleksleri normaldi. Minimal solunum problemi vardı. Ensefolose kesesinin çapı 36 cm ve baştan büyük yumuşak, fluktuasyon mevcut, yarı şeffaf ve duvarları intaktti. Hastanın doğum ağırlığı operasyon için düşük olduğundan yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Manyetik rezonans görüntüleme oksipitalde orta hatta kalvarya defekt izlenmekte olup ve içeriği çoğunlukla sıvı (BOS) olan serebellar parankiminin de bulunduğu ensefolose kesesi izlenmekteydi.

Hasta anestezi açısından uygun ağırlığa ulaşıncaya Plastik Cerrahi ile beraber operasyona alındı. Hasta lateral dekübit pozisyonda fiberoptik sistem ile entübe edildi. 22G anjiokot ile 780cc BOS yavaşça drene edildi. Daha sonra hasta prone pozisyona alınarak atnalı başlık ile kafa sabitlendi. Fazla deri parçaları eksize edilecek şekilde cilt insizyonu yapıldı. Ensefolose kesesi dikkatlice eksize edildi. Herniye beyin dokusuna ulaşıldı ve BOS boşaltılması sonucu herniye doku kendiliğinden redükte oldu. Dura defekt su geçirmeyecek biçimde kapatıldı. Cilt plastik cerrah tarafından rekonstrüsyon yapılarak kapatıldı. Postop 1 ayda progresif hidrosefaliden dolayı ventrikül-peritoneal şant takıldı.

Tartışma: Beyin dokusuna en az zarar gelmesi için operasyon kararı; beyin cerrahları, yenidoğan uzmanları, plastik Cerrahi ve nöroanestezistler tarafından multidisipliner bir şekilde alınmalıdır. Operasyon kararı alınırken düşük doğum ağırlığı ve uzamış anestezi süresini akılda tutmak gerekir. Operasyon planı; kesedeki nöral dokunun oranı, vasküler yapı olup olmadığı, ensefolose kesesi büyüklüğü ve başka konjenital anomali olması gibi birçok faktör düşünerek yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Oksipital ensefolose, dev, multidisipliner cerrahi

EPS-138[Pediyatrik Nöroşirürji]

EOSINOPHILIC GRANULOMA OF A CHILD

Özgür Demir, Erol Öksüz, Fatih Ersay Deniz

Department of Neurosurgery; Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

Aim: Eosinophilic granuloma is part of Langerhans'cell histiocytosis. It is a rare, benign bone tumor, often involving the head bones. Most patients present between 5 and 15 years of age. Lesions of eosinophilic granuloma may disappear spontaneously. Painful lesions can be treated with radiotherapy, chemotherapy, surgical curettage of the tumor or local infusion of cortisone.

Method: A six year old girl presented to our clinic with severe painful swelling on the right parietal region with a gradual increase in size and frequent episodes of headache for 2 months. Radiological findings demonstrated right parietal cranial lytic lesion with intra and extracranial extension. Whole body bone scintigraphy showed no bone lesion except right parietal region.

Results: The patient was treated with gross total excision of tumor and cranioplasty without any adjuvant therapy. Histopathology of the tumor showed cellular components of Langerhan'cells admixed with chronic cellular infiltrate and eosinophils. Findings were consistent with eosinophilic granuloma. The patient recovered well with no known recurrence till date.

Conclusions: There is no definitive treatment option for this disorder. Treatment option may be changed depending on the extent of the disease and the symptoms. We recommend surgical excision in the presence of intracranial extension of painful lesion.

Keywords: Eosinophilic granuloma

EPS-139[Pediatric Nöroşirürji]

İNTRASEREBRAL HEMATOMA NEDEN OLAN KAPALI, MİNİMAL ÇÖKME FRAKTÜRÜ: OLGU SUNUMU

Gökhan Canaz¹, Kaan Baturay¹, Cengiz Acar¹, İzzet Durmuşalioğlu¹, Ali Osman Akdemir²

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Gaziosmanpaşa Taksim EAH, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Küçük çocuklarda düşmeye bağlı kafa travması acil şartlarında en sık karşılaşılan tablolardandır. Asemptomatik vakalar için gerektiğinde 24 saat gözlem yeterli olurken; tekrarlayan kusma, şuur kaybı, uykuya meyil gibi kafa içi basınç artışı sendromu (KİBAS) belirtileri ve yüksek enerjili travma tariflendiğinde beyin tomografisine başvurulmalı, görüntüleme sonucu doğrultusunda hastanın takibi ve tedavisi planlanmalıdır.

Yöntem: Merdivenden düşme öyküsüyle acil servisimize getirilen kusma bayılma tariflemeyen 5 yaşında kız hastaya yüksek enerjili bir travma tariflenmesi nedeniyle beyin tomografisi çekildi. Hastanın açık yarası yoktu. Beyin tomografisinde sağ temporal lineer fraktür hattı ve altında yaklaşık 1x1 cm boyutlarında hiperdens kontuzyon alanı görüldü. Müşhaede amacıyla hasta interne edildi.

Bulgular: Yatışından itibaren takipleri normal seyreden hastanın yatışının 10. saatinde huzursuzluk ve ajitasyonları izlendi. 12. saatinde uykuya meyili oluşan, nöbet geçiren ve bu esnada anizokori izlenen hastaya acil beyin tomografisi çekildi ve sağ parietal fraktürü altında yaklaşık 42x31x43 mm boyutlarında kortikal intraserebral hematoma ve 8, 6 mm şift izlendi. Hasta acil operasyona alındı. Vertikal insizyonla cilt ciltaltı geçildi. Fraktür hattı ve kemik tabakaları arasında yaklaşık 1mm'lik çökme olduğu görüldü. Sağlam kemik üzerine bir adet burr hole açılıp kranyektomi yapıldı. Fraktür kenarlarının altında durada 1cm'lik fraktüre

sekonder defekt izlendi. Dura defekti genişletilip kortikal insizyon yapıldı ve basınçlı hematoma boşaldığı görüldü. Hemostaz yapıp katların kapatılmasıyla operasyon sonlandırıldı. Yoğun bakım takibi sonrası hasta postop 12. saatte servise alındı. GKS: 15, ek nörolojik defisit geliştirmeyen hastaya antiepileptik tedavisi başlandı. Kontrol beyin tomografisinde rezolüsyon görülen hasta postop 9. günde taburcu edildi.

Tartışma: Küçük çocuklarda kafa travmaları KİBAS semptomları yanında travma şiddeti ile birlikte değerlendirilmeli ve en küçük şüphede müşhaede altına alınmaktan kaçınılmamalıdır. Lineer fraktür ya da kontüzyon gibi patolojilerle gözleme alınan hastaların da her an ciddi tablolar geliştirebileceği unutulmamalı, yatış esnasında da gelişebilecek ciddi durumlar aileye ve hasta yakınlarına daima anlatılmalı ve onların da her duruma hazırlıklı olması sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Çökme fraktürü, düşme, intraserebral hematoma

EPS-140[Pediatric Nöroşirürji]

SUBDUOPERİTONEAL ŞANTIN OLDUKÇA NADİR BİR KOMPLİKASYONU: TÜM ŞANT KOMPONENTİNİN AYNI HASTADA ÖNCE PERİTON BOŞLUĞUNA SONRA SUBDURAL MESAFEYE MİGRASYONU

Mürteza Çakır¹, Atilla Yılmaz², Çağatay Çalikoğlu¹

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

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Subduoperitoneal şant, subdural higroma tedavisinde kullanılabilecek nispeten basit bir prosedür olmakla beraber tüm cerrahi prosedürler gibi bazı komplikasyonları mevcuttur. Şant migrasyonu bu komplikasyonlardan biri olup oldukça nadir görülür.

Yöntem: 15 yaşında erkek çocuk polikliniğimize baş ağrısı, bulantı, ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Hastaya sol frontoparietal kronik subdural hematoma tanısıyla subduoperitoneal şant yerleştirildi. 6 hafta sonra hasta aynı yakınım ile yeniden başvurdu. Radiyografik çalışmalarda şant'ın tüm komponentlerinin abdominal boşluğa migre olduğu gözlenmesi üzerine hasta yeniden cerrahiye alınarak mevcut şant çıkarıldı ve yeni bir subduoperitoneal şant sistemi daha sıkı sabitlenerek yerleştirildi. 4 hafta sonraki periyodik kontrollerde çekilen beyin tomografisinde şantın tüm komponentlerinin bu seferde subdural mesafeye migre olduğu gözlenmesi üzerine hasta yeniden cerrahiye alınarak mevcut şant sistemi tamamen çıkarıldı ve kraniotomiyi takiben subdural efüzyon evaküe edilerek internal membran açılarak operasyon sonlandırıldı. 3 ay sonraki kontrol MR'da herhangi bir efüzyon ya da yer kaplayıcı lezyon olmadığı gözlemlendi.

Bulgular: Şant migrasyonu mekanizmasında abdomen ile kranium arasındaki basınç farklılığı etkili olabilir. Sık yapılan boyun ya da baş hareketleri, kranium ve abdomen arasındaki mesafenin kısa olması, geniş burr hole defektinin mevcudiyeti ve şant komponentlerinin yetersiz sabitlenmesi gibi faktörlerin migrasyonu kolaylaştırabileceği düşünülmektedir.

Tartışma: Subduoperitoneal şant cerrahisi relatif olarak daha kolay ve daha düşük komplikasyon oranına sahip bir cerrahi yaklaşımdır. Mevcut komplikasyonları olsa da çeşitli önlemler alınarak bu komplikasyonların önüne geçilebilir.

Anahtar Sözcükler: Migrasyon, subdural higroma, şant komplikasyonu

EPS-141[Pediyatrik Nöroşirürji]

AKONDROPLAZİDE POSTERİOR FOSSA DEKOMPRESYONU

M Özgür Taşkapılıoğlu¹, Alper Türkan², Ahmet Bekar¹

¹Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

²Özel Medikabil Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bursa

Amaç: Akondroplazi kısa ekstremitelerle giden cüceliğin en sık formudur. 1/10, 000–30, 000 oranında görülür. Hastalık otozomal dominanttır ancak hastaların %80'inde yeni mutasyonlara rastlanılır. Akondroplazik hastalarda hidrosefali, servikomedüller kompresyon, spinal kanal stenozu, spinal insitabilite izlenebilir.

Yöntem: Bu çalışmamızda ekstremitelerinde güçsüzlük şikayetiyle başvuran akondroplazik hastayı sunmayı amaçladık

Bulgular: Çocuk endokrinolojisi tarafından akondroplazi tanısıyla takipte olan motor gelişimi geri olan 3 yaşında hastada kollarda ve bacaklarda kuvvetsizlik gelişmesi üzerine yapılan tetkiklerde foramen magnum düzeyinde spinal kord basısı saptandı. Tetraparetik olan hastaya suboksipital kraniyektomi yapıldı. Kama şeklinde posterior servikomedüller bileşkede kompresyona neden olan oksipital kemik çıkarılarak dekompresyon uygulandı. Postoperatif dönemde ek sorunu gelişmeyen hastanın 1. yıl kontrollerinde motor gelişiminde ilerleme olduğu izlendi.

Tartışma: Akondroplazik hastalardaki servikomedüller stenozda sıklıkla suboksipital kraniyektomi tercih edilir. C1 laminektomi ve kalın fibröz bantların kesilmesi bazı hastalarda uygulanır. Biz de olgumuzda suboksipital kraniyektomi uyguladık. Bimodal yaş dağılımı vardır. Ameliyatların çoğu ilk iki yıl içinde yapılır, daha sonra 9 yaşında pik izlenir. Bizim olgumuz 3 yaşında idi. Semptomların tekrar ettiği veya yeterli klinik düzelleme görülmeyen olgularda reoperasyon önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Akondroplazi, servikomedüller kompresyon, suboksipital kraniyektomi

EPS-142[Pediyatrik Nöroşirürji]

İZOLE KRANİAL ROSAI-DORFMAN HASTALIĞI

İsmail Uysal¹, Emre Bilgin¹, Fulya Adamhasan², Mustafa Çıkkılı¹, Zeki Boğa¹, Ali Arslan¹, Ali İhsan Ökten¹

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

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Adana

Amaç: Rosai-Dorfman hastalığı sinüs histiositoz ve masif lenfadenopati birlikteliği ile seyreden granülatöz lenfoproliferatif nadir görülen bir hastalıktır. Erişkin yaş grubunda sık olup %80 olguda başvuru sırasında bilateral ağrısız servikal LAP, ateş, lökositoz vardır. Hastaların %40-50'sinde ekstra nodal tutulum görülürken izole kranial tutulum çok nadir rapor edilmiştir. Bu bildiriye 9 yaşında ki bir hastada izole Rosai-Dorfman hastalığı nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Yöntem: Kalvariyumda litik lezyon yapan kitle normal kemik sınırlarına kadar eksize edilmiştir.

Bulgular: 9 yaşında kız çocuğu son 2 aydır kafasının arka kısmında ele

gelen şişlik şikayetiyle yatırıldı. Fizik muayenesinde sol oksipital bölgede skalp altında ele gelen yumuşak kıvamlı 2x2 cm çapında şişlik saptandı. Nörolojik muayenesi normaldi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde; sol oksipital kemiğin dış ve iç tabulasını erode eden litik lezyon saptandı. Hasta eozinofilik-granülom ön tanısıyla operasyona alındı. Lezyon gross total eksize edildi. Kraniyektomi sağlam kemik sınırına kadar genişletildi. Patoloji sonucu Rosai-Dorfman hastalığı olarak raporlandı. Hastanın kontrollerinde yapılan boyun ultrasonografilerinde ve rutin tetkiklerinde ek bir patoloji saptanmadı. Pediyatrik onkolojinin görüşü alınarak hasta izole kranial Rosai-Dorfman hastalığı olarak takibe alındı.

Tartışma: Rosai-Dorfman hastalığında LAP, ateş, lökositoz olmadan izole kranial tutulum nadir olup olgunun pediyatrik yaşta olması sık karşılaşılan bir durum değildir. Olgu nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Rosai-Dorfman hastalığı, kraniyektomi, litik lezyon

EPS-143[Pediyatrik Nöroşirürji]

İNFAHTLARDA DEKOMPRESİF KRANİEKTOMİYİ TAKİBEN KEMİK FLEBİNİN SAKLANMASINDA ALTERNATİF BİR YÖNTEM

Gökalep Silay, Fatih Han Bölükbaşı, Erdiç Özek, Mehmet Töngge,

Mustafa Önöz, İlhan Elmacı

Memorial Sağlık Grubu Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Çalışmamızda infant dönemde dekompresif kraniyotomi uygulanan hastalarda otolog kemik greftin saklanması ve takiben otolog kranioplasti için alternatif bir yöntem tartışılmıştır.

Yöntem: 12 aylık erkek hasta ciddi kafa travması nedeni ile tedavi edilmiştir. Hastamıza dekompresif kraniyotomi ve duroplasti uygulanmıştır. Dekompresif kraniyektomi sonrasında otolog kemik flep transvers olarak ikiye bölünürken iki parça halinde üst üste gelecek şekilde galea altında saklanmıştır. Dekompresif kraniyektomiye izleyen 6. haftada hasta kranioplasti için hazırlanmış ve iki parça halindeki kemik flep galea altından çıkartılarak birleştirilmiş ve otolog kranioplasti şeklinde rekonstrüksiyon için kullanılmıştır.

Bulgular: 6 haftalık süre sonunda kemik greftin galea altından çıkartılmasında veya birleştirilerek rekonstrüksiyonunda bir zorluk yaşanmamıştır. Rezorbsiyon izlenmemiştir.

Tartışma: Bu yöntem ile otolog kemiğin saklanması ve sonrasında rekonstrüksiyonu kolay uygulanabilir ve güvenli bir yöntemdir. Ayrıca bu yöntem ile genellikle abdominal alanda kullanılan yeni bir cerrahi alan oluşturmadan otolog kemik güvenle saklanabilmektedir. Yeni bir insizyon göz ardı edilsede infantlarda kemik greftin abdominal alanda saklanması abdominal yüzey alanının yeterli olmaması nedeni ile mümkün olmamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Otolog kemiğin saklanması, otolokranioplasti, dekompresif kranioplasti

EPS-144[Pediyatrik Nöroşirürji]

IS RADIONUCLIDE TECHNIQUE EFFECTIVE FOR ASSESSMENT OF VENTRICULO-PERITONEAL SHUNT PATENCY?*Özgür Demir¹, Fatih Ersay Deniz¹, Erol Öksüz¹, Serdar Savaş GüP**¹Department of Neurosurgery; Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey**²Department of Nuclear Medicine; Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey*

Aim: Ventriculo-peritoneal shunts are inserted to treat the symptoms of hydrocephalus. Hydrocephalus-related signs and symptoms that worsen or unimproved after shunt placement may indicate a malfunctioning or obstructed shunt. A malfunctioning shunt may be caused by a mechanical issue such as disconnection or kinking of the shunt tubing. Shunt obstructions may be caused by occlusion of the tip of the tubing by the omentum in the peritoneal cavity or emboli in the shunt tubing. In recent years nuclear medicine CSF shunt imaging is used to determine whether the shunt is patent and to exclude shunt obstruction. In this presented case we assessed the ventriculo-peritoneal shunt patency with radionuclide technique and showed the efficiency.

Method: A newborn male baby presented with tense anterior fontanelle. Head circumference was 53 cm. Computed tomography (CT) showed large dilation of lateral ventricles with decreased parenchymal tissue. Surgical procedures were performed for treatment of hydrocephalus and meningocele in the same séance. Ventriculo-peritoneal shunt was inserted for the treatment of hydrocephalus. After the operation tense anterior fontanelle remained the same. Control CT revealed dilation of lateral ventricles with ventricular catheter inside.

Results: We used radionuclide technique to show shunt patency. The outer side of the reservoir was covered by a pliable material that could be depressed manually to pump the reservoir and punctured with a needle. Dietilentriaminpentaasetikası (Tc-99m DTPA), 0. 5mCi (37MBq) was injected via reservoir by manually. 30-minute, 1 and 2-hours images were taken. 30-minute images showed the passage of radionuclide to the ventricular system via ventricular catheter. 1-hour images showed the passage of radionuclide to the peritoneal catheter. 2-hour images showed the passage of radionuclide to the peritoneal cavity via peritoneal catheter. The half-life of the radionuclide was measured as 5 minutes. The patency of the shunt system was found as intact.

Conclusions: We found that the shunt system of the patient was working well. So the patient didn't undergo unnecessary reoperation. Radionuclide CSF shunt imaging can be used to determine whether the shunt is patent and to exclude shunt obstruction. This technique can also show the localization of shunt obstruction. We recommend this technique in the case of suspecting malfunctioning ventriculo-peritoneal shunt.

Keywords: Hydrocephalus, nuclear medicine

EPS-145[Pediyatrik Nöroşirürji]

PEDIATRİK YAŞTA SEMPTOM VEREN MOYAMOYA OLGUSU*Mehmet Edip Akyol¹, Nevzat Turfan², İsmail Gülşen¹, Mehmet Deniz Bulut³**¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van**²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Van**³Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Van*

Amaç: Moyamoya etyolojisi bilinmeyen ilerleyici oklüsif serebrovasküler hastalıktır. Her iki internal karotid arterlerin distal dallarında, wills poligonu ve çevresinde küçük anostomatik damarların segmental stenotik ve oklüzif olmasıdır. Çocukluk çağıında çok nadir gözükür. Çocukluk çağıında moyamoya hastalığının tipik prezentasyonu bilateral iskemik olaylar ve enfarktlerdir.

Yöntem: 4 yaşında erkek çocuk aniden ortaya çıkan bilinç bulanıklığı, uyuklama şikayeti ile çocuk acil servisimize getirilmiş. Kranyal BT incelemesinde sol temporal ve frontal lobda subkortikal hipodens alanlar saptandı. Çocuğun hızlı bir şekilde bilinç kapanıp GKS 3 e düşmesi üzerine entübe edilip yoğun bakım servisine alındı. Kranyal MR, Diffüzyon MR ve Beyin MR anjiyografi incelemesinde solda yaygın temporal ve frontal lobda orta serebral arter sulama alanında akut iskemik ile uyumlu enfarkt alanı bulundu. Sol internal karotid arter, posterior komminikan arter orifisi sonrası total aklüde izlendi. Bu bölgede lentikülostriat arterler ait dolum dikkat çekmiştir. Bu görünüm supraklinoid vaskülit akla getirmiş olup moya moya sendromu ilk planda düşünülmüştür. Hastaya genel durumu kötü ve GKS: 3 olması nedeniyle cerrahi planlanmadı. Hasta Yoğun Bakım Servisinde takibinin 7 gününde exitus oldu.

Bulgular: Beyin MR anjiyografi: Sol internal karotid arter, posterior komminikan arter orifisi sonrası total aklüde izlendi. Bu bölgede lentikülostriat arterler ait dolum dikkat çekmiştir. Bu görünüm supraklinoid vaskülit akla getirmiş olup moya moya sendromu ilk planda düşünülmüştür.

Tartışma: Moya moya sendromu çocukluk döneminde nadir görülen bir serebrovasküler olaydır. Çocuklarda daha çok geçici iskemik atak ve iskemik inmeye sebep olur. Motor bozukluklar en sık semptomdur ve hastaların %80'inde görülür. %8 hastada da konvulziyon olur. Sendromun hemorajik formu erişkinlerde daha sık olmakla birlikte çocukluk çağıında da bildirilmiştir. Moya moya sendromunun tanısı radyolojik olarak konur. Arteria karotis internanın terminal dallarında ve orta serebral arter ve ön serebral arter arasında oklüzyon veya stenoz, buna bağlı kollateral oluşumu tipik sigara dumanı görüntüsünü ortaya çıkarır.

Anahtar Sözcükler: Moyamoya

EPS-146[Pediyatrik Nöroşirürji]

MULTIPLE BRAIN METASTASES OF WILMS TUMOR WITH ANAPLASTIC FEATURES*Akin Akakin, Baran Yılmaz, Zafer Orkun Toktas, Deniz Konya, Turker Kilic Bahcesehir University, School of Medicine, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey*

Aim: Wilms tumor is the most common malignant renal tumor in childhood. Brain metastasis of Wilms tumor with anaplastic histopathology is rare.

Method: We present an 8-year-old girl with Wilms tumor, who had the 1st relapse of the disease with lung and multiple brain metastases. The brain masses were diagnosed after a generalized tonic-clonic seizure attack.

Results: The big solid mass in the brain was resected, after which radiotherapy and chemotherapy were given. The patient's clinical status was stable 10 months after the craniotomy.

Conclusions: When there is clinical suspicion, cranial surveillance should be added to routine clinical work-up for Wilms tumor. Combined aggressive therapy (surgery for solid mass+ radiotherapy + chemotherapy) can be applied whenever it is applicable.

Keywords: Wilms tumor, metastasis, surgery, radiotherapy, chemotherapy

EPS-147[Pediatric Nöroşirürji]

PEDİATRİK YAŞ GRUBUNDAKİ BİR HASTADA DEV KRANİOFARENJİOM TAKİP VE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

*Ayfer Aslan, Alp Özgün Börcek, Mustafa Kemal Baykaner
Gazi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Adamantinomatöz kraniofarenjioma çocuklarda en sık görülen pituitar tümör olup histolojik olarak benign olmakla birlikte klinik olarak agresif bir tümördür. Kliniğimizde sellar dev kitle nedeniyle opere edilen ve histopatolojisi adamantinomatöz kraniofarenjioma ile uyumlu gelen çocuk hastanın preoperatif, perioperatif ve postoperatif radyolojik ve klinik bulguları sunulmuştur.

Yöntem: 31. 01. 2015 tarihinde Gazi Üniversitesi Hastanesi Pediatric Beyin ve Sinir Cerrahisi polikliniğine başvuran ve kliniğimizde opere edilen 10 yaşında erkek hastanın şikayetleri, fizik ve nörolojik muayenesi, preoperatif ve postoperatif radyolojik görüntüleri, operasyon bulguları ve histopatoloji sonucu aktarılmıştır.

Bulgular: 6 yaşından beri sağ gözde görme kaybı, son bir aydır da baş ağrısı, mide bulantısı ve iştahsızlık şikayeti olan 10 yaşında erkek hastanın nörolojik muayenesinde sağ gözde total görme kaybı mevcuttu. Sağ gözde direkt ışık refleksi, sol gözde de indirekt ışık refleksi yoktu. Bunun dışında defisiti bulunmamaktaydı. Çalışılan kontrastlı beyin MRI görüntülerinde yaklaşık 6x7cm boyutlarında kitle lezyonu saptandı. Hasta cerrahi girişim planlandı. Sağ pterional girişimle sağ optik siniri inferiordan basılayarak atrofisine neden olan, kalsifiye içerikle dolu kist komponenti de bulunan, etraf nöral ve vasküler yapıları içine alan, hipofiz bezini ve infundibulumu basılayan kitle komşuluğundaki önemli yapılar korunarak total eksize edildi. Hastanın postoperatif ek nörodefisiti yoktu. Hastanın cerrahi sonrasında çalışılan MRI görüntülerinde rezidü kitleye rastlanmadı. Postop ikinci günde diabetes insipidus kliniği gelişen hasta, takiplerinde beşinci günde nöbet ile semptom veren uygunsuz antidiüretik hormon sendromu (SIADH) bulgularını gösterdi. Ardından onuncu günde hastada tekrar diabetes insipidus kliniği gelişti. Hastaya üç ayrı epizodda pediatrik endokrinoloji bölümünün önerileriyle medikasyonu düzenlendi. Hastanın postop 14. günde ADH ile ilgili kliniği normale geldi. Histopatoloji sonucu adamantinomatöz kraniofarenjioma olarak raporlandı. Radyoterapi ve kemoterapi tedavileri planlanarak hasta taburcu edildi.

Tartışma: Çocuklarda en sık görülen hipofiz bezi tümörü olan adamantinomatöz kraniofarenjioma klinik olarak agresif bir tümör olmakla birlikte hastaların klinik seyirleri cerrahi olarak rezeksiyon oranının yüksek tutulması, endokrinolojik, vasküler ve nöral yapıların perioperatif korunması ve postoperatif uygun bakım ve tedavi ile daha iyi hale getirilebilir.

Anahtar Sözcükler: Adamantinomatöz kraniofarenjiom, cerrahi tedavi, pediatri

EPS-148[Pediatric Nöroşirürji]

İMMÜNKOMPETAN ÇOCUKTA MULTİPLE FUNGAL BEYİN APSESİ

*Tamer Karaaslan¹, Gülsüm Alkan², Aybüke Akaslan Kara², Metehan Özen²
¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Isparta*

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatri AD, Isparta

Amaç: Fungal beyin apseleri sağlıklı çocuklarda son derece nadir görülmektedir. Tedavileri zordur. Birden fazla odak saptanmış olguların çoğu mortalite ile sonuçlanmıştır. Özgeçmişinde ağır genel vücut - kafa travması ve ameliyatı olan olguda, herhangi bir primer odak olmaksızın, birden çok beyin absesinde birden fazla etken üretildi. Yapılan tetkiklerde olgumuzun immünkompetan (İmmün sistemi tam ve güçlü) olduğu gösterildi. Cerrahi ve ilaç tedavileri sonucunda tedavisi tamamlanan sıradışı olgumuzu sunduk.

Yöntem: 9 yaşında olguya kafa travması sonrası çökme kırığı ameliyatı yapılmıştı. ARDS nedeni ile 2. 5 ay yoğun bakım da tedavi edilmişti. Sekelsiz taburcuğundan yaklaşık 1 yıl sonra ateş, baş ağrısı yürüme zorluğu şikayeti ile tekrar başvurdu. MR tetkikinde birden çok odakta kitle vardı. Öncelikle bakteriel olmak üzere apse düşünüldü. Direkt bakıda ve kültürde mantar üretildi. İmmün lenfositler-fagositler sistem normal bulundu. Primeri odak için tüm organlar tarandı ancak bulunamadı. HIV ve benzeri enfeksiyonlara dair herhangi bir laboratuvar bulgusu yoktu.

Bulgular: Kranial MR tetkikinde opak tutan birden çok halka şeklinde kitleler tespit edildi. Olgunun bir yıl önce normal beyin tomografisi ile taburcu edildiği için bakteriel kaynaklı apse düşünüldü. Tanı için sağ frontal deki lezyona öncelikle cerrahi yapıldı. Cerrahi esnasında gönderilen materyalde mantar hifleri görülmesi üzerine apse duvarı ile beraber total çıkartıldı. Aspergilloz fumigatus üredi. Anfoterisin dirençli Vorikanazol duyarlı saptandı. Kontrol MR tetkikinde diğer apselerde belirgin küçülme olmaması nedeni ile soldaki abseler USG yardımı ile eksize edildi. Oksipitaldeki abseden Rhizopus spp. üredi. Amfoterisin eklendi. 3 hf sonra temporal deki abseler rezekt edildi. Tedavide zaman zaman mannitol ve steroid de kullanıldı. 2 aylık normal servis izlemi sonrasında sol minimal hemiparezi dışında normal hale geldi Kontrol beyin tetkiklerinde apselerin tamamının tedavi edildiği, ensefalomalazi ile beraber ventriküllerde volum etkisi ile genişleme olduğu saptandı.

Tartışma: Fungal beyin apseleri sık görülmemektedir. Formasyonları ve karakterleri bakteriel apselerden farklıdır. Birden fazla etken ile oluşması ise olgumuzu daha da sıradışı kılmaktadır. Sınırlı sayıda antifungal ilaçların çocuklarda kullanımı yeterli çalışma yoktur. Tüm olumsuz koşullara rağmen literatürde benzeri bildirilmemiş olgumuz sayesinde mantar apselerinin tedavisinde ilaç ve cerrahi kombinasyonun ne kadar gerekli olduğunu bir kez daha gösterildi.

Anahtar Sözcükler: Beyin enfeksiyonu, fungal beyin apsesi, aspergilloz fumigatus, rhizopus spp

EPS-149[Pediyatrik Nöroşirürji]

PEDİYATRİK YAŞ GRUBUNDAKİ BİR HASTADA TRİGEMİNAL SCHWANNOM VE CERRAHİSİ: OLGU SUNUMU*Ayfer Aslan, Alp Özgün Börcek, Ahmet Memduh Kaymaz, Mustafa Kemal Baykaner**Gazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: İntrakranial schwannomlar arasında vestibuler schwannomlardan sonra en sık görülen ancak pediatri yaş grubunda nadir rastlanan trigeminal schwannom nedeniyle kliniğimizde opere edilen 12 yaşında bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: 09.01.2015 tarihinde Gazi Üniversitesi Hastanesi Pediyatrik Beyin ve Sinir Cerrahisi polikliniğine başvuran ve kliniğimizde opere edilen 12 yaşında erkek hastanın şikayetleri, fizik ve nörolojik muayenesi, radyolojik görüntüleri, operasyon bulguları ve histopatoloji sonucu aktarılmıştır.

Bulgular: 12 yaşında, baş ağrısı ve sol çenede uyuşma şikayetiyle polikliniğe başvuran erkek hastanın öz geçmişi ve soy geçmişi spesifik bir özelliği bulunmamaktaydı. Fizik muayenesi doğal olup nörolojik muayenesinde sol trigeminal sinirin mandibular dalının dermatomunda hipoestezis mevcuttu. Çalışılan kontrastlı beyin MRI görüntülerinde sol kavernoöz sinüs lokalizasyonunda 28x17mm boyutlarında bilobüle konturlu, medialde orta kranial fossaya uzanarak temporal lobu, posterior Meckel Cave ve pontoserebellar köşe sistemine uzanarak pons sol yarısını basılayan kitle lezyonu izlendi. Lezyon karotis sifonu bir miktar itmiş, arterin kavernoöz segmentini posterolateralden 180 dereceden az oranda sarmış görünümdeydi. Hastanın orbitozigomatik kraniotomi yapılarak Hakuba yöntemiyle perioperatif V. kranial sinirden köken aldığı görülen ve schwannom olduğu düşünülen kitlesi gross total eksize edildi. Hastanın postoperatif minimal pitozisi ve kornea refleksinde kaybı mevcuttu. Postoperatif çalışılan MRI görüntülerinde rezidü kitleye rastlanmadı. Histopatoloji sonucu schwannom olarak raporlandı.

Tartışma: Trigeminal schwannomlar, erişkin hastalarda intrakranial schwannomlar arasında ikinci sıklıkla görülmekle birlikte pediatrik yaş grubunda nadiren karşılaşılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi tedavi, pediatri, trigeminal schwannom

EPS-150[Pediyatrik Nöroşirürji]

KONJENİTAL DERMAL SİNÜS SONUCU GELİŞEN SPİNAL INTRAMEDÜLLER KORD ABSESİ: OLGU SUNUMU*İdiris Altun, Kasım Zafer Yüksel**Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş*

Amaç: Dermal sinüs spina bifida occultanın bir tipi olup kütanöz ektoderm ile altında bulunan nöral ektoderm ayrılmasının tamamlanamaması sonucu gelişir. Genellikle sakral yerleşimlidir ve ciltte renk değişikliği, kıllanma artışı, sakral gamze eşlik edebilir. Olguların yarısında sinüs spinal kanal ile ilişkili olabilir. Bunun sonucu olarak dermal sinüs enfeksiyonu, parapleji, myelit gibi dramatik sonuçlara neden olabilir. Bu olgu sunumunda dermal sinüs enfeksiyonu sonucu intramedüller apse gelişen bir hasta sunuldu.

Yöntem: 1.5 yaşında kız hasta belde şişlik, akıntı ve ayaklarda hareketsizlik şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Kırk gün öncesinde ateşi başlamış. Ateş yüksekliği nedeniyle başvurduğu pediatrist tarafından antibiyotik ve ateş düşürücü tedavisi başlanmış ancak tedaviye rağmen ateş yüksekliği devam etmiş. Yirmi gün önce ateş yüksekliği ile birlikte sırtında kızarıklık ve şişlik fark edilmiş ve şişlik yerinden sarı renkli akıntı gelmesi olmuş. Bu şikayetlerle tekrar başvurduğu pediatrist tarafından antibiyotiği değiştirilmesine rağmen 3 gün önce ayaklarında hareketsizlik olması ve ateş yüksekliğinin devam etmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Daha önce başka bir hastalığı olmayan ve doğduğundan beri kalça üzerinde kırmızı lekesi olan hasta düzenli olarak doktor kontrolündeymiş. Yapılan fizik muayenesinde, hastada T5-L5 arasında cilt altı ödemli, L5-S3 arasında 3x3 cm şişlik ve kızarıklık mevcuttu. Alt ekstremitelerde paraplejik olan hastanın anal sfinkter tonusu yoktu. Enfeksiyon parametreleri yüksek olan hastada yapılan lomber MR görüntülemesinde T9 seviyesinden itibaren S2 seviyesine dek dorsolomber kord düzeyinde periferden meningeal tarzda kontrastlanan santrali kistik natürde görünüm, T5-T9 arası kord santralinde ödem tespit edilen hastanın lomber BT'sinde alt sakral seviyede dorsal dermal sinüs ve posterior kemik spinal kanalda füzyon defekti görüldü. Hasta ameliyata alınarak spinal apse boşaltıldı. Hastanın antibiyotik tedavisine devam edildi.

Bulgular: Takiplerinde hastanın sol ayaktaki motor defisiti düzelirken, sağ ayakta 3+/5 defisit kaldı.

Tartışma: Yenidoğan hastalarda spinal bölge iyi değerlendirilmeli, renk değişikliği kıllanma artışı ve sakral gamze olan hastalarda spina bifida olabileceği düşünülmelidir. Dermal sinüs traktı olan hastalarda erken teşhis ve tedavinin hastalarda daha büyük problemlerin gelişmesini engelleyebileceğini inanıyoruz.

Anahtar Sözcükler: Dermal sinüs, spinal apse, parapleji, renk değişikliği

EPS-151[Pediyatrik Nöroşirürji]

ARAKNOİD KİSTLERİN PSİKİYATRİK SEMPTOMATOLOJİDEKİ ÖNEMİ: 2 OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN İNCELENMESİ*Emre Durdağ, Gökalp Silav, Erdiç Özek, Mehmet Tönge, Ramazan Sarı, İlhan Elmacı**Memorial Sağlık Grubu, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Araknoid kistler (AK) çoğunlukla konjenital orjinli leptomeninks kaynaklı benign lezyonlardır. Literatüre göre AK'lerde psikiyatrik semptom ve bulgular da tanımlanmıştır. Biz bu çalışmamızda psikiyatrik yakınmalarla tanı alan ve operasyondan sonra yakınmalarında düzelmeye saptanan hastalarımızı sunmak ve bunun ışığında literatürü değerlendirmek istedik.

Yöntem: Olgu 1: 7 yaşında erkek hasta, daha önce herhangi bir sorunu olmayan hastanın yaklaşık bir senedir davranış bozuklukları olması üzerine yapılan tetkiklerinde sağ frontal araknoid kist saptanmış. Mevcut durumunda cerrahi düşünülmeden hastaya psikiyatrik ilaçlarla müdahale edilmiş. Yakınmalarında değişiklik olamaması üzerine hastaya cerrahi planlanarak sağ frontal mini kraniotomi ile kistin iç ve dış duvar eksizyonu gerçekleştirildi. Takibine devam edilen hastanın psikiyatrik semptomlarının gerilediği görüldü.

Olgu 2: 18 yaşında erkek, depresyon ve madde bağımlılığı nedeniyle psikiyatri kliniğince takip edilen hastanın yapılan tetkiklerinde sağ

frontalde araknoid kist saptandı. Yapılan nörolojik muayenesinde ek sorun çıkmayan hastaya AK eksizyonu uygulandı. Takiben depresyon bulguları azalan madde bağımlılığını bırakan hastanın takiplerinde psikiyatrik semptomatolojisinde gerileme saptandı.

Bulgular: Psikiyatrik hastalıklarla AK'lerin etyolojik bir ilişkisi olduğunu düşündüren pek çok literatür bulunmaktadır. Literatür incelendiğinde basılmış yazıların bir kısmının psikiyatrik bulgularla ilişkilendirilen araknoid kistlerle ilgili olduğu vurgulanmakta ancak vakaların medikal tedavi ile tedavi edildiği görülmektedir.

Biz bu çalışmamızda davranış bozukluğu ve depresyon tanısı alan, görüntülemelerinde frontal AK tanılı iki hastanın cerrahi sonrasında düzeldiklerini vurgulamak istedik. Bilgilerimize göre psikiyatrik bulgular açısından değerlendirildiğinde AK cerrahisinden fayda gören hasta sayısı literatürde 13 adet belirtilmiştir. Vakalarımız aracılığı ile mevcut olgu sayısı 15'e yükselmiştir. Bu şekilde AK'lerin psikiyatrik hastalıkların etyolojisindeki önemi ve cerrahi tedavinin etkinliği tekrar vurgulanmıştır. **Tartışma:** AK'lerin psikiyatrik hastalıkların etyolojisindeki önemi ve uygun vakalarda cerrahi tedavinin etkinliği göz önüne alındığında bu hastaların psikiyatrik ve davranışsal olarak ayrıntılı olarak incelenmesi, gerekirse psikiyatriste yönlendirilerek ileri tetkik edilmesi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, cerrahi, psikiyatri, semptomatoloji

EPS-152[Pediatric Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOPERITONEAL ŞANT KATETERİNİN ASEPTOMATİK BAĞIRSAK PERFORASYONU

Uğur Yazar¹, Gürkan Gazioğlu¹, Hatice Sonay Yalçın Cömert², Sabahattin Hızıroğlu¹, Mehmet Orbay Bıyık¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Pediatric Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon

Amaç: Ventriküloperitoneal şant (VPS) cerrahisi hidrosefalinin tedavisinde en çok kullanılan yöntemdir. Bağırsak perforasyonu VPS cerrahisinin nadir bir komplikasyonudur. Tüm vakaların 1/1000'inden azında görülür ve genellikle gecikmiş komplikasyonları ölümcül ventrikülit ve sepsise yol açabilir. Biz bu çalışmada bilateral VPS takılmış bir hastada operasyondan 9 ay sonra asemptomatik bağırsak duvar perforasyonunu rapor ettik.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Hidrosefali nedeniyle 9 ay önce sağ lateral ventriküle VPS takılan, ilk ameliyattan 7 ay sonra sol lateral ventriküle küçülme saptanması üzerine sol lateral ventriküle de VPS takılan bir yaşında erkek çocuk pediatrik acil ünitesine annesinin çocuğun anüsünden sarkan bir hortum gördüm demesi üzerine getirildi. Acil serviste yapılan muayenesinde anüsünden berrak bir sıvı geldiği görüldü, fakat şant kateteri izlenmedi. Bunun üzerine VPS kateterinin bağırsak perforasyonuna neden olduğu düşünüldü ve beyin cerrahi servisine kabul edildi. Hastanın fiziksel muayenesinde menenjal iritasyon bulguları yoktu. Ateşi 36, 5 °C ve lökosit sayısı 6500/mm³tü. Rektal muayenesi normaldi. Abdominal bilgisayarlı tomografi bağırsakta kateterin varlığını gösterdi, başka ek bir patoloji saptanmadı. Bunun üzerine hasta operasyona alındı. Önce sol taraftaki VP kateter çıkarıldı, kateterin berrak renkli olduğu görüldü, gelen BOS berraktı, daha sonra sağ taraftaki kateter çıkarıldı ve kateterin barsağa girdiği yerden itibaren sarı bir renk aldığı görüldü. Bunun üzerine sağ VPS tamamen çıkarıldı. Sol taraftaki kateter'den BOS incelemesi

ve kültürü için örnek alındıktan sonra tekrar batına atıldı. Post operatif çekilen beyin bilgisayarlı tomografi görüntülerinde hidrosefalisinde artma olmayan hasta ameliyat sonrası 7. günde taburcu edildi.

Tartışma: VPS cerrahisine bağlı şant enfeksiyonu ve mekanik şant disfonksiyonları en sık görülen komplikasyonlardır. Şant disfonksiyonları ventriküler katater, valv ve distal katatere bağlı olarak gelişebilir. Cerrahi esnasında barsağa yönelik minör travmalar, lokal inflamasyona neden olarak, barsağı distal kateterin oluşturduğu mekanik irritasyona duyarlı hale getirir. VPS cerrahisine bağlı abdominal komplikasyonlar intestinal volvulus, pseudokist, kateterin scrotum, umblicus, uretra, vagina ya da gastrointestinal sisteme girmesidir. Hastaların abdominal komplikasyonlarla gelmesi durumunda ölüme kadar giden komplikasyonlar görülebilirken bağırsak perforasyonunun asemptomatik dönemde tespit edilmesi durumunda prognoz mükemmeldir.

Anahtar Sözcükler: Ventriküloperitoneal şant, bağırsak perforasyonu

EPS-153[Pediatric Nöroşirürji]

NAZAL KAVİTEDE KİTLE OLARAK ORTAYA ÇIKAN MENİNGOENSEFALOSEL OLGUSU VE ENDOSKOPİK TEDAVİSİ

Fatih Bingöl¹, Mustafa Kemal Çoban², Önder Okay², Ümit Kamacı², Coşkun Yolaş², Muhammed Ömeroğlu², Ümit Kahraman², Tayfun Çakır²

¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Erzurum

²Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

Amaç: Nazal meningoensefalosel dura mater ve beyin dokusunun nazal kaviteye prolabe olmasıdır. Bazal meningoensefaloseller transetmoidal, sphenoid-etmoidal, transsfenoidal, sphenoid-orbital yerleşimli olabilir.

Yöntem: 14 yaşında çocuk hasta yaklaşık 3 yıldır burun sol tarafında zamanla artan burun tıkanıklığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yaklaşık 6 yıldır burnunun sol tarafında her gün berrak akıntı şikayeti vardı. Hasta 3 yıl önce 1 defa menenjit geçirmişti. Çekilen MRG(manyetik rezonans görüntüleme) de CSF(cerebrospinal fluid) ile devamlılık gösteren T1 AG de hipointens, T2 AG hiperintens meningoensefalosel mevcuttu . Bu bilgiler ışığında hasta meningoensefalosel tanısı aldı.

Bulgular: Genel anestezi altında meningoensefalosel kesesi bipolar koterle eksize edildi. Kriboform platteki defektif bölge bulundu. Fasia lata underley olarak serildi. Üzerine cerrahi konuldu ve fibrin yapıştırıcı ile yapıştirılarak operasyona son verildi. Hasta postoperatif 7. günde şifa ile taburcu edildi. 2 ay sonraki kontrolünde herhangi bir sorunla karşılaşılmadı.

Tartışma: Ön kafatabanı defektlerinin geleneksel tedavi şekli bifrontal kraniotomidir. Bifrontal kraniotomi ile vizüalizasyon geniş olmasına rağmen beyin hasarı, intrakranial hemoraji, anosmi ve yüksek rekürrens oranları vardır. Transendoskopik tamir minimal invaziv ve kolay bir yöntemdir. Transendoskopik yöntem ile geniş bir görüntü alanı oluşur ve başarı oranı yüksektir. Ayrıca açık cerrahiye göre mortalitesi ve morbiditesi oldukça düşüktür. Endoskopik sinüs cerrahisiyle artan tecrübe ve bilgi, gelişen enstrumanlar ile ön kafatabanı kitle ve defektlerinde tedavi imkanı sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Meningoensefalosel, endoskopi, çocuk

EPS-154[Pediyatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞI LOMBER DİSK HERNİSİ, OLGU SUNUMU*Mehmet Hüseyin Akgül¹, Çağatay Çalıköğlü², Ferruh Gezen³*¹*Seydişehir Devlet Hastanesi, Konya*²*Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Erzurum*³*Medeniyet Üniversitesi, İstanbul*

Amaç: Lomber disk hernisi dejenerasyonun lomber spinal kökünü sıkıştırmasıyla ortaya çıkan bel ve bacak ağrısı ile karakterize bir tablodur. Çocukluk çağındaki bel ağrılarında omurganın gelişimsel durumunu göz önünde bulundurarak bu döneme özgü bazı faktörler de spinal deformite ve yaralanmalarını da düşünmek gerekir. Lomber disk hernisi (LDH) ise çocukluk çağında ağır spor dallarında özellikle fleksiyon yüklenmeleri fazla olan judo ve halter gibi spor alanlarında ve ani yük kaldırmalara bağlı gözlemlenir. Çocukluk çağı dönemindeki LDH'ların erişkinlerdeki gibi semptom vermemesi önemlidir.

Yöntem: 13 yaşında daha önce bel ağrısı olmayan hasta 3-4 gündür devam eden bel ve sol bacak ağrısı şikayeti vardı. Valsalva manevrasıyla artan bu ağrının uzun süre yürüdüğünde de sol bacağına kadar yayıldığını tarif ediyordu. Muayenesinde dorsal kifozu normal, lomber lordozu azalmış saptandı. Düz bacak kaldırma testi 30 derecede ağrılı saptandı. Sakroiliak kompresyon ve distraksiyon testleri negatifti. Kas gücü sol ayak bileği ve parmakların dorsal fleksiyonu 4/5 saptandı. Duyu ve propriosepsiyon kusuru yoktu. Laboratuvar bulguları normaldi.

Bulgular: Lomber MR'da ise L5-S1 diskinde sol foraminal protrüzyon ve S1 sinir köküne temas tespit edildi. Ayrıca hastaya çekilen lomber Kontrastlı MRG de de L1-S1 mesafesinde anterior epidural mesafede de araknoidal kist tespit edildi. Hastaya nonsteroidal antiinflatuar ilaç (NSAİİ) tedavisi ve istirahat önerildi. Fizik tedavi de ağrısı geçmemesi nedeni ile başlanan hastanın 2 ay sonra ağrısının azaldığı ancak çekilen lomber MRG de protrüze diskin görüntü olarak aynı şekilde olduğu izlendi. Hastaya lomber egzersizleri verildi ve takibe alındı.

Tartışma: Konservatif tedavi pediyatrik hastalarda erişkin hastalara göre daha az başarılıdır. Özellikle çocuk ve adolesan hasta popülasyonunda LDH nedenleri arasında birinci sırada travma gelmektedir. Ağır kaldırma, spor yaralanmaları, düşmeler gibi travmalar bu vakaların %30-60'na neden olmaktadır. İkinci sırada ise genetik faktörler yer almaktadır. LDH'sı olan çocuk ve adolesanların % 13- 57'sinin birinci derece yakınlarında LDH saptanmaktadır. Adolesan ve çocukluk dönemi lomber disk hernilerinin konservatif tedavileri konusunda ileri araştırma gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Pediyatri, lomber disk hernisi, konservatif tedavi

EPS-155[Nörovasküler Cerrahi]

OSTEOGENEZİS İMPERFEKTA HASTASINDA ORTA SEREBRAL ARTER ANEVİZMASI*Fatih Keskin¹, Fatih Erdi¹, Bülent Kaya¹, Emir Kaan İzci¹, Mehmet Kenan¹, Osman Koç², Erdal Kalkan¹*¹*Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya*²*Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Girişimsel Nöroradyoloji, Konya*

Amaç: İntrakranial anevrizmaların etyolojisi net olarak bilinmemektedir. Modifiye edilebilen ve modifiye edilemeyen birçok sebep etyoloji de tanımlanmıştır. Osteogenesis imperfekta kemik fragilitesi ile karakterize bir tip 1 kollajen defekti olan bir bağ dokusu hastalığıdır. Bu olgu da Osteogenesis imperfekta nedeni ile takipli hastada gelişen orta serebral arter anevrizması sunularak bulgular literatür eşliğinde tartışılmaktadır.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 22 yaşında erkek hasta şiddetli baş ağrısı ve kusma şikayeti ile başvurdu. Öz geçmişinde 16 senedir takipli osteogenesis imperfekta öyküsü vardı. Nörolojik muayenesinde hastanın hafif uykuya meyilli olduğu görüldü. Bilgisayarlı beyin tomografisinde subaraknoid kanama tespit edilen hastaya serebral anjiyografi yapıldı. Anjiyografide sol orta serebral arter bifurkasyonun da yaklaşık 5-6 mm çapta sakküler anevrizmatik oluşum izlendi. Anevrizmaya balon yardımlı koilleme uygulandı. Hasta işlem sonrası 12. günde nörolojik muayenesi normal olarak taburcu edildi.

Tartışma: İntrakranial anevrizmaların etyolojisi net olarak bilinmemektedir. Etiyolojisinde sigara, hipertansiyon, alkol kullanımı, ailesel yatkınlık, bayan cinsiyet gibi sebepler suçlanmaktadır. Konjenital bir kökeni olduğu da düşünülmektedir. Ehlers-Danlos sendromu tip IV, Marfan sendromu, Von Recklinghausen, nörofibromatosis tip 1, diamond blackfan sendromu, otozomal dominant polikistik böbrek hastalığı ve aort koarktasyonu gibi genetik hastalıklarda serebral anevrizma görülme sıklığı çok yüksektir. Osteogenesis imperfekta(OI) kalıtsal bir hastalık olup kemik fragilitesi ile karakterize tip1 kollajen defekti olan bir bağ doku hastalığıdır. OI'nın serebrovasküler damarlar arasındaki ilişkisi hakkında çok az bilgi mevcuttur. OI'nın sebep olduğu serebrovasküler komplikasyonlar diğer bağ doku hastalıkları olan Marfan sendromu, Ehlers-Danlos sendromu, psödoksantoma elastikuma göre daha nadirdir. Bununla birlikte, OI'da rüptüre olmuş serebral anevrizma vakaları da bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Osteogenesis imperfekta, orta serebral arter anevrizması, endovasküler tedavi

EPS-156[Nörovasküler Cerrahi]

MINIMALLY INVASIVE SURGERY OF INTRACEREBRAL HEMORRHAGE*Jamshid M Kuzibaev, Kozim E Makhkamov**Department of Neurosurgery, Republican Research Center of Emergency Medicine, Tashkent, Uzbekistan*

Aim: The main purpose of surgery of intracerebral hemorrhage is minimally invasive removal of hematoma with maximal volume evacuation. For the purpose of increasing the efficiency of surgery of intracerebral hemorrhage, we developed and applied an endoscopy assisted manipulator for minimally invasive evacuation of intracerebral hemorrhage and analyzed the results of treatment of patients using that technique.

Method: The manipulator is consisted from rigid endoscope of Aesculap AG, including irrigation and suction channels, transparent sheath and its holder. The main advantages of the surgical evacuation of intracerebral hemorrhage using of the endoscopy assisted manipulator are: 1) Burr hole approach under local anesthesia. 2) The transparent sheath improves visualization of the border between brain parenchyma and hemorrhage. 3) Free-hand surgery without fixing the endoscope. 4) The

capability of manipulation in deep area of the brain through narrow surgical approach.

Results: We performed surgery using the manipulator in 112 patients with intracerebral hemorrhage during 24 h after onset. The range of hematoma volume was 18–118 cm³, the mean hematoma volume — 56.2 ± 16.6 cm³. The main duration time of surgery was 62.5 ± 8.4 min, the mean hematoma removal rate was 98.7 ± 2.8%. The lethal outcome rate was 21.4%. No postoperative recurrence of hemorrhage with deterioration of symptoms occurred.

Conclusions: We consider that evacuation of intracerebral hemorrhage using the endoscopy assisted manipulator allows improving the treatment outcome of patients with intracerebral hemorrhage.

Keywords: Endoscopy, surgery, intracerebral hemorrhage

EPS-157[Nörovasküler Cerrahi]

İNTRASEREBRAL HEMATOM İLE PREZENTE OLAN ARTERIOVENÖZ MALFORMASYON OLGUSU VE ENDOVASKÜLER TEDAVİSİ

Fatih Keskin¹, Fatih Erdi¹, Yaşar Karataş¹, Emir Kaan İzci¹, Gökhan Toğuşlu¹, Osman Koç², Erdal Kalkan¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Girişimsel Nöroradyoloji, Konya

Amaç: Arteriovenöz malformasyonlar (AVM) arter ve venler arasında oluşan anormal bağlantılardır. Genellikle konjenital kökenli olan AVM lerin arter ve venler arasındaki gelişim anomalisi olduğu düşünülmektedir. Anevrizmalardan yirmi kat daha nadir görülen AVM ler özellikle genç erişkin çağda karşımıza intraserebral kanama ile çıkabilmektedirler.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 24 yaşında bayan hasta şiddetli baş ağrısını takiben gelişen ani bilinç kaybı ile getirildi. Hastanın genel durumu kötü, şuuru kapalı idi. Ağrılı uyarana yetersiz yanıtı mevcuttu. Bilgisayarlı beyin tomografisinde sol frontotemporo-parietal bölgede ventriküle açılmış yaklaşık 6x3 cmlik intraserebral hematoma tespit edildi. Hasta acil operasyona alındı. Hematom drenajı ve dekompresif kraniektomi uygulandı. Eksternal ventriküler drenaj yerleştirildi. Ameliyat sonrası hasta anjiyografiye alındı. Anjiyografide sol MCA dallarından beslenen venöz anevrizmaları olan temporal yerleşimli yaklaşık 2 cm çapta AVM izlendi. AVM'ye yönelik endovasküler embolizasyon uygulandı. Hasta postop 27. gün nörolojik defisiti olmaksızın taburcu edildi.

Tartışma: AVM ler genellikle hayatın ikinci dekatından dördüncü dekatına kadar ki dönemde %30-55 vakada intraserebral hematoma yanında epileptik nöbet, baş ağrısı ve ilerleyici nörolojik defisit gibi bulgularla ortaya çıkabilmektedir. Vakaların %95'i 70 yaşından önce semptomatik olmaktadır. AVM lere bağlı intraserebral hematomlar özellikle genç erişkin hastalarda görülmektedirler. AVM tedavisi lezyonun yeri, hastanın yaşı, AVM'nin büyüklüğüne bağlı olarak değişiklikler göstermektedir. Genel tedavi seçenekleri arasında endovasküler embolizasyon, stereotaktik radyocerrahi ve mikrocerrahi yer almaktadır.

Anahtar Sözcükler: İntraserebral hematoma, arteriovenöz malformasyon, embolizasyon

EPS-158[Nörovasküler Cerrahi]

DİSTAL ANTERİOR SEREBRAL ARTER ANEVİZMASI KAYNAKLI SPONTAN İNTRASEREBRAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Bilgehan Solmaz¹, Nuriye Güzin Özdemir¹, Yeşim Karagöz², Adem Yılmaz³

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

³Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Spontan intraserebral kanamalar tüm inmelerin %10-20'si olarak rapor edilmiştir. Bu kanamaların bir kısmı hipertansiyonlu hastalarda anevrizma kanamasıyla birlikte dir. Distal anterior serebral arter anevrizması kaynaklı intraserebral hematoma olgusu sunulmuştur.

Yöntem: Ani bilinç kaybı sonrası intraserebral hematoma tanısıyla nöroloji kliniğinde takip-tedavi altında olan hasta, genel durumunun kötüleşmesi ve Yoğun Bakım takibi gerektirmesi üzerine tarafımıza sevk edildi. Geliş GKS: 7 idi. Entübe edildikten sonra kranyal beyin tomografisi (BT)'nde hematoma arttığı, ve altta yatan vasküler patoloji düşünüldüğü için çekilen BT-anjiyografi'de distal anterior serebral arter anevrizması olduğu gözlenerek anevrizma cerrahisine hazırlıklı şekilde acil şartlarda ameliyata alındı.

Ameliyatta mikroskopik olarak hematoma boşaltıldıktan sonra hematoma lojunda anterior serebral arter distal dalları diske edildi. A2 arter segmenti üzerinde perikallosal arter ve kallosomajinal arter bifurkasyonunda parsiyel tromboza olmuş anevrizma domu ayırt edilerek anevrizma boynu kapatıldı.

Bulgular: Ameliyat sonrası erken dönemde kısa süreli Yoğun Bakım takibi sonrası hasta servise alınarak klinik takip-tedavi edildi. Erken dönemde klinik tablonun düzeldiği, nörodefisit olmadığı izlendi. Kontrol BT ve manyetik rezonans görüntüleme de hematoma boşalmış, anevrizmanın klipe edilmiş olduğu izlendi.

Tartışma: Distal anterior serebral arter anevrizmaları tüm anevrizmalar içinde %2,1 ve %9,2 oranında görülür. Sıklıkla perikallosal-kallosomajinal bifurkasyonda, daha nadir olarak da anterior serebral arter'in frontopolar veya orbitofrontal banylarından orijin alır. Distal anterior serebral ve orta serebral arter anevrizmalarında intraserebral hematoma insidansı daha yüksektir. İnterhemisferik, kallosal ve temporal-sylvian hematomlar sırasıyla anterior komunikan, distal anterior serebral ve orta serebral arter anevrizmalarında daha sık oranda görülür. Spontan intraserebral hematoma ön tanısıyla tetkik-tedavi edilen hastalarda distal anterior serebral arter anevrizmasına bağlı kanamalar dikkate alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spontan intraserebral hematoma, distal anterior serebral arter anevrizması, BT anjiyografi, cerrahi

EPS-159[Nörovasküler Cerrahi]

ENDO VASKÜLER TEDAVİ UYGULANAN İNTERNAL KAROTİD ARTERİN DEV ANEVİZMASI: OLGU SUNUMU

Nail Çağlar Temiz, İlker Özer, Yunus Kaçar, Özkan Tehli, Murat Kutlay, Yusuf İzci

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: En geniş çapı 25 mm'den büyük intrakranial anevrizmalar dev

anevrizma olarak adlandırılır. İntrakranial anevrizmaların % 5 kadarını oluştururlar. Dev anevrizmaların %30-40 oranında subaraknoid kanamaya neden olurlar. Dev anevrizmalarda ölüm genellikle subaraknoid kanamaya sekonder oluşur. Olguların % 80 kadarı 5 yıl içinde kaybedilir. Erken tanı konup tedavi edilmedikleri takdirde yüksek oranda mortalite ve morbidite riskine sahiptirler.

Yöntem: 35 yaşında bayan hasta 5 aydır mevcut olan baş ağrısı ve görmede bulanıklık şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi normal sınırlardaydı. Hastanın beyin MR'ında sağ internal karotid arterde suprakavernozal segmentte 26x29x27 mm boyutlarında boyun genişliği 4.5 mm'lik anevrizma saptandı. Bu dev anevrizmanın suprasellar ve quadrigeminal sisternaya doğru büyümüş olup mesensefalonun sağ yarısına, sağ temporal lob medialine ve 3. ventrikül sağ lateral duvarına eksternal bası yaptığı raporlandı.

Bulgular: Girişimsel radyoloji tarafından embolizasyon yapılan hastanın postoperatif muayenesinde bilinçte konfüze, kooperasyon ve oryantasyon kısıtlı idi ve hastanın sol hemiparezisi mevcuttu. Postoperatif 5. saatte hastanın sağ pupili middilate oldu. Acil olarak çektirilen beyin tomografisinde sağ intraserebral 80*32 mm hematoma ve hemisferlerde yaygın SAK saptandı. Cerrahi uygulanmayan hasta postoperatif 4. günde kaybedildi.

Tartışma: Dev intrakranial anevrizmalar nadir görülen ve intrakranial hadiselerde ayırıcı tanıda akılda bulundurulması gereken hastalıklardandır. Bu hastalarda disfaji, baş ve boyun ağrısı, retroorbital basınç şikayetleri görülebilir. Bası etkisi, distal arterlere emboli atması ve arteriovenöz fistül formasyonu major komplikasyonlarındandır. Erken tanı ve tedavi, serebrovasküler komplikasyonlarının %50-70 ölümle sonuçlanması sebebiyle büyük önem arz etmektedir. Dev anevrizmalarda primer tedavi cerrahi tedavi olmakla birlikte mortalite oranı yüksektir. Endovasküler tedavide ise mortalite cerrahi tedaviye göre daha yüksektir.

Anahtar Sözcükler: Dev anevrizma, endovasküler girişim, intrakranial kanama

EPS-160[Nörovasküler Cerrahi]

ÇİFT BALON OKLÜZYON İLE KAPATILAN DEV İTERNAL KAROTİS ARTER ANEVRİZMASI; OLGU SUNUMU

Emre Özkara¹, Demet Funda Baş², Zühtü Özbek¹, İpek Erman¹, Utkan Topçu¹, Özcan Atilla Özdemir², Metin Ant Atasoy¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Beyin anevrizmalarının tedavisindeki temel amaç anevrizmayı beynin vasküler dolaşımından ayırmaktır. Mikrocerrahi teknikler ile anevrizmanın kliplenmesi ya da koil, akım yönlendirici stentler (flow diverter) gibi seçeneklerle endovasküler tedavi, sık kullanılan temel tedavi yöntemleridir. İnternal karotid arterin koil ya da balon ile kalıcı olarak kapatılması ise anevrizmanın direkt olarak kapatılmaya uygun olmayan durumlarda kullanılan etkili, güvenli diğer bir tedavi yöntemidir. Burada, biz, balon oklüzyon testi sonrasında güvenle kapatılan dev internal karotid arter anevrizması olgusunu güncel literatür bilgileri altında sunduk.

Yöntem: Kırk altı yaşında bayan hasta sağ total oftalmopleji nedeniyle tarafımıza refere edilmiş. Yapılan njiografide sağ internal karotid arter, kavernöz segmentten köken alan, süperio mediale yönelim gösteren, kısmen tromboze, fusiform şekilli dev anevrizmatik dolma fazlalığı tespit edildi. Hastaya uyanık halde balon oklüzyon testi yapıldı ve test başarılı olarak kabul edildi. Genel anestezi altında anevrizma proksimaline bir adet detachable balon yerleştirildi. Balonun proksimaline bir adet koil ve koilin proksimaline ikinci (safety) balon yerleştirilerek oklüzyon sağlandı. Komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif beşinci gününde nörolojik muayenesinde değişiklik olmadan taburcu edildi. Hastanın yirmi dördüncü haftada çekilen MRI nda anevrizma büyüklüğünde belirgin küçülme olduğu ayrıca hastanın nörolojik muayenesinde belirgin düzelme olduğu kaydedildi.

Bulgular: Sunulan olgudaki gibi geniş boyunlu, fusiform özellikte, dev anevrizmalarda tedavi, hala tartışmalıdır. Her ne kadar mikrocerrahi yöntemlerle anevrizmanın kliplenmesi etkili bir yöntem olarak bildirilse de gerek anevrizma lokalizasyonu, hemodinamik özellikler ve gerekse cerrahi tecrübe nedeniyle bu yöntem tedavide zor bir seçenektir. Tedavideki diğer yöntem endovasküler yol ile koil, stent ya da balon rehberliğinde koil ya da akım yönlendiricilerin kullanılmasıdır. Koil ile anevrizmanın kapatılması yüksek oklüzyon oranına sahip olsa da yine yüksek rekanalizasyon oranları ve ayrıca koilin bu tip büyük anevrizmalardaki kitle etkisini giderememesi nedeniyle tercih edilmedi.

Tartışma: İnternal karotid arterin dev anevrizmalarında balon oklüzyon ile ana arterin kapatılması etkili, basit, güvenilir bir yöntemdir. Balon oklüzyon testi için yapılan anjiyografik test protokolu de güvenle kullanılabilir, maliyeti düşük, basit bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, balon oklüzyon, balon oklüzyon test

EPS-161[Nörovasküler Cerrahi]

PROGRESİF BÜYÜYEN POSTTRAVMATİK ANEVRİZMA OLGUSU

Gültekin Baş¹, Murat Vural¹, Zühtü Özbek¹, Demet Funda Baş², Özcan Atilla Özdemir², Emre Özkara¹, İpek Erman¹, Utkan Topçu¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Posttravmatik intrakranial arter anevrizmaları %1 in altında gözlenen oldukça nadir lezyonlardır. Penetre ya da künt travmalarla oluşabileceği gibi cerrahi sonrası bir komplikasyon olarak da karşımıza çıkabilir. Klinik prezentasyon yeri, büyüklüğü ve kanamış olmasına bağlı geniş bir yelpazededir. İntrakranial kanamış psödoanevrizmaların mortalitesi %31 ile %54 arasında değişmektedir ve tipik olarak gerçek bir boyun yapısından yoksun ve fusiform morfolojiye sahiptirler. Sunumumuzda posttravmatik hızlı progresse olan bir internal karotid arter anevrizmasının endovasküler cerrahi ile tedavisini ele aldık.

Yöntem: Acil servise araç dışı trafik kazası sonrasında getirilen Beyin BT'de subaraknoid kanama mevcut 29 yaşında erkek hastanın ileri tetkik ve tedavisi bildirilmektedir.

Bulgular: Geliş nörolojik muayenesinde GKS<8 ve sağda ışık refleksi negatifti. Göz değerlendirmesinde sağ gözde optik atrofi saptandı. BBT 'sinde anevrizmatik kanamayla uyumlu olabileceği düşünülerek

serebral anjiyografi planlandı ve DSA negatif bulundu. Çekilen MR anjiyografide sağda ICA kavernöz segmenti, MCA M1 ve sağ ACA A1 segmentinde kalibrasyonda belirgin azalma ve duvar düzensizlikleri izlendi. DSA serebral anjiyografi planlandı. Yapılan DSA da sağ ICA ve posterior komunikan arterde 6-7 mm'lik 2 adet fuziform anevrizmatik dolum defekti tespit edildi. Endovasküler cerrahi planlandı. Endovasküler cerrahide akım yönlendirici ve stentle anevrizmalar stabil hale getirildi.

Tartışma: Travmatik subaraknoid hemoraji olarak tarafımıza GKS<8 ve anevrizmatik kanaması mevcut hastada MR anjiyo ve kontrol DSA'da postravmatik ICA anevrizması gelişip hızlı progresyonu sonrasında endovasküler cerrahi sonrası GKS=15 ve ek nörolojik defisit olmaksızın şifa ile taburcu edilmiştir. Posttravmatik intrakranial anevrizmalar oldukça nadir lezyonlardır ve travmaya sekonder subaraknoid hemoraji geliştiği düşünülerek kolay atlanabilir. Bu tarz intrakranial postravmatik anevrizmal lezyonlarda endovasküler cerrahide akım yönlendirici stent ile damar lümeninin rekonstrüksiyonu yüz güldürücü sonuçlar alınabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, travma, endovasküler

EPS-162[Nörovasküler Cerrahi]

POST TRAUMATIC ANEURYSM: CASE REPORT

Mbaye Thioub, Alioune Badara Thiam, Maguette Mbaye, Ibrahim Papa Ndiaye, John Nute Jabang, Mahmoud Ali Meidal, El Hadje Cheikh Sy, Momar Code Ba, Seydou Boubakar Badiane Fann University Teaching Hospital, Dakar, Senegal

Aim: Post traumatic aneurysms represent less than 1% of intracranial arterial aneurysms. They are more frequent in children. We report a case of post traumatic aneurysm admitted and managed in the Department of Neurosurgery of Fann University teaching Hospital

Method: We report a retrospective study of the clinical, radiological, therapeutic and evolution of a case of post traumatic aneurysm in the Department of Neurosurgery of Fann University teaching Hospital of Dakar Senegal

Results: A 16 year old patient admitted in the Department of Neurosurgery of Fann University Teaching Hospital, Dakar SENEGAL for management of traumatic brain injury due to a penetrating head injury in whom CT scan showed frontal bone fracture with intra axial bone fragment penetration. Debridement and dural plasty was done for him and was later discharged. Ten days after discharge he was readmitted following an episode of headache seizures and coma. CT scan showed bifrontal hemorrhagic foci with intraventricular contamination and Angio CT showed pericallous aneurysm. Clipping was successfully done and evolution was good

Conclusions: Post traumatic aneurysms are rare. Their unpredictable evolution poses a fatal risk of rupture. Timely management produce good results.

Keywords: Aneurysm, post trauma, clipping

EPS-163[Nörovasküler Cerrahi]

BAZİLER ARTER FUZİFORM DİLATASYONLARINDA KONSERVATİF TEDAVİ: OLGU SUNUMU

Betül Yaman, Erhan Türkoğlu, Mehmet Serdar Balkan, Muhammed Taha Eser, Habibullah Dolgun, Zeki Şekerci SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Baziler arter anevrizmaları (BAA) tüm intrakranial anevrizmaların % 3-5'ini oluşturur. Klinik bulgular anevrizmanın şekline, büyüklüğüne, beyin sapına bası yapılıp yapılmadığına, subaraknoid kanama (SAK) ve iskemik beyin sapı hasarına sebep olup olmadığına göre değişir. Lokalizasyonundan ve konfigürasyonundan dolayı BAA'nın cerrahi sonuçları anterior sirkülasyondaki anevrizmalara göre daha başarılıdır. Özellikle semptomatik, kanamamış, sakküler BAA'da endovasküler tedavi (koilleme, koil + stent) yöntemleri başarı oranını artırmıştır. Ancak aterosklerotik zeminde gelişen füziform vasıfta anevrizmaların hem cerrahi tedavisi, hem de endovasküler tedavileri yüksek risk taşımaktadır. İskemik beyin sapı bulguları ve baziler arter fuziform dilatasyonu olan bir olgu bu bildiride sunulmaktadır.

Yöntem: Ani başlayan baş dönmesi ve ataksik yürüme şikayeti olan 72 yaşında kadın hasta, acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve Diabetes Mellitus'u olan hastanın nörolojik muayenesinde ataksik yürüyüş dışında bulgu yoktu. Acil kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG), difüzyon MRG'ında ve MR Anjiyografi'de bilateral pons enfarkt ve baziller arterde füziform vasıfta dolikoektazilerde içeren dilatasyon saptandı. 4 sistem selektif DSA'da baziler arter distal kesimi proksimaline göre fuziform dilate olarak izlendi, dolma defektine neden olmayan anevrizma saptandı. Hastaya aspirin (3x100mg p.o.), Klopidoğrel (2x75 mg p.o.) başlandı.

Bulgular: Takiplerinde baş dönmesi ve ataksik yürüyüşü düzelen hasta yatışın 12. gününde dual-antiagregan tedavi ile taburcu edildi.

Tartışma: Baziler arter fuziform anevrizmaları özellikle ileri yaşlarda ve aterosklerotik damar duvarı zemininde oldukça sık gelişen patolojilerdir. Bunların bir çoğu dolikoektazik damar duvar düzensizliği olarak gözlenir ve asemptomatiktir. Semptomatik olgularda iskemik beyin sapı bulguları ön plandadır. Ciddi nörolojik defisite ve SAK'a yol açmayan hastalar anti-aggregan tedavi ile takip edilebilir. İnvazif cerrahi girişim ya da endovasküler girişimler daha semptomatik olgular için rezerve edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Baziler arter, fuziform dilatasyon, konservatif tedavi

EPS-164[Nörovasküler Cerrahi]

HIGH-LOCATION MULTILOBULE BASILAR ARTERY ANEURYSM CAUSING HYDROCEPHALUS: A CASE REPORT

Murat Ulutaş¹, Mehmet Seçer², Kadir Çınar¹

¹Sanko University Konukoğlu Hospital Department of Neurosurgery, Gaziantep, Turkey

²Deva Hospital Department of Neurosurgery, Gaziantep, Turkey

Aim: The method of treating hydrocephalus caused by aneurysm is controversial. Ventriculoperitoneal shunt (VP) and endoscopic third

ventriculostomy (ETV) are among treatment options. This report describes an obstructive hydrocephalus caused by the mass effect of a basilar artery aneurysm is a rare condition.

Method: A female patient aged 73 who complained about headache and sudden blackout was hospitalized after being diagnosed with Fisher grade 4 subarachnoid hemorrhage (SAH) and acute hydrocephalus on the computed tomography (CT). The patient who was Glasgow Coma Scale (GCS) grade 12 (E2, V5, M5) and Hunt&Hess grade 3 was stabilized hemodynamically in the intensive care unit and was administered a CT angiography. A high-location and multilobe aneurysm was found during the CT angiography, which caused an obstructive hydrocephalus by growing toward the inside of 3rd ventricle. After a left frontotemporal orbitozygomatic craniotomy, the high-location basilar tip aneurysm was clipped and a lamina terminalis fenestration was administered. The patient, whose clinical condition and radiological hydrocephalus improved in the post-operative period, was discharged on the 10th day without any need for an additional surgical procedure (VP shunt, ETV).

Results: A giant multilobe aneurysm that developed in the high-location basilar tip causing hydrocephalus has been treated successfully through clipping and lamina terminalis fenestration.

Conclusions: The hydrocephalus complication that develops after an aneurysm-related subarachnoid hemorrhage is very well known. Occurrence of an acute hydrocephalus and intraventricular hemorrhage after a rupture is more common in posterior circulation aneurysms than in anterior circulation aneurysms. Endovascular intervention is a widely used method as an alternative to surgery in the treatment of posterior circulation aneurysms. However, clipping of aneurysms through the microsurgical method should be preferred particularly in giant aneurysms that have a mass effect. Treating high-location basilar tip aneurysms with endovascular intervention remains ineffective in the presence of hydrocephalus complications. Due to hydrocephalus, a second surgical process such as ETV or VP shunt procedure is required. Microsurgical clipping and lamina terminalis fenestration of a high-location basilar tip aneurysm causing hydrocephalus is a safe and physiologic method for treating both aneurysm and hydrocephalus in appropriate patients.

Keywords: Basilar aneurysm, microsurgical clipping, lamina terminalis, hydrocephalus

EPS-165[Nörovasküler Cerrahi]

DEV TROMBOZE LOBÜLE ANEVİZMANIN RÜPTÜRÜ SONRASINDA TROMBEKTOMİ YAPILIP DİREKT KLİPLENMESİ: OLGU SUNUMU

Vaner Köksal

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

Amaç: En geniş çapı 2.5cm'den büyük olan anevrizmalara dev anevrizma denilir ve büyük çoğunluğu anterior sirkülasyon ile internal karotid arter (İKA) üzerinde ve ikinci sıklıkta MCA üzerinde oluşurlar. Tüm intrakranial anevrizmaların ortalama %5'inin dev boyutlu olduğu bildirilmektedir. Dev anevrizmaların %50'de intra anevrizmal trombüs bulunur ve olguların %47'i kanama ile prezente olabilir. Tedavilerindeki en önemli güçlük anevrizmanın büyüklüğü nedeni ile diğer vasküler ve nöral yapıların görülmesinin engellenmesidir. Bu nedenlerle dev anevrizmaların tedavisi,

nöroşirürjinin çözümü en zor olan serebro-vasküler problemlerinden birisidir. Radyolojik tetkikleri kısıtlı, zamanın çok değerli olduğu bir olguda her şeye hazırlıklı olmak gereklidir. Seçilecek tedavi yaklaşımı hasta için hem güvenli hem de hızlı olmak zorundadır.

Yöntem: 58 yaşında erkek olgu şiddetli baş ağrısı, ajitasyon ve bilinç kaybı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Kan basıncı 250/100 mmHg'di. Glasgow koma skoru 12-13'dü. Beyin tomografisinde sağ MCA'dan kaynaklanmış çapı 6 cm'e yakın, anevrizma ile uyumlu görünüm vardı. Anevrizmanın tabanda orta fossaya oturduğu, temporal lobun içine uzandığı ve posteriora doğru rüptüre olduğu tespit edildi. Olgunun özgeçmişini sorgulanınca, 8 yıl önce dev serebral anevrizma tanısı konulduğu ve 2 ayrı endovasküler tedavi girişiminde başarılı olunamadığı öğrenildi. Bu süre içerisinde hiçbir iskemik serebral atak geçirmemişti. Magnetik rezonans ile elde edilen anjio görüntülerinde sağ MCA'nın ve dallarının hiç dolmadığı izlendi. Anevrizmanın rüptüre olduktan sonra sağ İCA'nın suladığı anterior sirkülasyonun vazospazmadan dolayı total oklüde olduğuna karar verildi. Hastanın hızla şuuru kapanıp solunumu düzensizleşti. Entübe edildi. Anizokorisi oluşmasıyla acilen hem dekompresyonu sağlamak hem de anevrizmayı kapatmak için operasyona alındı.

Bulgular: Sağ internal karotid arter vazospazma rağmen, kanama kontrolünün zor olabilmesinden hazırlandı. Anevrizmanın tamamen trombüs ile doluydu. Trombektomi bitirilip parent artere ulaşınca kanama başladı. Bu aşamada karotis interna geçici olarak boyundan kapatıldı. Kanama kontrolü sağlandı. Anevrizmayı direkt dolduran parent arter olduğundan, bir adet klips ile kapatılmak zorunda kalındı.

Tartışma: Trombektomi ve kliplleme, anevrizma içerisindeki tehlikeli alana girilmesi açısından, bir beyin cerrahisi için cesaret gerektiren bir yaklaşımdır. Ancak acil şartlar altında diğer yöntemler uygun olmayınca, hayat kurtarıcı bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: Giant serebral anevrizma, kliplleme, rüptür, trombektomi, tromboze anevrizma, trombüs

EPS-166[Nörovasküler Cerrahi]

SHOULD WE USE THE SERUM VASPIN LEVEL FOR THE DIAGNOSIS AND/OR PROGNOSIS OF SUBARACHNOID HEMORRHAGE?

Çağatay Çalikoğlu¹, Murteza Çakır¹, Zerrin Kutlu Kotan², Gokhan Özdemir³, Lutfi Ozel³, İrmak Ferah⁴

¹Ataturk University Faculty of Medicine, Department of Neurosurgery, Erzurum, Turkey

²Ataturk University Faculty of Pharmacy, Department of Biochemistry, Erzurum, Turkey

³Ataturk University Faculty of Medicine, Department of Neurology, Erzurum, Turkey

⁴Ataturk University Faculty of Medicine, Department of Pharmacology, Erzurum, Turkey

Aim: AIM: We aimed to investigate whether vaspin, a member of the serine protease family, could be used as a marker for the severity and prognosis of subarachnoid hemorrhage (SAH).

Method: Fifty-two consecutive patients (mean age, 51. 46±3. 2 years; 61.5% male) admitted to the emergency service of our hospital and hospitalized at our clinic with the diagnosis of aneurysmal SAH between

2012–2014 were included in the study and followed up for six months for outcome. The control group consisted of 52 healthy individuals of similar age and gender.

Results: During the 6-month follow up, 8 of 52 patients died, and 18 (34.6%) patients had poor the Glasgow Outcome Score (GOS) scores. In 20 (38.46%) patients, acute hydrocephalus developed, and external ventricular drainage was performed. In the study group, the mean vaspin level was significantly higher than control group (157.88±33.6 pg/ml and 109.59±45.68 pg/ml, respectively; $p<0.01$). The mean vaspin level was 215.18±12.36 pg/ml in the non-survival group and 147.47±24.43 pg/ml in the survival group. Furthermore, it was 195.99±21.10 pg/ml in patients with poor outcome in terms of GOS, and 137.71±17.61 pg/ml in those with good outcome. The vaspin levels significantly increased with worsening of GOS, the World Federation of Neurological Surgeons (WFNS) grading system, and Fisher scores and increasing plasma C-reactive protein levels ($p<0.01$ for all)

Conclusions: In conclusion, vaspin can play a role as a new marker in the diagnosis, severity assessment, and prognosis of SAH.

Keywords: Biological marker, ELISA, serpins, subarachnoid hemorrhage, vaspin protein

EPS-167[Nörovasküler Cerrahi]

C1 ARKUAT FORAMEN

*Cengiz Çokluk, Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz
Ondokuzmayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Samsun*

Amaç: Vertebral arter C2 forameninden süperiora doğru yükselerek C1 forameninden geçerek mediale 90 derecelik bir dönüş oluşturarak kraniyalize olmaktadır. Bu çalışmada vertebral arterin atlas foramenini geçtikten sonra medialize olarak ikinci bir foramene girmesi olgusu sunulmakta ve bunun klinik öneminin vurgulanması bu çalışmanın amacıdır.

Yöntem: Subaraknoid kanama kliniği ile gelen 110 olgunun kontrast verilerek elde olunan spiral bilgisayarlı tomografi görüntüleri volüme rendering tekniği kullanılarak bazal serebral arterlerin üç boyutlu görüntülenmeleri sağlanmıştır. Olguların kontrastlı spiral bilgisayarlı tomografi incelemesi Dijital imaging and communications in medicine (DICOM) formatında Osirix imaging software programına aktararak üç boyutlu vasküler görüntüleri oluşturulmuştur. İntrakraniyal bazal serebral arterlerde anevrizma araştırılması amacıyla elde olunan bu görüntülerde vertebral arter ve C1 ilişkisi de incelenmiştir.

Bulgular: Subaraknoid kliniği ile gelen ve intrakraniyal anevrizma araştırılması için üç boyutlu spiral bilgisayarlı tomografik anjiyografi çekilen ardışık 110 olgunun ikisinde (%1, 81) arkuat foramenin bilateral mevcut olduğu saptandı. Üç boyutlu volüm rendering tekniği kullanılarak elde olunan spiral bilgisayarlı tomografik anjiyografi görüntülerinde iki taraflı vertebral arterin birinci servikal omurganın vertebral forameninden çıktıktan sonra 90 derecelik açıyla mediale döndüğü gözlemlendi. Vertebral arterin oksipital condil-C1 lateral mass posteriorunda seyrettiği segmentin hemen sonununda vertebral arter ikinci bir foramene olan arkuat foramene girdiği ve intrakraniyel segmentle devam ettiği gözlemlendi.

Tartışma: Subaraknoid kanama sonrası kanama orjininin araştırılması amacıyla intrakraniyal bazal serebral arterlere yönelik kontrastlı

spiral bilgisayarlı anjiyografi görüntülerinin volüme rendering tekniği kullanılarak üç boyutlu hale getirilmesi ve bu şekilde inceleme alanı dahilindeki tüm damarların üç boyutlu görüntülenmesi klinik pratikte sıklıkla uygulanmaktadır. Bu görüntülerin detaylı olarak incelenmeleri sonucunda farklı varyasyonlar görülebilmektedir. Bu olguda vertebral arter arkuat foramen olarak adlandırılan ikinci bir foramene girdiği gözlemlenmiştir. Anevrizma cerrahisinde başın rotasyon ve ekstansiyonunda dikkatli olunması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Nörovasküler mikrocerrahi, 3 boyutlu bilgisayarlı tomografi, anjiyografi, volüme rendering, arkuat foramen, vertebral arter

EPS-168[Nörovasküler Cerrahi]

SPONTAN ORTA SEREBRAL ARTER M2 SEGMENT VE SFENOİD AÇI DURAL YAPIŞIKLIĞI

*Cengiz Çokluk, Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz
Ondokuzmayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Samsun*

Amaç: Orta serebral arter internal karotid arterin terminal dallarından bir tanesidir. İnternal karotid arterden ayrıldıktan sonra silviyan sistern içerisinde seyredir. Sistern içerisinde zayıf araknoid bantlar tarafından fiksasyonu ve stabilizasyonu sağlanmaktadır. Bu çalışmada orta serebral arter M2 segmentinin silviyan sistern dışında sfenoid kemiğin ala majör ve minör açılanması üzerindeki dural katlantıya spontan yapışıklığı sunulmakta, semptom ve muhtemel mekanizmaları tartışılmaktadır.

Yöntem: Tekrarlayan şiddetli baş ağrısı nedeniyle gelen 57 yaşındaki erkek olgu intrakraniyal bazal serebral arterlerin incelenmesi amacıyla kontrastlı spiral bilgisayarlı tomografi tetkikiyle incelenmiştir. Elde olunan spiral bilgisayarlı tomografi görüntüleri volüme rendering tekniği kullanılarak bazal serebral arterlerin üç boyutlu görüntülenmeleri sağlanmıştır. Olguların kontrastlı spiral bilgisayarlı tomografi incelemesi Dijital imaging and communications in medicine (DICOM) formatında Osirix imaging software programına aktararak üç boyutlu vasküler görüntüleri oluşturulmuştur. Elde olunan bu görüntülerde orta serebral arterin seyri incelenmiştir.

Bulgular: Orta serebral arter bifurkasyon sonrası temporal dalı (M2 segment) ile sfenoid kemiğin ala majör ve minörü arasındaki açılanma üzerindeki dural katlantıya yapışıklığı gözlemlenmiştir. Elde olunan görüntülerde sağ orta serebral arterin M1 segmentinin soldakiyle simetrik olacak şekilde internal karotid arterden ayrıldığı ve düz bir seyirle seyrettiği gözlemlenmiştir. Sağ orta serebral arter bifurkasyondan sonra yaklaşık bir santimetre kadar seyrettiği ancak ana trunkusla açılanmasının anteriora doğru normalden daha fazla olduğu görülmüştür. Daha sonraki seyirinde M2'nin temporal dalının 0, 5 santimlik bir segment boyunca duraya yapışık olduğu gözlemlenmiştir.

Tartışma: Bu olguda olduğu gibi vasküler yapıların anormal varyasyonların saptanmasında yukarıda sayılan görüntüleme yöntemleri yeterli olmamakta ve vasküler kökenli baş ağrılarının araştırılmasında noninvaziv bir yöntem olan spiral bilgisayarlı anjiyografi'ye gerek olmaktadır. Volüme rendering tekniği kullanılarak üç boyutlu hale getirilen görüntülerde vasküler yapılar komşu anatomik yapılarla birlikte değerlendirilebilmektedir. İnatçı ve tekrarlayan vasküler baş ağrılarında olgular dikkatli yönetilmeli ve vasküler yapılar üç boyutlu olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Nörovasküler mikrocerrahi, 3 boyutlu bilgisayarlı tomografi, anjiografi, volüme rendering, oksipital arter, vertebral arter

EPS-169[Nörovasküler Cerrahi]

CERRAHİ OLARAK KLİPLENİMİŞ INTRAKRANİYAL ANEVİZMALARIN TAKİP İNCELEMELERİNDE NONİNVAZİV ÜÇ BOYUTLU BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİK ANJİOGRAFİNİN KULLANILMASI

*Cengiz Çokluk, Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz
Ondokuzmayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Samsun*

Amaç: Cerrahi yöntemlerle kliplene işlemi uygulanmış anevrizma olgularının uzun dönem takiplerinde tekrar subaraknoid kanama kliniği ile başvuran olgular bildirilmiştir. Bu nedenle bu olgular periyodik aralıklarla intrakraniyal vasküler yapıları gösteren nöroradyolojik görüntüleme yöntemleriyle incelenmelidirler. Bu yazının amacı bilgisayarlı tomografiden elde olunan görüntülerin volüm rendering tekniği ile üç boyutlu hale getirdiği incelemelerin olguların takibinde kullanılabilirliğinin gösterilmesini amaçlamaktadır.

Yöntem: Mikronörovasküler cerrahi yöntemler kullanılarak tedavi edilmiş olan 10 olguya ameliyat sonrası uzun dönem takipleri sırasında spiral bilgisayarlı tomografi kullanılarak anjiografi tetkiki yapılmış olup bu olgularda volüme rendering tekniği kullanılarak bazal serebral arterlerin üç boyutlu görüntülenmeleri sağlanmıştır. Olguların kontrastlı spiral bilgisayarlı tomografi incelemesi Dijital imaging and communications in medicine (DICOM) formatında Osirix imaging software programına aktarılarak üç boyutlu vasküler görüntüleri oluşturulmuştur.

Bulgular: Olgularda noninvaziv nöroradyolojik görüntüleme yöntemi kullanıldığı için olguların hastaneye yatırılarak invaziv girişim protokolü uygulanmasına gerek olmamıştır. Olgular poliklinik şartlarında ayaktan incelenmişler ve sonuçları değerlendirilmiştir. Olgularda klipse ait metalik artefakt gözlemlenmiş olup bunun en aza indirilebilmesi için Osirix imaging software programında mevcut olan renk ve kontrast ayarı kullanılmıştır. Klips çevresi dışındaki tüm vasküler yapılar net bir şekilde değerlendirilmiştir. Klips çevresi metalik artefakt nedeniyle klipsle ilişkili mikroanevrizmaların değerlendirilmesine uygun olmadığı gözlemlenmiştir.

Tartışma: Mikrovasküler tekniklerle anevrizma cerrahisi uygulanan olgularda uzun dönem takipleri ve periyodik aralıklarla vasküler yapıların nöroradyolojik yöntemlerle görüntülenmesi gerekli bir uygulamadır. Bu işlem için giderek üç boyutlu bilgisayarlı tomografik anjiografi ve manyetik rezonans anjiografi gibi noninvaziv görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. Bizim olgularımız spiral bilgisayarlı tomografiden elde edilen kraniyal görüntülerin volüme rendering tekniği kullanılarak üç boyutlu hale getirilmesiyle elde olunan serebral anjiografinin kliplenmiş anevrizmaların uzun dönem takiplerinde noninvaziv bir yöntem olarak kullanılabilirliğini göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Nörovasküler mikrocerrahi, 3 boyutlu bilgisayarlı tomografi, anjiografi, volüme rendering

EPS-170[Nörovasküler Cerrahi]

VERTEBRAL ARTERDEN KÖKEN ALAN OKSİPİTAL ARTER: VERTEBRO-OKSİPİTAL ARTER

*Cengiz Çokluk, Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz
Ondokuzmayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Samsun*

Amaç: Oksipital arter eksternal karotid arterin terminal dallarından birisidir. İnternal karotid arterden köken alan oksipital arter olguları varyasyon olarak bildirilmiştir. Vertebral arterin servikal segmenti posterior inferior cerebellar arterin köken aldığı yere kadar genellikle dal vermez. Bu çalışmada vertebral arterin atlas foramenini geçtikten sonraki segmentinden köken alan oksipital arter olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: Subaraknoid kanama kliniği ile gelen 110 olgunun kontrast verilerek elde olunan spiral bilgisayarlı tomografi görüntüleri volüme rendering tekniği kullanılarak bazal serebral arterlerin üç boyutlu görüntülenmeleri sağlanmıştır. Olguların kontrastlı spiral bilgisayarlı tomografi incelemesi Dijital imaging and communications in medicine (DICOM) formatında Osirix imaging software programına aktarılarak üç boyutlu vasküler görüntüleri oluşturulmuştur. İntrakraniyal bazal serebral arterlerde anevrizma araştırılması amacıyla elde olunan bu görüntülerde vertebral arter ve oksipital arter ilişkisi de incelenmiştir.

Bulgular: Bu olguların sadece birisinde (%0, 9) sol oksipital arter vertebral arterden köken alıyordu. Olgunun sağ oksipital arteri ise eksternal karotid arterden köken alıyordu. Üç boyutlu volüm rendering tekniği kullanılarak elde olunan spiral bilgisayarlı tomografik anjiografi görüntülerinde sol vertebral arterin birinci servikal omurganın vertebral forameninden çıktıktan sonra mediale döndüğü gözlemlendi. Vertebral arterin oksipital condil-C1 lateral mass posteriorunda seyrettiği segmentin hemen başlangıcında ve posterior duvarından oksipital arteri verdiği görüldü. Oksipital arterin vertebral arterden çıktıktan sonra yaklaşık bir santimetrelik segment boyunca akım yönüne doğru vertebral arterle devam ettiği daha sonra bir loop oluşturarak süperiora doğru döndüğü gözlemlendi.

Tartışma: Subaraknoid kanama sonrası kanama orjininin araştırılması amacıyla intrakraniyal bazal serebral arterlere yönelik kontrastlı spiral bilgisayarlı anjiografi görüntülerinin volüme rendering tekniği kullanılarak üç boyutlu hale getirilmesi ve bu şekilde inceleme alanı dahilindeki tüm damarların üç boyutlu görüntülenmesi klinik pratikte sıklıkla uygulanmaktadır. Bu olguda oksipital bölgeye ait oksipital arterin vertebral arterden köken aldığı bir varyasyon saptanmıştır. Özellikle posterior suboksipital girişim uygulanacak olgularda bu tip varyasyonların araştırılması cerrahi öncesi gerekli olabilir.

Anahtar Sözcükler: Nörovasküler mikrocerrahi, 3 boyutlu bilgisayarlı tomografi, anjiografi, volüme rendering, oksipital arter, vertebral arter

EPS-171[Nörovasküler Cerrahi]

ANTERİOR SEREBRAL ARTERİN PROXİMAL (A1) SEGMENTİNİN NADİR BİR VARYASYONU: OLGU SUNUMU

Emrah Akçay, Cafer Ak, Mahmut Necdet Palaz, Ali Rıza Ertürk, İsmail Akkol, Murat Aydın, Tahsin Ülgen, Özlem Bülbül, Erman Güler, Alaattin Yurt İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

Amaç: Anterior serebral arterin proksimal (A1) segmentinin orijin ve seyir anomalileri oldukça nadir görülür. Biz, sol internal karotid bifurkasyon anevrizması ve sağ internal karotid Klinoid segment anevrizması ile birlikte olan Sol A1 in orijin ve seyir anomalisi olan nadir bir olgu sunuyoruz.

Yöntem: Biz anterior serebral arterin proksimal segmentinin nadir bir varyasyonu olan multiple anevrizması olan bu olguda bu varyantın önemi ve cerrahi planı ile ilişkili olarak bu olguyu sunuyoruz. SAK kliniği ile başvuran 41 yaşında şiddetli başağrısı sonrası yapılan BBT'de preoptin sistem ve interpedinküler sistemde Fisher Grade III subaraknoid kanama saptanması üzerine DSA planlandı. DSA'da rüptüre sol A1-M1 ICA bifurkasyon anevrizması+sol A1 anomalisi ve sağ ICA Clinoid segment anevrizması saptandı. Hasta opere edilerek sol ICA bifurkasyon anevrizması kliplendi. Sol A1'in proksimal orjin ve seyirinin sol M1'den distalden çıktığı görüldü. 2. seans olarak da 2 ay sonra sağ ICA clinoid segment anevrizması kontrol DSA ve radyolojik tetkiklerinden sonra opere edilerek kliplendi. Postop şifa ile taburcu edildi.

Bulgular: 41 yaşında, bilinç uykuya meyilli, sözel uyaranla göz açıyor, BBT'de Fisher Grade III SAK ve DSA'da rüptüre sol A1-M1 ICA bifurkasyon anevrizması(Dev)+sol A1 anomalisi ve sağ ICA Clinoid segment anevrizması saptandı.

Tartışma: Anterior serebral arterin proksimal segmenti (A1)'in varyasyonları literatürde anevrizmalarla birlikte kiazmal, sellar, parasellar, hipotalamik ve 3. ventrikülün lezyonlarıyla birlikte görülmektedir. Bu lezyonlar perioperatif morbiditede A1'in vasküler anatomisine ve anterior komminükan arterin vasküler anatomisi önemlidir. Cerrahi planlamada buna dikkat etmek gerekir. Biz multiple anevrizması olan anterior serebral arterin proksimal segmentinin A1'in sol M1 distalden çıktığını intraoperatif olarak saptadık. Bu varyantı literatür bulguları eşliğinde sunuyoruz.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma varyasyon proksimal A1

EPS-172[Nörovasküler Cerrahi]

LOKAL ANESTEZİ ALTINDA YAPILAN SUBDURAL HEMATOM CERRAHİSİNİN ETKİNLİĞİ

Özgür Doğan¹, Ramazan Cengiz Çelikmez², Ramazan Uyar³, Çağtay Özdöğ, Atilla Yılmaz³

¹Muş Devlet Hastanesi, Muş

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya

³Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Kronik Subdural Hematom (KSDH) ileri yaş ortalaması ile en sık karşılaşılan cerrahi gerektiren intrakranial hematom tiplerinden biridir. Sıklıkla ileri yaş gurubunda izlenen bu hastalığa eşlik eden komorbit patolojilerin varlığı cerrahi tedavinin etkinliğini azaltmaktadır. Genel anestezi altında yapıldığında ek olarak anestezinin riskleri de prognoza olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmadaki amacımız lokal anestezi altında yapılan KSDH cerrahisinin etkinliğini değerlendirmek olmuştur.

Yöntem: Ocak 2014- Ocak 2015 tarihleri arasında hastanemizde yapmış olduğumuz lokal anesteziTwist Borr hole ile boşaltılmış olan 12 vakanın subdural hematomları prospektif olarak komorbit hastalıkları, post op oluşan pnömosefali, nöbet, rezidü hemoraji varlığının tespit edilerek etkinliği tespit edilmeye çalışıldı.

Bulgular: 12 KSDH vakasının 8 tanesinin geçirilmiş By-Pass öyküsü ve antiagregan tedavisi almaktaydı. 3 tane vaka atrial fibrilasyon nedeniyle antikoagulan kullanılmakta. Bu hastalar cerrahi için kardiyoloji tarafından yüksek riskli, 1 tane vakanın Akciger Ca 2 vakadada KOAH nedeni Göğüs Hastalıkları yüksek riski mevcuttu. Lokal anestezi altında yaptığımız vakalar bu komorbit hastalıkları nedeniyle seçildi. Cerrahi sonrası 3 hastada rezidü hemoraji, pnömosefali ve 2 hastada post op nöbet normal insidansa göre daha yüksek tespit edildi. Ancak post op yoğun bakımda kalma süresi ortalama 1 gün sürmesi ve hastaların glaskow out come skalalarının daha yüksek olması nedeniyle de yararlı bulunuldu. Hiçbir hasta yeniden açılma gereksinimi olmadı.

Tartışma: hastaların lokal anestezi altındayken yapılan cerrahi işlemde uygun pozisyon verilememesi nedeniyle pnömosefalinin daha fazla olduğu tespit edildi. hastanın uyanık olması nedeniyle istenildiği kadar yeterli yıkamamın yapılmadığı düşünülüyor. bu rezidü hemoraji ve pnömosefali nedeniye nöbet daha sık karşılaştığımızı kabul ettik. Ancak hastaların hiç entübe olmaması ve genel anesteziyeye ait risklerinin alınmamış olması ve artmış outcome skalaları nedeniye tercih edilmesi gereken bir yöntem olması gerektiğini vurgulamıştır.

Anahtar Sözcükler: Lokal anestezi, Kr. subdural hematoma cerrahisi

EPS-173[Nörovasküler Cerrahi]

ACİL ŞARTLARDA 1/3 POSTERİOR SÜPERİOR SAGİTTAL SİNÜS OBLİTERASYONU İLE BİRLİKTE YAPILACAK SİNOSİNÜZOİDAL BYPASS CERRAHİSİ GÜVENLİ BİR YOL MU?: OLGU SUNUMU

Ahmet Eroğlu¹, Abdullah Koyuncu², Cem Atabey³

¹Van Asker Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, Van

²Diyarbakır Asker Hastanesi, Radyoloji Servisi, Diyarbakır

³Diyarbakır Asker Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, Diyarbakır

Amaç: Süperior Sagittal Sinüs (SSS) Trombozu oldukça ender görülen bir durumdur. İskemi, enfeksiyon, kanama diatez bozukluğu ve gebeliğe bağlı geliştiği bilinmektedir. Travmaya bağlı gelişmesi son derece nadir bir durumdur.

Yöntem: 4 yaşında iken yüksekte düşme sonrası kafa travması geçiren, ailesi tarafından sağlık merkezine götürülemeyen ve uzun süredir baş ağrısı yakınması olan 20 yaşında erkek hasta servisimize müracaat etti. Yapılan nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Hastaya çekilen MRG ve MRV'de SSS'ün 1/3 posteriorunda akım sinyalinin tromboza bağlı olarak durduğu, ancak posterior fontanelden gelişen, lambdoid sütür açıklığından transvers sinüse uzanan bilateral kollateral vasküler yapıların olduğu görüldü.

Bulgular: SSST değişik sebeplerle oluşan venöz trombus veya çevresel kompresyon nedeniyle ortaya çıkmakta, enfeksiyon, dehidratasyon, yetişkinlerde oral kontraseptif kullanımı, konjenital siyanotik kalp hastalıkları, intrakranial yer kaplayıcı lezyonlar, kaşeksi, iskemi, koagülopatiler, dural arteriovenöz malformasyon (AVM) ve travmanın etiolojide rol oynadığı bildirilmiştir. Her yaş grubunda görülebildiği gibi, oral kontraseptif kullanımı, gebelik ve lohusalık gibi sebeplerden dolayı kadınlarda daha fazla görülür. Patogenezinde sinüs duvarı hasarı veya skalp abrazyonu ile ince venöz kanallarda oluşan trombozun içeriye doğru uzanması en önemli mekanizmalar olarak düşünülmektedir.

Tartışma: Bu olgu SSS'ün posterior 1/3'ünü tutan kitle lezyonlarında

intraoperatif sakrifiye edilmesi gerektiğinde bilateral venöz bypass cerrahisinin alternatif yol olabilir mi sorusunu aklımıza getirmektedir. Bu olgunun, konu ile ilgili yapılacak deneysel çalışmalara öncülük yapacağına inanmaktayız.

Anahtar Sözcükler: Kafa travması, sagittal sinüs, tromboz

EPS-174[Nörovasküler Cerrahi]

AUTONOMIC DYSFUNCTION IN SUBARACHNOID HEMORRHAGE

Ayhan Kanat¹, Mehmet Dumlu Aydın², Cemal Gundogdu³

¹Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty, Department of Neurosurgery, Rize, Turkey

²Ataturk University Medical Faculty Department of Neurosurgery, Erzurum, Turkey

³Ataturk University, Medical Faculty Department of Pathology Erzurum Turkey

Aim: Autonomic dysfunctions with SAH are common in clinical practice. This article reviews the pathophysiologic changes of autonomic dysfunction of and potential treatment options.

Method: PubMed was searched using Entrez for articles published up to 2 december 2014. Search terms included "autonomic dysfunction", "subarachnoid hemorrhage". Unpublished studies of the Pathology Department of Ataturk University about autonomic dysfunction following SAH was also evaluated.

Results: Ganglionic cell changes following SAH have become a interested subject for assessing the dysfunction of the autonomic nervous system in published studies.

Conclusions: Autonomic nervous system changes secondary to subarachnoid hemorrhage is an underrecognized, yet important source of complications following SAH.

Keywords: Autonomic nervous system, dysfunction, subarachnoid hemorrhage ganglionic cell changes, vasospasm, the sympathetic nervous systems, parasympathetic nervous systems

EPS-175[Nörovasküler Cerrahi]

KOİL KONFIGÜRASYONU DEĞİŞİKLİĞİNİN KONTROL ANJİYOĞRAFİLER İLE TESPİTİ

Fatih Ersay Deniz, Özgür Demir, Erol Öksüz

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Tokat

Amaç: İnsidental serebral anevrizma nedeniyle endovasküler koil embolizasyonu yapılan 61 yaşındaki erkek hastanın kontrol serebral anjiyografileri incelendiğinde koillerde konfigürasyon değişikliği olduğu tespit edildi.

Yöntem: Hastamıza 12/2013 tarihinde sağ taraf orta serebral arter bifurkasyonunda yerleşimli anevrizmasına endovasküler koil embolizasyon işlemi tatbik edildi.

Bulgular: Kontrol serebral anjiyografisi 05/2014 tarihinde yapıldı, anevrizmada rezidü veya rekürens tespit edilmedi ancak koillerin konfigürasyonunda değişiklik izlendi. Hastanın ikinci kontrol anjiyografisi 02/2015 tarihinde yapıldı, anevrizmada rezidü veya rekürens

tespit edilmedi, bir önceki anjiyografiye benzer şekilde koillerin konfigürasyonundaki değişiklik izlendi.

Tartışma: Anevrizma klipi ile yapılan cerrahi işlemde sağlam olan damar duvarları mekanik olarak birbirine yaklaştırılır. Endovasküler koil embolizasyonunda ise koiller anevrizma içine yerleştirilerek mekanik olarak damar kan akımı ile anevrizma içinin ilişkisi kesilir. Ancak optimal şartlarda hacimsel olarak koiller anevrizma içinin % 25'ini kaplar, anevrizma içinde trombüs formasyonunu indükler, uygun şartlar olursa anevrizmanın boynu endotel ile kaplanır. Endovasküler koil embolizasyonu biyolojik oklüzyon yöntemidir. Dolayısıyla cerrahi yöntemle karşılaştırıldığında rezidü, rekürens oranları daha fazladır. Yine bu sebeple anevrizma içindeki koillerin konfigürasyonunda değişim izlenebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, endovasküler koil embolizasyon, kontrol

EPS-176[Nörovasküler Cerrahi]

OFTALMOPEJİNİN NADİR NEDENİ: PREKOMİNİKAN POSTERİOR SEREBRAL ARTER ANOMALİSİ

Ercan Bal¹, İsmail Bozkurt², Salih Kürşat Şimşek¹, Nebi Yılmaz¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: Prekominikan PCA, basiler arter apeksii ile PCA-PCoA birleşkesi arasında uzanan PCA segmentidir. Bu segmentten sonra beyin sapı etrafında crural ve ambient sitemlerde PCA devam eder. İnterpedinküler fossanın lateral kenarında oculomotor sinir (3. KS) ile PCA ve PCoA'nın yakın komşuluğu bulunmaktadır. Bu nedenle PCA ve PCoA anevrizmaları 3. KS bulgularına neden olabilirler. Ayrıca bu bölgede prekominikan PCA'nın konjenital veya edinsel anomalileri de oculomotor sinir felçlerine neden olabilirler.

Yöntem: Konjenital 3. KS felci olan 48 yaşında bayan bir hastada ve ani gelişen 3. KS paralizisi olan 4 yaşında 2 olguda saptanan PCA patolojileri sunulmuştur

Bulgular: 1. Olgu: Doğuştan beri sol 3. KS felci olan 48 yaşında olgunun yapılan beyin MRG ve MRG anjiyografi incelemesinde sol prekominikan PCA'nın basiler apekten çıktıktan sonra önce interpedinküler sistere doğru ilerleyip burda bir loop yaparak 3. KS'e bası etkisi oluşturduğu ve sonrasında PCoA'ye doğru ilerleyerek birleştiği gözlemlendi. Olguda bu patoloji konjenital prekominikan PCA anomalisi olarak yorumlandı.

2. Olgu: 1 ay önce ani olarak sol 3. KS felci gelişen 4 yaşında kız çocuğunda kliniğimizde yapılan MRG ve MRG anjiyografisinde sol prekominikan PCA'nın basiler apekten çıktıktan sonra önce interpedinküler sistere doğru ilerlediği, burda bir loop yaparak 3. KS'e bası etkisi oluşturduğu ve sonra PCoA'ye doğru ilerleyerek birleştiği gözlemlendi. Olgunun mevcut klinik tablosunun bu patolojiye bağlı olduğu düşünüldü. Olgunun takibinde mevcut klinik muayenesinde değişiklik gözlemlenmedi.

Tartışma: 3. KS ve PCA ve PCoA interpedinküler sistem ve çevresinde yakın komşuluk halindedir. Bu bölgede sadece anevrizmalar değil PCA'nın konjenital anomalileri de 3. KS felçlerine neden olabilir. İster konjenital olsun ister edinsel olsun 3. KS felçlerinde akılda daima PCA patolojileri de bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Edinsel, konjenital, oculomotor felç, prekominikan PCA

EPS-177[Nörovasküler Cerrahi]

KAROTİD ARTER STENOZU DARLIK DERECESİ ARTABİLEN BİR HASTALIKTIR

*Fatih Ersay Deniz, Erol Öksüz, Özgür Demir
Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Tokat*

Amaç: Sağ taraf serebro vasküler atak geçirmesi sonrası 77 yaşındaki kadın hastanın yapılan tetkiklerinde sol internal karotid arterde %60-70 darlık tespit edilerek bölümümüze yönlendirildi.

Yöntem: Hastanın yapılan tetkiklerinde sol internal karotid arterinde % 80 ülsere plak tespit edilerek stent yerleştirildi.

Bulgular: Muayeneside; genel durum orta- iyi, bilinç açık, koopere, spontan ilgisinin düşük olduğu, monoton konuştuğu, sağ taraf parezisi (üst ekstremité 3/5, alt ekstremité 4-/5), sağ kolda lenfödem olduğu tespit edildi. Hikayesinde; Sağ meme karsinomu nedeniyle 2002 yılında opere olduğu, radyoterapi aldığı, hipertansiyon hastası olduğu, 2010 yılında sağ karotid stent konduğu, bundan bir ay sonra koroner arter bypass cerrahisi geçirdiği öğrenildi. Hastanın eski tetkikleri ve raporları incelendiğinde 2010 yılında sağ internal karotid arterinin % 60 ülsere plak nedeniyle stent yerleştirildiği, o dönemde sol taraf internal karotid arterinde % 35 darlık tespit edildiği görüldü. Hastanın kardiyojloji bölümü takiplerini 2-3 yıl yaptırdığı ve halen antihipertansif, antiagregan, ve kolesterol ilaç tedavisi aldığı öğrenildi.

Tartışma: Hastamızın sağ karotid stenti olduğu ve sol tarafta ise % 35 internal karotid arter stenozu olduğu halde, medikal tedavisini devam ettirmiş olmakla birlikte, karotid arter stenozu açısından takibe gelmediği anlaşılmıştır. Meme karsinomu nedeniyle 2002 yılında radyoterapi almış olmakla birlikte, tedavi boyuna yönelik olmadığı için, etiolojisi açısından ön planda düşünülmedi. Damar tıkanıklığının artışının sistemik aterosklerotik hastalığa bağlı olduğu düşünüldü.

Aterosklerotik damar hastalığı kronik ilerleyici sistemik bir hastalıktır. Genel olarak genetik yatkınlık zemininde hipertansiyon, kan lipid seviyesi yüksekliği, kan şekeri seviyesi yüksekliği ve sigara kullanımının etiolojide önemli olduğu düşünülmektedir. Bu hastaların uzun dönem takiplerinin yapılması, ateroskleroz ve emboliye bağlı gelişen komplikasyonların oranını azaltabilmek açısından gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Aterosklerotik damar hastalığı, karotid stenoz, hasta takibi

EPS-178[Nörovasküler Cerrahi]

PİTOZİSİN EŞLİK ETTİĞİ POSTPARTUM BİLATERAL SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

*Kemal Ertılav, Nilgün Şenol, Şamil Dikici
Süleyman Demirel Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta*

Amaç: Epidural anesteziye bağlı olarak gelişen postpartum bilateral subdural hematoma nadir görülen bir komplikasyondur. Klinikte şiddetli, tedaviye yanıt vermeyen baş ağrısı, bulantı, kusma, kranyal sinir tutulumları, fokal nörolojik bulgular görülebilir.

Yöntem: On beş gün önce sezeryan ile doğum yapan 25 yaşındaki

hastanın postop dönemde baş ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri başlamış. Şikayetleri sürekli olan ve sol gözde pitozis de eklenen hasta nöroloji kliniğinde takibe alınmış. Manyetik rezonans görüntülemelerinde bilateral kronik subdural hematoma tespit edilen hasta tarafımızdan konsülte edildi.

Bulgular: Hasta opere edilerek bilateral burr-holeler ile hematoma boşaltıldı.

Tartışma: Geniş Tuoghy iğneleri ile yapılan veya tekrarlayan dural ponksiyonlar sonrasında, konservatif tedavi ile birkaç günde yanıt alınamayan baş ağrılarının varlığında, oluşan fistülden hızlı beyin omurilik sıvısı akışına bağlı gelişebilecek intrakranyal bir patoloji olasılığı akıld tutulmalıdır.

Bu olgu, literatürde pitozisin de görüldüğü postpartum bilateral kronik subdural hematoma olgusu olmaması nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematoma, pitozis, postpartum

EPS-179[Nörovasküler Cerrahi]

ENDOVASCULAR TREATMENT OF CAROTID CAVERNOUS FISTULA

*Ahmed Usama Eldahrawy, Mohamed Nasr Shadad
Department of Neurosurgery, Tanta University, Egypt*

Aim: Carotid cavernous fistula (CCF) is an abnormal communication between the cavernous sinus and the carotid arterial system. It may be direct or indirect. The objective is to study and evaluate the outcome and techniques of treatment of carotid-cavernous fistulas.

Method: A prospective study was conducted in a series of 10 consecutively treated patients who underwent endovascular treatment Between april 2010 and december 2014 in the department of neurosurgery in Tanta university. Fistulas were successfully occluded in all patients with coiling and and internal carotid blood flow was preserved in 7 patients (35%).

Results: In all cases, fistulae were closed completely via transarterial approach. In some cases we have occluded the internal carotid due to the presence of good collateral circulation.

Conclusions: On the basis of these results, we conclude that transarterial embolization with coils is the best procedure to treat direct carotid-cavernous fistulas.

Keywords: Endovascular treatment, carotid cavernous fistula, trans-arterial approach

EPS-180[Nörovasküler Cerrahi]

ANEVRİZMASIYLA BİRLİKTE GÖRÜLEN ORTA SEREBRAL ARTER FENESTRASYONU

*Cengiz Çokluk, Abdullah Hilmi Marangoz, Enis Kuruoğlu
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun*

Amaç: İntrakraniyal bazal serebral arter fenestrasyonları oldukça nadir görülen durumlardandır. Bu yazının amacı orta serebral arter anevrizması nedeniyle ameliyat edilen bir olguda görülen orta serebral arter fenestrasyonunun klinik ve radyolojik bulgularının tartışılmasıdır.

Yöntem: Sol orta serebral arter anevrizması olan 55 yaşında kadın olgunun elde edilen bilgisayarlı tomografik anjiyografi incelemesinde orta serebral arterde sakküler anevrizma saptandı. Olgu sol pterional girişimle ameliyat edildi. Orta serebral arter anevrizması klipe edildi. Orta serebral arter M1 segmenti gözlemlendi. M1 segmentinden ayrılan 3 adet M2 segmentinin olduğu ve trifikasyon düzeyinde orta serebral arterde fenestrasyonun mevcut olduğu gözlemlendi.

Bulgular: Orta serebral arter fenestrasyonunun nöroradyolojik incelemelerle tanımlanması oldukça zordur. Volume rendering tekniği ile yapılan üç boyutlu bilgisayarlı tomografik anjiyografide arterin detaylı olarak incelenmesiyle ameliyat öncesi tanı konulabilir. Olguların cerrahi müdahalesinde fenestrasyon olguya uygulanan cerrahi girişimin şeklini değiştirmemekle birlikte nadir görülen bir varyasyon olduğu için olguların tanımlanmaları önemlidir.

Tartışma: Orta serebral arter fenestrasyonu nöroşirürji pratiğinde oldukça nadir görülen bir durumdur. 1000 hastayı içeren geniş bir kadavra çalışmasında McCormic sadece iki olguda orta serebral arter fenestrasyonu bulmuştur. Anjiyografik çalışmalarda da orta serebral arter anevrizmaları oldukça nadirdir. Bu oran %0,17-%1 arasında değişmektedir. Bu olguda orta serebral arterde görülen fenestrasyon orta serebral arter anevrizmasıyla birlikte gözlemlenmiştir. Cerrahi yöntemlerle anevrizma kliplenmesi uygulanan olgunun cerrahi tedavisi klasik mikronöroşirürjikal teknikler uygulanarak yapılmıştır. Olguların ameliyat öncesi nöroradyolojik incelemelerinde volüme rendering tekniği ile üç boyutlu anjiyografi incelemesi yeterli radyolojik bilgiyi vermektedir.

Anahtar Sözcükler: Orta serebral arter anevrizması, orta serebral arter fenestrasyonu, mikroşirürjikal tedavi

EPS-181[Nörovasküler Cerrahi]

BAZİLLER TEPE KOMMUNİKAN ARTERİYLE BİRLİKTE GÖRÜLEN A1-M1-P1 TRİFÜKASYONU: NADİR BİR WILLİS POLİGON VARYASYONU

*Cengiz Çokluk, Abdullah Hilmi Marangoz, Enis Kuruoğlu
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun*

Amaç: İntrakraniyal bazal serebral arterlere yönelik insan kadaverik ve nöroradyolojik incelemelerde değişik lokalizasyonlarda varyasyonel yapılar yayımlanmıştır. Varyasyonların klinik önemi vasküler ve onkolojik cerrahi sırasında varyasyonlu arteriyel yapıların lokal ve genel tanımlanması ve bu şekilde güvenli cerrahi yapılmasına yöneliktir. Bu çalışmada Willis poligonunun nadir bir varyasyonu olarak A1-M1 bifurkasyonundan ayrılan üçüncü bir dal olarak posterior serebral arterler ve buna ilave olarak sol tarafta baziller tepe ve posterior serebral arter arasında bağlantı kuran baziller tepe kommunikan arteri olgusu bildirilmektedir.

Yöntem: Başağrısı kliniği ile gelen 55 yaşında kadın olgunun elde edilen TOF manyetik rezonans anjiyografi incelemesi volüme rendering tekniği ile üç boyutlu anjiyografi haline çevrilerek vasküler yapısı incelenmiştir. Bu incelemede baziller arter, baziller tepe, internal karotid arter, posterior, anterior ve orta serebral arterler, incelendi.

Bulgular: Olgunun supratentoriyal beyin beslenmesinin büyük ölçüde anterior sirkülasyondan beslendiği gözlemlendi. Burada posterior serebral

arterlerin anterior ve orta serebral arterlerin internal karotid arterin terminal dalı olarak ayrıldığı bölgede posterior serebral arterinde terminal bir dal olarak ayrıldığı gözlemlendi. Baziller arterin kalibrasyonunun ince olduğu ve baziller tepe noktasından çıkan bir arterin ise solda posterior serebral arterle kommünike olduğu gözlemlendi.

Tartışma: Klasik semptomlarla gelen olgular detaylı olarak incelendiğinde olgularda değişik varyasyonel bulgular saptanabilmektedir. Bu olguda serebral beslenmeye ait anterior serebral sirkülasyonun dominant olduğu varyasyon saptanmıştır. Posterior serebral arterler dominant olarak internal karotid arterin terminal bir dalı olarak ayrılmaktadır. Baziller tepe noktasından ince bir arterin ise posterior serebral artere bağlantı kurduğu ve sol tarafta kommünikasyon sağladığı görülmektedir. Bu ince dal tüm dominant anterior sirkülasyonu posterior sirkülasyona bağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Dominant anterior sirkülasyon, posterior serebral arter, volüme rendering tekniği, willis poligonu

EPS-182[Nörovasküler Cerrahi]

ORTA SEREBRAL ARTER ANEVİZMASIYLA BİRLİKTE GÖRÜLEN A1-M1 BİFURKASYON BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ ANJİOGRAFİK PSEUDOANEVİZMASI

*Cengiz Çokluk, Abdullah Hilmi Marangoz, Enis Kuruoğlu
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun*

Amaç: İntrakraniyal bazal serebral arter anevrizmaları nöroşirürji pratiğinde sık görülen klinik durumlardandır. Bu yazının amacı orta serebral arter anevrizması nedeniyle ameliyat edilen bir olguda görülen anterior serebral arter ve orta serebral arter bifurkasyonunda radyolojik olarak görülen pseudoanevrizmanın intraoperatif ve radyolojik bulgularının tartışılmasıdır.

Yöntem: Sol orta serebral arter anevrizması olan 55 yaşında kadın olgunun elde edilen bilgisayarlı tomografik anjiyografi incelemesinde orta serebral arterde sakküler anevrizma saptandı. Olgunun volüme rendering tekniği ile elde olunan üç boyutlu anjiyografisinde Anterior serebral arter ve orta serebral arter ayırım yerine uyan lokalizasyonda ikinci bir anevrizma görünümü mevcuttu. Olgu orta serebral arter anevrizması için cerrahi girişim planlanırken A1-M1 bifurkasyon bölgesinin intraoperatif expolarasyonu planlandı.

Bulgular: Olgu supine pozisyonunda sol pterional insizyonla ameliyat edildi. Orta serebral arter bifurkasyonundaki anevrizma mikroşirürjikal teknikle klipe edildi. Olgunun orta serebral arter ve anterior serebral arter bifurkasyon bölgesinde görülen anevrizmatik dilatasyonun ise derin serebral venin bu bölgede bifurkasyon bölgesinden oldukça yakın geçtiği ve bu görüntünün bilgisayarlı tomografik anjiyografide oluşan pseudoanevrizma görüntüsü olduğu sonucuna varıldı.

Tartışma: Volume rendering tekniği ile yapılan üç boyutlu bilgisayarlı tomografik anjiyografi anevrizmanın nöroradyolojik tanısında kullanılan radyolojik görüntüleme yöntemleri arasındadır. Anevrizmaların tanısında dijital subtraction anjiyografi gold standart tekniktir. Ancak bu girişim potansiyel komplikasyon içeren invaziv bir girişim yöntemidir. Bizim sunduğumuz olguda bifurkasyon bölgesinden geçen kalibrasyonu yüksek venöz vasküler yapıların anevrizmatik dilatasyon görünümü oluşturabileceğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Orta serebral arter anevrizması, üç boyutlu anjiyografi, volüme rendering tekniği, pseudoanevrizma

EPS-183[Nörovasküler Cerrahi]

SEREBRAL ANEVİZMANIN ŞEKİL DEĞİŞİKLİĞİ VE SUBARAKNOİD KANAMA GELİŞİMİ

Fatih Ersay Deniz¹, Ünal Özüm², Özgür Demir¹, Erol Öksüz¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Tokat

²Cumhuriyet Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas

Amaç: Subaraknoid kanama ön tanısı ile başka bir merkezde izlenen 79 yaşındaki kadın hasta genel durum bozukluğu düzelmediği için endovasküler koil embolizasyon açısından değerlendirilmesi amacıyla merkezimize yönlendirildi.

Yöntem: Bilinen Alzheimer'ı olan hastanın muayenesinde takipneik spontan solunumu olduğu, amaçsız göz açımı olduğu ancak takibi olmadığı, ekstremiteler hareketlerinin olmadığı tespit edildi. Epikrizi incelendiğinde pulmoner trombo emboli nedeniyle tedavi almakta olduğu tespit edilerek tedaviye devam edildi. Hastanın tetkikleri incelendiğinde 2003 yılında yapılan serebral anjiyografi tetkikinde anterior kommunikan arter ve sağ orta serebral arter bifurkasyonu yerleşimli iki adet anevrizmasının olduğu ve tetkikinin fibromusküler displazi ile uyumlu olduğu görüldü. Hastaya gelişinin ertesi gün endovasküler koil embolizasyon işlemi tatbik edildi.

Bulgular: Hastanın 12 yıl ara ile yapılmış olan iki serebral anjiyografi tetkiki karşılaştırıldığında anterior kommunikan arter yerleşimli anevrizmasının özellikle uçtaki lobüle kısmında büyüme olduğu tespit edildi.

Tartışma: Günümüzde görüntü tetkiklerinin artan kullanımı ile birlikte tespit edilen insidental anevriza sayısı artmaktadır. Tedavi algoritmasının belirlenmesinde hastanın genetik özellikleri, yaşı, anevrizmanın yerleşim yeri, daha önce subaraknoid kanama geçirip girmediği, anevrizmanın şekli, hipertansiyon hastalığının olup olmadığı önemlidir.

Hasta ileri yaşta da olsa anevrizmanın zaman içinde şeklinin ve büyüklüğünün değişebileceği göz önünde bulundurulmalı ve tedavi uygulanmayan hastalar görüntüleme tetkikleri ile izlenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Serebral anevrizma, subaraknoid kanama, takip, tedavi

EPS-184[Nörovasküler Cerrahi]

GLOSSOFARİNGEAL NEVRALJİ: OLGU SUNUMU

Hakan Kına, Lütfi Şinasi Postalıcı, Eyüp Varol, Ahmet Akbaş, Bekir Tuğcu Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Glossofaringeal nevralsi (GFN) insidansı yaklaşık 0.8/100000 olan nadir bir durumdur. Her yüz trigeminal nevralsiye karşılık bir GFN görülür. Cinsiyet baskınlığı yoktur ve 5. dekattan sonra siktir. GFN öksürük, yutma, çiğneme ve esnemeyle başlayan tek taraflı dil kökü, boğaz ve bademcikte ara ara olan, bıçak saplanır tarzda ağrı ile karakterizedir. Ataklar sıklıkla bir dakikayı geçmez. Ataklara %10 oranında bradikardi,

senkop ve hipotansiyon eşlik eder. Tedavi seçenekleri arasında medikal tedavi, gama knife radyocerrahi ve mikrovasküler dekompresyon (MVD) sayılabilir. Uzun dönem başarı düşünüldüğünde dekompresyon en efektif tedavi yöntemidir.

Yöntem: Medikal tedaviye yanıt vermeyen 3yıldır GFN tanılı hasta sunuldu.

Bulgular: 33 yaşında bayan hasta, 4 yıldır olan öksürük ve yutkunmayla artan sol dil kökü ve boğaz ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın günde 6-7 kez olan ve yaklaşık 30 saniye süren atakları oluyormuş. Hasta daha önce ilaç tedavisiyle ağrısının olmadığını ancak son 7 aydır ilaç dozu artmasına rağmen atakları olduğunu bildirdi. Klinik takibinde ataklar esnasında nörodefisit olmuyordu ve ek bulgular eşlik etmiyordu. MR görüntülemesinde sol vertebral arterin dominant olduğu ve glossofaringeal sinire yakın komşuluğu tespit edildi. Hastaya sol lateral suboksipital yaklaşımla, sol vertebral arter ve glossofaringeal sinir arasına teflon konuldu. Cerrahi sonrası hastanın atakları tamamen kesildi. Hastanın 3. ay kontrolünde ilaç dozları yarıya indirildi. Postop 4. ayında atak geçirmeyen hasta poliklinik takibine devam ediyor.

Tartışma: Etiyoloji çoğunlukla idiopatikdir. Sekonder sebepler arasında köşe tümörleri, intrakranial vasküler bası, multiple skleroz, larinks ve nazofarinks tümörleri, travma ve faringeal apseler bulunur. Sinire vasküler bası en sık posterior inferior serebellar arter ve vertebral arter tarafından olur. Sol taraf tutulumu daha siktir. Tedavide amaç ağrıyı kontrol altına almaktır. Medikal tedavide karbamazepin en sık kullanılan ilaçtır. Perkütan radyofrekans nöroliz ve gama knife radyocerrahisinde etkin olduğunu bildiren çalışmalar olmasına rağmen, bu girişimler sonrası nöks riski cerrahiye göre daha fazladır. Uzun süreli takip sonuçlarının yüz güldürücü olması, cerrahi mortalite ve morbiditesinin minimal olması, kanıtlanmış vasküler basısı olan olgularda, MVD'yi en güvenli ve etkili tedavi seçeneği haline getirmiştir. Bununla birlikte MVD teknik olarak zor uygulanabilir ise rizotomi akılda tutulması gereken yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Dekompresyon, glossofaringeal, nevralsi, vertebral

EPS-185[Nörovasküler Cerrahi]

UNFUSED (TWİG-LİKE) MCA: HASTALIK MI?, VARYASYON MU? OLGU SUNUMU

Fatih Han Bölükbaşı¹, Mustafa Önöz¹, Emre Durdağ¹, Arif Özbek³, Serdar Geyik², İlhan Elmacı¹

¹Memorial Sağlık Grubu, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Memorial Sağlık Grubu, Radyoloji Kliniği, İstanbul

³Medipol Üniversitesi, Beyin Cerrahisi, Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Beyin damarlarının embriyonik gelişiminde, primitif internal karotis arter (ICA), öncelikle anterior koroidal arteri oluşturacak büyük bir dal ve priform korteks etrafında oluşan pleksiform dallara bölünür. Bu pleksiform dallardan anterior serebral arter (ACA) ve middle serebral arter (MCA) gelişir. Unfused MCA anomalisi, gelişim evresinin bir aşamada duraklamasına bağlı olarak ortaya çıkar ve iki şekilde görülür. İlki T-MCA (fetal tip), ikincisi ise T-NACA (twig-like networks of an anomalous collateral artery) diye adlandırılır.

Çalışmamızda literatürde nadir görülen böyle bir vakayı tartışmak istedik. **Yöntem:** Yaklaşık 2 ay süren görme kaybı ile dış merkeze başvuran 42 yaşındaki erkek hasta, magnetik rezonans (MR), MR Anjiyografi (MRA)

ile değerlendirilerek İCA okluzyonu şüphesiyle refere edildi. Mevcut MRA'nın, BT Anjiyografi (BTA) ile konfirmasyonu planlandı. BTA'da Moya Moya benzeri artan vasküler yapılar mevcuttu. Ancak bulguların tek taraflı olması ve İCA'da distale doğru kalibrasyonda azalma olmadığından ayırıcı tanı amaçlı digital subtraksiyon anjiyografi (DSA) planlandı.

DSA'da sağ ana karotid arter enjeksiyonunda internal karotid arterin orjinden itibaren ince kalibrede olduğu, Sağ İCA distalde, koroidal arter ayrımı sonrasında arteriyel bir network ile MCA'nın doluş gösterdiği görüldü. Anevrizmatik oluşum izlenmedi. Kapiller fazda perfüzyon yetersizliği düşündürülen arteriyel kontrastlanma görülmesi nedeniyle perfüzyon MR planlanarak beslenme bozukluğu araştırıldı. Perfüzyon MR'da karşı hemisfere kıyaslandığında yetersizlik saptanmadı.

Bulgular: Unfused MCA beyin damarlarının fetal evrede oluşumu sırasında bir basamakta oluşan duraklama nedeniyle ortaya çıkan nadir bir fetal anomalidir. Bu anomalide İCA-ACA-MCA birleşimi çok sayıda küçük damarlardan oluşan bir ağ şeklinde görünmektedir. Bu yapı nedeniyle BTA/MRA gibi non-invaziv görüntülerde kolayca Moya Moya hastalığı ya da Arteriovenöz malformasyon (AVM) gibi artan vasküler yapı ile kendini gösteren hastalıklarla karışabilmektedir.

Tartışma: Bu anomalide akıma bağlı oluşan, frajilite nedeniyle kanama riski yüksek anevrizmalar bulunabilir. Bu nedenle benign anomaliler değildir. Anevrizma görülen olgular kanama riskinin yüksekliği nedeniyle tedavi edilmeli; olmayan olgular ise anevrizma gelişimi açısından takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Fetal MCA, T-MCA, T-NACA, Twig-like MCA, Unfused MCA

EPS-186[Nörovasküler Cerrahi]

HEMİPAREZİ İLE BAŞVURAN 10 YAŞINDAKİ ÇOCUK HASTADA MOYAMOYA HASTALIĞI

*Nurullah Yüceer, Ceren Kızmazoğlu, İsmail Kaya, Murat Atar
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir*

Amaç: Moyamoya hastalığı, Willis poligonunu oluşturan bazal serebral arterlerin ilerleyici kronik çoğunlukla bilateral darlığı veya tıkanması sonucu beyin tabanında yeni kollateral damarların gelişimiyle karakterize kronik, ilerleyici bir serebrovasküler hastalıktır. Bu çalışmada, hemipareziye yol açan, Moyamoya hastalığı tanımlı bir çocuk hasta sunulacaktır.

Yöntem: On yaşında erkek hasta, 15 ay önce başlayıp ilerleme gösteren sağ kol ve bacağına kuvvet kaybı şikayetiyle kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Bilgisayarlı beyin tomografisinde belirgin patoloji saptanmadı. Manyetik rezonans görüntüleme incelemesinde bazal ganglionlar ve talamus düzeyinde belirgin olmak üzere kafa tabanında yoğun kollateral damar oluşumu artışı tespit edildi. MR anjiyografi tetkikinde bilateral internal karotid arter supraklinoid segmentinde tıkanıklık ve kaidede gelişmiş yoğun kollateraller olduğu görüldü.

Tartışma: Tedavi seçeneği olarak hastaya, sol süperfisial temporal arterin parietal dalı kullanılarak, sol parietal kraniotomi yapıldıktan sonra, pial sinanjiosis gerçekleştirildi. Postoperatif problem olmadı. Çocukluk yaş grubunda, Moyamoya hastalığı özellikle iskemi ve buna bağlı klinik semptom ve bulgularına yol açabilmektedir. İskemi ve buna bağlı gelişebilecek klinik bulgular açısından cerrahi tedavi seçenekleri göz önüne alınmalıdır.

Türk Nöroşirürji Dergisi, 2015, Cilt: 25, Ek Sayı

Anahtar Sözcükler: Çocukluk çağı, iskemi, moyamoya hastalığı, manyetik rezonans görüntüleme

EPS-187[Nörovasküler Cerrahi]

AKUT BAŞLANGIÇLI BOYUN VE KOLLARINDA AĞRI İLE BAŞVURAN SERVİKAL İNTRAMEDÜLLER KAVERNOM OLGUSU

*Nurullah Yüceer, Murat Sayın, İnan Uzunoğlu, Gökhan Gürkan
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir*

Amaç: İntramedüller kavernomlar nadir olarak görülmektedir. Spinal kavernöz anjiomlar, omurilik vasküler malformasyonlarının % 5-12'sini oluştururlar.

Yöntem: Bu çalışmada, servikal intramedüller kavernöz anjiom olgusu sunulacaktır.

Bulgular: Boyun ve kollarında ağrı şikayetiyle kliniğimize başvuran 48 yaşındaki kadın hastanın belirgin nörolojik defisiti yoktu. Servikal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde, servikal 5-6 düzeyinde intramedüller lezyon tespit edildi. Özellikle T2 ağırlıklı MRG kesitlerinde hiperintens lezyonu çevreleyen hipointens görünüm tespit edildi.

Tartışma: Hastaya posterior yaklaşım yapıldı. Servikal 5-6 laminotomi gerçekleştirildi. Miyelotomi yapılarak total vasküler malformasyon eksize edildi. Postoperatif problem olmadı. Patolojisi kavernöz anjiomu teyit etti. Akut başlangıçlı boyun ve kol ağrısı olan hastalarda spinal vasküler patoloji olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Brakiyalji, omurilik, kavernöz anjiom, manyetik rezonans görüntüleme

EPS-188[Nörovasküler Cerrahi]

GERİARTRİK HASTALARDA KRONİK SUBDURAL HEMATOM: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Ergün Karavelioğlu¹, Mehmet Gazi Boyacı¹, Olcay Eser², Adem Aslan¹, Arda Aydoğmuş¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

²Balıkesir Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Balıkesir

Amaç: Kronik subdural hematoma (KSDH) nöroşirürji pratiğinde sık karşılaşılan kompleks intrakranial kanamalardır. Sıklıkla ileri yaş popülasyonda, atrofik beyin dokusu veya koagülopati zemininde görülür. Dura ve araknoid katmanları arasında köprü venlerinin yırtılması ile kanama olur sonrasında organize olan sıvının bir kapsül varlığında kitle etkisi oluşturmasıyla klinik gelişir. Günümüzde 64 yaş ve üstü hastalarda görülme sıklığı artmaktadır. Uygun endikasyon ve cerrahi teknik ile görece düşük mortalite ve morbidite oranları nedeni ile riskli grupların belirlenmesi, uygun tedavi ve yüksek olan rekürenslerin önlenmesine yönelik takip önemli hale gelmiştir. Günümüzde kraniotomi ve geniş kraniotomi sadece seçilmiş olgularda nadiren kullanılırken, Tek burhole kraniostomi irrigasyon, burhole irrigasyon beraberinde kapalı drenaj yöntemlerinin tercihi önemli derecede artmıştır. Çalışmamızda özellikle geriatrik hasta grubunda sıklığı artmakta olan KSDH olgularının yaş

dağılımı, yandaş hastalıklar, risk faktörleri, tedavi yöntemi, rekürrens, mortalite ve morbidite oranları yönünden araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamızda Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniğinde 2008-2013 yılları arasında 65 yaş üstü KSDH tanı ile opere edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastaların operasyon sonrası 24. saat içinde kontrol kranial BT leri alındı. Drenaj sistemleri 2 ila 4 günde sonlandırıldı. Çalışmada yaş, cinsiyet, subdural hematoma tek taraflı ya da bilateral oluşu, antiagregan ve antikoagülan kullanım öyküsünün, subdural hematoma tekrarlaması üzerine etkisi olup olmadığı tek değişkenli analizlerle araştırıldı.

Bulgular: Opere edilen toplam 25 hastanın 18(%75)'i erkek, 6 (25%)'sı kadındı. Hastaların 3(%12)'ünde bilateral KSDH vardı. Ortalama yaş 76, 44 yaş aralığı 65-91 di. Çift burhole irrigasyon beraberinde kapalı drenaj yöntemi uygulanan hasta sayısı 19(%76), tek burhole drenaj uygulanan hasta sayısı 4 (%16) dü, bir hastaya (%4) kraniotomi uygulandı. Geliş Glasgow Koma Skalası 7 nin altında olan 4 (%16) hasta takipleri sırasında kaybedildi.

Tartışma: Kronik subdural hematoma nöroşirürji pratiğinde sık karşılaşılan bir sorundur. Morbidite ve mortalite geriatrik hastalarda daha yüksektir, ancak sonuçlar erken nöroşirürjikal girişim yapılan hastalarda daha iyi olduğu yönündedir. Tanı anındaki nörolojik durumu en önemli prognostik faktördür.

Anahtar Sözcükler: Geriatrik hasta, kronik subdural hematoma, koagülopati

EPS-189[Nörovasküler Cerrahi]

DEV POSTERİÖR SEREBRAL ARTER ANEVİZMASI ENDOVASKÜLER YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Bilal Kılıçarslan¹, Ali Osman Muçuoğlu¹, Mehmet Ozan Durmaz¹, Koray Ur¹, Muharrem Furkan Yüzbaşı¹, Süleyman Men², Ercan Özer¹, Mehmet Nuri Arda¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Geniş otopsi serilerinde rüptüre olmamış anevrizma oranı %0, 2-9 arasında değişmektedir Posterior Serebral arter (PCA) anevrizmaları tüm intrakranial anevrizmaların % 0, 7-2, 2 oluşturur. İntrakranial anevrizma çapı 2, 5 cm'den büyükse dev anevrizma olarak sınıflandırılır. Dev anevrizmalar, tüm anevrizmaların % 3-13'ünü oluştururlar ve en sık internal karotid arterde bulunurlar. Dev anevrizmalar diğer intrakranial anevrizmalara göre tanı ve tedavi açısından farklılık taşırlar. Genellikle geniş boyunlu ve kalın duvarlı olup, intramural trombüs oluşturup kalsifikasyon yaparlar. Dev anevrizmalar kitle etkisi, iskemi veya kanama ile klinik bulgu verir. Bu olgu sunumunda sol PCA yerleşimli dev anevrizması olan hastamızı sunmaktayız.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 72 yaşında kadın hasta 20 gün önce gelişen başdönmesi ve sağ yan güçsüzlük şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan Beyin MRG ve MR anjiyografi tetkiki sonucu sol PCA P1-P2 bileşkesinde 25 mm çapında dissekan anevrizma saptandı. Hastanın isteği doğrultusunda endovasküler girişim ile Silk akım çevirici distal P2 proksimal P1 segmentinde kalacak şekilde yerleştirildi. Hasta işlem sonrası 3. günde

taburcu edildi. Hasta 1 ay sonra bilinç bulanıklığı, konuşma güçlüğü ve sağ yan güçsüzlüğünde artma şikayetleri ile tekrar interne edildi. Yapılan Beyin MRG tetkikinde interpedinküler sistemdeki anevrizma domunun kısmen tromboze olduğu ancak çevresinde perifokal ödem geliştiği saptandı. Hastaya medikal tedavi başlandı. Hastanın tedavisi halen sürmektedir.

Tartışma: Dev anevrizma tedavisinde amaç anevrizmayı dolaşım dışında bırakarak kanama ihtimalinin ve kitle etkisinin ortadan kaldırılmasıdır. Günümüzde dev anevrizmaların tedavisinde cerrahi yaklaşıma alternatif olarak uygun olgularda endovasküler tedavi yöntemleri de kullanılmaktadır. Cantore G ve arkadaşlarının 31 vakalık serisine göre tedavinin altın standardı kitle etkisine bağlı oluşan olgularda cerrahi olarak sunulmuştur. Biz bu olguda anevrizmanın yerleşimi, hastanın yaşı ve kendi isteği nedeniyle endovasküler tedavi uygulandı. Hastada endovasküler girişimle akım çevirici uygulandı. Her ne kadar anevrizma domunun kısmen tromboze olduğu görüldüyse de kitle etkisi ve çevresinde gelişen ödem nedeniyle hastada istenilen klinik düzelmeye sağlanamadı.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, Dev, endovasküler yaklaşım, posterior serebral arter

EPS-190[Nörovasküler Cerrahi]

ATİPİK YERLEŞİMLİ PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMASI

Orhan Kalemci¹, Muharrem Furkan Yüzbaşı¹, Bilal Kılıçarslan¹, Mehmet Ozan Durmaz¹, Koray Ur¹, Ayça Erşen Danyeli², Mehmet Nuri Arda¹, Serhat Erbayraktar¹

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

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Primer santral sinir sistemi lenfoması (PSSSL), lenfatik ve retikuloendotelial sistemden köken alıp beyinde yerleşimli malign tümörlerdir. İlk olarak Bailey tarafından 1929 yılında perivasküler sarkoma olarak tanımlanmıştır. Tanı yöntemlerindeki gelişmeler, immünsüpresif hasta sayısının artışı ile beraber görülme sıklığı artmaktadır. Radyolojik tetkiklerin gelişmesi, artan immünsüpresif tedaviler ve AIDS gibi hastalıklar temel etkenlerdendir. Bu olgu sunumunda PSSSL tanısı alan hastamızı sunmaktayız.

Bulgular: 56 yaşında kadın hasta, nevralsi ve çift görme şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik değerlendirmede sağda pupilde anizokori, sağda kornea refleksi zayıf, bioküler diplopi, sağda sensörinöral ileti defekti, sağ periferik fasial paralizi saptandı. Yapılan beyin MR'da sağda 5. sinir trasesinde sağ serebellopontin köşeye, suprasellar ve sağ kavernoöz sinüse uzanım gösteren kitle saptandı. Hasta pontoserebellar köşe tümörleri, sarkoidoz, tüberküloz absesi, Lyme absesi ön tanılarıyla izleme alındı. Medikal tedavi ile klinik ve radyolojik düzelmeye olmaması üzerine hasta opereasyona alınarak suboksipital retrosigmoid yaklaşımla kitlenin parsiyel eksizyonu uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu Diffüz Büyük B hücreli lenfoma olarak değerlendirildi.

Tartışma: PSSSL, tüm beyin neoplazmaları içinde %1 kadar görülür. PSSSL'lerin çoğu B hücreli non Hodgkin lenfoma olup; göz, leptomeninksler ya da beyin parankimini tutabilirler. PSSSL; sıklıkla

mental durum değişikliği, baş ağrısı ya da nöbetler, fokal nörolojik bulgular ve periventriküler yerleşimli kontrast tutan, steroide duyarlı lezyonlarla birlikte ortaya çıkar. Pontoserebellar köşe lezyonlarında akustik norinom, meningiom, primer kolesteatoma ve fasial sinir nörinomu akla gelmektedir. Bizim olgumuzda PSSSL'nin immün yetmezlik olmadan gelişmiş ve pontoserebellar köşeye uzanım göstermiştir. Günümüzde PSSSL'nin görülme sıklığı giderek artmakta, ayırıcı tanılarda mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Atipik yerleşim, lenfoma, santral sinir sistemi

EPS-191[Nöro travma ve Yoğun Bakım]

MENENJİT İLE PREZENTE OLAN PENETRAN SPİNAL KORD YARALANMASI - OLGU SUNUMU

Seçkin Aydın, Ferdi Özkaya, Ece Uysal, Ayşegül Esen Aydın, Suat Erol Çelik Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Tüm spinal travmalar içinde, bıçakla meydana gelen penetran spinal kord yaralanmalarına daha az sıklıkta rastlanır. Genellikle nörolojik hasar gelişimi söz konusu iken bazı vakalarda sadece travmatik dura hasarına bağlı olarak serebrospinal sıvı kaçağı görülebilir. Bu olgu sunumunda posttravmatik dönemde gelişen bir enfeksiyöz komplikasyon bildirilmiştir.

Yöntem: 10 gün önce sol lomber bölgeden bıçaklanma hikayesi olan ve baş ağrısı şikayetiyle acil servise başvuran 34 yaşındaki erkek hastaya yapılan radyolojik incelemelerde, sol lomber paraspinal bölgeden L2-3 mesafesine doğru cilt altından uzanan delici aletin oluşturduğu trase ve L3 vertebra sol laminasında defekt tespit edildi.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde özellik saptanmadı. Kesi yerinden serebrospinal sıvı kaçağı olan hastanın aynı zamanda ense sertliği mevcuttu. Lomber spinal kateter uygulanan ve alınan serebrospinal sıvı örneklemeleri menenjit ile uyumlu gelen hastaya vankomisin ve meropenem antibiyoterapisi başlandı. Takiplerinde bulguları düzelen ve cilt akıntısı olmayan hasta, tedavinin 10. gününde serebrospinal sıvı kültürünün temiz olması nedeniyle lomber spinal kateteri çıkartılarak taburcu edildi.

Tartışma: Penetran spinal kord yaralanmalarını nispeten az sıklıkta karşılaşılan bir durum olması nedeniyle literatürde genellikle olgu sunumları şeklinde bildirilmektedir. Posttravmatik dönemde sıklıkla nörolojik hasarın eşlik ettiği bu yaralanmalara erken dönemde cerrahi girişim uygulanmakta ve gelişebilecek komplikasyonların önüne geçilebilmektedir. Daha az sıklıkta karşılaşılan ve hastanın nörolojik tablosunda herhangi bir özellik olmayan durumlarda cerrahi girişim uygulanması tartışmalıdır. Hastada sadece serebrospinal sıvı kaçağı ve kontaminasyona bağlı geç dönem komplikasyonu olarak enfeksiyöz hastalıklar olabilir. Posttravmatik menenjit bu durumlardan biridir.

Anahtar Sözcükler: Penetran spinal yaralanma, komplikasyon, menenjit

EPS-192[Nöro travma ve Yoğun Bakım]

SANTRAL KORD YARALANMASI

İsmail Gülşen¹, Mehmet Edip Akyol¹, Abdurrahman Aycan¹, Enver Sösuncu¹, Fethullah Kuyumcu¹, Mehmet Deniz Bulut², Mehmet Arslan¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Van

Amaç: Santral kord sendromu inkomplet servikal kord sendromlarının en sık görülenidir. Üst ekstremitede alt ekstremiteye göre daha belirgin motor bozukluk mesane disfonksiyonu ve seviye altında değişik düzeylerde duyu bozuklukları vardır. Bizde 10 yaşında travmatik santral kord sendromunu radyolojisi ile tartışmak istedik.

Yöntem: 10 yaşında hasta yüksekte düşüldükten sonra kollarında güçsüzlük ve idrar yapamama şikayeti polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde üst ekstremitede 2/5, alt ekstremitede 4/5 ve C6 altı hipoestezik olması üzerine santral kord sendromu ön tanısı ile yatırılıp direk grafileri ve Servikal MR çekildi. Vertebralarda fraktür olmayan hastanın servikal MR da C2 alt seviyesinden C7'nin üst seviyesine kadar santral omirilik yaralanması (Santral Kontüzyo) olduğu görüldü. 15 gün servisimizde fizik tedavi yapılan hastanın motor gücünde düzelmeler oldu. Mesane disfonksiyonu devam etmesi üzerine internal sonda ile poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi. Hasta poliklinik takiplerinde 2 ayın sonunda mesane disfonksiyonu düzeldi.

Bulgular: MRI tetkikinde C2 alt seviyesinden C7'nin üst seviyesine kadar santral omirilik yaralanması olduğu görüldü.

Tartışma: Servikal santral omirilik sendromu olan hastalarda akut ekstansiyon travması sonrası oluşur. Ligamentum flavumun akut olarak omiriliğe bası yapması ve anterior ligamentöz gerilme sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir. Etiyolojide en çok trafik kazaları, düşmeler ve sığ suya dalmalar oluşturmaktadır. Klinik olarak motor güç, üst ekstremitede alt ekstremiteden daha azdır ve duyu kaybı vardır. Bu hastalarda sakral korunma vardır. Mesane fonksiyonları bozulmuş olabilir. Tedavide akut dönemde metilprednizolon tedavisi, PLL basısı veya servikal dar kanal, servikal disk hernisi mevcut ise dekompresyon yapılır. Konservatif ve Fizik tedavi ile tedaviye devam edilir. Tüm hastalar uygun Fizik tedavi programı ile rehabilite edilmelidirler.

Anahtar Sözcükler: Santral kord sendromu, paraparazi, üriner unkontinans

EPS-193[Nöro travma ve Yoğun Bakım]

AKUT SUBDURAL HEMATOM BOŞALTIMASINI TAKİBEN GELİŞEN SUBDURAL AMPİYEM OLGUSU

Mehmet Arslan¹, Mehmet Edip Akyol¹, İsmail Gülşen¹, Enver Sösuncu¹, Abdurrahman Aycan¹, Fethullah Kuyumcu¹, Mehmet Deniz Bulut²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Radyoloji AD, Van

Amaç: Subdural ampiyemler oldukça nadir görülen intrakranial enfeksiyonlardan olup, nöroşirürjikal girişimlerden sonra görülmeleri daha da nadirdir. Subdural mesafede herhangi bir anatomik bariyer olmadığından ampiyem hızla büyüyerek koma ve ölüm ile

sonuçlanabilmektedir. Sinsi gelişen bu durumdan şüphelenildiğinde vakit kaybedilmeden gerekli cerrahi müdahale yapılarak tedaviye başlanmalıdır.

Yöntem: 16 aylık erkek çocuk hasta, son 2 gündür ilerleyen sol tarafında güçsüzlük, uyuklama, bilincinde bozulma ve ateş yakınması ile çocuk acil polikliniğine getirilmiş. Hasta 1 ay önce hastanemiz beyin cerrahi kliniğinde, kafa travması sonrası gelişen akut subdural hematoma tanısıyla opere edilmiş.

Bulgular: Kranial bilgisayarlı tomografide (BT) görüntüsünde eski operasyon bölgesi olan sağ frontoparietal bölgede subdural koleksiyon saptandı. Acilde hastanın açık fontanelinden yapılan invaziv işlem ile sarı pürülan materyal gelişti izlendi ve hasta kliniğe yatırılıp ameliyata alınan hastanın burr-hole ile sarı pürülan subdural ampiyem koleksiyonu boşaltıldı. Mikrobiyolojik incelemede staphylococcus epidermidis üreyen hastada uygun tedavi sonrası klinik takip önerilerek taburcu edildi.

Tartışma: Subdural ampiyem nadir görülür fakat yüksek mortalite ve morbidite riski bulunur. Genellikle komşu kemik veya duradaki enfeksiyonun komşuluk yolu ile yayılması ile oluşur. Post ve Modesty subdural ampiyemlerinin %5'inin cerrahi sonrası ortaya çıktığını bildirmişlerdir. Enfeksiyonun yayılması ile venöz sinüs trombozu, beyin ödemi ve hemorajik enfarkt gelişebilir. Etkin genellikle stafilokoklardır. Hastalarda ateş, fokal nörolojik hasar ve nöbet görülür. Erken fark edildiklerinde kraniotomiye gerek kalmadan burr-hole aspirasyon ve irrigasyon yapılarak boşaltılabilir.

Anahtar Sözcükler: Subdural ampiyem, akut subdural hematoma, intrakranial enfeksiyonlar

EPS-194[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

HİDROSEFALİ İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN KALSİFİYE SUBDURAL KANAMA: OLGU SUNUMU

Bırol Özkal¹, Can Yaldız²

¹Alanya Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Alanya, Antalya

²Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Sakarya

Amaç: Kalsifiye subdural kanama çok nadir görülen bir durumdur ve kronik subdural kanamalı hastaların %0.3-2.7'sinde gözlenmektedir. Kalsifiye subdural hematoma şant takılmış hastalarda nadir bir komplikasyondur. Literatürde de VP şant operasyonu geçirdikten sonra gelişen kalsifiye subdural hematoma gelişen hastalara nadir olarak rastlanmaktadır. Biz burada VP şant operasyonu geçirmiş ve düşme sonrası gelişen kronik subdural hematoma takibinde kalsifiye subdural hematoma gelişen bir hastayı tartıştık.

Yöntem: 6 yaşında kız çocuğunun çekilen BBT'de kalsifiye subdural hematoma tespit edilmesi üzerine yatırıldı. Özgeçmişinde 28 haftalık iken 1200 gram doğan yaklaşık 6 aylık iken hidrosefali nedeniyle V-P şant takılan hastanın 17 aylık iken ve 38 aylık iken 2 kez değiştirilen hasta 40 aylık iken düşme sonrası gelişen sağ akut subdural kanama nedeniyle opere edilmiş. BBT'de subdural kanaması olmayan hastanın 5 yaşında iken tekrar düşme sonrası çekilen BBT'de sıvama subdural kanama tespit edilerek izlem alınmış izleminde kalsifiye subdural kanamaya dönüştüğü gözlemlendi.

Bulgular: Kronik subdural kanama iyi bilinen bir durum olmasına karşın kalsifiye subdural hematoma yaygın değildir. Kalsifikasyonun gelişim süreci açık değildir. Hematomun aşamalı şekilde hyalinizasyona,

kalsifikasyona, sonuçta da ossifikasyona dönüştüğü düşünülmektedir. Kalsifikasyon genellikle 6 aydan pek çok yıla kadar sürede gelişir. Kalsifiye subdural kanama epilepsi mental ve fiziksel retardasyon hemiparezis gibi bulgularla gelebilse de bazı hastalar büyük hematomları olmasına rağmen asemptomatik olabilmektedir.

Tartışma: Kalsifiye subdural kanama genellikle postravmatik vakalardan sonra görüle de hidrosefali tanısıyla V-P şant takıldıktan sonra birkaç vakada bildirilmiştir. Kalsifiye subdural hematoma sant takılmış hastalarda nadir bir komplikasyondur. Kalsifiye hematoma duraya araknoide kortekse sıkıca yapışık olduğu için operasyon intrakranial basıncın arttığını düşünülen durumlarda ve ilerleyici nörolojik defisit durumlarında düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, kalsifiye subdural kanama, kronik subdural kanama

EPS-195[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

PEDİATRİK YAŞ GRUBUNDA HIZLI REZOLUSE OLAN AKUT SUBDURAL HEMATOM

Ahmet Öğrenci¹, Mustafa Karakuş¹, Orkun Koban²

¹Batman Bölge Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Batman

²Sultanbeyli Devlet Hastanesi, İstanbul

Amaç: Travmatik ASDH mortalite oranı %60-80 arasında değişmekle beraber nöroşirürjikal acil durumlardan biridir. Genellikle tedavi prensibi cerrahi yaklaşımdır. Genel olarak cerrahi kriterler radyolojik olarak 1 cm'den kalın ASDH boyutu ve 0.5 cm'den fazla orta hat şifti olarak belirlenmiştir. Ancak radyolojik kriterlere ek olarak klinik durum da tedavi protokolü açısından önemlidir. Literatürde konservatif olarak takip edilen hastalarda akut subdural hematoma parankimal kontüzyon olmayanlarda daha sıklıkla rezoluse olabildiği belirtilmiştir. Bunda gelişen serebral ödemin hematoma subdural mesafeden dağıttığı belirlenmiştir. Nitekim bizim olgumuz da parankimal hasar olmadan hızlıca rezorbe olan bir ASDH olgusudur. Pediarik yaş grubunda hızlı rezolusyon görülen ASDH olguları nadirdir.

Yöntem: 3 yaşında erkek çocuk yaklaşık 2 metre yükseklikten düşme sonrası kafa travması ön tanısıyla acil servise getirilmiş ve düşme sonrası 2. Saatte çekilen beyin tomografisinde sol frontoparietal uzanımlı ASDH görülmüştür.

Bulgular: Yaklaşık 0.83 cm orta hat şifti olan ve hematoma kalınlığının en kalın olduğu yerde 1.12 cm olan hastaya GKS: 15 olmasından, lateralizan bulgu olmamasından, hiçbir KİBAS bulgusu görülmemesinden dolayı radyolojik kriterler cerrahi tedaviyi ön plana çıkarsa da konservatif tedavi ve yakın klinik takip kararı verildi. Monitörize edilip takip edilen hastanın kontrol beyin tomografisi ilk tomografi sonrası 4. saatte yenilendi. Hematom boyutlarında azalma, orta hat şiftinde gerileme görüldü. Hematomun hızlıca rezoluse olduğu görüldü.

Tartışma: Sonuç olarak subdural hematoma kısa sürede rezoluse olmuştur. Bu da serebral ödemin subdural hematoma rezolusyonunda etkili olduğu mekanizma ile uyumludur. Travmatik ASDH pediarik yaş grubunda da hızlıca rezorbe olabilmektedir. Bu olguda olduğu gibi radyolojik kriterlerin yanında hastanın klinik durumunun da tedavi protokolü açısından son derece önemli olduğu aşıkardır.

Anahtar Sözcükler: Hızlı, rezolusyon, subdural

EPS-196[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

PEDİATRİK YAŞ GRUBUNDA NADİR GÖRÜLEN TRAVMATİK BİR LEZYON; PUTAMİNAL HEMORAJİ: 2 OLGU*Ahmet Öğrenci¹, Orkun Koban², Hasan Çal¹*¹Batman Bölge Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Batman²Sultanbeyli Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Günlük pratikte acil servise başvurularında pediatrik olgular azımsanmayacak kadar fazladır. Nöroşirürji ilgilendiren travmatik lezyonları ise genellikle kafa kubbe-kaide kırıkları, epidural hematomlar ve depresyon fraktürleridir. İzole travmatik putaminal hemoraji ise hem yetişkin hem de pediatrik yaş grubunda nadiren rastlanılan bir lezyondur.

Yöntem: 1. olgu: Acil servise hareket halindeki aracın arkasında düşme sonrası bilinç bulanıklığı ile getirilen 6 yaşındaki erkek hastanın çekilen BBT'sinde sol putaminal hemoraji saptanmıştır. Hastanın BBT'sinde hematoma boyutlarının yaklaşık 1,5x1 cm boyutlarında olması nedeniyle hastaya konservatif tedavi uygun görülmüştür.

2. olgu: Araç içi trafik kazası sonrası sol hemiparezi, konfüzyon, kusma nedeniyle acil servise getirilen hastanın çekilen BBT'sinde yaklaşık 2x2.5 cm boyutlarında sağ putaminal hemoraji saptandı. Konservatif yaklaşım uygun görülen hastanın GKS: 7(E2V1M4) olması nedeniyle hasta entube edilip yoğun bakıma alındı.

Bulgular: Müzahade amaçlı gözlemi yapıp yatırılan her iki hastanın kontrol BBT'leri yapılmış ve hematoma boyutlarında artış görülmemiştir.

1. olguda hasta defisit gelişmeden taburcu edilmiştir.

2. olguda hasta yoğun bakım takibi sonrasında kısmi sol hemiparezi+3/5 kas gücü ve GKS: 15 olacak şekilde servise alınmış daha sonrasında fizik tedavi ve rehabilitasyona yönlendirilmiştir.

Tartışma: Özellikle pediatrik yaş grubunda travmatik bazal ganglion kanamaları son derece azdır. Hematom boyutlarına ve klinik duruma göre tedavisi belirlenmekle beraber genel olarak hematoma lokasyonu ve cerrahi sonuçların yüz güldürücü olmamasından dolayı konservatif yaklaşımlar uygun görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hematom, pediatrik, putaminal hematom

EPS-197[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

NADİR BİR OLGU; TRAVMATİK TONSİLLER KONTÜZYON*Ahmet Öğrenci¹, Orkun Koban², Hasan Çal¹, Cem Karabulut³*¹Batman Bölge Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Batman²Sultanbeyli Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul³Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul

Amaç: Travmatik serebellar lezyonlar genellikle siğ posterior fossalı hastalarda ve Chiari sendromlu hastalarda görülmektedir. Olgumuz bu patolojiler olmadan görülen izole tonsiller kontüzyon olgusudur.

Yöntem: 17 yaşında bayan hasta acil servise araç içi trafik kazası nedeniyle getirildi. Bilinç bulanıklığı görülen hastanın çekilen BBT'sinde sadece serebellar tonsillerde kontüzyon görüldü. Serebellar tonsillerde travmaya ve kontüzyona sekonder inferiora migrasyon görüldü (Klinik stabilizasyon sonrası çekilen kranial MRda serebellar tonsillerin Basion-Opistion hattının üstünde olduğu görülmektedir).

Bulgular: Antiödem tedavisi hemen başlanan hasta yakın takip edildi. Bilinç bulanıklığı takibinin ilerleyen saatlerinde gerileyen hasta servise alındı. Hastanın kontrol BBT'sinde tonsiller kontüzyonun gerilediği görüldü.

Tartışma: Travmatik serebellar lezyonlar ve özellikle tonsiller patolojiler bulunduğu bölge itibarıyla yakın takip edilmelidir. Tonsiller kontüzyon son derece nadir görülen bir travmatik hadisedir.

Anahtar Sözcükler: Kontüzyon, tonsiller, travmatik

EPS-198[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMATİK HIPOGLOSSAL SİNİR PARALİZİSİ: OLGU SUNUMU*Yunus Kaçar, Nail Çağlar Temiz, Cahit Kural, Özkan Tehli, İlker Solmaz,**Murat Kutlay, Mehmet Kadri Daneyemez, Yusuf İzci**Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Hipoglossal sinir; geniglossus ve stiloglossus gibi dilin intrinsik kaslarını inerve eden, çekirdeği bulbusda bulunan kranial saf bir motor sinirdir. İzole hipoglossus sinir paralizi nadir görülür. Bu tabloya yol açan periferik nedenler; enfeksiyon, boyun travmaları, radyoterapi, baş boyun bölgesi tümörleri, karotis arter diseksiyonu ve endarterektomisi, servikal arterlere ve boyun bölgesine yönelik cerrahi uygulamalardır. Olgumuzda klinik pratikte nadir görülen izole hipoglossus sinir paralizi olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: 45 yaşında bayan hasta, trafik kazası sonrası boyun bölgesinde ağrı ve hassasiyet, konuşma bozukluğu, dil hareketlerinde kısıtlılık ve beslenme bozukluğu şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde dil hareketlerinin kısıtlı olduğu ve dilin sağa deviyeye olduğu görüldü. Diğer nörolojik muayene bulguları normal sınırlarda idi. Fizik muayenesinde boyun hareketlerinde ağrı ve kısıtlılık mevcuttu.

Bulgular: Hastanın servikal tomografisinde; klivustan sağ oksipital kondile uzanım gösteren oblik seyirli fraktür hattı mevcuttu. Tarif edilen fraktür hattı sağ hipoglossal forameni kat etmekteydi. Hastanın servikal MR'ında; sağ oksipital kondili oksipital kemikten tamamen ayıran ve oksipital kondilde foramen magnuma mediale doğru deviasyona sebep olan hipoglossal kanalı kat eden deplase, lineer fraktür hattı ve çevresindeki yumuşak dokularda ödem saptandı. Hasta kliniğimizde antiödem tedavi ile belli bir süre takip edildikten sonra kontrole gelmek üzere taburcu edildi. 2 ay sonraki kontrolünde dildeki deviasyonun hala düzelmemiş olduğu gözlemlendi.

Tartışma: Hipoglossal sinir, medulla oblongatadaki nükleusundan çıktıktan sonra kafa kaidesini oksipital kemikte kanalis hipoglossusdan terk eder. Aşağı doğru karotis interna ve vagus'un arkasında bir dirsek yaparak bu yapıların lateralinde arka yönde seyrederek dil köküne ulaşır. İzole hipoglossal sinir felcinde, sinirin anatomik seyri sırasında hangi lokalizasyonda etkilenmiş olabileceğini ve ayırıcı tanıdaki nedenlerin değerlendirilmesinde radyolojik görüntüleme yöntemleri oldukça faydalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hipoglossal sinir felci, oksipital kondil, travma

EPS-199[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMATİK BEYİN HASARLI HASTALARDA TEMPORAL KEMİK FRAKTÜRLERİ

Bilgehan Solmaz¹, Nuriye Güzin Özdemir¹, Ayça Kaldırımoglu², Yeşim Karagöz³, Adem Yılmaz²

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

²*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

³*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul*

Amaç: Literatürde temporal fraktürler klasik olarak transvers ve longitudinal olarak sınıflandırılır, ayrıca otik kapsülün korunup korunmamış olmasına göre daha güncel bir sınıflandırma oluşturulmuştur. Bu klinik çalışmada temporal fraktürler transvers ve longitudinal olarak sınıflandırılarak klinik takip-tedavi sonuçları sunulmuştur.

Yöntem: 2013-2014 yılları arasında İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi ve Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Klinikleri'nde travma sonrası temporal fraktür tanısıyla ince kesit temporal BT ile tetkik edilen 24 hasta retrospektif değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 20'si erkek, 4'ü kadın, yaş ortalaması 34,41±21,3 yaş (yaş aralığı 3-94) idi. Temporal fraktürler, transvers ve longitudinal olarak sınıflandırıldı. Fasyal sinir paralizisi, BOS (beyin omurilik sıvısı) fistülü, işitme kaybı, SAK (subaraknoid kanama), epidural, subdural, intrakranyal kanama gibi intrakranyal komplikasyonlar takip-tedavi kriterleri olarak belirlendi. Altı hastada longitudinal, 1 hastada ise mikst tipte fraktür saptandı. Longitudinal fraktürlü 3 hastada eşlik eden patoloji izlenmemekle birlikte, diğer üç hastada sırasıyla epidural hematoma, serebral kontüzyon ve subdural hematoma gözlemlendi. Mikst tipte fraktür saptanan, genikülat ganglion hasarı nedeniyle KBB tarafından fasyal kanal dekompresyonu yapılan tek hastada gelişte ve takipte BOS fistülü ve fasyal paralizisi mevcuttu.

Tartışma: Temporal fraktürlerde transvers ve longitudinal fraktür şeklinde sınıflama yerine otik kapsül hasarına göre yapılan sınıflama hastaları klinik ve radyolojik değerlendirmede avantaj sağlar. Ancak otik kapsülün etkilenmediği longitudinal ve transvers fraktürlerde de fasyal sinir ve genikülat ganglion hasarı olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Temporal fraktürlerde transvers ve longitudinal fraktür şeklinde sınıflama yapılarak özellikle fasyal paralizisi, BOS fistülü ve intrakranyal komplikasyonlar değerlendirilmiştir. Bu çalışma çift merkezli prospektif araştırma olarak devam etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Temporal fraktür, travmatik fasyal sinir paralizisi, temporal kemik kırığı sınıflandırması

EPS-200[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

DECOMPRESSIVE CRANIOTOMY FOR TREATMENT OF SECONDARY BRAIN DAMAGE FOLLOWING SEVERE TRAUMATIC BRAIN INJURY

Jamshid M Kuzibaev, Kozim E Makhkamov

Department of Neurosurgery, Republican Research Center of Emergency Medicine, Tashkent, Uzbekistan

Aim: Secondary brain damage is an important factor that influences the outcome of traumatic intracranial hematomas. We compared the effect

of early decompressive craniotomy with that of non-decompressive craniotomy on the outcome of patients with secondary brain damage following severe traumatic brain injury.

Method: A retrospective review was conducted of 127 consecutive patients who presented with secondary brain damage following isolated severe head injury with intracranial hematomas. Early decompressive craniotomy after hematoma removal (mean time from injury: 5.8±2.5 h) was carried out in 82 patients (mean age: 45.7±5.6 years), whereas 45 patients (mean age: 43.4±4.1 years) were underwent only hematoma removal without decompressive craniotomy (mean time from injury: 6.1±3.1 h). All patients in two groups were comparable due to the level of consciousness of patients, volume and localization of hematoma, severity of secondary brain injury and midline shift.

Results: Due to postoperative CT results volume of secondary brain injury zone was reduced 2.4 times more in patients who underwent early decompressive craniotomy compared with the patients without decompressive craniotomy. Axial dislocation of middle brain structures was decreased from 11.4±3.7 mm to 1.8±0.8 mm in the early decompressive craniotomy group, and from 8.9±4.5 mm to 4.4±2.5 mm in non-decompressive craniotomy group.

Conclusions: Early decompressive craniotomy, employed prior to the onset of irreversible ischemic changes, may be an effective method of treating the secondary deterioration from secondary brain damage following severe head injury with intracranial hematomas.

Keywords: Craniotomy, decompressive, secondary brain damage, traumatic brain injury

EPS-201[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

AKUT SUBDURAL HEMATOM CERRAHİSİ SONRASI KARŞI TARAFTA GECİKMİŞ EPİDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Cevat Akinci, Salih Kürşat Şimşek, Pınar Ural, Gıyas Ayberk

Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: Acil cerrahi girişim gerektiren akut subdural hematomlarda postop mortalite % 80 üzerine çıkabilir. Akut subdural hematoma nedeniyle yapılan dekompresif cerrahi sonrası karşı tarafta gelişen gecikmiş epidural hematoma çok yaygın değildir. Olgumuzda postoperatif CT çekimi ve nörolojik değerlendirilmenin bu tehlikeli durumda önemini vurgulamak istedik.

Yöntem: Akut subdural hematomlarda sağ kalım oranını yaralanmanın mekanizması, yaş, başvuru sırasındaki nörolojik durum, intrakranyal hipertansiyon, ekstrakranyal yaralanmalar etkiler. Gözardı edilemeyecek ve sağ kalım oranını mortaliteyi etkileyecek diğer bir durumda karşı tarafta yeni bir hematoma oluşumudur. Postop kontralateral hematoma takibi hızlı seri CT çekimi ve etkin klinik nörolojik değerlendirme gerektirir.

Bulgular: 48 yaşında erkek hasta ATV kazası sonrası acil servise GKS: 6 olarak getirildi. Çekilen beyin CT'de sol temporal bölgede fraktür altında 11mm kalınlığında akut subdural hematoma, sağ parietalde fraktür saptandı. Acil dekompresif cerrahi uygulanarak temporal bölgedeki subdural hematoma boşaltıldı. Intraop beyin parenkimi ödemliydi. Temporal fossadaki aktif kanamalar bipolar yardımcı ile koagüle edildi. Fibrin kanama durdurucu ile hemostaz sağlandı. Postop yoğun bakıma alınan hastada 6. saat te çekilen kontrol CT'de sağ parietal bölgede şifte

neden olan 4 cm kalınlığında epidural hematoma saptandı. Hasta anizokrik ve ağrılı uyarana yanıtı yoktu ve acil olarak tekrar operasyona alındı. EDH hematoma boşaltıldı. Hasta GKS: 5 olarak yoğun bakıma alındı.

Tartışma: Akut subdural hematoma boşaltılması sonrası gecikmiş kontralateral EDH nadir bir durumdur. Komplet olarak SDH boşaltılması ile kafa içi basıncının tamponlama etkisi azalacağından bu durum karşı tarafta EDH'ya neden olabilir. Ayrıca beyin ödeminin hiperventilasyon ve mannitol ile tedavi edilmesi de bu duruma sebep olabilir Arterial hipotansiyon, hipoksemi. GKS:5 ve altında olması unilaterale, bilateral midriyazis finali kötü olarak etkiler. Başlangıç CT'si (-)olan çoğu hasta, koagulopati, hemodinamik düzeltme, kafa içi basıncın tıbbi olarak düşürülmesine maruz kalabilir. Özet olarak başlangıçta CT negatif olan hastalar;yüksek enerjili bir travmaya maruz kaldıysa, bu hastalara dekompresif cerrahi antiödem tedavisi uygulandıysa, fraktür varlığı söz konusuysa gecikmiş epidural hematoma açısından risk altındadırlar. Bu nedenle ilk 6-12 saat içinde kontrol beyin CT çekiminin ve nörolojik muayene tekrarının faydalı olabileceği kanısındayız.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, akut subdural hematoma, kontralateral epidural hematoma

EPS-202[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

OBSTETRİK SPİNAL ANESTEZİ SONRASI GELİŞEN SUBAKUT SUBDURAL HEMATOM OLGUSU

Mehmet Davut Uçar¹, Necati Üçler¹, İlyas Dolaş¹, Şeyho Cem Yüçetaş¹, Hatice Selçuk Kuşderdi², Ülkü Sabuncu²

¹Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adıyaman

²Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Adıyaman

Amaç: Obstetrik Spinal anestezi sonrası subdural hematoma oluşması nadir görülebilen bir komplikasyondur. Semptomları dura ponksiyonu sonrası gelişen baş ağrısına benzemesinden dolayı ayırıcı tanıda düşünülmemelidir.

Yöntem: Olgumuz 27 yaşında 2. doğumunu yapan, hamileliğin seyri esnasında anemnezinde özellik olmayan bayan hasta obstetrik sectio amacıyla spinal epidural anestezi uygulanmış ve normal doğum sonrası, doğumdan hemen sonra başlayan ağrı kesicilere yanıt vermeyen frontale lokalize ayağa kalkmakla artan baş ağrıları çift görme ve bulantı olmaya başlamış, çeşitli tedaviler almış yarar görmemiş. Anesteziden 4. hafta sonra şiddetli baş ağrı krizleri artan hastaya çekilen beyin bilgisayarlı tomografi (BT), ve magnetik rezonans görüntüleme (MRG) T1 de hipo-hiperintens T2 de hiperintens subakut subdural hematoma saptanması üzerine kliniğimize sevk edilen hasta ya Burr hole explorasyon ile cerrahi uygulanmış; cerrahi sonrası baş ağrısı ve yakınmaları geçen hasta taburcu edildi.

Bulgular: Lomber ponksiyon sonrası gelişen baş ağrılarının nedeni olarak subaraknoid mesafedeki BOS basıncının düşmesi, kanamanın ise beyin omurilik sıvı (BOS) basıncındaki düşmeye bağlı olarak kompensatuar vazodilatasyon sonucu köprü venlerin yırtılması ve unilaterale veya bilateral subdural hematoma neden olduğu bildirilmektedir.

Tartışma: Spinal anestezi sonrası gelişen baş ağrıları çoğunlukla bol hidrasyon, kafein ve analjezikler, yatak, istirahati ile tedavi edilir. Bunlara

rağmen geçmeyen ağrılarda epidural yama uygulaması ile BOS kaçağı onarılır. 7. günden itibaren baş ağrıları çoğunlukla geçer 3. haftayı geçen baş ağrılarının ayırıcı tanısında çekilen BT ve MRG görüntüleme ile subakut subdural hematoma gelişebileceği akla getirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Obstetrik spinal anestezi, subakut subdural hematoma

EPS-203[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SOMNOLANS, MONOPARAZİ İLE SEYREDEN TRAVMATİK SAF KAPSULA İNTERNA KANAMASI

Mehmet Davut Uçar, Necati Üçler, İlyas Dolaş, Süleyman Kılıç, Aykut Akpınar Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adıyaman

Amaç: Travmatik kapsüle interna kanamalarının tek başına görülmesi oldukça nadirdir. Daha çok travmatik bazal ganglion ve talamus kanamalarını eşlik eder. Koriadal damarlardaki akselerasyon/deselerasyon yaralanması ile oluşur.

Yöntem: Olgu; 37 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası sonrası acil servise şuur bulanıklığı yakınması ile getirilen hastada, diğer sistemlere ait travmatik lezyon ve yakınması yok idi. Nörolojik muayenesinde kolayca uyandırılabilen kooperasyon kurulan, oryantasyonu bozuk hastanın sol alt ekstremitesinde 2/5 monoparazi mevcut. Acil serviste çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde sağ kapsüle internada yaklaşık 0. 25x. 30 cm boyutlarında hiperdens görünüm saptandı. Manyetik rezonans görüntüleme T1 kesitlerinde hipointens, T2 kesitlerinde hiperintens görünümü mevcut idi.

Bulgular: Hastaya medikal antiödem tedavisi uygulandı. Uyanıklığında ve bacak kuvvetsizliğinde düzelme oldu. Normal yürümeye başlayan hasta taburcu edildi.

Tartışma: Kapsula interna kanamalarında kortikospinal kortikoterikuler liflerin etkilenmesine bağlı alt ekstremitelerde monopleji görülebilir. Akselerasyon/deselerasyon kazalarında açıklanamayan alt ekstremitelerin parezi/plejilerinde özellikle kapsüle interna lezyonları ayırıcı tanıda akıldadır bulunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Somnolans, monoparazi, travma, kapsula interna

EPS-204[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

POSTTRAVMATİK YAYGIN PNÖMOSEFALUSA BAĞLI GÖRME KAYBI OLGU SUNUMU

Şeyho Cem Yüçetaş¹, Halil Beklen², Mehmet Karataş³, Halil Hüseyin Çağatay⁴, Kadir Yıldırım¹

¹Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Kars

²Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi KBB AD, Kars

³Adıyaman Üniversitesi, Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB AD, Adıyaman

⁴Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Kars

Amaç: Pnömocefalus kraniyal kavite içinde farklı nedenlerden dolayı hava bulunmasıdır. Pnömocefalus bağlı erken dönemde birçok bulguya rastlanabilir. Bunlar Bulantı kusma, şuur bulanıklığı, kişilik değişiklikleri,

menejit bulguları ve görme bozukluğu gibi bulgulara rastlanır. Biz çok nadir olsada yaygın pnömosefalus da erken dönemde görme kaybı olabileceğini vurgulamak istedik.

Yöntem: 35 yaşında erkek hasta trafik kazası sonucu acil serviste değerlendirildi. Hastanın ilk müdahalesini takiben hastaya nörolojik ve fizik muayane yapıldı. Hastanın rinoreesi olduğu görüldü. Hastanın yapılan BBT de epidural, subdural parankimal ve intravetriküler yaygın pnömosefalus mevcuttu. Hastanın göz kliniği tarafından yapılan muayenesinde gözde herhangi patoloji olmayıp ancak %80 görme kaybı olduğu tespit edildi.

Bulgular: Hasta 12 gün serviste takip edildi hastanın 3. günde rinoreesi durdu ve kontrol BBT'de 8. günde pnömosefalus rezorbe oldu ve görme kaybı 12 günde tamamen düzeldi Hasta 12. günün sonunda Hasta raburcu edildi.

Tartışma: Pnömosefalusun nedenlerine baktığımızda Ahern'nin çalışmasında travma en sık neden olup %74 olarak bildirilmiştir. Pnömosefalus; infeksiyon, kafa kaidelerine invaze tümörler, cerrahi, radyoterapi, açık meningomyelose, ventrikülo-atrial-plevral-peritoneal şantlar, nitrozoksit anestezi, ventrikülografi, lomber ponksiyon sonucu ve nadiren spontan olarak oluşabilir. Sonuç olarak yaygın pnömosefalusu olan hastalarda erken dönemde geçici görme kayıplarının olabileceği ve pnömosefalusun rezorbe olması sonrası görme kaybının düzelebileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Kafa travması, pneumosefalus, görme bozukluğu, rinore

EPS-205[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

MİNÖR TRAVMA SONRASI KLIVUS FRAKTÜRÜ: OLGU SUNUMU

*Bora Tetik, Serhat Yildizhan, İlker Kiraz, Tamay Şimşek
Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır*

Amaç: Genellikle trafik kazası, yüksekten düşme gibi yüksek enerjili travma sonrasında bildirilen klivus fraktürü oldukça nadir görülmektedir. Vertebrobaziler sistem, beyin sapı ve kranial sinirlere anatomik yakınlığı nedeniyle klivus fraktürü ciddi nörolojik defisitlere ve erken dönemde mortaliteye neden olabilmektedir. Biz bu yazımızda hafif şiddetteki bir travmadan bir saat sonra boyun ağrısı şikayeti ile başvuran nörolojik defisiti olmayan transvers klivus fraktürü tespit ettiğimiz bir hastayı sunuyoruz.

Yöntem: 6 yaşında erkek hasta akşam saatlerinde kardeşiyle oyun oynarken kardeşinin itmesi sonucu düşen hasta yaklaşık bir saat sonra boyun hareketlerinde kısıtlılık ve ağrı olması üzerine acil servise başvurdu. Hastaya philedelphia boyunluk takıldı Acil serviste yapılan ilk muayenesinde GKS: 15, bilinç açık ve nörolojik defisiti yoktu. Hastanın boyun hareketlerinde kısıtlılık ve ağrı şikayeti mevcuttu.

Bulgular: Acil serviste çekilen kranial ve servikal CT'de klivusta transvers kırık saptandı. Parankimde ve spinal kanalda patoloji görülmedi. Klivus fraktürü nedeniyle hastaya kranial ve servikal MR çekildi. MR incelemesinde spinal kanalda, parankimde ve vasküler yapılarda patoloji saptanmadı. Hastanın yapılan radyolojik tetkiklerinde vasküler yapılarda yaralanma olmaması üzerine boyunluk ile taburcu edildi ve takibe alındı.

Tartışma: Klivus fraktürleri radyolojik görüntüleme yöntemlerine göre transvers (%37,5), longitudinal (%37,5) ve oblik (%29,4) şeklinde

sınıflandırılır. En sık trafik kazası ve yüksekten düşme gibi yüksek enerjili travma sonrasında frontal, aksiyel ve occipital yüklenme sonucunda görülmektedir. Travmatik klivus fraktürlerinde klivusun yerleşim yeri ve komşulukları nedeni ile kranial sinir felci, vertebrobaziler sistem yaralanması, endokrinolojik yetmezlik, rinore, enfeksiyon gibi komplikasyonlar görülebilir. Klivusun foramen magnumla olan yan sınırını oluşturan eksooksipital kemikle basioksipital kemik arasındaki sinkondrozis 3-4 yaş arasında füzyona uğrar ve bu dönemden sonra radyolojik olarak görüntülenemez. Birçok erişkinde ince bir skleroz olarak görülebilen bu füzyonun tamamlanmasındaki yetersizlik transvers kırık oluşuma riskini artırmaktadır. Travma sonrasında boyun ve başın hareketlerinde ağrı ve kısıtlılık olan vakalarda defektif füzyonuna bağlı klivus fraktürü düşünülmesi; bu şikayetle başvuran hastalarda yüksek çözünürlüklü kemik pencere tomografi, multiplanar rekonstrüksiyon yöntemleri ile kafa tabanı ve klivus değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Konservatif yaklaşım, minör travma, transvers klivus fraktürü

EPS-206[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

AXİSİN VERTİKAL CİSİM KIRIĞI; SEYREK GÖRÜLEN BİR OLGU

*Ahmet Öğrenci¹, Orkun Koban², Osman Ersegun Batçık³, Bülent Özdemir³
¹Batman Bölge Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Batman
²Sultanbeyli Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul
³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Rize*

Amaç: Vertikal C2 kırıkları nadir görülürler. C2nin kırıkları odontoid kısım kırıkları, travmatik spondilolistezis ile sonuçlanan pars interartikülaris kırıkları ve C2 korpus kırıkları, diye ayrılmıştır. C2 korpus kırıkları en nadir görülenlerdir. . Benzel ve arkadaşları yaptıkları çalışmada C2 korpus kırıklarını, kırık hattının yönelimine göre ayırmışlardır. Vertikal koronal, vertikal sagittal ve transvers aksiyel olarak üç farklı tipe ayırmışlardır. Bu sunuda koronal yönelimli bir vertikal C2 korpus kırığını (C1 ile kombine) sunacağız.

Yöntem: Kliniğimize araç içi trafik kazası sonrası getirilen 35 yaşındaki erkek hasta şiddetli boyun ağrısından yakınmakta idi. Hastanın ilk görüntülemeleri alındıktan sonra C1 posterior arkusta bilateral ve C2 posteriorunda vertikal olarak uzanan fraktür görülmüştür. Ayrıca C6 ve C7de spinolaminar kırık da görülmüştür. Literatürde vertikal C2 kırıklarının oluş mekanizması olarak aksiyel yüklenme ile ekstansiyon, aksiyel yüklenme ile hiperekstansiyon, fleksiyon-aksiyel yüklenme ve fleksiyon distraksiyon şeklinde olabileceği belirtilmiştir. Hastaya konservatif yaklaşım uygun görülmüş ve SOMI ile stabilize edilmiştir.

Bulgular: Hastanın SOMI ile 4 ay takibi sonrasında füzyonun sağlandığı görülmüştür.

Tartışma: C2 vertikal kırıkları C2 kırıkları içinde az görülürler ve genellikle nörodefisiti olmayan, kanal içi fragman olmayan vakalarda konservatif yöntemlerle mükemmel yakın sonuçlar elde edilir.

Anahtar Sözcükler: Axis, konservatif, vertikal kırık

EPS-207[Nöro travma ve Yoğun Bakım]

ORBİTAL PENETRAN YARALANMAYA BAĞLI İNTRAKRANİYAL APSE

Zühtü Özbek, Emre Özkara, Gültekin Baş, Utkan Topçu, İpek Erman, Metin Ant Atasoy
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Orbital penetran yaralanma sonrası yabancı cisime bağlı gelişen (ağaç parçası) intrakranial apse olgusunun klinik, radyolojik ve cerrahi yaklaşım özellikleri sunulmuştur.

Yöntem: 68 yaşında erkek hasta dış merkeze düşme sonrası sol zygomatik ark fraktürü ve konjonktivit sebebiyle medikal tedavilerinin ardından tarafımıza baş ağrısı sebebiyle geldi. Yapılan muayenesinde ense sertliği dışında nörolojik muayenesi doğaldı. Sol göz sklera hemorajik ve hareketle ağrılı idi. Laboratuvar tetkiklerinde sedimentasyon ve crp'si yüksekti. Beyin manyetik rezonans görüntülemeye frontal lob bazal kesimde abse ve serebrit alanları mevcuttu, apse içerisinde yabancı cisim görülmekteydi.

Bulgular: Hastaya 50mg/kg dozundan seftriakson tedavisi başlandı, intrakranial apse nedeniyle operasyona alındı, pürülan sarımsak renkli abse içeriği kapsülü ile total boşaltıldı. Abse içeriğinde yaklaşık 8 mm uzunluğunda 2mm kalınlığında odun parçası çıkartıldı. Postoperatif takiplerinde genel durumu düzelen hasta taburcu edildi, 3. ayda çekilen kontrol beyin MR'ında abse formasyonunun tamamen kaybolduğu izlendi, ek nörolojik problem olmadı.

Tartışma: Orbitanın ince posterior kemik duvarı, pramit şeklindeki anatomik yapısı yabancı cisimlerin beyin içerisine penetrasyonunda etkili olmaktadır. Yabancı cisimler beyin içerisine 3 farklı yolla penetre olabilirler; orbitanın tavanı, superior orbital fissür, optik kanal ve orbitanın lateral duvarı arasındaki boşluk. Penetre olan yabancı cisim metal, cam plastik, taş parçası gibi inorganik maddeler olabildiği gibi odun parçası gibi organik materyaller olabilir. İntrakranial organik yabancı cisimler iyi tolere edilebilirken, organik materyaller genellikle iyi tolere edilmezler. Ağaç parçası organik yapıda olması nedeniyle bakteri ve mantarlar için iyi bir ortam sağlar. Mikrobiyolojik organizmaların aktif hale gelmesi enfeksiyonla sonuçlanacak bir komplikasyon doğurur. Ağaç ve bambu parçaları sıklıkla Clostridium tetani ile kontamine oldukları için tetanoz profilaksisi uygulanmalıdır. Ayrıca penetre olan yabancı cisimler paranazal sinüs ve normal deri florası ile kontamine olabilir. Stafilokokus aureus, albus, enterobakter türleri izole edilen bakteriyel patojenler arasında yer alır. Orbita içi yabancı cisimlerde gelişen komplikasyonlar propitozis, kronik fistül, diplopi, orbital sellülit, göz hareketlerinde kısıtlılık, göz kaslarında ve optik sinirde yaralanma, endoftalmittis veya panoftalmittis, menenjit, beyin absesi ve tetanozdur.

Anahtar Sözcükler: Apse, orbita, yabancı cisim

EPS-208[Nöro travma ve Yoğun Bakım]

LEFT THIRD CRANIAL NERVE PARALYSIS AFTER RIGHT FRONTAL CRANIECTOMY DUE TO RHINORRHEA: A CASE REPORT

Mesut Yılmaz¹, Can Yaldız², Murat Ayten¹, Onur Yaman³, Sedat Dalbayrak¹

¹Neurospinal Academy, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey²Department of Neurosurgery, Sakarya University Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey³Department of Neurosurgery, University of Koç, Istanbul, Turkey

Aim: Rhinorrhea has had its place in the literature since the 17th century. Rhinorrhea occurs whenever there is a defect in the natural barrier between the nasal cavity and subarachnoid space, which is made up of the skull base bones, dura and arachnoid membrane. As regards its etiology, rhinorrhea can be classified as traumatic, iatrogenic, spontaneous, neoplastic and idiopathic. Rhinorrhea may be continuous, intermittent or occult.

Method: The 28 year-old female patient presented to our clinic with complaints of severe headache and mild cognitive impairment.

Results: The neurological examination showed that the patient was minimally confused, orientated, cooperative and her Glasgow Coma Scale (GCS) was 15. There was pressive pain in the frontal region. Her laboratory tests were normal. The brain CT scan showed inflammation in the right frontal sinus and bone destruction in the posterior and inferior part of the frontal sinus base. Cranial magnetic resonance imaging showed edema and dura irritation in the adjacent parenchymal structure. The patient underwent right frontal craniectomy under general anesthesia. Sinus inflammation was removed. Dural irritation was observed. The sinus was filled with temporal muscle. The patient did not have any neurologic deficit during the postoperative period. However, rhinorrhea was observed at postoperative day 3. A lumbar drainage was placed for treatment. The drain rate was 120 cc/day. The patient's left eye developed ptosis during the follow-up period. The neurological examination showed that the patient was alert, orientated, cooperative and her Glasgow Coma Scale (GCS) was 15, but the left eye showed mydriatic pupil at inward gaze, decreased light reflex and ptosis. The lumbar drainage catheter was removed at day 2, after rhinorrhea had stopped.

The patient was observed to have improved her general status at the first month control. She had free eye movements and persisting ptosis. At the third month control the patient was neurologically completely normal.

Conclusions: Attention must be paid during CSF drainage in patients with lumbar drainage catheter. Possible central herniation must always be considered and preventive measures must be taken.

Keywords: Cranial nevre, craniectomy, rhinorrhea, frontal

EPS-209[Nöro travma ve Yoğun Bakım]

GUNSHOT WOUND TO HEAD: BULLET IN THE BRAINSTEM

Oğuz Özel¹, Can Yaldız², Ahmet Turan Dağlı³, Burak Karaaslan⁴

¹Hakkari State Hospital, Department of Neurosurgery, Hakkari, Turkey²Sakarya University Training and Research Hospital, Department of Neurosurgery, Sakarya, Turkey³Şar Hospital, Neurosurgery, Rize, Turkey⁴Gazi University, Department of Neurosurgery, Ankara, Turkey

Aim: Circulation and respiration must be maintained for patients with gunshot wounds to head to prevent the secondary damages. Main factor that effects the prognose is the Glasgow Coma Scale.

Method: A 42-year-old male presented with gunshot wound to head on the right occipital region. He's Glasgow Coma Scale was 13. Computerized tomography revealed a bullet in the brainstem. Suboccipital craniectomy and partial laminectomy of cervical 1 was performed. Through the cerebellar hemispheres bullet removed from the brainstem.

Conclusions: Mortality and morbidity of gunshot wounds can be reduced by maintaining respiration and circulation. Oxygenation may provide protection from secondary damage. Decompression surgery should be performed immediately in patients with higher GCS. To prevent the infection and seizures after the surgery antibiotics and antiepileptics have to be used. In our case we performed emergency surgery and removed the bullet from brainstem.

Keywords: Brainstem, gunshot, head, wound

EPS-210[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

PRES SENDROMU

Gürkan Gazioğlu¹, Ali Rıza Güvercin¹, Uğur Yazar¹, Mehmet Aktoklu¹, Atanur Kuru¹, Gökhan Günaydin²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

²Iğdır Devlet Hastanesi, Iğdır

Amaç: Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) sendromu mental durum bozukluğu, nöbet, baş ağrısı, bulantı, kusma, görme bozukluğu gibi bulguları olan, klinik ve radyolojik olarak geri dönebilen lezyonlarla karakterizedir. Sendromda görülen lezyonların doğru tedavi edildiğinde geriye dönebilen vazojenik ödeme bağlı olduğu düşünülmektedir.

Baş ağrısı, görme bozukluğu, nöbet, mental durum bozukluğu, gibi bulguları olan ve etken faktörün ortadan kaldırılması ile birkaç haftada klinik ve radyolojik olarak düzelebilen patolojik durumlar PRES olarak adlandırılmıştır. Beyaz ve cevher ile birlikte gri cevher tutulumunda olması sebebiyle 1996 yılında posterior reversible lökoensefalopati sendromu yerine günümüzde PRES terimi kullanılmaktadır.

Yöntem: Acil servise yaklaşık 3 gündür olan baş ağrısı şikayeti ile başvuran 10 yaşında bayan hastanın özgeçmişinde kronik bir rahatsızlık ve ilaç kullanımı bulunmamaktaydı. Yapılan muayenede patolojik bir bulgu saptanmadı. Vital bulgular stabildi. Hastaya çekilen BBT de SAK ile uyumlu görünüm mevcuttu. Göz dibi muayenesi normal olan hastaya lomber ponksiyon yapıldı. Alınan numude de hemoraji ile uyumlu görünüm tespit edilen hasta SAK ön tanısı ile servise yatırıldı. Hasta yatışı sonrasında SAK etyolojisine yönelik BT anjiyografi ve DSA yapıldı.

Bulgular: Tetkiklerde herhangi bir damarsal patoloji saptanmadı. Hastaya yapılan kranial MRG'da; bilateral parietooccipital ve sol frontalde kortikosubkortikal yerleşimli simetrik olmayan fokal T2 sinyal artışları mevcuttur (PRES). Sol frontoparietalde SAK lehine değişiklikler mevcuttur. Hastanın servisteki takiplerinin 2. Gününde hasta jeneralize tonik klonik nöbetleri oldu. Hastaya pediatri nöroloji ile birlikte antiepileptik tedavi yeniden revize edildi.

Hastanın takiplerinde BBT'de SAK görünümü geriledi ve lomber ponksiyonda berrak olarak gelmesi üzerine hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: SAK sıklıkla beyin damarlarındaki anevrima ya da AVM gibi damar patolojileri zemininde görülen bir hastalıktır. Komplikasyonları arasında yeniden kanama, vazospazm, hidrosefali, hiponatremi gibi

durumlar mevcuttur. Tanıda BBT, BT aniyografi ve DSA gibi tetkikler yapılarak hem tanı hem de altta yatan etiyoloji ortaya koyulur.

PRES sendromu ise klinik ve radyolojik olarak tanı koyulabilen ve erken teşhis ve tedavi edildiğinde sekel bırakmadan geri dönüşümü olan bir durumdur. PRES nörologlar ve nöroradyologlar arasında iyi bilinen bir durumdur ancak bir SAK hastasında da görülebilmesi tanıda akla getirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: PRES, subaraknoid hemoraji, vazojenik ödem

EPS-211[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

İTERHEMİSFERİK AMPİYEM

Ali Rıza Güvercin¹, Gürkan Gazioğlu¹, Uğur Yazar¹, Atanur Kuru¹, Sebahattin Hızıroğlu¹, Iskender Samet Daltaban², Ertuğrul Çakır¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

²Yozgat Sorgun Devlet Hastanesi, Yozgat

Amaç: Subdural ampiyem dura mater iç kısmı ile araknoid mater dış kısmı arasındaki boşlukta pürülan mayi birikmesi olarak tanımlanır. Subdural ampiyemler tüm intrakraniyal enfeksiyonların %15-25 kadarını oluşturur. Subdural ampiyemlerde hızlı tanı konması ve erken tedavi edilmesi morbidite ve mortalite açısından önemlidir. Başvuru belirtilerinin spesifik olmamasından dolayı tanı konulması çoğu zaman gecikmektedir.

Yöntem: 14 yaşında erkek hasta 6 gün önce dış merkeze ateş, sol göz kapağında şişlik kızarıklık ve nöbet geçirme şikayeti ile başvuran hasta nöbet tablosunun devam etmesi üzerine 1 gün entübe olarak takip edilmiş. Hastaya çekilen kranial MRG'sinde verteks düzeyinde interhemisferik fissür düzeyinde izlenen ve inferiorda solda tentoryum ve temporal alana dek uzanım gösteren ve en kalın yerinde 1, 5 cm ölçülen periferik kontrastlanmalı sıvı lokasyonu(subdural ampiyem) görülmektedir. Hasta subdural ampiyem ön tanısı ile hastanemiz acil servisine sevk edildi. Hastanın burada yapılan muayenesinde hastanın şiddetli baş ağrısı ve sol göz kapağında şişlik mevcuttu Hastanın gkpsi: 15 olarak değerlendirildi. Hastaya sağ frontal orta hatta yakın mesafeden 1 adet bure hole açılıp dura insize edilip interhemisferik alandaki subdural ampiyem boşaltılarak temizlendi. hastadan alınan pürülan örnekler kültür amacıyla mikrobiyoloji bölümüne gönderildi.

Bulgular: Beyin BT: İVKM öncesi ve sonrasında 4, 5 mm kalınlığında aksiyal kesitler. Pons, mezensefalon, bilateral serebellar hemisferler, dördüncü ventrikül normaldir. Bilateral talamuslar, bazal ganglionlar normaldir. Sağ lateral ventrikül normaldir. Her iki sentrum semiovale normaldir.

İnterhemisferik fissürde subdural mesafede inferiorda sol tentoryal subdural alan boyunca sol temporal lob inferioru seviyesine kadar devam eden 13 mm derinlikte subdural koleksiyon mevcut olup meningeal yapılar da kontrastlanmada artış saptandı(subdural ampiyem?). Koleksiyon basısına sekonder sol lateral ventrikül ve 3. ventrikül kompresedir. Solda palpebra süperiorda 3x1 cm lik, intraorbital suprabulber alanda 2x2 cm lik yumuşak doku saptandı(kitle?).

Tartışma: Subdural ampiyemlerde klinik mortalite ve morbidite açısından en önemli faktör erken teşhis ve acil cerrahi operasyon yapılmasıdır. subdural ampiyem tedavisinde erken ve uygun yapılan cerrahinin yanı sıra verilecek olan uzun süreli, geniş spektrumlu ve kombine antibiyoterapi bir bütün olarak değerlendirilmesi gerektiği anlaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Burholle, interhemisferik ampiyem, nöbet

EPS-212[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ÜZERİNE TELEVİZYON DÜŞMESİNE BAĞLI TEMPORAL FRAKTÜR OLGUSUNDA GÖRÜLEN FASİYAL PARALİZİYE KONSERVATİF YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Bora Tetik¹, Sami Engin Muz², Serhat Yıldızhan¹

¹Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

²Bismil Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır

Amaç: Kafa tabanı kırıklarına; kafa travmalı hastaların %3.5-24'ünde rastlanmaktadır. Çeşitli sinir ve damarların geçişini sağlayan foramenler nedeni ile oldukça kompleks bir yapıda olup travmalara bağlı bu yapılarda hasar görülebilmektedir. Bu yazıda üzerine televizyon düşmesi sonucu kafa tabanında birçok yerde kırığı olan ve buna bağlı yüz felci gelişen pediatrik bir hastanın klinik izlemi sunulmaktadır.

Yöntem: Başına televizyon düşmesi sonucu dış merkezde entübe edilerek ve midazolam yapılan üç yaşındaki kız hasta acil serviste yapılan ilk değerlendirmede midazolamın etkisi altında olduğu ve Glasgow Koma Skorunun (GKS) 3 olduğu tespit edildi. Çekilen kranial tomografide yaygın intrakranial ödem, sağ frontal kemikte liner non-deplase fraktür hattı, sağ frontal epidural hematoma, sağ temporal kemikte pars skuamozadan başlayan ve petröz kemik apeksine kadar uzanan semisirküler kanal ve kokleanın anteriorundan geçen petröz kemiğin uzun eksenine paralel longitudinal fraktür hattı görüldü. Tomografide ayrıca sfenoid kemik gövdesi (klivus) boyunca devam edip sol anterior klinoid prosese kadar ulaşan oblik klivus fraktürü gözlemlendi.

Bulgular: Hasta yoğun bakıma alınarak antiödem ve antiepileptik tedavi başlandı. İkinci günün sonunda ekstübe edilen hastanın GKS:15 olması üzerine yoğun bakımdan çıkarıldı. Hastada beşinci günde House-Brackmann seviye beş sağ periferik fasial paralizi saptandı. Hastaya 10 gün süre ile 1mg/kg IV steroid verildi Takip eden 10 gün içinde doz azaltılarak tedavi sonlandırıldı. Birinci ayın sonunda fasial paralizi House-Brackmann seviye ikiye gerilediği ve dördüncü ay sonunda tam düzelmenin olduğu gözlemlendi.

Tartışma: Temporal fraktürlerin başlıca komplikasyonları arasında vasküler yaralanmalar, fasial sinir paralizi, iletim veya sensörinöral işitme kaybı, vertigo, BOS fistülü, dış kulak yolu stenozu, kolesteatom gelişimi bulunmaktadır. Temporal fraktürlü hastalarda görülen fasial paralizinin ortaya çıkma zamanı ve fasial sinir hasarının derecesi prognoz için oldukça önemlidir. Erken başlangıçlı paralizilerde travmaya bağlı sinirde kopma, kemik parçaları tarafından ezilme akla gelmektedir. Geç başlangıçlı paralizilerde ise sinirde gelişen ödem veya iskemi olası hasar mekanizmasıdır. Sunulan olguda geç dönemde görülmesine karşın fasial paralizinin ileri seviyede olması kopma veya kemik fragmanlar ile ezilme düşündürürken, geç dönem fasial paralizilerde genel kabul gören konservatif yaklaşım izlenerek hastada tam düzelmenin olduğu izlendi.

Anahtar Sözcükler: Fasial paralizi, kafa travması, temporal kemik fraktürü

EPS-213[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMATİK SERVİKAL SUBDURAL HEMATOM

Nuh Çağrı Karaavcı, Mehmet Hakan Şahin, Gökşin Şengül, Mete Zeynal

Türk Nöroşirürji Dergisi, 2015, Cilt: 25, Ek Sayı

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

Amaç: Antikoagülan tedavi alan hastalarda travma sonrası spinal subdural hematoma gelişimi, travma sonrası intrakraniyal hematoma gelişimine göre daha az sıklıkta görülmektedir. Kanamanın seviyesine göre nörolojik bulgular değişkenlik gösterir.

Yöntem: Geçirilmiş kardiyak by-pass operasyonu sonrası antikoagülan tedavi alan 82 yaşındaki erkek hasta, düşme sonrası kliniğimize müracaat etti. Nörolojik muayenede sağda hemipleji ve solda hemiparezi mevcut idi. Yapılan direkt grafilerde defisiti izah edecek bulgu saptanamadı.

Bulgular: Servikal bilgisayarlı tomografide C2 ve C4 vertebra arasında kanalis vertebralis içerisinde hiperdens alan olduğu tespit edildi. Bunun üzerine servikal manyetik rezonans görüntüleme yapıldı ve C2-C4 vertebra arasında posterolateralden medula spinalise bası yapan servikal subdural hematoma uyumlu görünüm olduğu tespit edildi. Hasta operasyona alındı ve C2-C4 arasında sağ hemiparsiyel laminektomi yapıldı dura açılarak subdural mesafedeki vişne çürüğü renginde yer yer klot içeren hematoma, aspire edildi Dura primer suture edilerek kapatıldı. Postoperatif takiplerinde hastada sadece alt ekstremitelerde paraparezi olduğu görüldü.

Tartışma: Travma sonrası spinal kanamalar; epidural, subdural, subaraknoid ve intrameduller olmak üzere dört şekilde görülür. Travma sonrası servikal subdural hematoma, spinal kord basılarının nadir sebeplerindedir. Bu hastalarda hematolojik bozukluklar %84 oranında eşlik eder. Literatürde spinal subdural hematoma travma haricinde lomber ponsiyon, antikoagülan tedavi, hematolojik bozukluklar, vasküler malformasyonlar, spinal tümörler ve iyatrojenik durumlarında sebebiyet verdiği belirtilmektedir.

Travma sonrası servikal subdural hematoma, nöroşirürjikal aciliyet arz eden bir tablodur. Müracaat eden hastalarda nörolojik defisit tespit edilmişse ve yapılan kraniyospinal direkt grafi ve bilgisayarlı tomografi incelemelerinde bulgu saptanmadıysa, manyetik rezonans görüntüleme mutlaka yapılmalıdır. Hastaların bir kısmında antikoagülan tedavi öyküsü olduğundan kullanılan bu ajanlar hemen kesilmelidir. Acil şartlarda yapılacak olan cerrahi girişim, mortalite ve morbidite oranlarını belirgin şekilde azaltmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Antikoagülan tedavi, manyetik rezonans görüntüleme, servikal subdural hematoma, travma

EPS-214[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMATİK HİPERAKUT EPİDURAL HEMATOM

Nuh Çağrı Karaavcı, Mürteza Çakır, Çağatay Çalıköğlü

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

Amaç: Epidural hematomlar, kafa travmaları sonrası çoğunlukla temporal ve temporoparietal bölge kırıkları ile birliktelik gösteren, %36 oranında orta meningeal arterin zedelenmesi, %32 oranında venöz kanama sonrası duranın kemik dokudan diseke olması sonucu duramater ile kemik doku arasına olan kanamalıdır. Beyin bilgisayarlı tomografide fraktür hattı ve epidural mesafedeki kanama çoğu zaman kolaylıkla tespit edilip tedaviye gidilir.

Yöntem: 5 yaşında kız çocuğu, oyun oynarken düşme sonrası görememe şikayeti ile kliniğimize müracaat etti. Yapılan muayenesinde glaskow koma skoru 15 idi ve ekstremitelerde motor defisit tespit edilmedi. Yapılan göz dibi muayenesinde bilateral optik disk normal görünümde idi ve bilateral optik sinir muayenesi doğal idi. Hastada vizüel agnozi olduğu ve hastanın objeleri tanımadığı farkedildi.

Bulgular: Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde fraktür olmadığı, sağ postpariyetalde en kalın yeri 5 milimetreye varan, heterojen izodens şüpheli kanama ile uyumlu görünüm ve bilateral oksipital bölgelerde ödem mevcut idi. Hastaya kraniyal manyetik rezonans görüntüleme yapıldı. Görüntüleme sonrası sağ postpariyetalde tüm sekanlarda izointens, en kalın yeri 6 milimetreye kadar ulaşan, bası etkisi olmayan hiperakut epidural hematoma ve bilateral oksipital loblarda vazojenik ödeme ait sinyal değişiklikleri olduğu görüldü. Hasta medikal takip amaçlı yatırıldı. Takibinin beşinci gününde şikayetlerinin düzelmesi ve çekilen kontrol tomografilerde kanamada artış olmaması üzerine taburcu edildi.

Tartışma: Kafa travması sonrası hastaların %1'inde epidural hematoma görülür. Hastamızda vizüel agnozi tespit edilmiş ve bilgisayarlı tomografide şüphelenilen bulguları desteklemek amacıyla çekilen beyin manyetik rezonans görüntüleme hiperakut epidural hematoma görülmüş olup esas patolojiye bilateral oksipital loblardaki ödemin sebebiyet verdiği, hastanın medikal tedavi sonrası kontrol tomografilerinde ödemin kaybolduğu ve vizüel agnozi tablosunun da düzeldiği ancak hiperakut epidural kanamanın tomografide homojen izodens hal alıp, kanama hacminde artış olmadığı tespit edilmiştir.

Müracaat eden hastalarda baş ağrısı, bulantı kusma, baş dönmesi, bulanık görme, geçici hafıza kayıpları gibi şikayetler olup acil şartlarda yapılan tetkiklerde bulgu saptanamayabilir. Özellikle çocukluk çağındaki hastalarda aileden alınan öykü ve yapılan fizik muayene de elde edilen bulgular iyice analiz edilmeli, gerekli durumlarda manyetik rezonans görüntüleme kullanılarak eldeki bulgular desteklenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Beyin tomografisi, epidural hematoma, hiperakut, manyetik rezonans görüntüleme

EPS-215[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

PİN-PON TİPİ ÇÖKME KIRIĞI

Nuh Çağrı Karaavcı, Çağatay Çalikoğlu, Serkan Dülger, Mürteza Çakır Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Pin-pon tipi çökme kırıkları, yenidoğanlarda doğum travmasına sekonder olarak veya bebeklik çağındaki çocuklarda kafa travmasına sekonder olarak gelişen, kafa kemiğinin ince ve yumuşak olmasından dolayı meydana gelen bir kırık çeşididir. Hastamız 12 yaşında olup araç içi trafik kazası sonrası pin-pon tipi çökme kırığı tespit edilmiştir.

Yöntem: 12 yaşında erkek hasta, araç içi trafik kazası geçirmesi sonrası kliniğimize müracaat etti. Yapılan nörolojik muayenesi normaldi. Fizik muayenede sol postpariyetalde kemiğe nazif düzensiz sınırlı künt travmatik yara mevcut idi.

Bulgular: Direkt grafilerde sol postpariyetalde çökme fraktürü görülmesi üzerine bilgisayarlı beyin tomografisi çekildi ve sol postpariyetalde pin-pon tipi çökme fraktürü olduğu, kemik tabulada ayrışma olmadığı, epidural alanda kanama olmadığı tespit edildi. Hasta operasyona alındı.

Tek burhole açılıp epidural alandan çöken kısım kaldırılmaya çalışıldı ancak kemik doku sert olduğundan kaldırılamadı. Elektrikli drill yardımı ile çöken kemik, flep olarak kaldırıldı ve düzeltildikten sonra yerine konularak sabitlendi. Operasyon sonrası çekilen beyin tomografisinde pin-pon şeklindeki kırığın düzelmiş olduğu ve epidural mesafede kanama olmadığı tespit edildi. Hasta taburcu edildi.

Tartışma: Kafa travması sonrası başvuran hastalarda lineer kırıklar(çatlaqlar), separe kırıklar(ayrışmış kırık) ve depresyon kırıkları (çökme kırığı) tarzında üç tip kırığa rastlanır. Pin-pon tipi çökme kırığı, 0-3 yaş arasında ki çocuklarda kemik yapının yumuşak ve ince olması sonucu gelişen ve az sıklıkta görülen bir kırık tipidir.

Hastamız 12 yaşında olup, travma sonrası pin-pon tipi çökme kırığı tespit edilmiş, bu durum çocukluk çağındaki görülen kemik dokuya ait hastalıklar açısından da tetkik edilmesi gerekliliğini ortaya koymuş ancak yapılan tetkiklerinde herhangi bir bulgu saptanamamıştır.

Anahtar Sözcükler: Çökme kırığı, kafa travması, pin-pon tipi kırık

EPS-216[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI OLGUSU

Abdurrahman Aycan, Mehmet Arslan, İsmail Gülşen, Enver Sösüncü, Fetullah Kuyumcu, Mehmet Edip Akyol Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Van

Amaç: Ateşli silah yaralanmaları beynin penetran yaralanmalarının büyük bir bölümünü oluşturur ve 45 yaş altı kişilerde beyin hasarı nedeniyle ölenlerin yaklaşık %35'inden sorumludur.

Yöntem: 36 yaşında bayan hasta ateşli silah yaralanması ile hastanemiz acil servisine 112 aracılığı ile getirildi. Hastanın yapılan muayenesinde şuuru açık, oryante, koopere, pupiller izokorik, direkt ve indirekt ışık refleksleri alınıyordu. Dört ekstremitede defisit yok, motor kuvvet tamdı.

Bulgular: Hastanın çekilen kranial bilgisayarlı tomografide;frontal bölgede cilt altı yumuşak dokuda milimetrik yabancı cisimler ve kemik fragmanları izlenmektedir. Sağda frontotemporal kemik bileşke düzeyinde kemikte yaklaşık 17 mm'yi bulan defekt dikkati çekmekte olup parçalı multipl fraktürler izlenmektedir. Defekt komşuluğunda, sağ frontal lobda ve interhemisferik fissürde büyüğü yaklaşık 1 cm ebatlı kemik fragmanları ve büyüğü yaklaşık 4 mm ebatlı yabancı cisim dikkati çekmektedir. Beyin parankimi içerisindeki kemik fragmanları komşuluğunda kontüzyonal hemoraji görünümüne dikkati çekmektedir. Hastaya cerrahi düşünülmüdü. Yoğun bakıma yatırılarak tedavisi ve takibi yapıldı. Hastanedeki tedavisi biten hasta 5 aydır poliklinikte ayakta takip edildi. Takiplerinde sıkıntı çıkmayan hastanın takibine devam edildi.

Tartışma: Ateşli silah yaralanmaları kafa travmasının en ölümcül şeklidir. Olguların yaklaşık 2/3'ü olay anında ölür ve ateşli silah yaralanmaları kurbanların %90'ından fazlasında ölümün asıl nedenidir. Derin yerleşimli kurşun ve kemik fragmanlarının olduğu ancak nörolojik defisiti olmayan hastalara konservatif kalınması ve takip edilmesi önerilmektedir. Normal nörolojik muayenesi olan ateşli silah yaralanması olgusu sizlere sunduk.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, beynin penetran yaralanmaları, kontüzyonal hemoraji

EPS-217[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

CERRAHİ TEDAVİ UYGULANMADAN REZORBE OLAN GENİŞ EPIDURAL HEMATOM OLGUSU*Fetullah Kuyumcu¹, Mehmet Edip Akyol¹, Enver Sösuncu¹, Abdurrahman Aycan¹, İsmail Gülşen¹, Harun Arslan²*¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Van²Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji AD, Van

Amaç: Epidural hematoma, çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişen kafa travmaları sonucu ortaya çıkan bir kanama şeklidir. Zaman kaybetmeden yapılan cerrahi işlem ile mortalite ve morbiditesi oldukça yüz güldürücüdür. İnce sıvama tarzındaki kanamalar nörolojik bulguları stabil ise sıkı takip ile cerrahi olmadan hasta tedavi edilebilir. Büyük boyuttaki ameliyat etmediğimiz ancak sıkı takipler ile rezorbsiyonuna şans tanıdığımız epidural olgumuzu sunmayı amaçladık.

Yöntem: 30 yaşında genç bayan hasta evde banyoda kayma sonucu kafa travması geçiriyor. Sonrasında şiddetli baş ağrısı olan hastanın acilde yapılan tetkiklerinde epidural hematoma saptanması üzerine servise takip ve tedavi amacıyla yatırıldı.

Bulgular: GKS: 15 olan hastada şiddetli baş ağrısı mevcuttu. Hastaya ameliyat olması gerektiği söylendi. Ameliyatı kabul etmeyen hasta takip ve tedaviye alındı. Posttravmatik 4. saat, 1. gün. 3 gün ve 5 gün çekilen kontrol kranial BT'side artış olmadığı görüldü. Bu süre zarfında hastanın nörolojik tablosunda herhangi bir gerileme olmadı. Hastanın 15. gün çekilen kranial BT sinde rezorbsiyonun ileri derecede olduğu görüldü üzerine hasta poliklinik kontrolüne gelmesi önerilerek taburcu edildi.

Tartışma: Epidural hematoma büyük boyutta ise ameliyat edilmesi gerekir. Bazı durumlarda nörolojik tablosu stabil sıkı kontroller ile cerrahi işlem yapılmadan rezorbsiyona olanak verilebilir. Yalnız sıkı takiplerinin hem nörolojik hem de kontrol radyolojik tetkikler ile yapılması çok önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, izlem, genç hasta

EPS-218[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ORTA SEREBRAL ARTERİN UÇ DALINDA MEYDANA GELEN TRAVMATİK YALANCI ANEVİZMA: OLGU SUNUMU*Tayfun Hakan¹, Ahmet Cemil Kaur²*¹Özel Kurtköy Ersoy Hastanesi, İstanbul²E-patoloji Laboratuvarı

Amaç: Travma sonrasında kafa içinde anevrizma olması oldukça ender görülen ama ciddi bir durumdur. Tüm kafa içi anevrizmalarının %1 kadarını oluştururlar. Araştırmamıza göre şimdiye kadar travma sonrasında orta beyin arterinin uç dallarında kurşun yaralanmasına bağlı olarak gelişen yalancı anevrizma rapor edilmemiştir. Bu çalışmada 17 yaşındaki bir erkekte ateşli silah sonrasında meydana gelen yalancı anevrizma olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: Veriler hasta dosyası geriye doğru incelenerek elde edilmiştir.

Bulgular: Ateşli silahla sağ frontal bölgesinden yaralanan hasta beyinde intraserebral kanama ve kontüzyonlar sebebiyle yoğun bakımda medikal olarak tedavi edilmiştir. Hastada iki ay sonra sol frontal baş ağrısı yakınması başlamıştır. Bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) kurşun çekirdeğinin

beyni enlemesine katederek sol frontal kemik altına dek ilerleyip orada durduğu saptanmıştır. Sol frontal kemik altında kurşun çekirdeği ve kemik parçası saptanan hastada bu yabancı cisimlerin çıkartılması için kranyotomi yapılmıştır.

Tartışma: Bu anevrizmalar gerçek ya da yalancı anevrizmalar olarak ayrılabilirler. Gerçek anevrizmalar arter duvarının kısmi zedelenmesi sonrasında ortaya çıkan ve kas tabakası içeren anevrizmalardır. Damarda meydana gelen yaralanma sonrasında kanın damar dışına kaçması ile ortaya çıkan yumuşak doku veya damar duvarı ile çevrili kan oluşumuna ise yalancı anevrizma (psödoanevrizma) denir. Damar duvarından çıkan kanın etrafında fibröz bir kapsülle çevrelenen trombüstür. Tedavi seçenekleri olarak açık cerrahi ile kliplleme, kesilerek çıkartılması veya tuzaklanması ile balon koil ya da sıvı maddelerle endovaküler olarak kapatılması önerilmektedir. Bu olguda da anevrizma kesilerek çıkartılmıştır. Kafa içi travmatik yalancı anevrizmalar bu tür ateşli silah yaralanmalarında ve/veya kafa içinde kemik parçası gibi yabancı cisim saptanması durumunda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, beyin travması, kurşun yaralanması, orta serebral arter, travmatik intrakranial anevrizma, yalancı anevrizma

EPS-219[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

DIŞ FIRÇASI İLE TRANSORBİTAL PENETRAN İNTRAKRANYAL YARALANMA*Serdar Çevik¹, Serkan Kitiş¹, Şevket Evran¹, Hakan Hanımoğlu²*¹Bezmialem Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Transorbital penetran intrakranial yaralanmalar tüm kafa travmalarının %0.4 oluşturmaktadır. Penetran orbital yabancı cisim yaralanmaları beyin sapı, kavernoöz sinüs ve temporal lob hasarına neden olabilir.

Yöntem: Elinde dış fırçasıyla koşarken düşme sonrası acil servise sol gözde transorbital penetran intrakranial yaralanma ile gelen 4 yaşında erkek hasta sunuldu.

Bulgular: Acil serviste yapılan ilk muayenesinde GKS 15, bilinç açık, oryante, koopere vital bulguları stabil. Sol periorital ekimoz mevcuttu ve göz pitotik ve ödemliydi. Sol göz konjunktivası hiperemik ve nazal tarafta laserasyon mevcuttu. Fundus muayenesi doğal. Sol gözde direkt ve indirekt ışık refleksi negatif, pupil fiks dilate. Orbitada hasar ve laserasyon yoktu. Bilgisayarlı tomografide dış fırçasının orbitanın medialinden süperior orbital fissür yolu ile medial temporal loba ve kavernoöz sinüs komşuluğuna kadar ilerlediği görüldü. Optik sinir intakt ve medial kantus düzeyinde pre ve postseptal alanda yoğun ödem tespit edildi. Vasküler hasar açısından BT anjiyografi çekildi. Vasküler yapıların intakt olduğu görüldü. Ameliyata alınan hastaya supraorbital alana uzanan geniş pterigonal kraniotomi yapıldı. Epidural retroorbital ilerlenerek dış fırçasına ulaşıldı. Dura hasarı tespit edilmedi ve dış fırçasının durayı posteriora doğru ittiği görüldü. Serbest kemik fragmanlar temizlendi ve superior orbital fissür genişletildi, dış fırçası dışarıdan çekilerek çıkarıldı. Hastaya seftriakson ve metranidazol tedavisi başlandı. Postoperatif radyolojik ve biyokimyasal takiplerinde enfeksiyon gelişimi görülmedi.

Tartışma: Penetran göz travmalarında yabancı cisimler travmatik hasarın yanında sinir hasarı, beyin omurilik sıvısı (BOS) fistülü, serebrit, menenjit ve abseye neden olması mümkündür. 1977 yılında yapılan 42 vakalık bir çalışmada orbital penetrasyon sonucu beyin hasarı oluşan hastaların yaklaşık yarısında beyin absesi gelişmiştir ve 2006'da Turbin ve ark. tarafından yapılan başka bir çalışmada ise erken cerrahinin enfeksiyon oranlarını azalttığı görülmüştür.

Diş fırçası gibi üzerinde birçok bakteri bulundurabilecek yabancı cisimler enfeksiyon için büyük olanak sağlamaktadır. Bu nedenle penetran orbital travmalar sonrası erken cerrahi müdahale ve antibiyoterapi önem kazanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Diş fırçası, transorbital, travma, yabancı cisim

EPS-220[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KRONİK KALSİFİYE SUBDURAL HEMATOM

Mustafa Karademir¹, Ergün Karavelioğlu², Mehmet Gazi Boyacı²

¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği,

Afyonkarahisar

²Kocatepe Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Amaç: Kalsifiye kronik subdural hematom nadir karşılaşılan bir hastalıktır. Bu durum geçirilmiş travmalara veya yetersiz cerrahi girişimlere ikincil olarak gelişebilir. Etiyolojisi halen net olarak anlaşılamadığından tedavi şekli konusunda ihtilaflar mevcuttur.

Yöntem: Bu yazımızda araç içi trafik kazası sebebiyle acil servise kabul edilen 30 yaşında erkek olgu sunuldu.

Bulgular: Baş ağrısı olan hastanın fizik muayenesinde sol temporal bölgede ekimoz ve sefal hematom izlendi. Nörolojik muayenesi normaldi. Çekilen beyin tomografisinde ve magnetik rezonans görüntüleme sol frontotemporal bölgede kalsifiye kronik subdural hematom ile uyumlu lezyon izlendi. Hastanın öyküsünde 3 yıl önce yüksekten düşme hikayesi mevcuttu. Klinik gözlem için servisimizde müşehade altına alınan hastanın yapılan tıbbi tedavisi ile başağrısı şikayeti düzeldi. Olgumuzun nörolojik muayenesinin normal olması, nöbet geçirme hikayesinin olmaması, şikayetlerinin semptomatik tedavi ile düzelmesi nedeniyle cerrahi müdahale planlamadık ve klinik izleme kararı aldık. Son 1 yıllık takiplerinde herhangi bir şikayet ve tıbbi problem olmadı.

Tartışma: Kalsifiye kronik subdural hematoma cerrahi tedavi kararı verilmeden önce hastalar çok dikkatli değerlendirilmeli ve gerekli olmayan bir cerrahi girişimin yarar sağlamayacağı bilinmelidir. Gereksiz yere yapılan bir cerrahi müdahalenin hastanın klinik olarak daha da gerilemesine sebep olabileceği akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kronik, kalsifiye, subdural hematom

EPS-221 YAZAR ONAYI İLE GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

EPS-222[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMATİK PEDIATRİK BAZAL GANGLİON KANAMASI: OLGU SUNUMU

Haydar Sekmen, Ali Güler, Yusuf Bektaş, Soner Şahin

Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

Amaç: Travmatik bazal ganglion kanaması çok nadir görür, ve kafa travmalarında sadece %3 oranında bildirilmiştir. Bu oran çocuklarda daha da düşüktür. Bazal ganglionda veya internal kapsül, thalamus gibi komşu yapılarda hemorajik lezyon olarak tanımlanmıştır. Çapı 2 cm'den fazla olanlar "büyük", çapı 2 cm'den az olanlar "küçük" olmak üzere 2'ye ayrılır. Bazal ganglion kanamasının eşlik ettiği kafa travmalarında prognoz kötüdür.

Yöntem: 3 yaşında erkek hasta 5. kattan düşme ile acil serviste yapılan tetkiklerinde sağ lentiform nukleus, kaudat nukleus'un başında hematom, yaygın beyin ödemi, kranium fraktürleri saptandı. Hastanın şuru kapalı, entübe, bilateral ışık refleksi yok, ağrılı uyarana yanıt yok idi.

Bulgular: Hastaya cerrahi planlanmayıp, konservatif tedavi verildi.

Tartışma: Bazal ganglion kanamalarının genel insidansı düşüktür. Yapılan post-mortem incelemelerde bu oran %9.8'e kadar çıkabilmektedir.

Hastanın nörolojik durumu, kitle etkisinin varlığı ve diğer yöntemler'in intrakranial basıncı azaltmadaki cevabı göz önüne alınarak tedavi şekli belirlenir. Tedavi alternatifleri arasında konservatif tedavi, açık cerrahi, tomografi veya ultrason eşliğinde aspirasyon vardır.

Travmatik bazal ganglion kanamalarında prognoz birçok faktöre bağlıdır. Başvuru anındaki GKS ve kafa travmasının derecesi nihai sonuç üzerinde en önemli etkenlerdir. Kafa travmalarında bazal ganglion kanaması varlığı prognozu kötüleştirir.

Anahtar Sözcükler: Bazal ganglion, pediatrik, travma

EPS-223[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SİNÜS PERİKRALİ: OLGU SUNUMU

Şükrü Oral¹, Resul Emin Börklü³, İsmail Şamil Gergin², Ahmet Küçük², Abdülfettah Tümtürk²

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

³Tunceli Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Tunceli

Amaç: Sinüs perikrani nadir görülen sıklıkla superior sagittal sinüs ile ilişkili ekstrakranial ve intrakranial venöz sistemler arasında bir grup anormal birleştirici ven ağlarından oluşan vasküler bir anomalidir. %40 oranında frontal bölge ve orta hat yerleşimlidir. En sık superior sagittal sinüs etkilenir. Bu bildiride bir sinüs perikrani olgusunun klinik ve radyolojik bulguları anlatılmıştır.

Yöntem: 26 yaşında erkek hasta alnın sol tarafında 8 yıldır öne eğilmekle artan şişlik ve baş ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hikayesinde 9 yaşında kafa travması nedeniyle tedavi gördüğünü söyledi. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın fizik muayenesinde öne eğilmekle orta hattın solunda frontal bölgede 2x2 cm yumuşak, pulsatil olmayan bir şişliğin olduğu görüldü. Hasta aynı şikayetle başvurduğu başka

kloniklerde kendisine 3 kez alın bölgesinden şişlik içerisine sklerozan madde enjeksiyonu yapıldığı ve enjeksiyon sonrasında şişliğin 2 yıl olmadığını belirtti.

Bulgular: Hastaya yapılan beyin BT de sol frontal kemikte litik destrüktif alanlar ve eşlik eden skalp şişliği ve subdural mesafede hiperdens (skleroze edilmiş ven) bir alan izlendi. Olgunun MR görüntülerinde sagittal T1 kontrastlı incelemede skleroze edilmiş ven ile bağlantılı kontrastlanan subkutan kitle görülmektedir. Elimizdeki veriler daha önce skleroze veya embolize edilen venin rekanalize olduğunu göstermektedir. Mevcut durum hastaya izah edilerek ameliyat önerildi ama hasta yine endovasküler tedavi istediğini belirtmesi üzerine hastaya USG eşliğinde tekrar sklerozan madde enjeksiyonu yapıldı.

Tartışma: Hastaya yapılan beyin BT de sol frontal kemikte litik destrüktif alanlar ve eşlik eden skalp şişliği ve subdural mesafede hiperdens (skleroze edilmiş ven) bir alan izlendi. Olgunun MR görüntülerinde sagittal T1 kontrastlı incelemede skleroze edilmiş ven ile bağlantılı kontrastlanan subkutan kitle görülmektedir. Elimizdeki veriler daha önce skleroze veya embolize edilen venin rekanalize olduğunu göstermektedir. Hasta cerrahi tedavi yerine endovasküler tedavi istediğini belirtmesi üzerine hastaya USG eşliğinde tekrar sklerozan madde enjeksiyonu yapıldı.

Bu tür olgularda tedavi de sklerozan madde enjeksiyonu kolay ve minimal invaziv bir yöntem olmasına rağmen venlerdeki rekanalizasyon nedeniyle tam kür sağlanamamaktadır. Bu nedenle bu olgularda cerrahi tedavi öncelikli olarak düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Sinüs perikranii, sagittal sinüs, sklerozan madde

EPS-224[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMA SONRASI HIZLI NÖROLOJİK KÖTÜLEŞMEYE NEDEN OLAN GEÇ DÖNEM DEV PNÖMOSEFALİ: OLGU SUNUMU

Derya Karataş, Mustafa Akcan, Tolga Akbıyık, Ahmet Dağtekin, Emel Avcı, Celal Bağdatoğlu
Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Mersin

Amaç: Pnömoşefali, kafa içerisinde hava bulunması durumudur. Kafa içerisindeki hava intraserebral, subdural, intradural ve subaraknoid bölgede olabilir. Genellikle nöroşirürjikal girişimler, sinus ve kafa kaide fraktürleri, barotravma, menenjit ve nazofaringeal tümör invazyonu sonrası oluşur. Baş ağrısı ve bilinç dalgalanması en sık görülen semptomlardır. Pnömoşefali sıklıkla spontan resorbe olur ve konservatif yöntemlerle tedavi edilir.

Yöntem: Bu çalışmada motosiklet kazası sonrası acil servise getirilen yaygın maksillo-fasiyal travması olan hasta sunulmuştur.

Bulgular: Başka bir merkezde yaklaşık 1 haftadır maksillo-fasiyal travma nedeni ile takip edilen hasta tarafımıza refere edildi. Acil serviste değerlendirilen hastanın yapılan nörolojik muayenesinde letarjisi mevcut olup GKS 13 olarak değerlendirildi. BBT incelemede frontal sinus, etmoid sinuslar ve sfenoid sinüs boyunca uzanan fraktür hatları izlendi. Ayrıca yaygın beyin ödemi ve her iki lateral ventrikül frontal hornlarının da içeren dev pnömoşefali saptandı. Yoğun bakıma yatırılan hastaya menenjit profilaksisi ve konservatif tedavi uygulandı. Bir gün sonra GKS'da gerileme, sol kolda monoparezli gelişen hastaya yapılan kontrol tomografisinde ek olarak beyin sapı önünde pnömoşefali geliştiği gözlemlendi. Hasta acil operasyona alınarak sağ koronal sutur önüne

konulan tek burr hole ile hava çıkışı gözlemlendi. Hastanın operasyon sonrası nörolojik muayenesinde konjuge bakışın bozulduğu ve sol kolda pleji olması üzerine yeniden acil serebral tomografi uygulandı. Pnömoşefali miktarında azalma gözlenmedi. Hasta acil şartlarda yeniden operasyona alınarak sağ frontaldeki geniş hava boşluğuna 1 adet 700cc sualtı drenaj tüpü yerleştirildi. İkinci operasyon sonrası nörolojik tablosu düzelen hasta sualtı drenajı 3. gün çekilerek postoperatif 10. gün taburcu edildi.

Tartışma: Pnömoşefali sıklıkla konservatif yöntemlerle tedavi edilebilen bir durumdur. Ancak olgumuzda da görüldüğü gibi ventriküle açılmış ve havanın tansiyon pnömoşefali gibi kitle etkisi yaptığı durumlarda acil cerrahi girişim planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kafa travması, pnömoşefali, cerrahi tedavi

EPS-225[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

GEÇ DÖNEMDEKİ ÇÖKME KIRIĞI ONARIMINI TAKİBEN POSTOPERATİF SUBAKUT DÖNEMDE GELİŞEN NÖROLOJİK KÖTÜLEŞME

Çiğdem Erdin¹, Canan Subaşı¹, Özgür Çelik¹, Cengiz Tuncer¹, Zeki Şekerci¹, Fahri Halit Beşir²

¹Düzce Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce

²Düzce Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Düzce

Amaç: Geç dönemdeki kalvaryal çökme kırığı olguları nadir de olsa görülebilmektedir. Genellikle hafif formda olan bu olgular sonradan gelişen nöbet veya kozmetik problemler nedeniyle başvurmaktadır. Aşağıda alışılmadık bir geç dönem çökme kırığı hikayesinin klinik ve radyolojik özellikleri sunulmuştur.

Bulgular: Elli yaşında erkek hasta, sol frontal bölgede kurutulmuş 2x2 cm'lik cilt lezyonu, sağ hemiparezi ve disfazi bulgularıyla başvurdu. Hikayesinde, 4 ay önce yurtdışında darp edildiği, sonraki 3 aylık dönemi hatırlamadığı, hatırlamaya başladığı dönemde başının sol tarafında akıntılı açık yara olduğu, son 15 günde sağ kol ve bacakta hareketin başladığı ve bu süreçte başkaları tarafından rehin tutulduğu için herhangi bir sağlık hizmeti almadığını ifade etti. Radyolojik incelemelerde sol frontal bölgede kemik fragmanlarının 3 cm kadar derine gömüldüğü çökme kırığı ve komşu beyin dokusunda fokal ödem saptandı. Ameliyat sırasında yara üzerindeki kurut kaldırıldığında tam kat cilt defekti olduğu, kemik fragmanlarının durayı delerek beyine doğru gömüldüğü, fragmanlar arasında nekrotik cilt dokuları ve saçların bulunduğu saptandı. Kemik fragmanların ve enfeksiyon kaynağı olabilecek dokuların temizlenmesini takiben duraplasti ve kemik rekonstrüksiyonu yapıldı. Erken postoperatif dönemde preop nörolojik düzeyinde olan hastanın defisiti, postop 3. günde artarak sağ üst ekstremitesi monoplezik hale geldi. Kontrol görüntülemelerinde ödeminin arttığı, venöz veya arterial enfarkt ile uyumlu bir bulgunun olmadığı görüldü. Antiödem tedaviye yanıt alınan hasta 3 haftada tatminkar nörolojik düzelme gösterdi. Hastanın halen tedavisi devam etmektedir.

Tartışma: Geç dönem ve özellikle dura perforasyonun eşlik ettiği çökme kırıklarının postoperatif seyri beklenmedik kötü sürprizlere açık olup, subakut dönemde yakın nörolojik takibin devamını gerektirmektedir. Bu tarz olgularda hasta bilgilendirmesi konusunda oldukça titiz olunması ve erken taburculuk planlanmaması uygundur.

Anahtar Sözcükler: Çökme kırığı, dura perforasyonu, nörolojik kötüleşme

EPS-226[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

BASINÇLI HAVA KOMPRESÖRÜ NEDENİYLE OLUŞMUŞ PNÖMOSEFALİ

Canan Subaşı¹, Çiğdem Erdin¹, Özgür Çelik¹, Cengiz Tuncer¹, Zeki Şekerci¹, Fahri Halit Beşir²

¹Düzce Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce

²Düzce Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Düzce

Amaç: Pnömoşefali sıklıkla kafa travması veya nöroşirürjikal girişimler sonrası rastlanılan bir durumdur. Yüz ve özellikle göz bölgesine basınçlı hava maruziyeti sonrası gelişen pnömoşefali ise nadir görülen bir tablo olup, bu olgularda hemen her zaman barotravma sonucu gelişen maksillofasial kırıklar da tabloya eşlik etmektedir. Aşağıda göz bölgesine basınçlı hava maruziyeti sonrası herhangi bir kemik bariyerde kırık olmaksızın gelişen bir pnömoşefali olgusunun az görülen klinik ve radyolojik bulguları sunulmaktadır.

Bulgular: On iki yaşında erkek çocuk kardeşiyle oynarken sol göz bölgesine kompresör kaynaklı basınçlı hava maruziyeti sonrası acil servise başvurdu. Yapılan muayenesinde sol gözünde şişme dışında patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen kranial BT(Bilgisayarlı Tomografi)'sinde suprasellar bölge, sol kavernoöz sinus ve preoptin sisternlerde hava olduğu tespit edildi. Takip amaçlı yatırılan hastanın ilerleyen günlerde yapılan kontrol görüntülemelerinde havanın tamamen absorbe olduğu görüldü ve sorunsuz taburcu edildi.

Tartışma: Hava kompresörü tarafından oluşan basınçlı hava yakın mesafeden maruz kalındığında yüz ve özellikle göz bölgesinde tehlikeli sonuçlar doğurabilmektedir. Bu tarz olgularda orbita ve yüz kemikleri olası bir fraktür açısından neredeyse rutin olarak BT ile taranmaktadır. Oysaki sunduğumuz olguda görüldüğü gibi kemik bariyerlerin tamamen intakt olduğu durumlarda dahi intrakranial kompartmana hava girebilmektedir. Olgumuzda muhtemelen basınçlı hava tenon fasyasını geçerek optik kanal yoluyla suprasellar bölgeye, benzer şekilde superior orbital fissür yoluyla kavernoöz sinüse ve buralardan da sisternal araknoid bariyerleri aşarak preoptin sisterne kadar ulaşmıştır. Orbital ve maksillofasial kemiklerde kırık olmasa bile bu tarz olgularda intrakranial kompartmanın rutin olarak görüntülenmesi pnömoşefaliye bağlı gelişebilecek komplikasyonların öngörülmesi ve erken önlem alınması açısından faydalı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Pnömoşefali, hava kompresörü, barotravma

EPS-227[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

PROGNOSTIC FACTOR OF THE CRANIAL FIREARM INJURIES

Kadir Çınar¹, Mehmet Seçer², Fatih Alagöz³, Murat Ulutaş¹, Ahmet Gürhan Gürçay⁴, Ali Erdem Yıldırım³, Özhan Merzuk Uçkun³

¹Sanko University Konukoğlu Hospital Department of Neurosurgery, Gaziantep, Turkey

²Deva Hospital Department of Neurosurgery, Gaziantep, Turkey

³Ankara Numune Education and Training Hospital Department of Neurosurgery, Ankara, Turkey

⁴Ankara Atatürk Education and Training Hospital Department of Neurosurgery, Ankara, Turkey

Aim: Cranial firearm injuries (CFAls) are associated with significant morbidity and mortality. To determine the factors affecting mortality of CFAl cases managed at our institution by a retrospective analysis of Computed Tomography (CT) scans and clinical data.

Method: This multicenter retrospective study examined 219 patients presenting to neurosurgery clinics after CFAl between January 2012 and November 2014. Age, sex, Glasgow Coma Score (GCS), CT findings, and mortality and morbidity rates of the patients were analyzed to determine the factors affecting mortality.

Results: The mean age of the study population was 24.19±12.25 years, 85.8% of them are male. The most common CT findings were fracture (100%), intracranial haemorrhage (61.2%), and an intracranially located foreign body (44.3%). A cranial operation was performed in 64.8% of the victims. The mean GCS on admission was 8±3.9 and it increased in survivors ($p<0.005$). The mortality and morbidity rates were 29.2% and 36.1%, respectively. GCS, fracture type, haemorrhage, edema, and the mode of treatment were the factors causing mortality ($p<0.05$).

Conclusions: CFAls are associated with increased mortality and morbidity. We determined that many factors affected morbidity and mortality rates, particularly patient age, presence of intracranial haemorrhage, GCS and treatment protocols were significantly associated with mortality.

Keywords: Cranial firearm injury, glasgow coma score computed tomography, mortality

EPS-228[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ

Muhammet Arif Özbek¹, Özdi Başkan², Mustafa Önöz², Fatih Han Bölükbaşı³, Mehmet Töngç³

¹Medipol Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Memorial Sağlık Grubu, Radyoloji Kliniği, İstanbul

³Memorial Sağlık Grubu, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Posterior Reversibl Ensefalopati Sendromu (PRES), bir nöroradyolojik tanı olup; baş ağrısı, mental bozukluk, görmede ya da görme alanında değişiklikler; kortikal körlük, bulantı, kusma ve epileptik nöbetleri içermektedir. Sıklıkla ani yükselen ve kompanse edilemeyen arter basıncına bağlı olarak gelişir. Etiyolojisinde pre ve/veya posteklampsi, renal yetmezlik, immünsüpresif ilaçlar, kemoterapötik ajanlar; sitotoksik ilaçlar, hiponatremi, hiperkalsemi olabilir. Beyin bilgisayarlı tomografisinde (BBT) genellikle oksipital ve parietal loblarda simetrik hipodens alanlar, manyetik rezonans görüntüleme ise posterior beyaz ve gri cevheri tutmuş simetrik hiperdens alanlar olarak tanınır. Daha ender olarak posterior frontal ve temporal loblarda, derin beyaz cevherde, ponsta, serebellumda ve diğer bölgelerde de görülebilir. Burada 18 yaşında yüksekten düşme sonrası travmatik SAK 'ı olan uzun yoğun bakım sürecinde meydana gelen PRES sendromu olgusu sunulmakta ve ilgili literatür gözden geçirilmektedir.

Yöntem: 18 yaşında yüksekten düşme sonrası GKS 5 (E2M2V1) ile yoğun bakıma yatırılan hastanın yapılan tetkiklerinde travmatik SAK ve yaygın beyin ödemi saptanmış. Uzun süre yoğun bakımda takip edilen hastanın tansiyonlarında artış ve nöbet olması üzerine yapılan MRI tetkiklerinde serebral parankimde beyin sapı oluşumlarında multifokal diffüz aksonal zedelenme ile uyumlu sinyal değişiklikleri. Bilateral serebral beyaz

cevherde serebellar parankimde kortikal subkortikal multifokal alanda yerleşimli minimal ekspansil lezyonlar mevcut. Sıkı tansiyon takibi yapılan hastanın kan basıncı ve nöbetleri kontrol altına alındı. 45 gün sonra çekilen kontrol MR'ından mevcut patolojinin kaybolduğu görüldü.

Sonuç: PRES Sendromu ileri yoğun bakım hizmeti veren hastanelerde önemli ve gözden kaçırılmaması gereken bir klinik durumdur. Nörotravma sonrasında görülebilmesi fizyopatolojisinin aydınlatılabilmesi için yol gösterici olacaktır.

Tartışma: Mevcut literatür tarandığında travma sonrasında gelişen PRES sendromu tanımlanmamıştır. Daha çok metabolik nedenlerle oluştuğunu bildiğimiz bu radyolojik tanının travma sonrasında da tetiklenebildiği, beyinin lokal hastalığı ile de ilgili olabileceği, fizyopatolojisinin aydınlatılabilmesi için önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Epilepsi, PRES, hipertansiyon, yoğun bakım

EPS-229[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

OTOJEN KRANIOPLASTİ, CERRAHİ TEKNİK

*Erdoğan Ayan, Tezcan Çalışkan, Tamer Tunçkale, Numan Karaarslan, Abdullah Talha Şimşek
Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ*

Amaç: Kranioplasti materyalleri son yıllarda gelişmeler göstermiş olsa da hala en kıymetli materyal hastanın kendi kemiği olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada acil dekompresyon cerrahisinden 6 ay sonra, küçülmüş olmasına rağmen kendi kemiği ikiye ayrılarak kranioplasti yapılan olgu sunulmuştur.

Yöntem: Kranioplasti yapılan olgunun sunulması.

Bulgular: Olgumuz 31 yaşında erkek, yüksekten düşme sonrası acil servise getirildiğinde, GKS'ü 4 (V1G1M2), anizokorik sol pupil dilate idi. Hasta klinik ve radyolojik herniasyon tablosunda acil olarak opere edildi. Sol frontal ve temporal kemik parçalı şekilde kaldırıldı. Dekompresyon sağlandıktan sonra hasta intrakranial basıncı monitörize edilerek sedatize olarak yoğun bakıma alındı. Hastanın kemik flebi parçalı olarak karında cilt altına saklandı. Hasta post op 3. gün uyandırıldı, 10. gün mobilize halde taburcu edildi. Postop 6 ayda kranioplasti için tekrar yatırıldı. Kranioplasti için hastanın kendi kemikleri karında cilt altından çıkartılarak yüksek hızlı dril yardımı ile splitting yapıldı. Mini plaklar ile tespit edildi. Hasta post op 3. gün taburcu edildi.

Tartışma: Kafa travması sonrasında dekompresif kraniotomi ve kemik flebin saklanması sık olarak kullanılan bir yöntem olup, travmaya bağlı parçalı kırıklarda ya da kraniektomi yapılması gereken durumlarda mevcut fleb küçük kalabilmektedir. Bu tür durumlarda kemik fleb yüksek hızlı dril yardımı ile splitting yapılarak mini plaklarla rekonstrikte edilebilir. Bu yöntem otojen kemik greft kullanılmasına daha fazla olanak sağlamasından dolayı önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Kranioplasti, otojen greft, kafa travması

EPS-230[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SENTETİK KANNABİNOİD "BONZAI" KULLANIMI SONRASI GELİŞEN İNTRAVENTRİKÜLER HEMORAJİ: İLK OLGU SUNUMU

*Uğur Yazar¹, Hüseyin Hayri Kertmen², Mehmet Kalan²,
Muhammet Taha Eser², Samet Dinç², Zeki Şekerci²*

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

²Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Son yıllarda sentetik kannabinoidler tüm dünyada yaygın kullanılmaya başlayan esrar benzeri etki gösteren yeni nesil uyuşturuculardır. Bonzai, Jamaica, Silver, Spice Gold, K2, Mojo ve daha birçok adlarla kullanılmaktadır. Miyokardial iskemi, geçici iskemik atak ve iskemik felçler esrar kullanımına bağlı bilinen yan etkilerdendir. Sentetik kannabinoid "bonzai" kullanımı sonrası intraventriküler hemoraji gelişmesine literatürde rastlanmamıştır. Bu çalışmada sentetik kannabinoid "bonzai" kullanımı sonrası acil servise entübe olarak getirilen ve bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) izole intraventriküler hematoma saptanan bir olgu sunuldu.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Tıbbi geçmişinde bilinen bir hastalığın olmayan 14 yaşında kız çocuğu "bonzai" olarak bilinen uyuşturucu madde kullanımı sonrası bilinç kaybı gelişmesi üzerine acil servise getirildi. Yapılan nörolojik muayenesinde pupilleri fix dilate ve GKP: 3 olan hastanın çekilen BBT acil BBT'sinde intraventriküler hemoraji izlendi. Yapılan laboratuvar testleri normal sınırlardaydı. Hastanın genel durumunun kötü olması nedeniyle DSA çekilemedi. Beyin cerrahi yoğun bakım ünitesine alınan hasta aynı gün içinde kaybedildi.

Tartışma: Sentetik kannabinoidler ilk kez yurtdışında 2004 yılında online olarak internet ortamında satılmaya başlamışlardır. Esrara benzer etki göstermesi hatta bu etkinin daha güçlü olması hızla yaygınlaşmasını sağlamıştır. Esrarın kalp hızını arttırması ve kan basıncındaki değişkenliklere bağlı olarak miyokardiyal iskemi, miyokard infarktüsü, geçici iskemik felçler yaptığı bildirilmiştir. İzole ventriküler hemorajiler anevrizma rüptürü, vertebral arter diseksiyonu, AVM ve tümör nedeniyle görülür. Bonzai kullanımına bağlı Tanei ve arkadaşları daha önce frontal AVM nedeniyle opere edilmiş bir vakada aynı lokalizasyonda bonzai kullanımı sonrası intraparaknimal hematoma bildirmişlerdir. Ray ve arkadaşları da methamfetamin ve sentetik kannabinoidin beraber kullanıldığı çoklu madde bağımlısı olan bir hastada torasik radiküler arter pseudoanevrizmasına bağlı olarak gelişen subaraknoid kanama tarif etmiştir. Fakat bu olgularda intraventriküler hematoma görülmemiştir. Yapılan literatür taramalarına göre sentetik kannabinoid "bonzai" kullanımına bağlı intraventriküler hemorajinin geliştiği ilk vaka tarafımızdan sunulmuştur. Acil servise intraventriküler kanama nedeniyle gelen hastalarda sentetik kannabinoidlerin "bonzai" gibi ilaç ve madde kullanımı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Sentetik kannabinoid, bonzai, intraventriküler hematoma

EPS-231[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

HİDROSEFALİ CERRAHİSİNDE NADİR BİR UZUN DÖNEM KOMPLİKASYONU: KALSİFİYE SUBDURAL HEMATOM

Fatih Yakar, Ümit Eroğlu, Onur Özgür, İhsan Doğan, Mehmet Özgür Özateş, Murat Zaimoğlu, Mustafa Cemil Kılınç, Melih Bozkurt, Hasan Çağlar Uğur
Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İbn-i Sina Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Hidrosefali cerrahisinde en sık görülen komplikasyon şant enfeksiyonu olmak üzere nadiren subdural hematoma gelişebilmektedir. Adams Hakim sendromu nedeniyle mpvp şant uygulaması yapılan hastada nadir ve uzun dönem komplikasyonu olarak kalsifiye subdural hematoma olgusu sunulmuştur

Yöntem: Adams Hakim sendromu sebebiyle opere edilen hastanın uzun süre takipsiz kalması sonucu gelişen kalsifiye subdural hematoma olgusu sunulmuştur.

Bulgular: 48 yaşında erkek hastaya unutkanlık, idrar kaçırma ve yürüme bozukluğu klasik triadı ile dış merkezde Adams Hakim tanısı ile mpvp şant uygulaması yapılmış. Disfonksiyon nedeniyle hastaya 2 kez şant revizyonu yapılmış. Baş ağrısı nedeniyle kliniğimizde tetkik edilen hastada bilateral kalsifiye subdural hematoma saptandı.

Tartışma: Şant cerrahisinde çeşitli komplikasyonlar görülebilmektedir. Subdural hematoma nadir bir komplikasyon olmakla birlikte uzun dönemde görülen kalsifiye subdural hematoma da oldukça nadir olan, dikkat çekici bir komplikasyondur.

Anahtar Sözcükler: Kalsifiye subdural hematoma, adams hakim, Mpvp şant

EPS-232[Nöroonkolojik Cerrahi]

ALVEOLAR EKİNOKOKUN BEYİN METASTAZI: NADİR OLGU

Mehmet Arslan¹, İsmail Gülşen¹, Abdurrahman Aycan¹, Mehmet Edip Akyol¹, Enver Sösuncu¹, Fethullah Kuyumcu¹, Abdussamet Batır², Mehmet Deniz Bulut²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Van

Amaç: Ekinokok tenya cinsinden bir helminttir. Hem Ekinokok multilokularis hem de Ekinokok granulosus Türkiye’de endemik olarak görülmektedir. İnsanlar hastalıkta ara konaktır. Akciğer, beyin veya kemik gibi organlara hematogen yayılımı %5 gibi az orandadır. Tedavisi cerrahi ve medikaldir (mabendazol, praziquantel, albendazol). Santral sinir sistemi kist hidatik tedavisinde amaç kistin rüptüre edilmeden çıkarılmasıdır. Nadir görülen bu vakayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: 48 yaşında erkek hasta dört yıldır baş ağrısı, baş dönmesi şikayetleri ile son bir yıldır sol hemiparezi mevcutmuş. Beyin magnetik rezonans görüntülemesinde (MRI)’da sağ hemisferde çevresi ödemli homojen kontrast tutulumu olan solid kitle saptandı. Radyolojik olarak menenjiom ön tanısı alan hasta operasyona alındı ve operasyonda total kitle eksizyonu yapıldı. Kitesinin patoloji notu Ekinokokkus Alveolaris olarak rapor edildi. Postop 1 haftasında sol hemiparezi büyük oranda düzelen hasta taburcu edildi.

Bulgular: Beyin magnetik rezonans görüntülemesinde (MRI)’da sağ hemisferde çevresi ödemli homojen kontrast tutulumu olan solid kitle saptandı.

Tartışma: Ekinokokkus Alveolaris’in, karaciğerden veya akciğerden beyne metastaz nadirdir ve tüm hastaların %1-3’ünde görülmektedir. Bu vakalarda klinikte baş ağrısı, kranial sinir tutulumu, yaygın ya da fokal konvülsyon, hemiparezi, mental bozukluk ve nadiren hemikorea görülür. Bizim olgumuzda sol hemiparezi mevcuttu. Santral sinir sistemi kist hidatik tedavisinde amaç kistin rüptüre edilmeden çıkarılmasıdır. Biz bu çalışmada beyin metastazı yapmış, cerrahi sonrası patolojik tanı koyulan, nadir görülen alveolar kist hidatik olgusunu tartıştık.

Anahtar Sözcükler: Alveolar kist hidatik, beyin metastaz, ekinokok

EPS-233[Nöroonkolojik Cerrahi]

SKALP LEZYONLARINDA ENDER BİR OLGU; SELLULER NÖROTEKOMA

Ahmet Öğrenci¹, Orkun Koban²

¹Batman Bölge Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Batman

²Sultanbeyli Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Nöroşirürji pratiğinde skalp lezyonları çok sık karşılaşılan patolojilerdir. Bunlar arasında sıklıkla fibrom, lipom, sebace kist, trikelemal kist, deri ve eklerinin diğer değişiklikleri görülür. Poliklinik şartlarında da eksizyonları yapılan bu lezyonların mutlaka patolojiye gönderilmesi gerekmektedir. Nitekim olgumuz radyolojik ve makroskopik olarak lipom ve fibroma benzesi de patolojisi nadir görülen bir sinir kılıfı tümörü olan nörotekoma gelmiştir.

Yöntem: Sinir kılıfı miksoması da denen bu lezyonlar sinir kılıfının benign tümörüdür. Genellikle çocuklarda ve genç erişkinlerde görülürler. Sıklıkla yüzde, burun ve yakınlarında deride, skalpte ve diğer vücut eklerinde görülürler. 13 yaşındaki kız çocuğu tarafımıza getirildiğinde sol parietookspital bölgede ele gelen mobil bir kitle saptandı.

Bulgular: Kranial görüntülemesi yapıldığında lezyonun lokalize bir lezyon olduğu görüldü ve lokal anestezi ile çevresi dönülerek eksize edildi. Mikroskopik olarak lipom-fibrom benzeri görünümü olan lezyon patolojiye gönderildi. Patoloji sonucu ile sinir kılıfı tümörlerinden olan ve alt tipleri de mevcut olan nörotekoma (selluler) olarak geldi. Hasta takip edilmektedir.

Tartışma: Bütün lezyonlara yapılan işlemler ciddiye arz etmeli ve hepsi mutlaka patolojik incelemeye gönderilmelidir. Pediatrik yaş grubunda skalp lezyonlarında nörotekoma akılda bulunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Nörotekoma, patoloji, pediatrik

EPS-234[Nöroonkolojik Cerrahi]

SKALP SCHWANNOMU: OLGU SUNUMU

Nuriye Güzin Özdemir¹, Veysel Antar¹, Mustafa Yavuz Samancı¹, Okan Türk¹, Feray Günver², Adem Yılmaz³

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

³Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Schwannomalar schwann hücrelerinden kaynaklanan benign tümörlerdir. Skalpte nadir rastlanır olmakla birlikte saçlı derinin tümörleriyle karıştırılabilirler. Dermal veya subkutan yerleşimli trikilemmal kistler ise skalpin sık rastlanan lezyonlardır. Trikilemmal kist tanısıyla ameliyat edilmiş schwannoma olgusu sunulmuştur.

Yöntem: On sekiz yaşında nörolojik defisiti ve beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) intrakranial patolojisi olmayan erkek hasta, saçlı deride kitle-trikilemmal kist ön tanısıyla ameliyat edildi.

Bulgular: Nüks/rezidü kitle patolojisinin pleksiform schwannom olarak rapor edilmesi üzerine tekrar ameliyat edilerek kitle total olarak çıkartıldı. Takiplerde kontrol kranyal MRG'de kitlenin total olarak çıkartılmış olduğu izlendi.

Tartışma: Pleksiform schwannoma schwannom'un nadir görülen bir çeşididir. En sık baş ve boyun bölgesinde görülür. Boyut olarak genellikle 2 cm'nin altındadır. Büyük schwannomlar nadirdir. Dev schwannomlar malign karakterde olabilir. Boyutu küçük pleksiform schwannomlar ise benign karakterde olup malign dönüşüm bildirilmemiştir. Nadir görülen ve ebadı 6, 3x4, 3 cm olan pleksiform schwannoma olgusunu sunduk.

Sonuç: Skalpe yerleşimli lezyonlarda, ayırıcı tanıda kutanöz schwannomlar göz önünde bulundurulmalı, malign transformasyona yönelik iyi klinik takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Schwannoma, pleksiform schwannoma, trikilemmal kist

EPS-235[Nöroonkolojik Cerrahi]

KOROİD PLEKSUS PAPILOMU: OLGU SUNUMU

Feray Günver¹, Veysel Antar², Nuriye Güzin Özdemir², Görkem Bıtrak², Adem Yılmaz³

¹*Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul*

²*Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

³*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Amaç: Koroid pleksus papillomları, koroid pleksus epitelinden kaynaklanan, çocuklarda lateral ventriküller, erişkinlerde 4. Ventrikül yerleşimli nadir görülen intraventriküler tümörlerdir. Dördüncü ventrikül yerleşimli erişkin papillom olgusu sunulmuştur.

Yöntem: Baş ağrısı yakınması ile Ağustos-2014'te polikliniğe başvuran 38 yaşında kadın hasta, 4. Ventrikül yerleşimli kitle-epandimom ön tanısıyla yatırıldı. Nörolojik muayenede nörodefisit izlenmedi. Oturur pozisyonda, suboksipital kranyektomi ve C-1 arkusektomi ile tümör total olarak çıkartıldı.

Bulgular: Ameliyat sonrası erken dönemde hasta baş ağrısı yakınmasının geçtiğini ifade etti, nörodefisit görülmedi. Kontrol kranyal manyetik rezonans görüntüleme kitlenin total olarak çıkartılmış olduğu izlendi. Histopatolojik bulgular koroid pleksus papillomu Grade-1 (WHO 2007) ile uyumlu idi. Makroskopik olarak villöz yapıda, karnabahar görüntüsünde tümöral oluşum izlendi. Mikroskopik olarak tümörün benign görünümlü epitelyal hücrelerle döşeli, ince fibrövasküler korlardan oluşan papiller yapılarla karakterize olduğu izlendi. Tümör, histolojik olarak normal koroid pleksusa benzemekle birlikte, daha düzgün ve devamlı bir luminal yüzey oluşturan tek sıralı, uniform görünümlü, kubodial-kolumnar epitelyal hücrelerden oluşmaktaydı. Atipik değişiklikler ve nekroz izlenmedi.

Tartışma: Koroid pleksus tümörleri koroid pleksus epitelinden

kaynaklanan intraventriküler tümörlerdir. Klinik prezentasyon, artmış kafa içi basıncına bağlı baş ağrısıdır. Histopatolojik olarak koroid pleksus papillomu, atipik koroid pleksus papillomu ve koroid pleksus karsinomu olarak gözlenir. Koroid pleksus papillomu ayırıcı tanısında; atipik koroid pleksus papillomu, koroid pleksus karsinomu, epandimomun papiller varyantı, papiller meningiom, çocuklarda primitif nöroektodermal tümör ve yetişkinde metastatik karsinomlar düşünülmelidir. Total cerrahi eksizyon, koroid pleksus papillomlarında primer tedavi olup tam iyileşmeyi sağlar.

Anahtar Sözcükler: Koroid pleksus papillomu, 4. ventrikül, cerrahi rezeksiyon

EPS-236[Nöroonkolojik Cerrahi]

BERRAK HÜCRELİ BÖBREK KARSİNOM SERVİKAL METASTAZI 5 YILLIK TAKİP: OLGU SUNUMU

Anas Abdallah, Özden Erhan Sofuoğlu, Erhan Emel, Murad Asiltürk, Betül Güler, İlhan Aydın, Rashid Ayyasov, Abdullah Emre Taçyıldız, Orhun Mete Çevik

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

Amaç: Spinal metastazlar en sık sırasıyla; meme, akciğer ve prostat karsinomlarından origin alırlar. Böbrek hücreli karsinomdan spinal metastaz yaygın değildir. 20 yıl önce berrak hücreli renal karsinom nedeniyle nefrektomi ve TAH+BSO ameliyatı geçirilen hastanın 5 yıl önce servikal omurga C2-3 YKL saptanıp rezeksiyon ameliyatı geçirilerek, patoloji sonucu berrak hücreli karsinom metastaz gelen olgu sunulmuştur.

Yöntem: 68 yaşında bayan hasta, 5 yıl önce boyunda hareket kısıtlılığı, sol belirgin her iki kolda ağrı ve uyuşma şikayetleri nedeniyle yapılan tetkiklerde servikal C2-3 seviyesinde ekstradural YKL tespit edilip tarafımıza yönlendirildi. 20 yıl önce berrak hücreli renal karsinom nedeniyle sağ nefrektomi ve TAH+BSO ameliyatı geçirmiş. PET çekilip tek odak tutulumu servikalda olmasından dolayı 2 seansta posterior yaklaşımla servikal YKL'nın subtotal eksizyonu yapıldı.

Bulgular: Hastanın şikayetleri geriledi. Perioperatif abondan kanama geçiren hastanın kanaması zor kontrol edildi, nabız ve satürasyonunun düşmesine rağmen hasta postoperatif iyi oldu. PO4. gün taburculuğu yapılip Radyoterapi (RTP) tedavi görmek için onkolojiye yönlendirildi. 4 yıl boyunca şikayetleri olmayan hastanın son 1 aydır aynı şikayetleri tekrarlayınca kliniğe yatırıldı, C4 laminektomi defektinin genişletilmesi subtotal eksizyonu yapıldı. 2. seansta lateral mass vida ile posterior stabilizasyon sağlandı. Şikayetleri geçen hastanın PO18. ay kas gücü: sol üst extremitelerinde +3/5, bilateral alt 4/5 sağ üst tam, onkoloji tarafından RTP+KTP verildiği öğrenildi.

Tartışma: Yapılan otopsi çalışmalarında kanserli olan hastaların %70'inden fazlasının spinal metastaza yakalandığının saptanmasına rağmen bunlardan sadece %5-10'unun semptom verdiğine inanılmaktadır. Renal hücreli metastazlarda abondan kanama olduğu dikkati çekmektedir. Spinal metastazlı hastalarda cerrahi sonrası RTP ve uygun tedavi protokolüyle iyi sonuçlar alınabilir.

Anahtar Sözcükler: Berrak hücreli böbrek karsinom, servikal metastaz, cerrahi tedavi, RTP

EPS-237[Nöroonkolojik Cerrahi]

RADYOLOJİK OLARAK HEMATOM GÖRÜNTÜSÜ VEREN EWING SARKOMUN İNTRASEREBRAL METASTAZI: OLGU SUNUMU

Nail Çağlar Temiz, Cahit Kural, Yunus Kaçar, Murat Kutlay, İlker Özer, Mehmet Kadri Daneyemez
Güllhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Ewing sarkom genellikle kemiğin mezenkimal dokusundan gelişir. Tüm primer malign kemik tümörlerinin %10'unu oluşturur. Çoğunlukla genç erişkinlerde görülür. Primer olarak uzun kemiklerden köken alır. Ewing sarkomun santral sinir sistemi tutulumu yaygın değildir. Tümör meninks ve ekstradural boşluğa direkt uzanımıyla SSS'ne yayılabilir. Ewing sarkomu daha çok kranium ve vertebral sisteme metastaz yapar. Biz olgumuzda Ewing sarkomun çok nadir görülen beyin metastazını sunmaktayız.

Yöntem: 21 yaş erkek hasta 9 ay önce sağ omuzda kitle nedeniyle yapılan biyopside Ewing sarkomu tanısı almış. Hastaya 6 kür kemoterapi ve 45 seans radyoterapi uygulanmış. 1 haftadır mevcut olan vücudun sağ yarısında güçsüzlük şikayeti ile kliniğimize başvuran hastadan çekirilen beyin MR'ında sol postsantral gyrus lokalizasyonunda 32x39 mm ve sağ presantral gyrus lokalizasyonunda 10x13 mm T2 sekanslarda hipointens, T1 sekanslarda hafif hiper-izointens hematoma saptandı.

Bulgular: Hematom ön tanısı ile kliniğimizde yatırılarak takip edilen hastanın takip beyin tomografilerinde hematoma rezorbsiyon görülmemesi üzerine cerrahi kararı alındı. Hastaya navigasyon sistemi eşliğinde sol parietel kraniotomi ile lezyonun eksizyonu ameliyatı yapıldı. Hastanın patolojisi Ewing sarkom beyin metastazı olarak raporlandı. Postoperatif dönemde hastanın hemiparezisinde belirgin düzelme görüldü. Hastaya tedavisinin devamında radyoterapi uygulandı.

Tartışma: Nörolojik defisit gelişmiş hastalarda Ewing sarkomun intraserebral metastazı saptanmışsa öncelikli tedavi cerrahidir. Preoperatif dönemde hastaya antiödem tedavi uygulanmalı ve en erken zamanda kitlenin total eksizyonu ile bası altındaki normal beyin dokularının dekompresyonu sağlanmalıdır. Cerrahi sonrasında tedaviye radyoterapi ve kemoterapi eklenebilir.

Anahtar Sözcükler: Beyin metastazı, ewing sarkom, intraserebral hematoma

EPS-238[Nöroonkolojik Cerrahi]

KAFA İÇİ BASINCI ARTIŞI BULGULARI İLE ACIL OPERASYONA ALINAN BİR LHERMITTE-DUCLOS HASTALIĞI VAKASI; NADİR BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Serdar Balkan¹, Erhan Türkoğlu¹, Rafet Özyay¹, Habibullah Dolgun¹, Hüseyin Bozkurt², Mehmet Ziya Çetiner¹, Fatma Aksoy Khurami³, Zeki Şekerci¹

¹SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

²Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Sivas

³SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Patoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Lhermitte-Duclos Hastalığı (LDH), neoplastik ve hamartomatöz özellikleri barındıran son derece nadir bir patolojidir. Sıklıkla posterior

fossada kitle etkisi ve kafa içi basıncı artış bulguları (KİBAS) ile semptomatik hale gelen, histopatolojik tanısı oldukça güç bir hastalıktır. Bu olgu sunumunda KİBAS bulguları ile acil servismize getirilen ve acil şartlarda müdahale edilmiş olmasına rağmen histopatolojik tanısı konulabilmiş olan bir LDH vakası sunulmuştur.

Yöntem: 36 yaşında bayan hasta, bulantı-kusma ve denge bozukluğu şikayetleri ile acil servismize getirildi. Nörolojik muayenesinde; mental retarde, koopere, dezoryente, ataksik yürüyüş mevcut, dismetridisdiadokinezi (+). Kraniyal bilgisayarlı tomografi (BT)'de; sağ serebellar folialarda belirginleşme ve sağda belirgin bilateral paravermian hipodens alanlar mevcut, 4. ventrikül sağ taraftan komprese görünümde ve triventriküler hidrosefali görünümü mevcut. Hasta acil operasyona alındı, sağ serebellar interfolial girildi, tümöral patoloji görülmedi, LDH düşünülerek internal dekompresyon yapıldı ve katlar anatomisine uygun kapatıldı. Histopatolojik değerlendirmede LDH olduğu bildirildi.

Bulgular: Lhermitte-Duclos Hastalığı radyolojik ve histopatolojik bulguları.

Tartışma: LDH, diğer adıyla displastik serebellar gangliositoma, özellikle 3. ve 4. Dekatta görülen, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafında grade-I tümöral patoloji olarak değerlendirilen, nadir de olsa malign transformasyon potansiyeli taşıyan hamartomatöz bir patolojidir. Klinik bulguları açısından tümöral patolojilerden ayırmak mümkün değildir. Radyolojik patognomonik bulgusu; T2 sekans manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de kaplan çizgisi şeklinde görülen serebellar folialardaki kalınlaşmadır. Bu vakada KİBAS bulgularının olması nedeniyle MRG çekilememiştir, ancak peroperatif dönemde LDH düşünülerek histopatolog aydınlatılmıştır. Bu olgu sunumunda cerrahi gözlemin önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Lhermitte-duclos hastalığı, ataksi, bulantı-kusma, cerrahi tedavi

EPS-239[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİYAL VE SAKRAL HEMAJİOPERSİTOMLAR: 2 OLGU SUNUMU

Anas Abdallah, Murad Asiltürk, Erhan Emel, Müslüm Güneş, Betül Güler, Rashid Avyasov, Sarper Polat, Zeynel Abidin Talmaç
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Hemanjiopersitomlar meningeal kapillerin perisitlerden, zimmerman perisitlerden veya prekusör hücrelerden orijin aldığı zannedilen yaygın metastaz yapabilen anjioblastik meyilli santral sinir sistemin malign tümörleridir. Tüm intrakraniyal tümörlerin %1'ini oluşturmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde cerrahi tedavi edilen intrakraniyal ve sakral hemanjiopersitom 2 olgu sunulmuştur.

Yöntem: Olgu1: 52-yaşında kadın, ameliyatından 12 gün önce baş ağrısı ve bulantı-kusma şikayetleri sonucunda çekilen MRG ve BBT'sinde sol frontalda hematoma saptanması üzerine YBÜ'sine yatırıldı. Yapılan DSA'sında sol frontal içine kanamış YKL saptandı. DM ve HT(+);NM: Uykuya meyilli, gözler kapalı, sesle göz açıyor, emir alıyor, kas gücü sağ 4/5, sol tam. Olgu2: 26-yaşında kadın, ameliyatından 1 yıl önce kalça ağrısı ve son 2 aydır sağ bacak güçsüzlüğü başlamış. Sağ distal kas grubunda: 0/5, sağ diz fleksiyon: 4/5, sol tam, sağda aşil refleksi alınamadı, TCR'leri

lakayt olan hastanın yapılan tetkiklerinde sağ L5 pelvis kaviteye uzanan YKL saptandı.

Bulgular: Her iki hasta opere edildi; Her iki patoloji sonucu: alınan parçaları hemanjiopersitom olduğunu tespit edildi. Olgu1'de sol frontal kraniyotomi içine hematoma olan hastanın total eksizyon ameliyatı geçirdi. 43 ay takip edilen hastanın son MR'ı 1 ay önce çekilip nüks tespit edilmedi. Olgu2'de 1. seansta batından girilip anteriordan sakral YKLnin serbestleşip ve alınabildiği kadar alındı. 2. seansta posterior olarak girilerek tümör total çıkarıldı. PO 30. ayında batında metastaz tespit edilerek genel cerrahiye yönlendirildi.

Tartışma: Hemanjiopersitom agresif kemiklere erode edip uzak metastaza ve yüksek oranda nükse meyilli tümörler olup, hastaların tedavilerinde kesinlikle gross total eksizyon edilmeli yoksa istenmeyen defisiti kaçınmak amacıyla subtotal eksizyon edilen tümörlere kesinlikle radyoterapi verilip, sıkı kontrollere çağırılıp tüm vücut taranmalıdır.

Anahtar Sözcükler: intrakraniyal hemanjiopersitom, spinal hemanjiopersitom, total cerrahi eksizyonu, nüks, yaygın metastaz

EPS-240[Nöroonkolojik Cerrahi]

LOMBER PARAGANGLİOMA: OLGU SUNUMU

Okan Türk¹, Rahşan Kemerdere², Nuriye Güzin Özdemir¹, Adem Yılmaz³

¹*Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

²*Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Bölümü, İstanbul*

³*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Amaç: Paraganliomalar, benign hikayele seyreden düşük dereceli neoplazmlardır. Spinal paraganliomalar seyrek, spinal bölgede lumbosakral bölgede görülürler. Lomber yerleşimli nadir paraganlioma olgusu sunulmuştur.

Yöntem: Elli beş yaşında kadın hasta, sırt ve bacak ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Ameliyat öncesi nörodefisit yoktu. Preoperatif manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de 17x13x65 mm ebadında L2-L4 vertebra korpusları düzeyinde, yoğun kontrast tutulumu olan, intradural ekstrapedüller tümör saptandı. Tümör total olarak çıkartıldı.

Bulgular: Histopatolojik inceleme sonuçları paraganlioma olarak geldi. Kontrol lomber MRG'de tümörün total olarak çıkartılmış olduğu görüldü. Erken dönemde ve bir yıllık takipte hastada nörolojik defisit gözlenmedi.

Tartışma: Paraganliomalar otonomik paraganglionlardan kaynaklanan nöroektodermal tümörlerdir. Karotid ve glomus jugulare tümörleri %80-90 oranında görülür. İntrakraniyal olarak sellar bölge, petroz kemik ve pineal yerleşimliken spinal paraganliomalar genelde lumbosakral bölgede, kauda ekuina ve filum terminalede görülürler. Torasik ve servikal olgular da bildirilmiştir. Hipervasküler olduklarından total olarak çıkartmak mümkün olmayabilir, gereğinde preoperatif embolize edilebilirler. Spinal paraganliomalar düşük proliferatif potansiyeli olan, benign neoplazmlardır, WHO sınıflamasına göre grade I'dir, ancak malign potansiyel de rapor edilmiştir. İyi enkapsule lezyonlarda total eksizyon sonrası cerrahi olarak tam kür sağlanabilir. Total eksizyon sonrası sadece %4 oranında rekürens bildirilmiştir. Kısmi rezeksiyon sonrası radyoterapi verilebilir. İntradural ekstrapedüller spinal tümörler ayırıcı tanısında paraganliomalar dikkate alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lomber paraganlioma, intradural spinal tumor, cerrahi total rezeksiyon

EPS-241[Nöroonkolojik Cerrahi]

STORIFORM-PLEOMORPHIC TYPE OF MULTIFOCAL MALIGNANT FIBROUS HISTIOCYTOMA OF THE LUMBAR SPINE

Aykut Akpınar¹, Cengiz Ömer Özdemir¹, Necati Üçler¹, Hacı Mehmet İnan²

¹*Department of Neurosurgery, Adiyaman University Education and Research Hospital, Adiyaman, Turkey*

²*Department of Pathology, Adiyaman University Education and Research Hospital, Adiyaman, Turkey*

Aim: We present the extremely rare case of a 67-year-old male with malignant fibrous histiocytoma, arising in the lumbar spine, demonstrated with radiological and pathological studies.

Method: The patient and his relatives refused open surgical approach and we performed transpedicular vertebral corpus biopsy and vertebroplasty under spinal anesthesia.

Results: His pathological result was malignant fibrous histiocytoma. The spine is a very uncommon site for malignant fibrous histiocytoma.

Conclusions: The management of malignant fibrous histiocytoma relies on the combination of maximum decompression surgery, chemotherapy and radiotherapy. Total removal is unrealistic and diagnosis is difficult. The prognosis in terms of continuing neurological deficit after surgery appears to be poor.

Keywords: Histiocytoma, malignant fibrous, lumbar vertebrae, prognosis

EPS-242[Nöroonkolojik Cerrahi]

GLİOBLASTOME MULTİFORME EVRE 4'E BAĞLI DÜŞÜK AYAK: OLGU SUNUMU

Ali Şahin, Ahmet Küçük, Abdulkali Yüceer, İsmail Şamil Gergin, Ali Kurtsoy Erciyes Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Düşük ayak ayak bileği ve ayak parmaklarının dorsifleksiyon güçsüzlüğü olarak tanımlanır. Major sebep peroneal sinir hasarı olmakla birlikte cerrahiye bağlı sinir travması, inme, nöropatiler, ilaç intoksikasyonu, spinal dar kanal, L5 siyatik, kas distrofi, diyabetes mellitus, vaskülitler gibi sistemik hastalıklara da bağlı oluşabilir. İntrakraniyal nedenlere bağlı izole düşük ayak nadir görülür. İntrakraniyal sebepler arasında ise parasagittal menenjiom, astrositom, demyelinizan plaklar, kortikal displazi, apse, metastatik tümör, primer beyin tümörü ve kranial travma yer alır.

Yöntem: 44 yaşında daha önce bilinen hastalığı olmayan bayan hasta 4 aydır sol ayak bilekte kuvvet kaybı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenede sol ayak bilek dorsifleksiyonunda 4/5 kuvvet kaybı mevcuttu. Diğer nörolojik muayene bulguları doğaldı. EMG de patoloji izlenmedi. Lomber MR'da patoloji izlenmedi. Kranial MR'da sağda postparietalde 4*4 cm'lik yer yer nekroz alanlarının olduğu, belirgin kontrast tutulumu olan, periferik ödem etkisi yapan kitle mevcuttu.

Bulgular: Hasta mevcut durumu nedeniyle MR navigasyon eşliğinde cerrahiye alındı. Gross total kitle rezeksiyonu yapıldı. Hastanın postoperatif dönemde yapılan nörolojik muayenesinde sol ayak bilek dorsifleksiyonunda 1/5 kuvvet kaybı olduğu saptandı. Patoloji sonucu Glioblastome Multiforme evre 4 saptandı.

Tartışma: Düşük ayak nedeniyle başvuran hastalarda öncelikle lomber disk hernisi ve periferik sinir patolojileri düşünülmesi gerekir ise de lomber MRG ve EMG bulgularında herhangi bir patoloji bulunmayan olgularda tüm spinal ve kranial görüntülemeler yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Düşük ayak, İntrakranial kitle, kranial görüntüleme

EPS-243[Nöroonkolojik Cerrahi]

SOL TEMPORAL PLEOMORFİK KSANTOASTROSİTOM OLGUSU

Bilgehan Solmaz¹, Nuriye Güzin Özdemir¹, Necati Tatarlı², Feray Günver³, Yeşim Karagöz⁴, Adem Yılmaz⁵

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

²*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

³*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul*

⁴*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul*

⁵*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Amaç: Pleomorfik ksantoastrositomer primer beyin tümörlerinin %1'den azını oluştururlar. Çocuklarda ve genç erişkinlerde görülür. Sıklıkla temporal lobu tutar. Bu çalışmada az görülen pleomorfik ksantoastrositomer olgusu sunulmuştur.

Yöntem: Üç yıldır baş ağrısı şikayeti, son 3 aydır fokal nöbetleri olan 30 yaşında kadın hasta polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenede özellik yoktu. Kranyal kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de sol temporal, heterojen kontrastlanma gösteren kistik komponentleri de bulunan 3 cm çaplı kitle lezyonu izlendi. Sol temporal kranyotomiyle kitle total olarak çıkartıldı.

Bulgular: Patoloji sonucu olarak sinaptofizin pozitifliğinin eşlik ettiği yüksek dereceli glial tmör-anaplastik özelliklere sahip pleomorfik ksantoastrositomer düşünüldü. Kesin tanı amacıyla bakılan BRAF-V 600 E pozitif olarak geldi. Kontrol kranyal BT ve MRG'de kitlenin çıkartılmış olduğu gözlemlendi. Ameliyat sonrası erken dönemde nörodefisit izlenmedi. Taburculukta ve poliklinik kontrollerinde fokal nöbetinin olmadığını ifade etti.

Tartışma: Pleomorfik ksantoastrositomer WHO Grade II'dir. Anaplastik özellik gösteren pleomorfik ksantoastrositomerların WHO Grade III grubunda değerlendirilebileceği ileri sürülmüştür. Pleomorfik ksantoastrositomerlu hastalarda, immunhistokimyasal ve moleküler analiz sonuçlarına göre IDH1 negatif iken 2/3'sinde BRAF 600E mutasyonu pozitifdir. Pleomorfik ksantoastrositomer (PXA) ve anaplaziyle birlikte görülen pleomorfik ksantoastrositomer (PXA-A), %78 oranında BRAF V 600E nokta mutasyonu ile birlikte dir. Siklin bağımlı kinaz inhibitör 2A'nın homozigos delesyonu ve BRAF nokta mutasyonları pleomorfik ksantoastrositomerlarda sıklıkla görülür ve bu tümör tipinde kanserogeneizde etkileyici faktördür. BRAF V600 E mutasyonu histolojik olarak PXA'a benzeyen dev-hücreli glioblastoma gibi patoloji lerden ayırıcı tanı için kullanılabilir. BRAF V600E mutasyonunun histolojik anaplazide prognostik önemi olduğu, BRAF V600E mutasyonlu hastaların, mutasyonu olmayan hastalara oranla daha uzun bir yaşam süresine sahip olduğu yönünde literatür çalışmaları mevcuttur. Rekürrens gösteren BRAF V600E mutasyonlu PXA hasta grubunda BRAF inhibitörleriyle tedavi uzun süreli stabilizasyon sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Temporal kitle, pleomorfik ksantoastrositomer, anaplazi gösteren pleomorfik ksantoastrositomer, BRAF V600E, cerrahi rezeksiyon

EPS-244[Nöroonkolojik Cerrahi]

ACUTE PARAPARESIS WITH THE FIRST PRESENTATION OF CORD COMPRESSION SECONDARY TO VERTEBRAL INVOLVEMENT OF LYMPHOMA: A CASE REPORT

Aykut Akpınar, Cengiz Ömer Özdemir, Necati Üçler

Adıyaman University, Education and Research Hospital, Adıyaman, Turkey

Aim: Lymphoma is a systemic disease. Skeletal involvement occurs in 5-16% of the cases with NonHodgkin's Lymphoma NHL. Spinal cord compression is rare presentation of NHL occurring 0.1-3.3% of patients. It is commonly caused by extradural disease either because of an isolated deposit within the spinal canal or by the extension from adjacent nodal mass or bone involvement. The clinical features of spinal lymphoma have been divided in two phases; the first phase is a prodromal phase in which local pain is common and second phase is characterized by features of compression of cord or cauda equina. Radicular pain followed extremity weakness, paresis and paralysis.

Method: A 27 year old man presented to emergency department with 2 month history of chest and backpain. One month history of progressive weakness, paresthesia of his legs, ataxic walking difficulty developed 3 days before his admittance. The presenting complaint of our patient was backpain and treatment with none-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAID) complaints resolved at first. No neurological deficit were mentioned in his previous medical records.

Results: Magnetic resonance imaging (MRI) and Computer tomography (CT) showed diffuse involvement of dorsal and lumbar vertebrae. There was involvement of the paravertebral soft tissue of the dorsal 8-9-10 and lumbar 1-5 and pathologic compression fractures with retropulsion of the posterior vertebral-bodies. The day his admittance, emergent surgery was done. Decompression of dorsal 8, 9, 10 and lumbar 1, 5 vertebrae with laminectomy and excision of paravertebral mass lesion, lumbar 5 vertebrae transpedicular percutaneous corpus biopsy was done. Tumor was soft suckable moderately vascular. High dose corticosteroid was postoperatively given but neurological examination was not improved.

Conclusions: Every clinician should remember that malignancy is one of the reasons of backpain even if in youngs. Paraparesis with spinal cord compression fracture decompressive surgery is an urgent. Early diagnosis and treatment is important to survey

Keywords: Non hodgkin's lymphoma, vertebral involvement, spinal cord compression

EPS-245[Nöroonkolojik Cerrahi]

TEXTILOMA (GOSSYPBOMA) MIMICKING RECURRENT INTRACRANIAL ABSCESS: A CASE REPORT

Aykut Akpınar, Necati Üçler, Cengiz Ömer Özdemir

Adıyaman University, Education and Research Hospital, Adıyaman, Turkey

Aim: Although rare, retained surgical sponges can be found after neurosurgical operations. While the term 'textiloma' is used to describe a mass lesion consisting of surgical sponge. The term 'gossypipoma' is reserved for both the mass of sponge and the foreign body reaction

around it. These pathologies can mimic other cranial mass lesion such as hematoma, abscess, tumor etc. Their presentation is well known but varies with each case due to different kinds of reactions of body.

Method: A 22 year-old female presented with a history of frontal lobe brain abscess before 2 months and admitted with headache and vomiting. The abscess was surgically resected and we used resorbable hemostatic agent in the operation area. After first surgery, third generation cephalosporin was started and continued 10 days. After 2 months of the operation, the patient admitted to our clinic with increasing frequency of severe headaches. A subsequent computed tomography and magnetic resonance imaging revealed a new contrast enhancing mass in the frontal lobe at the site of her prior abscess which was associated with extensive edema in the surrounding brain. The clinico-radiologic differential diagnosis included recurrent abscess, hemorrhage in to abscess bed, venous infarction, tumor, radiation necrosis.

Results: Re-operation was performed for resection of the lesion to relieve the mass effect and provide tissue for a definitive diagnosis so that appropriate treatment could be instituted. The patient was operated bicoronal resection and exploration of the frontal lobe area revealed a retained sponge. The sponge was found adherent to the surrounding soft tissue by the new formed fibrotic tissue which required individual dissection of these fibrotic attachments abscess was found. The lesion was removed with no intraoperative complications

Conclusions: In patients with history of cranial operation, gossypoma should always have a place in the differential diagnosis of newly found lesions. As it is believed that they are much more common than reported. However no pathognomic radiologic characteristics are defined for these lesions. For this reason, the definitive diagnosis must be mainly aided by the high suspicion profile of the physician and the intraoperative findings. Moreover gossypoma are rare but possible occur. Thus it must be remembered that careful inspection of the surgical field before closure is still an important basic rule in surgery.

Keywords: Textiloma, gossypoma, brain abscess, surgery

EPS-246[Nöroonkolojik Cerrahi]

SERVİKOMEDULLER BİLEŞKEDE İNTRAMEDÜLLER OLARAK YERLEŞMİŞ AKCİĞER NÖROENDOKRİN TÜMÖR İLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN GANGLİOSİTOMA OLGUSU

Fatih Aydemir¹, Özgür Kardeş¹, Kadir Tufan¹, Melih Çekinmez¹, Feyzi Birol Sarıca¹, Fazilet Kayaselçuk², Mehmet Nur Altınörs¹
¹Başkent Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
²Başkent Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Ganglion hücreli tümörler, gangliositoma ve ganglioglioma olarak iki alt tipe ayrılır. İntramedüller gangliositomlar oldukça nadir olmasına rağmen, intramedüller gangliogliomlar daha sık görülmektedir. Gangliositomlar tüm santral sinir sistemi tümörleri içerisinde 0, 1-0, 5% oranında görülüp, yaklaşık 60% ını çocuk ve genç erişkinler oluşturur.

Yöntem: Bu sunuda servikomedüller bileşke de yerleşmiş intramedüller gangliositom olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: 20 yaşında erkek, boyun ağrısı nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde akciğer nöroendokrin tümörü nedeniyle iki kez cerrahi uygulanmış. Nörolojik muayenede defisiti yok. Uygulanan servikal

manyetik rezonans görüntülemesinde, medulla oblongatadan C2 düzeyine uzanan kistik ve solid komponenti ve kalsifikasyon odakları olan, C6 düzeyine kadar uzanan ödem veya infiltrasyon alanı olduğu düşünülen, T1 ağırlıklı görüntülemelerde izo-hipointens, T2 ağırlıklı görüntülemelerde hiperintens görünümde, kontrast madde verilmesini takiben solid komponenti yoğun kontrast tutan 45x14 mm lik lezyon saptandı. Metastaz ön tanısıyla operasyon planlandı. Nörofizyolojik monitörizasyon eşliğinde suboksipital kraniyektomi ve C1 laminektomi yapıldı. Dura orta hattın açıldı. Servikomedüller bileşkenin genişlemiş olduğu görüldü. Orta hat myelotomi sonrası normal parankimden sınırları net olarak ayrılamayan, gri renkte, oldukça sert yapıda tümör dokusu karşılaşıldı. Sadece parsiyel rezeksiyon yapılabilirdi. Patolojik tanı gangliositoma olarak rapor edildi. Herhangi bir ek tedavi verilmedi.

Tartışma: Literatürde intramedüller yerleşimli sadece on gangliositom olgusu bildirilmiş olup, bu olgulardan sadece bir tanesi servikomedüller bileşke de yerleşmiş olup, diğerleri spinal korda yerleşmiştir. Gangliogliomlar displastik nöron ve neoplastik glial hücrelerden oluşurken, gangliositomlar displastik nöral hücreler ve normal glial hücreler vardır. Gangliositomlar özellikle çocuklarda ve genç erişkinlerde intramedüller tümörlerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. En önemli tanı yöntemi patolojik çalışmadır. Primer tedavisi cerrahi ekizyon olup cerrahi olarak total rezeksiyonun zorluğu en önemli problemidir.

Anahtar Sözcükler: Gangliositoma, intramedüller, servikomedüller bileşke

EPS-247[Nöroonkolojik Cerrahi]

PRİMER SPİNAL GLİOBLASTOMLU İKİ OLGU SUNUMU

Nail Çağlar Temiz, Cahit Kural, İlker Özer, Özkan Tehli, İlker Solmaz, Yunus Kaçar, Yusuf İzci
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Glioblastom erişkinlerde en sık görülen ve en agresif seyreden primer malign beyin tümörüdür. Primer spinal yerleşimli glioblastom ise çok nadir olarak görülür. Glioblastom tüm intramedüller gliomların %7. 5'ini ve tüm spinal tümörlerin ise sadece %1. 5'ini oluşturur. Literatürde spinal glioblastomların en sık 2-3. dekatlarda sık olduğu ve en sık olarak servikotorasik bölgede görüldüğü bildirilmiştir.

Yöntem: Olgu1: 22 yaşında erkek hasta 2 aydır vücudunun sağ yarısında kuvvet kaybı ve uyuşma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sağ hemiparazisi mevcuttu. Hastanın Babinski refleksi sağda pozitif. DTR'leri alt ekstremitelerde hiperaktif. Yapılan servikal MR'da spinal kordda C3-4 'den T1'e kadar uzanım gösteren, 6. 5 cm uzunluğunda, intramedüller yerleşimli, hafif derece kontrast tutulumlu ekspanzil kitle saptandı. Beyin ve tüm spinal MR görüntülemesinde başka odak saptanmadı (olgu1-1, 1-2). SEP'te sağ tibial sinir latansında uzama saptandı.

Olgu2: 21 yaşındaki erkek hasta alt ekstremitelerde güçsüzlük ve his kaybı ve idrar kaçırma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde hastada paraparezi mevcuttu. Kraniyal ve spinal MR görüntüleme tetkikleri sonucunda T9-T10 seviyesinde kitle saptandı. (olgu 2-1, 2-2)

Bulgular: Olgu 1'de takipte hastada tetraparezi gelişti. Hastanın kitlesi subtotal olarak eksize edildi (olgu 1-3, 1-4, 1-5). Hastanın patolojisi glioblastom geldi. Postoperatif dönemde fizyoterapi ile hastanın

tetraparezisi geriledi. Hastaya postoperatif dönemde kemoradyoterapi uygulandı.

Olgu2'de intramedüller kitleye yönelik geniş rezeksiyon cerrahisi yapıldı (olgu 2-3, 2-4, 2-5). Hastanın patolojisi glioblastom geldi. Hasta postoperatif dönemde fizyoterapi gördü. Hastaya postoperatif dönemde kemoradyoterapi uygulandı. PO 9. ayda kontrol tüm spinal MR'ında sağ lateral ventrikül ön boynuzunda ve T7-8 vertebra seviyesinde yeni lezyonlar gözlemlendi. Bu lezyonlar için ek cerrahi uygulanmadı. Hastanın tüm spinal kanalına ve sağ lateral ventrikül önündeki lokal beyin parankim bölgesine radyoterapi uygulandı.

Tartışma: Spinal kord primer glioblastomu cerrahi tedavi ve diğer adjuvan tedavilerdeki gelişmelere rağmen halen yüksek mortalite ve morbiditesi olan malign bir neoplazmdir. Spinal tümörlerde hastalığın tanısı gecikmeden konulmalıdır. İyi sonuçların alınabilmesinde erken dönemde yapılacak cerrahi tedaviler çok önemlidir. Tanı sonrası tüm spinal kanal ve beyin MR tetkikleri ile taranmalı, primer ve seeding metastaz ayrımı yapılmalı ve buna göre tedavi algoritması belirlenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastom, kemoradyoterapi, spinal tümör

EPS-248[Nöroonkolojik Cerrahi]

PEDİATRİK ATİPİK EKSTRAVENTRİKÜLER NÖROSİTOMA: OLGU SUNUMU

Azmi Tufan¹, Feyza Karagöz Güzey¹, Abdurrahim Taş¹,
Aslı Kahraman Akkalp², Özgür Aktaş¹, Mustafa Vatansever¹, Yücel Hitay¹,
Murat Yücel¹, Mustafa Örneki¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Nörositoma tüm beyin tümörlerinin %0.1-0.5'ini oluşturan ve büyük bir kısmı yan ventrikülün ön boynuzu olmak üzere ventriküller içinde yerleşen (santral nörositoma) nadir bir tümördür. Olguların %10 kadarı ventriküller dışında yerleşir ve ekstreventriküler nörositoma olarak adlandırılır. Santral nörositomaların %20, ekstreventriküler olanların %30 kadarının atipik özellikler gösterdiği, klinik gidişin ventrikül dışında yerleşenlerde daha kötü ve hızlı olduğu bildirilmektedir. Tipik tümörler daha genç yaşlarda görülürken atipik ekstreventriküller tümörler orta yaşlarda daha sık ortaya çıkmaktadır. Çocuklarda bildirilmiş çok az sayıda atipik ekstreventriküler tümör olgusu vardır.

Yöntem: Sağ paryetooksipital yerleşimli atipik nörositoma saptanan ve tümörün total çıkarılmasına rağmen 2 ay içinde nüks eden 14 yaşında hasta sunuldu.

Bulgular: İki aydır baş ağrısı yakınmasıyla başvuran 14 yaşında kız çocuğunun beyin manyetik rezonans görüntülemesinde sağ paryetooksipital bölgede sağ yan ventrikül endimimine kadar uzanan T1 ağırlıklı kesitlerde hipo-, T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens izlenen, belirgin kontrast tutan ve ortasında nekroz ya da kist ile uyumlu olabilecek hipointens alan izlenen kitle görüldü. Kitlenin ventrikül içine girmeyip ventriküle bastığı izlendi.

Kitle total olarak çıkarıldı. Patolojik inceleme sonucu atipik nörositoma ile uyumlu idi. MİB-1 indeksi %13 bulundu. Kitle total olarak çıkarıldığı için hastanın ek tedavi uygulanmadan izlenmesine karar verildi. Ancak 2 ay sonra yapılan kontrol incelemelerinde kitlenin tekrar büyümeye başladığı ve kontrast madde ile boyanır hale geldiğinin görülmesi üzerine

nüks kitleye tek fraksiyonda 13 Gy stereotaktik radyocerrahi uygulandı. Kontrol incelemelerinde kitlenin giderek gerilediği izlendi. Ameliyattan 18, radyocerrahiden 16 ay sonra hastanın halen yakınması yoktu.

Tartışma: Atipik ekstreventriküler nörositoma çocuklarda çok nadir görülse de, hızlı gidiş gösterebilen bir tümördür. Özellikle proliferasyon indeksleri yüksek bulunan olgularda kitle total çıkmış olsa da ek tedavi uygulanması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Nörositoma, pediatrik beyin tümörü, proliferasyon indeksi

EPS-249[Nöroonkolojik Cerrahi]

ORTA YAŞLI KADIN HASTADA SEKONDER ANAPLASTİK GANGLİOGLİOMA: OLGU SUNUMU

Azmi Tufan¹, Feyza Karagöz Güzey¹, Aslı Kahraman Akkalp², Özgür Aktaş¹,
Cihan İşler³, Abdurrahim Taş¹, Yücel Hitay¹, Mustafa Vatansever¹,
Murat Yücel¹, Eyüp Çetin¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

³Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Ganglioglioma beyin tümörlerinin %1'den azını oluşturur. Olguların %1-8'i ilk tanı anında yüksek dereceli özellikler gösteren primer anaplastik tümörlerdir. Önceden düşük dereceli olan gangliogliomların %2-14, 5 kadarının izlemde yüksek dereceli gangliogliomaya dönüştüğü (sekonder anaplastik ganglioglioma) bildirilmiştir. Ganglioglioma çocuklarda ve genç erişkinlerde daha sık görülürken anaplastik ganglioglioma genç ve orta yaşlı erişkinlerde daha sık bildirilmiştir.

Yöntem: Düşük dereceli glioma radyolojik tanısı ile 14 yıl izlem sonrası anaplastik özellikler gösteren frontal yerleşimli ganglioglioma olgusu sunuldu.

Bulgular: On dört yıl önce baş ağrısı nedeniyle incelenirken sağ frontal perisylvian düşük dereceli gliomla uyumlu bir lezyon saptanan ve başka bir merkezde patolojik tanı olmaksızın izlem önerilen 51 yaşında kadın hastanın on yılı aşkın süredir kontrole gitmediği ve 1 aydır sol tarafında güçsüzlük yakınması başladığı öğrenildi. Muayenesinde solda 4/5 kas gücüyle giden hemiparezi ve vücut sol yarısında hemihipoestezi saptandı. Manyetik rezonans görüntüleme incelemesinde sağ frontal kitlenin 14 ve 13 yıl önceki tetkiklere göre büyüdüğü ve daha önce kontrast madde ile boyanmazken boyanır hale geldiği izlendi. Kitlenin çevresinde ödem alanı vardı. Diffüzyon ağırlıklı incelemede kitlede belirgin kısıtlanma ve düşük ADC değerleri olmadığı izlendi ve yüksek dereceli glial tümör düşünüldü. Kitle subtotal olarak çıkarıldı. Girişim sonrası nörolojik tabloda değişme olmadı. Patolojik inceleme sonucu glial komponentinde nekroz ve mikrovasküler proliferasyon gibi malignite özellikleri izlenen ve Ki-67 indeksi en yoğun olduğu alanlarda %2-3 olarak saptanan, neoplastik ganglion hücrelerinin de eşlik ettiği anaplastik ganglioglioma tanısı kondu. Tümörün anaplazi özellikleri taşıması nedeniyle radyoterapi uygulandı. Cerrahi girişimden 3, 5 ay ve radyoterapinin sonlanmasından 1, 5 ay sonra hastanın yakınması yoktu.

Tartışma: Düşük dereceli ganglioglioma iyi gidişli bir tümör olsa da %2-14, 5 olguda zamanla kendiliğinden ya da radyoterapi sonrası yüksek dereceli tümöre dönüşebilir. Tümörün total çıkarılması, tümör derecesi ile birlikte prognozda etkili en önemli faktördür. Yüksek dereceli gangliogliomlarda

hastalığın gidişi tümörün total çıkarılıp çıkarılmamasına ve anaplazinin derecesine bağlıdır.

Görüntüleme özellikleriyle düşük dereceli glial tümör olarak değerlendirilen beyin tümörlerinin tedavisiz izlenmesi yerine patolojik tanıların konması ve mümkünse total çıkarılması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Anaplazi, ganglioglioma, yüksek dereceli glial tümör

EPS-250[Nöroonkolojik Cerrahi]

PURE KORTİKAL EPANDİMOM

Uğur Yazar¹, Ali Rıza Güvercin¹, Gürkan Gazioğlu¹, Mehmet Aktoklu¹, Mehmet Selim Gel¹, İskender Samet Daltaban², Ertuğrul Çakır¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

²Yozgat Sorgun Devlet Hastanesi, Yozgat

Amaç: Ependimomlar sıklıkla ventrikuler sistem ve spinal kordda santral kanal etrafındaki hücrelerden köken alır. Çoğunlukla çocuklarda ve genç erişkinlerde görülürler. İntrakranial gliomların %5-6'sını oluştururlar. % 69'u çocuklarda görülür. Ependimomların serebral korteksten kaynaklanması çok nadirdir ve pure kortikal ependimom olarak isimlendirilir. Konuşma bozukluğu nedeniyle tarafımızca opere edilen erişkin erkek bir olgu sunuldu ve literatür eşliğinde tartışıldı.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 46 yaşında erkek hasta 1 aydır giderek artan başağrısı ve son iki haftadır olan konuşma bozukluğu şikayeti ile başvurdu. Hastanın medikal geçmişinde özellik yoktu. Hastanın magnetic rezonans görüntülemesinde; sol frontal lobta 24x37x42 mm boyutunda, T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens, T2 ve flair kesitlerde hiperintens, difüzyon ağırlıklı görüntülemelerde heterojen diffüz kısıtlama gösteren, IV kontrast madde sonrası heterojen kontrastlan kitle lezyonu ve kitlenin santralinde kontrast tutmayan nekrotik alanlar, belirgin ödem, sol lateral ventrikulde basıya bağlı sağa shifti olan kitle lezyonu izlendi. Sol frontoparietal kraniotomi ile kitle total olarak çıkartıldı. İntraoperatif frozen materyali grade 2 ependimom olarak geldi. Histolojik incelemelerde, ortasında damar yapıları içeren, asellüler zonlar çevresinde palizatik dizilim gösteren, pseudorozet yapıları oluşturan, uniform oval biçimli hücrelerden oluşan neoplazm izlendi. Seyrek mitotik aktivite mevcuttu. İmmunohistokimyasal incelemelerde Ki-67 indeksi yüksek, GFAP+, vimentin +, EMA - olduğundan dolayı grade 2 ependimom olarak değerlendirildi. Spinal bölgede metastaz saptanmadı. Yapılan sitolojik BOS incelemelerinde tümör hücresi görülmedi. Hasta post operatif 7. günde radyoterapi randevusu alınarak taburcu edildi.

Tartışma: Ependimomlar sıklıkla ventrikuler sistem ve spinal kordda santral kanalı dşeyen ependimal hücrelerden gelişirler. Nöral aks boyunca herhengi bir yerde oluşabilirler. Embriyonel aşamada kortekse periventriküler alandan migrete olan ependimal hücreler beyin parankiminide tutabilir. Genellikle düzgün sınırlı ve iyi huylu tümörlerdir. Sıklıkla çocuklarda görülür, erişkinlerde nadirdir. %60-70'i infratentoriyeldir, supratentoriyel olanlar genellikle kistikdir. Supraventriküler olanlar intra ve ekstrasentriküler olarak ikiye ayrılır. Nöbet ve fokal nörolojik defisitlerle klinik bulgu verirler. Yaşam süresi görülme yaşı ile ters orantılıdır. Oligodendrogliom, santral nörositom gibi tümörlere benzer ve ayırıcı tanıda düşünölmelidir.

Anahtar Sözcükler: Pure kortikal ependimom, erişkin hasta

EPS-251[Nöroonkolojik Cerrahi]

BEYİN SAPI GLİOMU DÜŞÜNDÜREN NÖROBEHÇET- OLGU SUNUMU

İpek Erman, Utkan Topçu, Emre Özkara, Zühtü Özbek, Metin Ant Atasoy Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Beyin sapı gliomaları erişkinlerde tüm santral sinir sistemi tümörlerinin %1-2 sini oluşturur. Bu çalışmada beyin sapı gliomu ön tanısı ile tarafımıza refere edilerek nörobeheçet tanısı konulan hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: 37 yaşında bayan hasta. Kliniğimize 5 gündür ortaya çıkan çift görme ve denge kaybı şikayetleri ile acil servise başvuran hastanın değerlendirilmesi yapıldı.

Bulgular: Nörolojik muayenesinde yukarı bakış kısıtlılığı ve serebellar testlerde solda minimal dismetrisi mevcuttu. Serebral MR incelemede beyin sapı düzeyinde ağırlıklı olarak sol yarıyı tutan sağ yarıya da geçen, medulla spinalis servikal düzeyde başlayıp, kortikospinal trakt boyunca solda kapsula interna posterior bacak düzeyine uzanan, punktat kontrastlanması izlenen lezyon mevcuttu. Öncelikle beyin sapı gliomu açısından anlamlı yorumlanmıştı. Beyin sapındaki lezyonun belirgin kontrast tutmaması üzerine iskemik veya vasküler - inflamatuvar patoloji düşünülerek nörolojik görüş alındı. Nörobeheçet tanısı düşünülerek anamnez derinleştirildiğinde 2 yıl öncesine kadar sık oral aftöz lezyonların bulunduğu öğrenildi, genital aft yoktu. Yapılan romatolojik incelemelerde HLA B5 pozitif olarak geldi. Aktif üveit tablosu bulunmadı. Pulse steroid ve idamesi verildi. Takiplerinde steroid bitiminden sonra şikayetlerinin arttığı gözlenmiş bulunmaktadır. Kontrol MRI incelemede 2 ay öncekiyle kıyaslandığında belirgin regresyon izlenmiştir. Difüzyon MRI'da kısıtlılık saptanmamıştır.

Tartışma: Nörobeheçet tanısı koyabilmek için var olan nörolojik tablonun, başka bir sistemik veya nörolojik hastalık ile açıklanamıyor olması, pozitif nörolojik muayene, nörobeheçet düşündürecek görüntüleme bulguları veya nörobeheçet ile uyumlu beyin omurilik sıvısı bulgularından birisi olması gerekir. Primer progresif, sekonder progresif ve relaps-remisyonlarla giden formları bulunur. Olgunun önceden bilinen Behçet tanısı yoktur. Nadir de olsa parankimal tutulumlu nörobeheçetin, beyin sapı gliomu ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken bir antite oluşturması açısından bu hastayı sunuyoruz.

Anahtar Sözcükler: Gliom, nörobeheçet, beyin sapı

EPS-252[Nöroonkolojik Cerrahi]

OKSİPİTAL KEMİK OSTEOMASI: OLGU SUNUMU

Mehmet Can Ezgü, Nail Çağlar Temiz, İlker Solmaz, Özkan Tehli, Cahit Kural, Mehmet Kadri Daneyemez Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Osteomlar daha çok membranöz kemiklerin yavaş büyüyen ve matür kemik oluşumu ile karakterize benign tümörlerdir. Kalvaryum osteomları genellikle dış tabuladan kaynaklanırlar. Sıklıkla kafatası kemiklerinde, kafatasında da en sık paranasal sinüslerin içinde, bunun dışında parietel kemikte, maksillada ve mandibulada görülebilir. % 80

oranında sadece frontal veya frontoetmoidal sinuste görülür. Osteomlar en sık 5. dekatta görülür. K/E oranı 2: 1'dir. İnsidansı % 0. 43'dir. Genellikle asemptomatikdir ve sadece kozmetik sorun teşkil ederler. Multipl osteom tespit edildiğinde mutlaka Gardner sendromu araştırılmalıdır. Biz de iki sene içinde büyüme gösteren ve kozmetik sorun teşkil eden oksipital osteomlu olgumuzu sunmak istedik.

Yöntem: 20 yaşındaki erkek hasta iki sene önce kafasının sol arka kısmında küçük bir şişlik farketmiş. Bu şişliğin giderek büyümesi üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sol oksipital bölgede yaklaşık 2x2 cm boyutlarında, hareketsiz, sert kitle palpe ediliyordu. Nörolojik muayenesi normal sınırlarda idi.

Bulgular: Hastanın beyin tomografisinde sol oksipital kemikte dış tabuladan kaynak alan ekspansil tarzda büyümüş 23x12mm ebatlı osteoma ile uyumlu görünüm izlendi. Hastanın beyin MRG'sinde oksipital kemik solunda dış tabula ile devamlılık gösteren tüm sekanslarda sinyalsiz izlenen, kontrastlanma gözlenmeyen, 17x13x18 mm ebatlarında osteoma ile uyumlu lezyon izlendi. Hastaya sol oksipital kemik lezyonunun eksizyonu ve aynı seansta kranioplasti ameliyatı yapıldı. Eksize edilen kitlenin patolojisi "osteoma" olarak geldi. Gardner sendromunu ekarte etmek amacıyla multipl osteom ihtimaline yönelik kemik sintigrafisi yapıldı. Ancak ek bir lezyon bulunamadı.

Tartışma: Osteomun tedavisinde cerrahi tedavi ilk seçenektir. Cerrahide çevre yapılara zarar vermemek, rezidü tümör dokusu bırakmamak ve en iyi estetik sonucu elde etmek başlıca amaçlardır. Total eksizyon küratif tedavi sağlar. Biz olgumuzda tanıyı kesinleştirmek için ve kozmetik amaçlı olarak cerrahi tedavi uyguladık.

Anahtar Sözcükler: Benign tümör, kranium, kranioplasti, oksipital kemik, osteoma

EPS-253[Nöroonkolojik Cerrahi]

EXTRANÖRAL METASTAZ YAPMIŞ OLİGODENDROGLİOM OLGUSU

Fatih Aydemir¹, Kadir Tufan¹, Özgür Kardeş¹, Melih Çekinmez¹,

Fazilet Kayaselçuk², Mehmet Nur Altınörs¹

¹Başkent Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Primer beyin tümörlerinin ektranöral metastazı son derece nadirdir. Liwnicz ve Rubinstein'nin 116 hastalık ektranöral metastaz yapmış beyin tümürlü hasta serisinde glioblastomlar %41, 4 ile ilk sırayı alırken, oligodendrogliomlar (ODG) %5,25 oranında rapor edilmiştir. ODG serebro spinal sıvı yoluyla metastazı yaklaşık %1-2 oranında görülmektedir. Fakat ektranöral metastazları son derece nadirdir.

Yöntem: Bu sunuda multipl metastaz yapmış anaplastik ODG olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: 63 yaşında erkek, şiddetli bel ve sırt ağrısı şikayetiyle başvurdu. Nörolojik muayenede defisiti yoktu. 4 yıl önce kliniğimizde sağ frontal kitle nedeniyle opere olmuş ve anaplastik oligodendrogliom (Grade 3) tanısı almıştı. Radyoterapi uygulanmıştı. 6 ay aralıklarla yapılan kontrollerinde rekürrens saptanmamıştı. . Beyin MRG'de intrakranial tümör saptanmadı, fakat kalvariumda multipl nodüler lezyonlar saptandı. Spinal MRG de multipl kemik iliği tutulumu, T5 ve T9 düzeyinde kontrast tutan epidural lezyon, L1 ve L2 düzeyinde psoas adelesi içerisinde metastatik lezyonlar saptandı. PET BT sinde multipl lenf nodu invazyonu, kraniumda, sol kaput

mandibulada, sternumda, vertebra ve kostalarda multipl seviyede, her iki üst ekstremitede, pelvik kemiklerde ve her iki femurda kemik invazyonu, L1 ve L2 sağ paravertebral alanda hipermetabolik yumuşak doku dansiteleri saptandı. Nörodefisiti olmaması nedeniyle cerrahi girişim planlanmadı. L1 düzeyindeki lezyondan CT guided tru-cut biopsisi alındı. Lezyonun histopatolojisi kranial tümörle benzerdi. Hastaya radyoterapi uygulandı. Beş ay sonra multiorgan yetmezliğine bağlı ex oldu.

Tartışma: Beyin tümörlerinin metastazı beyin omurilik sıvısı, lokal invazyon, lenf ve kan damarları yoluyla olmaktadır. Ancak beyinde lenfatik drenaj yoktur. Tümör hücrelerinin duramater invazyonu sonucu lenfatik yolla metastazı mümkün olmaktadır ve özellikle kraniotomi sonrası olabilir. Cerrahi işlem kan damarları yoluyla yayılımı artırabilir. Uzun sağkalımda metastaz riskini artırmaktadır. Sonuç olarak primer beyin tümörlerinin ektranöral metastazları nadir görülen bir durum olması nedeniyle beyin cerrahları ve nöroonkologlar tarafından genelde yeterince araştırılmamaktadır. Güncel tedavilerle bu tümörlerdeki surveyin uzaması giderek artan sayıda metastaz olguları ortaya çıkarmaktadır. ODG olgularındaki sırt ve bel ağrısı şikayetinin metastaz açısından dikkate alınması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Extranöral, metastaz, oligodendrogliom

EPS-254[Nöroonkolojik Cerrahi]

SPİNAL İNFİLTRASYONUN EŞLİK ETTİĞİ AKUT MİYELOİD LÖSEMI OLGUSU

Yener Akyuva¹, Selami Çağatay Önal¹, Emin Kaya², Yüksel Ersoy³, Ayşegül Kahraman⁴

¹İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Hematoloji Bilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi Anabilim Dalı, Malatya

⁴İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Akut miyeloid lösemi (AML) immatür miyelositer hücrelerin proliferasyonu ve normal kan hücrelerinin hasarlanması ile karakterize habis hematolojik bir hastalıktır. Yetişkinlerde görülen lösemnin yaklaşık %70-80'ini oluşturur. AML'de türüne göre %30-70 arasında merkezi sinir sistemi tutulumu belirtilmekle beraber spinal bölgede intrameduller kitle görüntüsünden ziyade leptomeningeal yayılım daha siktir. Bildiride AML tanısı olan ve servikal intrameduller infiltrasyon saptanan bir hasta sunulacaktır.

Yöntem: Kırkaltı yaşında erkek hastanın dört ay önce AML M5 tanısı alarak hematoloji kliniğince kemoterapiye başlandığı, son bir haftada gelişen el ve ayaklarda güçsüzlük yakınması ile nöroşirürji kliniğine danışıldığı belirlendi.

Bulgular: Nörolojik muayenede üst ekstremitelerde baskın kuadriparezi, MR incelemelerinde C3-C4 düzeyinde intrameduller tutulum ve kord ödemi mevcuttu. Trombositopenisi acil cerrahi girişim için düzeltilen hasta C3-C4 total laminektomi, miyelotomi ve duraplasti yapılmak suretiyle ameliyat edildi. Ameliyat sonrası takipte üst ekstremitelerdeki nörolojik defisitte belirgin düzelme gözlemlendi.

Tartışma: AML hastalarında merkezi sinir sistemi tutulumu sık olmakla birlikte spinal infiltrasyon nadir görülür. Bu hastalık genellikle agresif tabloda ve kötü prognozla seyredir. Ek nörolojik defisit gelişen ve genel

durumu uygun hastalarda paliyatif cerrahi hayat kalitesini korumak ya da iyileştirmek amacıyla uygulanabilir. Cerrahide asıl amaç kordun dekompresyonudur.

Anahtar Sözcükler: Akut miyeloid lösemi, dekompresyon, kuadriparezi, spinal kord

EPS-255[Nöroonkolojik Cerrahi]

ATİPİK MENENGIOMLAR

Serhat Yıldızhan, Bora Tetik, İlker Kiraz

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

Amaç: Meningiomlar merkezi sinir sisteminin en sık görülen tümörleridir (%34.4) ve son yıllarda glial tümörlerin insidansını geçmiştir (%31). Atipik meningiom insidansı son serilerde %4, 7-7, 2 arasında bildirilmektedir. Atipik meningiomer benign tümörlere göre kötü, malign tümörlere göre daha iyi davranma eğilimindedir.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada kliniğimizde Ocak 2014-Aralık 2014 tarihleri arasında opere edilen meningiomlu hastalardan 2 atipik meningiom olgusunu klinik, tetkik ve erken ameliyat sonuçlarıyla değerlendirdik. Hastalara ameliyat öncesi ve sonrası bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı. Patolojik sınıflandırmada WHO 2007 klasifikasyonu, cerrahi rezeksiyonun değerlendirilmesinde Simpson sınıflaması kullanıldı.

Bulgular: Tümörün yerleşim yeri 1 hasta da sol frontoparyetal, 1 hastada sağ frontoparyetal bölge olmak üzere konveksite idi. Her iki olguya da dural greft tamiri yapıldı. Cerrahi rezeksiyon sınırı 2 olguda da Simpson Grade 2 idi. Her iki olguya da radyoterapi (RT) uygulandı, kemoterapi (KT) uygulanmadı. Erken dönemde nüks gözlenmedi.

Tartışma: Meningiomer erişkinde en sık görülen primer beyin tümörleridir. Yaş arttıkça görülme sıklığı artar ve 7. -8. onyilda pik yapmaktadır. Bu tümörler çocuklarda nadir ancak daha agresif davranışlıdır. Atipik meningiomer daha erken yaşta görülür ve daha kötü seyredir. Benign olanlara göre 3-5 yıllık izlem içinde 7-8 kat daha fazla nüks oranına, 2 kat daha fazla ölüm riskine sahiptir. Görüntüleme heterojen kontrastlanma ile beraber çevresinde belirgin ödem vardır. Tümöre ve dural invazyona yönelik Simpson Grade 1 cerrahi rezeksiyon yapılmalıdır. Total gross rezeksiyona rağmen atipik meningiomerin %29-40'ı rekürrens gösterir. Nüks gözlenen hastalarda RT ve cyber-knife uygulanabilir.

Anahtar Sözcükler: Atipik meningiom, cerrahi rezeksiyon, radyoterapi, rekürrens

EPS-256[Nöroonkolojik Cerrahi]

TEMPORAL LOB İNVAZYONUNA VE TEMPORAL KEMİK DESTRÜKSİYONUNA NEDEN OLAN MAKSİLLER AMELOBLASTOM: OLGU SUNUMU

Nail Çağlar Temiz, Röyal Mehtiyev, Cahit Kural, Murat Kutlay,

Mehmet Kadri Daneyemez, Yusuf İzci

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Ameloblastom nadir görülen bir tümördür. Dişin mine tabakasından ve fibröz stromalı epitelyum dokusundan çeşitli gelişim aşamalarında gelişen odontojenik bir tümördür. Odontojenik tümörlerin %11'ini ve mandibular ve maksiler tümörlerin ise %1 'ini oluşturur. En sık 20-50 yaşlar arasında görülür. Klinik olarak 3 tipi vardır: Solid (multikistik), unistik ve nadir gözüken periferik tip. İntrakraniyal intraaksiyel ve ekstraaksiyel invazyon gösterebilir. BOS fistülüne sebep olabilir. Biz intrakraniyel invazyon yapmış bir ameloblastom olgumuzu paylaşmak istedik.

Yöntem: 68 yaş erkek hasta yüzde başlayan ve gittikçe büyüyen şişlik, beslenme bozukluğu ve burundan gelen berrak akıntı şikayetleri kliniğimize başvurdu. Hastada yüzdeki şişlik nedeniyle estetik kaygıları mevcuttu. Hastanın nörolojik muayenesi normal sınırlarda idi.

Bulgular: Hastada çekirtilen beyin tomografisinde özellikle sol maksilla ve sol yüz yarımının büyük bölümünü içine alan ve orta hattan sağa doğru uzanan yaklaşık 9*10*15 cm ebatlarında kitle tesbit edildi. Kitlenin maksiller kemik, etmoid kemik ve sfenoid kemik, sol orbita medial duvarı, sol temporal kemik skuamoz parçası, sfenoid sinus duvarı ve klivusta destrüktif değişikliklere neden olduğu ve kitlenin anterior kraniyal fossadan orta kraniyal fossaya doğru lobulasyon gösterdiği rapor edildi. Ayrıca kitle sol internat karotid arter kavernoal segmentini çevrelemekte ve hafif derecede eksternal basıya neden olmakta idi. Hastaya cerrahi tedavi planlandı. Fasiyel translokasyon ve endoskopik kafa tabanı yaklaşımıyla kitle eksizyonu, perikraniyel galeal fleple rekonstrüksiyon ve dura defektinin onarımı ameliyatı yapıldı. Hastanın patolojisi ameloblastom olarak geldi.

Tartışma: Ameloblastom olgularında primer tedavi cerrahi tedavidir. Hastanın yaşam kalitesinin artırılması ve estetik kaygılarını giderilmesi primer hedefdir.

Anahtar Sözcükler: Ameloblastom, BOS fistülü, intrakraniyal invazyon, odontojenik tümör

EPS-257[Nöroonkolojik Cerrahi]

HIV MSS TUTULUMU, OLGU SUNUMU

Canan Subaşı, Cem Dinç, Çiğdem Erkin, Soner Duru, Uygur Er, Zeki Şekerci
Düzce Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce

Amaç: HIV enfeksiyonunun seyri sırasında olguların 1- 2/3'ünde merkezi sinir sistemi (MSS) tutulumu görülebilir. Erken dönemde enfeksiyöz nedenler etken olarak saptanırken, geç dönemde maligniteler ön plana çıkar. AIDS hastalarında en sık intraserebral kitle lezyonu nedeni olarak Toxoplasma ensefaliti bildirilmektedir. Bu yazıda ateş, bilinç bulanıklığı, sağ hemiparezi gibi MSS tutulumunu düşündüren bulgularla başvuran, kraniyal manyetik rezonans (MR) görüntüleme toksoplazmozla uyumlu multipl lezyonları saptanan bir HIV/AIDS olgusu sunulmuştur.

Bulgular: Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan 33 yaşında erkek hasta, ani gelişen bilinç bulanıklığı, ateş şikayetiyle acil servise getirildi. Muayenesinde genel durumu kötü, bilinci uykuya meyilliydi. Solda fasiyal asimetri, sağda hemiparezi mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde, lenfopeni ve eritrosit sedimantasyon hızı yüksekliği saptandı. Anti-HIV-pozitif, HIV-RNA 109.000 kopya/ml bulundu. Kraniyal MR da her iki serebral ve serebellar hemisferde, özellikle derin beyaz cevher alanlarına lokalize olan, dağınık, çok sayıda T1 ağırlıklı imajlarda hipointens, T2

ağırıklı ve FLAIR imajlarda hiperintens lezyonlar görüldü. Lezyonların bir bölümü düzensiz ve halkasal şekilde boyanma göstermekte ve çevrelerinde belirgin ödem dikkati çekmekteydi. Hasta orta hat şifli nedeniyle acil ameliyata alındı. Sağ oksipital kraniyotomiyle kitleden örnekler alındı. Örnekler laboratuvara gönderildi. Patoloji incelemesinde bol lökosit, enflamasyon hücreleri görüldü.

Tartışma: Sunulan olgudaki gibi ilk olarak MSS yakınmasıyla başvuran HIV-pozitif olguların oranı %10 dolaylarındadır. HIV/ AIDS'te MSS tutulumu primer beyin lenfoması, AIDS demans kompleksi ve vakuoler myelopati gibi değişik yerleşimler gösterebilir. Bu arada MSS'de görülen fırsatçı enfeksiyonlar arasında ilk düşünülmesi gereken toksoplazmozdur. Serebral toksoplazmoz genellikle reaktivasyon sonucu oluşur. Klinik tabloda, mental durum değişiklikleri, kraniyal sinir tutulumları, serebellar bulgular, hareket bozuklukları ve nöropsikiyatrik belirtiler görülebilir. Sunulan olguda da olduğu gibi kraniyal MR'de multipl lezyonlar görülebilir. Tedaviye yanıt alınamayan hastalara biyopsi yapılarak kesin tanı konulmalıdır. Sonuç olarak, ateş yüksekliği ve bilinç bulanıklığı olan ve kraniyal MR'de lezyon saptanan hastalarda HIV enfeksiyonu varlığı araştırılmalıdır. HIV enfeksiyonu saptanan olgularda erken dönemde ilk düşünülmesi gereken MSS enfeksiyonu serebral toksoplazmozdur.

Anahtar Sözcükler: HIV, MSS, toksoplazmoz

EPS-258[Nöroonkolojik Cerrahi]

METASTATİK KAPOSİ SARKOM'UNU TAKLİT EDEN OLİGODENDROGLİOM: OLGU SUNUMU

Ceren Kızmazoğlu, Gönül Güvenç, İsmail Ertan Sevin, İsmail Kaya, Gökhan Gürkan, Nurullah Yüceer
Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Kaposi sarkomu ilk olarak Macar bir dermatolog olan Moritz Kaposi tarafından 1872 yılında tanımlanmıştır. Lenfatik endotelial hücrelerden kaynaklanan seyrek görülen bir tümördür. Kaposi sarkomu çoğunlukla deride olmak üzere gastrointestinal sistem, akciğerler, lenf nodları ve kemikte görülebilir. Santral sinir sistemi tutulumu nadirdir. Kaposi sarkomu KS ilişkili herpesvirus tarafından oluşturulur. KS'un klasik, iyatrojenik, endemik (Afrika) ve HIV ilişkili olmak üzere 4 tipi mevcuttur. Ülkemizde görülme insidansı yılda 1/100000'dir. Düşük dereceli glial tümörler metastatik kitlelerle radyolojik ve klinik olarak karışabilir. Burada metastatik KS ön tanısıyla opere edilen Oligodendrogliom (WHO Grade II) olgusu sunulmuştur.

Yöntem: 70 yaşında erkek hasta, 1 haftadır olan baş ağrısı ve son gün olan uykuya eğilim nedeniyle acil servisimize başvurdu. 7 yıldır alt ekstremitelerde multipl KS tanısı olan ve tedavi almayan hastanın çekilen BBT'sinde sağ silvian yerleşimli kitle içine kanamış 3x3 cm'lik hematoma saptandı. Radyoloji tarafından metastatik kitle olarak yorumlandı. Laboratuvar tetkiklerinde HIV negatif geldi. Hastada tarafımızca sağ pterional kraniyotomi ile sağ silvian diseksiyon ile insula yerleşimli kitlenin gross total eksizyonu uygulandı.

Bulgular: Patolojisi oligodendrogliom (WHO Grade II) olarak raporlandı. Hasta post operatif akciğer enfeksiyonu nedeniyle yoğun bakımda 2 hafta entübe kaldı. Ekstübe olduktan sonra 6 hafta kadar 2'li antibiyoterapiye devam edildi. Sol 4/5 hemiparezisi olması nedeniyle destekle mobilize

olabilen hastanın izlemi dermatoloji servisinde devam etmektedir.

Tartışma: Kaposi sarkomunda Santral Sinir Sistemi tutulumu nadirdir. İntrakraniyal kitle saptanan olguda ön planda metastaz düşünülümüştür fakat farklı bir tanı alabileceği (ikincil malignite) de gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kaposi sarkom, oligodendrogliom, metastaz

EPS-259[Nöroonkolojik Cerrahi]

MALİGN TRANSFORMASYON VE MULTİPL REKÜRRENS GÖSTEREN PLEOMORFİK KSANTOASTROSİTOM OLGUSU

Ceren Kızmazoğlu¹, Deniz Kızmazoğlu², Nurullah Yüceer¹, Kamer Mutafoğlu², Erdener Özer³

¹Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Onkoloji ve Hematoloji Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Pleomorfik ksantoastrositom ilk defa 1979 yılında J. Kepes tarafından tanımlanan düşük dereceli nadir bir tümördür. Genellikle çocukluk çağında temporal bölgede kistik kitle şeklinde görülür. Bu tümör (WHO Grade II) low-grade astrositik tümör olarak sınıflandırılır. Bu tümörün malign transformasyonu nadir de olsa literatürde tanımlanmıştır. Bu olguda biz maliyn transformasyon gösteren Pleomorfik ksantoastrositomu sunacağız.

Yöntem: İlk olarak Ekim 2007'de, 9 yaşında iken çift görme, baş ağrısı, kusma yakınmaları ile başvuran kız hastanın beyin MR'ı çekildi. Beyin MR'ında sol temporopariyetal 7x6x5cm'lik kistik solid tümöral kitle saptanması nedeniyle opere edildi. Gross total kitle eksizyonu uygulanan kitlenin patolojisi pleomorfik ksantoastrositom, grade II olarak sonuçlandı. Üç ay sonra yapılan kontrolünde 1. 5x1. 5x4 cm nüks kitle olması üzerine tekrar opere edildi. Patolojisi pleomorfik ksantoastrositom olarak geldi. Yaklaşık 4 ay sonra çekilen kontrol beyin MR'ında 7x4x4. 5cm kistik kontrastlanmayan kitle saptanması üzerine hasta üçüncü kez opere edildi. Patolojisinde pleomorfik ksantoastrositom fakat bir alanda hipervasküler morfoloji izlenmesi üzerine histolojik progresyon düşünülüdü. İki ay sonra tekrar kitlesel lezyon saptanması üzerine hasta yine opere oldu. Patolojisi pleomorfik ksantoastrositom grade III gelmesi üzerine takip edildiği pediatrik onkoloji merkezi tarafından kemoterapi verildi. Hasta radyoterapi de aldı. Bir yıl sonra yapılan MR Spektro 'da tümör saptanması üzerine hastaya 6 kür oral temozolomid verildi. Yaklaşık 1 yıl stabil seyreden hastada görme kaybı olması nedeniyle çekilen beyin MR'ında kitlede progresyon saptanması üzerine hasta tekrar opere edildi.

Bulgular: Patoloji sonucu rabdoid morfolojide anaplastik ksantoastrositom olarak raporlandı. Hastanın postop görme kaybı ve tekrarlayan nöbetleri oldu. Progresif klinik bulguları olan hasta yaklaşık 1 yıl sonra ex oldu.

Tartışma: İlk patolojik tanısı pleomorfik ksantoastrositom olan hastanın kitlesi nüks etikçe patolojisi de farklılaşmış ve maliyn transformasyon göstermiştir. Son olarak literatürde çok nadir rastlanan rabdoid morfolojide anaplastik ksantoastrositoma (WHO grade III) dönüşümüştür. Tekrarlayan operasyonlar sonrası farklı patolojik tanıları olan, ilginç bir hasta olduğu düşünülerek sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Pleomorfik ksantoastrositom, pleomorfik ksantoastrositom grade III, anaplastik ksantoastrositom

EPS-260[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİAL KARSİNOM METASTAZINDA İNTRATÜMORAL ABSE

Yavuz Erdem¹, Haydar Çelik¹, Ayhan Tekiner¹, Şahin Tanrikulu², Tansu Gürsoy¹, Halil Kul¹, Adem Kurtuluş¹, Mehmet Emre Yıldırım¹, Cevdet Gökçek¹, Uğur Yaşitli¹, Mehmet Akif Bayar¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara
²Özel Kastamonu Anadolu Hastanesi, Kastamonu

Amaç: Beynin primer ve metastatik tümörlerinde abse formasyonu oldukça nadir görülen bir durumdur. Literatürdeki olgular genellikle enfekte sinüslerden sellar tümörlere yayılım yoluyla oluşmuştur. Biz bu çalışmada ilk önce abse tanısı alan ikinci operasyonda patolojik incelemede karsinom metastazı tanısı konan olguyu sunuyoruz.

Yöntem: 69 yaşında erkek olgu baş ağrısı, halsizlik, bilinç bulanıklığı nedeniyle başvurduğu merkezde intrakranial kitle saptanması üzerine kliniğimize yönlendirilerek yatırıldı. Nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremitede % 20, altta % 40 motor kayıp saptandı. Olgunun magnetik rezonans incelemesinde sol parietookspital bölgede 54x42 mm boyutlarında ring tarzında kontrast tutan kistik kitle saptandı. Hasta sol parietookspital kranyotomi ile opere edildi. Operasyon sırasında kist duvarı açıldığında içinden pü boşaldı. Kist duvarından parsiyel olarak eksizye edildi. Abse materyalinin kültüründe metisiline duyarlı Staphylococcus warneri üredi. Kist duvarının histopatolojik incelemesi abse duvarı ile uyumlu geldi. Bir hafta sonra çekilen tomografisinde tekrar abse görünümü görülmesi üzerine hasta tekrar opere edilerek kist duvarı total olarak çıkartıldı.

Bulgular: Histopatolojik incelemesi karsinom metastazı olarak geldi. Hastaya yapılan toraks ve batin tomografisinde akciğer, karaciğer ve böbrekde çok sayıda kitle tespit edildi. Nörolojik defisiti düzelen olgu onkoloji kliniğine yönlendirildi. Olgunun iki ay sonra evinde öldüğü öğrenildi.

Tartışma: Beyin tümörlerinde abse formasyonu oldukça nadir görülür. Literatürde, pituitar tümörler, glioblastoma multiforme, meningioma, ve metastatik tümörlerde az sayıda yayınlanmış olgu vardır. Beyin tümörlerinin neden enfekte olduğu konusu tartışmalıdır. Kan-beyin bariyerinin bozulması, intratümöral nekroz, immunsupresyon ileri sürülen mekanizmalardır. Histopatolojik incelemenin iyi yapılmaması yanlış tanı konabilmesine neden olmaktadır. Metastatik tümörlerde abse gelişimi kötü prognozun bir belirtisidir ve olgular erken dönemde kaybedilmektedir.

Anahtar Sözcükler: İntratümöral abse, metastaz, staphylococcus warneri

EPS-261[Nöroonkolojik Cerrahi]

HİPOFİZ TÜMÖRLERİNDE KI-67 İNDEKSİNİN REKÜRRENS İLE KORELASYONU

Ferdi Özkaya, Mehmet Alpay Çal, Ahmed Yasin Yavuz, Ayşegül Esen Aydın, Suat Erol Çelik
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Ki-67 hücresele proliferasyonu gösteren bir belirteç olarak hipofiz tümörlerinde rutin çalışılmaktadır. Bu belirteç tümör tiplendirilmesi, boyutu, invazyon potansiyeli ve rekürrens değerlendirilmesi için kullanılabilir.

Yöntem: Kliniğimizde hipofiz tümörü nedeniyle transsfenoidal yöntemle opere edilen 93 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 2 ile 10 yıl arasındaki klinik takip sürecinde Ki-67 indeksi ve rekürrens arasındaki ilişki araştırıldı.

Bulgular: Ki-67 değeri %0-2 arasında olan 54 hastanın 12'sinde (%22,2), %2-5 arasında olan 28 hastanın 10'unda (%35,7), %5'in üzerinde olan 11 hastanın 5'inde (%45,5) rekürrens gelişti.

Tartışma: Proliferasyon ve hücre apoptozunu tespit etmek için pekçok mediatör kullanılmakta olup Ki-67 rutin olarak kullanılanlardan birisidir ve doğrudan prognoz ile ilişkilidir. Ki-67, MIB-1 monoklonal antikor ile tanımlanan bir nükleer antijendir ve tipik olarak hücre siklusunda M fazına geçen hücrelerde saptanır. Yüksek Ki-67 indeksi (>%2) görüldüğünde rekürrens yönünden yakın klinik ve radyolojik takip önerilir. Çalışmamızda hastalar Ki-67 indeksine göre 3 gruba ayrılarak düşük, orta ve yüksek riskli olarak incelenmiştir. Orta ve yüksek risk grubundaki rekürrens oranı, düşük risk grubundaki hastalara göre belirgin olarak yüksek saptanmıştır. Bu haliyle Ki-67 hipofiz tümörlerinde progresyon ve rekürrens riskini belirlemek için bağımsız bir prediktör olarak kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Ki-67 indeksi, pitüiter adenomlar, rekürrens

EPS-262[Nöroonkolojik Cerrahi]

BEYİN TÜMÖRLERİNDE TAM KAN SAYIMI İLE İNFLAMATUVAR MARKIRLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yaşar Dağistan¹, Emine Dağistan², Veli Çıtışlı³

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Bolu

³Pamukkale Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Denizli

Amaç: Tümör inflamasyon ile ilişkilidir. Bazı tümör hücreleri tarafından inflamatuvar moleküller aşırı miktarda salgılanabilir. Amacımız sağlıklı populasyon ile beyin tümörlü hastalarda inflamatuvar markır olarak hemogram parametrelerinin, özellikle red cell distribution (RDW) ile mean platelet volum'un (MPV) karşılaştırmalı değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu çalışmada beyin tümörü olan (primer ve metastatik) 48 hasta ile kontrol grubu olarak sağlık kuruluna müracaat etmiş, herhangi bir şikayeti olmayan 48 kişi retrospektif olarak tarandı. Hastalarla kontrol grubu arasında Lökosit, Nötrofil, Lenfosit, Hemoglobin, Hematokrit, RDW, Platelet ve MPV sayıları karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların 28'sinde primer beyin tümör, 20'sinde metastatik beyin tümörü bulunmaktaydı. Sağlıklı kişiler ile karşılaştırıldığında RDW tümörlü hastalarda istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (p=0, 001). MPV ise tümörlü hastalarda sağlıklı kişilerden istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu (p=0, 01). Primer ve metastatik tümörü olan hastalar tüm parametreler bakımından karşılaştırıldığında anlamlı farklılık gözlenmedi (P>0, 05).

Tartışma: Biz bu çalışma ile beyin tümörü olan hastaların RDW değerlerinin yüksek, MPV değerlerinin düşük olabileceği kanısındayız. .

Anahtar Sözcükler: Metastatik beyin tümörü, primer beyin tümörü, red cell distribution, inflamasyon

EPS-263[Nöroonkolojik Cerrahi]

DİSEMBRİYOPLASTİK NÖRO-EPİTELYAL TÜMÖRLER: 3 OLGU

Ahmet Ferruh Gezen, Mehmet Erşahin, Emin Mehmet Eminoğlu, Abdulkadir Koçer, Murat Aşık, Serkan Şenol
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul

Amaç: Disembriyoplastik nöroepitel tümörler(DNET) sıklıkla kortikal yerleşimli, baş ağrısı ve ilaca dirençli epilepsi ile ortaya çıkan, ilk defa Daumas – Duport ve arkadaşları tarafından tanımlanan, genellikle benign (WHO grade I) ve nadir görülen intrakranial kitle lezyonlarıdır. Bu çalışmada nadir görülen 4 adet DNET olgusu sunulmuştur.

Yöntem: Kliniğimize inatçı epilepsi ve baş ağrısı şikayetleri ile başvuran, yaşları 9 – 21 arasında değişen 2'si kız, 2'si erkek hastalarda yapılan muayene ve radyolojik tetkikleri sonucu 2'si frontal, 2'si temporal bölgede yerleşen T1-MRI'da hipointens, T2-MRI'da hiperintens, kontrast tutmayan koriko – subkortikal yerleşimli iyi sınırlı kitle lezyonları saptandı.

Bulgular: Kraniotomi ve mikrocerrahi yöntemle gross total çıkarılan kitle lezyonlarının histopatolojik tanıları DNET olarak geldi. Post – op dönemde epileptik nöbetleri duran, yakınmaları geçen hastaların 1 – 3 yıl arası taleplerinde nüks görülmedi, ek tedavi (KT, RT) yapılmadı.

Tartışma: DNET nadir ve genellikle çocuk ve genç yaşlarda, ilaçlı tedaviye dirençli epilepsi ile görülen, benign kitle lezyonlarıdır. Sıklıkla total çıkarılmaları ile epilepsi ve diğer yakınmaları düzelir. Çoğu ek tedaviye gerek duyulmayan iyi prognozlu DNET'ler nadir olarak malign transformasyon gösterebilirler.

Anahtar Sözcükler: DNET, epilepsi, MRI, tümör

EPS-264[Nöroonkolojik Cerrahi]

OKSİPİTAL ANEVİRİZMAL KEMİK KİSTİ: OLGU SUNUMU

Ahmet Ferruh Gezen, Emin Mehmet Eminoğlu, Mehmet Erşahin, Nejat Işık, Tuncay Kaner, Çağlar Bozdoğan, Şahin Aslan
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Anevrizmal kemik kistleri (AKK) genellikle uzun kemikleri, vertebraları, pelvis ve toraks kemiklerini tutar. Kranium tutulumu çok nadirdir. Burada 11 yaşındaki bir kız çocuğunda saptanan sağ oksipital kemikte AKK tutulumu olan nadir bir olguyu sunuyoruz.

Yöntem: 11 yaşındaki kız çocuğu 4 aydan beri baş ağrısı ve sağ oksipital bölgede giderek büyüyen sert bir kitleden şikayet ediyordu. Hastanın sistemik fizik muayenesinde sağ oksipital bölgede oksipital kemiğe fikse, paraspinal kaslar içinde yerleşmiş, oksipital kemik ve kaslarda ekspansiyona neden olan yaklaşık 5x4 cm. boyutlarında immobil, kitle lezyonu saptandı.

Bulgular: Nörolojik muayenesi doğal olan hastaya çekilen kraniyografi, kranial BT ve MRI tetkiklerinde sağ oksipital kemikte multiple sıvı – sıvı seviyeleri ve trabekulasyonlar gösteren kraniumu destrükte eden 5x4x3 cm. ebatlarında, sağ serebellar hemisferde ekstrensek bası oluşturan ekstra – aksiyel kitle lezyonu saptandı. Hasta genel anestezi altında opere edilerek kitle lezyonu total olarak çıkarıldı. Histopatolojik tanı anevrizmal kemik kisti olarak bildirildi.

Tartışma: Anevrizmal kemik kistleri nadir ve benign lezyonlar olup sıklıkla uzun kemiklerde (%35-50), vertebralarda (%25) ve pelvis, toraks, mandibula gibi diğer kemikleri, %1 olarak da kraniumu tutmaktadır. Oksipital kemik tutulumu, çok daha nadirdir. AKK'leri benign lezyonlar olup, total çıkarıldıklarında genellikle iyi prognozlu ve rekürrensleri çok azdır. Bunlarda genellikle RT ve KT gibi destek tedaviye gerek duyulmamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizmal kemik kisti, benign neoplasma, oksipital kemik

EPS-265[Nöroonkolojik Cerrahi]

ATİPİK YAŞ VE LOKALİZASYONDA BEKLENMEDİK PATOLOJİK TANI; SANTRAL NÖROSİTOM

Ahmed Yasin Yavuz¹, Mehmet Alpay Çal¹, Ferdi Özkaya¹, Arman Özgündüz¹, Pınar Özay Nayır², Seçkin Aydın¹, Suat Erol Çelik¹

¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: 1982'de Hassoun ve arkadaşları tarafından tanımlanan santral nörositom, Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün grade 2 sınıflamasında nöronal-gliyal tümörler grubunda yer alan bir tümördür. Tüm intrakranial tümörlerin yaklaşık % 0.1-0.5'ini oluşturur. Genellikle 30 yaş altındaki genç erişkinlerde görülen bir tümördür ve cinsiyet baskınlığı yoktur. Tanıların yaklaşık %72'si 20 ile 40 yaş arasındadır. En sık lateral ventrikül ön yarısı, üçüncü ventrikül, foramen monro, septum pellucidum, korpus kallozum ve hipotalamus bölgesinde yerleşmekle birlikte ventrikül dışı yerleşimli nörositom olguları giderek daha fazla bildirilmektedir. Patolojik olarak özellikle oligodendrogliomlarla karışmaktadır ve immünohistokimyasal yöntemler ayırıcı tanının temelini oluşturmaktadır.

Yöntem: Bir haftadır baş ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile polikliniğimize başvuran 71 yaşındaki erkek hastaya preop görüntüleme, operasyon ve postop patolojik tetkik uygulaması.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde özellik saptanmadı. Hastaya yapılan tetkiklerde, kranial CT ve MR görüntülemelerinde pineal bölgede 19x18x13 mm boyutlarında kontrast tutan düzgün sınırlı lezyon ve bu lezyonun neden olduğu basıya bağlı gelişen obstrüktif hidrosefali bulguları görüldü. Beyin tomografisinde kitlenin içinde kalsifikasyon odakları izlendi. Anterior interhemisferik transkalozal yaklaşımla uygulanarak tümör gross total rezektö edildi. Patoloji sonucu, immünohistokimyasal incelemelerde sinaptofizin ve S100 pozitifliği ile GFAP negatifliğinin tespit edildiği santral nörositom ile uyumlu geldi.

Tartışma: Sunduğumuz olguda hastanın yaşı ve görüntülemelerinde izlenen lezyonun lokalizasyonu ilk etapta primer pineal bölge tümörlerini düşündürmüş olsa da yapılan immünohistokimyasal incelemeler sonucu santral nörositom olarak değerlendirilmiştir. Santral nörositom, genellikle lateral ve üçüncü ventrikül sistemi içinde yer almakla birlikte literatüre göre nadiren atipik yerleşimlerde de tespit edilebilir. Oksipital lob, pariyetal lob, frontal lob, hipotalamus, talamus, serebellum, dördüncü ventrikül, pons, spinal kord, kauda ekuina, retina ve pineal bölgede de ortaya çıkan santral nörositom olguları vardır. Dolayısıyla pineal bölge tümörleri değerlendirilirken, santral nörositomun da ayırıcı tanıda düşünülmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ayırıcı tanı, pineal kitle, santral nörositom

EPS-266[Nöroonkolojik Cerrahi]

GERİATRİK HASTADA FRONTOTEMPORAL KEMİKTE ORTAYA ÇIKAN PRİMER EWİNG SARKOMU-OLGU SUNUMUFerdî Özkaya¹, Seçkin Aydın¹, Rahime Tanrıtanır², Mehmet Alpay Çal¹, Ajlan Uzunkol¹, Mustafa Erdal¹, Suat Erol Çelik¹¹Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul²Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Ewing sarkomu, özellikle çocukluk çağında ve adölesanlarda ortaya çıkan ve primitif nöroektodermal tümörler(PNET) arasında yer alan bir primer malign kemik tümörüdür. Kalvaryumda görülme sıklığı %1'den azdır. Ayrıca, geriatrik hasta grubunda da oldukça nadir görülür. Olgumuz, literatür incelemelerine göre kalvaryal yerleşimli primer Ewing sarkomu tanısı konulan en yaşlı hastadır.

Yöntem: Baş ağrısı ve ciltte şişlik şikayeti ile kliniğimize başvuran 68 yaşında kadın hastaya yapılan radyolojik görüntülemelerde sağ frontotemporal bölgede 30x28x26 mm boyutlarında kemik destrüksiyonunun eşlik ettiği, silvian fissüre doğru durayı deplase eden ve ciltaltına da uzanımı olan kitle tespit edildi.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde özellik saptanmadı. Fizik muayenesinde, sadece sağ frontotemporal bölgede palpasyonla sert kıvamlı olan şişlik mevcuttu. Sağ frontotemporal cilt insizyonu yapıldı. Tümörün sağ temporal adeleye infiltrate olduğu görüldü ve sağlam sınırlarından dönülerek yapılan sağ frontotemporal kraniyotomi ile tümör total çıkartıldı. Duranın intakt olduğu görülerek metil metakrilat ile kraniyoplasti yapıldı. Histopatolojik ve immünohistokimyasal incelemeler sonucu patoloji Ewing sarkomu olarak tespit edildi. Hastanın özgeçmişinde bilinen onkolojik hastalığı olmaması ve hastaya yapılan tüm vücut PET incelemesinde başka odak tespit edilememesi nedeniyle primer Ewing sarkomu tanısı konuldu. Adjuvan kemoterapi ile radyoterapi planlandı.

Tartışma: Primitif nöroektodermal tümörler genel özellikleri olarak, agresif seyirli, az diferansiye tümörlerdir. Ewing sarkomu ailesi, bu tümör grubu içinde yer alır. Ewing sarkomu genellikle uzun kemikler ve gövde kemiklerinde ortaya çıkma eğilimindedir. Hastaların %90'ında 20 yaşından önce ortaya çıkmaktadır ve bu yaş grubunda dahi kranyum kemiklerinde nadiren görülmektedir. 20 yaş üstünde ortaya çıkan Ewing sarkomlu olguların sayısının çok az olması tümörle ilgili detaylı klinik çalışmaların yetersiz olmasına neden olmaktadır. Literatürde ileri yaşlarda ortaya çıkan ve kranyum yerleşimli olan birkaç tane primer Ewing sarkomu olgu sunumu bulunmaktadır. Bizim vakamız bunların içinde geriatrik çağda tespit edilen tek hastadır.

Anahtar Sözcükler: Ewing sarkomu, kranyum, geriatrik hasta

EPS-267[Nöroonkolojik Cerrahi]

YAŞLILARDA NÖROASPERGİLLOZİS: NADİR BİR OLGUNUN SUNUMUMustafa Güven¹, Adem Bozkurt Aras¹, Tank Akman¹, Mustafa Reşorlu², Nihal Kılınç³, Murat Coşar¹¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Çanakkale²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Çanakkale

Amaç: Beyinde aspergilloz (nöroaspergilloz) nadir görülen bir mantar enfeksiyonudur. Patojen mikroorganizma çoğunlukla Aspergillus Fumigatus'tur. Aspergillus enfeksiyonları genellikle immün yetmezlik sendromları gibi immün sistemi baskılanmış hastalarda ortaya çıkar. Organizma genellikle sinüs, akciğer, mastoid, iç kulak, göz, gastrointestinal kanal ve kalpte fokal enfeksiyondan beyine yayılır.

Yöntem: Bu lezyonların radyolojik özelliklerinin tanınması erken teşhise olanak tanır. Böylece uygun cerrahi ve antifungal tedaviye imkan sağlar. Olgumuz immün sistemi baskılanmış bir hasta olmasa da bu enfeksiyonun yaşlılarda mutlaka akılda tutulması gerektiğini gösterdiği için sunuldu.

Bulgular: 78 yaşındaki kadın hasta. Jeneralize baş ağrısı, bulantı ve sağ tarafta güçsüzlüğün eşlik ettiği sol parietookspital kitle tanısıyla hastanemize sevk edildi. Uyanıktı, ateşi yoktu ve hemodinamik olarak stabildi. Nörolojik muayenede bilateral papil ödemi ve 3/5 sağ hemiparezi dışında normaldi. Özgeçmişinde özellik yoktu.

Kontrastsız bilgisayarlı tomografide (BT) beyin sol parietookspital bölgede etrafı ödemli ve bir astrositoma benzeyen hipodens kitle lezyonu gösterildi. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) 6x5x4 cm boyutlarında, sol parietookspital bölgede etrafı ödemli kontrast tutan yer kaplayan lezyon gösterildi. Kitlenin kontrastsız T1 ve T2 ağırlıklı sekanslarda hiperintens ve heterojen olduğu görüldü ve gadolinium kontrast uygulamada da heterojen kontrast tutulumu saptandı. Hastaya sol parietookspital kraniyotomi ve yarı oturur pozisyonda gross total kitle eksizyonu uygulandı. İnvaziv tümöre benzediği için mikrobiyolojik muayene için gereken kültür materyali alınmadı. Taburcu olduktan iki hafta sonra açıklanan histopatoloji sonucu aspergillom olarak değerlendirildi. Histopatoloji spesimeninde aspergillus için tipik olan dallanmış septalı hifa yapısı saptandı.

Tartışma: Sonuç olarak; serebral kitlenin ayırıcı tanısında aspergilloma düşünülmelidir. Aspergillozun kesin tanısı sadece histopatolojik muayene ile elde edilebilir. Çünkü MRG dahil klinik ve radyolojik bulgular spesifik değildir ve kültür sonuçları sonradan elde edilmektedir. Teşhisten hemen sonra başarılı bir tedavi için antifungal tedavi başlanılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Beyin, nöroaspergilloz, tedavi

EPS-268[Nöroonkolojik Cerrahi]

HİDROSEFALİYE NEDEN OLAN AQUADAKT YERLEŞİMLİ LİPOM

Nuh Çağrı Karaavcı, Mürteza Çakır, Çağatay Çalıköğlü, Mehmet Kürşat Karadağ

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

Amaç: İntrakraniyal lipomlar, gerçek görülme sıklığı tam olarak bilinmemekle birlikte %0.1 oranında görülen, çoğunlukla rastlantısal olarak saptanan tümörlerdir. Meninks primitivanın mezenkimal dokularında anormal farklılaşması sonucu ortaya çıkan doğumsal malformasyonlar olarak kabul edilirler. Sıklıkla asemptomatiklerdir. En sık belirtilen semptom ise baş ağrısıdır.

Yöntem: 21 yaşında erkek hasta, baş ağrısı ve ara ara boyunda kasılma şeklinde tik şikayetleri ile kliniğimize müracaat etti. Fizik muayene ve nörolojik muayene normaldi. Beyin bilgisayarlı tomografide lateral ventriküllerde ve üçüncü ventrikülde dilatasyon, periventriküler ödem, üçüncü ve dördüncü ventriküller arasında aquaduktus sylvii içerisinde hipodens lezyon görüldü.

Bulgular: Tomografideki lezyonun yapısını ve lokalizasyonu ayrıntılı şekilde görmek amacıyla çekilen beyin manyetik rezonans görüntüleme her iki lateral ventrikülde ve üçüncü ventrikülde dilatasyon, diffüzyon ağırlıklı görüntülemelerde lateral ventriküllerin özellikle anterior hornları komşuluğunda periventriküler interstisyel ödem, T1 ağırlıklı kontrastsız aksiyel, koronal ve sagittal çekimlerde, aquaduktus sylvii içerisinde 1/3 proksimale yerleşim gösteren 1x1cm ebatlı hiperintens lipomla uyumlu görünüm olduğu tespit edildi. Hastaya endoskopik üçüncü ventrikülostomi planlandı ve operasyon sonrası hasta nörodefisit olmaksızın taburcu edildi.

Tartışma: Çoğunlukla asemptomatik olan ve insidental olarak saptanan intrakraniyal lipomlar, oldukça nadir görülen benign kitlelerdir. Kraniyal bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme ile kolaylıkla tanınabilen bu kitleler en sık orta hat çevresinde ve dorsal mezensefalik alanda yerleşirler, diğer konjenital malformasyonlarla birlikte olabilirler. Semptomatik olgularda; kitlenin büyümesi, intrakraniyal basınç artışı ve hidrosefali gelişmesi halinde cerrahi düşünülmelidir. Çevre nörovasküler yapılarla sıkı komşulukları nedeniyle cerrahi düşünülen vakalarda total çıkarılmalarından ziyade dekompresyon planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Endoskopi, hidrosefali, intrakraniyal lipom, üçüncü ventrikülostomi

EPS-269[Nöroonkolojik Cerrahi]

RENAL CELL CARCINOMA DIAGNOSED WITH SKULL METASTASIS: A CASE REPORT

İdiris Altun, Kasım Zafer Yüksel

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

Aim: Calvarium is a frequent target site of involvement for common neoplasms. Some cases of calvarial metastases have been reported in literature as secondary lesions from renal cell carcinoma (RCC), but only few cases have been described concerning calvarial mass as the first clinical presentation of this kind of tumor. In this report we present a case, in which the renal cell carcinoma was found thanks to the histological examination of a calvarial mass after surgery.

Method: A 77-year-old woman presented with a painless enlarging mass in the frontal region. The neurological evaluation was negative. Computer Tomography imaging study revealed a 5.5 cm mass of the frontal bone. At surgery, the mass showed a "cheese"-aspect and was richly supplied by a network of small new blood vessels. Histological examination showed a malignant carcinoma characterized by solid nests of atypical clear cells referred to a metastasis from a primitive RCC. Diagnosis was confirmed by the characteristically immunoreactivity of tumor cells.

Results: Renal cell carcinoma occurs frequently between the fifth and seventh decades of life, and accounts for 3% of all adult cancers. In epidemiological studies, it seems to affect above all men, and a genetic

link for this disease has also been reported. In general, metastases occur early, even if a solitary metastasis may appear more than 10 years after treatment of the primary tumor. Renal cell carcinoma can metastasize everywhere, and the most frequent sites are lung, bone, and contralateral kidney. Metastases to the head and neck occur in 15% of patients in two-thirds of them, it represents the presenting symptom of the primary skull disease. After breast and lung carcinoma, renal cell carcinoma is the third most likely infraclavicular tumor to give metastasis to the head and neck. Calvarium is an unusual site of renal cell metastasis. More commonly, calvarial metastases come from lungs, breast, prostate, or thyroid carcinomas.

Conclusions: With this in mind, physicians should cautiously RCC can be part of the differential diagnoses of growing lesions in the head. Surgery materials of growing lesions of calvarium should be send pathology department, so the pathologist can help in the diagnosis.

Keywords: Renal cell carcinoma, diagnoses, skull, metastasis

EPS-270[Nöroonkolojik Cerrahi]

RADYASYON NEKROZU VE TÜMÖR REKÜRRENSİ AYIRIMINDA PERFÜZYON MR GÖRÜNTÜLEME

Özlem Kıtık Kaçira¹, Tibet Kaçira², Can Yıldız², Davut Ceylan², Gökhan Kızılcay²

¹Hendek Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Hendek, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya

Amaç: Primer ve metastatik beyin tümörlerinin tedavisi sıklıkla operasyon, kemoterapi ve radyoterapi kombinasyonlarını gerektirir ve bu tedavilerden sonra da hastaların tümör rekürrensi ve tedavi sonrası radyasyon etkisi açısından yakından izlenmeleri şarttır. Amacımız rCBV, PSR değerlerini elde ederek rekürren tümör ve radyasyon nekrozu ayırıcı tanısında perfüzyon MR incelemesinin değerini ortaya koymaktır.

Yöntem: Tanıları primer sistemik kanser veya beyin MR'ında metastatik intraaksiyel tümörü olan, herbiri radyoterapi tedavisi almış, RT sonrası ardışık MR görüntüleme progresif, genişleyen ve kontrast tutan lezyonları olan 41 hasta çalışmaya dahil edildi. Konvansiyonel MR'da kontrast tutan lezyonun tümör rekürrensi mi, radyasyon nekrozu mu olduğunu ortaya koyabilmek amacıyla hastaların herbirine, perfüzyon MR uygulandı.

Bulgular: Rekürren tümör olan olguların rCBV ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulunurken, nekroz olan olguların PSR ortalamaları yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Radyasyon nekrozu grubu ile karşılaştırıldığında rekürren tümör grubunda rCBV değerleri daha yüksek bulundu rCBV için 1, 22 değeri eşik değer kabul edildiğinde %100 duyarlılık ve %94,4 özgüllük oranları elde edildi. Radyasyon nekrozu grubu ile karşılaştırıldığında rekürren tümör grubunda istatistik olarak anlamlı düşük PSR değerleri bulundu ($P<0,01$). PSR için $>75,5$ değerleri radyasyon nekrozunu gösterir. Eşik değer %75,5 olarak kabul edildiğinde %100 duyarlılık ve %100 özgüllük oranları elde edildi.

Tartışma: Çalışmamızda rekürren tümörlerde bulduğumuz anlamlı düşük PSR değerleri daha önceki çalışmalarda da söylenmişti. Perfüzyon MR ile elde ettiğimiz kapiller permeabilite ölçümleri radyasyon nekrozuna göre rekürren tümörlerde çok daha yüksek kontrastlanma sağlar, çünkü tümör kapillerlerinde kan beyin bariyerinin bozuk olması kontrast kaçığını

sınırlar. PSR ölçümleri bu iki grup arasında en anlamlı olandır, çünkü PSR değerlerinde bu iki grup arasında çok küçük örtüşmeler olabilir ve bu da PSR'nin rCBV'ye göre daha spesifik bir indikatör olmasını sağlar. Çalışmamızda değerlendirdiğimiz lezyon boyutlarının büyük olması, duyarlılığı etkileyecek hastaların çalışma dışı bırakılması ve kan ürünleri içeren lezyonların çalışmaya alınmaması nedeniyle PSR değerleri arasında örtüşme olmamış ve bu nedenle duyarlılık ve özgüllük değerlerimiz oldukça yüksek bulunmuştur. Perfüzyon MR tümör biyolojisi hakkında önemli ek bilgiler sağlamakta ve radyasyon nekrozu tümör rekürrensi ayırımında oldukça anlamlı bulgular vermektedir.

Anahtar Sözcükler: Tümör, rekürrens, radyasyon, manyetik rezonans

EPS-271[Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR BİR OLGU: İLERİ YAŞDA GÖRÜLEN İNFRATENTORIAL EKSTRAKSİYEL YERLEŞİMLİ GANGLİOGLİOM

Umut Yaka, Mehmet Tokmak, Cengiz Gömleksiz, Muhammet Arif Özbek, Serdar Baki Albayrak
İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Merkezi sinir sistemi (MSS) tümörlerinin yaklaşık %0,5 ila %1'ini oluşturan ve ganglionik kökenli nöronal ve glial hücrelerden oluşan bu tümörler, histopatolojik özellikler ve biyolojik davranış olarak genellikle benign karakterde olmalarına rağmen literatürde malign transformasyon göstermiş vakalar da bildirilmiştir. Gangliogliomlar, sıklıkla çocukluk ve genç yaşlarda görülürler. Genellikle supratentorial bölge ve en sık da temporal lob yerleşimi gösteren gangliogliomlar epileptik ataklarla klinik bulgu verirler.

Yöntem: 57 yaşında bayan hasta yutma güçlüğü şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayene ve kranyal MR tetkiki sonucunda sağ inferior serebellar pedünkül düzeyinde medulla oblongatada basıya neden olan ekstra aksiyel kitle lezyon saptandı. Tümör kitle, mikroşirürjikal yöntemler kullanılarak gross total çıkartıldı ve histopatolojik inceleme sonucunda gangliogliom tanısı kondu.

Tartışma: Gangliogliomların optimum tedavisi cerrahi ile mümkünse radikal rezeksiyondur. Radyoterapinin ve kemoterapinin tedavideki yeri tartışmalıdır. MSS'nin nadir bir tümörü olan gangliogliomun ender olarak ileri yaşta, infratentorial bölgede ve ekstra aksiyel yerleşimli olabileceği göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Sözcükler: Gangliogliom, infratentorial, ekstra aksiyel

EPS-272[Nöroonkolojik Cerrahi]

MİKROSKOPİK TRANSSFENOİDAL HİPOFİZ ADENOMU CERRAHİSİNDE PEROP YERLEŞTİRİLEN YAĞIN NEDEN OLDUĞU GÖRME KAYBI: OLGU SUNUMU

Ömür Günaldı, Lütfi Şinasi Postalcı, Buruç Erkan, Hakan Kına, Ozan Haşimoğlu
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Hipofiz adenomlarında optik sinir basısına bağlı görme kaybı özellikle büyük ve dev adenomlarda sık görülür. Cerrahinin amaçlarından biride, bu basının giderilerek görme fonksiyonunun düzeltilmesidir. Bu bildiride, dev adenomu boşaltılıp, perop abdominal yağ grefti yerleştirilen hastada ameliyat sonrası görmesi daha kötü olan bir komplikasyon sunulacaktır.

Yöntem: 50 yaşında erkek hasta. İlerleyici görme kaybı ve baş ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Hastanın çekilen hipofiz MR'ında kiazmaya ileri derecede bası etkisi olan dev hipofiz adenomu saptandı. Görme alanı testinde bitemporal hemianopsi olduğu görüldü. Hasta, mikrocerrahi yöntemle transsfenoidal yolla opere edilerek subtotal kitle rezeksiyonu yapıldı. Perop hastaya abdominal yağ dokusundan alınan greft intrasellar yerleştirildi. Postop hastanın görmesinin daha kötü olduğu tespit edildi. Postop erken dönem hipofiz MR'da, intrasellar bölgeye fazla miktarda yağ yerleştirildiği, yağ dokusunun suprasellar alana migre olarak kiazmaya ileri derecede bası yaptığı izlendi. Acil cerrahiye alınan hasta, tekrar mikroskopik transsfenoidal yolla opere edilerek yerleştirilen yağ grefti çıkarıldı. Postop 3. ayda hastanın görmesinin ilk ameliyat öncesine göre daha iyi olduğu hem muayene hem görme alanı testleriyle tespit edildi. Postop 3. ay MR'da adenomun subtotal rezeksiyonu edildiği, kiazma basınsının olmadığı tespit edildi. Hastaya tekrar operasyon düşünülmeden takibe alındı.

Bulgular: Hasta postop 9. ayda ve takipleri devam etmektedir.

Tartışma: Hipofiz cerrahisinde yağ, fasya ve kas greftleri, BOS fistülünün önlenmesi, kanama kontrolü, sella yüksekliğinin korunması ve postop erken görüntülemelerde daha iyi inceleme gibi çeşitli amaçlarla kullanılmaktadır. Bu greftlerin kullanım amacı ile ilgili yararlı etkileri olduğu gibi, bazen bası etkisi ve postop erken görüntülemelerde rezidü tümör ayırımının yapılamaması gibi zararlı etkileride olabilir. Sunduğumuz hastada, perop alınan abdominal yağ grefti, intrasellar bölgeye amacından fazla yerleştirilmiş olup, preop adenomun kitle etkisinden de fazla kiazma basısına neden olmuştur. Sonuç olarak, greftin ne zaman ve ne kadar yerleştirileceği iyi değerlendirilmeli ve aşırı miktarda greft yerleştirilmesinin bası etkisine neden olacağı unutulmamalıdır. Ayrıca, yerleştirilen greftin, suprasellar bölgede kalan rezidü adenom dokusunun ileri dönem takiplerinde sellar bölgeye inmesine engel olabileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hipofiz, adenom, yağ, görme kaybı

EPS-273[Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR BİR ANTİTE: SEREBRAL İNTRAPARENKİMAL SCHWANNOMA

Cengiz Gömleksiz, Umut Yaka, Mehmet Tokmak, Muhammet Arif Özbek, Serdar Baki Albayrak
İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Kranyal sinirlerle ilişkisi olmayan intraparenkimal schwannomaların etyopatogenezi belli olmamakla birlikte embriyogenez sırasındaki bozukluklar neden olarak düşünülmektedir. İlk intraparenkimal schwannoma Gibson ve ark. tarafından 1966 yılında bildirilmiştir ve literatürde 60 civarında olgu mevcuttur.

Yöntem: 8 yaşında, sağ elini kullanan bir erkek çocuk acil polikliniğine jeneralize tonik-klonik nöbet geçirme hikayesi ile başvurdu. Nörolojik

muayenesi normaldi. Hastanın beyin tomografisinde sol parietal bölgede hipodens şüpheli alan görülmesi üzerine yapılan kontrastlı beyin MRG incelemesinde sol parietal yerleşimli 1. 4x1. 4x1. 7 cm boyutunda heterojen kontrast tutulumu gösteren, çevresel ödeme neden olmuş ve kaudalinde kistik loj bulunan düzgün sınırlı bir yer kaplayıcı lezyon tespit edildi. Sol parietal kranyotomiyle lezyon total olarak çıkarıldı. Histopatolojik inceleme schwannoma olarak rapor edilen olguda post op komplikasyon gelişmedi.

Tartışma: MR ve BT özellikleri bakımından diğer tümörlerden ayırt edilemeyen intraparenkimal schwannomalar özellikle eşlik eden kalsifikasyon ve peri lezyonal kist oluşumu varsa ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Schwannoma, intraparenkimal schwannoma, tonik klonik nöbet

EPS-274[Nöroonkolojik Cerrahi]

SERVİKAL KİSTİK LENFANJİOM

Mehmet Tatlı¹, Hamid Civan Tiryaki²

¹Memorial Sağlık Grubu, Diyarbakır Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

²Memorial Sağlık Grubu, Diyarbakır Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Diyarbakır

Amaç: Lenfanjiomlar primordial lenf kanallarının gelişiminde konjenital bir tıkanıklık sonucu ortaya çıktıkları düşünülen konjenital malformasyonlardır. Erişkinlerde nadir olarak görülmektedir. Bu yazıda erişkin bir olgu sunulmuş, tedavi tartışılmıştır.

Yöntem: Otuz yaşında erkek hasta; başın arkasında şişlik ve ağrı yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu.

Bulgular: Öyküsünden daha önce birkaç kez enjektörle şişliğin boşaltıldığı ancak tekrar büyüdüğü öğrenildi. Muayenesinde solda servikal bölgede 8x6 cm, sert immobil ağırlı kitle saptandı. Çekilen servikal MRG'de servikal derin yerleşimli, multipl loküle kistik kitle saptandı. Hasta ameliyata alındı, derin intramüsküler yerleşimli, çevre dokulara yapışık, 6 küçük kistten oluşan lezyon total olarak çıkartıldı. Patolojik tanı kistik lenfanjiom olarak rapor edildi. Takipleri sırasında nüks saptanmadı.

Tartışma: Erişkin lenfanjiomlarda spontan iyileşme beklenmez. Rekkürensleri önlemek için seçilmesi gereken cerrahi tedavi total eksizyon olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kistik lenfanjiom, servikal, erişkin hasta

EPS-275[Nöroonkolojik Cerrahi]

POSTERİOR FOSSA YERLEŞİMLİ DEV KOLESTEATOM: OLGU SUNUMU

Turgut Kuytu, Kudret Türeyen

Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul Medical Park Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Bursa

Amaç: Kolesteatom, keratinizasyon gösteren çok katlı yassı epitelin olmaması gereken orta kulakta veya temporal kemiğin diğer pnömatize bölgelerinde birikimidir. Histolojik olarak benign fakat klinik olarak destrüktif bir lezyondur. Konjenital ve edinsel olabilen kolesteatomun

intrakranial komplikasyonları temporal kemikte oluşturduğu defektten yayılımına bağlı gelişmektedir. Bu bildiride nadir görülen posterior fossa yerleşimli dev kolesteatom olgusunu sunuyoruz.

Yöntem: 72 yaşında erkek hasta sol kulak arkasında şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde sol alt göz kapağında cilt lezyonu nedeniyle opere edilmiş, patolojisi malign melanom olarak raporlanmış. Muayenesinde solda mastoid lokalizasyonda palpe edilebilen kitle mevcut. Nörolojik defisiti yok.

Bulgular: Hasta opere edildi. Oturur pozisyonunda sol paramedian lineer cilt insizyonu yapıldı. Cilt altına kadar uzanmış, ekstraaksiyel yerleşimli, kirli beyaz-sarı renkli, macun kıvamındaki, kemiği destrükte etmiş tümöral doku, sol suboksipital kraniektomi yapılarak total çıkarıldı. Dural invazyon izlenmedi. Postop nörolojik ve vital bulguları stabil seyretti. Patoloji sonucu kolesteatoma olarak rapor edildi. 6 aylık takiplerinde nüks izlenmedi.

Tartışma: Kolesteatomlar benign lezyonlar olmakla birlikte erken dönemde klinik bulgu vermeksizin dev boyutlara ulaşarak kemik destrüksiyonu ve kitle etkisine bağlı intrakranial basılara neden olabilirler.

Anahtar Sözcükler: Kolesteatom, posterior fossa, cerrahi

EPS-276[Nöroonkolojik Cerrahi]

AKUT OKLÜZİF HİDROSEFALİ İLE PREZENTE OLAN AKROMEĞALİK HASTA; OLGU SUNUMU

Vaner Köksal¹, Ahmet Tüfekçi²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji AD, Rize

Amaç: Akromegali uzun süredir devam eden büyüme hormonu aşırı salgısına bağlı olarak vücudun çeşitli bölgelerinde yıllar içinde büyümeye yol açan metabolik bir hastalıktır. Akromegalinin başlangıcı sinsi ve ilerlemesi oldukça yavaştır. Hipofiz bezi adenomlarının %10-15'i büyüme hormonu salgılayan adenomlardır. Genellikle iyi huyludurlar ve makro adenom boyutlarına ulaşabilirler. Öncelikli klinik özellikleri artmış growd hormon (GH) ve insülin benzeri büyüme faktörü (IGF-1) ile ilişkilidir. Bunlara bağlı somatik ve metabolik etkiler oluşur. Somatik etkiler epitelyal doku, iç organlar, kemik, kıkırdak, bağ dokusu gibi birçok dokunun büyümesini içermektedir. Metabolik etkiler ise insülin karşıtı etkileri kapsar. Ayrıca makroadenomun kendisi kranial sinir basısı, klasik bitemporal hemianopsi şeklinde görme alanı defekti ve baş ağrısı gibi semptomlara yol açabilir. Ancak bu olguyu farklı kılan saydığımız klinik bulguların farkına varılmadan hidrosefali ile karıştırmaya çıkmasıdır. Bu şekilde akromegalik hasta literatürde çok nadirdir.

Yöntem: 54 yaşında erkek olgu, 3 gündür şiddetlenen baş ağrısı, yürümesinde bozulma ve dengebozukluk ile idrar tutamama şikayetleri ile önce nöroloji polikliniğine başvurdu. Hastanın görme alanındaki bitemporal daralma dışında defisiti yoktu. Beyin tomografisinde selladan kaynaklanıp 3. ventrikül içerisine uzanan ve kontrast tutan düzgün sınırlı yer kaplayıcı lezyon görüldü. Lateral ventriküllerin temporal hornlarında dahil dilate olup, peri-ventriküler ödem izlenmekteydi. Hasta 125 kg olduğundan MR görüntüsü alınamadı. Hastanın akut hidrosefaliye gidişi görüldüğünden öncelikle supratentoryal alanı rahatlatmak için ventrikülo-peritoneal şant takılmasına karar verildi. Akut klinik düzeldikten sonrada trans-sfenoidal cerrahi planlandı.

Bulgular: Ventrikülo-peritoneal şant takılmasından sonra klinik tamamen düzeldi. Hatta bir süredir diabetes mellitus'ununda olduğu fark edildi. 1 ay sonra endoskopi yardımlı trans-sfenoidal cerrahi yapıldı.

Tartışma: Yavaş seyirli diğer hipofiz adenomlarında endokrin etkiler, growd hormon kadar belirgin olmadığından sella içerisinden yukarıya doğru büyüyerek, büyük boyutlara ulaşabilirler ve 3. ventrikül içerisini doldurup oklüzif tipte bir hidrosefaliye yol açabilirler. Growd hormon için farklı olması beklenirken, bu olguda da olduğu gibi ancak literatürle uyumlu olarak, growd hormon salgısına rağmen akromegalik hastaların toplum içinde fark edilmeleri çok geç bir döneme kadar mümkün olamayabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Akromegali, growd hormon, hidrosefali, hipofiz adenomu, makro adenom

EPS-277[Nöroonkolojik Cerrahi]

EMPTY SELLA SENDROMUNDA DİAFRAGMA SELLA DEFİKTİNİN ONARIMINDA TEFLON MATERYAL KULLANILMASI

*Cengiz Çokluk, Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz
Ondokuzmayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Samsun*

Amaç: Empty sella sendromu nöroşirürji pratiğinde nadir görülen klinik durumlardandır. Diafragma selladaki açıklıktan araknoid membranın herniye olması sonucu optik sinir traksiyonu ve hipofiz basısı sonucu klinik semptomlar ortaya çıkmaktadır. Bu yazıda empty sella sendromunda diafragma sella defektinin onarılmasında adale dokusuna ilave olarak ince teflon bariyerin kullanılması tartışılmaktadır.

Yöntem: Bu yöntemle iki olgu tedavi edilmiştir. Olgularda görme alanı defektlerinin yanı sıra hipofizer hormon yetmezlikleri saptanmıştır. Olgular genel anestezi altında baş Mayfield çivili başlıkla fikse edilerek 15 derece lateral rotasyonda ve 20 derece ekstansiyonda olarak sağ pteriyonel insizyonla ameliyat edildiler. Silviyan sistem diseksiyonunu takiben orta serebral arter, anterior serebral arter, internal karotid arter, optik sinirler ve stalk belirlendi. Uygun diseksiyonu takiben diafragma selladaki defekt ortaya konuldu. Stalkı besleyen arterler korunarak defekt kas parçası ile kapatılarak optik sinir altına adale greftinin üzerine ince teflon materyal tabaka şeklinde yerleştirildi.

Bulgular: Olgularda baş pozisyonunun verilmesi anterior kommunikan arter anevrizmalarında kullanılan baş pozisyonuna benzerlik göstermektedir. 10-15 derecelik lateral rotasyon bu işlem için yeterlidir. Heriki taraf optik sinirler ve kiazma disseke edilmelidir. Olgularda stalk çevresinde yoğun araknoid yapışıklıklar mevcut olabilir. Bunlar keskin diseksiyonla ayrıldıktan sonra defekt üzerine gelecek şekilde bir kas parçası greft olarak serilmektedir. Optik sinirlerle kas grefti arasına bir tabaka oluşturacak şekilde ince teflon materyalden bariyer yapılması cerrahi işlemin en önemli aşamasını oluşturmaktadır.

Tartışma: Semptomatik empty sella sendromu nöroşirürji pratiğinde nadir görülen klinik durumlardandır. Olgularda diafragma sellanın defekti ve bu defekt üzerinden araknoid membran herniye olmakta optik sinirde traksiyon sonucu hastalarda görme alanı defektleri görülebilmektedir. Sella Tursika içerisine araknoid membranın herniasyonu ve hipofiz basısı sonucu hastalarda hipofizer yetmezlik bulguları görülmektedir. Olgularda kullanılan adale grefti diafragma sella defektinin kapatılmasını amaçlamaktadır. Adale greftinin üzerine teflon materyal yerleştirilmesi

ise hem bariyeri güçlendirmekte hemde optik sinirin yapışıklıklarını önlemektedir. Bu metodun empty sella sendromu olgularında kullanılmasının yararlı olacağı inancındayız.

Anahtar Sözcükler: Empty sella sendromu, diafragma sella, optik sinir, silviyan sistem, teflon bariyer

EPS-278[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRANAZAL TRANSSFENOİDAL HİPOFİZ CERRAHİSİNDE HAVA GEÇİŞLİ KANÜLER NAZAL TAMPON

*Abdullah Hilmi Marangoz, Enis Kuruoğlu, Cengiz Atış, Önder Taşkın,
Salih Buğra Yılmaz, Yunus Emre Durmuş, Cengiz Çokluk
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim
Dalı, Samsun*

Amaç: Beyin ve sinir cerrahisi pratiğinde transsfenoidal yaklaşım sık uygulanır. Bu cerrahi sonrası burun boşluklarına merosel tampon yerleştirilir. Genellikle postoperatif 48-72 saat sonra tamponlar çıkarılır. Bu süre zarfında hasta nazal solunum yapamaz. Hastaların burun yoluyla nefes alabilmeleri için model tampon yapılarak maket üzerinde temsil edildi.

Yöntem: Beyin ve sinir cerrahisi pratiğinde transsfenoidal yaklaşım sık uygulanır. Bu cerrahi sonrası burun boşluklarına merosel tampon yerleştirilir. Genellikle postoperatif 48-72 saat sonra tamponlar çıkarılır. Bu süre zarfında hasta nazal solunum yapamaz. Hastaların burun yoluyla nefes alabilmeleri için model tampon yapılarak maket üzerinde temsil edildi.

Bulgular: İntranazal transsfenoidal hipofiz cerrahisinde havayolu pasajının açık kalması hasta konforu açısından son derecede önemlidir. Bu tip cerrahilerde nazal tampon sıklıkla kullanılmaktadır. Geliştirilen bu tamponun burun mukozasına yeterli basınç uygulamasının yanında hava yolu pasajını açık tutması kullanılabilirliğini artırmaktadır.

Tartışma: Transsfenoidal cerrahi sonrası; kanama kontrolü ve mukoza ve septum stabilizasyonu amacıyla tampon sık kullanılır. Hastanın solunum konforunu devam ettirmesi önemlidir. Bu amaçla hava giriş pasajı daha geniş ve fiyat olarak 6 kat ucuz olan spongostanla çevrelenmiş feeding kateterinin kullanılabilirliği maket üzerinde gösterilmiştir. Spongostan 2-5 gün içinde sıvılaştığından dolayı tampon çıkarılması sırasında mukozal yapışıklıklara bağlı oluşan kanamaya da faydalı olabilir. Bu tamponun beyin cerrahisi pratiğinde kullanılabilir; ucuz, konforlu, basit ve etkin olduğu görüşündeyiz.

Anahtar Sözcükler: İntranazal transsfenoidal, hipofiz cerrahisi, nazal tampon

EPS-279[Nöroonkolojik Cerrahi]

MULTİSENTRİK GLİOBLASTOMA MULTİFORME

*Burçak Söylemez, Çağrı Canbolat, Mehmet Fikret Ergünger, Ünal Özüm
Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sivas*

Amaç: Multiple glioma iyi bilinen fakat sık karşılaşılmayan bir klinik antitedir. Glioblastoma multiforme primer beyin tümörlerinin % 40'ını oluşturmaktadır. Multisentrik görülme oranı %10'unun altındadır.

Yöntem: 9 aylık süre süre içerisinde evresi progresif olarak ilerleyen ve multisentrik dağılım gösteren glial tümör olgusu sunuldu.

Bulgular: 45 yaşında nöbet şikayeti ile başvuran kadın hastanın çekilen kraniyal MRI'nda sağ frontal yerleşimli kistik kitle tespit edildi. Hastanın kitlesi mural nodül ile beraber total olarak çıkarıldı. Patoloji sonucu grade II astrositom olarak raporlandı. 3 ay sonra nöbet şikayeti ile başvuran hastanın kraniyal MRI'nda ameliyat bölgesinde nüks görüldü ve tekrar ameliyat edilerek kitle total olarak çıkarıldı. Patoloji sonucu anaplastik astrositom olarak raporlandı. Radyoterapi ve kemoterapi uygulandı. İlk ameliyattan 7 ay, ikinci ameliyattan 4 ay sonra kontrol MRI'da posterior fossada 4. ventrikül komşuluğunda kitle tespit edildi. Takiplerinde ilk ameliyattan 8 buçuk ay, ikinci ameliyattan 5 buçuk ay sonra hastanın şuurunun gerilemesi üzerine çekilen kontrastlı beyin tomografisinde kitlenin 4cm çapa ulaştığı görüldü. Posterior fossadaki kitlenin 4. ventrikül basısı ve hidrosefaliye neden olması nedeniyle kitle total çıkarıldı. Patoloji sonucu glioblastome multiforme olarak tespit edildi. Hasta ilk tanıdan 10 ay, son ameliyatından 2 hafta sonra kaybedildi.

Tartışma: Literatürde evre I ve evre II glial tümörlerin evre III ve evre IV'e ilerlemesi ile ilgili birçok veri mevcuttur. Bu atlama süresi ile ilgili fikir birliği yoktur. Total çıkarım sonrası evre I ve evre II tümör alanında nüks ya da ileri evre glial tümör görülmesi ya rezidü bırakılmasıyla ya da tümör oluşumu ile ilgili diğer süreçlerin devam etmesi ile açıklanabilir. Net bi şekilde tam çıkarılmasına rağmen aynı lokalizasyonda ileri evre glial tümör gelişen ayrıca çok kısa sürede infra tentorial ileri evre glial tümör gelişimi meydana gelen bu olguda ileri evre glial tümör gelişimi ile ilgili süreçlerin düşük evreli glial tümörün çıkarılmasına rağmen devam ettiğinin bir örneği olarak sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma multiforme, glial tümör, infratentorial, multisentrik, progresyon

EPS-280[Nöroonkolojik Cerrahi]

SUPRATENTORIAL ANAPLASTİK ASTROBLASTOM: OLGU SUNUMU

Emrah Akçay¹, Murat Aydın¹, Mahmut Necdet Palaz¹, Cafer Ak¹, Erman Güler², Tahsin Ülgen¹, Alaattin Yurt¹

¹*İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir*

²*İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir*

Amaç: Astroblastom, nöroepitelial tümörler içerisinde sınıflandırılan ve klinik gidişatı tam olarak öngörülemez nadir bir glial tümör tipidir. İnsidansı tüm nöroglial tümörler içerisinde %0, 45-2, 8 kadardır. Bu bildiride kliniğimizde opere edilen supratentorial yerleşimli anaplastik astroblastom olgusu, nadir görülmesine rağmen ayırıcı tanıdan akıldan çıkarılmaması vurgulanmak üzere sunulmuştur.

Yöntem: MÇT, 17 yaşında erkek hasta. Medikal tedaviye dirençli baş ağrısı nedeniyle kliniğimize başvuran hastanın BBT de sağda temporoparietal yerleşimli 4, 5x3 cm boyutunda hipodens, periferi hiperdens, anteriorda boyutu yaklaşık 2x1, 5 cm ulaşan hiperdens mural nodül içeren çevre parankim dokuda ödem etkisi olan solid kitle lezyonu saptandı. Orta hat yapılarında yaklaşık 5, 5 mm sola doğru şift izlendi. Kontrastlı MR'da Sağ temporal lobda 41x52mm boyutlu T1 ve T2 ağırlıklı serilerde anterior bölümü gri cevher ile izointens posterioru T1 ve T2 hiperintens alan izlenen post kontrast seride anteriorda solid bölümünde ılımlı heterojen kontrastlanma izlenen intraaksiyal lezyon mevcuttu.

Bulgular: Nörolojik muayenesi tamamen normal olan hasta sağ pterional kraniyotomi ile opere edilip tümör total rezekte edildi. Ek nörolojik defisiti olmayan hasta post-op 5. Gün taburcu edildi. Patoloji sonucu anaplastik astroblastom olarak yorumlanan hasta adjuvan radyoterapi için radyasyon onkolojisine sevk edildi. Post op 2. Ay kontrol MR'da nüks yada rezidü kitle saptanmadı. Şu anda post op 6. Ayda hastanın ek şikayeti olmayıp takibi devam etmekte.

Tartışma: Astroblastom genellikle çocukluk çağında/genç erişkinlik döneminde supratentorial yer kaplayan kitle olarak ortaya çıkar.

Klinik, tümör yerleşimine göre farklılıklar göstermekle birlikte en sık başağrısı ve nöbet yakınması ile prezente olur. Orjini tam olarak aydınlatılmamış olmakla birlikte tanisitler gibi embriyonal prekürsör hücrelerden kaynakladıkları düşünülmektedir. İmmunohistokimyasal olarak astroblastomlar GFAP, S100, Vimentin ve EMA + boyanırlar. Histopatolojik olarak iyi diferansiye (düşük grade) ve anaplastik (yüksek grade) olarak iki farklı tipte sınıflandırılır. Uygun tedavi şekli total cerrahi rezeksiyondur. İyi diferansiye tipin prognozu düşük grade glial tümörlere benzerdir. Anaplastik tipte rezeksiyon sonrası adjuvan radyoterapi ve/veya kemoterapi tedavisi eklenmelidir. Çocukluk çağında yüksek grade astrositom, oligodendrogliom, PNET, meningiom, atipik rabdoid tümör ve özellikle ependimom ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Astroblastom, glial tümör, patoloji, radyoloji

EPS-281[Nöroonkolojik Cerrahi]

PÜR İNTRASPENOİDAL RAHTKE CLEFT KİSTİ: OLGU SUNUMU

Haluk Özer¹, Muhammet Bahadır Yılmaz¹, Ümit Kocaman¹, Tayfun Dalbastı²
¹*İzmir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, İzmir*
²*Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, İzmir*

Amaç: Biz bu yazımızda başağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerde saptanan ve opere edilen, intrasphenoidal yerleşimli rathke cleft kistini literatür ve daha önce rapor edilen iki vaka eşliğinde sunuyoruz.

Yöntem: Rathke kleft kisti (RCC), mukoid içerikli, benign, intrasellar, epitelyal kistik lezyondur. Otopsi serilerinde normal pitüiter bezde %12-33 oranında rastlanır. Rathke poş kalıntılarında köken aldığı düşünülmektedir. Sellar ve suprasellar bölgelerde yerleşen bu lezyon çoğunlukla asemptomatik kalmakla birlikte, etraf nöral dokular ve pitüiter glanda bası nedeniyle semptomlarla da karşımıza çıkabilir. En çok görülen semptomlar endokrinolojik problemler, görme bozuklukları ve başağrısıdır. Nadiren de olsa apopleksi ile karşımıza çıkabilmektedir. Sellar ve suprasellar yerleşim haricinde birkaç vaka sunumu halinde farklı lokalizasyonlarda bildirilmiştir. Literatürde pür intrasfenoidal yerleşimli iki vaka mevcuttur.

Bulgular: 28 yaşında bayan hastada sağ göze vuran başağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerde sfenoid sinüsü dolduran, planum sfenoidalede erozyona yol açmış, etrafı kontrast tutan T1 ağırlıklı görüntülerde isointens lezyon saptandı. Sella tabanı intakttı. pitüiter gland ve stalk sağlam olarak gözüktüyordu. Hastanın muayenesinde nörolojik defisit yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde anormallik yoktu. Hasta transnazal transsfenoidal yolla opere edildi. Sfenoid sinüsü içini dolduran kistik yapıdan motor yağı kıvamında sıvı boşaldı. Daha sonra kist duvarı total olarak eksize edildi. Patolojik incelemede kist epitelinde sitokeratin (+), S100 (-), CD1a(-), CD68 (+) olarak saptandı. Patoloji ksantogranülatöz

inflamasyonun eşlik ettiği Rathke cleft kisti olarak raporlandı. Postoperatif dönemde başağrısı geçti. Postoperatif 1. yılda kontrol MRI ve paranasal sinüs tomografisinde kontrast tutan lezyonun olmadığı görüldü.

Tartışma: RCC'lerin çoğu asemptomatik olduğu için radyolojik ön tanı ve kraniyofarengiomdan ayırım önemlidir. Kraniyofarengiomlarda amaç total eksizyonken, RCC düşünülen semptomatik hastalar için transsfenoidal yolla kist drenajı ve kist duvarının sınırlı eksizyonu yeterli olabilmektedir. Bu nedenle radyolojik olarak ön tanıda RCC düşünülmesi, yapılacak cerrahinin agresifliğini belirleyecektir.

Anahtar Sözcükler: Rathke cleft kisti, Intrasphenoidal

EPS-282[Nöroonkolojik Cerrahi]

29 YAŞINDA GENÇ HASTADA NADİR GÖRÜLEN FRONTAL YERLEŞİMLİ GLİOSARKOM: OLGU SUNUMU

İsmail Yüce¹, Ahmet Eroğlu², Seymen Özdemir¹, Serap Koç³

¹Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, Van

²Van Asker Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, Van

³Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Servisi, Van

Amaç: Gliosarkomlar merkezi sinir sisteminin primer tümörleri arasında olup, glioblastoma multiformenin aynı anda gliomatöz ve sarkomatöz değişim gösteren nadir bir formudur. İçerik olarak glial ve mezenkimal yapılar bulundurmaktadır.

Yöntem: 29 yaşında erkek hasta ani başlayan bilinç kaybı ve jeneralize kasılma nöbeti ile acil serviste görüldü. Postiktal dönem sonrası yapılan nörolojik muayenesinde şuuru açık, koopere, oryante, dört ekstremitesi hareketli ve taraf bulgusu yoktu. Hastaya çekilen kranial BT (Bilgisayarlı Tomografi) ve MR (Manyetik Rezonans) tetkikinde sağ frontal yerleşimli yaklaşık 2x2 cm boyutunda kitle tespit edilmesi üzerine kontrastlı kranial MR çekildi. Kontrastlı kranial MR tetkikinde sağ frontalde 2x2 cm boyutlarında glial doku kaynaklı imaj veren kısmen heterojen kontrast tutan etrafı ödemli kitle lezyonu görüldü. Hastaya sağ frontal kraniyotomi ile mikronöroşirürjikal gross total tümör rezeksiyonu yapıldı. Patolojik tanısı gliosarkom olarak raporlandı. Genel durumu iyi, GKS 15 olarak taburcu edilen hastaya radyoterapi ve kemoterapi uygulandı. Tedavi sonrasında 5. Ayda genel durumu bozulan hasta 1 hafta içinde kaybedildi.

Bulgular: Glioblastomanın alt grubu olarak da düşünülen tümör prognoz açısından glioblastoma multiforme'ye benzerlik göstermektedir. Gliosarkom klinik olarak agresif seyirli olup oldukça kötü bir prognoza sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2007 santral sinir sistemi tümörleri klasifikasyonunda Grade IV olarak sınıflandırılmıştır. Genellikle 6 ve 7. dekatta görülme sıklığı artar. Genç yaşta görülmesi nadirdir.

Tartışma: Nadir görülen ve agresif seyreden gliosarkomların prognozu kötü olmakla birlikte genç yaş hastada görülmesi nadirdir. Olgumuz genç yaşta olması nedeni ile literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Gliosarkom, radyoterapi, manyetik rezonans

EPS-283[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRADİPLOİK EPİDERMOİD KİST

M Özgür Taşkapılıoğlu, Duygu Baykal, Selçuk Yılmazlar, Ahmet Bekar Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Bursa

Türk Nöroşirürji Dergisi, 2015, Cilt: 25, Ek Sayı

Amaç: Epidermoid kistler nadir, iyi huylu ve yavaş büyüyen lezyonlardır. Nörolojik semptomlar oluşturmadan sıklıkla devasa boyutlara ulaşırlar. Epidermoid tümörler, bütün beyin tümörlerinin yaklaşık olarak %1.5'una tekabül ederler. İntradiploik epidermoid kistler bütün epidermoidlerin neredeyse %25'ini oluşturur.

Yöntem: Bu çalışmada intradiploik epidermoid kistlerinin 2 olgusunu literatürün ışığı altında lezyonların klinik ve radyolojik özellikleriyle beraber tartışmayı amaçladık.

Bulgular: 25 yaşında kadın hasta 3 aydır olan baş dönmesi şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın kranial manyetik rezonans görüntülemesinde (MR) sol serebellar bölgede, ekstraaksial yerleşimli, çepersel minimal kontrast tutan, düzgün sınırlı, 3x3 cm boyutlarında kitle ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hasta opere edildi. Sağ paramedian suboksipital kraniyektomi yapıldı. Serebellum ile oksipital lob arasında, sinüsün üzerine yerleşmiş parlak beyaz renkte, içinde keratinize doku bulunan tümoral doku total çıkarıldı. Patolojisi epidermoid kist olarak raporlandı.

37 yaşında kadın hasta 8 senedir baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Yapılan radyolojik incelemelerinde intrakranial kitle saptanan hasta tarafımıza yönlendirilmiş. Nörolojik Muayenesi normal olan hastanın kranial MR görüntülemesinde (MR) sol occipitoserebellar bölgede 6 x 6 x 7 cm boyutlarında sınırları belirgin heterojen kontrast tutan kitle ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hasta opere edildi. Sol paramedian suboksipital kraniyektomi yapıldı. Yer yer kemiği dekstrükte eden parlak beyaz renkte, içinde keratinize doku bulunan tümoral doku total çıkarıldı. Patolojisi epidermoid kist olarak raporlandı.

Tartışma: İntradiploik epidermoid kistler embriyonik gelişim sırasında kranial kemikler içerisinde kalacak olan ektodermal kalıntılardan köken alırlar. Radyolojik olarak litik bir lezyonu gösteren yavaş progresif bir skalp kitlesi olan bir hastada böyle bir tanıyı akılda tutmak önemlidir. Bu tümörlerin profilaktik eksizyonunu muhtemel nörolojik komplikasyonları nedeniyle öneriyoruz. Uygun cerrahi müdahale ve tümörün tam çıkarılması sayesinde prognoz genellikle çok iyidir.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid kist, intradiploik, oksipital kemik

EPS-284[Nöroonkolojik Cerrahi]

FORAMEN MAGNUM YERLEŞİMLİ LİPOM

Timur Yıldırım¹, Ali Yılmaz¹, Hasan Öztürk², İsmail İştemen³, Hasan Serdar Işık¹

¹Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ordu

²Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ordu

³Çukurova Dr. Aşım Tüfekçi Devlet Hastanesi, Adana

Amaç: İntrakranial lipomlar santral sinir sisteminin konjenital malformasyonları içerisinde sınıflandırılmakta olup intrakranial lezyonların %0.06-0.46'sını oluşturmaktadır. Genellikle konjenital anomalilere eşlik eden lipomlar sıklıkla orta hatta yerleşim gösterirler. Klinik olarak başağrısı, epileptik nöbet, psikomotor retardasyon, kranial sinir paralizileri görülmekle beraber hastaların çoğu asemptomatiktir. Kliniğimize boyun ağrısı nedeniyle başvuran genç hastada foramen magnum yerleşimli lipom literatürde nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Bulgular: 23 yaşında erkek hasta kliniğimize boyun ağrısı şikayeti ile

başvurdu. Hastanın öyküsünde uzun zamandır olan, son 6 aydır şiddeti artan boyun ağrısı mevcuttu. Son 6 aydır farklı merkezlerde fibromyalji tanısı ile medikal tedavi aldığı saptandı. Nörolojik muayenesi normal olan hastaya kronik boyun ağrısı nedeniyle kliniğimizde direkt grafi ve servikal BT çekildi. Direkt grafide servikal aks düzleşmesi olan hastanın çekilen servikal BT de foramen magnum seviyesinde hipodens lezyon tespit edilmesi üzerine servikal MRG planlandı. Servikal MRG'de tüm sekanslarda yağla izointens, T1veT2 hiperintens görünüm ile karakterize lipom ile uyumlu kitle lezyonu izlendi. Hastaya yapılan elektrofizyolojik çalışmalarda BAEP testleri normal bulundu. Nörolojik muayenesi normal olan, ekstremit motor defisiti bulunmayan, lateralizan bulgusu olmayan hasta kontrole alındı.

Tartışma: İntrakraniyal lipomalar nadir görülen çoğunlukla asemptomatik tümörlerdir. Radyolojik olarak BBT ve MRG ile tanıları kolaylıkla konulmakla birlikte beyin sapı ve foramen magnum yerleşimli lipomlarda elektrofizyolojik uyarılmış potansiyellerin ölçümü önem arz etmektedir. Nöral ve vasküler dokulara olan komşulukları, büyüme paternlerinin yavaş olması nedeni ile kitle etkisi ve hidrosefali dışında cerrahi tedavi önerilmemektedir. Epilepsisi olan olgular için antiepileptik tedavi ile klinik takip önerilmektedir. Kronik boyun ağrıları bulunan genç hastalarda nadir görülen bu lezyonlar akılda tutularak ayırıcı tanı ve erken teşhis ve tedavi amacıyla ileri görüntüleme tetkikleri mutlaka planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Foramen magnum, lipom, elektromiyografi

EPS-285[Nöroonkolojik Cerrahi]

A VERY SELDOM INTRACRANIAL TUMORAL LESION: MENINGIOANGIOMATOSIS

Serdar Baki Albayrak¹, Baha Eldin Adam², Umut Yaka¹, Cengiz Gömleksiz¹, Mehmet Tokmak¹, Andrea Audisio³

¹*Istanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Hastanesi, Nöroşirürji AD, İstanbul, Turkey*

²*Private Clinic, İstanbul, Turkey*

³*Turin University Medical School, Turin, Italy*

Aim: Meningioangiomas (MA) is a rare, benign tumoral lesion of the leptomeninges and adjacent neocortex characterized by leptomeningeal and meningovascular proliferation. It may erroneously be reported as meningioma, low grade glioma, or vascular malformation in MR imaging. MA may occur sporadically or in association with neurofibromatosis type 2. Headache and refractory epilepsy are the cardinal features of this very rare benign intracranial tumor.

Method: We present a 39 year-old male patient with a headache and drug-resistant epilepsy for 3 months. Cranial MR and CT scan revealed a right parietal 3 cm mass lesion with calcifications and contrast enhancement vaguely.

Results: Patient underwent microsurgery and we removed the tumoral mass gross totally via a right parietal mini-craniotomy. Post operative course was uneventful and epileptic seizures are under control using monotherapy.

Conclusions: MA, a rare brain tumor is mostly misdiagnosed as meningioma radiologically. Long lasting refractory epilepsy and intra/peri tumoral calcifications should raise the possibility of this benign intracranial neoplasm.

258

Keywords: Meningioangiomas, epilepsy, calcification, refractory

EPS-286[Nöroonkolojik Cerrahi]

ULTRASONOGRAFİ EŞLİĞİNDE İNTRAORBITAL KİTLE EKSİZYONU: OLGU SUNUMU

Ercan Bal¹, Pınar Ural², Oktay Algin³, Nebi Yılmaz¹

¹*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

²*Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara*

³*Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara*

Amaç: İntraorbital kavernoöz hemanjiomlar orbitanın en sık görülen selim tümörlerindedir. Total cerrahi rezeksiyon kür sağlamaktadır. Ancak intraorbital bölgenin hassas anatomisi nedeniyle cerrahi rezeksiyon komplikasyonlara neden olabilmektedir.

Yöntem: Bu makalede 37 yaşında sol gözde egzoftalmus ve görme keskinliğinde azalma şikayeti olan bir hasta ve tedavisi sunuldu.

Bulgular: Olgunun egzoftalmus ve görme keskinliğinde azalma dışında ek bulgusu yoktu. Yapılan MRG (manyetik rezonans görüntüleme) ve BT (bilgisayarlı tomografi) inceleme sonucu radyolojik ve klinik olarak menenjiom veya kavernoöz hemanjiom ön tanıları düşünüldü. Hastaya operasyon kararı verildi. Operasyon esnasında intraoperatif USG (ultrasonografi) kullanılarak tümör total olarak komplikasyon gelişmeden çıkarıldı. Postoperatif dönemde egzoftalmus ve görme keskinliğinde düzelme görüldü. Olgunun 45. gün ve 3. ay kontrolünde egzoftalmusu ve görme keskinliği tamamen düzeldi.

Tartışma: Kavernoöz hemanjiomlar selim tümörlerdir ve intraorbital bölgede kitle etkisine bağlı klinik bulgulara neden olabilirler. Bu lezyonları güvenli çıkarılması oldukça zor olsa da, intraoperatif USG kullanımı ile cerrahi riskler azaltılabilmektedir. Bizim olgumuzda da intraorbital USG kullanımı ile disseksiyon ve ekartasyon minimize edilerek risklerin azaltılmış, ve olguda komplikasyon gelişmeden total rezeksiyon yapılabiştir.

Anahtar Sözcükler: İntraoperatif ultrasonografi(USG), intraorbital kitle, kavernoöz hemanjiom

EPS-287[Nöroonkolojik Cerrahi]

MENENJİOMU TAKLİT EDEN TENTORYAL SCHWANNOM

Burçak Söylemez¹, Çağrı Canbolat¹, Ünal Özüm¹, Reyhan Eğilmez²

¹*Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Sivas*

²*Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Sivas*

Amaç: Schwannomlar tüm intrakraniyal tümörlerin %8'ini oluşturur ve çoğunlukla 8. kraniyal sinirden kaynaklanırlar. Tentoryumdan kaynaklanan schwannom oldukça nadir görülen bir durumdur. Biz radyolojik olarak menenjiomu taklit eden bir tentoryal schwannom olgusunu sunduk.

Yöntem: 36 yaşında baş ağrısı şikayeti olan hasta radyolojik incelemeler sonrası menenjiom ön tanısıyla ameliyat edildi. Hastanın patoloji raporu schwannom olarak raporlandı.

Bulgular: 36 yaşında bayan hasta şiddetli baş ağrısı atakları nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan radyolojik incelemeler neticesinde kraniyal MRG'da kontrastsız T1 ağırlıklı görüntülerde izointens, T2 ağırlıklı incelemelerde heterojen karakterde ekstraaksiyel, kontrastlı T1 ağırlıklı incelemelerde yoğun kontrast tutan dural kuyruğu olan 39x33x45mm çapında menenjiom ile uyumlu görüntü izlendi. Hastaya endovasküler yolla kitlenin sol oksipital arter kaynaklı büyük besleyicisine embolizasyon uygulandı. Embolizasyondan 1 gün sonra hasta ameliyat edildi. Ameliyatta tentoryum kaynaklı supratentoryal ve infratentoryal uzanım gösteren kitle total olarak çıkarıldı. Patoloji sonucu schwannom olarak raporlanan hasta tentoryal schwannom olarak kayda geçildi.

Tartışma: İntrakraniyal schwannomlar nadiren tentoryum, petroklival intradural, intrasellar bölge, falks veya tuberkulum sella kaynaklı olabilirler. Tentoryal schwannomlar radyolojik olarak menenjiomu taklit edebilirler.

Anahtar Sözcükler: Menenjiom, schwannom, tentoryum

EPS-288[Nöroonkolojik Cerrahi]

TETRAVENTRICULAR CENTRAL NEUROCYTOMA: A RARE PRESENTATION WITH IMAGING-PATHOLOGIC CORRELATION

Akin Akakin, Baran Yilmaz, Zafer Orkun Toktas, Deniz Konya, Turker Kilic Bahcesehir University, School of Medicine, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey

Aim: Central neurocytoma is a benign intraventricular neuronal tumor with a favorable prognosis. It accounts approximately 0.25%-0.5% of intracranial tumors. In this report, we describe a very rare case of tetraentricular central neurocytoma with imaging-pathologic correlation, and discuss their atypical features in location together with treatment options.

Method: A 27-year-old man was admitted to the hospital with symptoms of progressive headaches of several months' duration. Magnetic resonance imaging of the brain revealed a well-circumscribed, lobulated intraventricular mass with numerous intratumoral cystlike areas. The mass was located in the enlarged lateral ventricles bilaterally extending to the third and the fourth ventricle.

Results: Surgical removal of the 4th ventricle component of the tumor was performed. Histomorphological and immunohistochemical findings of the tumor were consistent with central neurocytoma. After pathological diagnosis, gamma knife surgery was performed.

Conclusions: Central neurocytoma may present with atypical features in location with a usual histopathological findings. To our knowledge, we described the third case of tetraentricular central neurocytoma which was partially treated with both surgical resection and radiosurgery.

Keywords: Tetraentricule, central neurocytoma, imaging-pathologic correlation

EPS-289[Nöroonkolojik Cerrahi]

NÖROONKOLOJİK CERRAHİDE İNTRAOPERATİF ULTRASON KULLANIMI

Erdoğan Ayan, Tezcan Çalışkan, Tamer Tunçkale, Numan Karaarslan, Abdullah Talha Şimşek Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ

Amaç: Son yıllarda özellikle gliomların rezeksiyon derecesinin peroperatif anlaşılması ve artırılabilmesi amacıyla yapılan arayışlar diğer yöntemler ile birlikte intraoperatif ultrason kullanımına olan ilgiyi arttırmıştır. Bu çalışmada kendi deneyimlerimizden edindiğimiz sonuçları paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde opere olan ve intraoperatif ultrason kullanılan 12 intrakranial kitle olgusunu retrospektif olarak inceledik. Olguların yaşı, cinsiyeti, patolojik tanısı, kitle lokalizasyonu gibi parametrelerin ultrason etkinliği ile ilişkisini araştırdık. Bütün olgularda standart bir ultrason cihazı ve konveks prob kullandık.

Bulgular: Olguların 7 si erkek, 5'i kadın, ortalama yaş 56. 6 iken yaş dağılımı 35-75 arasında idi. Olguların 6 sı metastaz, 3 olgu menengioma, 1 olgu kraniofarinjioma, 1 olgu abse, 1 olgu anaplastik astrozitoma idi.

Tartışma: Bu çalışmada olgu sayımızın az olmasına ve oldukça sıradan bir USG cihazı kullanmamıza rağmen gördük ki USG özellikle anatomik oryantasyon, intra parankimal metastazların lokalizasyonu, rezeksiyon derecesini anlamak için oldukça etkili, olmazsa olmaz bir yöntemdir. Her nekadar kullanımı yaygınlaşmakta olsada gerek spesifik USG cihazlarının pahalı ve komplike olması, gerekse nöroşirürjiyenlerin USG cihazına çok aşına olmamasından dolayı genel nöroşirürjiyenler arasında pek nadir kullanılmaktadır. Aslında USG oldukça basit mantıkla çalışan, pratik, gerçek zamanlı ulaşılması kolay bir yöntemdir. Bütün USG cihazları yeterli görüntü verir, üst düzey cihazlar çok daha fazlasını verir. Literatüre bakıldığında hidrosefali ameliyatlarında, tümör cerrahisi, hematoma cerrahisi, hatta torakal disk hernileri posterolateral yaklaşımı gibi çok çeşitli kullanım alanları belirtilmiştir. Bizim açımızdan USG kullanımındaki en önemli problemler cihaza oryantasyon, proba oryantasyon, görüntüye oryantasyon olarak özetlenebilir. İlk iki problem birkaç vaka sonunda kolaylıkla aşılabilsede üçüncüsü her vakada biraz daha gelişerek devam etmekte. Sonuç olarak; özellikle orta hatta yakın lezyonlarda MRG görüntüsüne yakın intraoperatif USG görüntüsü alınabilmektedir. Görüntüye oryante olamama problemi daha çok orta hat uzağındaki lezyonlarda simetrisinin kaybolmasından ileri gelmektedir. Bu nedenle belkide prob teknolojisini geliştirip hangi pencereden bakarsak bakalım bize tıpkı MRG gibi üç planda rekonstrüksiyon yapan yazılımlar üzerinde çalışılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: intaroperatif ultrason, intrakranial kitle

EPS-290[Nöroonkolojik Cerrahi]

KRANIUMUN DEV HÜCRELİ TÜMÖRÜ

Tamer Karaarslan¹, İbrahim Metin Çiriş²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Isparta

Amaç: Dev hücreli kemik tümörleri tüm kemik tümörlerinin %5 ini oluşturur. 18 aylık kız bebekte sol temporoparietal yerleşimli kitlenin rezeksiyonu sonrasında dev hücreli kemik tümörü tanısı almıştır. Literatürde bu yaşta ve boyutta benzer bir yayın olmaması nedeni ile olgumuzu sunduk.

Yöntem: 18 aylık kız bebek tekrarlayan ve düşmeyen ateş şikayeti ile pediatri servisine yatırılmış. Odağa yönelik tüm sistem muayeneleri ve tetkikleri yapılmış ve en son olarak beyin absesi olabileceği düşüncesi ile kranial MR tetkiki yapılmış. Beynin sol tarafında yer alan opak tutan büyük kitle ardından BT tetkikinde kalsifiye ve sol parietal kemiği erode etmiş kitle için cerrahi kararı alındı. Muayenesinde kafanın sol tarafı asimetrik olarak daha kabarık olması dışında herhangi bir nörolojik defisiti yoktu.

Bulgular: Olgunun ameliyatında kitlenin sert ve yer yer kalsifiye olduğu duramateri invaze etmediği görüldü. Kraniumu invaze etmiş kitle total olarak rezeksiyon edildi. Kraniumdaki defekt titanyum mesh ile kapatıldı. Aşırı kanama nedeni ile geçici böbrek ve kalp yetmezliği yoğun bakım desteği ile düzeltildi. Kontrol MR tetkikinde de rezeksiyonun total olduğu gösterildi. Hasta girdiği şekilde hastaneden defisit olmaksızın taburcu edildi. Patolojisi dev hücreli kemik tümörü olarak değerlendirildi.

Tartışma: Dev hücreli kemik tümörleri görünüşde malign izlenimi vermesine rağmen total rezeksiyon sonrasında nüks son derece düşük oranda görülür. Bu nedenle kitlenin tamamına yönelik cerrahi yapılmalıdır. Damarsal yapısı fazla olduğu için kanama kontrolüne cerrahi esnasında dikkat edilmelidir. Çoğunlukla yetişkin yaş tümörüdür. Literatürde çocuk hastalar bildirilmiş olmakla birlikte olgumuzdaki kadar erken yaşta ve boyutta bildirilmiş olan yoktur. Total rezeksiyon sonrasında radyoterapi veya kemoterapi gibi ek tedaviler gerekmez.

Anahtar Sözcükler: Kranium tümörü, dev hücreli kemik tümörü, pediatrik tümörler

EPS-291[Nöroonkolojik Cerrahi]

FRONTAL KEMİĞİ EKSPANSE ETMİŞ NÖROBLASTOM METASTAZI; OLGU SUNUMU

Tamer Karaaslan¹, İbrahim Metin Çirış²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Isparta

Amaç: Nöroblastom çocukluk çağının en sık ekstrakranial solid tümörü olup, tüm çocukluk çağı kanserleri arasında %8-10'luk bir orana sahiptir. Hayatın ilk üç ayında görülme sıklığı yüksek olup malign karakteri nedeni ile hızla metastaz yapar. İlk tanı konulduğunda genellikle metastaz yaptığı görülmektedir. İlk bulgusu frontal bölgede şişlik olan aile tarafından bu şişliğin travma sonrası olduğu düşünüldüğü için kanama sonrası kalsifiye subgaleal hematoma ön tanısı ile refere edilen hastaya, tetkikleri ve cerrahi rezeksiyonu sonrasında küçük-yuvarlak-mavi hücreli tümör- Nöroblastom tanısı konuldu.

Yöntem: 8 aylık kız bebek kafasına aldığı darbe sonrasında başının ön tarafında şişlik gelişmesi ve bir ay içinde şişliğin artması nedeni ile hastanemize getirilmiş. Frontalde orta hatta glabella nın üstünden başlayan yaklaşık 2cm çaplı ciltten 2 cm kabarık kitle görülüyordu. Bilgisayarlı tomografide lezyonun internal tabulayı da erode edip beyine uzandığı görüldü.

Bulgular: Patolojide nöroblastom tanısı konulduktan sonra sistemik incelemede sağ surrenal bezde 2, 5 cm boyutunda ve karaciğerde multiple kitle tespit edildi.

Tartışma: Ekstra kranial Nöroblastom sempatik sinir zincirinin herhangi bir yerinden gelişebileceğinden, tümörün yeri çok değişkendir ve yaşa göre farklılık gösterir. Primer tümör %65 olguda karın yerleşimlidir. Yaklaşık %1 hastada primer tümörün yeri belirlenemeyebilir. Sunduğumuz olgunun ilk belirtisi kemikte belirgin kitle etkisi yapmış olan ekspansiyon idi.

Anahtar Sözcükler: Nöroblastom, kalvarium tümörü, pediatrik tümörler

EPS-292[Nöroonkolojik Cerrahi]

KRANİAL BÖLGEDE CİLT ALTINDA SAPTANAN SCHWANNOMA OLGUSU

Fatih Yakar, Ümit Eroğlu, Onur Özgür, İhsan Doğan, Mehmet Özgür Özates, Nazan Yıldız, Hasan Çağlar Uğur
Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İbn-i Sina Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Schwannoma genellikle baş-boyun bölgesindeki ve ekstremitelerin fleksör yüzlerindeki sinirleri çevreleyen schwann hücrelerinden köken alır. Spinal köklerde ve kranial sinirlerde de sık olarak izlenir. Cilt altı dokuda fibrom-lipom ön tanısıyla opere edilen hastanın patoloji sonucu schwannoma olarak gelmesi nedeniyle vaka sunulmuştur.

Yöntem: 23 yaşında kafada saçlı deride cilt altı dokuda lezyon saptanan hasta kliniğimizde opere edilmiştir.

Bulgular: Sağ paryetookspital bölgede cilt altında son 3 ay içerisinde hızlı büyüme gösteren lezyon nedeniyle tetkik edilen hastanın yapılan fizik muayenesinde lezyonun palpasyonla hareketli olduğu izlendi. Fibrom-lipom ön tanısıyla opere edilen hastanın patolojisi schwannom olarak yorumlanmıştır. Streptavidin-Biotin peroksidaz yöntemiyle nükleer ve sitoplazmik S-100 pozitifliği izlenmiş ve Ki-67 proliferasyon indeksi %5 bulunmuştur.

Tartışma: Kafada saçlı deride cilt altı dokuda palpasyonla mobil olan lezyonların ön tanısı sıklıkla fibrom-lipom olsada periferik sinir kılıfı tümörü olan schwannomaların da baş boyun bölgesinde sık olarak görülebildiği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Schwannoma, fibrom-lipom, Ki-67

EPS-293[Nöroonkolojik Cerrahi]

HİDROSEFALİYE NEDEN OLMAYAN KOROID PLEKSUS PAPİLLOMU

Erhan Arslan¹, Gökhan Günaydın², İskender Samet Daltaban³, Ali Rıza Güvercin⁴, Gürkan Gazioğlu⁴, Uğur Yazar⁴, Ertuğrul Çakır⁴

¹Giresun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Giresun

²İğdir Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İğdir

³Sorgun Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Yozgat

⁴Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Trabzon

Amaç: Bu vakayı sunma amacımız; hidrosefaliye yol açarak kafa içi basınç artışına neden olmayan koroid pleksus papillomlarında konservatif tedavi yönteminin seçilebileceğini göstermektir.

Yöntem: Vaka sunumu.

Bulgular: 59 yaşında bayan hasta, baş ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muaynesi ve gözdibi normal olarak değerlendirildi. Çekilen beyin MRG'de lateral ventrikül arka hornları içerisinde yaklaşık 2x1, 5x 1, 5 cm ebatlarında bilateral koroid pleksus papillomları ile uyumlu kitleler izlendi. Hidrosefali mevcut değildi. Hastaya çekilen kontrol MRG'lerde de koroid pleksus papillom boyutlarında değişiklik izlenmedi. Hastaya aylık kontrol beyin MRG ler ile takip önerildi.

Tartışma: Koroid pleksus papillomu, koroid pleksusda yerleşimli WHO evre 1 nadir görülen nöroepithelial intraventriküler kitlelerdir. Bos yapımını arttırarak hidrosefali ve kafa içi basınç artışına neden olabilir. Cerrahi reseksiyonla genellikle reseke edilebilir olup malign progresyon nadir olarak bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, koroid pleksus papillomu, konservatif tedavi

EPS-294[Nöroonkolojik Cerrahi]

PARANKİMAL YERLEŞİMLİ EPANDİMOM OLGUSU

Fatih Yakar, İhsan Doğan, Onur Özgür, Ümit Eroğlu, Mehmet Özgür Özates, Burak Bahadır, Gökmen Kahiloğulları Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İbn-i Sina Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Ependimomlar erişkin intrakraniyal tümörlerin %2'sini oluşturan tümörlerdir. Bu sunumun amacı intraparakimal olarak nadir görülen bir tümör olması sebebiyle ayırıcı tanıda ependimomlara dikkat çekmektir.

Yöntem: Kliniğimizde baş ağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerde sağ lateral ventrikül occipital horn komşuluğunda kistik komponenti olan glial kitle ile uyumlu lezyonu olan hasta patolojisi ile sunulmuştur.

Bulgular: 65 yaşında erkek hasta nörolojik muayenesi intakt olmakla birlikte tanımlanan lezyon nedeniyle sağ parietooccipital kraniotomi gross total tm eksizyonu yapıldı. Patolojisi grade 2 ependimom olarak yorumlanmıştır. Postop radyoterapi almış olan hastaya 5 ay sonra nüks eden lezyona yönelik reeksplorasyon ve rezeksiyon uygulanmıştır.

Tartışma: Ventrikülleri kaplayan ependimal tabakadan kaynaklanan ependimomlar erişkin dönem tümörlerinin %2-6 'sını oluştururlar, ortalama olarak 45 yaşın altında görülürler ve sıklıkla supratentoryal oldukça nadir lezyonlardır. Ependimomlar hemen her zaman ventrikül yüzeyi ile ilişkili olup nadiren beyin parankiminde de yerleşebilirler. Bu olguda erişkin dönemde saptanan kistik lezyonların ayırıcı tanısında oldukça nadir de olsa ependimomların göz ardı edilmemesi gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Ependimom, parankimal tümör, kistik lezyon

EPS-295[Nöroonkolojik Cerrahi]

POSTERİOR FOSSA CERRAHİSİNDE DOUBLE HOLE KRANIOTOMİ TEKNİĞİ

Cengiz Atış, Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz, Tamer Tamdoğan, Cengiz Çokluk Ondokuz Mayıs Üniv, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Samsun

Amaç: Posterior fossa cerrahisi nöroşirürji pratiğinde sık uygulanan cerrahi girişimlerdenir. Dördüncü ventrikül içerisine yerleşmiş vasküler, tümöral, enfeksiyöz patolojilerin tedavisinde orta hat girişim teknikleri kullanılabilir. Bu yazıda double hole kullanılarak oluşturulan posterior fossa kraniotomi tekniği bildirilmektedir.

Yöntem: Prone pozisyonu bu teknik için kullanılan genel ameliyat pozisyonudur. Orta hat cilt insizyonu uygulanmakta posterior fossa ve birinci servikal omurga posterior arkusu künt ve keskin disseksiyon teknikleri kullanılarak ortaya konulmaktadır. Protuberentia oksipitalis externa inferior bölümüne ve orta hattın sağ ve soluna birer adet burr-hole açılmaktadır. Bu burr-hollerden inferiora doğru kesici kraniotomi ucu ile foramen magnum posterioruna kadar gelinmektedir.

Bulgular: Bu teknik ile oluşturulan kraniotomi flebi kozmetik açıdan tatmin edici sonuçlara sahiptir. Teknik açıdan uygulaması kolay bir yöntemdir. Foramen magnum arka duvarı kalın olan olgularda diamond drill yardımıyla inceltilecek kesici ucun bu bölgeye ulaşması kolaylaştırılabilmektedir.

Tartışma: Posterior fossa cerrahisinde kraniotomi flebi oluşturulması Kabul gören bir cerrahi tekniktir. Double burr-hole tekniği ile oluşturulacak kraniotomi flebi komplikasyonu az ve kolay uygulanabilir bir teknik olarak nöroşirürji pratiğinde kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Posterior fossa cerrahisi, double hole kraniotomi tekniği

EPS-296[Nöroonkolojik Cerrahi]

PARASELLAR MEZENKİMAL KONDROSARKOM

Hakan Kına, Lütfi Şinasi Postalıcı, Ömür Günaldı, Ahmet Akbaş, Bülent Timur Demirgil Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: İntrakraniyal kondroid tümörler tüm primer beyin tümörlerinin % 0.16'sını oluşturmaktadır. Sıklıkla kafa tabanındaki kırkırdak sinkondroz ve dura materi örten pluripotansiyel mezenkimal hücrelerden köken alırlar. İntrakraniyal kondrosarkomların % 75'i kafa tabanından kaynaklanır. Kondrosarkomlar kafa tabanı orta hattının lateralinden kaynaklanan hastalıklardır. Yavaş büyümelerine rağmen agresif tümörlerdir ve nükse yatkındırlar. Olgularda kalsifikasyon ve ossifikasyon sıktır. Hayatın 3-4. dekadında sıktır ve cinsiyet baskınlığı yoktur. İlk klinik bulgu genellikle okülomotor işlev bozukluğuna bağlıdır.

Yöntem: Patoloji sonucu mezenkimal kondrosarkom olan olgu sunuldu.

Bulgular: 27 yaşında erkek hasta 3 aydır baş ağrısı ve son 1 aydır sol gözde görememe şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenesinde pupiller sol>sağ, IR+/+, sol göz ışık seçiyordu. MR görüntülemesinde hipofiz sol kesiminden başlayıp sol kavernöz sinüsü oblitere eden ICA kavernöz segmentini 360 derece sarıp kalibrasyonda azalmaya sebep olan 36x19x41 mm boyutlarında solda optik kiazma ve optik sinire bası uygulayan heterojen kontrastlanan lobule kontürlü lezyon tespit edildi. Hastaya sol pterional yaklaşımla düzgün sınırlı, yer yer kalsifiye, sol ICA'yı içine alan tümör subtotal olarak çıkarıldı. Hasta postop 5. günde 1 metreden parmak sayabilir halde taburcu edildi.

Tartışma: Kondrosarkomlar hücresel yoğunluk, nükleer boyut, mitoz oranına göre alt gruplara ayrılır. Sitoarşitektürlerine göre mezenkimal,

klasik, berrak hücreli ve miksoid olarak sınıflandırılırlar. Kranial kondrosarkomlarda en sık mezenkimal alt tip görülür. Kordoma ve kondrosarkomları anatomik ve histopatolojik olarak ayırmak bazen çok zor olabilmektedir. Bu gibi durumlarda, immünohistokimyasal analiz yol göstericidir. RT uygulanan hastalarda lokal tümör kontrolünde ve yaşam süresinde anlamlı sonuçlar sağlandığını bildiren çalışmalar vardır. Kondrosarkomlar genellikle sfenopetrozal, sfenoklival veya petroklival kavşaklardaki sütür bölgelerinden kaynaklanırlar. Orta kafa tabanında parasellar bölgede siktir. Kondrosarkomlar derin yerleşimi, kranial sinirler ve kritik vasküler yapılarla yakınlığı, tümörün total rezeksiyon şansının zorluğu ve postop komplikasyon oranının yüksek olması sebebiyle yönetimi zor bir klinik durumdur. Cerrahideki primer amaç ek defisite sebep olmayacak şekilde maksimum rezeksiyon olmalıdır. Total olarak çıkarılmayan lezyonların takibi sık aralıkla yapılmalı, gama knife ve radyoterapi seçeneği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kondrosarkom, mezenkimal, parasellar

EPS-297[Nöroonkolojik Cerrahi]

KAUDA EKUİNA SENDROMU İLE KENDİNİ GÖSTEREN PNET: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Gazi Boyacı¹, Adem Aslan¹, Ayhan Pektaş², Çiğdem Özdemir³, Arda Aydoğmuş¹, Usame Rakip¹, Mustafa Karademir⁴

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

³Afyon Kocatepe Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

⁴Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Nöroşirürji, Afyonkarahisar

Amaç: Primitif nöroektodermal tümörler (PNET) malign küçük neoplazm hücrelerinden oluşan, genelde çocuk ve genç erişkinlerde görülen tümörlerdir. Çoğunlukla serebellumdan kaynaklanmasına rağmen sinir sisteminin diğer bölümlerinden de ortaya çıkabilir. Bu tümörlerin spinal kanalı tutması oldukça enderdir. Genellikle epi/ekstadural alanda yerleşmekte ve paravertebral yumuşak dokuya uzanımı sıklıkla bildirilmekle beraber intramedüller yerleşimli tümörlere de rastlanmaktadır. Literatürde az sayıda primer spinal PNET bildirilmiş, conus medullaris seviyesinde yerleşim ise oldukça nadirdir.

Yöntem: Bu olguda kauda ekuina sendromuna neden olan PNET olgusu ele alınmıştır.

Bulgular: Onbeş yaşında kız hasta 1 haftadır devam eden alt ekstremitelerde güçsüzlük, uyuşukluk, idrar kaçırma ve gaita yapamama şikayetleriyle hastaneye başvurmuştur. Her iki alt ekstremitede motor kayıp saptanan hastada kas gücü; kalça ve diz hareketleri 3/5, ayak bileği hareketleri sağ 1/5, sol 2/5 olarak tespit edildi. Duyu muayenesinde L5 hipoestezik, S1-S2-S3-S4 anestezi ve istemli anal kontraksiyon görülmedi. Spinal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) L 4- 5 seviyelerinde spinal kanalı %90'ın üzerinde dolduran kontrast tutulumu gösteren kitle izlendi. Hastaya L4-5 laminektomi yapıldı, epidural mesafede total kitle eksizyonu mikroskop eşliğinde yapıldı. Operasyon sonrası bilateral kalça ve diz hareketleri 4/5, ayak bileği hareketleri sağ 1/5, sol 3/5 saptandı ve rehabilitasyon programına alındı. Olgunun histopatolojik olarak incelenmesinde; damardan zengin, yuvarlak uniform nükleuslu, dar sitoplazmalı, rozet benzeri yapılar içeren malign hücrelerden oluştuğu görüldü ve PNET tanısı kondu. Hasta histopatolojik

tanı sonrası kemoterapi ve radyoterapi ile dördüncü ay da halen takip edilmektedir.

Tartışma: Primer spinal PNET oldukça nadir görülür. Erkeklerde kadınlara oranla 2 kat daha fazla görülmektedir. Prognoz oldukça agresif seyrederek ve ortalama 1-2 yıl sağ kalım görülmektedir. Nadir görülmesi nedeni ile Primer spinal PNET için standart tedavi protokolü bulunmamaktadır. Bütün spinal tümörlerde olduğu gibi nöral dekompresyon ve patolojik tanı amaçlı materyal alma gereksiniminden dolayı cerrahi ilk tedavi basamağı olmalıdır ve bunu izleyen radyoterapi ve kemoterapi de tedavinin diğer basamaklarını oluşturacaktır.

Anahtar Sözcükler: Kauda ekuina sendromu, primitif nöroektodermal tümörler, primer spinal PNET

EPS-298[Nöroonkolojik Cerrahi]

INFLAMMATORY MYOFIBROBLASTIC TUMOR MIMICKING MENINGIOMA: AN EXTRAORDINARY CASE

Ahmet Küçük¹, Abdülfettah Tümtürk¹, Halil Ulutabanca¹, Süreyya Burcu Görkem², Gülşah Çubukçu³, Ali Kurtsoy¹

¹Department of Neurosurgery, Erciyes University, Kayseri, Turkey

²Department of Radiology, Erciyes University, Kayseri, Turkey

³Department of Pathology, Erciyes University, Kayseri, Turkey

Aim: Inflammatory myofibroblastic tumors (IMT) are rare lesions originating from myofibroblastic fusiform cells and inflammatory cells. Predominantly, this lesion locates in lungs and may also be seen in orbita, retroperitoneum, gastrointestinal tract, mediastinum and central nervous system. Due to the non-specific radiologic and clinic symptoms, diagnosis may be performed by immunohistopathologic evaluation. In the literature, it is defined as intracranial located IMT, inflammatory pseudotumor or granuloma with plasma cells and often prediagnosed as intracranial tumor or uncertain meningioma.

Method: Thirty-six year-old female patient admitted to the hospital without any known disease before, complaining from gradually increasing headache and vomiting beginning one month ago. In the neurological examination, 4/5 strength and disestesy were detected in left upper and lower extremities. In CT, there was a lesion consistent with intracranial mass in right frontoparietal region. In MRI, hypointense in T1 weighed sections and hyperintense, lobule contured, extraaxially located, putting pressure on neural tissue, heterogeneously contrasted and causing oedema in right frontoparietal section leading to oedema effect on adjacent neural tissue was detected (Images 1a, 1b). The patient underwent right frontoparietal craniotomy along with neuronavigation. The lesion was debulked using ultrasonic surgical aspirator and totally excised with the dura originated. Duraplasty was performed with galea graft.

Results: In the histopathologic examination, anaplastic lenfoma kinase (ALK) was positive and smooth muscle actin (SMA) was focal positive with painted fusiform cells and massive inflammatory cells (Images 2a, 2b, 2c). Histopathologic diagnosis was IMT. In the postoperative first month control, hemiparesis was improved, however no permanent improvement was observed for her numbness.

Conclusions: IMTs are rare lesions of central nervous system mimicking other tumor lesions in radiologic and clinical aspects.

Immunohistopathologic evaluation is the only diagnosis method. There is no accepted common therapy for IMTs. These lesions are generally resected with surgery. If subtotal resection or recurrency occur, radiotherapy and/or corticosteroid therapies are implemented. Prospective multicenter study results are required due to the discrepancies on its etiology, treatment and prognosis. They are only diagnosed with histopathologic studies.

Keywords: Inflammatory myofibroblastic tumor, intracranial, meningioma

EPS-299[Nöroonkolojik Cerrahi]

SPİNAL EPENDİMOM'LU HASTALARA KLİNİK VE RADYOLOJİK YAKLAŞIM

Adnan Altun¹, Kerametdin Aydın², Cengiz Çokluk², Abdullah Hilmi Marangoz², Ercan Yazar³

¹Medicana International Samsun Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Samsun

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

³Sinop Atatürk Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Sinop

Amaç: Ependimomlar beyin tümörlerinin yaklaşık %5'ni oluştururlar. Yetişkinlerde ependimomların %60 kadarı spinal ependimomlar ve %40 kadarı intrakranial ependimomlardır. Spinal ependimomlar en sık kauda ekuinadan ve fillum terminale'den kaynaklanır Spinal kord ependimomları World Health Organization Classification (WHO) 'a göre 3 alt sınıfta değerlendirilir; a) grade I: subependimomlar ve mikropapiller ependimomlar, b) grade II: klasik ependimomlar, c) grade III: anaplastik ependimomlar. Intrakranial ependimomlar ile karşılaştırıldığında, spinal ependimomların prognozu daha iyidir. Spinal ependimomlarda total rezeksiyon altın standarttır.

Yöntem: Sağ bacak ve bel bölgesinde şiddetli ağrısı mevcut olan 32 yaşında erkek ve 28 yaşında bayan hasta değerlendirildi. Her iki hastanın çekilen Kontrastlı Lomber MRI'da: paramanyetik kontrast madde enjeksiyonu sonrasında kitle yoğun hafif heterojen kontrast tutulumu gösteriyordu.

Her iki hastada nöromonitör eşliğinde cerrahiye alındı. Total laminektomi ardından, Mikroskop altında mikrodiseksiyon ile mikroşirürjikal teknik ile tümör doku ortaya konuldu. Tümör dokunun fillum terminaleden köken aldığı; fillum terminale üzerindeki tipik olarak gözlenen ve landmark olarak kabul edilen arter sayesinde gözlemlendi. Nöromonitör sinir probu ile teyit edildikten sonra fillum terminale kesilerek tümör total olarak çıkarıldı. Her iki hastanın cerrahi sonrası motor ve duyu defisiti yoktu. Her iki hasta cerrahi sonrası 3. Gün taburcu edildi. Her iki hastanın patolojisi Grade II (WHO) ependimom olarak geldi.

Bulgular: Spinal Ependimomların ortalama görülme yaşı 42 (+ 18) olup kadın erkek oranı 1, 1 dir. Spinal ependimomlar da en sık görülen semptom radikülopati (70, 5) olup, bunu lokal sırt ağrısı (%69, 5), ve üriner inkontinans izler. Yapılan çalışmalar spinal tümörlerin %28'inin fillum terminalden kaynaklandığını göstermektedir.

Spinal ependimom nedeniyle takip edilen hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda, sekonder kanser vakalarının insidansının %9 olduğu gösterilmiştir ve bu oran normal popülasyondan fazladır. Spinal ependimom nedeniyle cerrahiye alınan ve takip edilen bütün hastalara

mutlaka PET (positron emission tomography) çekilerek taranması gerekmektedir.

Tartışma: Tüm nöroonkolojik cerrahilerde olduğu gibi spinal ependimomlarda da temel amaç tümörün total çıkarılması olmalıdır. Total tümör eksizyonu post operatif tedavide kullanılacak tedaviyi belirlemede çok önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Ependimom, fillum spinal, terminale

EPS-300[Nöroonkolojik Cerrahi]

FİLUM TERMINALE PARAGANGLİOMU

Kerametdin Aydın¹, Adnan Altun², Birol Bayraktar³, Enis Kuruoğlu¹, Cengiz Çokluk¹

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

²Medicana International Samsun Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Samsun

³Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Samsun

Amaç: Kauda equina paragangliomları oldukça nadir görülen tümörlerdir. Bel ağrısı ve siyatalji en sık görülen semptomlardır. Santral sinir sisteminde paragangliomlar; karotis arter, glomus jugulare ve kauda equina da görülür. Kauda ekuinada çok nadir görülen bu tümörler ilk olarak 1970 yılında raporlanmıştır. Histolojik olarak benign tümörler (WHO grade I) olup genellikle filum terminalden köken alırlar. Genellikle orta yaş ve ileri yaşlarda tespit edilir.

Olguda lomber disk hernisi kliniği ile gelen genç hastada saptanan fillum terminale paragangliomunu sunulmaktadır.

Yöntem: 23 yaşında bayan hasta, bel ağrısı ve her iki taraflı siyatalji şikayeti mevcut. Çekilen Lomber MR da L2-L3 meafesinde intradural kitle olması üzerine kontrastlı Lomber MR çekildi. L2-L3 mesafesinde yuvarlak şekilli 1,8 cm çapında kitle tespit edildi. Nöromonitör eşliğinde, mikroskop altında, mikroşirürjikal teknik ile, filum terminaledeki tümör bipolar ile kotarize edildikten sonra, kesilerek total çıkarıldı. Tümör; yumuşak kıvamlı, koyu kırmızı renkli, yuvarlak şekilli bir yapıya sahipti.

Bulgular: Kauda ekuina paragangliomları oldukça nadir görülen, nöroendokrin tümörler olup genellikle non-fonksiyoneldir. Kauda ekuina paragangliomları solid yapıda vasküler, yavaş büyüyen ve kapsüllü tümörlerdir. Kauda ekuina paragangliomları genellikle fillum terminalden köken alırlar, nadiren sinir köklerinden de köken aldığı bildirilmiştir. Tanısal olarak Lomber MR da: T1 serilerinde hipo veya izointens, T2 serilerinde hiperintens olarak görülürler. Kontrastlı serilerde kistik kontrast tutan alanları mevcuttur. Ancak bu tümörler radyolojik olarak neurinoma veya ependymoma ile sıklıkla karıştırılırlar. Cerrahinin asıl hedefi tümöral dokunun total olarak çıkarılmasıdır. Total çıkarıldıktan sonra yapılan çalışmalarda rekürens görülmemiştir. Subtotal çıkarılan tümörlerde nadiren de olsa rekürens görülebilmektedir

Tartışma: Kauda equina paragangliomları çok nadir görülen ve klinik ve radyolojik olarak spesifik özelliği olmaması nedeniyle tanısı zor konulan bir patolojidir. Sunduğumuz olguda; hastanın çok genç olması ve spesifik kliniğinin olmaması çok önemlidir. Genç yaşta polikliniğimize bel ağrısı ile gelen hastaların daha dikkatli değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuş bir olgudur.

Anahtar Sözcükler: Nöroendokrin, paraganglioma, fillum terminale

EPS-301[Nöroonkolojik Cerrahi]

REZİDÜ VE NÜKS EVRE 1 MENENGIOMLARDA STEREO-TAKTİK RADYOCERRAHİNİN ETKİNLİĞİ

Hakan Emmez, Erkut Baha Bulduk, Burak Karaaslan, Alp Özgün Börcek, Gökhan Kurt, Memduh Kaymaz, Şükrü Aykol, Gazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Menengiomer en sık karşılaşılan benign intrakranial lezyonlardır. Tedavide altın standart mikrocerrahi olmakla beraber, önemli anatomik yapılarla ilişkisi nedeniyle tam çıkartılmayan veya nüks eden olgularda stereotaktik radyocerrahi önemli bir tedavi seçeneğidir. Bununla birlikte hastanın komorbiditesi ve lezyonun yerleşimi dolayısıyla mikrocerrahi tedavinin uygun olmadığı hastalarda stereotaktik radyocerrahi primer tedavi seçeneği olarak düşünülebilir. Bu çalışmada intrakranial kitleye yönelik opere edilip patolojisi menenjiom grade I gelen rezidü veya nüks tümörlere yönelik Gamma Knife uygulanan 270 hastada stereotaktik radyocerrahinin sonuçlarının analiz edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Gazi Üniversitesi Gamma Knife Merkezi'nde 2004-2013 yılları arasında Gamma Knife radyocerrahi uygulanmış ve patolojileri evre 1 menenjiom olarak saptanan, 270 rezidü veya nüks tümörlü olgunun sonuçları retrospektif olarak incelendi. Hastaların 96'sı kadın, 174'ü erkekti. Ortalama izlem süresi 78,1 aydı. Tümörün yerleşim yeri, hacmi, uygulanan doz, yapılan atış sayısı, tümörün doz kapsama oranları, komplikasyonlar, yanıt analiz edildi.

Bulgular: Ortalama yaş 64.1 (55-83), ışınlanan tümör hacmi ortalama 12045. 8 mm³ (6300-47700) saptandı. Ortalama tümör kapsama oranı %99.91, ortalama doz 15. 5 Graydı. Tümör kontrol oranı %96.9 bulundu (%75.1'inde büyüme saptanmazken, %21.8'unda volüm azalması izlendi). Hastalardan 8 tanesinde (%2. 9) boyut artışı saptandı ve bunlardan 1 tanesi(%0.37) tekrar opere edildi. Hastaların 10 tanesine (%3.7) tekrar stereotaktik radyocerrahi uygulandı. (%5. 5 birden çok tümör vardı). Tümör lokalizasyonları şu şekildeydi: %20. 7'ü sellar – parasellar, %40.7'si cerebellopontin systernde, %9.6 sfenoid kanat, %23.3'ü ise diğer yerlerde, %5.5 multiple yerleşimliydi. 3 hastada (%1.1) mevcut semptomlarda kötüleşme ya da yeni nörolojik defisit gözlemlendi. Hastaların %1.1'inde baş ağrısı, baş dönmesi gibi non-spesifik semptomlar izlendi. Hastardan 2 tanesinde ise(%0.7) nörolojik defisitinde(görme keskinliği artmış, pitoz) düzelme saptandı.

Tartışma: Kitle etkisinden dolayı KİBAS'a yol açan ve dekompresyon gerektiren vakalarda stereotaktik radyocerrahi primer tedavi seçeneği olarak düşünülmemelidir. Bununla birlikte stereotaktik radyocerrahinin derin yerleşimli ve küçük lezyonların tedavisinde primer tedavi seçeneği, rezidü yada nüks lezyonların tedavisinde ise mikrocerrahiye ek tedavi seçeneği olarak kullanılması tümör kontrolü ve post operative morbidite açısından etkindir.

Anahtar Sözcükler: Menenjioma, stereotaktik radyocerrahi, nüks rezidü menenjioma

EPS-302[Nöroonkolojik Cerrahi]

EVALUATION OF 22 PATIENTS PRESENTING MULTIPLE PRIMARY BRAIN TUMORS

Seyho Cem Yucetas¹, Hakan Erdogan², Can Hakan Yildirim¹, Miklat Kaya¹
¹Kafkas University Faculty of Medicine, Department of Neurosurgery, Kars, Turkey
²Maltepe University Faculty of Medicine, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey

Aim: There are different types of brain tumors which arise from different types of cell. The incidence rate for Central Nervous System tumors is approximately 4,5/100. 000. Deaths from these tumors constitute 9% of all tumor-related deaths. Here we report clinical, radiological and histological presentations of the patients with multiple brain tumors who were admitted to our hospital between December 2010 and October 2013.

Method: Between December 2010 and October 2013, we experienced a total of 22 patients radiologically proved multiple primary tumors from our institution. This study included 22 patients with multiple primary brain tumors. Computed tomographies with and without contrast and magnetic resonance imaging with and without gadolinium were performed for each patient. Types and locations of the tumors were recorded. The patients' characteristics, symptoms, radiological and histological presentations were analyzed.

Results: The patients in the study included 8 men and 14 women, with ages ranging from 44 to 93 years (mean age, 68years). 14 patients had meningiomas, 4 of them had glial tumors, one patient had lymphomatosis cerebri, one had epidermoid tumors. 2 patients had glial tumor and meningioma both. Meningiomas were presented mostly in frontal, parietal, parafalcine and temporal regions. Glial tumors were located frequently in temporal, parietal and frontal regions. The two patients who had both meningioma and glial tumor, presented meningiomas in frontal and parietal regions and glial tumors in temporal and parietal regions. 17 patients were operated. 5 patients had conservative therapies. 8 patients had one and 3 patients had two reoperations due to residual mass.

Conclusions: Multiple primary brain tumors frequently consist of meningiomas. Multidisciplinary management has become preferential in treatment of such cases. We have planned our operations according to location, extension and radiological features of tumors besides the clinical evidences. Our aim is to set up new opinions for therapeutic strategies for the management of multiple primary brain tumors.

Keywords: Multiple primary brain tumors

EPS-303[Nöroonkolojik Cerrahi]

ERİŞKİNDE KALSİFİYE SEREBELLAR GANGLİOGLİOM: OLGU SUNUMU

Necati Tatarlı¹, Özgür Şenol¹, Selçuk Özdoğan¹, Mehmet Tiryaki¹, Yusuf Emrah Gergin¹, Dilek Yavuzer², Tufan Hiçdönmez¹
¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal EAH, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul
²Dr. Lütfi Kırdar Kartal EAH, Patoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Gangliogliomlar sinir sisteminin nadir görülen tümörlerinden olup, genellikle çocuklarda görülürler. Daha sıklıkla supratentorial yerleşim gösteren bu kitleler, nadiren serebellar lokalizasyonda bulunurlar. Literatürde erişkin yaşta bildirilen serebellar gangliogliom olguları çok az sayıdadır. Amacımız, çok nadir görülen böyle bir olguyu sunarak literatüre katkıda bulunmaktır.

Yöntem: Kırkaltı yaşında bayan olgu, iki aydır başağrısı ve yürümede dengesizlik şikayetleri ile başvurdu.

Bulgular: Olgunun fizik muayenesi ve biyokimyasal tetkikleri normal olarak bulundu. Nörolojik muayenesinde ataksik yürüyüş dışında patoloji tespit edilmedi. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) serebellar orta hatta, yer yer yoğun kalsifikasyon alanları içeren, heterojen kontrast tutan ve hafif çevresel ödemi de bulunan kitle lezyonu tespit edildi. Olgu ameliyat edilerek, kitle total olarak çıkartıldı. Olgunun yapılan patolojik incelemesinde, glial hücrelerden ve ganglion hücrelerinden oluşan, yer yer yoğun kalsifikasyon alanları gösteren neoplastik proliferasyon izlendi. Glial hücreler GFAP ile; ganglion hücreleri ise sinaptofizin ve kromogranin A ile pozitif olarak boyandı. Olgu, kalsifiye gangliogliom olarak rapor edildi. Ameliyat esnasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Tartışma: Gangliogliomlar, çoğunlukla çocuklarda ve supratentorial olarak gözlenirler. En sık olarak temporal lobu tutarlar. Klinik yavaş seyirli olup, supratentorial olgularda epilepsi en sık başlangıç bulgusudur. Genellikle yavaş büyüme eğilimindedirler. Radyolojik olarak kistik ve/veya kalsifiye olarak gözlenirler. Heterojen kontrast tutulumu izlenir. Patolojik kesitlerde hem ganglion hücreleri hem de glial hücrelerde neoplazi geliştiği görülür. Glial hücreler, astrosit ya da oligodendroglia hücrelerinden köken alırlar. Glial hücreler GFAP ile; ganglion hücreleri ise sinaptofizin ve kromogranin A ile boyanırlar. Gangliogliom olgularında tedavi cerrahidir. Radyoterapi, bu olgularda tartışmalıdır. Literatürde erişkinde kalsifiye serebellar gangliogliom olgularına nadir olarak rastlanmaktadır. Bu olgu dolayısıyla erişkinde görülen serebellar kalsifiye kitlelerde, serebellar gangliogliomu da akılda tutmak gerektiği vurgulanmak istendi.

Anahtar Sözcükler: Gangliogliom, serebellum, kalsifikasyon

EPS-304[Nöroonkolojik Cerrahi]

MOTOR ALAN KOMŞULUĞUNDA YERLEŞMİŞ TÜMÖR CERRAHİSİNDE İNTRAOPERATİF KORTİKAL STİMÜLASYON VE HARİTALAMANIN KULLANIMI: OLGU SUNUMU

Tuğrul Cem Ünal¹, Aydın Aydoseli¹, Yavuz Aras¹, Pulat Akın Sabancı¹, Alican Tahta¹, Çetin Genç¹, Sacit KaramürseP², Altay Sencer¹

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

²*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Santral motor kortekse yakın tümörlerin cerrahisi ek motor defisit yaratma tehlikesi taşımaktadır. Motor korteksin intraoperatif uyarılması ile haritalama yapmak, motor alanı koruyarak optimal rezeksiyon için cerraha kolaylık sağlamaktadır. Bu olgu sunumunun amacı motor korteks komşuluğunda kitle lezyonu olan hastalarda intraoperatif motor korteks stimülasyonunun önemini değerlendirmektir.

Yöntem: Sol arka frontal bölge yerleşimli kitle lezyon tanısıyla opere edilen olgunun hastane kayıtları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: 2 yaşında kız hasta 6 ay önce başlayan sağ tarafını az hareket ettirme ve 3 ay önce olan nöbet geçirme şikayeti ile tarafımıza yönlendirildi. Nörolojik muayenesinde sağda 4/5 düzeyinde hemiparetik olduğu saptanan hastanın manyetik rezonans görüntülemelerinde (MRG) sol arka frontal bölgede yerleşmiş motor korteks komşuluğu bulunan T1 izo-hipo, T2 hiperintens, belirgin kontrastlanma göstermeyen kitle lezyon izlendi. Operasyondan önce bilgisayarlı tomografi ile nöronavigasyon hazırlığı yapıldı. Nöronavigasyon eşliğinde yapılan kranyotomi sonrası monopolar elektrod ile motor korteks stimülasyonu yapılarak motor saha belirlendi. Tümör motor korteks korunarak rezeksiyon edildi. Postoperatif erken dönemde çekilen MRG'de kitlenin total olarak çıkartıldığı izlendi. Histopatolojik tanısı WHO Grad II astrositer tümör olarak gelen hasta ek motor defisit olmadan taburcu edildi.

Tartışma: Total veya totale yakın rezeksiyonun nöroonkolojik cerrahide önemi bilinmektedir. Santral motor korteks komşuluğunda yerleşen tümörlerde nöronavigasyon ile birlikte intraoperatif motor korteks stimülasyonu kullanılması, ek motor defisit yaratmadan rezeksiyon alanını genişletebilme imkanı sunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Motor korteks, mapping, stimülasyon, nöroonkoloji

EPS-305[Nöroonkolojik Cerrahi]

RADYOTERAPİ YAPILDIKTAN 8 AY SONRA HEMİPAREZİ GELİŞEN SCHWANNOM OLGUSU

Nurullah Yüceer, Ceren Kızmazoğlu, Gönül Güvenç

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Amaç: Günümüzde seçilmiş olguların tedavisinde radyoterapi uygulanabilmektedir. Bu olgu sunumunda, dış merkezde radyoterapi uygulandıktan 8 ay sonra hemiparezi gelişen hasta sunulacaktır.

Yöntem: Beş yıl önce sağ gözünü kapatamama şikayeti gelişen 62 yaşındaki erkek hasta, dış merkezde takip edilmekte iken, schwannom ön tanısı ile radyoterapi yapıldıktan 8 ay sonra sağ hemiparezi gelişmesi sonrasında kliniğimize yatırıldı.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde sağ periferik fasial paralizi ve sol hemiparezi mevcuttu. Yapılan bilgisayarlı beyin tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme incelemelerinde sağ subtemporal yerleşimli kitle lezyonu tespit edildi. Yoğun olarak kontrast tutan lezyonun heterojen yapısı mevcuttu. Perilezyonel ödem mevcuttu.

Tartışma: Hastaya subtemporal yaklaşım yapılarak gros total tümör eksizyonu gerçekleştirildi. Postoperatif problem olmadı. Postoperatif 9 ay sonra yapılan kontrol MRG incelemesinde problem yoktu. Özellikle vestibüler ve trigeminal sinir kaynaklı schwannomlarda hastanın klinik ve radyolojik özellikleri doğrultusunda radyoterapi seçeneği tercih edilebilmektedir. Fakat radyoterapi seçeneğinin tercih edilmesini takiben beyin ödemi ya/yada hidrosefali gelişmesi nedeniyle, bu sunduğumuz hastada olduğu gibi, cerrahi girişim gerekebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Beyin tümörü, schwannom, radyoterapi, beyin ödemi, cerrahi tedavi

EPS-306[Nöroonkolojik Cerrahi]

SOLITARY CEREBELLAR METASTASIS FROM A NON-MUSCLE INVASIVE TRANSITIONAL CELL CARCINOMA OF BLADDER

Bilal Kelten¹, Sinan Ekici², Hakan Erdoğan¹, Orhun Sinanoğlu², Neşe Yener³, Alper Karaoğlu¹

¹Department of Neurosurgery, Maltepe University Faculty of Medicine, İstanbul, Turkey

²Department of Urology, Maltepe University Faculty of Medicine, İstanbul, Turkey

³Department of Pathology, Maltepe University Faculty of Medicine, İstanbul, Turkey

Aim: Herein, a patient who underwent transurethral resection of bladder tumor and subsequently developed solitary cerebellar metastasis was reported. To our knowledge, only two cases of solitary cerebellar metastasis from pT1 bladder cancer was reported in the English literature.

Method: Transurethral resection of the bladder tumor (TUR-Bt) was carried out on the patient who was a 75-year-old man, admitted to the department of urology with complaint of hematuria. The case was reported as a high grade pT1a tumour with carcinoma in situ, without muscle involvement. The patient then underwent six cycles of Bacille Calmette Guerin (BCG) installation. Postoperative 3, 9, 12 and 15 months control cystoscopies demonstrated no tumoral or suspicious lesions with negative cytology results. A few weeks after the last cystoscopy control, the patient was admitted to the department of neurosurgery due to confusion, dizziness, vomiting and slurring of speech. MRI scans of the head revealed a mass lesion, in 28x19 mm diameter, within the posterior fossa extending to vermis in the midline and to left cerebellar hemisphere. The patient was operated, histopathological examination of the mass excised revealed a gray-white lesion with soft consistency showed cerebellar neuroglial tissue infiltrated by malignant epithelial neoplasia. In the immunohistochemistry panel to determine tumoral origin, strong membranous staining with cytokeratin 7 (CK 7) was observed with positive CK 20 and 34 β e12. For synaptophysin and chromogranin markers were negative, primary cerebellar neoplasia were ruled out and, metastatic lesion of high grade urothelial carcinoma metastasis was reported.

Results: Solitary metastasis of non muscle invasive transitional cell carcinoma to the brain and especially to cerebellum is very rarely seen, as liver and lungs function as a filter which is probably responsible for the lower incidence in brain metastases. There are controversial reports concerning solitary brain metastasis of the bladder tumor in the literature. Our case is the third cerebellar and forth intracranial solitary metastasis of a non invasive superficial bladder carcinoma according to literature review.

Conclusions: In conclusion, although rare, pT1 high grade NMIBC may metastasize to cerebellum as a solitary mass. The mechanism or route of this kind of metastases may be elucidated with increasing number of advanced examination methods in the future.

Keywords: Transitional cell carcinoma of bladder, solitary cerebellar metastasis

EPS-307[Nöroonkolojik Cerrahi]

OLGU SUNUMU: MULTİPLE TORAKAL SPİNAL MENİNGİOMA

Boran Urfalı, Mustafa Aras, Atilla Yılmaz, Yurdal Serarslan, Mustafa Emrah Kaya, Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Hatay

Amaç: Spinal intradural ekstrapedüller(SİE) tümörlerinin çoğu beningdir ve genellikle bası etkisiyle prezente olur. Meningiomaları da içeren SİE tümörleri, spinal kord tümörlerinin %40'ını oluşturur. Yetişkinlerde spinal meningioma sıklığı %1. 2'dir. Spinal meningiomalar (SM) 40-70 yaş arasında ve kadınlarda sık görülürler. (K/E;4/1, lumbal bölgede 1/1). SM'ların %82'si torakal ve %2'si lumbal bölgede gözlenir.

Multiple SM oldukça nadir gözlenme olup bu durumda NF Tip 2 akla gelmelidir. En sık lokal veya radiküler ağrı (%42), motor defisit (%33) ve duyu semptomlar (%25) ile prezente olsa da ilk cerrahi esnasında en sık semptom motor defisitir(%92). (Cerrahi öncesi motor defisit; yardımla yürüme (%41), duyu defisiti olarak uzun traktus bulguları (%90) ve sfinkter defisiti (%51) gözlenir).

Yöntem: Tanıda görüntüleme X-ray, BT, MR ve gerekirse anjiyografi kullanılmaktadır. Tedavisinde cerrahi olup total eksizyon sonrasında 6 yılda rekürrens %7'dir.

Bulgular: 75 yaşında bayan hasta, 7 aydır yürüyememe ve idrar kaçırma, bacaklarına yayılan ağrı şikayetiyle başvurdu. Paraparezik (3/5). DTR'ler hiperaktif ve Babinski (+) idi. T7, T6, T5, T4 ve T3 laminoplasti yapıldı. Solda T3-T4 seviyelerinde, ekstrapedüller, omuriliği sağa doğru sıkıştırmış kitle; sağda T5 -T6 seviyelerinde, ekstrapedüller, omuriliği sola ve posteriora doğru sıkıştırmış kitleler total eksize edildi. Patolojik tanı psommatöz menenjioma idi ve NF tip 2 mevcut değildi.

Tartışma: Multiple SM, NF tip 2 olmadan da ortaya çıkabilir.

Anahtar Sözcükler: Spinal, meningioma, multiple, torakal

EPS-308[Nöroonkolojik Cerrahi]

FRONTAL KİTLE OLARAK PREZENTE OLAN NÖROBRUSELLOZ

Gökтуğ Ülkü, Günhan Güngör, Emrah Çeltikçi, Aydın Paşaoğlu, Ahmet Memduh Kaymaz, Ömer Hakan Emmez, Gazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Brusella hücre içi Gr (-) hareketsiz bir kokobasil olup granülatöz enfeksiyon yapar. Brusella hücre içinde uzun zaman kalabilen ve fagositer sistemden kendini koruyabilen özelliğindedir. Brusella zoonotik ve meslek ilişkili hastalık yapabilen vücudun çeşitli yerlerinde yerleşim gösterebilen genellikle Orta Doğu ve Akdeniz ülkelerinde endemik olan bir hastalıktır. Nörobruselloz vakaların % 5 – 10 arasında ender görülen brusellanın fokal komplikasyonlarından biridir. Nörobruselloz genellikle kendini menenjit ya da meningoensefalit olarak gösterir.

Yöntem: 61 yaşında erkek hasta kliniğimize kişilik değişikliği ve baş ağrısı nedeniyle başvurdu. Hastanın dış merkezde çekilen MR'ında sol frontal lob yerleşimli en büyüğü 3 x 5 mmlik kitle lezyonları saptanmıştır

Bulgular: Hasta tarafımızca sterotaktik biyopsi amacıyla operasyona alındı. Operasyon sırasında alınan doku örneklerinin histopatolojik incelemesi nörobruselloz olarak gelmiştir. Hasta enfeksiyon hastalıklarına devredilmiştir.

Tartışma: Ülkemizde endemik olan brusellanın santral ve periferik sinir tutulumu nadir görülmekte olup radyolojik görüntüleme glial tümörler ve metastazlar ile karıştırılabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Nörobruselloz, glial tümör, metastaz

EPS-309[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRADİPLOİK EPİDERMOİD KİSTLER VE İLİŞKİLİ DURA DEFEKTLERİ

Emrah Çeltikçi, Burak Özaydın, Burak Karaaslan, Ömer Hakan Emmez, Fikret Hüseyin Doğulu, Şükrü Aykol, Aydın Paşaoğlu Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Tüm intrakraniyal tümörlerin yaklaşık %1'ini oluşturan epidermoid kistlerin kraniyal kemikler arasında kalan ektodermal artıklardan oluştuğu düşünülmektedir. İntradiploik epidermoid kistler, eğer boyutları büyük değilse cerrahisi görece kolay ve sonuçları yüz güldürücü kitlelerdir. Büyük boyutlu intradiploik epidermoid kistler ise gerek çıkarılan kemik dokunun büyüklüğü gerekse de dura defektinin onarılması açısından cerrahisi ve takibi zahmetli kitlelerdir.

Yöntem: Kliniğimizde son 3 yılda opere edilen intradiploik epidermoid kist vakaları retrospektif olarak incelendi. Konveksite yerleşimli epidermoid kist vakalarına uygulanan cerrahi işlemler ve ilgili ayrıntılar arşiv kayıtları kullanılarak araştırıldı. Vakalarda yapılan duraplasti ve kraniyoplasti işlemleri tespit edildi.

Bulgular: 3 yılda opere edilen 9 hastanın tamamına kraniyoplasti yapıldığı görüldü. 9 hastadan 2 sinin durasının intakt olduğu diğer 7 hastanın durasının defektif, araknoid membranlarının intakt olduğu görüldü. Yedi hastada da iç tabuların defektif olduğu, durası intakt 2 hastada iç tabuların da intakt olduğu görüldü.

Tartışma: İntradiploik yerleşimli epidermoid kistlerin cerrahi planlamasında pre-operatif bilgisayarlı tomografi incelemesi önemlidir. İç tabuların intakt olmadığı görülen vakaların cerrahi hazırlık ve planlaması, karşılaşılabilecek dura defektine yönelik yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İntradiploik, epidermoid kist, dural defekt

EPS-310[Diğer]

KRONİK KALSİFİYE SUBDURAL HEMATOM OLGUSU

Mehmet Ufuk Akmil, Ezgi Akar, Metin Orakdoğan Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Kalsifiye kronik subdural hematoma nadir görülen bir hastalıktır. Bu durum, geçirilmiş travmaya, yetersiz cerrahi girişimlere, postmenenjitik subdural efüzyonun bir sonucu olarak ve daha az olasılıkla ventriküloperitoneal şant operasyonlarının uzun dönem bir komplikasyonu olarak görülebilir.

Yöntem: Bu makalede 6 yaşında iken kafa travması geçirmiş 22 yaşındaki erkek hasta sunuldu. Hastanın baş ağrısı dışında şikayeti yoktu. Nörolojik muayenesinde patoloji saptanmadı. Bilgisayarlı tomografide ve manyetik rezonans görüntüleme sağ frontoparietal bölgede kalsifiye kronik subdural hematoma görüldü. Hasta aralıklı nörolojik ve radyolojik muayene yapılmak üzere takibe alındı.

Türk Nöroşirürji Dergisi, 2015, Cilt: 25, Ek Sayı

Tartışma: Kalsifiye kronik subdural hematoma olgularında cerrahi tedavi kararı dikkatli ve titiz bir değerlendirme sonrasında verilmeli ve hastaya fayda sağlamayacak cerrahi işlemlerden kaçınılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematoma, kalsifikasyon, travma

EPS-311[Diğer]

ÖKSÜRME SONRASI ÇARPINTI VE BAYILMA ŞİKAYETİ İLE GELEN TIP 1 CHIARI MALFORMASYONU

İsmail Gülşen, Abdurrahman Aycan, Mehmet Edip Akyol, Enver Sösunçu, Fethullah Kuyumcu, Mehmet Arslan Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

Amaç: Chiari tip 1 hasta grubu baş ağrısı, boyun ve omuz ağrıları, omuzda ve kollarda uyuşukluk şikayeti ile hastaneye başvururlar. Nadiren öksürükten bayılma, solunum apnesi şikayetleri ilede prezente olmaktadır. Bizde Tip 1 Chiari'nin nadir prezentasyon hali olan öksürük sonrası bayılma şikayeti ile gelen hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: 20 yaşında erkek hasta özellikle son zamanlarda kendisini oldukça rahatsız eden baş ağrısı, öksürük ve öksürükle birlikte olan bayılma şikayetleri ile kliniğimize müracaat etti. Hastanın yapılan muayenesinde taraf bulgusu yoktu, motor defisit yoktu. Hastanın çekilen servikal MR görüntülerinde tip 1 Chiari malformasyonu tespit edildi. Hastanın mevcut şikayetlerinin Chiari malformasyonuna bağlı olabileceğini düşündük. Hasta ameliyata alındı. Hastaya suboccipital kraniyektomi yapıldı ve servikal C 1'e laminektomi yapıldı. Dura açılmadı. Postop dönemlerinde şikayetleri geçen hasta şifa ile taburcu edildi. Bir yıldır takip edilen hastanın hiç bayılması olmamış.

Bulgular: Baş ağrısı, öksürük ve öksürükle birlikte olan bayılma

Tartışma: Chiari Tip 1 hastaları en sık boyun ağrıları ve kollarda uyuşukluk ve yorgunluk hissi ile başvururlar. Öksürük ile bayılma çok nadir görülen bulgudur. Cerrahinin hedefi nöral yapılar üzerindeki baskıyı kaldırarak beyin omirilik sıvısı dolaşımını yeniden oluşturmaktır. Suboccipital kraniyektomi ve eşzamanlı olarak C1 laminektomi genel olarak kabul gören yaklaşım şeklidir. Ek olarak durayı açmak, araknoid membranı sağlam bırakmak, tonsilleri rezeke etmek gibi pek çok cerrahi seçenekte vardı. Chiari Tip 1 de C1 laminektomi ve posterior fossa dekompresyonu yöntemi ile opere ettiğimiz hastanın klinik sonucu başarılı olmuştur.

Anahtar Sözcükler: Chiari Tip 1 malformasyonu, suboccipital kraniyektomi, bayılma

EPS-312[Diğer]

NADİR İZOLE EDİLEN BİR ETKEN: STAPHYLOCOCCUS CAPITIS

Özgür Yusuf Aktaş, Yücel Hitay, Feyza Karagöz Guzey, Mustafa Safi Vatansever, Azmi Tufan, Eyüp Çetin Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Enfekte yaradan alınan kültürlerde sıklıkla üreyen etkenler Staphylococcus ve Streptococcus gibi normal flora bakterileridir. Nöroşirürji pratiğinde kontaminasyon olarak değerlendirilen, ancak kliniği

düzelmediğinden ampirik tedaviye devam ettiğimiz olgular mevcuttur. Biz bu çalışmamızda kültür sonucu kontaminasyon gelmesine rağmen, kliniği düzelmeyen vakaların sorgulanması gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

Yöntem: Cerrahi müdahale sonrası alınan kültür materyalinde etken olarak seyrek izole edilen Staphylococcus capitis üreyen bir olgu sunulmuştur.

Bulgular: 5 yaşında erkek çocuk, kliniğimizde intraserebral hematoma nedeni ile opere edildi. IR+/, pupiller izokorik, GKS 5. Trakeostomi ve enteral beslenen hastanın postoperatif yoğun bakım takiplerinde hidrosefali gelişmesi sonrasında EVD uygulandı. Takiplerinde genel durumu düzelmeyen hastanın, WBC 19.37. CRP 23.39 mg/l. Ateş 39.5C. oldu. Yara yerinden akıntısı ve pnömoni tablosu mevcuttu. Hastanın alınan kültüründe Stafilokokkus Capitis üredi. Enfeksiyon ile konsulte edilen hastada öncelikle kontaminasyon düşünüldü ve pnömoni tedavisi devam edildi. Ancak enfeksiyon açısından klinik tablosunda düzelme olmadı. Literatür incelenerek nadir görünen bu etkenin klinik tabloya neden olabileceği düşünüldü ve tekrar enfeksiyon ile konsulte edilerek kültüre uygun antibiyoterapi başlandı ve hastanın kliniği düzeldi.

Tartışma: Akıntılı kronik yarada ilk yapılacak işlem kültür alınması olmalıdır. Yumuşak doku enfeksiyonlarında koagülaz (-) stafilokokklar üretildiğinde çoğunlukla kontamine olarak kabul edilir. Ancak bizim olgumuzun örneğinde direkt mikroskopide fagosite edilmiş kokların görülmesi ve kültürde saf şekilde S. capitisin üretilmesi, hastanın kliniği ile de uyumlu olması nedeniyle etken olarak kabul edilmiş ve duyarlılık test sonucuna göre uygun antibiyotik ile tedavi edilmiştir. Kontaminasyon olarak değerlendirilse bile her kültür sonucu hastanın kliniği ile birlikte değerlendirilmeli ve laboratuvar kaynaklı hatalar olabileceği göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Sözcükler: Kontaminasyon, stafilokokkus capitis, enfeksiyon, kültür

EPS-313[Diğer]

MİGREN BAŞAĞRISINDA TEKRARLANAN BÜYÜK OKSİPİTAL SİNİR BLOĞUNUN ETKİNLİĞİ

Yaşar Dağistan¹, Korgün Ökmen², Emine Dağistan³, Burcu Metin Ökmen⁴

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Bolu

³Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Bolu

⁴Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Bolu

Amaç: Major oksipital sinir, C2 segmental sinirin dorsal primer ramusundan ve daha az miktarda C3 servikal sinirden dal alır. Büyük oksipital sinirin blokajı innerve ettiği bölgeden kalkan impulsların blokajıyla sonuçlanır. Bu yolla servikal 2. sinir dorsal horn konverjans nöronlarında imput yükü hafifler ve sensitize olmaları engellenir. Yakın tarihte sık kullanılmaya başlanan nörostimulasyon ile yapılan çalışmalarda da, tekrarlayan veya sürekli uyarılarla alınan sonuçlar, birden fazla uygulanan Major oksipital sinir blokajının artmış etkinliğini doğrular niteliktedir.

Biz çalışmamızda 60 hastaya % 0.5 bupivakain ile uyguladığımız major oksipital sinir blokajının 6 aylık takip sonuçlarını değerlendirdik.

Yöntem: Çalışmamızda hastalara haftada 1 kez, 4 hafta boyunca standart 2 ml % 0.5 bupivakain ile major oksipital sinir blokajı uyguladık ve 6 ay boyunca aylık VAS, atak sayısı ve 3'er aylık Midas (Migrene Bağlı Yetersizlik Düzeyi Değerlendirme Formu) skorlarını kayıt altına aldık. Hastalara tedavi başlangıcından itibaren profilaksi amacıyla ilaç kullanılmadı ve atak sırasında kullanılmak üzere ibuprofen (400 mg, max 1200 mg) reçete edildi.

Bulgular: Altı aylık veriler değerlendirildiğinde MIDAS skoru başlangıç ortalaması 2.82 iken, 3. Ayda 1.47'e, 6. Ayda 1.50'e düştüğü gözlemlendi. Atak sayısı başlangıç ortalaması 8.33±2.31 iken, 1. ay 3.95±2.52, 2. ay 3.23±1.82, 3. ay 2.60±1.90, 4. ay 2.68±2.10, 5. ay 2.58±1.90, 6. ay 2.58±1.90 istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu. Vas skorları başlangıç değeri 6.28±1.24, 1. ay 3.13±0.97, 2. ay 2.55±1.19, 3. ay 2.55±1.19, 4. ay 2.35±1.26, 5. ay 2.38±1.20, 6. ay 2.48±1.30 olarak saptandı. Bu değerler istatistiksel olarak anlamlıydı. Yaş grupları arasında tedavi etkinliği açısından anlamlı bir fark bulunmadı.

Tartışma: Major oksipital sinir blokajının migren başağrısında tam kür sağlanmaya yeterli olmadığı, analjezik kullanımı azaltan destekleyici bir tedavi olduğunu düşündürmektedir. Yaş grupları arasında tedavinin etkinliğinin değişmemesi Major oksipital sinir blokajının kullanım alanının geniş olduğunu göstermektedir. Major oksipital sinir blokajı uygulanan hastalarımızda atak tedavisinde ibuprofen ile başarılı sonuçlar alınmış olması, başka 1. basamak ilaçlarla çalışma yapma gerekliliğini ortaya koyduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Major oksipital sinir bloğu, migren başağrısı, bupivakain

EPS-314[Diğer]

FRONTAL BÖLGEDE ARAKNOİD KİST: OLGU SUNUMU

Pınar Ural, Cevat Akıncı, Mahmut Tokyay

Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: Araknoid kistler nüfusun %0.3'ü oranında görülebilen BOS benzeri sıvı ihtiva eden kistik birikimlerdir. Araknoid kistler primer veya konjenital olabileceği gibi, sekonder olarak da ekstraaksiyal hematoma, travma, tümör veya enfeksiyona bağlı olarak da gelişebilir. Çalışmada uzun süredir semptomları olan ve cerrahi uygulanan bir araknoid kist olgusu sunuyoruz.

Yöntem: Araknoid kistlerin bazıları yaşam boyu asemptomatiktir. Asemptomatik hastalarda genellikle konservatif yaklaşım önerilir. Kistle birlikte veya onun neticesi olarak meydana gelmiş KİBAS ve/veya hidrosefali olgularında cerrahinin rolü önemlidir.

Bulgular: 68 yaşında bayan hasta 10 yıldır devam eden analjeziklerle geçmeyen baş ağrısı ve sol gözde görme kaybı nedeniyle kliniğe başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde sol gözde tam görme kaybı, sağ gözde hemianopsisi mevcuttu. Çekilen beyin CT de sol frontal bölgede 61x54x51 mm boyutlarında, sol lateral ventrikül frontal hornunu basılandırıran orta hat yapılarında şifte neden olan araknoid kist ile uyumlu izodens kistik lezyon izlendi. Sol frontal bölgede 6x4 cm ebatlarında kaldırılan kemik flep sonrası araknoid membran açılarak kist içeriği boşaltıldı. Kist duvarı rezeke edildi. Postoperatif takiplerinde problem olmayan hastanın 8 ay sonra kontrol beyin CT de araknoid kistin kaybolduğu, kistin yerini beyin parankimine bıraktığı izlendi.

Tartışma: Araknoid kistlerde tedavinin amacı kist içeriği ile BOS akışı arasında bağlantıyı sağlamak, emilimi sağlayan bir şant sistemi oluşturmaktır. Araknoid kistlerin tedavisi literatürde halen tartışmalıdır. Araknoid kistlerin sınıflandırılmasında en çok kabul gören sınıflandırma Galassi sınıflamasıdır. Olgumuzdaki kist Galassi sınıflamasına göre tip 2 ile uyumludur. Endoskopik veya kraniyotomi ile kistin sistemler ventriküler arası fenestrasyonu veya kistoperitoneal ventriküloperitoneal shunt seçenekleri arasında yer alır. Beyin konveksitesinde yerleşen araknoid kistlerde kistin doğrudan fenestrasyonu uygun tedavi yöntemidir. Bizim olgumuzda kraniyotomi uygulanmıştır erken dönemde iyi sonuçlar alınmıştır. Kortikal araknoid kistlerde kraniyotomi tümör ve epilepsi birlikteliğinde tavsiye edilen yöntemdir. Kiste girişim kist duvarının büyük bir parçasının eksize edilmesi, subdural hematoma veya intrakistik bir kanamanın engellenmesi köprü venlerinin koagülasyonu aşamalarından oluşur.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, cerrahi

EPS-315[Diğer]

BOS FİSTÜLÜNE BAĞLI NASAL ENSEFALOSEL: OLGU SUNUMU

Pınar Ural, Salih Kürşat Şimşek, Hakan Tosun
Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: BOS fistülü beyin omurilik sıvısının araknoid ve duramaterdeki bir defekt sonucu araknoid dışı mesafeye geçişidir. BOS fistüllerinin büyük çoğunluğunun nedeni (%70) travmadır. BOS fistülleri travma sonrası ilk 48 saat içinde, %98 ilk 3 ay içinde teşhis edilir. BOS fistülünün en önemli komplikasyonu menenjitdir. Bu çalışmada travmadan 18 yıl sonra BOS fistülüne bağlı gelişen nasal ensefalosel vakasını sunmak istedik.

Yöntem: BOS fistülleri postoperatif ve spontan mekanizmalarla gelişebilir. BOS fistülü kapalı kafa travmalarının %2-5'inde görülür. Travmanın ilk haftasında akut olarak başlayacağı gibi bazen, aylar veya yıllar sonrada gecikmiş olarak başlayabilir. Akut postravmatik BOS fistüllerinin %20 'sinde ve geç fistüllerin %50'sinde menenjit gelişir. Menenjit BOS fistüllerinin en önemli sekelelidir. Nazal ensefalosel kafa tabanı defektinden beyin dokusu ve meninklerin burun içine fıtıklamasıdır.

Bulgular: 27 yaşına erkek hasta rinore şikayeti nedeniyle kliniğimize başvurdu. 20 yıl önce burun köküne çivi batması öykü bulunan hastanın 2 yıl önce başlayan rinore atakları ve menenjit nedeniyle hospitalizasyon öyküsü mevcuttu. Preoperatif beyin CT'de dura defekti saptandı. Bifrontal yaklaşımla frontal kraniyektomi yapıldı. Frontal lob ekarte edildi. Sağ frontal lobun defekt alanına herniye olup sol frontal sinüse açıldığı izlendi. BOS fistülüne bağlı nasal ensefalosel olduğu düşünüldü. Dura soldan epidural mesafeden ve sağdan subdural mesafeden ekarte edildi. Fascia latadan alınan greft ile defekt onarıldı. Duraplasti alanına fibrin doku yapıştırıcı uygulandı. Postop BOS fistülizasyonu izlenmedi ve hasta komplikasyonsuz taburcu edildi.

Tartışma: Kafa kaidesi ve kafa kaidesindeki sinüsler başlıca BOS'un fistülüne olduğu yollardır. En sık rinore nedeni kribriorm-ethmoid bileşkede ethmoid kemik kırıklarıdır. Menenjit riski BOS sızıntısının başladığı döneme sızıntının süresine ve fistülün lokalizasyonuna göre değişir. Nazal ensefalosel kafa tabanı defektinden beyin dokusu ve meninklerin burun içine fıtıklamasıdır. Meningoensefalosel, ethmoid sinüse kadar uzanım gösterir hatta adenoid hiperplazi nasal poliple karışabilir. Cribriform palat

fragil bir yapıya sahiptir, meningoensefaloseller kronik sinüzit burun tıkanıklığı baş ağrısı ve rinore ile kendini gösterebilir. Ensefaloselin burun boşluğu ve nazofarenks ile ilişkisinden dolayı oluşabilecek menenjit riski nedeniyle cerrahi olarak transkraniyal veya ekstrakraniyal (intranazal veya endoskopik) yaklaşımlar ile çıkartılıp kafa tabanı defektinin onarılması gerekir.

Anahtar Sözcükler: BOS fistülü, nasal ensefalosel, rinore

EPS-316[Diğer]

A CASE OF CONJUNCTIVAL HEMANGIOMA CO-EXISTENCE WITH ARACHNOID CYST

Cem Özgönül¹, Ahmet Eroğlu², Gökçen Gökçe³, İsmail Yüce⁴
¹Department of Ophthalmology, Van Military Hospital, Van, Turkey
²Department of Neurosurgery, Van Military Hospital, Van, Turkey
³Department of Ophthalmology, Kayseri Military Hospital, Kayseri, Turkey
⁴Department of Neurosurgery, Van Station Hospital, Van, Turkey

Aim: To report clinical and radiological features of a case of conjunctival hemangioma with temporal lobe arachnoid cyst.

Method: Case report.

Results: A 21 years old male came with the complaints of headache and painless mass in the right eye. His medical history and systemic examination was unremarkable. On examination, a smooth, lobulated, oval, violet-colored mass measuring 14 x 12 x 7 mm appeared to involve temporal bulbar conjunctiva in the right eye. It was soft, vascular, compressible and freely mobile. His vision was 20/20 with Snellen chart, with no significant refractive error. Fundoscopy and ocular alignment was normal in both eyes. Computerized tomography (CT) of the orbit was normal. Cranial CT revealed an arachnoid cyst on the left temporal lobe.

Conclusions: Our case is a rare co-existence of conjunctival hemangioma and arachnoid cyst. We obtained CT to investigate whether orbital or cranial hemangioma exists, than we incidentally diagnosed the arachnoid cyst.

Keywords: Hemangioma, arachnoid cyst, headache

EPS-317[Diğer]

OLGU SUNUMU; DİSK MESAFESİNDE BELİRGİN HİPEROSTOZ

Serkan Bilal¹, Dilek Arslan¹, Mahmut Çamlar¹, Osman Fikret Sönmez¹, Füsün Demirçivi Özer¹, Mehmet Şenoğlu¹, Ali Özcan Binatlı², Burak Kınalı¹, Ali Karadağ¹
¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir
²Şifa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Diffüz ideopatik iskelet siklerozu, yaygın idiopatik iskelet hiperostozu, ankilozan hiperostozis, Forestier hastalığı, spondilolitis ossifikans ligamentoza gibi bir çok isimlendirmeye anılan kemik hiperostozları özellikle 65 yaş üzerinde ve erkeklerde sık görülmektedir. Sıklıkla asemptomatik olmakla birlikte en sık görülen semptom omurga ağrısı ve sertliktir. Dejeneratif, travmatik veya enfeksiyona sekonder

olmaksızın da görülebilir. Vertebra tutulumu ise; daha az hareket etmesi nedeniyle özellikle torakal vertebralarda daha sık görülmektedir.

Yöntem: Uzun süredir artarak devam eden yaygın sırt ağrısı şikayetiyle başvuran 52 yaşında bayan hasta tetkik edildi. Nörolojik muayenesinde belirgin bir özellik yoktu.

Bulgular: Biyokimyasal, romatizmal ve enfeksiyona yönelik kan değerleri normal olarak saptandı. Yapıtılan torakolomber bilgisayarlı tomografi tetkikinde Th 8-9, Th 9-10 disk mesafelerinde ileri derece siklerotik ve ossifiye hiperdens lezyonlar görüldü. Hastanın tetkiklerinde başka bir patoloji saptanmadı. Analjezik tedavi ve egzersiz başlanarak hastaya bu yönden önerilerde bulunuldu. Hasta romatizmal ve radyolojik yönden klinik takip altına alındı.

Tartışma: Vertebral hiperostozlar daha çok laminalarda yeni kemik oluşumları, kanal darlığı, ligaman ossifikasyonları, faset hipertrofisi gibi görüntülerle karşımıza çıkar. Disk aralığındaki bu tür hiperostozlara çok nadir olarak rastlanılır. Olgu sunumumuzdaki amaç nadir rastlanılan bu tür görüntülere dikkat çekmek ve hastaya sistemik olarak yaklaşımı hatırlatmaktır.

Anahtar Sözcükler: Vertebra, disk aralığı, hiperostoz

EPS-318[Diğer]

EGE VE GÜNEYDOĞU ANADOLU BÖLGELERİNDE GENÇ ERİŞKİN ERKEK HASTALARINDA KRANIYOTOMİ - KRANIEKTOMİ NEDENLERİNİN İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ

Göksel Güven, Nisa Cem Ören

İzmir Asker Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, İzmir

Amaç: Bu çalışma, 2010 - 2012 Diyarbakır, 2012-2014 İzmir Asker Hastanelerinde askerliğe uygunluk açısından değerlendirilmek üzere başvuran genç erişkin erkek asker adaylarının epidemiyolojik değerlendirmesidir. Her iki merkez de buldukları coğrafi bölgede bu işlemin yapıldığı tek askeri sağlık kurumları olup, ideal değerlendirme ve veri toplama şartları sağlanmıştır. Bu çalışma ile pediatrik ve genç erişkin erkek hasta kranial cerrahi girişimlerinin nedenleri araştırılmaktadır.

Yöntem: Belirtilen süreler içinde, beyan esasına göre yönlendirilen, cerrahi geçirdiğini ifade eden hastalar retrospektif incelenmiştir. İstatistiksel değerlendirmeye sadece görüntüleme yöntemleri ile kraniyotomi ve kraniektomi saptananlar dahil edilmiştir. Görüntüleme yöntemi olarak bilgisayarlı tomografi (Philips Brilliance CT ve Ingenuity Flex) ve direk grafiler kullanılmıştır.

Bulgular: Her iki bölge verileri göz önüne alındığında, Ege bölgesinde 268, Güneydoğu Anadolu bölgesinde ise 413 vakanın cerrahi öyküsü ile başvurduğu, yapılan tetkiklerde Ege de 230, Güneydoğu Anadolu da ise 356 sında kemik defekt gösterilmiştir. Her iki bölgede de cerrahi nedenleri arasında travma ilk sırada yer almakta olup travma şekli açısından ise, Ege bölgesinde araç dışı trafik kazası, Güneydoğu Anadolu da ise yüksekte düşmeler ilk sırada yer almaktadır. Cerrahi geçirme yaşları değerlendirildiğinde, Ege bölgesi için ortalama yaş 16, 2 iken, Güneydoğu Anadolu için ise 12,4 olarak ortaya konmuştur.

Tartışma: Ülkemizde kültürel yaşam farklarının yaşanılan travma şekillerine de etki ettiği tartışmasız bir gerçektir. Bu çalışmamızda kısıtlı veriler ile güzel ülkemizin iki bölgesinin bir başka farklılığını ortaya koymaya çalıştık. Ege bölgesinde özellikle kırsalda hakim şekilde

sıkça kullanılan motosikletin en sık kafa travması nedeni olduğunu, özellikle ergen ve genç erişkinlerde sıkça karşımıza çıktığını ortaya koyduk. Güneydoğu Anadolu'da travma yaşının çok daha düşük olduğunu, özellikle yaz aylarını evlerinin çatısında yani dışarıda geçirme alışkanlığının bunun bir nedeni olduğunu gördük. Bu çalışma ışığında temennimiz, bölgesel travma merkezlerinin yaygınlaşarak ulusal veri toplama alışkanlığımızın artmasıdır. Daha ayrıntılı veriler ile mevsimsel risk faktörleri ve bunların önlenmesi dahi söz konusu olabilecektir.

Anahtar Sözcükler: Kraniyotomi, kraniektomi, kafa travması, tümör cerrahisi

EPS-319[Diğer]

KRONİK SUBDURAL HEMATOMUN DEXAMETAZON TEDAVİSİ

Uğur Yaşitli, Haydar Çelik, Cevdet Gökçek, Yavuz Erdem, Ayhan Tekiner,

Mehmet Akif Bayar, Tansu Gürsoy, Halil Kul, Adem Kurtuluş,

Mehmet Emre Yıldırım

TC, Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: Kronik subdural hematomlar (KSDH)sıklıkla yaşlı popülasyonda görülür ve insidansı ise toplumun ortalama yaşam süresi yükseldikçe artmaktadır. Cerrahi tedavisinde ortalama %4-25 kadar yüksek oranda rekürrens görülmektedir. Mevcut literatür verilerinde KSDH nedeniyle cerrahi yapılacak hastalara preoperatif kortikosteroid verilmesi rekürrens oranında anlamlı azalma gerçekleştirmiş ayrıca kortikosteroid kullanımı komplikasyonlarda ve ölüm oranında artışa neden olmadığı çalışmalarda bildirilmiştir. KSDH tedavisinde sadece kortikosteroid kullanımı günümüzde halen netlik kazanmamış, tartışma konusudur.

Yöntem: Literatür incelendiğinde KSDH'un dexametazon tedavisi ile cerrahiyle birlikte dexametazon uygulanarak tedavi edilmiş çalışmaları karşılaştırılmış yayınlar mevcuttur. Literatürde dikkat çeken konu KSDH'lu hastalar Markwalder Grading Skoru (MGS) 0-1 ve 2 olanlar dexametazon tedavisi almış, MGS 3-4 olanlara cerrahi uygulanmıştır. Dexametazon alan grubun yaklaşık olarak beşte biri nörolojik gerileme sonucu cerrahi tedaviye verilmiş. Dexametazon alan grupta hafif hiperglisemik bozulma, medikal olarak tedavi edilen gastrointestinal kanama gibi hafif komplikasyonlar görülmüş.

Bulgular: Literatür incelendiğinde dexametazon ile tedavi; KSDH olgularının MGS 0-1 ve 2 olanlara, birlikte sistemik hastalıkları nedeniyle cerrahi yapılamayan gruplar için tercih edilmesinin uygun olduğu yönündedir. Nörolojik defisiti olan vakalar cerrahi için adaydır. Bizim hastamız 51 yaşında bayan hasta olup, 2 ay önce tam olarak hatırlayamadığı bir kafa travması öyküsü mevcut. Son günlerde baş ağrısının artması üzerine polikliniğimize başvurdu, çekilen beyin BT'de septum pellucidum düzeyinde 8 mm sağa şifte neden olan, sol frontotemporalde en kalın yerinde 18 mm ölçülen KSDH tesbit ederek (BBT-1) yatırdık, Markwalder Grade 1 olup hastaya 6 saatte bir 4 mg dexametazon başladık, 4 gün sonra çekilen beyin BT (BBT-2) KSDH azaldığı görüldü, bundan 7 gün sonra çekilen beyin BT(BBT-3) sivama tarzında KSDH gördük ve dexametazonu iki hafta içinde giderek azaltarak kestik.

Tartışma: Dexametazonun KSDH tedavi olarak kullanılmasının nedeni deneysel çalışmalarda subdural pıhtı membranında anti-angiogenez özelliğine dayanmaktadır. Literatürde cerrahiye alınmamış, iyi seçilmiş

KSDH gruplarında sadece dexametazonla tedavi edilenlerden iyi sonuçlar alındığını bildiren yayınlar mevcuttur.

Anahtar Sözcükler: Dexametazon, medikal tedavi, kronik subdural hematoma

EPS-320[Diğer]

KRONİK HİDROSEFALİNİN NADİR KOMPLİKASYONU: VENTRİKÜL İÇİ AERASYON

Zühtü Özbek, Emre Özkara, İpek Erman, Utkan Topçu, Murat Vural, Metin Ant Atasoy, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Kronik hidrosefali görme kaybı, epilepsi, hafıza ve öğrenme kabiliyetlerinin azalması gibi komplikasyonlar yol açabilir. Erişkinlerde şant revizyonu gerektiren komplikasyonlar en sık; aşırı boşaltma (%40), yetersiz boşaltma (%35), infeksiyon (%9), bağlantının kopması (%8), migrasyon (%3) dur. Bu olguda hidrosefali ile takipli erişkin hastada, kronik hidrosefali komplikasyonu olarak frontal sinüste kemik defekti, bu defekten aerasyon ve şantın vakum etkisiyle ventrikül içi aerasyon sunumu amaçlanmıştır.

Yöntem: Ventriküloperitoneal şantlı 32 yaşındaki erkek hasta nöbet geçirme sonrasında acil servise yaptığı başvuru sonrası değerlendirildi.

Bulgular: Daha önce tarafımızca hidrosefali nedeni V/P şantlama operasyonu yapılan hasta status epileptikus tablosu ile acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde özellik saptanmadı. Beyin tomografisinde mevcut hidrosefaliye yönelik değişiklikler saptandı. Hastanın medikal tedavisi ve klinik takibi esnasında baş ağrıları olması üzerine çekilen kontrolde geliş tomografisinde olmayan intraventriküler aerasyon dansiteleri ve sağ frontal sinüs posterior duvarda defekt saptandı. Sağ frontal sinüsteki defekt için endoskopik frontal sinüs cerrahisi operasyonu yapıldı. Hasta postoperatif 1. hafta tomografisinde aerasyonun kaybolduğu görüldü ve şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Sunduğumuz olguda travma öyküsü bulunmamaktadır, sağ frontal sinüs posterior duvarında kemiğin erode olması; kronik hidrosefali dışında herhangi bir patolojik sürece bağlanmamış olup; defekt bir valf gibi çalışarak demonstratif radyolojik görünümü bir pnömosefali oluşturmuş, endoskopik onarım ile gerilemiştir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, şant, ventrikül

EPS-321[Diğer]

SESSİZ KAFİÇİ ARAKNOİD KİST: BİR YANLIŞ TEDAVİ OLGUSU

Yener Akyuva¹, Selami Çağatay Önal¹, Ahmet Yardım¹, Cengiz Gölçek¹, Kaya Saraç²

¹Inönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²Inönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Araknoid kistler nadiren klinik bulgu veren, kafa içinde sık görülen selim yer kaplayıcı oluşumlardır. Etyolojide embriyolojik gelişim sürecinde araknoid membran içinde BOS birikimi ve nöral agenezi suçlanmakla birlikte travma, enfeksiyon gibi nedenler de öne sürülmüştür. En sık

baş ağrısı yakınması ile başvuru bildirilirken epileptik nöbet, kranial sinir felci ve KİBAS'a bağlı bulgular da saptanabilir.

Yöntem: Otuzbeş yaşında erkek hastaya bir aydır süregelen baş ağrısı, kulak çınlaması ve baş dönmesi yakınması ile başvurduğu bir dış merkezde KİBAS ön tanısı ile programlanabilir kistoperitoneal şant uygulandığı öğrenildi. Hasta cerrahi sonrası yakınmalarının arttığını ve şant basıncının mükerrer değiştirilmesine rağmen fayda görmediğini belirtti.

Bulgular: Nörolojik muayenede özellik yoktu. Yenilenen radyolojik incelemelerde sol fronto-temporo-parieto-okspital araknoid kist ve posterior parietalde kortekse dayanan şant kateteri görüldü. EEG'de patolojik bulgu saptanmadı. Klinik, radyolojik ve elektrofizyolojik bulgular ışığında hastanın şant gereksinimi olmadığı düşünülerek sistem çıkartıldı. Frontal, parietal ve temporal üç adet burr-hole kraniostomi ile kist subaraknoid mesafeye açıldı. Cerrahi sonrası hastanın yakınmaları düzeldi. Ameliyat sonrası ikinci ay muayenesi doğal sınırlardaydı.

Tartışma: Araknoid kistler çoğunlukla klinik bulgu vermeyen selim lezyonlardır. Doğumsal olanların büyük kısmı tesadüfi saptanır. Şant bağımsız yaşayabilen bu hasta grubunun klinik bulguları iyi incelenmeli, pozitif bulgusu olmayan hastalara şant tatbiki sorgulanmalı, mümkün olduğunca bu uygulamalardan kaçınılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, cerrahi, şant, yanlış tedavi, yetişkin

EPS-322[Diğer]

KAFA TRAVMASI SONRASI ACİL SERVİSE BAŞVURUSUNDA İNSİDENTAL SAPTANAN KİST HİDATİK OLGUSU

Sami Bardakçı, Ali Karadağ, Dilek Arslan, Mehmet Şenoğlu, Mahmut Çamlar, Serkan Bilal, Füsün Demirçivi Özer, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Kafa travması sonrası acil servise çekilen kranial BBT tetkikinde insidental saptanan kist hidatik olgusu sunulmuştur. Klinik olarak herhangi bir nörolojik bulgu vermeyen ve kistin yaş ile orantısız boyutları vurgulanmıştır.

Yöntem: Çocukluk çağında insidental saptanan kist hidatik olgusu sunuldu.

Bulgular: Kafasına taş isabet etmesi üzerine baş ağrısı ve kusma şikayeti olması nedeniyle hastanemiz çocuk acil servisine başvuran 3 yaşında erkek hastanın nörolojik ve sistemik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Baş ağrısının şiddetli olması nedeniyle çekilen BBT 'de sağ serebral hemisferde pariyetal lobda yaklaşık 50x40 mm boyutlu kistik lezyon saptanması üzerine servismize yatırıldı. Hastanın servismize yatışından sonra preop hazırlıkları tamamlandı. Elektif şartlarda kist hidatik ön tanısı ile operasyona alınan hastanın sağ pariyetal 5 x 4 cm'lik kisti rüptüre edilmeden Dowling yöntemi ile total olarak çıkartıldı. Post-op 1. gün çekilen kranial BT 'de ise kist kavitesi saptanmış olup serebral dokunun kavitesi tolere ettiği görüldü. Patoloji birimi ameliyat materyalini kist hidatik olarak raporladı. Hastanın post-op muayenesinde bilincinin açık, koopere, oryante ve motor defisiti olmadığı saptandı.

Tartışma: Kafa travması sonrası insidental olarak saptanan, serebral 50 x 40 mm boyutlu kist hidatik olgusunda, kistin, hiçbir nörolojik bulgu oluşturmadan küçük yaşta rağmen ulaştığı boyut vurgulanmaya çalışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Kist hidatik, travma, insidental

EPS-323[Diğer]

NORMAL BASINÇLI HİDROSEFALİ HASTALARININ İNTERMITANT PROSPEKTİF LOMBER PONSİYON İLE TEDAVİSİ

Bülent Düz¹, Hakan Şimşek², Emre Zorlu¹, Hüseyin Kurt¹, Ali Kemal Demez¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, İstanbul

²Johns Hopkins University, School of Medical Institution, Neurological Surgery Department, Functional Neurosurgery Subd, Baltimore, USA

Amaç: Normal Basınçlı Hidrosefali (NBH) (Hakim-Adams Sendromu) daha çok yaşlılarda görülen, yavaş seyirli, ilerleyici yürüme bozukluğu, demans ve üriner inkontinansa neden olan, genellikle Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) basıncının normal olduğu kronik bir hidrosefali tipidir. Bu prospektif çalışmada kliniğimizde 2013-2015 tarihleri arasında NBH tanısı nedeniyle intermitant boşaltıcı lomber ponsiyon (LP) ile tedavi edilen hastaların sonuçları sunulmaktadır.

Yöntem: Kliniğimizde Mayıs 2013 - Ocak 2015 tarihleri arasında NBH tanısı konulan 18 hasta prospektif olarak çalışmaya alındı. Servisimizde NBH hastalarının değerlendirilmesi için yürüyüş analizi programı planlandı. Yürüyüş analizi programında 3 metre mesafe yürüme hızı, adım sayısı ve bir adımda iki topuk arası mesafe ölçümü yapıldı. Her hastaya LP öncesi, LP işleminden 30 dakika sonra ve 1. haftada yürüyüş analizi yapıldı. LP sonrası düzelen bulguların yeniden bozulma süresine göre diğer LP işlemleri planlandı.

Bulgular: Hastaların 9'u kadın, 9'u erkekti ve yaşları 25-82 arasındaydı. BOS açılış basıncı 10 - 30 cmH₂O arasındadır. Hastalar en sık olarak yürüme bozukluğundan yakınmaktaydı. En sık eşlik eden yandaş hastalık hipertansiyondur. LP işlemine bağlı 5 hastada geçici baş ağrısı gelişti. Baş ağrısı yönetimi medikal tedavi ile yapıldı. İki haftadan kısa sürede LP ihtiyacı duyulan 3 hastaya ventriküloperitoneal şant ameliyatı yapıldı. 15 hastanın tedavisine intermitant LP yapılarak devam edilmektedir. LP sonrası hastaların yürüyüş hızlarında artma, iki topuk arası mesafede uzama olduğu saptandı.

Tartışma: NBH hastalarında intermitant LP ile tedavinin etkili bir yöntem olduğu düşünülmektedir. Ancak intermitant LP ile tedavinin hastalığın progresyonu üzerinde olan etkilerinin incelenmesi için daha geniş serilere ve daha uzun takip sürelerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Normal basınç, hidrosefali, lomber ponsiyon

EPS-324[Diğer]

BİR ALTERNATİF TIP YÖNTEMİ OLAN HACAMAT SONRASI GÖRMESİ DÜZELEN PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ OLGUSU VE OLASI ETKİ MEKANİZMASI

Ömür Günaldı, Hakan Kına, Uzay Erdoğan, Lütfi Şinasi Postalıcı,

Ahmet Kayhan

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

Amaç: Bu bildiriye, psödotümör serebri tanısı ile lumboperitoneal şant kararı verilmişken, hekim önerisi olmaksızın hacamat adı verilen ve bir alternatif tıp yöntemi olan tedaviyi yaptırmaları neticesinde görmesi düzelen bir olgu tartışılacaktır.

Yöntem: 34 yaşında, obez olmayan ve ilaç kullanım öyküsü olmayan kadın hasta, baş ağrısı ve görme bozukluğu şikayeti ile göz polikliniğinden tarafımıza yönlendirilmiş olup, hastanın nöroloji, nöroşirürji ve nörooftalmoloji bölümleri tarafından incelemeleri yapıldı. Hastanın görme alanı testinde gözlerde bilateral konsantrik daralmaya neden olan görme alanı defekti ve göz dibi muayenesinde bilateral papil ödemi saptandı. Hastalığın etiolojisine yönelik yapılan radyolojik inceleme ve kan tetkiklerinde her hangi bir patoloji izlenmedi. Ortalama 3 ayda bir kez görmesinin ve görme alanının bozulması nedeniyle lomber ponsiyon ihtiyacı olan hastaya lumboperitoneal şant operasyonu önerildi. Hasta, bu süreçte yakınlarının önerisi ile, bir alternatif tıp tedavi şekli olan ve vücudun çeşitli bölgelerindeki kılcıl damarlardan venöz kan boşaltılmasını içeren hacamat denen tedaviyi uygulamış ve görmesinin düzeldiğini ifade ederek tarafımıza başvurmuştur.

Bulgular: Görme alanı testi tekrarlanan hastanın görmesinin lomber ponsiyondakine yakın şekilde düzeldiği ve papil ödeminde gerilediği tespit edildi.

Tartışma: Hasta, elimizdeki mevcut veriler eşliğinde klasik bir psödotümör serebri olgusudur. Hasta hem lomber ponsiyondan hemde hacamat denen kan akıtma yönteminden fayda görmüştür. İşlem sırasında hastadan kantitatif olarak ne kadar kan alındığı bilinmemektedir. Görmenin düzelmesi, tamamen rastlantısal olabilir. Hastanın görmesinin düzeldiği, görme alanı testi ile kanıtlanmış olsada, yapılan işleme bağlı düzeldiğini iddia etmek mümkün değildir. Yapılan işlemin ne koşullarda yapıldığı bilinmediğinden ve kanıta dayalı bir yöntem olmadığından modern tıpta yeri yoktur ve bir tedavi yöntemi olarak tavsiye edilemez. Ancak, hacamatın kan volümünde azalma yoluyla intrakranial basıncı azaltarak etkili olduğu hipotezi ile yeni araştırmalar ve tedavi yöntemleri planlanabilir. Sonuçta, hacamat yerine modern tıpta (kontrendike olmadığı durumlarda) her bireye tavsiye edilen kan bağı, bu hastaların tedavisinde kantitatif olarak ölçülebilen bir alternatif yöntem olarak araştırılmaya değer bir yöntem olabilir kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Hacamat, psödotümör serebri, kan

EPS-325[Diğer]

POSTERİOR LOMBER SPİNAL CERRAHİDE TERS LUMBOSAKRAL KORSE UYGULAMASI TEKNİĞİ İLE CİLT İNSİZYONUNU STABİLİZASYONUNUN SAĞLANMASI

Cengiz Atış, Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz, Cengiz Çokluk

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

Amaç: Lomber spinal cerrahi nöroşirürji pratiğinde sık uygulanan cerrahi yöntemler arasındadır. Posterior orta hat insizyonu uygulanarak tek taraflı veya iki taraflı olarak lamina, faset eklem, intervertebral diske ulaşılabilir. Yapılan ameliyatın şekline bağlı olarak posterior orta hat cilt insizyonunun büyüklüğü değişmektedir. Cilt gerginliği ve/veya abdominal bölgede lokal obezite olan hastalarda yara iyileşmesini etkileyecek düzeyde cilt gerginliği gözlenmektedir. Bu çalışmanın amacı lomber korseinin ters kullanılması yoluyla posterior cilt gerginliğinin azaltılmasıdır.

Yöntem: Lomber korse model üzerinde posterior kısmı anteriora yerleştirilerek posterior gerginliğin azalması incelendi. Korse posteriorunda yerleşik yastıkcık anteriora göbek bölgesine gelecek

şekilde yerleştirildi. Korsenin anteriorunda yerleşik kendinden yapışmalı segment model üzerinde posteriora gelecek şekilde ayarlandı ve yapılandırıldı.

Bulgular: Lomber korse kullanım kolaylığı olan bir stabilizasyon aparatıdır. Posterior yastıkçığın anterior ön abdominal bölgeye gelmesi abdominal gerginliği azaltmakta ve cildin posteriora doğru toplanmasına neden olmaktadır. Model üzerinde bakıldığında posterior gerginliğin azaldığı gözlemlenmiştir.

Tartışma: İlk 48-72 saatlik süreç yara iyileşmesinin kritik olduğu bir dönemdir. Bu dönemde cilt insizyon stabilizasyonu gerekli olabilir. Lomber korsenin ters kullanılması tekniği ile posterior yolla spinal cerrahi geçiren olgularda cilt insizyon stabilizasyonu sağlanabilir.

Anahtar Sözcükler: Posterior lomber spinal cerrahi, yara yeri stabilizasyonu

EPS-326[Diğer]

SPONDİLODİSKİT, ANDERSON LEZYONLARI, ANKİLOZAN SPONDİLİT

Serkan Bilal¹, Dilek Arslan¹, Mahmut Çamlar¹, Mehmet Şenoğlu¹, Füsün Demirçivi Özer¹, Osman Fikret Sönmez¹, Ali Özcan Binatlı², Ali Karadağ¹, Burak Kınalı¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

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

Amaç: Spondiloartropatilerin en sık görülen formu ankilozan spondilittir ve erkeklerde 3 kat daha fazladır. Kliniğinde iskelete ilişkin; sakroiliit ve spondilit, eklemlerin artrit, entezit, osteoporoz, vertebral kırık, spondilodiskit, iskelet dışı; akut anterior üveit, kardiyovasküler tutuluş, akciğer tutuluşu, kauda equina sendromu, enterik mukozal lezyonlar ve amiloidoz görülmektedir. Radyolojik bulgular arasında; sakroileit, sindezmozit, vertebral kareleşme, spinal osteoporoz, spondilodiskit (Anderson lezyonu), spinal ligament kalsifikasyonuna bağlı bambu kamışı veya demir yolu görünümü gibi bulgular yer almaktadır. Bu radyolojik bulgular içinde spondilodiskit bulgusu % 1-28 oranında görülmektedir. Bu olguda amacımız Anderson lezyonları gibi görüntülerle karşılaşmaya alışkanlık kazandırmaktır.

Yöntem: Uzun zamandan beri yaygın bel ağrısı şikayetiyle başvuran 26 yaşındaki erkek hastanın nörolojik muayenesinde özellik yoktu ve düz bacak kaldırma testi negatifti. Yapılan laboratuvar testlerinde; sedimantasyon, CRP, RF, ASO, beyaz küre normal sınırlarda saptandı. Brusella aglütinasyon testlerinden Rose bengal ve Brusella Ig G pozitif olarak saptandı.

Bulgular: Yapılan lomber MR tetkikinde L2, L3 ve L4 vertebra korpus anterior süperior köşelerinde hiperintens halka ile sınırlanan hipointens alanların dikkati çekmesi üzerine kontrastlı lomber MR tetkiki yapıldı. Görülen lezyonların köşelerindeki bu görünümünün bir miktar kontrast tuttuğu izlendi. Bu lezyonlar hastanın yaşı da göz önüne alınarak radyolojik olarak inflamatuvar spondilodiskit (Anderson lezyonları) olarak değerlendirildi.

Tartışma: Ankilozan spondilit sık görülen bir spondiloartropatidir. Anderson lezyonları ankilozan spondilite gözlemlenen önemli bir antitedir. Radyolojik görüntüleme tetkiklerinin niteliği ve sıklığı arttıkça tür görüntülerle daha sık karşılaşacağız. Anderson lezyonu gibi bir

takım spesifik görüntüleri akılda tutmanın tanıya gitmeyi daha da kolaylaştıracağı unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anderson lezyonları, spondiloartropati, ankilozan spondilit

EPS-327[Diğer]

PANCOAST TÜMÖRÜ REZEKSİYONU SONRASI GELİŞEN TANSİYON PNÖMOSEFALİSİ

Julide Hazneci¹, Deniz Güre², Çağatay Tezel², Hakan Yılmaz², Bora Güre¹, Erhan Çelikoğlu¹

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Süreyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Pnömocefali, subaraknoid aralıkta hava görülmesidir. Pancoast tümörü rezeksiyonu sonrası subaraknoid-plevral fistüle ikincil pnömocefali gelişmesi çok nadir görülen bir komplikasyondur. Nörolojik defisite sebep olan tansiyon pnömocefalinin ortaya çıkması halinde nöroşirürjikal girişim gerekebilir.

Yöntem: 55 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı şikayeti ile başvurusunda yapılan tetkiklerinde toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ üst lobda kitle saptandı. Transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsi sonucu küçük hücreli dışı akciğer kanseri olarak raporlandı. Hastaya sağ üst lobektomi ve göğüs duvarı rezeksiyonu yapıldı.

Bulgular: Posoperatif 2. günde hastada bilinç bulanıklığı, uykuya meyil, sağ hemiparazi gelişmesi üzerine çekilen beyin BT'de bilateral, yaygın, nöral parankime bası yapan pnömocefali saptandı. Hastaya bilateral frontal burr-hol açılarak dekompresyon yapıldı. Postoperatif 10. gününde çekilen beyin BT'de pnömocefalinin gerilediği izlendi. Takiplerinde bilinç durumu ve nörolojik defisiti düzelen hasta postoperatif 14. günde nörolojik muayenesi tamamen normal olarak taburcu edildi.

Tartışma: Pancoast tümörü rezeksiyonu sonrası pnömocefali nadir görülen bir durum olup literatürde yirmiden az vaka bildirilmiştir. Bu sunulan olgu, tansiyon pnömocefaliye sebep olup nöroşirürjikal girişim ile tedavi edilen literatürdeki ilk vakadır.

Anahtar Sözcükler: Pancoast tümörü, pnömocefali, tansiyon

EPS-328[Diğer]

MİKOTİK ANEVİRİZMA OLGULARINDA ENDOVASKÜLER YAKLAŞIM

Erkin Özgüray¹, Asım Esenkaya³, Elif Bolat¹, Emre Çalışkan¹, Celal Çınar², İzzet Övül¹, İsmail Oran²

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

²Ege Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

³Trakya Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Edirne

Amaç: Serebral mikotik anevrizmalar fungal - bakteriyel enfeksiyon zemininde ya da atrial miksoma gibi embolik süreçlerde görülen ve çoğunlukla distal intrakranial arteriyel sisteme yerleşen anevrizmalar olup, tüm intrakranial anevrizmaların %2-5'inden azında görülür. Çalışmamızda mikotik anevrizma tanısı alan ve endovasküler tedavi edilen hastalardaki

tedavinin sonuçlarını ve etkinliğini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Hastanemizde 2000-2014 yılları arasında mikotik anevrizma tanısı alan ve tedavi edilen yaşları 21 ile 68 arasında değişen (ortalama 44. 8) 5'i erkek, 6'si kadın toplam 11 erişkin hasta çalışmaya dâhil edildi. Tüm hastaların etyolojik sebebe yönelik detaylı klinik ve laboratuvar bulguları retrospektif incelendi. Endovasküler tedavi sonrası morbidite, mortalite ve tedavinin etkinliği incelendi.

Bulgular: 11 hastanın 1'inde mukormukozis, 1'inde atriyal miksoma, 2 hastada kronik alkol kullanımı, 1 hastada ileri derecede genel durum bozukluğu ve düşünlük ve diğer 6 hastada infektif endokardit mevcuttu. Hastaların tamamı mikotik anevrizma rüptürü sonucu hastaneye başvurmuş olup, 2 hastada subaraknoid kanama ve 9 hastada ise parankimal hematoma izlendi. Mikotik anevrizmaların 7'si sağ distal orta serebral arter dalları üzerinde, 2'si sol orta serebral arter dalları üzerinde, 1'i sol distal posterior serebral arterin P3 dalında, 1'i sol posterior inferior serebellar arterde ve fungal infeksiyon tanısı olan bir hastada sol internal karotis arter kavernöz segmentinde yerleşim göstermekteydi. Anevrizmaların 2'si fuziform, 9'u sakküler idi. Bir hastaya sıvı embolizasyon ajanla, 1 hastaya detachable balon ile kalan 8 hastaya ayrılabilen koil ile anevrizma embolizasyonu ile beraber parent arter oklüzyonu yapıldı. 1 hastada ise anevrizma ve parent arteri spontan olarak oklüde olduğu görüldü. İki hastaya embolizasyon sonrası hematoma için cerrahi tedavi uygulandı. Hastaların takip süreleri 9 ay ile 9 yıl arasında idi. Erken kontrollerde hiçbir hastada klinik kötüleşme saptanmadı. Çoklu anevrizması saptanan 2 hastada sadece kanayan anevrizmalara yönelik tedavi yapıldı, diğer anevrizmalar takibe alındı.

Tartışma: Mikotik anevrizma tanısı koyulan hastalarda anevrizmanın distal yerleşimi, çoğunda beraberinde hematoma olması, daha önceki embolik olaylar nedeniyle kollateral dolaşımın hızlı kazanılması, anevrizma ile beraber parent arterin endovasküler yolla oklüde edilmesi tedavisini oldukça güvenli kılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Mikotik anevrizma, endovasküler yaklaşım

EPS-329[Diğer]

ONCE THE LIGHT TOUCH TO THE BRAIN: CYTOTOXIC EFFECTS OF LOW-DOSE GAMMA-RAY, LASER LIGHT, AND VISIBLE LIGHT ON RAT NEURONAL CELL CULTURE

Murteza Çakır¹, Abdullah Çolak¹, Çağatay Çalikoğlu¹, Numan Taşpınar², Mustafa Erdem Sağsöz³, Hakan Hadi Kadioğlu¹, Ahmet Hacımüftüoğlu², Sabriye Seven⁴

¹Atatürk University Department of Neurosurgery, Erzurum, Turkey

²Atatürk University Pharmacology Department, Erzurum, Turkey

³Atatürk University Biophysics Department, Erzurum, Turkey

⁴Atatürk University Educating Faculty Physics Department, Erzurum, Turkey

Aim: We aimed to evaluate the effects of gamma-ray, laser light, and visible light, which neurons are commonly exposed to during treatment of various cranial diseases, on the viability of neurons.

Method: Neuronal cell culture was prepared from the frontal cortex of 9 newborn rats. Cultured cells were irradiated with gamma-ray for 1-10 min by ¹⁵²Eu, ²⁴¹Am, and ¹³²Ba isotopes, visible light for 1-160 min, and laser light for 0. 2-2 seconds. The MTT tetrazolium reduction assay was used to assess the number of viable cells in the neuronal cell cultures.

Wavelength dispersive X-ray fluorescence spectrometer was used to determine Na, K, and Ca levels in cellular fluid obtained from neuronal cell culture plaques.

Results: Under low-dose radiation with ¹⁵²Eu, ²⁴¹Am, and ¹³²Ba isotopes, cell viability insignificantly decreased with time (p>0. 05). On the other hand, exposure to visible light produced statistically significant decrease in cell viability at both short- (1–10 min) and long-term (20–160 min). Cell viability did not change with 2 seconds of laser exposure. Na, K, and Ca levels significantly decreased with gamma-ray and visible light. The level of oxidative stress markers significantly changed with gamma-ray

Conclusions: In conclusion, while low dose gamma-ray has slight to moderate apoptotic effect in neuronal cell cultures by oxidative stress, long-term visible light induces remarkable apoptosis and cell death. Laser light has no significant effect on neurons. Further genetic studies are needed to clarify the chronic effect of visible light on neuronal development and functions

Keywords: Neuron, cytotoxicity, cell culture, apoptosis, laser light, radiation

EPS-330[Diğer]

A NOVEL TECHNIQUE FOR SAFE TORCULAR CRANIOTOMY: CIRCUMFERENTIAL TANDEM BURR HOLES

Serdar Baki Albayrak¹, Baha Eldin Adam², Mehmet Tokmak¹, Umut Yaka¹, Cengiz Gömleksiz¹, Muhammed Arif Özbek¹

¹Department of Neurosurgery, İstanbul Medipol University Faculty Hospital, İstanbul, Turkey

²Private Clinic, İstanbul, Turkey

Aim: The suboccipital midline craniectomy or craniotomy is the standard approach for most of the fourth ventricular, cerebellar vermian and pineal lesions. Torcular craniotomy- mostly applied for supracerebellar infratentorial approach is a modification of this technique and it includes the torcular heterophili and transverse sinuses within the confines of the craniotomy.

Method: As a novel contribution to the torcular craniotomy, we described the circumferential tandem burr-hole technique for the effective and safe exposure of major venous sinuses with minimal risk of inadvertent venous sinus injury. Circumferential serial tandem burr-holes by Midas Rex electric high speed drill (Legend eHs system) with helical perforator attachment and subsequently bridging these burr-holes by cutting plate is the essence of this technique.

Results: We applied this technique in two patients; one with a superior vermian tumor (pilocytic astrocytoma) and another with a cerebellar AVM having prominent feeders from SCA. There were no sinus or dural injuries. Additionally, we were able to fill the burr-hole defects generously with bone-dust created during bone drilling.

Conclusions: Circumferential tandem burr hole technique offers a safer, quicker and less invasive torcular or midline suboccipital craniotomy.

Keywords: Torcular, craniotomy, tandem, burr holes

EPS-331 YAZAR ONAYI İLE GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

EPS-332[Diğer]

İNTRAKRANİAL LİPOM OLGU SUNUMU

Tahsin Ülgen, Mahmut Necdet Palaz, Cafer Ak, Murat Aydın, Alaatin Yurt İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: İntrakranial lipomlar konjenital malformasyonlar olup genellikle insidental olarak saptanırlar. Vakaların birçoğu asemptomatiktir. Nadiren bulunduğu lokalizasyona bağlı olarak baş ağrısı ve epileptik ataklar olabilir. İntrakranial tümörler içinde %0,1 gibi düşük oranlarda saptanır. Orta hatta daha sıklıkta yerleşim gösterirler. Korpus kallosum, quadrigeminal sisternler, kiazmatik alan, silvian fissur, pontoserebellar köşe ve nadiren beynin diğer alanları olarak korteks, pons, koroid pleksus, medullada yerleşim gösterebilir. BBT ve MRG gibi görüntüleme yöntemlerinin sık olarak kullanılmasıyla tespit edilen bu kitlelerin radyolojik özelliklerinin iyi bilinmesi ve tedavi yaklaşımı önemlidir.

Yöntem: 73 yaşında bayan hasta, merdivenlerden düşmeye bağlı gelişen kafa travması sonrası acil servise getirilmiştir. Beyin BT ve MRG'de insidental saptanan intrakranial lipomun tanısı, semptomları, kitlenin lokalizasyonu, ayırıcı tanı ve tedavisinin nasıl yapılacağı gözden geçirilmiştir.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde: Bilinç açık, koopere, oryante, GKS: E4M5V6, IR +/- (sol göz protez), motor-duyu defisiti yok, laterizan bulgu saptanmadı. Fasial asimetri yok, diğer kranial sinir bakıları normaldi. Sfinkter disfonksiyonu yok, patolojik refleks saptanmadı. Kranial MRG'de supratentorial kesitlerde korpus kallosum agenetik izlendi. Korpus kallosumun genu ve korpus proksimalinde 70x44x36 mm çaplı bütün serilerde sukutan yağ doku sinyali ile eş özellikte izlenen anterior interhemisferik lokalizasyondan interventriküler septum boyunca posteriora uzanım gösteren korpus kallosum lipomu ile uyumlu kitle lezyonu saptandı. Kontrastlanma izlenmedi. Diffüzyon incelemede B 1000 imajlarda ve ADC haritalama içeriğine bağlı düşük sinyalli olarak izlenmiştir.

Tartışma: İntrakranial lipomlar nadir görülen doğumsal malformasyonlar olup, hastaların çoğunda asemptomatik seyreder. Kaynaklandığı yerin primitif mezenkimal dokunun yanlış differansiye olması sonucu oluştuğu ve ektojik doku kalıntılarında geliştiği düşünülmektedir. Beyin BT ve MRG'de kendine özgü bulguları izlenmektedir. BT de dansitometrik ölçümlerde lipomlar keskin sınırlı -50 ve -100 HU arasında yağ dansitesinde genelde homojen tümörlerdir. MR da ise T1 ağırlıklı çekimlerde hiperintens, T2 ağırlıklı fast spin eko ve gradient çekimlerde izo veya hiperintens görünürler. Kontrast tutulumu göstermezler. Hastamız nörolojik bulgu olmaması nedeniyle opere edilmedi. 3 yıllık takibinde kitlede büyüme saptanmadı.

Anahtar Sözcükler: İntrakranial lipom, orta hat lipomları, malformasyonlar, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG)

EPS-333[Diğer]

KİFOSKOLYOZ CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN SUBAKUT SUBDURAL HEMATOM; OLGU SUNUMU

*Yener Akyuva¹, Mehmet Akif Durak¹, Arif Önder¹, Sarp Şahin¹, Semih Sağlık², Mustafa Başaran¹, Veysel Kıyak¹**¹Inönü Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya**²Inönü Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya*

Giriş: Spinal invaziv girişimler sonrası epidural ve subdural hematom gelişme riski mevcuttur. Bu riskin durada oluşan bir defektten BOS kaçağı gelişmesi ve ardından oluşan negatif basınca bağlı beyindeki asıcı venlerin gerilmesi ve zarar görmesi sonrası geliştiği düşünülmektedir. Beyin cerrahi ve ortopedi kliniklerinin ortak paydalarından biri olan kifoz ve skolyoz cerrahilerinde de bu risk mevcuttur. Gelişmesi sıkıntı oluşturabilecek bu tip hayati komplikasyonların erken tanısı ve tedavisi önemlidir.

Amaç: Kifoskolyoz cerrahisi sonrası subdural hematom gelişen 40 yaşında bayan vakanın sunulması amaçlanmıştır.

Bulgular: 40 yaşında bayan hasta T9-L2 seviyesindeki blok vertebraya bağlı gelişen ciddi kifoskolyoza bağlı solunum güçlüğü ve sırt ağrısı şikayeti nedeniyle ortopedi kliniğine başvurmuş. Hasta blok vertebraların eksizyonu sonrası kifozun düzeltilmesi operasyonu yapıldıktan sonra ortopedi servisine alınmış. Postop tetkikinde malpozisyone transpediküler vidası tespit edilen hastada ek cerrahi düşünülmemiş. Servis takiplerinde baş ağrısı şikayeti tarif eden şuur u açık GKS E4M6V5 15/15 hastada, intrakranial bir patoloji düşünülmemiş. Cerrahinin üçüncü günü aniden epileptik nöbet geçirip şuur u kapanan GKS E1M3V1 hastaya BBT tetkiki yapılmış. BBT'de sol frontoparietooksipital bölgede en kalın yerinde 2 cm boyuta ulaşan subakut subdural hematom ve hematomun 2cm shift etkisi yaparak transfalksiyan herniasyona neden olduğu saptandı. Hasta Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniğimizde acil cerrahiye alındı. Cerrahide sol frontotemporo-parietal kraniektomi ve otojen subgleal greftle duraplasti ve akut komponentide olan subakut subdural hematom boşaltılması operasyonu yapıldı. Yapılan kranial dekompresif cerrahiye rağmen herniye olan beyin parankiminde pulsasyonun geri dönmediği izlendi. Total hemisferik enfarkt gelişen hastanın postoperatif takipinin 72. saatinde hasta eksitus oldu.

Tartışma: Farklı medikal spinal prosedürler sırasında dural kese penetrasyonu gelişmesi ve burada BOS kaçağı oluşması vakamızdaki gibi subdural hematom gelişmesine neden olabilir. Böyle bir durum geliştiğinde erken tanı konulabilirse dekompresif cerrahi tedavi ve BOS fistülü onarımı hayat kurtarıcı olabilir. Kifoskolyoz cerrahisi gibi spinal anatomisinin bozulduğu ve major stabilizasyon yapılan olgularda bu tür hayati komplikasyonlar konusunda farkındalık oluşturulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Kifoskolyoz, subdural hematom, transfalksiyan shift, BOS kaçağı

EPS-334[Diğer]

NÖRONAVİGASYON İLE VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT YERLEŞTİRİLMESİ

Hüseyin Kurt¹, Hakan Şimşek², Emre Zorlu¹, Bülent Düz¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, İstanbul

²Johns Hopkins University, School of Medical Institution, Neurological Surgery Department, Functional Neurosurgery Subd, Baltimore, USA

Amaç: Psödotümör serebri intrakraniyal yerleşimli tümör yada herhangi bir kitle lezyonu ve hidrosefali olmaksızın artmış intrakraniyal basınç semptom ve bulgularıyla karakterize, kadınlarda daha sık görülen bir hastalıktır. Tedavide amaç intrakraniyal basıncın düşmesi ve baş ağrısı gibi semptomların ortadan kaldırılmasıdır. Öncelikli olarak intrakraniyal basıncı düşürmek için medikal tedavi verilir. Psödotümör serebri sıklıkla medikal tedaviye rağmen görme bozukluğunda ilerleme gibi kötüleşen semptomlar nedeniyle cerrahi girişim gerektirir. Psödotümör serebri tanılı hastaların büyük çoğunluğu için bilgisayarlı tomografi görüntüleri demonstratif olup, ventrikül boyutları normal yada küçüktür. Bu da ventriküler kataterin doğru bir şekilde yerleştirilmesini zorlaştırmaktadır. Ventriküler katater yerleştirilmesi işleminde nöronavigasyon kullanılması, ventriküllere büyük doğruluk derecesiyle kataterin yerleştirilmesini sağlamaktadır.

Yöntem: Ameliyat öncesinde hastaya nöronavigasyon için beyin bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüleme yapılır. Nöronavigasyon cihazına yapılan radyolojik görüntüleme yüklenir. Ameliyat salonunda nöronavigasyon kayıt işlemi yapılır. Nöronavigasyon, lateral ventriküle en kısa ve en az hasarla ulaşılabilecek düzgün açığı bulmamızı sağlar.

Bulgular: Kliniğimizde psödotümör serebri tanısı almış 10 hastaya bilgisayarlı tomografi kullanılarak nöronavigasyon yardımı ile ventriküler katater yerleştirilmesi işlemi yapılmıştır. Postoperatif komplikasyon gelişmemiştir. Ameliyat sonrası çekilen kontrol BT incelemede ventriküler katater ucunun hedeflenen noktada olduğu görülmüştür.

Tartışma: Nöronavigasyon 3 boyutlu olarak cerraha yeterli görüntü sağlayarak, lezyon ile normal anatomi arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Hedeflenen lezyona büyük doğruluk derecesiyle yaklaşım sağlamakta ve operasyon sırasında sağlıklı dokuda oluşabilecek zararı en aza düşürmektedir. Sistem, cerrahi işlemlerden kaynaklanan komplikasyonları azaltmakta veya minimize etmekte ve cerrahinin daha güvenli yapılabilmesine önemli katkı sunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Navigasyon, psödotümör serebri, şant yerleştirilmesi

EPS-335[Diğer]

ERİŞKİN YAŞTA BİLATERAL FORAMEN MONRO STENOZU VE BİVENTRİKÜLER HİDROSEFALİ

Şahin Hanalioğlu, İlkay Işıkkay, Burçak Bilginer

Hacettepe Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Foramen Monro düzeyindeki BOS akımının bozulmasına bağlı hidrosefali nadir bir durumdur. Tıkanıklık sebepleri arasında kolloid kist, enfeksiyon, vasküler malformasyonlar, tümörler gelirken, çok daha

nadir olarak Foramen Monro düzeyinde membrana bağlı tıkanma da bildirilmiştir. Daralmış açıklığa sahip foramenin koroid pleksus tarafından kapatılmış olması ise bildiğimiz kadarı ile literatürde örneği olmayan bir durumdur. Bu bildiride amaç koroid pleksusun her iki Foramen Monro'yu tıkayıp biventriküler hidrosefaliye sebep olduğu bir vakada tanı ve tedavi yaklaşımlarının sunulmasıdır.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Otuz yaşında kadın hasta 3, 4 yıldır devam eden baş ağrısı ve son zamanlarda eklenen görmede azalma, idrar retansiyonu ve yürüme bozukluğu yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Muayenesinde bilateral papil stazi, periferik görmede ve görme keskinliğinde azlama saptandı. Kranial MR incelemesinde, her iki lateral ventrikülün simetrik olarak genişlediği, üçüncü ve dördüncü ventriküllerin normal boyutta olduğu görüldü. Hastada foramen Monro stenozuna bağlı biventriküler hidrosefali tanısı düşünüldü ve hastaya endoskopik olarak sağ foraminoplasti uygulandı.

Tartışma: Foramen Monro stenozu, enfeksiyöz, neoplastik ve gelişimsel nedenlerden dolayı olabilmektedir; ancak erişkin tip idiopatik foramen Monro stenozu şu ana kadar literatürde 14 vakada bildirilmiş çok nadir bir durumdur. Bu tıkanıklık bilateral olup simetrik bir ventriküler genişlemeye neden olabileceği gibi, tek taraflı ve asimetrik genişleme ile de kendini gösterebilir. Tek taraflı olduğunda karşı taraf foramen Monro itilmiş olan septum pellucidum ile kapanabileceğinden yine iki taraflı ventrüller genişlemeye yol açabilir. Literatürdeki vakalarda foramenin membranöz bir yapı tarafından kapatıldığı gösterilmiştir. Hatta bu vakalarda ameliyat öncesi MR görüntülerinde foramen kapatan ağısı yapıya ait sinyal değişikliği gözlenebilmektedir. Sunulan vakada, endoskopi sırasında her ne kadar sağ foramen Monro tıkalı gibi gözükse de, aslında foramenin daralmış ancak patent olduğu ve koroid pleksus tarafından tıkanıldığı, foramenin üçüncü ventriküle geçen koroid pleksus endoskobun ucu ile hareket ettirildiğinde anlaşılmıştır. Sunulan vaka foramenin daralmaya başlamış ancak henüz tam kapanmamış olduğu bir dönemi yansıttığı olabileceği gibi, tıkanıklığın nihai hali de olabilir.

Anahtar Sözcükler: Atrezi, biventriküler hidrosefali, foramen monro, stenoz

EPS-336[Diğer]

CHİARI MALFORMASYONU TİP 1 NEDENİYLE TAKİPLİ BİR HASTADA PROGRESYON SONRASI CERRAHİ TEDAVİ: OLGU SUNUMU

Ayfer Aslan, Harun Demirci, Alp Özgün Börcek, Hakan Emmez

Gazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Serebeller tonsillerin foramen magnumdan 5 mm veya daha fazla inferiora yer değiştirmesi olarak tanımlanan Chiari Malformasyonu tip 1 (CM-1) genellikle konjenital olarak görülmekte olup progresyon göstermesi oldukça nadirdir. Yazıda progresyon saptanan CM-1 nedeniyle opere edilen bir hasta sunulmuştur.

Yöntem: 2009 yılından beri CM-1 nedeniyle takipli olan ve serebeller tonsiller herniasyonunda progresyon saptanması üzerine Gazi Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniğinde opere edilen bir olgu sunulmuştur.

Bulgular: 2009 yılında baş ağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerinde CM-1 tanısı alan ve o dönemde 7 mm tonsil herniasyonu bulunan 25 yaşındaki

erkek hastanın 2014 yılında yapılan kontrollerinde tonsiller herniasyonu 12 mm'e çıkmış, servikomeduller bileşkede basıya yol açmıştı. Foramen magnum düzleminde beyin-omurilik sıvısı (BOS) mesafelerinde obliterasyon mevcut olup kranioservikal BOS sirkülasyonunun anterolateral resesten olduğu dikkati çekmişti. Hastanın C1-C2 arkus defekti olmakla birlikte spinal kortta sirinks lehine bulgu mevcut değildi. Hastanın baş ağrısı şikayeti artmış ancak başka şikayet eklenmemişti. Nörolojik muayenesinde defisiti saptanmayan hasta kliniğimizde dekompresyon amacıyla opere edildi. İntraoperatif C1 vertebranın sol laminasının konjenital olarak gelişmemiş olduğu görüldü. C1 sağ laminektomi ile birlikte suboksipital kraniektominin ardından duraplasti yapıldı. Hastanın postoperatif erken dönemde ek şikayeti gelişmemiş, mevcut şikayetleri azalmıştı. Hasta geç dönem bulguları açısından takip edilmeye devam edilmektedir.

Tartışma: CM-1'de progresif radyolojik ve klinik bulguların bulunması durumunda cerrahi tedavi erken dönemde başarılı sonuçlar vermiş olup takip gerektirmektedir.

Anahtar Sözcükler: Chiari malformasyonu tip 1, cerrahi, progresyon

EPS-337[Diğer]

HİPOFİZ MAKROADENOMU TAKLİT EDEN EPİDERMOİD KİST

Ali Özcan Binatlı¹, Çağlar Türk², Mehmet Şenoğlu², Mahmut Çamlar², Osman Fikret Sönmez², Fusun Demirçivi Özer²

¹Şifa Üniversitesi, Bornova Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Amaç: Sellar yerleşimli olup radyolojik görünümü hipofiz makroadenomu izlenimi veren epidermoid kist olgusu sunuldu. Nadir olarak sellar yerleşim gösteren bu lezyonun sellar bölgeye yönelik girişimlerde akılda tutulması gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

Yöntem: Nadir görülen bir olgu; sellar epidermoid kist vakası

Bulgular: 53 yaşında erkek hasta bir haftadır devam eden şiddetli baş ağrısı ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan ilk muayenede bilinci açık ve koopere idi. Görme kaybı ve motor defisiti yoktu. Endoskopik transsfenoidal girişimle beyaz-grı yumuşak kitle total boşaltıldı. Postop dönemde ek sorun görülmeyen hasta eksterne edildi. Poliklinik kontrolünde histopatolojik tanı epidermoid kist olarak rapor edildi.

Tartışma: Bu sunumda MRG'de T2 flair aksiyel kesitte heterojen görümlü hiperintens, T1 aksiyel kesitte heterojen görümlü hiperintens, kontrastlı kesitlerde heterojen kontrast tutulumu gösteren nadir yerleşim lokalizasyonlarından biri olan sellar epidermoid kist vakasının tedavisi ve sellar yerleşimli kitlelerin ayrırcı tanısındaki yeri tartışıldı.

Anahtar sözcükler: Epidermoid, sella, hipofiz, adenom

EPS-338[Diğer]

SEREBRAL APSEYİ TAKLİT EDEN LİKEFİYE PARANKİM; NADİR BİR OLGU SUNUMU

Balkan Şahin, Burak Özdemir, Ertuğrul Şahin, Fatih Yoldaş, Kadir Altaş, Saime Ayça Kaldırımoglu, Osman Tanrıverdi, Adem Yılmaz, Ahmet Murat Müslüman
İstanbul Hamidiye Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Beyin apseleri genellikle otit, mastoidit, kafa travması, immunsupresyon, cerrahi sonrası gibi predispozan özellikleri olan kişilerde görülmektedir. Cerrahi sonrası gelişen apseyi taklit eden likefiye olmuş parenkim olgusu sunulacaktır.

Yöntem: 64 yaş bayan hasta, ani gelişen baş ağrısı, kusma şikayeti ile hastanemiz acil servisine müracaat etmiş. Tetkiklerinde sağ parieto-okspital bölgede hemorajik enfarkt düşünülerek nöroloji kliniğine yatırılmış. Yatışının 3. gününde nörolojik tabloda hızlı gerileme (GKS: 4) olması üzerine hasta kliniğimizde acil operasyona alınarak dekompressif kraniotomi, hematoma-nekrotik parenkim dokusunun eksizyonu operasyonu uygulandı. Postop takiplerinde problem olmayan hasta sol hemiparetik ve destekle mobilize vaziyette fizik tedavi planlanarak taburcu edildi. Takiplerinin 2. ayında baş ağrısı ve kraniotomi bölgesinde şişlik şikayeti ile müracaat eden hastanın tetkiklerinde sağ parieto-okspitalde 62x35x54mm boyutlarında kapsül formasyonu görülen ve çeperinde kontrast tutulumu olan hipointens lezyon saptandı. Cerrahi sonrası serebral apse düşünülen hastaya lokal anestezi altında Cushing iğnesi ile apse drenajı uygulandı.

Bulgular: Postop ampirik antibiyoterapi başlandı. Direkt mikroskopik incelemesinde patojen görülmedi ve kültürlerinde üreme olmadı. Histopatolojik incelemede protein içeriği yüksek likefiye olmuş parenkim dokusu olarak rapor edildi. Ek nörolojik defisit olmayan hasta taburcu edildi. Postop 1. ay takibinde hasta spontan mobilize, sol üst ve alt extremitelerde füstü parezi görüldü. Radyolojik incelemelerinde cerrahi sahada patolojik görünüm izlenmedi.

Tartışma: Beyin apseleri paranazal enfeksiyonlar, otitis media, travma, immunsupresyon ve cerrahi sonrası predispozan özellikleri olan kişilerde görülebilmektedir. Cerrahi sonrası kapsül oluşturmuş, hipointens lezyonlarda apse öncelikli olarak akla gelmelidir. Hemorajik enfarkt durumunda cerrahi uygulansa bile nekrotik parenkim dokusunun ve hematoma tamamını eksize etmek mümkün olmamaktadır. Nekrotik parenkim dokusunun etrafında kapsül oluşumuna bağlı serebral apseyi taklit edebilir. Cerrahi materyalin kültüre ilaveten histopatolojik incelemesinde yapılması tanıya ulaşmaya ve gereksiz antibiyotik kullanımının önüne geçecektir.

Anahtar Sözcükler: Apse, hemorajik enfarkt, likefiye parenkim

EPS-339[Diğer]

ARAKNOİD KİST İÇİNDE OSTEOM

İlker Alaca, Tamer Karaaslan
Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta

Amaç: Araknoid kistler çoğunlukla doğumsal olup tüm travma dışı

kafa içi kitle lezyonlarının %1'ini oluşturur. Osteomlar membranöz kemiklerin yavaş büyüyen benign tümörleridir. Osteomlar kalvaryumun en sık primer benign tümörleridir. Kalvaryum osteomları genellikle dış tabuladan kaynaklanırlar. Olgumuzdaki osteom dış tabulaya doğru değil iç tabulaya doğru hatta araknoid kist içersine doğru büyüme göstermesi ve az rastlanır bir olgu olması nedeniyle sunma gereksinimi istedik.

Yöntem: 34 yaşında bayan hasta 7 yıldır Araknoid kist tanısı ile takip ediliyordu. Son zamanlarda baş ağrısının şiddetlenmesi şikayeti ile SDU Beyin ve Sinir Cerrahisi polikliniğine başvurdu. Bayılma, nöbet, bulantı kusma tariflemiyor. Ara ara tansiyonu düşüyor, apendektomi ile C/S öyküsü mevcut.

Bulgular: Hastaya çekilen Beyin BT de sol temporal lob anteriorunda yaklaşık 4,5x2,5 cm boyutlarında BOS ile izodens hipoekoik lezyon izlenmiştir(araknoid kist?). Tanımlı lezyonun anteriorunda sfenoid kemik sol ala majörüne oturan 15x9 mm boyutlarında ölçülen osseöz oluşum dikkati çekmiştir (osteom?). Hastaya aynı zamanda 3 boyutlu Beyin BT çekildi. Epidermoid tümörün dışlanması için Diffüzyon MR çekildi. Sol temporal lob anteriorunda yaklaşık 4,5x2,5 cm ebatlı, diffüzyon kısıtlaması göstermeyen, tüm sekanslarda BOS ile izointens görünümde, anterior duvarında osteom (12x8 mm) ile uyumlu olabilecek hipointens odak izlenen, komşu yapılarda basıya neden olan araknoid kist ile uyumlu olabilecek kistik kitle lezyonu izlenmektedir. Önceki tarihli MRG incelemesi ile karşılaştırıldığında lezyonda anlamlı farklılık saptanmadığı görüldü. EEG sinde bilateral frontosantroparyetal bölgelerde paroksizmal eğilim olduğu görüldü.

Tartışma: Hastanın yaşının genç olması baş ağrısından başka aktif şikayetin olmaması ve takiplerinde araknoid kistin ve kitlenin çaplarında artış olmaması nedeniyle hastanın takibi uygun görüldü. Osteom'ların dış tabulaya uzanımlarına alışılmasına rağmen içe büyümesi ve etrafında araknoid kistin olması az rastlanır bir durum olarak literatüre girmiş oldu.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, osteom

EPS-340[Diğer]

NORMAL BASINÇLI HİDROSEFALİ VE FAHR HASTALIĞI BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Soner Çivi¹, Mehmet Özerk Okutan¹, Ethem Beşkonaklı²

¹Medicana Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Konya

²Liv Hospital, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: Fahr hastalığı bazal ganglionlarda simetrik ve bilateral intrakranial kalsifikasyonlarla karakterize nadir görülen bir sendromdur. Etiolojik olarak fizyolojik, distrofik, konjenital, vasküler, enfeksiyöz ve endokrin nedenler sorumlu tutulmuştur. Normal basınçlı hidrosefali, ise idiyopatik veya sekonder nedenlerle olabilen, ileri yaşlarda görülen ve yürüme bozukluğu, demans ve inkontinans şeklinde bir klinik triadı bulunan, tedavi edilebilir ilerleyici psikomotor bozukluktur. Bu olguda her iki hastalığın tanısını almış nadir görülen bir durum üzerinde durulacaktır.

Yöntem: 56 yaşında bayan hasta küçük adımlarla yürüme, hafıza kusuru ve inkontinans şikayeti ile başvurdu. Hastanın hipotiroidi ve diabetes mellitus hikayesi mevcuttu. Yaklaşık 3 yıldır nöroloji tarafından fahr hastalığı tanısı ile takip edilme öyküsü vardı. Gelişen hafıza ve yürüme kusuru bu hastalığa bağlanmıştı. Yapılan görüntüleme yöntemlerinde beyin periventriküler ve sentrum semiovalede belirgin olmak üzere

bilateral bazal ganglionlarda kalsifikasyon ve ventrikülomegali saptandı. **Bulgular:** Hastaya yapılan lomber ponksiyonda basınç artışı izlenmedi ancak yapılan takibinde semptomlarında belirgin düzelme saptandı. Hastaya orta basınçlı ventrikülo-peritoneal şant uygulaması yapıldı. Postoperatif takiplerinde hastanın semptomatik gerilemesi izlendi.

Tartışma: Fahr hastalığının kliniği parkinsonizm, kore, distoni ve ataksi ile nadiren epileptik nöbetler, mental bozukluk, piramidal tutulum ve sefalji şeklindedir. Hastalığın mevcut görüntüleme bulgularının ve kliniğinin yeterince irdelenmemesi sunmuş olduğumuz olguda olduğu gibi ek olarak bulunabilecek diğer hastalıkların tanı ve tedavisinde sorun oluşturabilecektir.

Anahtar Sözcükler: Fahr hastalığı, normal basınçlı hidrosefali, ventrikülo-peritoneal şant

EPS-341[Diğer]

TÜMÖR GÖRÜNTÜSÜ İLE KARIŞAN İNFARKT OLGUSUNDA İLERİ RADYOLOJİK İNCELEMELERİN ÖNEMİ

Ayşe Karataş¹, Fazıl Gelal², Murat Atar¹, Yeşim Beckmann³, Hamit Feran¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğt. ve Arş. Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğt. ve Arş. Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğt. ve Arş. Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İzmir

Amaç: Farklı özelliklerde parankimal kontrast tutulumu nedeni ile subakut dönemde iskemik inme tümör ile karışabilir.

Yöntem: 53 yaşında kadın hasta 2 haftadır olan bulantı kusma baş dönmesi şikayetleri olması üzerine dış merkezde nöroloji kliniğinde takip edilmiş. Yapılan kranial MRG incelemesinde multipl metastatik kitle öntanısı ile kliniğimize refere edildi. Özgeçmişinde diabetes, hipertansiyon ve tirodit mevcuttu. Nörolojik muayenesinde bilinç açık oriente koopere, dizartri, sağ hemiparezi, sağ hemihipoestezi, serebellar testlerde bozulma tespit edildi. Gözdibi muayenesi normaldi. Dış merkezde yapılmış olan kontrastlı kranial MRG incelemesinde, sağ serebellar hemisferde ve solda bazal ganglionlar düzeyinde periferik kontrastlanan etrafı ödemli lezyonlar görüldü. Hastanın klinik tablosunda giderek düzelme olması ve lezyonlarının atipik olması nedeni ile hastanemizde difüzyon, perfüzyon ağırlıklı görüntüleme ve MRG spektroskopisi yapıldı.

Bulgular: Sağ serebellar hemisfer inferior medial kesiminde, vermisin inferioru ile sağ serebellar tonsili içine alan yer kaplayıcı özellikte lezyon izlendi. Giral formda yoğun heterojen tarzda kontrast tutulumu gösteren, etrafında ödem alanı olan lezyon kitle etkisi ile 4. ventriküle bası etkisi yapmıştı. Solda bazal ganglionlar düzeyinde periferik kontrast tutulumu gösteren yer kaplayıcı lezyon mevcuttu. Diffüzyon ağırlıklı çalışmada tanımlanan lezyonların bir bölümü diffüzyon kısıtlılığı gösterirken bunların çevrelerinde diffüzyon hızlanması ile karakterize ödem izlendi. Perfüzyon ağırlıklı çalışmada tüm lezyonlar içerisinde kan akımı ve kan hacmi normal parankime göre belirgin olarak azalmıştı. MR spektroskopide örneklenen sağ serebellar hemisfer ve sol bazal ganglion lezyonlarının her ikisi içerisinde de NAA ve kreatinin değerlerinde belirgin azalma, kolin /kreatinin oranlarında normale göre hafif artma, lipit - laktat miktarında normale göre artma tespit edildi. Tüm bulgular birlikte

değerlendirildiğinde, tanımlanan lezyonların geç subakut dönem infarkt ile uyumlu olduğu anlaşıldı. Tümöral bir süreç düşünülmedi.

Tartışma: Hasta inme tedavisi için nöroloji kliniğine nakledildi. Özellikle bizim olgumuzda olduğu gibi subakut dönemdeki inmeler tümör görüntüsü ile karışabilir. Subakut dönemde maksimum ödem ve kitle etkisi görülür, kan beyin bariyerinin bozulmasına bağlı peteşiyal kanamalar ve giral ve yamalı tarzda parankimal kontrastlanma ortaya çıkar. Cerrahi karar öncesinde ileri radyolojik incelemelerin yapılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Magnetik rezonans görüntüleme, tümör, infarkt

EPS-342[Diğer]

İNSİDENTAL OKSİPİTAL İNTRADİPLOİK ARAKNOİD KİST: OLGU SUNUMU

*Banu Tütüncüler, Cumhuriyet Kılınçer, Osman Şimşek
Trakya Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne*

Amaç: İntradiploik araknoid kistler araknoid membran ve beyin omurilik sıvısının (BOS) dura ve kafatası kemiğinin iç tabulasından protrüde olmasıyla oluşan; radyolojik olarak litik kemik lezyonlarını taklit eden nadir görülen selim lezyonlardır. Çoğunlukla travmaya sekonder görülürler. Literatürde travma öyküsü olmadan konjenital olarak tespit edilen 18 intradiploik araknoid kist olgusu bulunmaktadır. Bildirilen 13 olgu semptomları gidermek veya kesin patolojik tanı için opere edilmiştir. **Yöntem:** Biz, polikliniğimize başvuran, travma öyküsü olmayan, asemptomatik 52 yaşında bir erkek hastada insidental olarak oksipital kemikte MR görüntüleme ile tespit edilen intradiploik araknoid kisti bildiriyoruz.

Bulgular: Radyolojik görüntüleme araçlarının yaygınlaştığı günümüzde nadir görülen selim lezyonlar günlük poliklinik pratiğimizde karşımıza çıkmaktadır. Bu lezyonların maliniterlerden ayırılması, hastaları gereksiz girişimlere maruz bırakmamak açısından önemlidir. İntradiploik araknoid kistlerin ayırdedici MR özellikleri tanı açısından yeterlidir. Olgumuzun intradiploik araknoid kist ile ilişkili semptomu olmadığından; olgumuzu yıllık takipler ile izlemeyi planladık.

Tartışma: Biz, radyolojik görüntüleme araçlarının çok yaygın kullanıldığı günümüzde, klinisyenler olarak, nadir bildirilen patolojileri ayırıcı tanıda aklımıza getirmemiz gerektiğine ve selim bir patoloji olan intradiploik araknoid kistlerde, semptomsuz olgularda, cerrahinin yeri olmadığına; MR görüntüleme ile takibin yeterli olduğuna inanıyoruz.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, diploik kist, kalvaryl kemik lezyonları

EPS-343[Diğer]

EPİDURAL İNVAZYON GÖSTEREN POSTERİOR FOSSA KİSTİK EKİNOKOKKOZU

*Tamer Tunçkale¹, Erdoğan Ayan¹, Numan Karaarslan¹, Tezcan Çalıışkan¹,
Abdullah Talha Şimşek¹, Melek Tunçkale²*

¹Namık Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Tekirdağ

²Tekirdağ Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Tekirdağ

Amaç: Ekinokok enfeksiyonları ülkemizde endemik olmasına rağmen serebral kistik ekinokokkozlar (SKE) oldukça nadir görülür ve sıklıkla supratentorial yerleşirler. Posterior fossa SKE olguları literatürde çok az sayıda bildirilmiş olup bizde posterior fossada epidural invazyon gösteren bir olguda konuyu tartıştık

Yöntem: Baş ağrısı, şuur bulanıklığı, bulantı, kusma, dengesizlik şikayetleri ile yapılan tetkiklerinde posterior fossada kistik kitle tespit edilen 40 yaşında bayan hastanın yapılan diğer tetkiklerinde karaciğer, dalak ve her iki surrenal glandlarda ve sağ böbrekte multiple kistler tespit edildi. Hastanın sorgusunda 4 yıl önce dissemine kist hidatik tanısı aldığı ve düzensiz medikal tedavi kullandığı öğrenildi. Hastaya açık cerrahi ile kist boşaltılması uygulandı.

Bulgular: Cerrahi sırasında posterior fossa kranyotomisi ardından kistin durayı delerek epidural alana geçtiği ve mastoid kemiğe invaze olduğu epidural alanda skolekslerin olduğu görüldü. Kist total çıkarıldıktan sonra alan hipertonic sodyum klorür ile yıkandı. Postoperatif dönemde hastanın yakınmaları dramatik olarak düzeldi. Hastaya albendazol başlandı.

Tartışma: Kistik ekinokokkozların sadece %1-2'si serebral yayılım gösterir. Genellikle supratentorial yerleşimli olurlar, en sık paryetal lob tutulur. Kafatası, kavernöz sinüs, göz küresi, pons, serebellum, ventrikül içi ve interpedinküler sistemler diğer tutulum bölgeleridir. Posterior fossa tutulumu ise oldukça nadirdir. Sıklıkla çocukluk çağlarında (%80) görülürler. Yavaş büyüyen lezyonlar oldukları için semptomların ortaya çıkmasında yavaştır. Büyük lezyonlar olarak bile karşımıza çıksalar genelde herniasyona neden olmazlar. SKE'nin ayırıcı tanısında; araknoid kist, porenselalik kist, kistik tümörler ve apse düşünülmalıdır. Cerrahi de kist dawning yöntemi ile patlatılmadan doğurultularak çıkartılmalı, ameliyat sahası hipertonic sodyum klorür ile yıkanmalıdır. Cerrahi sırasında kisti patlayan yada dissemine enfeksiyonu olan hastalarda medikal tedavi önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Posterior fossa, ekinokokkoz, epidural

EPS-344[Diğer]

FRONTAL LOB ARAKNOİD KİSTİ

Gürkan Gaziöğlü¹, Uğur Yazar¹, Ali Rıza Güvercin¹, Erhan Arslan²

¹KTÜ Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

²Giresun Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Giresun

Amaç: Araknoid kistler santral sinir sisteminin en sık karşılaştığımız beyin omurilik sıvı toplanmalarıdır. Son zamanlarda radyodiyagnostik görüntüleme yöntemlerinin artmasına bağlı olarak intrakranial araknoid kist tanısı sıklığı artmıştır. Bu kistler bazen semptomatik olabildikleri gibi çoğu zaman semptom vermezler. Araknoid kistler intrakranial olarak değişik lokalizasyonlarda bulunabilirler. Biz burada oldukça nadir yerleşim gösteren frontal lob araknoid kistinden bahsetmek istedik.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 46 yaşında bayan hasta son 2 aydır artmış baş ağrısı şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Çekilen beyin MR ve tomografisinde sağ frontal lob anteriorunda kemiği erode eden büyük bir araknoid kist tespit edildi. Herhangi bir nörolojik defisiti ve laboratuvar bulgusu olmayan hastaya basınç ayarlı kisto peritoneal şant takıldı. Takiplerinde problem olmayan hasta 1 hafta sonra normal nörolojik muayene bulgularıyla taburcu edildi.

Tartışma: Araknoid kistler görüntüleme yöntemleriyle kitle etkisi

gösteriyor ve klinik bulgu veriyorlarsa tedavi edilmelidirler. Birçok yayında cerrahlar bu kistlerin operasyon sırasında da basınçlı olduklarını görmüşlerdir. Bu nedenle kalıcı şant uygulamalarına gitmişlerdir. Bizde burada frontal kemikte erozyona neden olmuş olan araknoid kistin basınçlı olduğunu düşünerek şant hazırlığı yaptık ve cerrahi sırasında da kistin basınçlı olduğunu görerek kalıcı şantı yerleştirdik. Biz burada şant uygulaması sonrasında hastanın mevcut şikayetlerinin düzeldiğini, özellikle kitle etkisi yapan araknoid kistlerde şant uygulamasının tedavide etkin olduğunu gördük.

Anahtar Sözcükler: Frontal araknoid kist, şant uygulaması

EPS-345[Cerrahi Nöroanatomi]

CERRAHİ NÖROANATOMİ EĞİTİMİNDE PLASTİNE EDİLMİŞ MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ MATERYALLERİNİN KULLANILMASI

Mustafa Fevzi Sargon¹, Boran Urfal², İlkan Tatar¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Ankara

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Plastinasyon biyolojik örneklerin doku kaliteleri ve görüntülerini detayları ile koruyan bir metottur. Plastinatlar uzun süre saklanabilmeleri, bakım gerektirmemeleri, makroskopik düzeydeki en ince detayları gösterebilmeleri ve üç boyutlu algılamaya yardımcı olabilmeleri nedeniyle önde gelen yeni nesil eğitim materyallerindedir. Bu çalışmanın amacı diğer yeni eğitim yöntemlerine göre avantajları olduğu bilinen plastinasyon tekniğinin cerrahi nöroanatomi eğitimine olası katkılarını değerlendirmektir.

Yöntem: %5'lik formalin ile bir ay süreyle fikse edilmiş insan beyninden transvers ve sagittal planda diseksiyonlar yapıldı. Bu örnekler silikon plastinasyon metodunun rutin basamakları olan dehidrasyon, zorlu emdirme ve sertleştirme işlemleri uygulandı. Bunu takiben tüm plastinatlar bir ay süreyle plastik torbalar içerisinde tutularak dokuların en derin kısımlarına kadar sertleştirici kimyasal materyalin nüfuz etmesi sağlandı.

Bulgular: Elde edilen plastinatlarda kesitlerin geçtiği düzlemlerde yer alan tüm anatomik oluşumlar makroskopik düzeyde en ince detaylarına kadar incelenebildi. Bu anatomik oluşumların birbirleri ile olan komşulukları, boyutları ve uzaysal konumları net olarak değerlendirilebildi. Ayrıca cerrahi yaklaşımlar sırasında ortaya konması mümkün olmayan pek çok anatomik yapı da tüm detayları ile gösterilebildi.

Tartışma: Silikon plastinasyon metodu beyin dokusunu gerçek yapısına en yakın durumda korumaktadır. Metodun özelliğine bağlı olarak elde edilen doku sertliği sayesinde; beyin plastinatları defalarca kullanılabilen ve uzun süre saklanılabilmektedir. Tüm plastinatlar doğal renklerinde ve kokusuz olmaları nedeniyle üzerinde kesintisiz çalışmaya izin vermektedir. Bu nedenle; elde edilen plastinatların eğitim görseli olarak taze dondurulmuş veya fikse edilmiş kadavra materyallerine göre daha üstün oldukları izlenmektedir. Plastinatların kesitsel ve üç boyutlu cerrahi nöroanatomi eğitiminde gözde ve gerçekçi yeni nesil materyaller olması nedeniyle eğitimde aktif olarak kullanılmaları gerektiği inancındayız.

Anahtar Sözcükler: Plastinasyon, nöroanatomi, merkezi sinir sistemi, kesitsel

EPS-346[Cerrahi Nöroanatomi]

ARAKNOİD KİSTLERİN VOLÜM RENDERİNG TEKNİĞİ KULLANILARAK ÜÇ BOYUTLU İNCELENMESİ

Abdullah Hilmi Marangoz, Enis Kuruoğlu, Aytaç Türköz, Alper Alabulut, Salih Buğra Yılmaz, Cengiz Çokluk
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Araknoid kistler nöroşirürji pratiğinde sık görülen klinik problemlerdir. Nöroradyolojik görüntüleme tetkikleri araknoid kistlerin görüntülenmesi, sınıflandırılması ve takibinde altın standart inceleme metodlarındandır. Bu çalışmanın amacı volüm rendering tekniği kullanılarak araknoid kistlerin üç boyutlu olarak incelenebilirliğinin gösterilmesidir.

Yöntem: Klinik öyküsünde başağrısı tanımlayan 22 yaşındaki kadın olgunun beyine ait bilgisayarlı tomografi incelemesi Dijital imaging and communications in medicine (DICOM) formatında Osirix imaging software programına aktararak üç boyutlu görüntüleri oluşturuldu. Bu görüntülerde lateral kemik penceresi açılarak araknoid kist incelendi.

Bulgular: DICOM formatında elde edilen bilgisayarlı tomografi görüntüleri kısa bir sürede bilgisayara aktarılmakta ve program üzerinde 2D/3D sekmesi kullanılarak volüme rendering tekniği ile görüntüler oluşturulabilmektedir. Bu olgularda araknoid kistin sfenoid kanat, sella tursika, optik foramenlerle olan ilişkisi değerlendirilebilmiştir.

Tartışma: Osirix programında volüme rendering tekniği kullanılarak oluşturulan üç boyutlu beyin görüntülerinde kemikte erozyon bulunup bulunmadığı incelenebilmektedir. Araknoid kistlerin incelenmesinde volüme rendering tekniği ile elde edilen üç boyutlu görüntülerin araknoid kistlerin değerlendirilmesinde kullanılabilirliği kanaatini taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Volume rendering, araknoid kist, bilgisayarlı tomografi

EPS-347[Cerrahi Nöroanatomi]

PETROSFENOİDAL LİGAMENTİN YAŞLA İLGİLİ KEMİKLEŞMESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Vaner Köksal¹, Mehmet Faik Özveren²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Rize

²Bahçelievler Medikal Park Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Petrosfenoidal ligament (PSL) medialde posterior klinoid çıkıntıya yapışır. Bu nokta aynı zamanda klivusun superolateral kısmına komşudur. Laterale posteriora doğru genellikle 45 derecelik açıyla uzanıp petroz apeksin tüberkülüne yapışır. Petroz tüberkül aslında cerrahi sırasında önemli bir noktadır. Subtemporal-transtentoryal-transpetroz açılımda abduzens sinirine hasar vermemek için mutlaka kullanılır. Ayrıca burada bulunan Dorello kanalı, kavernoza sinüs, meckel'in kovuğu, superior ve inferior petrosal sinüsler ve basiller pleksus alanın karmaşıklığını daha da artırır. PSL dorello kanalının çatısını oluşturur bu kanal içerisinden de abduzens siniri geçmektedir. PSL (Guber ligament) bu sebeplerle petroklival alanda kafa kaidesinin anterior fossasını orta ve posterior fossaya bağlayan çok önemli bir yapısal sınır ve aynı zamanda bir köprüdür.

Ancak yaşlanma süreci ile birlikte dinamik bir yapı olmamasından dolayı değişikliklere uğrayıp uğramadığı araştırılmak istenmiştir. Bu amaçla yaşlanmanın PSL üzerindeki etkisi morfometrik ölçümlere ve gözleme dayalı elde edilen verilerle araştırılmıştır.

Yöntem: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Anatomi laboratuvarında bulunan 15 adet kuru kafa kaidelerinin bilateral olarak toplam 30 adet PSL'i incelendi. Kaidelerin yaş ve cinsleri belirlendi. Üzerlerinde PSL'in petroz apekse (PA) ve posterior klinoid (PK) yapıtığı yerlerdeki kalınlıkları ve PSL'nin uzunlukları ölçüldü.

Bulgular: Kaidelerin 9'u erkek, 6'ı kadına aitti. Yaşları kayıtlara göre 38 ile 67 arasında değişmekteydi. Toplam 30 ligamentin 5'inin tam kalsifiye olduğu bulundu. 2'i bir kaidede idi. Diğerleri ayrı kaidelerdediler. Ayrıca kısmi kemikleşmiş 5 ligament daha bulundu. PSL'nin ortalama uzunluğu 13.9 +/-3.0 mm bulundu. Pür kalsifiye olmayanlarda ölçülen kalınlıkları, petroz apeksde 4.0+/-1.0 mm ve posterior klinoid proçesinde 6.0 +/-3.0 mm bulundu. Kemikleşen PSL'lerin sahipleri 40 yaşın üzerindeydi.

Tartışma: Vücudumuzda yaşlanmanın oluşturduğu morfolojik değişiklikler kaidede de oluşmaktadır. PSL tamamen kemik haline gelen kaidelerde Dorello kanalı nervus abducens için bir kemik foramen haline gelmiş olduğu görülmüştür. PSL'nin kemikleşmesinin literatürle paralel olarak değişik dereceli varyasyonları bulunmaktadır (kısmi kemikleşmeler). Oluşan kemik köprü sayesinde 4. dekattan sonra subtemporal yaklaşım uygulanacak hastalarda cerrahi diseksiyon daha güvenli hale gelmiş olabilir. Ayrıca PSL ile ilgili varyasyonları ince kesitli aksiyel BT'lerde görmek mümkündür.

Anahtar Sözcükler: Fizyolojik kalsifikasyon, kaide, nervus abducens, petroz apex, petrosfenoidal ligament, yaşlanma

EPS-348[Nörovasküler Cerrahi]

MICROSURGICAL EXCISION OF CVJ AVM IN PREGNANT LADY

Bagathsingh Karuppanan¹, Selvamuthukumaran Krishnamoorthy¹, Senthilkumar Mohanram², Kanann Damodran², Ganesh Rajagopal³

¹Department of Neuroscience, Meenakshi Mission Hospital and Research Centre, Madurai, India

²Department of Anaesthesia, Meenakshi Mission Hospital and Research Centre, Madurai, India

³Department of Radiodiagnostics, Meenakshi Mission Hospital and Research Centre, Madurai, India

Aim: To present a rare case of posterior fossa bleed- CVJ avm and its management in pregnancy. This is not well described in the Neurosurgical Literature.

Method: 25 yrs F with 6 mths amenorrhoea presented with H/ o sudden onset of giddiness, headache and vomiting.

O/e drowsy GCS 12. She was treated outside and ref to our hospital for further management. MRI done outside showed evidence of intraventricular bleeding.

After coming to our hospital we did CT angio with all precaution which revealed extramedullary intradural CVJ Level AVM Extending into Upper Cervical spine. Antenatal scan done which showed single live fetus.

Results: During management points to be kept in mind were chances of rebleed with high mortality, 25 wks gestation, positioning for surgery. Pt was taken up for Standard microsurgical excision of AVM in prone

position with intra opp fetal monitoring and explaining the risk to attenders.

Post opp gynac opinion obtd antenatal scan showed live fetus, pt had no neurological deficits. and delivered at term with live baby after 4 months. Microsurgical total excision of AVM without terminating pregnancy.

Conclusions: CVJAVM Extending into Upper Cervical Spine is a rare disorder which can cause neurological deterioration, and one of the reversible cause of mylopathy. Rupture is seen in 36% of which 40-70% re-rupture mostly seen in pregnancy, trauma and violent physical efforts. Microsurgical excision is ideal for extra-medullary AVM. CVJ & Cervical spine AVM should be considered in differential diagnosis in pt with haemorrhage in post fossa.

Keywords: AVM, prenat lady, microsurgical excision

EPS-349[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TREATMENT OF BASILAR INVAGINATION WITH GOELS' TECHNIQUE

Sedat Çağlı¹, Hüseyin Biçeroğlu¹, Rauf Nasırov¹, İnan Gezgin², Evren Sandal¹

¹Ege University, Department of Neurosurgery, İzmir, Turkey

²Private Hospital, Department of Neurosurgery, Adiyaman, Turkey

Aim: Basilar invagination is a rare complex craniocervical malformation characterized by telescoping of the upper cervical spine into the foramen magnum which may lead to neurological deficits related to compression of brainstem and upper cervical cord as well as instability of the craniocervical junction. Its treatment protocol requires not only to relieve the compression, but also to provide stabilization after decompression. Although direct transoral decompression and one-stage posterior instrumentation can obtain satisfactory cord decompression for the treatment of basilar invagination, surgical injuries run high as combinative anterior-posterior approaches were necessary. Furthermore, the complications will rise notably when involvement of dens and/or clivus in the decompression necessitates relatively complicated surgical techniques. Odontoidectomy is of high risk through any aforementioned approach and could incur spinal cord injury and dural tear, the most frequent complications. Recently, the indication for anterior decompressions has been questioned by Goel who emphasized that ventral compressions by the odontoid could be reduced by posterior decompression occipitocervical fusion through the posterior approach.

Method: 4 patients with basilar invagination which were treated with Goels' Technique were encountered in this study. The clinical courses were documented for individual neurological symptoms. Ashworth Scores and JOA Scores were recorded. All patients were discussed according to their radiological findings and clinical features.

Results: A significant, reduction of basilar invagination was garnered in all 4 cases and the clinical symptoms of the patients improved dramatically. The great majority of patients with basilar invagination report postoperative improvements with this surgical technique. We observed that the Goels Technique increased the Ashworth Scores and JOA Scores of all patients, reduced the basilar invagination and restored the craniocervical alignments.

Conclusions: The probable cause of basilar invagination and its progression is a congenital malformation of alignment of the facets of the atlantoaxial joint. Distraction of the facets and direct interarticular

atlantoaxial fixation presents a unique opportunity of reduction of the basilar invagination and fixation of the region.

Keywords: Basillary invagination, goels' technique, craniovertebral junction

EPS-350[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

DECORINE'İN, RATLARDA OLUŞTURULAN TRAVMATİK BEYİN HASARINDA, ERKEN DÖNEMDE KORUYUCU ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Rafet Özyay¹, Mehmet Erhan Türkoğlu¹, Bora Güner², Habibullah Dolgun¹, Oya Evirgen³, Berrin İmge Ergüder⁴, Nazlı Hayırlı³, Levent Gürses¹, Zeki Şekerci¹

¹Dişkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji AD, Ankara

⁴Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Biyokimya AD, Ankara

Amaç: Travmatik beyin hasarının (TBH) erken dönem konservatif tedavi seçeneklerinde öncelik, primer mekanik hasar sonrası, çeşitli biyokimyasal basamaklardan oluşan sekonder hasarı önlemeye yöneliktir. Bu amaçla ideal serebral perfüzyonu sağlamak amacıyla ozmotik diüretik ajanlar (mannitol, hipertonic salin vb.) kullanılmaktadır. Bu çalışmada; deneysel kafa travması modelinde, geç dönem antiinflamatuvar ve antioksidan etkinliği gösterilmiş (TG- β üzerinden) bir ajan olan Decorine'in akut dönem etkileri araştırılmıştır

Yöntem: Bu çalışmada; 4 eşit grupta(n: 6) toplam 24 adet yetişkin rat kullanılmıştır; kontrol grup (Grup-1) dışındaki ratlarda, Uçar ve ark. tarafından modifiye edilen kafa travması modeli uygulanmıştır. Grup-2 ratlarda, TBH sonrası tedavi verilmezken, Grup-3 ratlarda 30 mg/kg Methylprednisolone (MP) İP, Grup-4 ratlarda Decorine 0, 01mg/kg/İP kullanılmıştır. Tüm ratlar işlemi takiben 24. saatte, sakrifiye edilmiş ve sol serebral hemisferde oksidan-antioksidan madde seviyeleri, sağ serbral hemisferde histomorfolojik değişiklikler değerlendirilmiştir.

Bulgular: Serum ve beyin dokusunda çalışılan örneklerde; oksidatif stres ve lipid peroksidasyonu belirteçleri (malondialdehid, nitric oxide, xanthine oxidase) ile Caspase-3 seviyeleri; MP ve Decorine grublarında daha düşük bulunmuştur. Buna karşın antioksidan enzim (Superoxide dismutase ve glutathione peroxidase) seviyelerinde ise travma grubuna kıyasla artış olduğu görülmüştür. Perinöral ve perivasküler ödem derecesi, Satellitosis ve Spongiosis dereceleri ile patolojik skorlama sonuçları travma grubuna kıyasla MP ve Decorine gruplarında daha düşük bulundu. Ayrıca dejeneren nöron sayısı travma grubuna kıyasla heriki tedavi grubunda daha az saptandı.

Tartışma: Decorine'in uzun dönem antiinflamatuvar, antifibrotik ve antiapoptotik etkinliği gösterilmiştir. Bu çalışma ile posttravmatik akut dönemde (24h) antioksidan etkinliği olduğu ve Caspaz-3 üzerinden apoptozisi engellediği sonucuna varılmıştır. Klinik kullanım öncesi daha kapsamlı çalışmalar ile, serebral ödem ve oksidatif stres üzerine etkilerinin araştırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Decorine, kafa travması, nöroproteksiyon, antiödem, antioksidan

EPS-351[Nörovasküler Cerrahi]

COMPUTATIONAL FLOW ANALYSIS BASED TREATMENT OF INTRACRANIAL ANEURYSMS

Tamer Hassan¹, Khalid Saqr²

¹Department of Neurosurgery, Alexandria University, Alexandria, Egypt

²AAST, Arab Academy of Science and Technology, Alexandria, Egypt

Aim: The authors report their strategy of Endovascular treatment or surgical clipping of intracranial ruptured brain aneurysms based on computational flow analysis classification.

Method: ACom aneurysms have been classied into true ACom and A1 bifurcation aneurysms. All other brain aneurysms except ACom are classied into side wall, sidewall with branching vessel and End wall aneurysms. Endovascular treatment of 382 aneurysms and surgical clipping of 588 brain aneurysms since 2005 have been conducted based on understanding of this classification.

Results: The prediction of ruptured blebs, thinned area of the aneurysm wall, visibility of brain retractor location, coil size and clip orientation are all better understood based on this classification.

Conclusions: This parent vessel CfD based classification is very useful for both sugical clipping and Endovascular coiling procedures.

Keywords: Aneurysms, flow analysis, coiling, clipping

EPS-352[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

HARDWARE RELATED INFECTIONS AFTER DBS; WHAT TO DO?

Linda Ackermans¹, Mehmet Töngge², Yasin Temel¹

¹Department of Neurosurgery, Maastricht University Medical Center, Maastricht, The Netherlands

²Department of Neurosurgery, Memorial Health System, İstanbul

Aim: One of the most distressing hardware-related complications of deep brain stimulation (DBS) is the infection of the device. The incidence of infection related to DBS reported in the literature ranges from 0.4 to 22.2%. There is currently no consensus about the best treatment, removal or should first antibiotic treatment be applied. One important factor for decision-making from the perspective of the health care provider is the cost of each choice. Here, we calculated the costs of each choice using a bottom-up costing procedure.

Method: Through a bottom-up costing procedure, costs of both different strategies are explored. A decision analytic model is used to establish the average cost per patient representative for a clinical setting where both strategies are employed. Subsequently, a sensitivity analysis is performed that mimics various clinical scenarios. Each scenario represents a set of clinical assumptions regarding the relative number of patients eligible for each treatment strategy and the effectiveness of antibiotics treatment.

Results: Although the treatment with antibiotics alone is significantly less expensive than surgical intervention, under base-case conditions, average cost per patient is comparable to the cost of a single treatment with surgical intervention. Only when relatively high proportions of patients with DBS hardware infections can be appointed to and effectively treated with antibiotics alone can substantial cost savings be realized.

Conclusions: Treatment with antibiotics alone is an equally valuable strategy in addition to surgical intervention in the clinical management of certain cases of DBS hardware infections. The implementation of a therapeutic algorithm for the management of hardware related infections after DBS is essential for limiting the impact and severity of these complications.

Keywords: Antibiotics, complication, cost, deep brain stimulation, hardware infection, management

EPS-353[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KELEBEK VERTEBRA ANOMALİSİ

Ahmet Yılmaz¹, Sinan Bahadır²

¹Bafra Devlet Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Samsun

²Bafra Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Samsun

Amaç: Sagittal kleft vertebra, veya kelebek vertebra, iki kondrifikasyon merkezinin birleşmemesi sonucunda ortaya çıkan, nadir görülen konjenital bir malformasyondur. Bu olgu sunumumuzda, nadir görülen bu olguyu ve klinik önemini tartışmak istedik.

Yöntem: 20 yaşında bayan hasta 1 yıllık bel ağrısı şikayeti ile başvurdu. Gebelik sırasında başlayan ağrılarının doğum sonrası azaldığını, ancak bir süre sonra yük kaldırmak ve yatmakla tekrar ortaya çıktığını ifade eden hastanın geçirilmiş travma hikayesi bulunmuyordu. Nörolojik muayenesi normal idi. Direkt grafileri çekilen hastanın ön-arka grafilerinde L5 vertebrada iki lateral gövde görüldü. Kelebek vertebra düşünülerek tanıyı doğrulamak ve ek patolojileri araştırmak amacıyla çekilen lomber BT ve MRG'da simetrik iki yarım vertebra gövdesi görüldü. Ek olarak BT'de sağ L5 superior artiküler faset agenezi mevcuttu. Hasta konservatif tedavi ile tedavi edildi.

Bulgular: Kelebek vertebra ilk kez 1844 yılında tanımlanmıştır. Lateral kondrifikasyon merkezlerinin ortada birleşmemesi sonucu oluşur. Nadir olan bu olgu daha çok Alagille sendromu, Crouzon sendromu gibi konjenital sendromlarla birlikte görülür. Hastamızda bu sendromlar saptanmamıştır. Fazla sayıda lomber vertebra, spina bifida, diastometamiyeli gibi spinal anomaliler eşlik edebilir. Hastamız bu açıdan BT ve MRG ile tetkik edilmiş, ek patolojiye rastlanmamıştır. İzole kelebek vertebralar nadiren semptomatik olurlar ve daha çok bel ağrısı için yapılan tetkiklerde saptanırlar. Lateral grafilerde kamalaşma olarak görülmesinden dolayı daha çok kompresyon veya patolojik kırıklarla karşılaşılır ve bu nedenle ayrıncı tanısı önemlidir.

Tartışma: Nadir görülmesine karşın, patolojik veya kompresyon kırıklarla karşılaşılması, konjenital sendromların komponenti olabilmesi ve başka spinal anomalilerin eşlik edebilmesi nedeniyle etkin tedavi yönteminin seçilmesi açısından bu anomalinin varlığı her zaman hatırd tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kelebek, kleft, sagittal, vertebra

EPS-354[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN SAKRAL YETMEZLİK FRAKTÜRÜNE NEDEN OLAN BÜYÜK TARLOV KİSTİ: OLGU SUNUMU

Göktuğ Akyoldaş¹, İnanç Yanık², Onur Tunalı³

¹Midyat Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mardin

²Midyat Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Mardin

³Midyat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Mardin

Amaç: Tarlov kistleri; spinal sinir köklerinin kılıflarının perinöryum ve endonöryumları arasında meydana gelen patolojik dilatasyonlardır. Sıklıkla sakral bölgede izlenmektedirler. Kadınlarda erkeklere göre daha siktir. Nadiren semptom verirler. Bu bildirimizde Tarlov kisti sonucu spontan sakrum fraktürü olan bir olguyu sunmaktayız.

Yöntem: 32 yaşında kadın hastanın 2 yıldır sakral bölgesinde hafif olan ağrısı son iki gündür şiddetlenmiş. Travma öyküsü olmayan hastanın nörolojik muayenesi olağandı ayrıca sakrumda dokunma ile hassasiyet olduğu saptandı. VAS 8 olarak kaydedildi. Lumbosakral Bilgisayarlı Tomografi(BT) görüntüleme sonucunda sakral kanalda S2-S5 arasında BOS ile eş dansitede, düzgün konturlu, sakral kanalı belirgin genişleten Tarlov kisti ve beraberinde S4 korpus sol yarısında fraktür izlendi. Tetkikler sonucu hastada Tarlov kistinin sakrumu harabiyete uğratması sebebiyle spontan sakral yetmezlik fraktürü meydana geldiği saptandı. Hastaya medikal tedavi başlandı ve istirahat önerildi. Dört hafta sonra hastanın şikayetlerinin belirgin azaldığı ve VAS'ın 2'ye gerilediği görüldü. Hasta takip edilmektedir

Bulgular: Tarlov'un 1938'de tanımladığı perinöral kistlerin etyolojileri tam olarak açıklanamamıştır. Kistlerinin %1'inden azı semptomatiktir. Genellikle görüntülemeler esnasında tesadüfen saptanırlar. Kistin boyutuna ve yerleşimi yerine bağlı olarak radiküler bulgular, mesane disfonksiyonu, impotans oluşabilir ayrıca kistlerin komşu periosta ve eklem kapsüllerine baskı yapması sonucu lokalize sakral ağrı, ileri dönemde de sakrum erozyonuna bağlı sakral yetmezlik fraktürü meydana gelebilir.

BT, MRG ve BT myelografi tanıda kullanılabilir. Tedavisi tartışmalıdır. Konservatif tedavi, kist içeriğinin perkütanöz olarak drenajı ya da kistin total olarak eksizyonu uygulanabilir.

Tartışma: Literatürde Tarlov kistine bağlı sakral yetmezlik fraktürü nadir olarak bildirilmiştir. Olgumuzda olduğu gibi sakral ağrı ile gelen hastalarda Tarlov kistine bağlı ağrı olabileceği, ileri dönemlerde ise spontan sakral yetmezlik fraktürü gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kırık, kist, sakral, tarlov, yetmezlik

EPS-355[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DİSK HERNİSİ NEDENİYLE OPERE OLMUŞ BİR HASTADA GELİŞEN CLAY-SHOVELER'S KIRIĞININ TEDAVİSİ

Mustafa Kemal İlik, Mustafa Gölen

Mevlana Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Clay-Shoveler's kırıkları servikotorasik bölgede gelişen spinöz proseslerin kırıklarıdır. Genellikle stabildirler ve cerrahiye gerek duymazlar. Ama literatürde daha önceden servikal disk hernisi nedeniyle opere olmuş ve interbody cage yerleştirilmiş bir hastada gelişmiş Clay-Shoveler's kırığının tedavisi ile ilişkili bilgi bulunmamaktadır. Amacımız, servikal disk hernisi nedeniyle opere edilmiş Clay-Shoveler's kırığı olan bir hastada tedavi yönetimini tartışmaktır.

Yöntem: 52 yaşında erkek hasta 15 gün önce geçirdiği trafik kazası sonrası gelişen şiddetli boyun ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvurdu.

Hasta 12 ay önce servikal disk hernisi nedeniyle opere olmuş ve diskektomi uygulanan hastaya C6-7 interbody cage yerleştirilmiş. Hastanın nörolojik muayenesinde özellik yoktu. Yapılan tetkiklerinde 2 yönlü servikal grafisinde C6-7 mesafesinde interbody cage ve C7-T1 spinöz süreçlerinde avulsiyon kırığı mevcuttu. Yine Servikal MR'ında C7-T1 spinöz süreçlerinde avulsiyon kırığı görülmekteydi. Hastanın servikal omurgası stabil kabul edilerek cerrahi düşünülmedi. 2 ay sert boyunluk önerilen hasta takip edildi. 2 ayın sonunda boyun ağrısı kısmen düzelen hastanın boyunluğu çıkarıldı.

Bulgular: Kazadan 18 ay sonra kontrole gelen hastanın tüm şikayetleri düzelmişti. Ancak çekilen 2 yönlü servikal grafide spinöz süreçlerde füzyon görülmedi

Tartışma: Servikal disk hernisi nedeniyle opere olmuş hastalarda gelişmiş Clay-Shoveler's kırıklarında ağrı şiddetli bile olsa hemen füzyon cerrahisi veya kırık eksizyonu düşünülmemeli, hastaya öncelikli olarak konservatif tedavi düzenlenerek takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Clay-shoveler's kırığı, interbody cage, servikal disk hernisi

EPS-356[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DEJENERATİF SKOLYOZDA CERRAHİ TEDAVİ: OLGU SUNUMU

Mustafa Kemal İlik, Mustafa Gölen

Mevlana Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Lomber dejeneratif skolyoz (LDS) tipik olarak 50 yaşından sonra gelişen omurganın laterale olan eğriliğidir. Etiyolojisi aydınlatılmamış olsa da nörojenik klauzikasyon ve bel ağrısına yol açan ligamentum flavum, faset uyumsuzluğu, dejeneratif disk hastalığıyla karakterize olan bir omurga hastalığıdır. Ağrı, ilerleyici deformite, radikülopati, myelopati ve kozmetik nedenler tedavi endikasyonudur. Bildirimizdeki amaç olgumuz üzerinden lomber dejeneratif skolyozun tedavisini tartışmaktır.

Yöntem: 58 yaşında erkek hasta bel ağrısı, bacaklarda ağrı, uyumsuzluk ve kuvvetsizlik şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde sol BPDF %40-50, sol ABDF %20-30 kaybı vardı. Bilateral patella ve asicill refleksi (-) idi. Hasta 10 metre yürümekle nörojenik klauzikasyon tarif ediyordu. Hastanın çekilen ön-arka vertebra grafisinde konkavitesi sağa bakan skolyoz, yan grafisinde ise hipolordotik deformite tesbit edildi. Çekilen lomber MR ında koronal planda yine konkavitesi sağa bakan skolyoz, L3-4 mesafesinde korpuslarda ödem tespit edildi. Yan lomber MR ında T2 sekansında L3-4 mesafesinde spinal stenoz mevcuttu. Hastanın ön arka grafisinden skolyozun Cobb açısı 38 derece tespit edildi.

Bulgular: Hastaya L1-L5 transpediküler vida fiksasyon+L3-4 Smith-peterson osteotomisi, derotasyon manevrasıyla skolyoz redüksiyonu ve füzyon uygulandı.

Tartışma: LDS cerrahi tedavisinde sadece dekompresyon veya dekompresyon + füzyon uygulanabilir. Cerrahi planlanırken, hastanın yaşına, disk dejenerasyonuna ve Cobb açısına dikkat edilmelidir. Genç hastalarda üst ve alt seviyelerdeki nötral vertebraya göre cerrahi planlanır. Ancak daha yaşlı hastalarda semptomlara göre füzyon uzatılabilir. Eğer deformiteyi düzeltecek bir cerrahi planlanıyorsa eğriliğin tamamı füzyon içine alınmalı asla apexte füzyon bitirilmemelidir. Ayrıca dejeneratif

skolyoz cerrahisinde 10 dereceye kadar skolyotik olgularda sadece dekompresyon, 10 derecenin üzerine ise enstrümantasyonla füzyon önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Dejeneratif skolyoz, redüksiyon, transpediküler vida enstrümantasyon

EPS-357[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DEV TARLOV KİSTİ: BİR OLGU SUNUMU

Orkun Koban¹, Ahmet Öğrenci²

¹Sultanbeyli Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Batman Bölge Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Batman

Amaç: Tarlov kisti olarakta bilinen sakral perinöral kistler dorsal kök gangliyonu ile sinir kökünün birleşme noktasından kaynaklanmaktadır. Bunlar genellikle asemptomatiklerdir ve herhangi bir yakınmaya yol açmamaktadırlar. Ancak bazen sinir kökü baskısına ve irritasyonuna bağlı semptomlar görülebilir. Bizim olgumuzda da dev Tarlov kisti olmasına rağmen yalnızca bel ağrısı mevcut idi. Tarlov kistinin boyutu ile semptomlar çoğu zaman korele olmayabileceğini sunmak istedik.

Yöntem: 53 yaşında erkek hasta polikliniğimize yeni başlayan bel ağrısı nedeniyle, özel görüntüleme merkezinde çekilen lomber MR'ıyla başvurdu. Hastanın lomber MR'ında L5-S1 mesafesinden başlayan ve S3e kadar inen Dev Tarlov kisti görüldü.

Bulgular: Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde motor duyu defisiti yok, düz bacak kaldırma testi negatif idi. Yeni başlayan bel ağrısı mevcut idi. Muayene sonrası muskuloskeletal ağrı düşünülen hastaya analjezik, myorelaksan tedavi verildi. Hastanın 1 hafta sonra ki kontrolünde ağrıları geçmiş ve hasta rahatlamış idi.

Tartışma: Tarlov kistlerinde tedavi yaklaşımı genellikle semptomatik ve konservatif tedavidir. Ancak konvansiyonel tedavilerden fayda görmeyen ve nörolojik defisit yaratan Tarlov kistleri cerrahi tedavi gerektirebilir. Hastaların tedavisinde Tarlov kistin boyutu önemli değildir. Bizim sunduğumuz olgudaki gibi Dev Tarlov kistleri de asemptomatik olabilir.

Anahtar Sözcükler: Asemptomatik, konservatif, tarlov kisti

EPS-358[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DEJENERATİF L4-5 LOMBER DAR KANAL OLGULARININ CERRAHİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Şevki Gök¹, Merih İş², Metin Orakdoğan³, Hakan Somay³, Necat Biber³, Mehmet Onur Yüksel³

¹Kars Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, Kars

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, İstanbul

³Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Lomber spinal stenoz (LSS), ileri yaşlarda bel ve bacak ağrıları ile fonksiyon bozukluğunun sık görülen bir nedenidir. Spinal kanalın, sinir kökü kanalının ve intervertebral foramenin giriş ve çıkışının kemik ya da yumuşak doku baskısına bağlı olarak daralmasıdır. Çalışmamızda

dejeneratif L4-5 dar kanal nedeni ile ameliyat olan olguların anatomik, klinik, radyolojik ve cerrahi sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Retrospektif olarak 35 olgunun ameliyat öncesi ve sonrası bel bacak VAS, JOA, NCOS skoru, preop ve postop BT ve MRG'de alan ölçümü, modifiye alan ölçümü, lateral reses AP ve transvers çap ölçümü, nöral foramen AP ve transvers çap ölçümleri yapıldı.

Bulgular: Yaşı 65'ten büyük olan kadın olguların MRG ölçümlerinde preopa göre postop; alan, modifiye, sağ lateral reses AP ve transvers ölçümlerindeki artış istatistiksel olarak ileri düzeyde, sol lateral reses AP ve transvers ölçümlerindeki artış, sağ ve sol nöral foramen AP ölçümlerindeki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yaşı 65'ten büyük olan kadın olguların BT ölçümlerinde preopa göre postop;alan, modifiye alan, sağ lateral reses AP ve transvers, sağ nöral foramen AP ölçümlerindeki artış, ileri düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tartışma: Olguların ağrı skorları azaldıkça, postop MRG'de L4-5 seviyesinde nöral foramenlerin AP çap ölçümünün artması arasındaki ilişki bize olguların preop dönemdeki yaşam kalitesini gösteren ağrı skorlarının tek başına spinal kanal alan ölçümü ile ilgili olmadığını göstermiştir. Olguların preop ve postop değerlendirilmelerinde spinal kanal alan ölçümü yanında nöral foramen ölçümlerinde yapılması gerektiğini ve postop dönemde nöral foramen AP ve transvers çap artışlarının, olguların ağrı skorlarını ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. Postop bel ve bacak VAS skorlarındaki azalış, postop JOA skoru yükselişi, NCOS artışı özellikle yaş > 65 üstü olan kadınlarda foraminal ve lateral reses darlığı için yapılan cerrahi girişimin klinik sonuçları ile birlikte başarılı olduğunu göstermektedir. Dejeneratif lomber dar kanal genellikle 65 yaş üzerinde ve kadınlarda görülmektedir. Bu yaş grubunda bel/bacak ağrısı ile başvuran hastalarda LSS akılda bulundurulmalıdır. Hastaların değerlendirilmesinde klinik bulguların yanında BT ve/veya MRG ile sıklıkla yapılan kanal çapı ölçümleri yanında nöral foramenlerin ve lateral reseslerin ölçümlerinde yapılması daha doğru tanı ve tedavi yaklaşımını, dolayısıyla daha iyi cerrahi sonuçların alınmasını sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Dejeneratif lomber spinal stenoz, foramintomi, lateral reses

EPS-359[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

UNİLATERAL MEDİAN SİNİR KOMPRESYONUNUN NADİR BİR NEDENİ: STRUTHERS LİGAMENT

Ercan Bal¹, Naci Altunda², İsmail Bozkurt², Nebi Yılmaz¹, Faik Özveren³

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

³Medikal Park Hospital Kemerburgaz Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Distal humerusun anteriomedialinde yer alan gaga şeklindeki konjenital kemik çıkıntı suprakondiler proses olarak bilinir. Suprakondiler proses ile medial epikondil arasında uzanan fibröz yapı olan struthers ligament ile humerus arasındaki osseofibröz alandan n. ulnaris ve n. medianus geçer. Bu bölgede n. medianus veya n. ulnarisin sıkışması suprakondiler proses sendromu olarak da bilinen tuzak nöropatilere neden olabilmektedir.

Yöntem: Bu makalede kol ağrısı şikayeti nedeniyle başvuran 54 yaşında

bayan hasta klinik, radyolojik tetkikleri, ayırıcı tanı ve tedavisi literatür eşliğinde tartışılmaktadır.

Bulgular: 54 yaşında bayan hasta kliniğimize kol ağrısı şikayeti ile başvurdu. Olgunun klinik muayene ve radyolojik tetkikleri sonrasında suprakondiler proses sendromu tanısı konuldu. Hasta opere edilerek struthers ligament ve suprakondiler proses eksize edildi. Postoperatif dönemde ağrı şikayeti düzeldi.

Tartışma: Periferik sinir tuzak nöropatileri beyin cerrahi pratiğinde sık görülmekle birlikte suprakondiler proses sendromu oldukça nadirdir. Klinik şüphe durumunda sadece palpasyon ve direkt radyografi bile tanıya götürmede çok efektiftir.

Anahtar Sözcükler: Humerus, nervus medianus, struthers, suprakondiler proses

EPS-360[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN SPİNAL EPİDURAL HEMATOM OLGUSU

Bilgehan Solmaz¹, Nuriye Güzin Özdemir¹, Yeşim Karagöz², Adem Yılmaz³

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

³Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Spinal spontan epidural hematoma (EDH), az görülen, şiddetli sırt ağrısıyla başlayarak paraparezi ve paraplejiye gidebilen acil müdahale edilmesi gereken bir patolojidir. Parapleji ile prezante spontan, nadir spinal EDH olgusu sunulmuştur.

Yöntem: Üç gündür bacaklarında kuvvetsizlik, belden aşağısında his kaybı, idrarını tutamama yakınmasıyla başvuran 29 yaşındaki kadın hasta yapılan nörolojik muayenede paraplejik, T-6 altında hipoestezik, T-10 altında anestezi ve sfinkter tonusu yok idi. Torakal manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de ekstradural mesafede izointens lezyon-spinal kitle ön tanısıyla acil olarak ameliyat alındı. Ameliyatta T4-T8 arası açılarak laminektomi sonrası epidural hematoma boşaltıldı.

Bulgular: Ameliyat sonrası hastanın paraplejiisi ve sfinkter tonusu düzeldi. Kontrol torakal MRG'de epidural hematoma boşaltılmış olduğu izlendi.

Tartışma: Spontan spinal epidural hematoma nadir görülen, morbiditesi yüksek, mortalite gözlenebilen acil girişim gerektiren patolojilerdir. Etiyolojide travma, cerrahi girişim, epidural kateter yerleştirilmesi, tümörler, antikoagulan kullanımı, koagülopati, hipertansiyon, spinal arteriovenöz malformasyon olabilir. Bu hastada koagülopati dışında bir etiyolojik faktör saptanamamıştır. MRG bulguları teşhiste yardımcı olabilir. İlk 48 saatlik akut dönemde ve devam eden 5 günlük sürede T-1 ağırlıklı görüntülerde kordla izointens görüntü akut spinal EDH teşhisini zorlaştırabilir. T-2 ağırlıklı görüntülerde fokal hipointensite ile birlikte korda göre hiperintensite akut spinal epidural hematoma tanısını düşündürmelidir. Prezantasyon ve cerrahi müdahale arasındaki süre önemlidir. Erken başvuru ve müdahaleyle tamamen düzelmeye sağlanabilirken, geç dönem müdahalelerde cerrahi girişim sonrası iyileşmenin olmadığı gözlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Spinal epidural hematoma, spontan hematoma, laminektomi, erken cerrahi girişim

EPS-361[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL KORD HASARI YAYGIN OSTEOPOROZ; FARKLI RADYOLOJİK BULGU İLE; OLGU SUNUMU

Emre Özkara, Zühtü Özbek, İpek Erman, Utkan Topçu, Ali Arslantaş, Metin Ant Atasoy
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Özellikle tam motor kaybın bulunduğu spinal kord yaralanmalarının ardından osteoporoz oluşumu bilinen bir durumdur. Bu olguyu, 10 yıl önceki spinal kord travması sonucu parapleji gelişen hastada lezyon seviyesi altında tüm lomber omurgada görülen osteoporoz olgusunu ilgi çekici radyolojik bulguları eşliğinde sunmayı amaçladık.

Yöntem: 48 yaşında erkek hasta ağrıları nedeniyle başvurduğu fizik tedavi bölümünde yapılan görüntülemelerinde lomber bölgede yer kaplayan lezyon; lomber kitle ön tanısı ile ileri tetkik tedavi amacıyla kabul edildi.

Bulgular: Hastanın anamnezinde 10 yıl önce geçirdiği araç içi trafik kazasına bağlı yürüyemediği, üriner ve gaita inkontinansı tariflendi. Geliş fizik muayenesinde parapleji, T12 dermatom alanı altında anestezi mevcuttu. Hastanın eski tetkiklerinde bulunmayan yeni lezyonundan tanısız amaçlı genel anestezi altında biyopsi alındı. Patolojik olarak osteoporotik histoloji tespit edildi. Yapılan BMD osteoporoz ile uyumlu geldi. Hasta medikal tedavisi düzenlenerek mevcut halde taburcu edildi.

Tartışma: Spinal kord hasarı sonrasında görülen osteoporoz kompleks bir patofizyolojiye sahiptir. Mekanik, hormonal, nöral ve diğer nedenlere bağlı olarak kemik bütünlüğünde bozulma, kemik trabeküler yapının bozulması, osteoklast aktivasyonu yaygın osteoporozu neden olur. Kötü nutrisyonel denge, bozulmuş vazoregülasyon, hiperkortikolizm, gonadal disfonksiyon, endokrinolojik faktörler olarak söylenebilir. Spinal kord hasarı sonrası sempatik sinir sistemindeki deafferasyon omurga içindeki venöz shuntların açılmasına bu durumda kemik içinde venöz göllenmelerin oluşmasına yol açar. Tüm bu durumlar osteoklast artışına ve artmış rezorbsiyona neden olur. Mekanik stress, kemik morfolojisi devaminin sağlanmasında ve güçlenmesinde önemli bir etkidir. Tüm yukardaki etkenlerle kemik atrofiye uğrar ve frajil hale gelir. Lezyonun seviyesi, hasarın süresi tüm bu faktörlere etki eder.

Sunulan olgu kronik dönemde yakalanmış, lezyon seviyesini altında tüm lumbosakral omurgayı kapsayan, yaygın osteoporozu bağlı farklı bir radyolojik görüntü ile tanı konulan bir olgudur. Spinal kord hasarında tedavi çok yönlüdür. Rehabilitasyon döneminde osteoporoz mutlaka akılda tutulmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Osteoporoz, spinal kord, travma

EPS-362[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ERİŞKİN TİP GERGİN OMURİLİK SENDROMU

Ali İhsan Ökten¹, Yurdal Gezercan¹, Mustafa Çıkkılı¹, Güner Menekşe², Ali Arslan¹, Zeki Boğa¹, İsmail Uysal¹, Burak Olmaz¹, Emre Bilgin¹
¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Adana
²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Gergin omurilik sendromu sıklıkla kısa ve kalın bir filum terminale ve konus medullarisin düşük yerleşiminin eşlik ettiği kompleks nörolojik, ürolojik ve ortopedik sorunlara yol açan klinik bir sendromdur. Gergin omurilik sendromu sıklıkla çocukluk çağında görülmesine rağmen literatürde ileri yaşlarda görülebildiğine dair yayınlar mevcuttur. Bu bildiride sadece bel ağrısı ile başvuran ve konservatif olarak tedavi edilen erişkin gergin omurilik sendromu tanısı konan beş hasta sunulmuştur.

Yöntem: Çalışmamızda klinik, anamnez olarak bel ağrısı ile başvuran ve lomber disk hernisi düşündüğümüz ancak görüntüleme çalışmalarında gergin omurilik sendromu bulguları mevcut olan beş olguyu sunduk.

Bulgular: Hastalarla ilgili bulgular Tabloda gösterilmiştir.

Tartışma: Gergin Omurilik Sendromunda çocukluk çağında gözlenen klinik bulgular ortopedik anomaliler, idrar ve gayta inkontinansı, motor ve duysal semptomlar ve ağrı olmasıdır. Erişkin yaşta ise ağrı daha sık görülen yakınmadır ve bulguları ortaya çıkaran neden genellikle travma, düşme veya ağır kaldırma gibi durumlardır. Bu sendrom bel ağrılarının nedeninin araştırılması sırasında tesadüfen bulunabilir. Gergin omurilik sendromunda cerrahi endikasyon; klinik, radyolojik, ürodinamik ve elektrofizyolojik incelemelere göre konur. Çocuklarda tedavi genellikle cerrahi girişim olmakla birlikte erişkinlerde ise konservatif semptomatik tedavi daha sıklıkla kullanılmaktadır. Bizde bu bildiride tesadüfen saptadığımız ve konservatif olarak tedavi ettiğimiz beş olgu sunduk.

Anahtar Sözcükler: Gergin omurilik sendromu, erişkin, tedavi

EPS-363[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

THORACOLUMBAR BURST FRACTURES REQUIRING INSTRUMENTED FUSION: SHOULD REDUCTED BONE FRAGMENTS BE REMOVED?

Can Yaldiz¹, Kıyasettin Asil², Birol Özka², Davut Ceylan¹, Tibet Kaçıra¹
¹Department of Neurosurgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey
²Department of Radiology, Sakarya University Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey
³Alanya Government Hospital, Clinic of Neurosurgery, Alanya, Turkey

Aim: Thoracolumbar burst fractures are common spinal traumas in neurosurgical practice. 90% of all spinal fractures occur in the thoracolumbar area and burst fractures develop in 10-20% of these fractures. Burst fractures due to spinal trauma are generally accompanied by neurologic deficits.

Method: This study compared two groups of patients in terms of neurologic deficits, improvement level and radiologic measurements in their first postoperative year. The first group included thoracolumbar burst fracture patients who underwent posterior spinal instrumentation, total laminectomy, and peroperative retropulsion of intracanal bone fragments. The second group included thoracolumbar burst fracture patients who underwent spinal instrumentation, total laminectomy, and follow-up treatment of free bone fragments.

Results: Evaluation of both groups showed no significant correlation in terms of all measurement parameters. Analysis of axial CT images and sagittal MPR images of patients showed no significant difference in measurements of control CTs and improvement levels of both groups with surgical treatment at the end of the first year.

Conclusions: Retropulsion of free bone fragments extends the time of

surgery and causes complications. This study found that there is no need to retropulse intracanal bone fragments in patients with unstable burst fractures who undergo total laminectomy and posterior long segment stabilization. Additional tests are necessary to better evaluate this method.

Keywords: Thoracolumbar burst fractures, posterior spinal instrumentation, bone

EPS-364[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL RADİKÜLER AĞRININ GÖZDEN KAÇAN NEDENİ: PANCOAST TÜMÖRÜ

Yüksel Navruz, Muhittin Emre Altunrende, Mehmet Osman Akçakaya, Harun Mehmet Özlü, Ercan Çetin, Ereğ Öztürk, Nilifer Taş, Aydın Canpolat, Osman Akdemir
Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Radikülopati ve myelopati, servikal disk hernisi ve spondilozun sık rastlanan bulgularındandır. Yapılan cerrahi girişimlere rağmen kliniğin düzelmediği durumunda sistemik diğer nedenler araştırılmalıdır.

Yöntem: Çalışmamızda, 72 yaşında erkek hastada cerrahi girişimlere rağmen geçmeyen radiküler ağrı ile prezente olan bir pancoast tümörü sunulmaktadır.

Bulgular: 3 yıl önce Kolon ca nedeniyle opere olup tedavi gören 72 yaşındaki erkek hasta boyun ve sol kol ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Muayenesinde sol biceps ve triceps 3/5 kas gücünde, alt ekstremitelerde derin tendon refleksleri canlı ve sağ el interosseöz kasları atrofik bulundu. Servikal MR'da C5-6 ve C6-7'de sağ parasantral ve foraminal disk hernileri ve myelomalazi izlendi. Hastaya anterior yaklaşımla C5-6 ve C6-7 mikrodisektomi, kafes ile füzyon uygulandı. Ameliyat sonrası ağrıları devam eden hastada daha önce dkkati çekmeyen sağ gözde ptosis olduğu görüldü. Daha önceden kanser öyküsü olması nedeniyle, pancoast tümörü şüphesiyle Akciğer grafisi ve toraks BT tetkikleri istendi. Bu tetkiklerin radyoloji değerlendirilmesi ve raporları normal olarak geldi. Bunun üzerine hastanın postoperatif servikal BT ve MR incelemelerinde unkovertebral eklem hipertrofisi ve her iki mesafede de posteriodan bası izlenmesi üzerine, hastaya bu kez her iki mesafeye yönelik posterior servikal hemilaminektomi ve foraminal dekompresyon yapıldı. Buna rağmen ağrıları geçmeyen ve gabapentin tedavisinden de fayda görmeyen hastanın tetkikleri cerrahi ekip tarafından incelendiğinde, sağ paravertebral bölgede kitle şüphesi uyandıran görünüm tespit edildi. Radyoloji tarafından tekrar değerlendirilen tetkiklerde pancoast tümörü saptandı. Hasta bundan sonraki tedavisini almak üzere onkoloji birimine sevk edildi.

Tartışma: Servikal radiküler ağrının nadir nedenlerinden biri pancoast tümörüdür. Olgumuzda klinik bulgular ile pancoast tümörü ayırıcı tanıda düşünülmüş, ancak radyoloji raporları yanıltıcı olmuştur. Bu nedenle hastaya servikal patolojilerine yönelik anterior ve posterior cerrahi girişimler uygulanmıştır. Buna ve uygulanan medikal tedavilere rağmen hastanın ağrısı geçmemesi üzerine tetkikler retrospektif olarak incelenmiş ve aslında belirgin olan tümör görülmüştür. Hastaların tüm tetkikleri operasyon öncesinde cerrahi ekip tarafından detaylı incelenmeli, radyoloji raporları doğrultusunda cerrahi planlama yapılırken dikkatli olunmalı, vertebra filmlerinde tetkik hedefi dışında kalsa da paravertebral

dokular incelenerek ve kararlar buna göre verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Pancoast tümörü, radikülopati, servikal disk hernisi, servikal spondiloz

EPS-365[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL POSTERİORDA PARAVERTEBRAL YERLEŞİMLİ KOLLAJENÖZ FİBROMA OLGUSU

İsmail Ertan Sevin, Ceren Kızmaçoğlu, Gönül Güvenç, Ercan Akalın, İlker Deniz Cingöz, Nurullah Yüceer
Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Desmoplastik Fibroblastoma (Kollajenöz Fibroma) ilk olarak 1995 yılında Evans tarafından "Kollojenaz Fibroma" olarak tanımlanan, 2002 yılında Dünya Sağlık Örgütü Tümör sınıflandırmasında "Desmoplastik Fibroblastoma" tanımlanan iskelet kası ya da cilt altı dokudan kaynaklanan son derece nadir bir tümördür. Bu tümör genellikle yavaş büyüme gösteren, soliter yapıda, subkutan ya da intramüsküler yerleşim gösteren bir tümördür. Bu tümörün görülme sıklığı erkeklerde kadınlara göre daha fazladır, beşinci ve altıncı dekatta görülme oranı pik yapar. Bu tümörün 25 ile 83 yaşları arasında ve boyun, ön kol, omuz, kalça ya da ayakta görüldüğü bildirilmiştir. Bu vakada, patoloji sonucu "Kollajenöz Fibroma" gelen servikal posterioda intramüsküler yerleşim gösteren solid görünümlü kitlenin eksize edilmesini sunacağız.

Yöntem: 54 yaşında bayan hasta, 2 yıldır boynunun sağ tarafında şişlik olması ve giderek büyümesi üzerine polikliniğimize başvuruyor. Servikal MR ında; Servikal paravertebral intramüsküler C3-C6 arasında uzanım gösteren, kemikle bağlantısı olmayan solid kitle görüldü. Özgeçmişinde belirgin bir özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde yaklaşık 3x2 cm boyutlarında ağrısız, iyi sınırlı kitle palpe edildi. Nörolojik muayenesinde herhangi bir patoloji olmayan hasta operasyona alındı.

Bulgular: Operasyon sırasında adale içinde iyi klivaj veren beyaz parlak orta sertlikte yumurta büyüklüğünde etrafı bağlantısı olmayan kitle eksize edildi. Patoloji sonucu "Kollajenöz Fibroma" gelen, postop nörolojik defisiti olmayan hasta postop 2. Gün sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

Tartışma: Özellikle boyun bölgesinde solid, düzgün sınırlı, subkutan ya da intramüsküler yerleşim gösteren kitlelerin ayırıcı tanısında Desmoplastik Fibroblastoma gelmelidir. Tanıda CT, USG ve MR yardımcıdır, kesin tedavisi cerrahi eksizyondur.

Anahtar Sözcükler: Kollajenöz fibroma, paravertebral kitle, servikal

EPS-366[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER STABİLİZASYON SONRASI GELİŞEN PNÖMOSEFALİ: OLGU SUNUMU

Arsal Acarbaş, Derya Burcu Hazer, Mustafa Usanmaz
Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Muğla

Amaç: Kraniuma hava kaçması olarak da tanımlanan pnömosefali, kafa travmalarının yanı sıra omurganın ağır hasarlandığı durumlarda

da görülebilmektedir. Lomber degeneratif omurga hastalığına bağlı uygulanan stabilizasyon cerrahisine bağlı geç dönem pnömoşefalus gelişmesi ise oldukça az rastlanan bir durumdur. Bu nadir çalışma ile omurga stabilizasyonu için uygulanan cerrahinin takibinde pnömoşefalusun da gözönünde bulundurulmasını, özellikle kliniği olan olgularda Bilgisayarlı Tomografi ile sadece omurganın değil kraniumunda değerlendirilmesinin önemini vurgulamak istedik.

Yöntem: Sinir sisteminin bütünlüğünün bozulması sonrasında subaraknoid mesafede oluşan negatif basıncın hava ile dengelenmesi pnömoşefalus olarak bilinir. Pnömoşefali olguların %74'ünde travmaya, %12. 9'unda tümörlere, %8, 8'inde enfeksiyonlara bağlı geliştiği, %0. 06'sının ise idiyopatik olduğu bildirilmiştir. Pnömoşefali nedenlerini; travma, enfeksiyonlar, tümörler, konjenital kranyum anomalileri, tanısal işlemler (pnömoşefalografi, ventrikülografi, lomber ponksiyon) ve intrauterin ölü fetüste intraventriküler hava olarak sayabiliriz

Bulgular: Yetmiş iki yaşında erkek. Uzun süredir medikal tedaviye cevap vermeyen yürüyememe ve bel ağrısı şikayeti mevcut. Nörolojik Muayenesinde ileri nörolojik kladiskazyo mevcut. Bilateral refleksler abolikti. Hastanın radyolojik incelemede lomber 3-4 ve 4-5 seviyesinde dar kanal izlendi. Lomber 3-4-5 bilateral transpediküler vida ile L4 ve L5 laminektomi operasyonu planlandı. Postop üçüncü günde baş ağrısı ve uykuya meyil ile beraber yara yerinden BOS ile uyumlu akıntı izlendi. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) incelemesinde yaygın pnömoşefali alanları izlendi. Postop 4 günde kontrol lomber bilgisayarlı tomografi incelemesinde hastanın sol L5 vidasının ve sağ L3 vidasının medialde olduğu izlendi.

Tartışma: BOS kaçağı subaraknoid aralıkta negatif basınç oluşturmakta, bu negatif basınç sonucunda kaybedilen BOS yerine hava dolmaktadır. Lomber disk cerrahisi ve posterior omurga cerrahisi uygulanırken istemli veya istemsiz yapılan duratomiye bağlı oluşan BOS kaçakları sırasında pnömoşefali gelişme riski olduğu, tedavi eden hekim tarafından bilinmeli ve bu tür operasyonlar sonrası gelişebilecek baş ağrısı, letarji, açıklanamayan kusma gibi durumlarda olası pnömoşefali varlığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Pnömoşefalus, lomber dar kanal, enstrumantasyon

EPS-367[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İDİOPATİK Kafa İçi Hipertansiyon İçin Uygulanmış Lumboperitoneal Şanta Bağlı Gelişen Kafa İçi Hipotansiyon: Olgu Sunumu

Feyza Karagöz Güzey, Özgür Yusuf Aktaş, Azmi Tufan, Abdurrahim Taş, Murat Yücel, Mustafa Safi Vatansver, Yücel Hitay, Burak Eren, Mustafa Örnek, Eyüp Çetin
Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Kafa içi hipotansiyon, kafai içinde basınç düşüklüğünün neden olduğu ortostatik baş ağrısı ile karakterli, subdural sıvı koleksiyonu ve tonsil fıtıklaşması ile karakterize bir tablodur. Lomber ponksiyon, spinal anestezi uygulamaları ya da travmaların neden olduğu, bazen de idiyopatik olarak bulunan dural açıklıklara bağlı olarak spinal veya kranyal alandan beyin omurilik sıvısı (BOS) kaybına veya dehidratasyon, üremi, diyabetik koma gibi metabolik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Radyolojik olarak, spontan gelişen subdural hematoma, tonsil fıtıklaşması,

pakimeningeal kalınlaşma ve kontrast tutulumu ile kuşku edilen bu durumun kesin tanısı BOS basıncının düşük olduğunun ve kaçağın gösterilmesi ile konur.

İdiyopatik kafa içi hipertansiyon nadir görülen, baş ağrısı ve görme kayıplarına neden olan bir durumdur. Tedavisinde lumboperitoneal şant ile BOS basıncının düşürülmesi sık uygulanır.

Yöntem: Üç yıl önce başka bir merkezde idiyopatik kafa içi hipertansiyon nedeni ile LP şant takıldıktan sonra bir yakınması yokken spontan ve ani başlayan şiddetli baş ağrısı ile başvuran 53 yaşında kadın hasta sunuldu.

Bulgular: Beyin tomografisinde tek yanlı ince subakut subdural hematoma izlendi, lumboperitoneal şant takılma öyküsü olması nedeniyle yapılan beyin manyetik rezonans görüntüleme incelemesinde pakimeningeal belirgin kalınlaşma ve kontrast tutulumu görüldü. Olasılıkla LP şanta bağlı gelişen kafa içi hipotansiyon düşünüldü. Hastanın LP şantı çıkarılıp duraplasti yapıldı. LP şantın valtsiz olduğu izlendi. Kontrol tomografide subdural hematoma kronikleştiği ve kalınlaştığı görüldü ve tek bur-hole ile hematoma boşaltıldı ve tekrar kafa içi hipertansiyon gelişebileceği düşünülerek ventrikül drenajı yerleştirildi. Baş ağrısı geçen ve kafa içi basıncı yükselmeyen hastanın drenajı sonlandırıldı. Bir yıl izlem sonrası hastanın yakınması yoktu.

Tartışma: İdiyopatik kafa içi hipertansiyon tedavisinde LP şant sık kullanılan bir tedavi yöntemidir, ancak LP şanta bağlı kafa içi hipotansiyon, hatta ölüme neden olan tonsil fıtıklaşması gibi ciddi komplikasyonlar bildirilmiştir. Bu durumun aşırı BOS drenajı ile ilgili bilinmektedir. LP şantların iç çapı çok ince olduğu için BOS drenajına direnci yüksek olsa da, pompasız bir sistem yerine, belli bir basınçta BOS boşaltılmasını sağlayan pompalı bir sistem kullanılması, ya da LP şant yerine ventriküloperitoneal şant tercih edilmesi, nadir görülse de ölümcül olabilecek bu komplikasyonun önlenmesinde yararlı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Spontan intrakranial hipotansiyon, lumboperitoneal şant, pseudotümör serebri

EPS-368[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL TRAVMA SONRASI FASET KİLİTLENMESİ OLAN HASTADA SANTRAL KORD SENDROMU

Mahmut Çamlar, Ali Karadağ, Mehmet Şenoğlu, Serkan Bilal, Füsün Demirçivi Özer
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Servikal bölge fleksiyonel ve rotasyonel tip yaralanma sonrası acil servise getirilen ve çekilen Servikal BT'de travmaya bağlı oluşan C4-5 düzeyinde disklokasyon saptanan olgu sunulmuştur. Klinik olarak üst ekstremitelerde motor defisit bulgusu veren santral kord sendromu tanımlanan hastanın ameliyat sonrası klinik gidişi vurgulanmıştır.

Yöntem: Servikal travma sonrası oluşan servikal vertebra dislokasyonu ve faset kilitlemesine eşlik eden santral kord sendromu bulguları gösteren olgu sunuldu.

Bulgular: 75 yaşında erkek olgu, traktörün devrilmesi ve kafa üstüne düşme sonrası oluşan servikal spinal yaralanma sonrası hastanemiz acil servisine başvurdu. Acil serviste ilk muayenesinde Lovett kas gücü skorlamasına göre, motor gücü bilateral alt ekstremitelerde 4/5, sol üst ekstremitelerde proksimal 1/5, distal 2/5, sağ üst ekstremitelerde distal ve proksimalde 1/5 olarak saptandı. Muayene sonrası, hiperfleksiyon

yaralanması sonucu acil servise getirilen hastaya çekilen Servikal BT ve MRG'de C 4-5 dislokasyon ve faset kilitlemesi saptanması üzerine yoğun bakım birimine yatırıldı. Acil olarak sedasyonu sağlanan hastaya, ağırlığı kademeli olarak arttırılan, toplamda 10 kg çekme gücü uygulayan traksiyon işlemi uygulandı. Travmadan 24 saat sonra operasyona alınan hastaya anterior stabilizasyon uygulandı. Post-op 2. gün servise alınan hastanın kas gücü muayenesinde; sağ üst ekstremitte distalde 3/5, proksimalde 2/5, sol üst ekstremitte proksimal ve distalde 4/5, bilateral alt ekstremiteler 5/5 olduğu saptandı.

Tartışma: Yüksek enerjili travma sonrası oluşan faset kilitlemesi ve dislokasyon sonrası gelişen santral kord sendromu bulguları görülen hastalarda erken cerrahi sonrası görülen klinik düzelleme ortaya konmuştur.

Anahtar Sözcükler: Faset kilitlemesi, santral kord sendromu, travma

EPS-369[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL BRUSELLOZ: İKİ OLGU SUNUMU

Yener Akyuva¹, Selami Çağatay Önal¹, Yaşar Bayındır², Nusret Akpolat³, Neşe Karadağ³, Rezzan Erguvan Önal⁴, Zeynep Özdemir⁵

¹Inönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²Inönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

³Inönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

⁴Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Malatya

⁵Inönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Spinal epidural abseler tedavi edilmezse kalıcı nörolojik defisitlere, hatta ölüme neden olabilen nadir durumlardandır. Spinal abselerin en sık nedeni staphylococcus aureus'tur. Türkiye gibi endemik bölgelerde görülen diğer bir neden de zoonotik bir enfeksiyon türü olan bruselladır. Sistemik yolla vücuda giren bu patojen vertebraya yerleşip burada spondilodiskit ve spinal abseye dönüşerek şikayetlerin gelişimine neden olur.

Yöntem: Bu bildiride epidural abse / ilerleyici nörolojik defisit nedeniyle cerrahi uygulanarak multidisipliner yöntemle tedavi edilmiş iki spinal bruselloz olgusu sunulacaktır.

Bulgular: Olgu 1: 37 yaşında erkek hasta halsizlik, bel ağrısı, uzun süre ayakta duramama yakınması ile polikliniğe başvurdu. Belirgin bir nöromotor defisiti olmayan, köyde yaşayan, taze peynir tüketim öyküsü olan hastanın lomber MR görüntülemesinde L4-5 spondilodiskit ve L4-S1 seviyesinde 5, 5x 0, 7 cm boyutlarda, septasyonlar içeren epidural abse ile uyumlu multiloküle mayi saptandı. Enfeksiyon belirteçleri yüksek saptanan hasta total L4 aminektomi ile bilateral L4-5 mikrodisektomi ve epidural absenin boşaltılması suretiyle ameliyat edildi. Patoloji sonucu granümatöz inflamasyon olarak rapor edildi. Eksizyon materyalinde patojen üretilmedi. Kanda yapılan serolojik incelemelerde bruselloz saptandı.

Olgu 2: 74 yaşında kadın hasta altı aydır giderek artan ayaklarda güçsüzlük, yürüyememe ve bel ağrısı, ateş ve yorgunluk yakınması ile başvurdu. Muayenesinde uyluk kaslarında 1/5 düzeyinde motor zaaf saptandı. MR görüntülemesinde L3-4 seviyesinde spondilodiskit ve kısmi abse formasyonu olan hastaya öncelikli enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu önerildi. Enfeksiyon belirteçleri yüksekti. Kandan alınan Brucella aglütinasyon testi pozitif çıktı. Tedaviye rağmen şikayetleri düzelmeyen

hastada granülasyon ve spondiloza bağlı lomber dar kanal düşünüldü ve L3-4 total laminektomi ile dekompresyon yapıldı. Histopatolojik tanı granülasyon dokusu olarak bildirildi. Takipte nöromotor defisitinin iyileştiği gözlemlendi.

Tartışma: Bruselloz, farklı klinik tablolarla karşımıza çıkabilmektedir. Bu nedenle özellikle hastalığın endemik olduğu yerlerde spinal epidural abse ayırıcı tanısında bruselloz göz önünde bulundurulmalıdır. Granülatöz lezyonun oluşturduğu hasara bağlı ilerleyici nörolojik defisit de bu hastalarda önemsenmelidir. Bu durumlarda bazen antibiyoterapi ile istenen sonuç alınmakta, bazen de cerrahi tedaviyle absenin boşaltılması ve dekompresyon ihtiyacı kaçınılmaz olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Abse, bruselloz, cerrahi, dekompresyon, seroloji, spinal

EPS-370[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

HIZLI SPONTAN REGRESYONA UĞRAYAN LOMBER DİSK HERNİSİ: 2 OLGU SUNUMU

Hasan İdiz, Ahmet Özak, Sida Doğan, Aykut Erdoğan, Murat Altaş Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Lomber disk hernisinde spontan regresyon görülmesi sık bildirilen ve iyi bilinen bir fenomen olmakla birlikte altta yatan mekanizma henüz tam olarak aydınlatılmamıştır. Literatürde spontan regresyonun gerçekleşme zamanı hakkında net bilgiler bulunmamaktadır ve farklı çalışmalarda farklı sonuçlar bildirilmektedir. Biz bu olguda kısa zamanda tam regresyon gösteren, genç, iki olguyu literatür eşliğinde tartıştık.

Yöntem: Radyolojik ve klinik izleme değerlendirme

Bulgular: Olgu 1: 35 yaşında kadın hasta, sağ bacak ağrısı, laseque 30 derecede pozitif, sağ S1 dermatomal hipoestezi, Yapılan lomber MRG'de orta hat L5-S1 ekstrüde disk hernisi saptandı. Klinik ve radyolojik takipte regresyon olduğu görüldü. Olgu 2: 32 yaşında erkek hasta, sağ bacak ağrısı yakınması mevcut. Sağda Laseque 45 derecede pozitif, S1 hipoestezi, Lomber MRG de sağ L5-S1 sekestre disk hernisi mevcut. 3 ay sonra çekilen Lomber MRG de sekestre parçanın kaybolduğu klinik şikayetlerin düzeldiği görüldü.

Tartışma: Lomber disk herniasyonun spontan regresyonu ilk kez Guinto ve ark. tarafından tanımlanmıştır. Spontan disk regresyonunun nedeni hâlen açık değildir. Üç mekanizma sorumlu tutulmaktadır. Birincisi disk materyalinin disk mesafesine geri girmesidir. İkinci görüş ekstrüde disk materyalinin suyunu kaybederek küçülmesidir. Son görüş ise disk materyaline karşı inflamatuvar bir yanıtın gelişmesi ve buna bağlı enzimatik ve fagositik olarak diskin erimesidir. Deneysel ve patolojik bazı çalışmalar da bu görüşü destekler niteliktedir. Sekestre -serbest- parçalar subligamentöz olanlara göre daha sıklıkla regresyona uğramaktadırlar. İmmünohistokimyasal çalışmalar dejenerer diski çevreleyen granülasyon dokusunda proinflamatuvar sitokinlerin salındığını göstermiştir. Yine bu sitokinler disk erimesine yol açan granülasyon dokusu ve kondrositlerden metallo yapımını uyarır. Literatürdeki spontan regresyon olgularında, regresyonun çoğu kez 6 ay ile 1 yıl arasındaki tetkiklerde tespit edildiği bildirilmiştir. Ancak 2 ay gibi kısa sürede rezorbsiyonun gerçekleştiği olgular da yayınlanmıştır. Genellikle bu yayınlanan olgularda klinik iyileşme de mevcuttur ve çoğu kez de klinik iyileşme 1-2 hafta gibi kısa sürede olmaktadır. Bu nedenle çok sık olmayan spontan disk hernisi

rezorbsiyonu olasılığı cerrahi kararı etkilemektedir. Bizim olgularımızda birinci olguda 3 hafta, ikinci olguda 3 ay gibi kısa sürelerde regresyon görülmüştür.

Sonuç: Lomber disk cerrahisinde; acil cerrahi endikasyonlar dışında konservatif tedaviye fırsat verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, regresyon, spontan

EPS-371[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LİGAMENTUM FLAVUM KALSİFİKASYONUNUN GÖSTERİLMESİNDE ÜÇ BOYUTLU VOLÜM RENDERİNG TEKNİĞİNİN KULLANILMASI

Ahmet Gokyar¹, Enis Kuruoğlu², Abdullah Hilmi Marangoz², Cengiz Çokluk²

¹Amasya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Amasya

²Ondokuzmayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Ligamentum flavum kalsifikasyonu sonucu oluşan lomber omurga kanalı daralması spinal nöroşirürji pratiğinde sık karşılaşılan klinik durumlardandır. Olguların değerlendirilmesinde, öykü, klinik ve nörolojik inceleme oldukça önemlidir. Olguların nöroradyolojik olarak incelenmesi ligamentum flavum kalsifikasyonlarının tanınmasında kullanılan yöntemlerdendir. Üç boyutlu volüme rendering tekniği kullanılarak manyetik rezonans görüntüleri üzerinden ligamentum flavum kalsifikasyonunun değerlendirilebileceği ve önemi bu çalışmada vurgulanmaktadır.

Yöntem: Klinik öyküsünde spinal lomber dar kanal kliniği tanımlayan 67 yaşındaki erkek olgunun lomber omurgayı içeren T2 ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme incelemesi Dijital imaging and communications in medicine (DICOM) formatında Osirix imaging software programına aktarılarak üç boyutlu omurga görüntüleri oluşturuldu. Bu görüntüler üzerinden ligamentum flavum kalsifikasyonları değerlendirildi.

Bulgular: DICOM formatında elde edilen manyetik rezonans görüntüleri kısa bir sürede bilgisayara aktarılmakta ve program üzerinde 2D/3D sekmesi kullanılarak volüme rendering tekniği ile görüntüler oluşturulmaktadır. Üç boyutlu olarak oluşturulan görüntüler kesme sekmesi kullanılarak sagittal planda ince kesitler şeklinde kesilmekte ve her kesme işleminden sonra görüntülerin ligamentum flavumdan geçip geçmediği değerlendirilmektedir. Elde olunan üç boyutlu görüntüler her yönüyle döndürülerek incelendi.

Tartışma: Osirix programında volüme rendering tekniği kullanılarak oluşturulan üç boyutlu lomber omurga görüntülerinde ligamentum flavum kalsifikasyonu net olarak görülmekte, kalsifikasyonun boyutları, lateral reses ve foramen darlıkları, değerlendirilebilmektedir. Ligamentum flavum kalsifikasyonunun değerlendirilmesinde volüme rendering tekniği ile oluşturulan üç boyutlu omurga görüntüleri kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Volume rendering, ligamentum flavum, spinal stenoz

EPS-372[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

METASTATİK VERTEBRA TÜMÖRLERİ: RETROSPEKTİF KLİNİK ÇALIŞMA

Turгут Kuytu, Kudret Türeyen

Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul Medical Park Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Bursa

Amaç: Her tümörün kemiklere metastaz yapma eğilimi farklıdır ve her birinin iskeletteki gerçek metastaz yüzdelerini belirlemek zordur. Otopsi materyallerinden elde edilen bilgilere göre, kanserli bir hastanın torakolomber vertebra korpuslarında metastaz bulgularının ortaya çıkma olasılığı %70 kadardır. Vertebra metastazları en sık kan yoluyla, daha sonra lenf sistemi, yakın komşuluk yollarıyla ortaya çıkmaktadır. Köken aldıkları tümör türüne bağlı olarak metastazlar kemikte litik, osteoblastik (sklerotik) ya da mikst (karışık) değişimlere neden olabilirler. Bunun sonucunda kemiğin mekanik direnci bozulur ve kendiliğinden ya da çok basit zorlanmalar sonucu kırıklar ortaya çıkabilir. Metastazlar kitle etkisi oluşturarak da kord ve sinir köklerinin etkilenmesine bağlı nörolojik defisitlere neden olabilirler.

Yöntem: Bu bildiride 2007-2014 yılları arasında opere edilen 20 vertebra metastazı olan hastamızdan tam dökümente edilen 13 olgu retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Olguların 7'si (% 53,8) erkek, 6'sı (% 46,2) kadındı. Yaş aralığı 41 ile 68 arasında değişiyordu. (Ortalama yaş 57,2) En sık başvuru şikayeti ağrı ve kuvvet kaybı idi. Olguların 6'sında preop motor kayıp saptanmadı. Etkilenen seviyeler sıklık sırasına göre torakal (% 69,2), servikal (% 15,4) ve lomber (% 15,4) bölge şeklinde idi. Preop 3 olguda primer tanı bilinmiyordu. En sık primer tanı meme ca (% 30,8) idi. 7 hastada sadece tm ekzizyonu yapılırken 6 olguda stabilizasyon da yapıldı. Endikasyon belirlemede hastanın nörolojik muayenesi ve radyolojik değerlendirme dışında Tomita sınıflaması kullanıldı. Olguların retrospektif olarak Tomita ve SINS (Spinal Instability Neoplastic Score) skorları dökümente edildi.

Tartışma: Tedavi stratejisinin belirlenmesi için hastalığın türü, duyarlı olduğu tedavi seçenekleri (kemoterapi, radyoterapi, cerrahi), yaşam beklentisi, mevcut metastazların sayı ve yerleşim yerleri, ilk tümörle metastazın ortaya çıkış zamanları arasında geçen süre gibi veriler dikkate alınmalıdır.

Tümör basısı nedeni ile nörolojik bozukluk gelişen, değerlendirme kriterleri uygun hastalarda, hasta ve aile ile ayrıntılı konuşularak ön planda cerrahi seçenek önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Metastaz, vertebra, tümör

EPS-373[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İNŞAAT DEMİRİ İLE OLUŞAN PENETRAN OMURİLİK YARALANMASI: OLGU SUNUMU

Ergün Karavelioğlu¹, Olcay Eser²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Afyonkarahisar

²Balıkesir Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Balıkesir

Amaç: Penetran travmalar sıklıkla darp eylemi esnasında kullanılan kesici-delici alet (bıçak gibi) ile oluşturulur. Künt uçlu cisimlerle oluşan

travmatik omurilik yaralanması son derece nadirdir. Pentran travmalar genellikle tam olmayan omurilik kesisiyle sonuçlanır. Servikal ve torakal bölgeler saldırıya daha açık alanlar olduğu için pentran yaralanmalar sıklıkla servikal ya da torakal omurilikte oluşur. Konus, lomber spinal kök ve lomber pleksus pentran yaralanmaları son derece nadirdir.

Yöntem: 25 yaşında erkek hasta yaklaşık 6 metre yükseklikten düşmeyi takiben, lomber bölgesine 18 mm çapında inşaat demiri saplanması neticesinde acil servismize getirildi. Fizik muayenede cismin L5 omurga hizasından cildi deldiği ve kraniyale doğru ilerlediği görüldü. Nörolojik muayenesinde, sağ kalça fleksiyon ve ekstansiyon +4/5, sol kalça fleksiyon ve ekstansiyon +3/5 kas kuvvetindeydi.

Bulgular: Lomber Bilgisayarlı Tomografi(BT) görüntülerinde cismin L2-L3 düzeyinde durayı penetre ettiği ve korpus posteriora ilerlediği görüldü. Ameliyatta sol L2 laminasını kırık olduğu görüldü. L2 total laminektomi ve bilateral fasetektomi yapıldı. Demir parçasının durayı penetre ettiği, sol L3 sinir kökünün kontüze olduğu görüldü. Yabancı cisim çıkartıldı, dura primer stüre edildi ve takiben L2-3 posterior pediküler vidalama ile fiksasyon yapıldı. Postoperatif dönemde bilateral kalça fleksiyonu 5/5 kuvvetinde olan hasta sorunsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma: Tüm omurilik yaralanmaları insidansı 6-56,1/milyon dur. Tüm omurilik yaralanmalarının ise %1, 5 ini pentran omurilik yaralanmaları oluşturmaktadır. Pentran omurilik yaralanmalarının büyük çoğunluğu ateşli silah yaralanması oluşturmakla birlikte %7-26 oranında da kesici-delici alet yaralanmaları oluşturmaktadır. Pentran omurilik yaralanmaları % 54-63'ünü posterior üst torakal bölge, %27-30'unu servikal ve %7'sinde lomber bölgede gözlenmektedir. Pentran omurilik yaralanmalarında çoğu nörolojik bulgular yaralanmanın akut döneminde ortaya çıkmaktadır. Bıçakla oluşan yaralanmalar omurgadan ziyade omurilikte hasara neden olmaktadır. Giriş yeri genellikle küçük olup omurilik hasarı ise kontüzyondan tam kesiyeye kadar değişmektedir.

Sonuç olarak, kesici-delici alet ile oluşan pentran lomber bölge travmaları son derece nadirdir. Bu travmalarda hastanın vital bulguları stabilize ettikten sonra, olguya eğer nörolojik fonksiyon kaybı eşlik ediyorsa cerrahi tedavi ilk seçenektir.

Anahtar Sözcükler: Delici yaralanma, omurilik yaralanması, cerrahi

EPS-374[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ENJEKSİYON NÖROPATİSİNDE ERKEN DÖNEM CERRAHİ TEDAVİNİN SONUCU

Türker Karancı¹, Hidayet Akdemir¹, Aynur Metin Terzibaşoğlu²

¹Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul
²70. Yıl Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, FTR Kliniği, İstanbul

Amaç: Siatik sinir iki ayrı trunkustan oluşur: Lateral (peroneal divizyon) ve medial (tibial divizyon). Bu iki trunkus, siyatik sinir olarak birlikte oldukça uzun bir yol izler; uylukta birbirinden ayrılırlar peroneal ve posterior tibial sinirleri oluşturur. Siatik sinir, bu yol boyunca travmaya açıktır. Bu yazıda gluteal intamusküler analjezik enjeksiyonu sonrasında düşük ayak gelişen bir hasta, intramusküler ilaç enjeksiyonunun komplikasyonlarının ve nedenlerinin gözden geçirilmesi ile tedavide cerrahinin rolünü belirtmek amacıyla sunulmaktadır.

Yöntem: 43 yaşında erkek hastada diş tedavisi sonrası hekimin kalçadan ağrı kesici enjeksiyon yapması ile şimşek çakar tarzda ağrısı olmuş. Hastaya

gabapentin verilmiş fizik tedavi uygulanmış. Şikayetleri geçmemiş. Fayda görmeyince sağ ayağında his kaybı, yanma, ağrı ve ayağını kaldıramama yakınmalarıyla 10 gün sonra kliniğimize müracaat etti.

Bulgular: Hasta sağ ayağını sürüyerek bastonla yürüyordu. Ayrıntılı yapılan nörolojik muayenesinde sağ ayak bileği dorsal fleksiyonu kas kuvveti 0/5, sağ L5 ve S1 dermatomal hipoestezi ve sağ aşıl refleks kaybı mevcuttu. Hastaya sağ kalça MR çekildi. Sağ siyatik sinirde sinyal artışı ve uyluk trasesi boyunca kalınlaşma tespit edildi. Elektromiyelografide sağ siyatik sinirde aksonal hasar tespit edildi. Hastaya sağ gluteal bölgeden kurvilineer insizyon ile katlar geçilerek siyatik sinire ulaşıldı. Ödemli olan sinir eksplore edilerek etraf yapışıklıklar giderildi. Akabinde nöroliz uygulanarak cerrahi tamamlandı. Postoperatif dönemde hastaya 15 gün fizik tedavi uygulandı. Kontrolde (insizyon izi)kas gücünün düzeldiği, kozalji tarzı ağrıların azaldığı ve yürüyebildiği gözlemlendi.

Tartışma: Elektrofizyolojik inceleme, düşük ayak ile başvuran hastalarda, öncelikle lezyonun lokalizasyonu, ayak dorsofleksiyon zaafına neden olabilecek pleksus, radikls veya ön boynuz düzeyindeki lezyonların veya polinöropatinin ayrımı açısından önemlidir. Siatik sinir lezyon ayrımı için kalça MR çekilmeli. Parenteral ilaç uygulamalarının kuralları evrenselidir. Sağlığa sağladığı vazgeçilmez yararlar yanında, seyrek de olsa istenmeyen etkiler görülebilir. Uygulayıcının teknik bilgi, beceri hataları ve hastaya ilişkin özellikler istenmeyen etkilerin görülmesinde rol oynar. Bu nedenle, uygulamayı yapacak olan sağlık çalışanlarına, konuyla ilgili doğru, yeterli bilgi ve beceri kazandırılmalıdır. Postenjeksiyon siyatik sinir nöropatisinde eksplorasyon ve nöroliz faydalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, enjeksiyon nöropatisi, siyatik sinir

EPS-375[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

YAŞLI HASTADA GÖRÜLEN CLAY-SHOVELER KIRIĞI: OLGU SUNUMU

Ali Yılmaz¹, Timur Yıldırım¹, Kadri Güleşçi², Haydar Çelik³, Hasan Serdar Işık¹

¹Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ordu

²Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi, Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ordu

³Ankara Hastanesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: Torakal ve servikal omurgaların izole spinöz çıkıntı kırıkları literatürde Clay Shoveler kırığı olarak adlandırılmaktadır. Bu yazıda 72 yaşında erkek hasta rapor edilmiştir. Boyun ağrısı bulunan hasta philadelphia tipi boyunluk ile konservatif tedavi ile takip edilmiştir. Bu tip kırıkların oluşum mekanizmasına bağlı olarak yaşlı hastaların daha büyük risk grubu içinde olduğu unutulmamalıdır.

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 72 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası sonrası şiddetli boyun ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Yapılan incelemede hastanın nörolojik muayenesinin normal olduğu, palpasyonla boyun arkasında hassasiyetinin olduğu, boyun hareketlerinin ağrılı olduğu görüldü. Servikal omurga direkt grafisinde C6 ve 7de spinöz çıkıntılarında kırık tespit edildi. Hastaya çekilen servikal BT de C6 spinöz çıkıntısının deprese olduğu ancak diğer kompartmanların normal olduğu görüldü. Nörolojik defisiti olmayan hastaya konservatif olarak boyunluk takıldı. Diğer yumuşak doku patolojilerin ekartasyonu için hastaya servikal MRG ve lateral fleksiyon ekstansiyon grafileri çekildi. Ek omurga patolojisi

izlenmedi. Hastanın 6. ay da yapılan kontrolünde ağrılarının büyük ölçüde azaldığı görüldü.

Tartışma: Servikal spinöz proses kırıkları çeşitli mekanizmalar ile oluşmaktadır. Meyer ve ark. boynun arkasına direkt darbe sonrası posterior elemanların da etkilendiği spinöz proses kırığını bildirmişlerdir. Günümüzde en fazla kabul göreni indirekt mekanizmalar olarak sorumlu tutulan düşmeler, araç ve yaya trafik kazalarıdır. Servikotorakal bölgenin ani ve sert fleksiyon travmaları sonucu oluşan spinöz proses fraktürleri, supraspinöz, infraspinöz ve nukal ligamentler ile rhomboid ve trapezius kaslarının, ters yönde uyguladıkları kuvvetler nedeniyle olmaktadır. Bu tip kırıkların oluşum mekanizmasına bağlı olarak yaşlı hastaların daha büyük risk grubu içinde olduğu unutulmamalıdır. Kırığa bağlı en sık görülen semptom boyun arkasında görülen ve hareketle artan şiddetli ağrıdır. Clay shoveler kırıkları sadece spinöz çıkıntıyı kapsayan kırıklar olduğu için genellikle instabiliteye neden olmazlar. Tedavide, 4-6 hafta boyunluk ve medikal verilmesi ağrı kontrolü için genellikle yeterli olmaktadır. İzole servikal spinöz proses kırıkları sık görülen ancak nadiren klinik önem taşıyan kırıklardır. Yaşlı nüfusta osteoporoz ve dejeneratif değişikliklerin artmış olduğu gözönünde bulundurularak bu tip kırıkla karşılaşıldığında ek yaralanmalar açısından dikkatli olunmalı, mutlaka ileri tetkikler planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Clay shoveler kırığı, spinöz çıkıntı, yaşlı hasta

EPS-376[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTANEOUS REGRESSION OF AN INCIDENTAL SPINAL MENINGIOMA

Ali Yılmaz¹, Zahir Kızılay¹, Ayca Özkuş²

¹Adnan Menderes University Faculty of Medicine Neurosurgery Department, Aydın, Turkey

²Adnan Menderes University Faculty of Medicine Neurology Department, Aydın, Turkey

Aim: The regression of meningioma has been reported in literature before. In spite of the fact that the regression may be involved by hemorrhage, calcification or some drugs withdrawal, it is rarely observed spontaneously. We report a 17 year old man with a cervical meningioma which was incidentally detected. In his cervical MRI an extradural, cranio-caudal contrast enhanced lesion at C2-C3 levels of the cervical spinal cord was detected.

Method: A 17 year old male patient with a history of dizziness and an incidentally diagnosed meningioma was admitted to our neurosurgery clinic. His medical history was unremarkable and he wasn't taking any kind of treatment.

Results: His neurological examination was completely normal. The routine laboratory investigation revealed no pathology. The cervical MRI showed an extradural, cranio-caudal contrast enhanced lesion at C2-C3 levels of the cervical spinal cord. The lesion had a length of 38.8 mm with 11.3 mm a sagittal diameter. It appeared as an isointense mass on the T1-weighted sequence, slightly hyperintense on the T2 sequence. The lesion showed contrast enhancement on a postgadolinium 3D T1-weighted sequence as well. There is a slight compression towards the cervical spinal

cord. These imaging characteristics strongly favored the diagnosis of a spinal meningioma. There were no neurological deficits nor subjective complaints related to the tumor. Since he had no complaints and didn't want any kind of surgical approach, the meningioma was followed by a control MRI. After three months the control cervical MRI revealed regression of the meningioma. The length of the lesion regressed to 35 mm with a sagittal diameter of 6mm without any signs of hemorrhage and calcification. In his third MRI after six months the lesion was completely regressed. There was only a linear contrast enhancement without any signs of a solid lesion. During this period he hadn't got any kind of medical treatment.

Conclusions: According to the present data the regression of meningioma may not be uncommon in cases of intratumoral hemorrhage, calcification or drug withdrawal such as medroxyprogesterone acetate, cyproterone acetate and chlormadinone acetate. Our case had none of these factors related to regression of meningioma. We believe that the factors related to tumoral growth and regression is still unclear and further studies would be beneficial to clarify the mechanisms and factors related to spontaneous regression.

Keywords: Meningioma, spontan regression, spine

EPS-377[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİASYONU PREOP HAZIRLIĞINDA FARKEDİLEN İDİOPATİK TROMBOSİTOZ: OLGU SUNUMU VE ÖZELEŞTİRİ

Gökhan Canaz¹, Bekir Mahmut Kılıncı¹, İzzet Durmuşoğlu¹, Necati Mert Çıplak¹, Ali Osman Akdemir²

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Lomber disk herniasyonları nöroşirürjinin en sık karşılaşılan vakalarıdır. Temel cerrahi nosyon doğrultusunda da rutin hazırlığı için hemogram, biyokimya ve koagülasyon testleri olmazsa olmazlardır. Uzmanlığımızda operasyonlarının bir seviyeden sonra rutine binmesi nedeniyle preop incelemeleri aceleyle getirilebilmektedir. Kompleks bir vakada hastanın tomografilerinden tekrar tekrar ölçümler yapılırken, kan tablosu, tetkikleri tekrar tekrar kontrol edilirken; bir lomber disk olgusunda hemogloblin, INR, kreatinin hızlıca gözden geçirilip; mesafe ve taraf belirlenip aceleci davranılabilmektedir.

Yöntem: 58 yaşında erkek hasta, sol bacak ağrısı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol kalça fleksiyonu 4/5, sol L3-4 dermatomlarında uyan parestezi ve sol laseque 45 derecede (+) saptandı. Hastanın lomber MRG tetkikinde L3-4 sol sekestre hernie disk saptanıp ameliyat hazırlığı verildi. Preop testleri anestezi polikliniğinde ve son kez kendi polikliniğimizde görüldükten sonra normal olarak değerlendirilip hastaya yatış verildi.

Bulgular: Hastanın yatışı sonrası serviste tarafımızca yapılan kontrollerinde platelet değerinin 1045 10e9/L (Normal: 100-300) olduğu farkedilmesi üzerine hasta hematoloji bölümü ile konsulte edildi. Trombositoz etiyojisinin incelenmesi için poliklinik kontrolü önerilen hastaya, preop kolşisin ve allopürinol tedavisi başlandı. Platelet (PLT) değerinin bir hafta sonra 386 10e9/L'ye, nötrofil (NEU) değerinin de

0, 4 10e9/L (normal 2, 00-7, 00) düştüğü görüldü. Hastaya hematoloji granüosit stimulan faktör (G-CSF) filgrastim önerdi. NEU değerinin de 1, 5 10e9/L'yi geçtikten sonra kontrol INR görülüp, opere edilebileceği bildirildi. Hastaya 2 gün 1 ampul (300 mcg) filgrastim uygulandı. 2 gün sonunda kontrol hemogramında NEU 9, 6 10e9/L, PLT 618 10e9/L, INR: 1, 2 görülerek operasyona alındı. Perop hematolojik açıdan komplikasyon yaşanmadı. Postop takiplerinde. PLT 739 10e9/L, NEU 16 10e9/L görülen hasta tekrar hematoloji ile konsulte edildi. Poliklinik takibi önerilen hasta postop 2. gün salahen taburcu edildi.

Tartışma: Lomber disk hernileri nöroşirürji pratiğinin büyük bir bölümünü kapsar. Operasyonunun rutine binmesiyle beraber yoğun poliklinik şartlarında hastaların suboptimal değerlendirilmeleri sonucu; ciddi patolojileri işaret edebilecek çok temel laboratuvar anomalileri bile gözden kaçabilmektedir. Bu yüzden ne kadar kendimizden emin olsak da en sık yaptığımız vakaların bile temel preop tetkikleri daima dikkatle ve tekrar tekrar incelenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Trombositoz, lomber disk herniasyonu

EPS-378[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTERİOR SERVİKAL DİSKEKTOMİ SONRASI GELİŞEN YÜZEYEL TROMBOFLEBİT OLGUSU

Hasan Emre Aydın

Yunus Emre Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Eskişehir

Amaç: Anterior servikal diskektomi, radiküler ve myelopatik servikal hastalığın tedavisinde başarı ile uygulanmakta olan güncel bir cerrahi tekniktir. Anterior yaklaşımlarda genel olarak her seviye için komplikasyon oranını %10, 3 olarak bildirilmiştir. Anterior yaklaşımlarda (primer), disfaji oranı %12. 3, ses kısıklığı %4. 9 ve unilateral vokal kord paralizisi oranı %1. 4 olarak bildirilmektedir.

Yöntem: Seyrek olarak karşımıza çıkan tromboflebit yüzeysel venlerde inflamasyon ile birlikte trombüs oluşması durumudur. İyi prognozlu bir hastalık olarak kabul edilirse de, trombusun derin venlere ilerlemesi ve ayrıca pulmoner emboliye neden olma riski vardır. İntravenöz tedavi uygulamaları yüzeysel venlerden yapıldığı için, çoğunlukla yüzeysel venlerde tromboflebite neden olmaktadır. Klinikte en sık karşılaşılan bulgu künt bir ağrıdır. Daha sonra bölgede eritem, şişlik ve hassasiyet oluşur. Fizik muayenede, palpasyonda ven sert bir şekilde ele gelir.

Bulgular: Otuzyedinci yaşındaki bayan hasta, sağ kolda ağrı ve güç kaybı şikayeti ile başvurduğu poliklinikte görüldü. Hastanın nörolojik muayenesinde C5 ve C6 seviyelerinde hipoestezi, sağ kol fleksiyonunda motor kayıp saptandı. Radyolojik inceleme sonrası hasta servikal 5-6 disk hernisi nedeniyle anterior mikroskobik diskektomi uygulanmak üzere operasyona alındı. Cerrahi sonrası takibinde ek nörolojik defisiti olmayan hasta şifa ile taburcu edildi. Postop beşinci günde hasta şiddetli sol kol ağrısı ve sol kolda hareket kısıtlılığı olması üzerine tekrar kliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenede sol kolun ileri derecede ağrılı olmasından dolayı taniya yönelik bulgu saptanmadı. Hastaya yapılan tetkikler sonrası vena basilica da tromboflebit tanısı koyuldu ve medikal tedavisi düzenlenerek hasta klinik takibe alındı.

Tartışma: Anterior servikal diskektominin kolay uygulanabilir bir cerrahi teknik olduğu düşünülse de önemli damar yaralanmaları gibi ciddi komplikasyonlar neden olabilir. Özellikle postop dönemde gelişebilecek

ek hastalıklardan dolayı dikkatli olunmalıdır. Benzer klinik bulgular, cerrahi komplikasyon endişesine düşürebilir. Belirgin nörolojik semptomları olmadığından dolayı tromboflebit ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulması gereken bir hastalıktır.

Anahtar Sözcükler: Anterior servikal diskektomi, tromboflebit, cerrahi komplikasyon

EPS-379[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ASYMPTOMATIC SCREW MALPOSITION PRESSURING ON SPINAL CANAL AT TH12 AND L2 VERTEBRAL LEVEL: CASE REPORT

Ahmet Eroğlu¹, Abdullah Koyuncu², Cem Atabey³

¹Department of Neurosurgery, Van Military Hospital, Van, Turkey

²Department of Radiology, Diyarbakır Military Hospital, Diyarbakır, Turkey

³Department of Neurosurgery, Diyarbakır Military Hospital, Diyarbakır, Turkey

Aim: Nowadays, spinal instrumentation is widely used in the practice of neurosurgery and with the transpedicular screw fixation, high incidence of fusion and stability can be obtained.

Method: In this paper, we present 52 years old male case whose postoperative neurological examination was normal but in radiological examination we determined malpositioned screw orientating to medial on spinal canal at Th12 and L12 level and crossing the spinal canal after he was operated due to vertebra fracture ten years ago in orthopedics service.

Results: Patients are mobilized in early period and their return to daily tasks becomes faster. Although intraoperative screening techniques are used, complications, related to the malposition of screw, such as injuries in neural and vascular structures and solid organs, breakage or loosening of screw in postoperative period can be developed and revision surgery can be needed.

Conclusions: However, before the revision surgery, surgery should be decided later after evaluating the clinic carefully, in addition to the radiological examination of patient.

Keywords: Spinal Instrumentation, Instability, revision surgery

EPS-380[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR BİR DİSFAJİ NEDENİ: FORESTIER HASTALIĞI

Ercan Bal¹, Cevat Akıncı², Salih Kürşat Şimşek¹, Nebi Yılmaz¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: Diffüz idiopatik skeletal hiperostozis(Forestier hastalığı) vertebral kolonun ön ve yan kesimlerinin ossifikasyonu ile karakterize bir hastalıktır. Etiyolojisi tam olarak bilinmese de artan yaşla birlikte, obezite ve tip 2 diyabette sıklığı artmaktadır. Sıklıkla boyun ağrısı ile presente olmakla beraber, yutma güçlüğüne ses kısıklığına da neden olabilir. Tanı radyolojik tetkiklerle konulur. Tedavide, hastanın kliniğine göre diyet, medikal tedavi yada cerrahi tedavi düşünülebilir. Bu makale de sistemik bir hastalığı olmayan, yutma güçlüğü, kilo kaybı ve ses kısıklığı ile presente olan bir olgunun kliniği, radyolojik özellikleri ve tedavisi literatür eşliğinde tartışıldı.

Yöntem: 64 yaşında erkek hasta 4-5 aydır olan yutma, boyun ağrısı ve kilo kaybı şikayetleri ile kliniğimize başvuran bir olgunun tanısı ve tedavisi literatür eşliğinde tartışıldı.

Bulgular: Olgunun travma hikayesi yoktu, kilolu değildi ve diyabet öyküsü yoktu. Labaratuvar bulgularında lökosit sayımı, CRP ve sedimantasyonu normal sınırlarda idi. Olgunun servikal röntgen ve tomografisinde C3-4-5 seviyelerinde vertebra korpus anteriorunda belirgin olan osteofitik ligamentöz kalsifikasyonlar ve köprüleşme gösteren osseöz hipertrofik değişikliklerin özafagusa bası etkisi oluşturduğu görüldü. Yardımcı tetkikler olarak MRG ve üst GİS endoskopisi yapıldı. Olguya Forestier hastalığı tanısı konuldu.

Tartışma: Olgu kliniğimize başvurmadan 3 ay önce analjezik ve antiinflamatuvar tedavi başlanmış, ancak bu süreçte şikayetleri geçmemiş, kilo kaybı artmıştı. Bu nedenle hasta opere edilerek osteofit kompleksi temizlendi. Postoperatif takipte disfaji şikayeti düzelen hastanın takip eden kontrol 45. gün, 3. ay ve 6. ay takiplerinde de boğaz ağrısı ve yutma güçlüğü şikayetleri yoktu. Yutma güçlüğü ve boğaz ağrısı şikayeti ile gelen olgularda Forestier sendromu da düşünülmelidir. Bu olgular medikal tedaviden yarar görmüyor ve şikayetleri artarak devam ediyorsa cerrahi tedaviden yarar görmektedirler

Anahtar Sözcükler: Boyun ağrısı, diffüz idiopatik skeletal hiperostozis, disfaji, forestier hastalığı

EPS-381[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR GÖRÜLEN PARASİPİNAL HIZLI BÜYÜYEN SİNOVYAL SARKOM OLGUSU

*Hasan İdiz, Hakan Çakın, Nejmi Kıymaz
Akdeniz Üniversitesi, Antalya*

Amaç: Sinoviyal sarkomlar ekstremitelerin en sık görülen sarkomlarıdır. Bununla birlikte başboyun bölgesinde nadir görülürler ve literatürde nukal bölgede bildirilen olgu sayısı sadece 2'dir. Bu tümörler total çıkarılmazlarsa nüks edip uzak metastazlara neden olabilirler. Bu nedenle en iyi tedavi şekli total cerrahi eksizyondur. Bizim olgunuzda da primer parasipinal nukal yerleşimli, cerrahi olarak total eksize edilen nadir olguyu sunduk.

Yöntem: Genel anestezi altında prone pozisyonda paramedian vertikal insizyonla opere edildi. 4x4 cm çapındaki kitle etrafındaki sağlam doku sınırından dönülerek total eksize edildi.

Bulgular: Ense de büyüyen şişlik, şiddetli ense ve baş ağrısı. MRI da sağ oksipital parasipinal düzgün sınırlı, milimetrik kalsifikasyon gösteren 4x4 cm cilt altı derin yerleşimli kitle görüldü.

Tartışma: Sinoviyal sarkomlar malin tümörler olup sinovyal olarak adlandırılmalarına rağmen sinoviyal hücrelerden köken almazlar, pluripotent mezenkimal hücre kaynaklıdır. 2 ve 4. dekkatta erkeklerde daha fazla olmak üzere erişkinlerde görülürler. BT ve MRG'de; kistik, hemorajik ve kalsifikasyonlar görülebilir. Sıklıkla benign lezyon olarak düşünülürler. Prognozu belirleyen en önemli faktörün tümör büyüklüğüdür. Metastaz sıklığı ile tümör büyüklüğü arasında doğrudan bir ilişki bulunduğu yapılan klinik çalışmalarda gösterilmiştir. Ölümler genellikle metastazlar nedeniyle olmaktadır ve akciğer(%97) ve kemik (%3-17) en sık metastaz bölgeleridir. En etkili tedavi şekli cerrahidir ve lezyon total çıkarılmalıdır. Bizim olgunuzda 46 yaşında bayan hastanın

başlıca semptomları ense de büyüyen şişlik, şiddetli ense baş ağrısıydı. Hasta genel anestezi altında prone pozisyonda paramedian vertikal insizyonla opere edildi. 4x4 cm çapındaki kitle etrafındaki sağlam doku sınırından dönülerek total eksize edildi. Hasta post op 2. gün taburcu edildi. Patoloji raporunda monofazik fibroz tipte yüksek dereceli malignite gösteren sinovyal sarkom tanısı geldi. Preop yapılan MRI taramasında ve PET taramasında başka odak görülmemesi üzerine Primer Parasipinal lezyon olarak kabul edildi ve hasta onkolojiye refere edildi. Sinovyal sarkomlarda önemli olan lezyonun total çıkarılması ve yapılan taramalarda metastaz olup olmadığının araştırılmasıdır.

Anahtar Sözcükler: Sinovyal sarkom, total eksizyon, nukal bölge

EPS-382[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KRONİK BEL AĞRISININ NADİR GÖRÜLEN SEBEBİ: LOMBER PEDİKÜLER AGENEZİ

*Timur Yıldırım¹, Ali Yılmaz², Ali Bekir Kurt², Haydar Çelik³, Hasan Serdar Işık¹
¹Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ordu
²Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ordu
³Ankara Hastanesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara*

Amaç: Omurga pedikül agenezisi veya hipoplazisi oldukça nadir görülen ve tesadüfen saptanan bir durumdur. Bel ağrısı en çok görülen semptom olmakla birlikte literatürde hipoplaziye bağlı olarak ipsilateral ve/veya kontralateral radiküler ağrı tarif edilmiştir. Direkt grafilerin tanıda yetersiz kalabileceği olgularda radyolojik tetkiklerin dikkatli incelenmesi ve ileri tetkikler planlanması gerekmektedir. Kliniğimize kronik bel ağrısı nedeniyle başvuran, yapılan rekonstruksiyonlu BT incelemede lomber pedikül agenezisi saptanan olguyu literatürde nadir görülmesi nedeniyle sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 25 yaşında bayan hasta kliniğimize bel ağrısı şikayeti ile başvurdu. Olgunun öyküsünden sağ taraf bel ağrısının uzun zamandır olduğu ve şikayeti nedeniyle belli aralıklarla medikal tedavi düzenlendiği ancak şikayetlerinin geçmediği öğrenildi. Fizik muayenesinde lateral bending ve rotasyonel bel hareketlerinin ağrılı olduğu, bacak germe testinin normal olduğu, alt ekstremitelerinde motor ve/veya duyu kusuru olmadığı tespit edildi. Hastanın sfinkter fonksiyon bozukluğuna yönelik şikayeti yoktu. Kronik bel ağrısı nedeniyle hastaya direkt grafiler çekildi. Lateral grafisi normal olarak değerlendirilen hastanın lomber grafi AP tetkikinde sağ L5 pedikül agenezisi görüldü. Lateral grafide sol L5 pedikülünün süperpoze olmasından dolayı sağ L5 pedikülünün izlenemediği anlaşıldı ve hastaya Lomber BT ve MRG planlandı. Lomber BT'de sağ L5 pedikül agenezisi tespit edildi. Lomber MRG'de kök basısı ve diskal patoloji izlenmedi. Cerrahi tedavi planlanmayan hasta fizik tedavi ve rehabilitasyon düzenlenerek kontrole alındı.

Tartışma: Omurga pedikül gelişimsel anomalileri persistan nörosantral sinkondroz, ayırık pedikül, pedikül hipoplazisi, komplet yada parsiyel pedikül ve siniri ark agenezisini içermektedir. Bu anomaliler omurga gövde embriyolojik gelişiminin; membranöz, kartilajenöz ve osifik dönemlerindeki yetmezlik neticesinde oluşmaktadır. Wortzman and Steinhardt'a göre hipoplazi ve agenezisi kavramları benzer patolojiler için kullanılmış ve birtakım karışıklıklara sebep olmuştur. Onlara göre gerçek

pedikül agenezisi çok çok nadir bir durumdur. Agenezi sonucu sağlam taraf faset eklem hipertrofisi, reses daralması, kök basısı cerrahi yaklaşımı belirleyen kriterler olmaktadır. Konjenital pediküler agenezi varlığında faset eklem disfonksiyonu ve buna bağlı unstabilitenin varlığı pedikülün tek başına yokluğundan daha büyük önem arz etmekte, instabilite olmayan olgularda konservatif tedavi seçeneği olarak görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Pediküler agenezi, kronik bel ağrısı, instabilite

EPS-383[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LASTİK PATLAMASI SONRASINDA GELİŞEN SPİNAL EPİDURAL HEMATOM: BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Gazi Boyacı¹, Adem Aslan¹, Kamil Tünay², Mustafa Karademir³, Arda Aydoğmuş¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

³Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Afyonkarahisar

Amaç: Spinal epidural hematoma (SEH) oldukça nadir görülen, omurilik veya kauda ekuina da akut bası oluşturan, tedavi edilememesi durumunda kalıcı nörolojik defisit veya ölüm ile sonuçlanabilen acil klinik bir durumdur. Lezyonun seviyesine göre paraparezi veya kuadripareziye sebep olabilir. Post-travmatik spinal epidural hematoma oldukça nadir izlenir ve fraktür zemininde gelişebilir. SEH saptanmasında en değerli yöntem manyetik rezonans görüntülemidir (MRG). SEH tanı alan hastada en uygun tedavi yaklaşımı ise erken dekompresif laminektomi ve hematoma drenajıdır. Osseoligamentöz lezyonu olmayan servikal travmatik SEH olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Otuz üç yaşında erkek, yakınında kamyon lastiği patlaması sonrası acil servisimize başvurdu. Hastanın muayenesinde gövde ve üst ekstremitelerde çoklu peteşiyel cilt lezyonları, sağ el bileğinde fraktür, her iki üst ekstremitesinde motor ve duyu kaybı tespit edildi (kas gücü 3/5, C4-C8 arasında hipoestezi). Servikal grafisinde lordoz düzleşmesi haricinde patoloji izlenmedi. Hastaya servikal Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) planlandı. MRG incelemesinde C2-C5 düzeyinde T1 ağırlıklı görüntülerde hiperintens, T2 ağırlıklı görüntülerde izointens sinyal özelliği gösteren, akut epidural yerleşimli hematoma spinal korda sağ posteriodan belirgin bası yaptığı tespit edildi. Hastanın INR ve aPTT değerleri normal sınırlarda bulundu.

Bulgular: Hastaya acil C3-C4 dekompresif laminektomi ve hematoma drenajı uygulandı. Post-operatif CT ve MRG de hematomun boşaltıldığı ve yeterli dekompresyonun sağlandığı görüldü. Dört hafta rehabilitasyon sonrası her iki üst ekstremitede kas gücü 5/5 olarak sekelsiz iyileşme tespit edildi. Hasta röntgen grafi ile deforme ve instabilite gelişimi açısından takibe alındı, altı ay sonunda patolojik durum tespit edilmedi.

Tartışma: Travmatik SEH e vertebra fraktürleri, spinal cerrahi girişimler, epidural kateter yerleştirilmesi ve spinal girişimlerin neden olduğu düşünülmektedir. SEH patogenezinde koagülopati, neoplazm, vasküler malformasyon ve gebelik gibi etkenler predispozan olabilirken sunduğumuz olguda bu faktörlerin hiçbiri yer almamaktaydı. Olgumuzda olası etken hiperbarik travma ve/veya servikal hipermobilitie yaralanmasıdır. Patlama ve Hiperbarik yaralanmalar sonrası nörodefisit varlığında SEH akla gelmelidir. SEH in erken cerrahi tedavisinin önemi nedeni ile şüphelenilen hastalarda acil MRG görüntülemenin mutlaka yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

Türk Nöroşirürji Dergisi, 2015, Cilt: 25, Ek Sayı

Anahtar Sözcükler: Lastik patlaması, spinal epidural hematoma, spinal travma

EPS-384[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL C3-C7 PEDİKÜLER VİDA YERLEŞTİRİLMESİ İÇİN GÜVENLİ REFERANS NOKTALARI

*Cengiz Çokluk, Abdullah Hilmi Marangoz, Enis Kuruoğlu
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun*

Amaç: Servikal pediküler vida yerleştirilmesi nöroşirürji pratiğinde nadir yapılan ameliyatlardır. Nöral ve vasküler yapılara olan yakınlıklar ve güvenli referans noktalarının oldukça dar limitler içerisinde olması potansiyel komplikasyonları da birlikte barındırmaktadır. Bu yazının amacı servikal C3-C7 arasında güvenli pedikül vidası yerleştirilmesi için güvenli referans noktalarının belirlenmesidir.

Yöntem: Servikal internal karotid arter incelenmesi için servikal omurgayı içine alan bilgisayarlı tomografik anjiyografi çekilmiş olguların radyolojik görüntüleri volume rendering tekniği ile incelenmek ve posterior servikal pediküler vida yerleştirilmesinde referans noktalarının belirlemek için Osirix software yüklü bir bilgisayara transfer edildi. Bu görüntüler cerrahi pozisyonlara ve posterior transpediküler vida yerleştirilmesi açlarına göre işlendi.

Bulgular: Posterior yolla servikal C3-7 arasında pediküler vida yerleştirilmesi için posterior paravertebral adaleler faset eklemlerin lateral kenarına kadar sınırlıdır. Süperior artiküler fasetin inferior kenarı ve pedikül vidası yerleştirilecek omurganın lateral mass kenarı vidanın giriş noktası olmalıdır. Süperior vertebranın inferior artiküler faseti belirlenmelidir. Inferior marjinden çizilen düz bir çizgi üst sınırımızı belirlemektedir. Omurganın lateral mass'ın bittiği kenardan inferiora çizilen düz bir çizgi ise vidanın giriş noktasını oluşturur. Bu noktadan 45 derecelik bir açıyla vida gönderilmelidir.

Tartışma: Üç boyutlu volüme rendering tekniği kullanılarak servikal omurga C3-7 arasına güvenli vida yerleştirilmesinde referans noktaları üst servikal omurganın inferior fasetinden çizilen düz bir çizgi ve pedikül vidası konulacak omurganın lateral mass'ının bittiği keardan inferiora doğru çizilecek düz bir çizgidir. Bu iki çizginin kesişme noktasından 1-2 mm inferiorundan 45 derecelik açı ile gönderilecek vida güvenli sınırlardan korpusa ulaşmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Posterior transpediküler vida, servikal pediküler vida, posterior omurga fiksasyonu

EPS-385[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RADİKÜLOPATİNİN NADİR GÖRÜLEN BİR NEDENİ, SOL L5 KÖK SCHWANNOMU: OLGU SUNUMU

İsmail Yüce¹, Ahmet Eroğlu², Seymen Özdemir¹, Serap Koç³

¹Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, Van

²Van Asker Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, Van

³Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Servisi, Van

Amaç: Schwannoma, periferik sinir kılıfının schwann hücrelerinden köken alan, nadir görülen, benign bir tümördür. Vücudun herhangi bir bölgesinde bulunabilir, ancak lomber bölgede sinir kökü yerleşimine bağlı olarak radikülopatiyeye neden olması nadirdir.

Yöntem: Bel ve sol bacak ağrısı yakınmasıyla polikliniğimize başvuran 62 yaşındaki erkek hastayı sunduk.

Bulgular: Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde düz bacak kaldırma testi solda 45 derece idi. Sol ayak bileği dorsifleksiyonu 4/5 kuvvette idi. Hastaya çekilen Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) L4-5 listezis, dar kanal ve sol L4-5 lomber bölgede kitle görüldü. L5 total laminektomi yapıldıktan sonra L5 kökünden kaynaklandığı görülen kitle tümüyle eksize edilerek, L4-5 transpediküler fiksasyon yapıldı. Patoloji raporu Schwannoma olarak sonuçlandı. Hastanın şikayetleri geriledi ve nörolojik bulguları ameliyat sonrasında düzeldi.

Tartışma: Sinir kökü schwannomları nadir görülsede lomber radikülopati nedenleri arasında mutlaka düşünülmeli, nörolojik defisit ve radikülopatiyeye neden olan sinir kökü schwannomları mutlaka cerrahi tedavi ile eksize edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Schwannoma, cerrahi tedavi, radikülopati

EPS-386[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL KORD YARALANMALARINDA CERRAHİ KARARI

Atila Yılmaz¹, Boran Urfalı¹, Mustafa Aras¹, Mustafa Emrah Kaya¹,

Yurdal Serarslan¹, Bircan Yücekaya², Ayhan Mansuroğlu³

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu, Hatay

³Antakya Devlet Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Hatay

Amaç: Spinal travma sonrası gelişen komplet spinal kord yaralanması kişi ve ailesi için zor bir sürecin başlangıcıdır. Manevi problemlerin yanında yüksek bir maddi yüke toplumda belirgin iş gücü kaybına sebep olmaktadır. Etiyolojisinde motorlu taşıt kazaları başı çekerken düşme ve spor yaralanmaları bunu takip etmektedir. Bu tip hastaların yaklaşık %40'ında komplet %40'ında inkomplet %20'sinde ise basit kök yaralanmaları gözlenmektedir. Yapılan çalışmalar ve yayınların çoğu tam bir motor kuvvet kaybı ve anestezi ile prezente olan (ASIA-E) yaralanmaların cerrahi dekompresyondan fayda görmeyeceği yönünde görüş bildirmektedir.

Yöntem: 45 Yaş erkek hasta 9 saat önce 7 metre yüksekten düşme yakınması ile acil servise getirildi. Muayenede parapleji ve elle uygulanan ağırlı uyararı hissetmediği tespit edilerek ASIA E kabul edildi. Hastanın Bilgisayarlı Tomografisinde (BT) L1 vertebraında kanala tamamen invaze Burst Fraktürü saptandı. Spinal kanal tamamen kapalı idi stabilizasyon için elektif cerrahiye alınmasına karar verildi. Transferi sırasında sol topuğunda belli belirsiz ağrı hissettiğini tarif etmesi üzerine alt ekstremitte grafisi çekildi ve calcaneus kırığı saptanan hastanın ASIA-E olmadığına karar verilerek acil cerrahiye karar verildi.

Bulgular: Hasta acil cerrahiye alındı. T12, L1 dekompresyonu yapıldı dura 2 yerden parçalı yırtık, içerik dışarı prolabe idi, mikroskopik olarak nöral içerik kanal içine yerleştirilerek duraplasti ve ardından stabilizasyon yapıldı. Postop uyanır uyanmaz alt ekstremitelerini hissetmeye başladığı ve ayak dorsifleksiyonlarının (ADF) 2/5 motor kuvvette olduğu gözlemlendi.

Hasta 1. hafta sonunda rehabilitasyon programı planlanarak taburcu edilirken diz fleksiyonları solda 3/5 sağda 2 /5 ADF 2-3/5 Ayak plantar fleksiyonları 3/5 ve idrarını hissediyor idi.

Tartışma: Bu hastada kalkaneus kırığı olmasa hasta ASIA E olarak düşünülecek, operasyonu elektif yapılacaktı. Kalkaneus kırığı bu hastanın şansı idi, hasta hiçbir şekilde dokunma ve ağırlı uyararı hissinin duyumsamıyordu ancak kalkaneus kırığı ağrısını hissettiğinin fark edilmesi hastaya şans verilmesini sağladı, rehabilitasyon ile mobilize olabilecek idrarını hissedebilen hastanın durumu paraplejik bir yaşam ile karşılaştırılmaz.

Spinal travmada acil cerrahi kararı kriterlerinin yeniden gözden geçirilmesi gerektiği, sadece yüzeysel his veya yüzeysel ağrı duyusuna göre karar verilmemesi gerektiğini ve hastaların başvuru süresiyle yaşına göre bu hastalara mutlaka bir şans verilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: ASIA-E, cerrahi, komplet spinal kord, parapleji

EPS-387[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

REKÜRREN SPİNAL HİDATİK KİST

Nuriye Güzin Özdemir¹, Okan Türk¹, Ersal Karakaş¹, Salim Katar¹,

Görkem Bıtırak¹, İbrahim Burak Atcı¹, Veysel Antar¹, Adem Yılmaz²

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Hidatik kist enfeksiyonu, Echinococcus granulosus isimli parazitin larvalarının neden olduğu bir hastalıktır. Parazitik enfestasyonların endemik olduğu bölgelerde görülür. Olguların çoğunda öncelikli olarak karaciğer (%70), akciğer(%10-15) ve %22'sinde kas, dalak, pankreas, böbrekler, kalp, peritoneum, kemik ve beyin etkilenir. Spinal tutulum oldukça seyrek görülür. Nadir görülen spinal hidatik kist olgusu sunulmuştur.

Yöntem: On altı yıl önce spinal hidatik kist tanısıyla ameliyat edilen, instabiliteye yönelik enstrümante edilen 59 yaşında erkek hasta 3 gündür bacaklarda güç kaybı, yürüyememe yakınmasıyla acil birimine başvurdu. Nörolojik muayenede ileri paraparezi (sağ alt ekstremitte proksimal: 1/5, distal: 2-3/5; sol alt ekstremitte: 0-1/5), L-1 altında hipoestezi ve üriner inkontinans saptandı. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de enstrümantasyon materyaline ait görüntü dışında T-10 ve T-11 vertebra korpusları düzeyinde, inferiora uzanımlı 48x35x56 mm ebadında kistik yer kaplayan lezyon izlendi. Acil şartlarda ameliyata alınarak kist boşaltıldı, kist duvarı eksize edilerek patoloji örneği gönderildi.

Bulgular: Ameliyat sonrası erken dönemde motor defisit geriledi, 3. günde hasta ayağa kaldırılarak yürütüldü. Enfeksiyon Hastalıkları tarafından Albendazol tedavisi başlandı. Kontrol MRG'de spinal korda bası yapan kist boyutunun rezorbsiyona uğradığı gözlemlendi.

Tartışma: Spinal hidatik kist hastalığı tüm hidatik kist hastalıklarının %1'ini oluşturur. Kist perforasyonu olabileceğinden, yüksek morbidite ve mortaliteyle seyredebilir. Lokal diseminasyon, bu olguda olduğu gibi, ilk cerrahiden yıllar sonra bile rekürrensene sebep olabilir.

Primer tedavi seçeneği, kisti intakt olarak çıkartmak ve Albendazol tedavisiyle desteklemektir.

Anahtar Sözcükler: Spinal hidatik kist, paraparezi, rekürrens, cerrahi

EPS-388[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK KLİNİĞİ İLE GELEN SİNOVİYAL KİST: OLGU SUNUMU

Koray Ur, Orhan Kalemci, Mehmet Ozan Durmaz, Bilal Kılıçarslan, Şafak Özyörük, Murat Yılmaz, Ercan Özer
Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, İzmir

Amaç: Sinoviyal kistler genellikle periferik eklemlerden ve tendonlardan kaynaklanmakta olup, nadir olarak faset ekleminin sinoviyasından köken almakta ve intraspinal yerleşim göstermektedirler. Tüm spinal sinoviyal kist olguları içinde L4-L5 lokalizasyonu oranı literatürde %51 ile %80 arasında değişmektedir. Sinoviyal kistin nedeni spinal instabilite, faset eklem artropatisi ve dejeneratif spondilolistezis patolojileri altta yatmaktadır. Olgumuz radikülopati bulgusu veren sinoviyal kist olgusudur.

Bulgular: 6 yıldır bel ağrısı şikayeti olan 58 yaşında kadın hastanın nörolojik bakışında sol laseque testi erken pozitif. Hastaya çekilen lomber MRG sonucu L3 düzeyinde sol nöral reseste daralmaya neden olan T2A serilerde hiperintens sinyal intensitesine sahip kitlesel görünüm saptanmış. Hasta operasyona alınarak mesafenin ileri derecede labil olduğu ve mesafedeki kitlesel lezyonun sinoviyal kist olduğu görüldü.

Tartışma: Ekstradural spinal sinoviyal kistler nadirdir. İntraspinal sinoviyal kistler sıklıkla faset eklemlere bitişik olarak ortaya çıkarlar. Genellikle 50 yaşın üzerinde görülür. Etiyolojisi net olarak bilinmemektedir. Olası etyolojik sebepler; herniye sinoviyal kılıfın defektif eklem kapsülü yoluyla ekstrüzyonu, kollajen dokunun kist formasyonu şeklinde miksoid dejenerasyonu, direkt posttravmatik dejenerasyon şeklinde sayılabilir. Lomber bölgede semptomlar kistin boyutu, yerleşimi ve nöral yapılara yakınlığına göre değişmektedir. Spinal sinoviyal kistler MRG'de genellikle faset eklemi ile ilişkisi saptanmayan iyi sınırlı yapılar olarak görülürler. Cerrahi dekompresyon ve rezeksiyon en yaygın tedavi seçeneğidir. Lyons ve ark. lomber sinoviyal kist nedeniyle laminektomi ve kist rezeksiyonu uyguladıkları 194 olgudan 147'sini 6 ay boyunca izlemişlerdir. Hastaların %9'unda ameliyat sırasında, %2'sinde ise geç dönemde füzyon yapılmıştır. Bizim olgumuzda L4-5 spondilolistezis olması nedeniyle cerrahi esnasında füzyon sağlanmıştır.

Sonuç olarak intraspinal sinoviyal kistler genellikle lomber bölgede görülen nadir lezyonlardır. Bu kistler lomber spinal hastalıkların ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmelidir. Klinik bulgular genellikle intervertebral disk herniasyonu ile aynıdır. Cerrahi dekompresyon ve eksizyon belirgin nörolojik düzelme sağlayabilir. Bu hastalarda en uygun tedavi yönteminin planlanabilmesi için preoperatif kesin tanının koyulması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk, radikülopati, sinoviyal kist

EPS-389[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

UZAK LATERAL DİSK HERNİLERİNDE EKSTRAFORAMİNAL YAKLAŞIM

Salim Katar, Veysel Antar, Oğuz Baran, Nuriye Güzin Özdemir, Tahsin Saygı, Görkem Bıtırak
İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Far lateral disk hernilerinin anatomik zorluğu ve az yapılmasından dolayı deneyimsizlikten dolayı tedavileri zordur. Far lateral disk hernisi olan bir grup hastaya ekstra foraminal yaklaşımla tedavi süreci.

Yöntem: 2005-2013 yılları arasında far lateral disk hernisi olan 20 hasta ekstra foraminal yaklaşımla tedavi edilmiştir.

hastaların 11'i kadın, 9'u erkek. yaş ortalamaları 50.4, en sık L3-L4(7), L4-L5(7). post op hastalar ortalama 4 yıl takip edilmiştir, macnab ölçütlerine göre hastalarda mükemmel, iyi ve orta sonuçlar elde edilmiştir.

Bulgular: Far lateral disk hernisi sebebiyle ekstra foraminal yaklaşımla tedavi edilen 20 hastanın post op takiplerinde iyi sonuçlar elde edilmiştir. 1 hastanın motor defisitinde düzelme olmamıştır, 2 hasta nöks etmiştir ve 2 hastanın bel ağrısı şikayeti azalmış fakat geçmemiştir.

Tartışma: Ekstraforaminal yaklaşım; uygun ve güvenilir bir yöntemdir, anatomisinin zor olması ve cerrahin tecrübesizliğiyle yakından ilişkilidir. Bu yaklaşımın avantajı vertebralardan aşırı kemik eksizyonu yapılmaması nedeniyle spinal instabilite gelişmemesidir. Doğru ellerde yapıldıktan sonra far lateral disk hernilerinde uygun bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Sözcükler: Uzak lateral disk hernileri, ekstra foraminal yaklaşım, lomber disk hernisi

EPS-390[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MAGNETICALLY CONTROLLED GROWING ROD: SAFETY AND EFFECTIVENESS IN ADOLESCENT IDIOPATHIC SCOLIOSIS

Zafer Orkun Toktaş, Orkun Koban, Akın Akakın, Baran Yılmaz, Deniz Konya Bahcesehir University, School of Medicine, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey

Aim: Conventional growing rod facilitates change of spinal rod length and position under general anesthesia, based upon child's growth rate. Magnetically controlled growing rod (MCGR) can be adjusted with a remote controller in outpatient settings. Our aim is to analyze effectiveness and safety of magnetically controlled growing rod in adolescent idiopathic scoliosis.

Method: Nine patients (M/F: 3/6, mean age: 9, 1 years [range 7-11]) with adolescent idiopathic scoliosis was operated with (MCGR) between March 2012 and February 2014 at a single institute. All patients except one (only had left rod) were instrumented bilaterally.

Results: Mean follow up time was 13. 77 months (min 6 months). A total of 39 remote lengthening was done with a mean change of 19.125 cm (range: 8-26 cm) on the right side, and 15. 55 cm (range: 4-24 cm) on the left side. At each attempt a mean change of 4. 02 cm on the right side and 3. 58 cm on the left side was managed. Mean pre-operative Cobb angle of 58o (48-99o) was corrected to 38o (22-67o). Cobb angle was 35o (20-64o) at the final follow-up. T1-sacrum distance on A-P radiographs changed from 288 mm (231-351 mm) to 322 mm (271-393 mm) postoperatively. Mean T1-S1 distance increased to 339 mm (247-380 mm) at the final follow-up. One patient had a superficial wound problem, one patient had a rod breakage and revised for it.

Conclusions: Magnetically controlled growing rod is safer and more effective compared to its historical controls (conventional growing rod) which need general anesthesia and operation room environment.

Keywords: Growing rod, Idiopathic scoliosis, magnetically

EPS-391[Pediyatrik Nöroşirürji]

CERRAHİ TEDAVİ GEREKTİRMEYEN DANDY-WALKER MALFORMASYONU: OLGU SUNUMU

Anas Abdallah, Betül Güler

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

Amaç: 4. ventrikülün kistik dilatasyonu, serebellar vermis agenezisi veya hipoplazisi, ve posterior fossa büyümesi ile karakterize olan malformasyonuna Dandy-Walker Sendromu (DWS) denilir. Bu tanımlama için eskiden supratentoryal hidrosefali eşlik etmesi gerektiği söylenirken artık bunu DWS karakterlerinden çıkarıldı. DWS görülme sıklığı 1/30. 000 canlı doğumdur. DWS olan hastaların yaklaşık %20'si asemptomatik olup tedavi gerektirmeyebilir. Bu olgu cerrahi gerektirmeyen 2 aylık DWS'lu erkek bebeği sunulmuştur.

Yöntem: 2 ay 8 günlük erkek bebeği, çocuk doktoru tarafından yapılan normal kontrollerinde anormal kalp üfürümü dinledikten sonra ileri tetkiklerde büyük arter transpozisyon saptanmıştır. Diğer sistemleri incelerken anestezi altında çekilen beyin MR'ında korpus kallozum agenezisi, kolposefali, serebellar vermiste hipogenezisi ve posterior fossada genişleme ile karakterize DWM, lateral ventriküller özellikle posterior, temporal hornlarda ve 3. ventrikülde genişleme izlendi. Bunun sonucunda pediatri doktoru bebek hastayı beyin cerrahi kliniğine yönlendirilmiştir.

Bulgular: Doğum kilosu: 3095 gram, boyu: 52cm, baş çevresi: 37cm olan bebek muayenesinde beklenen refleksleri normal ve yapabiliyor, bebeğin aylığına göre büyümesi ve gelişmesi sağlıklı, çocuğun 90. persentile uyduğu; beslenmesi, idrar-gaita çıkışları aylığına göre uyumlu olup; emmesi normal, baş çevresinin normal geliştiği, anterior ve posterior fontaneleri açık, bebek aylık kontrole çağırıldı. 3., 4., 5. ve 6. aylık takiplerinde gelişmesi ve büyümesi sağlıklı olup beyindeki genişlemeleri ve kavitelelerinde artma saptanmadı, cerrahi müdahale düşünülmedi.

Tartışma: Bebeklerde klinik prezantasyonu genellikle intrakranial hipertansiyona bağlı olarak gelişen anormal kafa yapısı (makrokranii), daha büyük çocuklarda ise serebellar disfonksiyon, mental gerilik, papil ödemi, ekstraoküler paralizi klinik bulgu olarak görülebilir. BBT tanı koymada çok faydalı olmasına rağmen kesin tanı yöntemi MRG ile konulmaktadır. DWM'lu bebeklerde klinik belirti veriyorsa cerrahi tedaviye başvurulabilir. Tedavi edilmeyen bebekler ise belli aralıklarla kontrollere çağırılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Dandy walker malformasyonu, arrest hidrosefali, MRG, cerrahi tedavi, takip

EPS-392[Pediyatrik Nöroşirürji]

ERKEN ÇOCUKLUK ÇAĞI LOMBER DİSK HERNİSİ: OLGU SUNUMU

Mustafa Gölen¹, Mustafa Kemal İlik¹, Emrah Egemen²

¹Mevlana Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

²Siirt Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Siirt

Amaç: Lomber disk hernisi (LDH) genellikle erişkinlerde görülmekle birlikte nadiren çocukluk döneminde de görülebilmektedir. Lomber disk

herniasyonu dejenere diskin lomber spinal kökünü sıkıştırmasıyla ortaya çıkan bel ve bacak ağrısı ile karakterize tablodur. Daha önce bildirilen vakalarda pediatrik LDH olgularının travma ile ilişkisi olduğu belirtilmiştir. Biz travma hikayesi olmayan prodrüde LDH saptadığımız pediatrik bir olguyu paylaşmak istedik.

Yöntem: 6 yaşında erkek hasta 1 yıldır özellikle efor ile artan sol bacağına ön ve yan yüzde olan ağrı şikayetleri ile tarafımıza başvurmuştu. Genel sistemik muayenin yanı sıra kas gücü ve refleksleri içeren ayrıntılı nörolojik muayene yapıldı. Babasında da 22 yaşında LDH nedeniyle operasyon anamnezi olan hastadan tethered kord ve lomber disk ön tanısı ile lomber manyetik rezonans görüntüleme (MRG) istendi.

Bulgular: Yapılan nörolojik muayenesinde sol ayak baş parmak dorsi fleksiyon kas gücünde % 20 kuvvet kaybı saptanmıştı. Sol bacak ve ayak uzunluğunda sağa göre 1 - 2 mm lik kısalık olduğu izlendi. Yapılan lomber MRG incelemesinde sol L4 - 5 foromenini sıkıştıran prodrüde lomber disk ile karşılaşıldı.

Tartışma: Literatür incelendiğinde 9 yaş ve altında fiziksel bir etkenden kaynaklanan 6 vaka olduğu gözlemlendi. Bu vakalarda genel olarak öncelikle hastaların takibe alındığı sonrasında şikayetlerin artarak devam ettiği dönemlerde cerrahiye gidilmek zorunda kalındığı belirtilmiştir. Bizim vakamız da benzer şekilde öncelikli olarak takibe alındı. Hastanın şikayetlerinin şiddetli olmaması ve ılımlı protrüzyonu olması nedeniyle cerrahi önerilmedi. Aşırı fiziksel aktiviteden kısıtlanmasını ve egzersiz olarak da yüzme gibi sporların iyi gelebileceği hastaya ifade edildi. Literatürdeki 6 vakaya da cerrahi uygulansa da ortak bir algoritma mevcut değildir. Bildirilen vakaların çoğunlukla travma sonrası saptandığı ve takip sonrası şikayetlerinin artması üzerine opere edildiği belirtilse de vakamızda her hangi bir travma öyküsü olmaması nedeniyle diğer vaka bildirimlerinden farklılık göstermektedir.

Bel, bacak ağrısı veya yürüme güçlüğü nedeniyle müracaat eden çocuk hastalarda lomber disk hastalığı olabileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Altı yaş, lomber disk hernisi, pediatrik spinal hastalık

EPS-393[Pediyatrik Nöroşirürji]

METOPİK SİNOSTOZ CERRAHİ TEKNİK: OLGU SUNUMU

Özgür Yusuf Aktaş¹, Feyza Karagöz Güzey¹, Abdurrahman Aycan², Yücel Hitay¹, Mustafa Safi Vatansever¹, Mustafa Örnekl¹, Murat Yücel¹, Azmi Tufan¹, Eyüp Çetin¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Kliniği, Van

Amaç: Trigonosefali, metopik sütürün erken kapanması sonucu alınan üçgen şekilde büyümesidir. Tüm kranyosinostozlar arasında %10 sıklıkta görülür. Olgularının dış görünümünün normalleştirilmesi ve muhtemel kafa içi basınç artışının engellenmesi gibi estetik ve fonksiyonel nedenlerle cerrahi uygulanır. Cerrahinin olabildiğince erken yapılması esastır.

Yöntem: Polikliniğimize başvuran metopik sinostoz olgusuna fizik ve nörolojik muayene yapıldı. Ardından direkt radyogramlar ve Kranial CT ile değerlendirilip opere edildi. Bulgular Kranial CT ve kozmetik görüntü ile karşılaştırıldı.

Bulgular: 14 aylık erkek bebek. Alnında giderek artan şekil bozukluğu nedeni ile kliniğimize başvurdu. Muayenesi ve aile anamnezinde özellik yoktu. Olgunun Kranial BT'sinde metopik sütür sinostozuna bağlı frontal

kemikte üçgenleşme şeklinde deformasyon mevcuttu. Olgu Omega insizyon-Z plastiği ile opere edildi. Cerrahi esnasında orta hat kaldırılarak yaş ağaç kırığı yapıldıktan sonra yerine kondu. Frontal kemiğin her iki tarafı kaldırılıp, Z plastiği şeklinde kesiler yapılarak ters çevrildikten sonra, karşılıklı olarak yer değiştirilerek sahaya konuldu. Temporal kemiğe ve her iki koronal sütünere doğru barrel osteotomiler yapıldı. Hastada komplikasyon gelişmedi. Hasta sorunsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma: Alın ve yüzün şekillenmesinde beynin itici gücünden yararlanılan bu teknik sonrası 1. yıl yaptığımız ölçümlerde, daralmış olan nazopteryonal açının düzeldiği, bipteryonal mesafenin arttığı, frontal çıkıntının düzleştiğini gördük. Ayrıca kozmetik açıdan da düzelmiş olduğunu gözlemledik. Bu bulgular eşliğinde, uyguladığımız yöntemin olgumuzdaki sonuçlarının tatminkar olduğu kanısına vardık.

Anahtar Sözcükler: Trigonosefali, kranyosinostoz, cerrahi teknik

EPS-394[Pediyatrik Nöroşirürji]

SELLAR-SUPRASSELLAR YERLEŞİM GÖSTEREN PEDIATRİK HEMANJİOPERİSİTOM OLGUSU

Emre Sağlam¹, Dicle Karakaya¹, Şahin Hanalioğlu¹, Kader Karlı Oğuz², Figen Söylemezoğlu³, Burçak Bilginer¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Hemanjioperisitom, kapiller ve postkapiller perisitlerden gelişen, oldukça vasküler ve malign bir tümördür. İntrakranial hemanjioperisitom çok nadirdir; tüm santral sinir sistemi (SSS) tümörleri içerisinde %1'den azdır.

Yöntem: Sellar-suprasellar yerleşimli pediatrik bir hemanjioperisitom olgusu oldukça nadir görülmesi nedeniyle sunulmaktadır.

Bulgular: Daha önce belirgin bir şikâyeti olmayan 14 yaşında erkek hasta 1 yıldır olan sağ temporal bölgede baş ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde bir özellik saptanmadı. Görüntüleme çalışmalarında; sellar-suprasellar, kafa kaidesinde destrüksiyon oluşturan ve sol kavernoöz sinüs infiltrasyonu bulunan, prepontin mesafeye uzanmış, solid ve kistik bileşenlere sahip 3.9x3.8x2.8 cm boyutlarında, yoğun kontrastlanan kitle saptandı. Bu bulgularla opere edilen hastanın patoloji sonucu hemanjioperisitom olarak geldi. Hastaya postoperatif dönemde radyoterapi uygulandı.

Tartışma: Hemanjioperisitom yüksek metastaz ve lokal rekürrens oranları nedeniyle maligndir. SSS'de daha çok parasagittal sinüs ve falsin bölgededir. Sellar-suprasellar bölgede ve çocuklarda çok daha nadirdir. Görülme yaşı ortalama 40 olup, % 10'u çocuklarda görülür. Tümörün bulunduğu yere göre klinik bulgu verir. Radyolojik olarak MR'da genellikle T1'de izointens; T2'de hiperintens olup; homojen ve heterojen kontrastlanma gösterebilir. Menenjiomlara göre daha nadir olmakla birlikte dural kuyruk görülebilir. Ayırıcı tanıda klinik ve radyolojik olarak menenjiomdan ayırt etmek oldukça güçtür. Ancak lokal rekürrens ve uzak ektranöronal metastaz nedeniyle menenjiomlardan ayırt etmek önemlidir. Bu olguda ayırıcı tanıda menenjioma, kraniofarenjioma, optiko-kiyazmatik glioma ve suprasellar germinomalar düşünülebilir. Ayrıca sellar lokalizasyonlu hemanjioperisitom, olgudaki gibi endokrin fonksiyonları da bozarak hipofiz adenomlarını taklit edebilir ve

transfeneoidal yaklaşımlarda, çok kanlanan bir tümör olması nedeniyle cerrahi sırasında probleme sebep olabilir. Tedavide cerrahi esas olup; total rezeksiyon ve postoperatif radyoterapi en uygun seçenektir.

Anahtar Sözcükler: Hemanjioperisitom, sellar, suprasellar, çocukluk çağı

EPS-395[Pediyatrik Nöroşirürji]

KUADRİPAREZİYE NEDEN OLAN TEKRARLAYICI İNTRAMEDULLER ARAKNOİD KİST: OLGU SUNUMU

Yener Akyuva¹, Selami Çağatay Önal¹, Mustafa Başaran¹, Neşe Karadağ², Ahmet Sığırıcı³

¹İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Araknoid kistler araknoid ile piamater arasında, araknoid membranın duplikasyonu ile oluşan selim yapılardır. Spinal intrameduller araknoid kist nadir olarak görülür; doğumsal ya da edinsel olabilir. İdiopatik olabileceği gibi travma ya da araknoidit sonrası gelişebilir. Spinal intradural araknoid kistler en sık torakal, daha sonra servikal ve lomber bölgelerde görülür. Bu bildiride elde ve ayakta kuvvetsizlik nedeniyle önce dış merkezde, daha sonra da tedricen artan kuadruparezi bulgusuyla kliniğimizde ameliyat edilen pediatrik hasta sunulacaktır.

Yöntem: İki yaşında erkek çocuğun altı ay önce dış merkezde el ve ayaklarda kuvvetsizlik yakınması ile incelenip servikal bölgede kistik lezyon ön tanısı ile ameliyat edildiği, erken dönemde belirgin düzelme görüldüğü, son onbeş günde aynı yakınmaların tekrar etmesi üzerine kliniğimize başvurulduğu, daha önceden enfeksiyon ve travma öyküsünün bulunmadığı belirlendi.

Bulgular: Hastanın bilgilerinden önceki girişimde C7-T1 düzeyindeki kistik lezyonun mikroşirürjikal olarak subaraknoid mesafeye ağızlaştırıldığı öğrenildi. Hastanın yeni nörolojik muayenesinde özellikle üst ekstremitelerde baskın kuadruparezi tablosu saptandı. Tekrarlanan spinal MR'da C7-T2 düzeyinde kontrastlanmayan intrameduller kistik lezyon belirlendi. Hastaya C6-T3 laminektomi, mikroşirürjikal kist fenestrasyonu ve duraplasti ameliyatı yapıldı. Cerrahi sırasında alınan kist materyalinden selim sitoloji bulguları saptandı. Ameliyat sonrası rehabilitasyon programına alınan hastanın yakınmalarında belirgin düzelme gözlemlendi.

Tartışma: Spinal intrameduller araknoid kist nadir görülen bir durumdur. Genellikle asemptomatik seyrederek ya da yavaş gelişen miyelopati bulguları gösterir. İlerleyici nörolojik disfonksiyon gösteren semptomatik spinal araknoid kistlerde cerrahi tedavi gereklidir. Nörolojik defisiti olan hastalarda erken cerrahi girişim prognozu olumlu etkiler. Cerrahi uygulama öncelikli olarak spinal subaraknoid mesafeye mikrocerrahi fenestrasyon olup bazı olgularda subaraknoidal / epidural mesafeye, plevra ya da periton boşluğuna şant ile ilişkilendirme şeklinde de yapılabilir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, cerrahi, intrameduller, mikroşirürji, spinal kord

EPS-396[Pediatric Nöroşirürji]

KANAMIŞ İHMAL EDİLMİŞ MENİNGOSELİ TAKLİT EDEN NADİR BİR OLGU: DEV SPİNAL NÖRENERİK KİST

Yener Akyuva¹, Selami Çağatay Önal¹, Nusret Akpolat², Rezzan Erguvan Önal³, Serdal Güngör⁴, Ahmet Sığircı⁵

¹İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

³Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Malatya

⁴İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı Pediatric Nöroloji Bilim Dalı, Malatya

⁵İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Embriyogenez sırasında notokordun ön bağırsaktan ayrılmadığı durumda nörenerik kist gelişir. Nadir olarak görülen bu durum omurilik ve dura ile ilişkili olabilen ön bağırsak duplikasyonlarıdır. Çoğunlukla göğüs boşluğu içinde rastlanan bu anomali çok daha az olarak omuriliğin uzantısı olarak da görülebilir. Kesin tanı için histopatolojik inceleme gerekir. Bu bildiriye belde giderek büyüyen kese yakınması ile başvuran bir çocuk hastanın seyir ve tedavisi sunulacaktır.

Yöntem: Dört yaşında kız çocuğu belinde özellikle son altı ayda çok hızlı büyüyen kitle yakınması ile polikliniğimize getirildi. Aile yenidoğan döneminden itibaren bu kitlenin bilindiğini ancak bildirilen cerrahi riskler nedeniyle önerilen tedavilerin kabul edilmediğini belirtti. İlk dönemlerde 2x2x2 cm boyutlarda olan kitlenin çocukla beraber büyüdüğü, fakat özellikle son altı ayda büyümenin çok hızlandığı bildirildi.

Bulgular: Fizik muayenede lumbosakral bölgede 10x20x10 cm boyutlarda, çevresinde yağlı kalın ciltaltı dokusu bulunan, cildi sağlam bir kese saptandı. MR incelemelerinde keseye doğru uzanım gösteren filum ile birlikte bağırsak anslarına benzer komponenti olan lezyonların kist içeriğini doldurduğu görüldü. Hasta genel anestezi altında kese eksizyonu, duranın açılarak araknoid yapışıklıkların mikrocerrahi yöntemle diseksiyonu ve duraplasti uygulanmak suretiyle ameliyat edildi. Eksize edilen kist içeriğinin makroskopik olarak mor renkte olması ihmal edilmiş ve kanamış meningesel kesesini düşündürse de hastanın histopatolojik incelemesinde nekroinflamatuvar materyal ile dolu bağırsak ansları saptandı ve hastaya nörenerik kist tanısı kondu.

Tartışma: Spinal nörenerik kist nadir görülen bir doğumsal malformasyondur. Erken gestasyonda gelişen bu durum farklı şekilde klinik bulgular verebilir. Bazı anomaliler ile birliktelik gösteren bu durumda MRI ve CT görüntüleme ayrıncı tanıda önemlidir. Bizim olgumuzda gergin omurilik hastalığına eşlik etmesi ve ekstraspinal komponenti nedeniyle meningesel taklit etmiş olması özellikli olup tanı histopatolojik inceleme sonrası konabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, çocuk, gergin omurilik sendromu, mikroşirürji, nörenerik kist

EPS-397[Pediatric Nöroşirürji]

SPİNAL METASTAZ İLE TANI KONAN ATİPİK TERATOİD RABDOİD TUMÖR (ATRT): OLGU SUNUMU

Yener Akyuva¹, Selami Çağatay Önal¹, Neşe Karadağ², Ayşe Nur Akatlı², Rezzan Erguvan Önal³, Serdal Güngör⁴

¹İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

³Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Malatya

⁴İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı Pediatric Nöroloji Bilim Dalı, Malatya

Amaç: Atipik teratoid rabdoid tümör (ATRT) erken çocukluk çağıının nadir görülen ve oldukça agresif seyreden embriyonel kökenli habis bir tümördür. Bu grup, çocukluk çağı beyin tümörlerinin %1-2'sini oluşturur. Ortalama sağkalım süresi bir yıldan kısa olan ATRT, ekilme yoluyla spinal metastaz yapabilir. ATRT'de ilk klinik bulgular spinal metastazdan daha çok en sık buldukları ve köken aldıkları yer olan pontoserebellar köşeye aittir. Bu bildiriye, ATRT tanısı olağanın aksine ilk bulgu verdiği spinal kord basısı nedeniyle konulan ve arka çukur lezyonu haricinde çoklu spinal metastazı bulunan pediatrik bir hasta sunulacaktır.

Yöntem: Üç yaşında kız çocuğun yürüyememe, bulantı, beslenememe, idrar yapamama ve el ve ayaklarda şişme yakınması ile pediatri kliniğine getirildiği, kreatinin ve BUN yüksekliği saptanarak obstruktif nefropati tanısı konulduğu, yakınmalarını açıklayabilmek üzere sağlanan kranyal ve tüm spinal MR'da pontoserebellar bölgede 3x3x3 cm boyutlarında çevresel kontrastlanan kistik nekrotik kitle, L1 ve L4-S1 düzeylerinde aynı özelliklerde intradural lezyon saptandığı ve nöroşirürji konsültasyonu istendiği belirlendi.

Bulgular: Nörolojik muayenede 2/5 düzeyinde paraparezi saptandı. İdrar ve gaita enkontinansı mevcuttu. T12 düzeyinden aşağıda dermatomal duyu kusuru vardı. Hastada belirgin hidrosefali ve papil ödem olmaması göz önüne alınarak kliniğin ön planda santral kökenli tümörün spinal metastazlarına ve leptomeningeal yayılıma bağlı olduğu düşünüldü. Hasta genel anestezi altında T12-S2 cilt ensizyonu, L1, L4-S1 laminektomi ile dekompresyon ve intramedüller multipl kistik kitlelerin mikrocerrahi eksizyonu, otojen fasya grefti ile duraplasti uygulanmak suretiyle ameliyat edildi. Alınan materyalin patolojik tanısı ATRT olarak bildirilen hasta yaygın metastazları nedeniyle daha ileri bir cerrahi düşünülmeyerek pediatrik onkoloji kliniğine devredildi.

Tartışma: ATRT erken çocukluk çağıının habis tümörlerinden biridir. Diğer pek çok pediatrik beyin tümöründen kliniği ve tedavisi farklı olup total eksizyonu çoğu zaman mümkün değildir. Tanı konulduğunda yaklaşık 1/3'ünde leptomeningeal tutulum bulunur. Çok nadir olarak bu hastalar metastazları ile klinik bulgu verebilirler. Tanının en az invaziv yoldan konması ve cerrahiye bağlı minimal morbidite sağlanabilmesi açısından hastaya öncelikle spinal bir girişim düşünülmüştür. Bu yolla hasta onkolojik tedaviye daha hızlı yönlendirilebilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Atipik teratoid rabdoid tümör, çocuk, habis, mikrocerrahi, spinal metastaz

EPS-398[Pediatric Nöroşirürji]

KRANİOSİNOSTOZ VE ADİSSON HASTALIĞI BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Yener Akyuva¹, Selami Çağatay Önal¹, Veysel Kıyak¹, Ayşehan Akıncı², Ahmet Sığircı³, Serdal Güngör⁴

¹İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı Pediatric

Endokrinoloji Bilim Dalı, Malatya

³Inönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

⁴Inönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Malatya

Amaç: Kraniosinostoz bir veya birden fazla kranial sütün normal kapanma döneminden önce kapanması sonucu kafada şekil bozuklukları oluşturan ve etkilenen sütün bağli olarak beyin ve göz hasarlarına neden olan patolojik bir durumdur. Bazı sendromlara eşlik ettiği bilinmekle birlikte adisson hastalığı ile birlikteliği nadirdir. Bu bildiride adisson hastalığı olan ve kraniosinostozla bağli skafosefalisi nedeniyle kliniğimizde ameliyat edilen bir çocuk hasta sunulacaktır.

Yöntem: Doğduğunda beslenememe, kusma yakınmaları nedeniyle çocuk hastalıkları kliniğinde tetkik edilip adisson hastalığı saptandığı, takiplerinde sagittal sütün erken kapanması nedeniyle kraniosinostoz açısından tarafımızca uygun şartlarda cerrahi düzeltme girişimi önerildiği belirlenen dört yaşında erkek çocuk cerrahi amaçlı kliniğe yatırıldı.

Bulgular: Skafosefalinin eşlik ettiği gelişme geriliği bulunan hastaya endokrinolojik destek altında "biparietal barrel stave" yöntemi uygulanarak düzeltme ameliyatı yapıldı. Hastanın ameliyat sonrası altıncı ay nörolojik muayenesi normal sınırlarda olup çocuk endokrinolojisi ve çocuk nörolojisi birimlerinin takibi altındaydı.

Tartışma: Kranial sütün erken kapanması sonrası kafada şekil bozukluğu ile giden durum kraniosinostoz olarak bilinmektedir. Hiperostoz, mikrosefali, mental retardasyonun olduğu bazı sendromlara kraniosinostozun eşlik ettiği klasik bilgi dahilindedir. Adisson hastalığı ve kraniosinostoz birlikteliği çok nadirdir. Bu nedenle kraniosinostoz hastaları ameliyat öncesi mutlaka hormonal aks açısından da değerlendirilerek ameliyat öncesi ve sonrası riskler endokrinolojik açıdan da en aza indirgenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, endokrinoloji, hormon, kraniosinostoz, skafosefali

EPS-399[Pediatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞI SPİNAL İNTRAMEDÜLLER DERMİD KİST: İKİ OLGU SUNUMU

Yener Akyuva¹, Selami Çağatay Önal¹, Ahmet Yardım¹, Neşe Karadağ², Rezzan Erguvan Önal³, Yüksel Ersoy⁴, Ahmet Sığirci⁵

¹Inönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²Inönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

³Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Malatya

⁴Inönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Malatya

⁵Inönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Çocukluk yaş grubunda spinal intramedüller tümörler spinal kord tümörlerinin %40-50'si oranında görülmektedirler. Spinal dermoid tümörler ektoderm ve mezodermden köken alan embriyolojik kökenli tümörler olup spinal kord tümörlerinin ancak %1'ini oluşturur. Dermoid nadir görülür, yavaş gelişir, ağrı ve nöromotor defisit ile bulgu verir.

Yöntem: Bu bildiride kliniğimizde cerrahi tedavi uygulanan iki çocuk hasta sunulacaktır.

Bulgular: Olgu 1: Dört yaşında erkek hasta dört yıldır giderek artan bel ağrısı ve idrar kaçırma yakınması ile tetkik edildi. Nörolojik muayenesinde

idrar inkontinansı ve alt ekstremitelerde DTR'lerinde artış saptanmakla beraber nöromotor defisit saptanmadı. MR incelemede T11-L2 seviyesinde intramedüller yerleşimli solid kısımları heterojen kontrastlanan kitle görüntüsü izlendi. T10-L3 laminotomi ile T11-L2 seviyesindeki intramedüller kitlenin mikroşirürjikal eksizyonu ve lamina repozisyonu ameliyatı yapıldı. Postop eksizyon materyalinde kıl folikülleri ve keratin saptandı. Histopatoloji sonucu dermoid kist olarak rapor edilen hastanın şikayetleri belirgin olarak düzeldi.

Olgu 2: Dört yaşında kız çocuğu özellikle son bir ayda artan ayaklarda kuvvet kaybı yakınması ile polikliniğe getirildi. Nörolojik muayenede idrar inkontinansı ve özellikle uyluk kas gruplarında 3/5 kas kuvveti olduğu görüldü. MR incelemede L4-S1 seviyesinde intradural intramedüller çevresel kontrastlanan kistik lezyon ve bu seviyeye uzanan filum terminale (gergin omurilik sendromu) saptandı. L2-S1 laminotomi ile bu seviyedeki intradural kitlenin mikroşirürjikal eksizyonu, filumun serbestleştirilmesi, fasya ile duraplasti operasyonu yapıldı. Eksizyon materyali skuamöz epitel ile döşeli rüptüre dermoid kist olarak rapor edildi. Hastanın ameliyat sonrası erken nörolojik muayenesinde farklılık yoktu. FTR Kliniğine yönlendirilen hastanın poliklinik takiplerinde destekle yürüyebilir hale geldiği görüldü.

Tartışma: Çok nadir görülen intramedüller dermoid kist, gerek kitle etkisine bağli üriner inkontinans ve nöromotor defisit oluşturmaya, gerekse kist rüptürüne bağli kimyasal menenjit oluşturma riski nedeniyle tedavisi cerrahi olan embriyolojik kökenli tümörlerdendir. Kapsülü nöral yapılarla yapışık olması nedeniyle özenli bir cerrahi gerektirir ve başarılı cerrahi çoğunlukla şikayetlerin düzelmesine neden olur. Ancak bası, gerilme ve iskemi bulgularına bağli olarak üç yıldan daha uzun süreli sfinkter kontrol kusuru olan hastalarda cerrahi tedavi sonrası sfinkter sorunlarının iyileşme şansı kısıtlıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, çocuk, dermoid, gergin omurilik sendromu, mikroşirürji, spinal kord

EPS-400[Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK YAŞ GRUBUNDA RİSPERİDON KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN AKUT DİSTONİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ali Yılmaz¹, Timur Yıldırım¹, Canan Yıldırım², Hasan Serdar Işık¹

¹Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ordu

²Sağlık Bakanlığı, Ordu Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ordu

Amaç: Bu çalışmada kliniğimize travma sonrası kasılmalar ile acil servise gelen ve takibinde risperdal kullanımına bağli Akut Tardif distoni tesbit edilen pediyatrik olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 7 yaşında kız olgu, kliniğimize okulda oyun oynarken düşme sonrası boyunda ve vücudunun sol tarafında kasılma şikayeti ile getirildi. Muayenesinde vücut ısısı 36.6 C, kan basıncı 110/70mmHg, nabız 117/dk, solunum sayısı 24/dk idi. Çekilen elektrokardiyografi'de (EKG) de sinüs taşikardisi saptandı. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, koopere, oryante, pupiller izokorik IR+/+ olup dizatrasi mevcut idi. Olgunun muayenesinde başında, boyunda, sol üst ve alt ekstremitelerde ritmik kasılmaları mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı, elektrolit değerleri normaldi. Olgunun

anamnezinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı ile 2 yıldır ritadrin ve dört aydır risperdal kullandığı öğrenildi.

Mevcut bulgular ve öykü ile hastada risperdal kullanımına bağlı akut tardif distoni geliştiği düşünüldü. Hasta pediatrik nöroloji kliniğine yönlendirildi. Hastanın risperdal tedavisi kesildi, intravenöz sıvı başlandı ve biperiden HCL (Akineton® ampül) intramüsküler yoldan uygulandı. Klinik takibinde erken dönemde aynı gün kasılmaları geriledi. Semptomları düzelen hasta taburcu edildi. Hasta ilgili kontrol için başvurmadığı için son durumu hakkında bilgi edinilemedi.

Tartışma: Atipik antipsikotik kullanımı ile ilgili çalışmalarda atipik antipsikotiklerin tardif distoni gelişiminde düşük risk taşıdığı belirtilmiştir. Bu ilaçların ekstrapiramidal yan etkilerinin az olmasında bu ajanların yaptığı serotonerjik blokajın rol oynadığı düşünülmektedir. Atipik antipsikotikler tardif distoni riskini oldukça azaltmış olmalarına rağmen olgu örneğimizde ve son yıllarda literatürde benzer olgulara rastlanmaktadır. Akut distonik reaksiyonlu hastalar ensefalit, hipokalsemi, nöbet, konvesiyon, böcek ısırması ve tetanoz gibi farklı tanıları alabileceği bildirilmiştir. Bu gibi yanlış tanılar hem zaman kaybına hemde gereksiz ilaçlar tedavisine neden olabilmektedir. Olgumuzda olduğu gibi bu ilaçların da posttravmatik süreçte tardif distoniye neden olabileceği anlaşılmıştır. Mevcut tedavi yaklaşımları ne yazık ki yüz güldürücü değildir. Bu durum göz önünde bulundurularak, acil serviste boynunda, başında ve ekstremitlerinde istemsiz hareketleri olan pediatrik olgularda ayırıcı tanıda mutlaka akut distonik reaksiyon düşünülmeli ve ilaç kullanımı sorgulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Risperidon, distoni, travma

EPS-401[Pediatrik Nöroşirürji]

RARE COMPLICATION OF VP SHUNT IN PATIENTS WITH CHIARI MALFORMATION TYPE 2: COLONIC PERFORATION AND ANAL PROTRUSION - CASE REPORT

Tarık Akman¹, Mustafa Güven¹, Adem Bozkurt Aras¹, Öztekin Çıkman², Özbey Şafak¹, Öznur Karaaslan¹, Canan Akman³, Murat Coşar¹

¹Canakkale 18 March University, Medical Faculty, Department. of Neurosurgery, Çanakkale, Turkey

²Canakkale 18 March University, Medical Faculty, Department. of General Surgery, Çanakkale, Turkey

³Istanbul Kanuni Sultan Süleyman Education and Research Hospital, First Aid and Emergency Service, İstanbul, Turkey

Aim: Spontaneous perforation of the bowel caused by VP shunt is a very rare complication, and if unnoticed will be fatal. Two years previously our case with Chiari malformation type 2 had revision of the distal end of the VP shunt and also myelomeningocele excision at the end of the infant period. The case was examined laparoscopically and found to have rare spontaneous intestinal perforation at the transverse colon splenic flexure level, followed by anal prolapse of the peritoneal catheter.

Method: Our case had myelomeningocele excision and VP shunt system inserted for hydrocephalus in the infant period. After revision of distal end of the VP shunt about 2 years previous, the case developed very rare transverse colon perforation at the splenic flexure level and anal prolapse of the distal VP shunt. Laparoscopically-aided total removal of the VP shunt system surgically and their post operative treatment is presented.

Results: A 14-year old patient monitored for Arnold-Chiari malformation type 2 applied to the emergency service due to abdominal pain for the previous week, with nausea and vomiting increased and a white foreign object observed in the anal region in the previous two days.

The operation in addition to both cranial and peritoneal incisions would check the abdomen in the same session, aiming to visualize the bowel perforation track by laparoscopic incisions by general surgeon. With the aid of laparoscopic abdominal surgery, firstly the perforation of the transverse colon at the level of the splenic flexure was observed, and no clear abscess or pseudocyst formation was observed in the abdomen.

For monitoring a burr hole was opened at the right frontal Kocher point and an external ventricular drainage system was provided. CSF was sent to microbiology. After primary repair of perforation laparoscopically, a drain was placed in the operation site.

Conclusions: In conclusion, our case had definite diagnosis as the distal catheter of the VP shunt protruded from the anus and was immediately taken for surgery. Laparoscopically the site of perforation was identified and primary repair undertaken. The VP shunt system was completely disconnected with the distal part removed through the anus. To allow monitoring of CSF, in the same session external ventricular drainage was given and according to the results of catheter, urine, blood and CSF cultures and antibiograms, combined intravenous antibiotic treatment was administered.

Keywords: Anal prolapse, chiari malformation, VP shunt

EPS-402[Pediatrik Nöroşirürji]

DEV ENSEFALOSEL: OLGU SUNUMU

İdiris Altun

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

Amaç: Ensefalosele yol açan anterior nöropor kapanma defektinin, paraaksiyel mesodermal gelişme yetersizliğinden kaynaklandığı ve nöroektoderm ve kutanöz ektoderm arasındaki yapışıklıklarla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Üzeri normal deri ile örtülü keselerin postnörolasyon dönemde geliştiği görüşü yaygındır. Ensefaloseller başta ciddi morfolojik bozukluğa sebep olurlar, bakımları problemlidir, tedavi olarak cerrahi girişim gerektirmektedirler. Bu olgu sunumunda nadir görülen geniş ensefalosele sahip olan bir hastamızı sunduk.

Yöntem: Doğduğunda geniş ensefaloseli olan hasta kliniğimize konsülte edildi. Hastanın büyük geniş ensefalosel kesesi ile birlikte burun ve dudak yapılarında patolojinin olduğu görüldü. Hastanın 4 ekstremitesinde hareket mevcuttu. Hastanın preop kranial BT'de parankimal yapılarla birlikte BOS ile dolu kese tespit edildi. Hasta plastik cerrahi kliniği ile birlikte ameliyata alındı. İntraoperatif kese sıvısı hemodinamiği bozmayacak şekilde kontrollü boşaltıldı ve kese eksize edilerek ileride uygulanabilecek kozmetik cerrahiler için yeterli bir cilt alanı bırakıldı. Takiplerinde baş çevresinde artma olması ve kesenin büyüyerek ciltte açılması nedeniyle tekrar ameliyata alındı. Non fonksiyone parankim eksize edildi. Alana düşük basınçlı şant yerleştirildi. Cilt eksize edilerek kapatıldı.

Bulgular: Bir yıllık takiplerinde hastada herhangi bir ek patoloji gelişmedi. **Tartışma:** Bu tür hastalarda ensefalosel kesesinin tamamının çıkarılmasına, dural venöz sinüslerin yaralanmamasına, fonksiyonel

beyin dokusunun korunmasına, ilerleyen dönemlerde uygulanabilecek ameliyatlara için yeterli miktarda cilt dokusunun bırakılmasına özen göstermelidir. Keseden kaybedilen sıvının hastanın hemodinamisini bozmaması için yavaş, kontrollü bir şekilde ve yeterli miktarda boşaltılmalı ve hastaya uygun mayi desteği sağlanmasına dikkat edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Ensefalosel, tedavi, takip

EPS-403[Pediyatrik Nöroşirürji]

TEKTAL GLİOMANIN AĞRI MODÜLASYONUNA ETKİLERİ

Ümran Ahat, M Özgür Taşkapılıoğlu, Duygu Baykal, Selçuk Yılmazlar
Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı,
Bursa

Amaç: Tektal plate gliomaları beyin sapından köken alan genellikle benign karakterli tümörlerdir. Çocuklardaki beyin tümörlerinin %5'ini oluşturur. Beyinde Periaquaduktal gri cevher, Nucleus raphe magnus, Dorsal raphe, Kaudat nucleus gibi intrakranial elektriksel stimülasyon ile intrinsik analjezi sistemine sahip bölgeler vardır. Bu olguda muhtemel tektal gliomanın meydana getirdiği analjezi ve/veya ağrı modülasyonu etkisiyle ağrı hissetmeyerek kendine zarar veren 2, 5 yaşındaki olguyu incelemeyi amaçladık.

Yöntem: 2, 5 yaşında kız hasta, gözlerde ani kayma ve halsizlik şikayetleri ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Akut hidrosefali saptanan hastaya Codman orta basınçlı (70 cmH₂O) V-P şant takıldı. 7 ay sonra şuurunda uyku hali ve bulantı, kusma şikayetleri olan hastada şant disfonksiyonu düşünülerek şant revizyonu yapıldı. Programlanabilir valf takılarak basınç 50 cmH₂O olarak ayarlandı.

Hastada 6 aydır kendini ısırma, elleri ile dişlerini çıkarma, dilini ısırma, kafasını duvara vurma gibi 2-3 dk süren kendine zarar verici davranışları ortaya çıktı. Hastada Lesch Nyhan, akantozis nigrikans, Leigh sendromu bulgularına rastlanmadı. Yapılan kranial MR incelemesinde tektal bölgede, aquaductus boyunca uzanan intrakranial kitle saptanması üzerine hasta opere edildi. Patoloji sonucu düşük evreli glial tümör olarak raporlandı.

Bulgular: Tektal bölge lezyonlarında sıklıkla aquaduktus cerebri'ye olan yakınlıkları nedeniyle obstruktif hidrosefali bulguları izlenir. Olgumuzda bu semptomların yanında; kendine zarar verici davranışlarının gelişmesinin sebebi olarak hastada ağrının modülasyonunun değişmesi ve/veya hastanın ağrıyı hissetmemesi sonucu olabileceğini düşündük. Tektal gliomalarının analjezi oluşturma üzerine etkisi ile ilgili literatürde çalışma bulunmamaktadır. Bu açıdan olgumuz ilktir. Periaquaduktal gri cevhere ve raphe nukleusa dışarıdan elektriksel bir stimülasyon verildiğinde periaquaduktal gri cevherden endorfin, raphe nukleustan ise serotonin salınımı olarak inen yollarda dorsolateral funikulus üzerinden ağrı inhibe edilebilir. Üst merkezlerde periaquaduktal gri cevher, locus coeruleus, nucleus raphe magnus ve nucleus reticularis gigantocellularis inen ağrı baskılama sisteminde rol alır.

Tartışma: Olgumuzdaki tümörün muhtemel stimüle edici bir mekanizmayla endojen opioid ve serotonin salınımını artırarak ağrı inhibisyonu yaptığını düşünmekteyiz. Ancak kesin bir sonuca varılması için ileri deneysel çalışmalara ve benzer olgu bildirilerinin artmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, kendine zarar verme, tektal gliom

EPS-404[Pediyatrik Nöroşirürji]

NADİR BİR OLGU: PİLOMİKSOİD ASTROSİTOM

Ruslan Yunusov¹, Kader Karlı Oğuz², Figen Söylemezoğlu³, Burçak Bilginer¹
¹Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara
²Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara
³Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Pilomiksoid astrositom (PMA) genel olarak bebek ve çocuklarda görülen nadir bir gliom tipidir ve pilositik astrositomun varyantı olarak kabul edilir. Pilositik astrositomun tipik bifazik histolojisi ile karşılaştırıldığında pilomiksoid astrositom miksoid zeminde anjiyosentrik dizilimli, monoton, bipolar iğsi hücrelerle karakterizedir. Pilomiksoid astrositomun en sık lokalizasyonu hipotalamus ve kiazmadır.

Yöntem: Pilomiksoid astrositom tanısı alan 8 yaşında kız çocuğu olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: Sekiz yaşında 1 yıldır görme bozukluğu ve puberte prekoks bulguları olan kız hasta kliniğimize başvurdu. Çekilen beyin MRG-de boyutları 4x4x5cm olan suprasellar kitle görüldü. Kitle kiazmayı ve sağ optik siniri tutmuş ve sağ orta kraniyal fossaya ve romboid fossaya uzanıyordu. Hasta interhemisferik transkalozal yolla ameliyat edildi. Tümörün histolojik görüntüsünde gevşek miksoid zemin içerisinde orta sellüleritede neoplazm izlendi. Neoplazmı oluşturan hücreler açık kromatinli, oval nukleuslu, dar iğsi sitoplazmalı olup, perivasküler sıralanma göstermekteydi. Rosental fibrilleri izlenmedi. Yapılan immunohistokimyasal çalışmalarda neoplastik hücreler GFAP pozitif, IDH-1 negatif, Ki-67 proliferasyon indeksi %1'den düşüktü. Bu bulgularla hastaya pilomiksoid astrositom tanısı konuldu.

Tartışma: Pilomiksoid astrositom, pilositik astrositomun alt grubu olarak 1999 yılında tanımlanmıştır. Genellikle bebek ve çocukların hipotalamus ve optik kiazma bölgelerinde oluşur ve ortalama başlangıç yaşı 10 - 18 aylar arasındadır. Pilomiksoid astrositomun histolojik özellikleri kendisine has olup, pilositik astrositomdan farklı özellikler taşır. Pilomiksoid astrositomun en önemli histolojik özelliği miksoid zeminde anjiyosentrik dizilimli monoton bipolar iğsi hücrelerdir. Pilositik astrositoma göre daha agresif seyirlidir. Cerrahiden sonra lokal rekürens oranı 55% ile 76% arasında rapor edilmiştir. Pilomiksoid astrositumlu hastaların 11% -14%ünde BOS yolu ile disemine yayılım tespit edilmiştir. Tedavisinde henüz bir fikir birliği olmasa da, cerrahi sonrasında radyoterapi özellikle rezidü kitleleri küçültmede etkili olabilir.

Anahtar Sözcükler: Pilomiksoid astrositom, pilositik astrositom, puberte prekoks

EPS-405[Pediyatrik Nöroşirürji]

OLGU SUNUMU; DEV OKSİPİTAL ENSEFALOSEL VE LOMBER MENİNGOMYELOSEL BİRLİKTELİĞİ

Tamer Karaaslan
Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD,
Isparta

Amaç: Kranial ve spinal konjenital anomaliler halen sıklıkla görülmektedir. Orta hat kapanma anomalileri en sık lumbosakral bölgede görülmesi

ve birden fazla lokalizasyonda aynı anda görülmemesi nörilazyonda kapanmanın kaudalden başlayıp dorsale doğrufermuar şeklinde ilerlediğini düşündürmektedir. Birden fazla anatomik lokalizasyonda görülmesi ise çok nadir durumdur. Birden fazla odakta kapanmanın başladığını göstermektedir. Oksipital bölgede içinde nöral yapıların olduğu ensefalosel ve lomber bölgede meningomyelosel ile doğan literatürde bu düzeyde patoloji görmediğimiz olguyu sunduk.

Yöntem: Antenatal dönemde herhangi bir tetkik yapılmaksızın miadından 6 hafta önce doğan bebek başında ve belindeki anomaliler nedeni ile kliniğimize refere edilmiş. Lomber bölgedeki geniş meningomyelosel den BOS sızıntısı vardı. Oksipital bölgedeki dev ensefalosel içinde BT tetkikinde beyin dokusu olduğu saptandı. BOS sızıntısı nedeni ile aynı gün meningomyesal kese onarımı yapıldı. Doğumu sonrası spontan solunumu yetersiz olduğu için entübe olan olguda kardiyak arrest gelişti müdahaleler etkisiz olunca postnatal 3. günde eksitus oldu.

Tartışma: Orta hat anomalilerin birden fazla anatomik bölgede görülmesi çok nadir bir durumdur. Literatürde olgumuzun düzeyinde geniş defektleri olan bir olgu tespit edilmedi. Olguda yaşarla bağdaşmayacak düzeyde anomalinin olması ve doğumunun 3. gününde ölmesine rağmen; birden fazla lokalizasyon nedeni ile nörilasyon dönemi embriyolojik süreç ile ilgili bilgilerin tekrar gözden geçirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Nörilasyonda fermuar şeklinde kaudalden dorsale uzanan kapanma sisteminin aslında birden fazla odakta başladığını düşündürmesi açısından olgumuzun önemi vardır.

Anahtar Sözcükler: Orta hat kapanma defekti, meningomyelosel, oksipital ensefalosel, nöral sistem embriyolojisi

EPS-406[Nörovasküler Cerrahi]

ANEVRİZMA CERRAHİSİ SONRASI NADİR BİR KOMPLİKASYON, BRAKİAL ARTER BRANÜL FRAKTÜRÜ: OLGU SUNUMU

*Bora Tetik, İlker Kiraz, Serhat Yıldızhan, Abdullah Mesut
Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir
Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır*

Amaç: Subaraknoid kanama nedenli yoğun bakım ünitesine yatırılan hastalarda operasyon öncesinde medikal tedavilerin uygulanabilmesi için periferik venöz kateterler ve santral venöz basıncın ölçülmesi amacıyla santral venöz kateter takılması gerekmektedir. Cerrahi öncesinde bu hastalara arteriyel kateter takılarak operasyon süresince invaziv kan basıncı monitorizasyonu veya tekrarlayan kan gazı analizleri yapılmaktadır. Tüm invaziv girişimlerde olduğu gibi arter kateterizasyonu nedeniyle de çeşitli komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bu yazıda anterior kommunikan arter anevrizması cerrahisi sonrasında brakial arter branül fraktürü nedeniyle dirsek fleksiyon ve ekstansiyon hareketinde kısıtlanması olan nadir bir olguyu sunuyoruz.

Yöntem: 16 yaşında erkek hasta sabah saatlerinde ani ve şiddetli baş ağrısı ve bilinç kaybı şikayeti ile acil servise başvurdu. GKS: 14 olan hastanın, ++ ense sertliği mevcuttu. Hastanın çekilen kranial CT anjiyografisinde anterior kommunikan arter anevrizması tespit edildi. Hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastaya ilk 24 saat içinde sağ frontotemporal kraniotomi, anterior kommunikan arter anevrizmasına klipaj yapıldı.

Bulgular: Postoperatif nörolojik muayenesi değerlendirilen hastanın gözler spontan açık, ışık refleksleri bilateral pozitif, bilateral alt ekstremit

ve sağ üst ekstremitte spontan hareketli ancak sol üst ekstremitte dirsek fleksiyon ve ekstansiyon hareketinde kısıtlılık ve ağrı tespit edildi. Hastanın brakial arter kanülü nedeniyle oklüzyon, trombüs şüphesiyle hastanın sol koluna CT anjiyografi yapıldı. CT anjiyografisinde branül fraktürü tespit edilen hasta opere edildi. Branül parçası çıkarımı sonrasında hastanın dirsek fleksiyon ve ekstansiyon hareketinde kısıtlılık ve ağrının kaybolduğu gözlemlendi.

Tartışma: Anevrizma cerrahisi gibi majör bir cerrahi işlemin tüm cerrahi aşamalarında tüm cerrahi ekibin maksimum özenli ve dikkatli olması gerekmektedir. Cerrahi öncesinde operasyon süresince invaziv kan basıncı monitorizasyonu veya tekrarlayan kan gazı analizleri nedeniyle kullanılan arteriyel kanül yerleştirme işlemi esnasında cilt altında tekrarlayan manüplasyonlar nedeniyle iğnenin branülün içeride kalan bölümünde eğilme, yırtılma ve fraktüre neden olabileceği gözönünde bulundurulmalıdır. Tekrarlayan manüplasyonlardan ziyade yeni bir branülle işleme devam etmek daha özenli bir uygulama olacaktır. Sonuçta tüm invaziv işlemlerde özenli olmak hastanın majör ve minör komplikasyonlarını ve hatta daha komplike bir invaziv girişim ihtiyaçlarını azaltacaktır.

Anahtar Sözcükler: Brakial arter kateterizasyonu, branül fraktürü, preop hazırlık

EPS-407[Nörovasküler Cerrahi]

SAĞ ANTERİOR SEREBRAL ARTER A1 SEGMENT FENESTRASYONU

*Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz, Dursun Türköz,
Yunus Emre Durmuş, Cengiz Çokluk
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim
Dalı, Samsun*

Amaç: Anterior serebral arter A1 segment fenestrasyonu oldukça nadir görülen bir vasküler varyasyondur. Bu tip olguların saptanmasında üç boyutlu bilgisayarlı tomografik anjiyografi varyasyonun gösterilmesinde oldukça yararlıdır.

Yöntem: Baş ağrısı nedeniyle nöroşirürji kliniğine başvuran olguda vasküler patoloji araştırılması üç boyutlu bilgisayarlı tomografik anjiyografi ile yapılmıştır. Uygulanan tetkik sonucunda olguda anevrizmatik dilatasyon olmadığı ancak anterior serebral arter A1 segmentinin anterior kommunikan arter öncesinde fenestre olduğu gözlemlenmiştir.

Bulgular: Anterior serebral arter kalibrasyonu sağ ve solda eşit olarak bulunmuştur. Sağ tarafta A1 segmenti kommunikan artere daha yakın kısımda fenestredir. Fenestrasyon öncesi ve fenestrasyon sonrası arter kalibrasyonları eşit olarak bulunmuştur. Daha sonra anterior kommunikan arter gözlemlenmiştir. A2 segmentleri normal olarak superiora yükselmektedir.

Tartışma: Anterior serebral arter A1 segment fenestrasyonu oldukça nadir görülen vasküler varyasyonlar arasında sayılmaktadır. Bu çeşit vasküler malformasyonlar üç boyutlu bilgisayarlı tomografi anjiyografi ile ortaya çıkarılabilir.

Anahtar Sözcükler: Anterior serebral arter, fenestrasyon, A1 segment

EPS-408[Nörovasküler Cerrahi]

EKZOFTALMİ İLE PREZENTE OLAN DURAL ARTERİO-VENÖZ FİSTÜL OLGUSUNA CERRAHİ YAKLAŞIM; OLGU SUNUMU*Erkin Özgiray¹, Celal Çınar², Rauf Nasırov¹, Elif Bolat¹, İzzet Övül¹**¹Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir**²Ege Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir*

Amaç: Dural arteriovenöz fistüller (DAVF'ler) sıklıkla kavernöz sinüs ve transvers-sigmoid sinüs bölgelerinde görülürler ve tüm intrakranial vasküler malformasyonların %10-15'ini oluştururlar. DAVF'lerin nedenleri arasında venöz anomaliler, venöz trombozlar, anjiyogenezi artıran hormonal faktörler ve sinüzit, otit gibi enfeksiyonlar yer almaktadır. Tinnitus ve üfürüm gibi basit yakınmalardan, retrograd leptomeningeal venöz drenaj varlığında intrakranial hipertansiyon, intraserebral kanamalara, nörolojik defisitlere varan semptomlar görülebilir. Sunduğumuz olguda tuzaklanmış tromboze süperior oftalmik vene dökülen, gözde eksoftalmi ve kemozis yakınması ile tanı konulan DAVF mevcuttur ve tedavisi retrosigmoid girişime cerrahi olarak yapılmıştır.

Yöntem: Retro-sigmoid yaklaşımla opere edilerek tedavi olan hastanın dosyası incelenerek olgu sunumu olarak hazırlanmıştır.

Bulgular: 66 yaşında erken olgu yaklaşık altı aydır sağ gözde giderek artan eksoftalmi ve gözde konjunktival kızarıklık yakınmalarıyla kliniğimize refere edilmişti. Serebral anjiyografilerde sağ internal karotid arterin meningeal dalından ve eksternal karotid arterden parsiyel tromboze sağ kavernöz sinüse drene olan dural AVF saptandı. Sağ süperior oftalmik venin anterior kompartmanı ve petrozal venler kronik tromboze olarak izlendi. Tuzaklanmış sinüs nedeni ile endovasküler olarak tedavi edilemeyen olguya cerrahi girişim planlandı. Sağ retrosigmoid yaklaşımla sağ lateral pontomezensefalik ven kavernöz sinüse giriş noktasında klipslenerek kapatıldı. Postop dönemde ek komplikasyon gelişmedi. Olgunun göz şikayetleri kısa sürede tamamen düzeldi. Kontrol anjiyografilerde de dural AVF tamamen oklude olduğu görüldü.

Tartışma: Dural AVF tedavisinde günümüzde ilk tedavi seçeneği endovasküler yolla embolizasyon olmakla birlikte, endovasküler tedavinin yapılamadığı ya da endovasküler tedavi sonucunda parsiyel embolizasyon yapılan bazı seçilmiş olgularda cerrahi tedavi oldukça etkin ve güvenilir bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: Dural arterio-venöz fistül, cerrahi yaklaşım

EPS-409[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

NÖROLOJİK DEFİSİT OLMASIZIN BEYNİN HER İKİ HEMİSFERİNİ ETKİLEYEN ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI*Bırol Özkal¹, Can Yıldız²**¹Alanya Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Alanya Antalya**²Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Sakarya*

Amaç: Kafanın perforan ateşli silah yaralanmalarının her iki hemisferi içeren, multipl lop yaralanması olan ve mermi çekirdeği içeride kalanları mortalitesi ve morbiditesi oldukça yüksek yaralanmalardır. Koranal ve sagittal planda kraniumu orta hatta çaprazlıyorsa, genellikle ölümcüldür. Biz beyine yakın mesafeden ateş edilerek sol orbital rimden girip sağ

parietale uzanan, mermi çekirdeği beyin içinde kalan ve nörolojik bir sorun yaratmadan iyileşen 10 yaşında bir erkek çocuk sunacağız.

Yöntem: 10 yaşında erkek çocuk yakın mesafeden ateşlenmiş yivsiz düşük kinetik enerjili silah yaralanması ile geldi. İlk geldiğinde GKS: 13 olan hastanın bulantı, kusma ve bilinç kaybı hikayesi vardı. Duyu ve motor muyeneleri normal olan hastanın ajitasyonu mevcuttu. Sol göz üstünde yaklaşık 7 mm uzunluğunda parçalı giriş yeri olan hastada merminin çıkışı deliği gözlenmedi. BBT'de sol frontal sinus'de kanama sağ parietale doğru çapraz uzanan mermi trasesi gözlenmekteydi. Sağda sıvama subdural kanaması olan hastanın parankim içinde pnömosefalusu mevcuttu. Hastaya sağ parietalden yapılan kraniotomi ile parankimin 1 cm altında duran saçma skopi eşliğinde çıkartıldı. Merminin çıkartıldığı yerin 3 cm önünde parankimde zedelenme olduğu gözlemlendi.

Bulgular: Hastanın postoperatif takiplerinde nörolojik defisitinin olmadığı gözlemlendi. Yaklaşık 2 yıldır takip edilen hastanın epileptik nöbeti yada nörolojik bir problemi olmadı.

Tartışma: Perforan ateşli silah yaralanmaları kafanın her iki tarafını etkileyen yaralanmalardır. Düşük kinetik enerjili ateşli silah yaralanmalarının mortalitesinin ve morbiditesinin daha düşük olduğu bilinmektedir. Pekçok çalışma multipl lop yaralanmalarında ve her iki hemisferi içeren yaralanmalarda prognozun kötü olduğunu bildirmektedir. Fakat beyinin her iki hemisferini içeren multipl lop yaralanması olan vakalarda da nörolojik defisit olmadan iyileşme çok nadir olarak bildirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, multipl lop, nörolojik defisit

EPS-410[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SUBDURAL HEMATOMU TAKLİT EDEN, SUBDURAL BEYİN APSESİ OLGU SUNUMU*Şeyho Cem Yücesay¹, Can Hakan Yıldırım¹, Yusuf Ehi², Halil Beklen³, Kadir Yıldırım¹, Mikat Kaya¹**¹Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Kars**²Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi Nöroloji AD, Kars**³Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Bilim Dalı, Kars*

Amaç: Kronik subdural hematoma nöroşirürji uygulamalarında özellikle yaşlı hastalarda en sık karşılaşılan hastalıklardan birisidir. Genellikle beyin atrofisine sekonder olarak, gelişen basit travmalardan sonra bile dura ile beyin parankimi arasında kanama olması olarak tanımlanabilir. Beyin apsesi ise daha nadir bir patolojidir. Geniş otopsi serilerinde %0, 18- %1, 3 olarak raporlanmıştır. Biz daha nadir görülen subdural beyin apselerinin subdural hematoma taklit edebileceğini vurgulamak istedik.

Yöntem: 47 yaşında erkek hasta genel durum bozukluğu, konuşmada zorluk, yürüme bozukluğu ve epileptik nöbet şikayetleri ile başvurduğu acil serviste değerlendirildi. Öyküsünde hipertansiyon mevcut idi. Hastanın ilk müdahalesini takiben hastaya nörolojik ve fizik muayene yapıldı. Hastanın yapılan muayenesinde ense sertliği olduğu görüldü. Hastanın yapılan BBT de sol parietalde sıvama tarzında en geniş yerinde 5 mm olarak ölçülen kronik subdural hematoma ile uyumlu lezyon görüldü. Hastanın yapılan laboratuvar incelemesinde hiponatremi, WBC ve CRP yüksekliği görüldü. Hasta acil şartlarda subdural hematoma ön tanısı ile operasyona alındı. Operasyon sırasında lezyonun subdural apse olduğu görüldü ve boşaltıldı. İlk operasyonu takiben 10 gün sonra sağ parietalde

aynı lezyonun oluştuğu görüldü ve tekrar apse drenajı için operasyon yapıldı.

Bulgular: Alınan örneklerin mikrobiyolojik incelemesinde etkenin streptococcus pneumoniae olduğu görüldü ve uygun antibiyoterapiye başlandı.

Tartışma: Beyin apseleri ise 1.3/100.000 insidanda görülmekte ve etiyolojik ajan %73 streptococcus olarak tanımlanmaktadır. Beyin apselerinin en sık morbidite ve mortalite nedeni bakteriyel menenjitir. Semptom ve bulgular epilepsi, bilinç değişiklikleri, menenjit bulguları ve çeşitli motor defisitlerdir. Fizik muayene ve BBT ile subdural apse ön tanısı düşünülen hastalarda subdural beyin apsesi olabileceğini ve benzer klinik verileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Kafa travması, kronik subdural hematoma, beyin apsesi, BBT

EPS-411[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KRANYAL ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI OLGU SUNUMU

Serkan Bilal¹, Mahmut Çamlar¹, Dilek Arslan¹, Füsün Özer Demirci¹, Mehmet Şenoğlu¹, Osman Fikret Sönmez¹, Ali Özcan Binatlı², Çağlar Türk¹, Binay Akar¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

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

Amaç: 45 yaş altında kafa travmasına bağlı ölümlerin % 35'i kranyal ateşli silah yaralanmasına bağlı olur. Bu hastaların 2/3'ü hastaneye yetiştirilmeden ölür. Günümüzde ateşli silah yaralanmaları hala sık görülen bir durum teşkil etmektedir. Olgu sunumumuzda kavga eden iki kişiyi ayırmak isterken kafatasını parçalayarak nöral dokuda hasar oluşturmuş bir ateşli silah yaralanması ele alınarak bilgilerimizi tazelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: 31 yaşındaki erkek hastanın acil servise geliş skoru; GKS: E2, M5, V entübe, solda ışık refleksi zayıf ve pupili dilate, sol hemiplejikti. Hastanın kranyal tomografisinde bifrontal başlayıp, sağ paryetal, sağ temporal ve oksipital kemiklere ilerleyen multiple lineer fraktürler, kemik fragmanlar ve saçma taneleri ile yabancı cisimlere ait metalik artefakt mevcuttu. Frontal ve paryetal nöral dokuda kontüzyonlar ve kanama alanları izlendi.

Bulgular: Ameliyata başlandığında multiple kemik fragmanlar ve yabancı cisimler nöral doku hasarı vermiş, epidural ve subdural mesafelerde kanamalar mevcuttu. Sağ frontoparyetal kranyektomi yapıldı, yabancı cisimler ve kemik fragmanlar olabildiğince temizlendi. Kontüze nöral dokular eksize edildi, subdural, epidural ve intraserebral bölgedeki kanamalar kontrol altına alındı. Loj; serum ve rifampisin ile iyice irrigedilerek mekanik temizlik yapıldı. Kemik flep yerine konmayıp dekompresif kranyektomi amacıyla batına yerleştirildi. Uygun kombine antibiyotik tedavisi alan ve yoğun bakım şartlarında bir süre takip edilen hasta ameliyattan üç ay sonra GKS 15 kranyal alan intakt, sol 2/5 hemiparetik olarak yaşantısına devam etmektedir.

Tartışma: Günümüzde sık görülen ateşli silah yaralanmalarının morbidite ve mortalitesi oldukça yüksektir. Bu tür vakalarda enfekte nöral doku ve yabancı cisimleri temizlemek ve kanama kontrolü yapmak ilk amaç olmalıdır. Uygun antibiyoterapi ve hasta bakımı sayesinde yüz güldürücü sonuçlar alınabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah, enfeksiyon, kafa travması

306

EPS-412[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

POSTERİOR FOSSA EPİDURAL HEMATOM OLGU SUNUMU

Serkan Bilal¹, Mahmut Çamlar¹, Dilek Arslan¹, Mehmet Şenoğlu¹, Füsün Özer Demirci¹, Osman Fikret Sönmez¹, Ali Özcan Binatlı², Ali Karadağ¹, Çağlar Türk¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

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

Amaç: Kafa travmalarının % 1'inde travmatik epidural hematoma görülür. Travmatik epidural hematomların ise ancak % 1,2-2,9'u posterior fossadadır. Etiyolojide klasik epidural hematomların aksine posterior fossa epidural hematomlarda; arteriyel değil venöz kaynaklı kanama görülmektedir. Bu olguda amacımız; çok da sık görülmeyen posterior fossa epidural hematoma yaklaşımı hatırlatmaktır.

Yöntem: 12 yaşındaki erkek hasta bisikletten düşme sonrası kafa travması nedeniyle acil serviste değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde özellik yoktu. Kranyal tomografide oksipital kemik solunda lineer fraktür hattı, bunun anteriorunda posterior fossada sol oksipital lob posterioruna dek devam eden 19 mm kalınlığa ulaşan lentiform şekilli epidural hematoma ile uyumlu lezyon izlendi. Buna sekonder sol serebellar hemisfer ve sol oksipital lobun anteriora itildiği görüldü.

Bulgular: Hasta acil olarak opere edildi. Solda posterior fossaya ulaşacak şekilde sinüs korunarak kranyektomi yapıldı. Epidural hematoma boyutlarının en kalın yerde yaklaşık 2,5 cm olduğu görüldü ve hematoma temizlendi, dura ve sinüs asılarak kanama kontrolü sonrası operasyon sonlandırıldı. Hastanın postop yapılan muayenesinde defisit saptanmadı ve sorunsuz taburculuğu yapıldı.

Tartışma: Epidural hematomlar son derece sık görülen ve cerrahi sınırlarda ise mutlaka acil opere edilmesi gereken hastalıklardır. Klinik tablo ne kadar kötü ve hematoma boyutları ne kadar büyük olursa olsun hızlı ve etkin cerrahi tedaviye dramatik yanıtlar alınmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Posterior fossa, epidural hematoma, hızlı cerrahi

EPS-413[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KRANYOPLASTİ OLGUSU: TEKNİK BİLDİRİ

Veysel Antar¹, Salim Katar¹, Nuriye Güzin Özdemir¹, Tahsin Saygı¹, Görkem Bitirak¹, Mehmet Yaman¹, Adem Yılmaz²

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Kranyotomi sonrası kemik flep genellikle hasta vücudunda saklanıp 3-6 ay sonra tekrar yerine koyulmaktadır. Kemik flepte enfeksiyon ya da başka bir sorun olduğunda akrilikten hazırlanan flep ile defekt kapatılmaktadır. Geniş kranyotomi alanı olan hastalarda akrilik ile uygun konturu ve şekli vermek bazen sorun olabilmektedir. Hastanın kemik defekti olmayan sağlam tarafı operasyon esnasında kalıp olarak kullanılarak basit ve kolay uygulanabilir bir akrilik kranyoplasti tekniği sunulmuştur.

Yöntem: Araç dışı trafik kazası nedeni ile subdural hematoma olan ve sağda geniş frontoparyetotemporal dekompresif kranyotomi ile subdural

hematom boşaltılması operasyonu yapılan ve kemik flebi hastanın batınına koyulan hastaya durumunun stabilleşmesi üzerine iki hafta sonra kendi kemik flebi ile kranyoplasti operasyonu yapıldı, takiplerinde enfeksiyon gelişen hastanın kemik flebi çıkartıldı, yerine akrilik ile hazırlanan flep koyuldu. Hasta nötr supin pozisyonda konumlandı, cilt antisepsisi bilateral olarak Betadin® ile sağlandı, her iki taraf açıkta kalacak şekilde steril örtüldü, defekt tarafı açılıp hazırlandı. Tahmini defekt ölçüsü alındıktan, hazır akrilik malzemesi 15 saniye suda bekletildikten sonra hastanın defekt olmayan sağlam tarafına serildi ve kalıp çıkartıldı. Cerrahi sırasında metilmetakrilat ile kranyoplastide bu kalıp kullanıldı.

Bulgular: Postoperatif dönemde kranyal konveksitenin simetrik ve sağlam, kozmetik sonucun başarılı olduğu görüldü.

Tartışma: Hastanın kendi kemiğinin kullanılmadığı, derin dondurucu saklama koşullarının uygun olmaması, otolog kranyoplasti sonrası veya kemik flebin vücutta saklandığı yerde enfeksiyon gelişmesi, tümörün dış yüzeyde deformasyon yapmadan kemiği tuttuğu durumlarda ve geniş kranyektomi yapılan pediatrik yaş grubu hastalarında, tariflenen bu basit ve kolay uygulanabilir yöntemle orijinal kemiğin kalıbı çıkarılabilir ve başarılı kozmetik sonuç elde edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Kemik defekt, kranyoplasti, metilmetakrilat kranyoplasti kalıbı

EPS-414[Nöro travma ve Yoğun Bakım]

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ DURSUN ODABAŞ TIP MERKEZİNDE ACIL ŞARTLAR ALTINDA KRANYAL TRAVMALAR NEDENİ İLE AMELİYAT EDİLEN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

İsmail Gülşen, Abdurrahman Aycan, Mehmet Edip Akyol, Enver Sösunçu, Fethullah Kuyumcu, Mehmet Arslan
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

Amaç: Yüzüncü Yıl Üniveristesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi de son bir yıl içinde acil şartlar altında kranyal travma nedeni ile ameliyat edilen olguların retrospektif irdelenmesidir.

Yöntem: Ocak 2014 ile Ocak 2015 tarihleri arasında sadece acil şartlar altında kranyal travma nedeni ile ameliyat edilen olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Spontan intraserebral hematom, akut hidrosefali nedeniyle acil şartlarda ameliyat edilen olgular ve elektif kranyal ameliyatlara çalışma dışı tutuldu. Hasta yaşı, cinsiyet, travma nedeni, Glaskow koma skalası(GKS) ameliyat öncesi tanılar ve son durum not edildi.

Bulgular: Çalışmaya 161 (%83,4) erkek, 32 (%16,6) kadın hasta dahil oldu. Her iki cinsdede travmanın en sık nedeni trafik kazası, ikinci sık neden düşme idi. En sık acil ameliyat nedeni %37, 8 ile Epidural Hematom, ikinci sıklıkta %26,4 akut subdural, üçüncü sıklıkta ise %25,4 le komplike çökme fraktürleri gelmektedir. Mortalite sayısı 37 (%19,2) olarak tesbit edildi. En sık mortalite nedeni ise Akut Subdural Hematom tesbit edildi.

Tartışma: Bizim çalışmamıza göre acil şartlar altında kafa travması sonrası en sık operasyon nedeni Akut epidural Hematomlardır. Mortalite oranı en yüksek ise Akut subdural Hematomlardır.

Anahtar Sözcükler: Kafa travmaları, akut epidural hematom, akut subdural hematom

EPS-415[Nöro travma ve Yoğun Bakım]

OPERE İKK'LI HASTADA TRAKEOSTOMİ OBSTRÜKSİYONU: OLGU SUNUMU

Nevriye Salman, Ebru Zağpusat, Göksel Varol, Sezai Değirmenci, Bilge Olgunkeleş, Sumru Şekerci
Medicana International Ankara Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü, Ankara

Amaç: Trakeostomi işlemi mekanik ventilatör desteğinin uzun olduğu veya olmasının beklendiği, üst solunum yolu obstrüksiyonunun olduğu hastalarda uygulanan bir yöntemdir. Havayolu açıklığını devam ettirmemizi sağlayan bu yöntemin birçok erken ve geç komplikasyonları da dezavantajlarını oluşturmaktadır.

Bu olgumuzda; İKK nedeniyle opere edilen hastamızın uzayan mekanik ventilasyonu nedeniyle açılan trakeostomi sonrası reoperasyonunda; trakeostomi kanülünün obstrüksiyonuna bağlı gelişen havayolu tıkanıklığı ve bu durumda uygulanan havayolu yönetimi sunulmaktadır.

Yöntem: 66 yaşında, ASA II kadın İKK nedeniyle sorunsuz şekilde opere oldu ve yoğun bakıma alındı. KAH ve KOAH'ı bulunan hasta endotrakeal ekstübasyonu tolere edememesi nedeniyle perkütan trakeostomi kanülü açıldı. Daha sonra trakeostomi revizyonu nedeniyle operasyona alınan hastaya anestezi indüksiyonu sonrasında trakeostomi kanülünden ventile edilemediği farkedildi.

Bulgular: Trakeostomi kanülünün yer değiştirdiği düşünülerek kanül çıkarıldı ve trakeostomi ağzından normal endotrakeal tüple ventile edildiğinde herhangi bir sorun olmadığı görüldü. Trakeostomi kanülü incelendiğinde kanülün kan ve sekresyonla tıkanığı, hastanın bu süre içinde kafı inik olan kanül çevresinden nefes aldığı görüldü. Sorunsuz bir şekilde ameliyatı devam eden hasta komplikasyonsuz olarak yoğun bakıma alındı.

Tartışma: Trakeostomi işlemi günümüzde artık acil ve alternatif havayolu yöntemi olmaktan çok; yoğun bakım ünitelerinde uzun süre mekanik ventilatör desteği gereken hastalarda, endotrakeal entübasyon ve mekanik ventilasyon komplikasyonlarını en aza indirmek için ve hastada konfor sağlamak üzere yapılan bir prosedür haline gelmiştir. Bu yüzden daha sık uygulanmaya başlanan bu yöntemin bakımının da önemi daha çok anlaşılmalıdır. Ayrıca trakeostomi revizyonun ameliyathane şartlarında yapılmasının havayolu açıklığının sağlanmasında beklenmedik riskleri en aza indirgenmesindeki rolü tekrar görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Hava yolu yönetimi, obstrüksiyon, trakeostomi

EPS-416[Nöro travma ve Yoğun Bakım]

YABAN DOMUZU SALDIRISI SONUCU GELİŞEN TRAVMATİK SUBARAKNOİD KANAMA, İNTRASEREBRAL KANAMA VE PNÖMOSEFALUS OLGUSU

Aytaç Türköz, Tamer Tamdoğan, Dursun Türköz, Aykan Ulus, Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz, Cengiz Çokluk
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Yaban domuzu saldırısı sonucu acil servise başvuran bu olgu, kliniğimizdeki ilk ve tek vakadır.

Yöntem: Kırsal kesimde yerleşik olgu uğradığı yaban domuzunun saldırısı sonucu hastanemize getirilmiştir. Hastanın acil serviste yapılan ilk muayene bulguları; bilinç muayenesi hafif uykuya meyilli ancak oryante koopere, 4 ekstremite kas gücü normal olarak değerlendirildi. Göz hareketlerinde sağ gözde bulanık görme ve hareketlerinde zayıflık tespit edildi. İnceleme ve palpasyonla yapılan değerlendirmemizde ise sağ göz kapağında ve medial duvarında derin abrazyon, kanama ve yine boyun bölgesinde, sağda omuz bölgesinde ve sağ uyluk bölgesinde 2-3 cm uzunluğunda multiple, cilt altı yağ dokusuna kadar inen kesiler ve aktif olmayan kanama alanları mevcuttu.

Bulgular: Hastaya acil serviste çekilen BBT görüntülerinde: Sağda frontal sinüs antero- posterior duvarda, orbita medial duvarda, ethmoidal hücrelerde parçalı fraktür ve bu alandan intraserebral alana uzanan yaklaşık 25x23 mm boyutlarında hiperdens hematoma alanı mevcuttu. Bilateral frontal sinüs postero-superior alanda ve anterior parafalksian alanda birkaç adet pnömosefalus görünümü, ayrıca anterior ve posterior falksian alanda travmatik subaraknoid kanama ile uyumlu hiperdens alanlar tespit edildi. Tıbbi tedavisi düzenlenen hastaya anti-ödem, anti-epileptik, üçlü antibiyotik tedavisi başlandı. Acil serviste Kuduza yönelik lg ve aşı tedavisi yapıldı. Yatışının 3. gününde göz hastalıkları tarafınca kapak rekonstrüksiyonu operasyonu uygulanan hasta kliniğimizden GKS: 15 mobilize şekilde taburcu edildi.

Tartışma: Yabani hayvan saldırıları kırsal kesimlerde görülebilmektedir. Olgularda ciddi kranial hasarlar gelişebilir. Tedavilerinde multitravmalı hastalara uygulanan tedavi yöntemleri uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Yaban domuzu, travmatik subaraknoid kanama, intraserebral hematoma, pnömosefalus, kuduz

EPS-417[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KAZA İLE ÜZERİNE CİSİM DÜŞMESİNE BAĞLI HASTANEMİZE BAŞVURAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yahya Turan¹, Cem Uysal², Tevfik Yılmaz¹, Cüneyt Göçmez¹, Hüseyin Özevren¹, Adnan Ceviz¹

¹Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Özellikle çocuklarda olmak üzere ev, iş ve dış ortamlarda meydana gelen kazalar, yaralanma ve ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Bu çalışmada amaç, kaza ile üzerine cisim düşmesine bağlı hastanemize başvuran hastaların değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu çalışmamızda kaza ile üzerine cisim düşmesine bağlı 2012-2014 yılları arasında hastanemize başvuran 135 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Bu hastaların yaş, cinsiyet, olayın nedeni olarak üzerine düşen cismin türü, yeri, zamanı ve ölüm nedenleri analiz edildi.

Bulgular: Hastaların 82 (%60.7)'i erkek, 53 (%39.3)'ü kadın ve yaş ortalaması 18.8 (0-79 yıl) olarak bulundu. En fazla hasta %57.8 (78 hasta) ile çocuk yaş grubunda (0-18 yaş) bulunmaktadır. Düşen cismin türü bakımından değerlendirildiğinde sırasıyla %18.5 (25 hasta) ile televizyon, %15.6 (21 hasta) ile taş ve %11.1 (15 hasta) ile demirden yapılmış cisimler ilk üç sırayı paylaşmaktadır. Kazanın meydana geldiği yer olarak ele alındığında en fazla kazanın 85 vaka (%62.9) ile evde olduğu görülmektedir. Kazanın meydana gelme zamanına bakıldığında en fazla

93 vaka (%68.9) ile yaz mevsiminde meydana geldiği görülmektedir.

Tartışma: Bu çalışmada elde edilen veriler, özellikle çocukların maruz kaldığı bu tür kazaları önlemede hazırlanacak programlara ışık tutacaktır.

Anahtar Sözcükler: Çocuk kazaları, çocuk ölüm nedenleri, ev kazaları, iş kazaları, üzerine cisim düşmesi

EPS-418[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

PATLAYICI MADDENİN PATLAMASI SONUCUNDA KAFATASINDA YABANCI CİSİM: NADİR BİR OLGU

Yahya Turan¹, Harun Yüksel², Cafer Tayyar Selçuk³

¹Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

³Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Patlayıcı maddenin patlaması sonucunda kafatasına yabancı cisim girmiş olan genç bir olgunun sunulmasını amaçladık.

Yöntem: 15 yaşında erkek hasta elinde patlayıcı maddeyle oynarken patlaması sonucu kafatasına giren büyük bir yabancı cisim nedeniyle dış merkezden hastanemize acil servise sevk ediliyor. Acil serviste göz ve nörolojik muayenesi yapılan hastaya orbita, maxillofasial, beyin BT, BT Anjiyografi ve DSA gibi tüm ileri tetkikler yapıldı. Hasta cerrahi yapılmak üzere interne edildi.

Bulgular: Yapılan göz muayenesinde; iki kaşın ortasında cilt kesisi, bilateral periorbital ödem, konjonktiva ödemi, bilateral korneoskleral kesisi, kornea total opak, tonus mevcut değil, bilateral travmatik eversion mevcuttu. Yapılan nörolojik muayenede; bilinç açık, koopere, oryante olup ışık refleksi bilateral alınamadı. Diğer motor ve duysal muayenesi olağandı. Hasta genel anestezi altında operasyona alındı. Nasal dorsumdan girip her iki optik siniri kesiyeye uğratan ve gözü perfere eden yabancı cisim için, sol temporal bölgeden başlayıp sol üst göz kapağından oradan da nasal dorsuma uzanan kesisi ile kemik yapılarına ulaşıldı. Subperiosteal plandan ilerleyerek derin alandaki yabancı cisim bulundu ve mobilize edilerek çıkarıldı. Hemostaz ve yıkama sonrası operasyona son verildi. Peroperatif komplikasyon olmadı.

Tartışma: Olguda postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon ve ek nörodefisit olmadı. Genel durumu iyi olan hasta postoperatif 5. gün taburcu edildi. Bu nadir bir olgu olması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Kraniofasial cerrahi, patlayıcı madde, yabancı cisim

EPS-419[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

EKSTERNAL VENTRİKÜLER DRENAJIN MORTAL KOMPLİKASYONU: VENTRİKÜLİT: OLGU SUNUMU

Murat Yücel, Feyza Karagöz Güzey, Özgür Yusuf Aktaş, Abdurrahim Taş, Mustafa Örnek, Eyüp Çetin

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Ventriküler kateterizasyon intrakranial basıncı artmış olan hastalarda ilk aşamada kullanılan temel bir takip ve tedavi yöntemidir.

Intrakranial basıncın takibine ek olarak, beyin omurilik sıvısının(BOS) drenajına olanak sağlayarak tedavi edici rol de üstlenir. Ancak kateterizasyonun en önemli komplikasyonlarından biri, hayati tehdit eden ventrikülit ve menenjit riskinin ortaya çıkmasıdır. Literatürlerde enfeksiyon gelişme riski %0-45 arasında bildirilmiştir.

Yöntem: Acil kliniğimize hipertansif intraserebral hematoma nedeni ile başvuran 53 yaşında erkek olgu sunuldu.

Bulgular: Olgu sol hemiparezi ve Glaskow Koma Skalası (GKS) 14 kliniği ile başvurdu. İncelemelerinde sağ bazal çekirdekler seviyesinde ventriküle açılmış intraserebral hematoma mevcuttu. Aynı gün şuru bozulan hastaya external ventriküler drenaj uygulandı. Takiplerinde intraserebral hematoma rezorbe olması ve intrakranial basınç artışı bulgularının olmaması nedeniyle yatışının 18. günü external ventriküler drenaj sistemi çıkarıldı. 23. günü kliniği yeniden progrese oldu ve tekrar external ventriküler drenaj sistemi takıldı. BOS kültürlerinde K. pneumoniae üremesi üzerine enfeksiyon ile konsulte edilen hastaya kültüre uygun antibiyoterapi başlandı. Kliniğinde düzelme olmayan hastanın radyolojik incelemeleri de ventrikülit ile uyumlu idi. Olgu 54. gün exitus kabul edildi.

Tartışma: Eksternal ventriküler kateterizasyon nöroşirürji pratiğinde halen sıklıkla kullanılmaktadır ve santral sinir sistemi enfeksiyonları ile arasında bağlantı olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir. Sonuçta unutulmamalıdır ki, modern antibiyoterapi uygulamalarında rağmen enfeksiyon halen karşımıza önemli bir sorun olarak çıkmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Eksternal ventriküler drenaj, komplikasyon, ventrikülit

EPS-420[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

REZORBE OLAN LOMBER DİSK HERNİSİ OLGUSU

Abdurrahman Aycan, Mehmet Arslan, İsmail Gülşen, Enver Sösuncu, Fetullah Kuyumcu, Mehmet Edip Akyol
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Van

Amaç: Nöroşirürji poliklinik hastalarının çoğunluğunu lomber disk hernisi hastaları oluşturmaktadır. Hastaların genellikle FTR ve medikal tedavi ile şikayetleri geçer. İleri derecede disk hernisi olan hastalara ise cerrahi işlem uygulanır. Nadir de olsa lomber disk hernisinin kendiliğinden rezorbe olduğunu göstermek istedik.

Yöntem: 30 yaşında erkek hasta polikliniğimize bacak ağrısı, yürümede zorlanma şikayeti ile geldi. Hastanın fizik muayenesinde bacakta SRL 30 (+) olduğu ve extremitte motor kuvveti tamdı.

Bulgular: Hastanın yanında getirdiği yakın tarihli MRI tetkikinde sağ L4 -L5 seviyesinde L5 rootuna basılı disk hernisi saptandı. Hastaya cerrahi tedavi önerildi. Hasta tedaviyi red ederek poliklinikten ayrıldı. Hasta 6 ay sonra yeni çekilmiş MRI'ı ile polikliniğe geldi. Hasta bacak ağrısının rahatladığını ve rahat uzun mesafe yürüdüğünü belirtti. Yapılan muayenede hastanın eski bulgularının olmadığı görüldü. Yeni MRI da önceki herninin boyutunun küçüldüğü görüldü. Hastaya klinik takip önerilerek poliklinik kontrol önerildi.

Tartışma: Lomber disk hernisi bel ağrısının en sık sebebidir. Bel ağrısı ile gelen hastaların çoğunluğu disk hernisi hastalarıdır. Bu hastaların anormal nörolojik muayenesi olan hastalara cerrahi planlanmaktadır. Bu olgumuzda muayene bulgusu olan hastaya cerrahi önerilmesine rağmen kabul etmemiş ve egzersiz yapmış ve yeni MRI'da diskin rezorbe olma

başladığı görülmüştür. Şikayetlerinde de belirgin azalma olan hasta FTR polikliniğine yönlendirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, spontan rezorbsiyon

EPS-421[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KAFA TRAVMASI SONRASI 4 FARKLI KANAMA TİPİNİN BİRLİKTE OLDUĞU ÇOCUK OLGUSU

Abdurrahman Aycan, Mehmet Arslan, İsmail Gülşen, Enver Sösuncu, Fetullah Kuyumcu, Mehmet Edip Akyol
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Van

Amaç: Travmatik beyin yaralanması çocuklarda ölüm ve sakatlığın önde gelen sebeplerinden biridir. Dünyada her yıl yaklaşık beş milyon çocuk kafa travması nedeniyle acil servislere başvurmaktadır. Genellikle fraktür tarzında olan bu kafa travmalarında nadirde olsa farklı formlardaki kanama paternlerine rastlanmaktadır. 4 farklı kanama paternini içeren pediatrik olgumuzu sunmayı amaçladık.

Yöntem: 4 yaşında erkek çocuk hasta apartmanın 3. katından zemine düşme sonucu hastanemiz acil servisine getirildi. Hastanın yapılan muayenesinde genel durumu orta, şuur uykuya meyilli, GKS: 13, pupiller izokorik, direk-indirek ışık refksi alınıyordu. Dört extremitte hareketliydi.

Bulgular: Hastanın çekilen kranial bt de sol frontotemporalde parçalı kırığı ve sıvanma tarzda subdural kanaması ve parankimde kontüzyosu vardı. Çocuk yoğun bakıma alınan hastanın 6 saat sonra GKS: 9 olunca, çekilen kranial bt de sol frontotemporalde subdural kanamanın arttığı, kontüzyonun intraserebral kanama haline döndüğü görüldü. Hasta acil cerrahiye alındı, kanama boşaltıldı ve dura parankim üzerine serildi. Postop 1. gün hastanın GKS: 15 idi. Klinik takip sonrası hasta önerilerle taburcu edildi. Bir Ay sonra cerrahi alanda cilt altı BOS poşu ile beyin cerrahi polikliniğe getirildi. Hasta yatırıldı ve dura tamiri yapıldı. Genel durumu iyi olan hasta önerilerle taburcu oldu. Hastanın takiplerinde ek patoloji olmadığı görüldü.

Tartışma: Çocuklarda kafa travmasının en sık görülen sebebi düşmedir. Düşme sonucu meydana gelen yaralanmaların %84'ü kafa travmasıdır. Bu olgumuzda yüksekten düşme sonucu kafa travması olan çocuğun farklı formlarda gelişen kanamaya müdahaleyi, ve tedavisini klinik seyrini sizlere paylaşmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Subdural kanama, kontüzyo, intraserebral kanama, epidural kanama

EPS-422[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

FRONTAL BÖLGEDEN PENETRE OLAN DELİCİ-KESİCİ ALET YARALANMASI: OLGU SUNUMU

Oğuz Karakoyun¹, Nermin Ünal², Derya Karaoğlu¹, İbrahim Ekici¹, Ali Dalgıç¹, Deniz Belen¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Doğubeyazıt Doç. Dr. Yaşar Eryılmaz Devlet Hastanesi, Ağrı

Amaç: Kafa kemiklerinin rijit yapısından dolayı beyin dokusuna penetre olan travmalar oldukça nadir görülür ve tüm kafa travmalarının % 0,

04'ü penetrandır. Bıçak, metal çubuk, metalik bar, cirit, diş fırçası, bilardo sopasına gibi delici-kesici aletlere bağlı penetran kafa travması olguları bildirilmiştir. Bu bildiride, frontal loba penetre olmuş bir hançerin lokal anestezi altında beyin parankiminden çıkarıldığı olgu sunulmuştur.

Yöntem: 14 yaşında erkek hasta, penetran kafa travması ile acil servise getirildi. Hastanın muayenesinde sol frontal bölgede saçlı deri içerisinde kafa içerisine penetre kesici- delici cisim görüldü. Hastanın sistemik muayenesinde başka patolojik bulgu izlenmedi. Nörolojik muayenesinde; genel durumu iyi, şuuru açık, koopere, oryante, pupiller izokorik, ışık refleksi +/-, göz hareketleri serbest, fasial asimetri yok, taraf veren motor defisiti yok, taban cildi refleksi plantar idi. Yapılan X-Ray ve kranial BT incelenmesinde; sol frontal bölgeden beyin parankimine yaklaşık 3 cm lik pentrasyon gösteren süperior sagittal sinüs ve anterior serebral arterlerle ilişkisi görülmeyen yabancı cisim izlendi.

Bulgular: Hasta penetran kafa travması tanısı ile yatırıldı. Lokal anestezi altında, mevcut giriş kesisi genişletildi ve kemiğe sıkıca penetre olduğu görülen alet çıkarıldı. Aktif kanama ve BOS kaçağı izlenmeyen hastanın yarası primer suture edildi. Hasta yoğun bakıma alındı, kontrol beyin tomografisinde herhangi bir kanamanın olmadığı, pnomosefalinin olduğu görüldü. Kesi yerinde herhangi bir sorun olmayan hasta; antibiyoterapi ve antiepileptik tedavisi düzenlenerek şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Penetran kafa travmalarında birincil tanı yöntemi beyin tomografisidir; hızlıdır, kanama, kitle etkisi, kemik fraktürlerin yerleşimi, penetran travmanın yörunesini ve beyin hasarını gösterir, manyetik alan içermediği için metalik cisimleri etkilemez. Beyin parankimine penetre olan bu cisimlerin tedavisinde genellikle kraniyotomi yapılarak cisim çıkarılmıştır. Diğer yandan, yabancı cisimin ekstrakranial komponenti varsa ve penetre olduğu beyin dokusu ana arter ve venöz yapılardan uzakta ise cisim kraniyotomi yapılmaksızın kaldırılabilceğini öneren yazarlar da vardır. Ancak bu işlem sonrasında nörolojik durumda kötüleşme yada ölüm gibi komplikasyonların görülebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Delici, kesici, alet, beyin yaralanması

EPS-423[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

İZOLE L5 KOMPRESYON FRAKTÜRÜ

Adnan Altun¹, Keramettin Aydın², Cengiz Çokluk², Enis Kuruoğlu², Ercan Yazar³, Eyüp Genç⁴, Dursun Türköz², Cengiz Atış², Aytaç Türköz²

¹Medicana International Samsun Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Samsun

³Sinop Atatürk Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Sinop

⁴Medikal Park Tokat Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Tokat

Amaç: İzole L5 kompresyon fraktürü oldukça nadir görülen bir patolojidir. L5 kompresyon fraktürü tedavi şekli; fraktürün tipine göre ve oluşturduğu nörolojik defisite bağlı olarak değişir. İzole L5 kompresyon fraktürü olan bir olgu sunumunu hazırladık.

Yöntem: 32 yaşında erkek hasta. Kamyonet kazası sonrası kamyonet arka römorku hastanın lomber bölgesine çarpmış. Dış merkezde ileri bir merkeze sevk edilmiş ve kazadan 6 saat sonra acil servisimize getirildi. Motor ve duyu defisiti olmayan hastaya konservatif tedavi başlanmış.

Hastanın çok şiddetli bel ağrısı mevcuttu. Hastanın Lomber BT: L5 vertebra korpusunda burst fraktürü, vertebra yüksekliği %50 azalmış. Her iki pedikül sağlam. Hastanın lomber MR: L5 vertebra korpusunda burst fraktür, vertebra yüksekliği %50 azalmış. Spinal kanal da travmatik disk veya kemik fragmanı yok. PLL sağlam görünümde. Hasta cerrahiye alındı. L4, L5 ve S1 posterior enstrümantasyon ile stabilizasyon sağlandı.

Bulgular: Lumbosakral kompresyon fraktürü klinik olarak toroko lomber kompresyon fraktürlerinden biyo-mekanik ve anatomik olarak farklıdır. L5 spinal kanal, torokolomber kanala göre daha geniş ve sinir lifleri konus medüllerinden daha dayanıklıdır. Bu nedenle nörolojik defisit daha nadirdir. İzole L5 kompresyon fraktüründe nörolojik hasar olmadığında konservatif tedavinin klinik açıdan daha iyi olduğunu belirten yayınlar mevcuttur. Nacak Mick et al yaptığı çalışmada; izole L5 kompresyonu olan ve cerrahi girişim yapılmayan 5 hastada anterior vertebral kolonda belirgin yükseklik kaybının olduğunu, posterior stabilizasyon yapılan 6 hastada anterior vertebral kolon yüksekliğinde artış olduğunu belirtmiştir. Nörolojik defisit olan hastalarda ise cerrahi tedavinin uygun olduğu belirtilmiştir. İzole L5 kompresyon fraktürüne cerrahi veya konservatif tedavi yaklaşımı; bazı yayınlarda karşılaştırılmıştır ancak bu karşılaştırmalarda bütün cerrahi yaklaşımlar anterior kolona yönelik müdahale olmadığından yeterli bilgi vermemektedir.

Tartışma: Travmanın oluş şekli genellikle alt lomber bölgeden direk alınan darbelerdir. Kompresyon fraktürünün morfolojisi ve nörolojik defisit varlığına göre tedavi şekli cerrahi veya konservatif yaklaşım olabilir. Sunduğumuz olguda kompresyonun ileri derecede olması, hastanın yaşının genç olması ve lomber bölgedeki ağrısının medikal tedavi ile geçmemesi göz önünde bulundurulurken hasta cerrahiye alınmıştır. Posterior stabilizasyon yapılan hastanın lomber bölgedeki ağrısı kaybolmuş ve rahat mobilize olmuştur.

Anahtar Sözcükler: Fraktür, L5, kompresyon, izole

EPS-424[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

OMEPRAZOLÜN, RATLARDA OLUŞTURULAN TRAVMATİK BEYİN HASARINDA KORUYUCU ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Rafet Özey¹, Mehmet Erhan Türkoğlu¹, Bora Güreer², Habibullah Dolgun¹, Oya Evirgen³, Berrin İmge Ergüder⁴, Nazlı Hayırlı³, Levent Gürses¹, Zeki Şekerci¹

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji AD, Ankara

⁴Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Biyokimya AD, Ankara

Amaç: Travmatik beyin hasarının (TBH) şiddeti; genel vücut travmalarında travma sonucu ölümlerin %50'den fazlasında prognozu belirleyen en önemli komponentdir. TBH; tedavi seçenekleri açısından, mekanik hasarı içeren birincil yaralanma ve indüklenen biyokimyasal basamaklar sonucu hücre ölümü ile sonuçlanan ikincil yaralanma şeklinde kategorize edilmiştir. Nöroşirürji pratiğinde gerçekleştirilen araştırmaların çoğu ikincil yaralanmayı önlemeye yöneliktir. Bu çalışmada, deneysel kafa travması modelinde, yüksek doz omeprazol uygulamasının ikincil beyin hasarı üzerine etkileri araştırılmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada; 4 eşit grupta(n: 6) toplam 24 adet yetişkin rat kullanılmıştır; kontrol grup (Grup-1) dışındaki ratlarda, Uçar ve ark. tarafından modifiye edilen kafa travması modeli uygulanmıştır. Grup-2 ratlarda, TBH sonrası tedavi verilmezken, Grup-3 ratlarda 30 mg/kg Methylprednisolone (MP) İP, Grup-4 ratlarda 20mg/kg/ Omeprazol İP verilmiştir. Tüm ratlar işlemi takiben 24. saatte, sakrifiye edilmiş ve sol serebral hemisferde oksidan-antioksidan madde seviyeleri, sağ serbral hemisferde histomorfolojik değişiklikler değerlendirilmiştir.

Bulgular: Serum ve beyin dokusunda çalışılan örneklerde; oksidatif stres ve lipid peroksidasyonu belirteçleri (malondialdehid, nitric oxide, nitric oxide synthase, xanthine oxidase) ile Caspase-3 seviyeleri; MP ve omeprazol grublarında daha düşük bulunmuştur. Buna karşın antioksidan enzim (Superoxide dismutase ve glutathione peroxidase) seviyelerinde ise travma grubuna kıyasla artış olduğu görülmüştür. Perinöral ve perivasküler ödem derecesi, Satellitosis ve Spongiosis dereceleri ile patolojik skorlama sonuçları travma grubuna kıyasla MP ve omeprazol gruplarında daha düşük bulundu. Ayrıca dejeneren nöron sayısı travma grubuna kıyasla heriki tedavi grubunda daha az saptandı.

Tartışma: MP'un kafa travması ve oksidatif stres üzerindeki etkinliği gösterilmiştir. Omeprazol gastrit ve peptik ülser vakalarında kullanılan bir proton pompa (H+, K+-ATPase) inhibitörüdür. Gastrik mukoza üzerinde antiproliferatif, antisekretuar ve antiasit özelliklerine bağlı olarak hücre koruyucu etkinliği gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda da MP'na benzer şekilde antioksidan ve nöroprotektif etkinliği olduğu görülmüştür. Yüksek doz omeprazolün nöroprotektif etkinliğinin hücre içi asit ortamını azltmasına bağlı olduğunu düşünmekte ve TBH'nda, ikincil yaralanmada, mevcut antiödem tedavie ek olarak başlanmasını önermekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Omeprazol, kafa travması, nöroproteksiyon, antiödem, antioksidan

EPS-425[Nöroonkolojik Cerrahi]

POSTERİOR FOSSA TÜMÖRLERİ

Okan Türk¹, Veysel Antar¹, Nuriye Güzin Özdemir¹, Görkem Bıtrak¹, Mehmet Yaman¹, Adem Yılmaz²

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

²*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Amaç: Bu çalışmada 2013-2014 yılları arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde intraaksiyel posterior fossa tümörü tanısı ile ameliyat edilen 9 olgu değerlendirildi.

Yöntem: Hastaların 6'sı erkek, 3'ü kadın idi. Yaş ortalaması 52, 3±16, 8 (yaş aralığı 33-76) idi. Primer tanısı akciğer kanseri olarak bilinen tek hastaya radyoterapi verildi, ancak 6 aylık takipte tümörde büyüme gözlenmesi üzerine tümör cerrahi ile rezeke edildi.

Bulgular: Posterior fossa tümörü tanısıyla ameliyat edilen hastaların patolojik tanısı; 4'ünde metastaz (metastazların 2'si akciğer kanseri metastazi, 1'i nöroendokrin karsinom infiltrasyonu, 1'i renal hücreli karsinom metastazi), 2'sinde medulloblastom, 1'inde epidermoid tümör, 1'inde santral sinir sisteminin difüz büyük B-hücreli lenfoması, 1'inde koroid pleksus papillomu idi. Hastaların hiçbirinde postoperatif komplikasyon ve ölüm görülmüdü.

Tartışma: Bu çalışmada erişkin hasta grubu arka çukur tümörleri arasında en sık metastaz gözlenmiştir. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)

ile tanı konulmuş hastalarda uygun zamanlama ile müdahale ile başarılı sonuç elde edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Posterior fossa, intraaksiyel tümör, cerrahi rezeksiyon

EPS-426[Nöroonkolojik Cerrahi]

TÜMÖR BENİGN LEZYON AYRIMINDA TALYUM 201 BEYİN SPECT

Gül Ege Aktaş¹, Feyza Karagöz Güzey², Özgür Yusuf Aktaş², Mustafa Safi Vatanserver², Yücel Hitay², Aynur Özen³, Abdurrahim Taş², Azmi Tufan²

¹*Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Kliniği, Edirne*

²*Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, İstanbul*

³*Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Kliniği, İstanbul*

Amaç: Talyum-201 (201TI-klorid) tümör görüntüleme kullanılan, bir radyonükliddir. Serebral 201TI-klorid tutulumu ihmal edilebilir düzeydedir. Patofizyolojik temeli, tutulum mekanizmasının Na+/K+ ATPase pompasına bağlı olması ve hücre proliferasyonunu yansımasıdır. Postoperatif değişiklikleri, radyasyon nekrozunu ve malformasyonları, tümör rekürrensinden, rezidüden ayırmada MR'a göre spesifitesi yüksektir. Konvansiyonel yöntemlerle benign/malign patoloji ayrımı yapılamamış bir olguda Talyum-201 sintigrafisinin katkısını hatırlatmayı amaçladık.

Yöntem: 4mCi 201TI-klorid iv enjeksiyonundan 30 dk sonra; enerji aralığı 69-80 keV, 128*128 matriste, 20sn *120 frame, 360 0 SPECT görüntüler alındı.

Bulgular: 34 yaşında, baş ağrısı şikâyeti mevcut erkek hastanın kranial MRG'sinde: Posterior fossa inferiorunda, serebellum ile medulla oblangata arasında, inferiorda foramen magna doğru uzanan uzun aksı yaklaşık 45 mm ölçülen, aksiyel planda yaklaşık 51x34 mm kitlesel yer kaplayıcı lezyon mevcuttu. Operasyonda, arka çukur durasının büyük bir kısmında venöz sinüs bulunduğu görüldü, abondan kanamalar oldu. İntradural alan eksplere edildiğinde mikroskopik tümör görülmüdü. DSA yapıldı ve bir taraf transvers sinüsün hipoplazik bir tarafın atrofik olduğu, kofluens sinuumdan kanın arka çukurda orta hattın iki yanında aşağı doğru inen büyük dural sinüslerle sigmoid sinüslere gittiği izlendi. İncelemelerinde tümör olduğu düşünülen lezyonda vasküler yapıyı düşündürecek şekilde bir hat boyunca kalsifikasyon olması nedeniyle tümör ayrımı için nükleer tıp ekibiyle görüşüldü, Talyum -201 sintigrafisi planlandı. Sintigrafide patolojik tutulum olmaması ile tümör tanısı ekarte edildi. Tekrar ameliyatın arka çukurdaki vasküler anomali nedeniyle riskli olacağı düşünülerek, hastanın radyolojik takibi planlandı.

Tartışma: Konvansiyonel yöntemlerin ayırıcı tanıyı netleştiremediği olgularda, patofizyolojik temelli Nükleer Tıp görüntüleme yöntemleri katkı sağlayabilmektedir. Radyolojik yöntemlerle net olarak tümör tanısı koyamadığımız olguda, Talyum 201 Beyin SPECT çalışması ile tümör tanısı ekarte edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Tümör, talyum201, nükleer tıp

EPS-427[Nöroonkolojik Cerrahi]

RADYOLOJİK OLARAK PARASAGİTAL MENENGIOM DÜŞÜNÜLEN GBM: OLGU SUNUMU

*Anas Abdallah, Murad Asiltürk, Erhan Emel, Betül Güler
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Menengiolar orta-ileri yaşlarda, kadınlarda daha sık görülen, büyük çoğunluğu benign karakterli ekstraaksiyel yerleşimli tümörlerdir. Menengiolarda çoğu T1 ağırlıklı incelemede beyin dokusuyla izointens, fakat kontrast verildikten sonra, yaygın ve belirgin tutulum gözlenir. Bu olgu dış merkezde 5 yıllık sağ pontoserebellar köşe (PCA) tümörü nedeniyle takip edilirken hastanın MR'ında sol parasagittal lezyon radyolojik olarak menenjiom tahmin edilip kliniğimize sevk edildi. Kliğimizde ameliyat edildi, patoloji sonucu glioblastom (WHO grade 4) gelen olgu sunulmuştur.

Yöntem: 5 yıldır sağ PCA menenjiom nedeniyle takip edilen 58 yaşında kadın hasta düzenli takiplerinde son 2 ayda 2 kez nöbet geçirip sağ ekstremitelerde 4/5 üzerine çekilen MR'ında sol parasagittal radyolojik olarak menenjiom tahmin edilip kliniğimize sevk edildi. Kliğimizde sol frontopariyetal kraniyotomi yoluyla YKL'nin mikroskobik eksizyonu ameliyatı uygulandı.

Bulgular: PO1. Gününde NM'sında sağ üst ekstremitede: 0/5, alt: 1/5 ve çekilen kontrol BBT'sinde ameliyat lojunda hematoma saptanması üzerine hasta hematoma boşaltılmak üzere tekrar ameliyata alındı. Postop pentotoalize edilen hastanın PO3. gününde pentotoli kesildi hasta PO5. gününde NM: gözler spontan açık, anlamsız ses çıkışı var, tekli emir alıyor, kas gücü sol serbest hareketli sağ üst: 1/5 alt: 2/5 alındı. Patoloji raporu; glioblastom(WHO grade 4) gelmesi üzerine postop 14. gününde NM'sında bir değişiklik olmayan hasta hem onkoljiye hemde FTR'ye sevkten taburcu edildi.

Tartışma: Menengiolarda cerrahi tedavi kararı tümörün büyüklüğü ve semptomlara bağlıdır. Asemptomatik menengiolarda, özellikle yaşlı hastalarda ve yüksek risk taşıyan kafa tabanı tümörlerinde gözlem uygundur. MRG çekilmesi cerrahi planlama ve kesin tanıda en önemli yöntem olup, ancak %10-15 oranında atipik görüntü ile metastaz veya malign gliomlarla karışabilir. Olgumuzda defisiti ortaya çıkınca ameliyat uygulanıp patolojisi Glioblastom grade IV geldi.

Anahtar Sözcükler: Glioblastom, menenjiom, MRG, cerrahi tedavi

EPS-428[Nöroonkolojik Cerrahi]

REZİDÜ PARASAGİTAL ATİPİK MENENGIOM 7 YILLIK TAKİP: OLGU SUNUMU

*Anas Abdallah, Murad Asiltürk, Betül Güler
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Nüks eden menengiolarda rol oynayan faktörler hala araştırılmaktadır. Bu olgu 7 yıl önce sağ pariyetal tümör nedeniyle simpson grade III (Superior sagittal sinüs) 'SSS'ün çevresinde ki az kısmi bırakılarak ameliyat edildi, patoloji sonucu atipik menenjiom (WHO

grade II) gelen olgu sunulmuştur.

Yöntem: 7 yıl önce sol ayağında kasılma ve ağrı yanında baş ağrısı şikayetleriyle dış merkeze başvuran 60 yaşında bayan hastanın yapılan görüntülemelerinde sağ parasagittal yerleşimli tümör saptandı. Nörolojik muayenesinde sol ayakta früst parezisi, DTRleri solda artmış, Sol TCR: lakayt dışında normal olan hastanın SSS'ü saran menenjiom olduğu şüphe edilen lezyon nedeniyle sağ pariyetal kraniyotomi yoluyla YKL'nin mikroskobik eksizyonu (SSS'ü koruyarak) simpson grade III olarak ameliyat uygulandı.

Bulgular: PO1. Gününde NM'sında sol alt ekstremitede 3/5, antiödem tedavisiyle 4/5 düzeyine geldi. Patolojisi: (Atipik: WHOgrade-II) 1, 5 yıl sonrası çekilen kontrastlı beyin MR'ında sağ posterior pariyetelde vertekse yakın, geniş tabanı ile duraya oturan 3,5x1,5 cm olarak ölçülen sagittal sinüsü invaze ettiği düşünülen nüks-rezidü ile uyumlu homojen kontrastlanma gösteren YKL saptanırken hastanın şikayetleri yoktu. Yıllık takip önerildi. Sonraki yıllık takiplerinde rezidü olan tümör boyutları artmadığı hatta küçüldüğü (boyutları 3x1,2 cm) saptandı.

Tartışma: Atipik menengioların nüks etmesi ve inatçı olarak bilinen tümörlerdir. Hastamızda defisit gelişmesini engellemek amacıyla SSS'ü koruyarak simpson grade III olarak ameliyat edildi. Postoperatif 7. yıllık takibinde NM'si doğal olan hastanın aynı yerde boyutları artmayan rezidü tümörü ek bir tedavi uygulanmadan normal hayatına devam ediyor. Patolojisi atipik menenjiom olmasına rağmen inatçı olmadığı izlendi. Bu tip hastaların kliniği MRG ile birlikte değerlendirilip ek bir tedavi yapmadan takip edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Atipik menenjiom, MRG, cerrahi tedavi, takip

EPS-429[Nöroonkolojik Cerrahi]

OLFAKTOR OLUK SCHWANNOM 3 YILLIK TAKİP: OLGU SUNUMU

*Anas Abdallah, Müslüm Güneş, Betül Güler, Fatih Cesur, Sarper Polat,
Zeynel Abidin Talmaç
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç: İntrakraniyal schwannomlar (IS) tüm primer intrakraniyal tümörlerin yaklaşık %10'unu teşkil etmektedir. Pontoserebellar köşe tümörlerinin yaklaşık %80-90'ı oluşturarak, en sık görülen tümör tipidir. Olfaktor oluk schwannomlar ise son derece nadir tümörlerdir. Bu olgu 3 yıl öncesi interhemisferik yaklaşım ile sol olfaktor oluk YKL'nin mikroskobik gross total eksizyonu yapıldı, patoloji sonucu schwannom (WHO grade I) gelen olgu sunulmuştur.

Yöntem: Yaklaşık 4 yıl önce sol taraf güçsüzlüğü ve konuşma bozukluğu nedeniyle acil nöroloji polikliniğe getirilen hastanın yapılan tetkiklerinde kontrast maddeyi yoğun tutan frontal YKL saptandı fakat hastanın durumunun iyi olması nedeniyle ve şikayetlerinin aynı taraf olup ve kendinden geçmesi nedeniyle hastanın şikayetleri YKL'ye bağlanmadı ve T1A olduğunu düşünülerek bebek aspirini başlanıp 6 ay sonra kontrole çağırıldı. 52 yaşında erkek hastanın 6 ay sonrası yapılan görüntülemelerinde YKL'nin boyutlarında artma saptanarak ameliyat önerildi. Nörolojik muayenesi doğal, fizik muayenesi de doğal olan hasta vazektomi ameliyatı geçirdi. Bifrontal kraniyotomi yoluyla interhemisferik yaklaşım ile sol olfaktor oluk YKL'nin gross total mikroskobik eksizyonu ameliyatı uygulandı.

Bulgular: PO1. Gününde NM'sında doğal yara yeri temiz, ilk 24 saatte beyin cerrahi yoğun bakımda tutulan hastanın patolojisi schwannoma geldi. PO1. gününde çekilen MR'ında residü saptanmadı. PO4. gününde taburculuğu yapıldı. PO 3. Yılında çekilen Kontrastlı beyin MR'larında residü ve/veya nüks saptanmadı.

Tartışma: İS çoğu selim seyreden, yavaş büyüyen tümörlerdir. Olfaktor oluk schwannomlar ise son derece nadir tümörlerdir. İntrakranial schwannomlar kadınlarda daha sık görülüyor (K: E = 1. 5-2: 1), hastamız ise erkekti. İS cerrahisinde temel amaç, nörolojik fonksiyonları koruyarak tümörün total çıkarılmasıdır. Olfaktor oluk schwannomlarda erken cerrahi tedavi ile iyi sonuçlar

Anahtar Sözcükler: Olfaktor oluk, schwannom, MRG, cerrahi tedavi, takip

EPS-430[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNFRAKIAZMATİK YERLEŞİMLİ KRANİYOFARİNJİYOMA: OLGU SUNUMU

*Mehmet Kalan, Mehmet Serdar Balkan, Rafet Özay, Hayri Kertmen,
Ebru Doruk Doğan, Zeki Şekerci
SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara*

Amaç: Kraniofarinjiyomalar embriyonel dokunun malformasyonundan köken alan iyi huylu fakat agresif non-gliyal intrakranial tümörlerdir. Tüm intrakranial kitlelerin yüzde 3'ünü oluşturan kraniofarinjiyomalar 5-15 yaş arasında daha sık görülmekle beraber çocukluk-yetişkin dönemde benzer sıklıktadır. Kalsifikasyon ve kistik komponent içerebilen, heterojen kontrastlanan kitlelerdir. Ekstraaksiyel yerleşimli olan kitleler yüzde 90 oranında sellar veya suprasellar alanda iken yüzde 2-5 ön fossa, yüzde 2 orta fossa ve yüzde 1-4 oranında arka fossaya ve de yüzde 5 oranında infrasellar uzanım gösterirler. Daha da nadiren nazofarenks, sfenoid kemik, 3. ventrikül, pineal bez, sylvian fissür ve serebellopontin köşelerinde görülebilir. Adamantinomatöz ve papiller skuamöz olarak iki tip mikroskopik hispatolojik alt tipi mevcuttur.

Yöntem: 49 yaşında kadın polikliniğe 6 aydır devam eden baş ağrısı ve görmede azalma şikayetiyle başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesi sol gözde tama yakın görme kaybı olan hastanın son 1 aydır şikayetlerinin arttığı öğrenildi. Görme alanı ve görme keskinliği muayenesi ile mevcut durumu netleştirildi.

Bulgular: Çekilen kontrastlı kranial MR'da öncelikle infrakiazmatik kraniofarinjiyoma ile uyumlu görüntü saptandı. Ayrıca tanıda optik gliom düşünüldü. X-ray'da suprasellar kalsifikasyon yoktu. Hasta sağ pterional yaklaşımla opere edilerek kitle total çıkarıldı. Post operatif dönemde çekilen kranial BT'de ek sorun gözlenmedi. Post-op yoğun bakım ve servis takibinin ardından hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Kraniofarinjiyomalar genellikle suprasellar ve suprakiazmatik yerleşimli kitlelerdir ve erişkin olgularda geç semptomatik hale gelebilir. Kranial MR'ın pre-op ayrıntılı değerlendirilmesi ile ve intra-op gözlendiği üzere bu olguda nadir görülen infrakiazmatik kraniofarinjiyoma cerrahi olarak eksize edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kraniofarinjiyom, görme kaybı, infrakiazmatik, supra sellar kitle, cerrahi tedavi

EPS-431[Nöroonkolojik Cerrahi]

KEMİKTE VE OLFAKTOR OLUK EPİDERMOİD KİSTLER: 2 OLGU SUNUMU

*Anas Abdallah, Mustafa Levent Uysal, Erhan Emel, Müslüm Güneş,
Betül Güler, İlhan Aydın, Fatih Cesur, Abdullah Emre Taçyıldız,
Orhun Mete Çevik*

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

Amaç: İntrakranial epidermoid kistler tüm intrakranial tümörlerin %0.2-%1.8 oluşturmaktadır. Yerleşim olarak en sık serebellopontin köşe (CPA)'da yerleşim gösterir. Bu çalışmada kliniğimizde cerrahi tedavi edilen kafatasının kemiğinde diğeri olfaktor olukta yerleşim gösteren 2 epidermoid kist olguları sunulmuştur.

Yöntem: Olgu 1: 58 yaşında erkek, ameliyatından 4 ay önce işte çalışırken aniden baş ağrısı, her iki gözde başlayan ani görme kaybı, birkaç saniye içinde görmesi düzelmiş sonrası bayılmış ama bilinci yerindeymiş hasta şikayetlerini yorgunluğuna bağlamış, sigara kullanması dışında bir özelliği yoktu, ameliyatın 2 hafta öncesi çekilen MRG'de kontrast tutan düzgün sınırlı frontal YKL saptandı. NM: sol kulakta iştmesi sağa göre az (weber testinde: sola lateralize), sol tarafta DTR canlı (+++) dışında normal. Olgu 2: 56 yaşında kadın, ameliyatından 3 ay önce başının sağ tarafında şişliği, baş ağrısı, başında ateş panik ataklı olan hastanın psikiyatriye başvurduktan sonra çekilen MR'ında: Sağ pariyetal kemiğinde epidermoid kist ile uyumlu YKL saptandı. Panik atak, HT, mevsimsel ve toz allerjisi dışında sağ pariyetal kemikte şişlik vardır.

Bulgular: Her iki hasta gross total eksizyonu uygulandı. Her iki hastanın patolojileri epidermoid kist olduğunu destekledi. Her iki hastanın PO1. Gününde NM: Doğal olupta çekilen Postop MR'larında kitleleri total eksize edildiği görüldü. PO6. gününde sağlıklı olarak taburcu edildi.

Tartışma: Tanı konulma yaş ortalaması 35. Bizim iki hastamız 50 üstündedir. 1. olgunun PO 2. yılında 2. olgunun PO 7. ayında nüks saptanmayıp sağlıklıdır. Epidermoid kistler kranial içinde her hangi bir yerde oluşabileceği unutulmamalıdır. Epidermoid kistlerin cerrahi tedavide total eksize edilip nüks engellenmelidir. Nüks vakalarda morbidite ve mortalite yüksek olur. Epidermoid olan hastanın belli aralıklarla çağırılıp Kontrastlı MRG ile kontrol edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid kist, olfaktor oluk yerleşimli epidermoid kist, diploik kaftası, pariyetal kemikte yerleşimli epidermoid kist, benign intrakranial kistler.

EPS-432[Nöroonkolojik Cerrahi]

SPİNAL KORDOMA: 2 OLGU SUNUMU

*Erhan Emel, Anas Abdallah, Özden Erhan Sofuoğlu, Müslüm Güneş,
Ali Ender Ofluoğlu, Betül Güler, Fatih Cesur, Orhun Mete Çevik,
Zeynel Abidin Talmaç*

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

Amaç: Primitif notokordun embriyolojik kalıntılarından köken alan kordomalar notokord kalıntılarının ortaya çıktığı yerlerde paralel dağılım gösterirler. Bu çalışmada kliniğimizde cerrahi tedavi edilen birincisi

sakrumda, ikicisi sol lomberde yerleşim gösteren iki spinal kordoma olguları sunulmuştur.

Yöntem: Olgu 1: 23-yaşında erkek, ameliyatından bir yıl önce bel ağrısı, idrar ve gaita başlayamama sorunu başlamış, hasta yürüyünce rahatlıyormuş. Sigara kullanıyor. Bilateral lasequesi;30/15, walleix noktaları bilateral ağrılı, femoral germesi bilateral pozitif, idrar-gaita inkontinansı mevcuttur. MRında: kontrast madde sonrası heterojen tutulum gösteren kitle saptandıktan sonra ince iğne biyopsi ile örnek alınıp kordoma tanısı alan hastanın 2 seans olmak üzere cerrahi eksizyonu planlandı. Olgu 2: 28-yaşında kadın, ameliyatından 10 yıl önce bel ve sol bacak ağrısı, hafif düzeyde sağ bacak ağrısı, NM'sinde walleix noktaları bilateral ağrılı alındı, dışında özelliği yok, sigara kullanmaktadır. Lomber MRında kontrast madde tutmayan 2x0.6 cm kitle saptandı. Hasta 1. ameliyatında biyopsinin raporu normal ganglion lifler ve tümör görülmediğini rapor edilmiştir. Ağrısı zamanla artan hastanın ve hiç dayanılmaz duruma gelmesiyle 1. ameliyatından 4 ay sonra 2. ameliyata alındı.

Bulgular: Her iki hasta laminektomi yaklaşımıyla gross total eksizyon ameliyatı uygulandı. Her iki hastanın patolojileri kordoma olduğu destekledi. Her iki hastanın PO1. Gününde NM: Normal, çekilen Postop MR'larında kitleleri total eksize edildiğini görüldü. PO3. gününde sağlıklı olarak taburcu edildi. 1. olgunun PO radyoterapi gördü, PO2. yılında nüks izlendi.

Tartışma: Cerrahi rezeksiyon bilinen en blok, en iyi ve güçlü tedavi yöntemidir. Konvansiyonel radyoterapi belli hastalarda lokal kontrol sağlayabilse de rezidüel tümörü tamamen yok etmekte etkin değildir. Erkek olgumuzda 2 yıl sonrası total rezeke edilmesine rağmen ve blok şeklinde çıkarılmasından sonra radyoterapi tedavisi görmesine rağmen nüks görüldü.

Anahtar Sözcükler: Lomber kordom, sakral kordom, en blok cerrahi eksizyonu, radyoterapi, nüks

EPS-433[Nöroonkolojik Cerrahi]

SERVİKAL BURST FRAKTÜRÜNE NEDEN OLMUŞ BROWN TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Fatih Aydemir¹, Özgür Kardeş¹, Melih Çekinmez¹, Kadir Tufan¹,

Nazım Emrah Koçer², Feyzi Birol Sarıca¹, Mehmet Nur Altınörs¹

¹Baskent Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Brown tümörler (BT) veya diğer adıyla osteoklastomlar primer veya sekonder hiperparatiroidizmde karşılaşılan, artmış osteoklastik aktivite ve fibroblastik proliferasyon sonucu meydana gelen, nonneoplastik fokal kemik lezyonlarıdır. Soliter veya multipl olabilirler ve sıklıkla ekstremitelerde, klavikula, kostalarda ve pelviste yerleşirler. Vertebra tutulum ise son derece nadirdir.

Yöntem: Bu sunuda C7 vertebra korpusunda burst kırığına neden olmuş BT olgusu sunulmaktadır

Bulgular: 29 yaşında erkek, boyun ağrısı sol elde güçsüzlük nedeniyle başvuruyor. 10 yıldır kronik böbrek hastalığı, 7 yıl önce sekonder hiperparatiroidizm tanısıyla paratiroidektomi uygulanmış. Nörolojik muayenede sol triceps reflexi hipoaktif, sol el distal falanksalarda flexion kaybı (4/5 gücünde) saptandı. Radyolojik görüntülemelerinde C7 vertebra

korpusunda litik lezyona bağlı burst fraktürü ve kord basısı, C6 spinöz proste ve T2 vertebra korpusunda litik lezyonlar saptandı. Paratiroid sintigrafisinde manibrium sterni arkasında paratiroid dokusuyla uyumlu lezyon saptandı. Laboratuvar bulgularında paratiroid hormon (PTH) yüksekliği saptanması üzerine rekürren sekonder hiperparatiroidizm ve C7 korpusundaki lezyona BT ön tanısı kondu. C7 korpektomi, PEEK cage, sentetik putty kemik ile füzyon ve C6-T1 anterior plak-vida ile fixasyon, aynı seansta paratiroidektomi uygulandı. Postoperatif nörolojik semptomları düzelen, PTH normal seviyede olan hastanın patolojisi BT olarak rapor edildi.

Tartışma: BT'ler benign natürde olup spinal kord basısına bağlı nörolojik semptomlara neden olabilirler ve bu nedenle acil cerrahi girişim gerektirebilir. Bu hastalarda mevcut osteoporoz ve bozulmuş kemik iyileşmesi nedeniyle spinal rekonstrüksiyonun potansiyel zorlukları vardır. BT'lerin total eksizyonu zordur bu nedenle tümörün total resolüsyonu için cerrahi dekompresyonun yanında paratiroidektomi ve medikal tedavide muhakkak uygulanmalıdır. Ayrıca paratiroidektomi uygulanan hastalar rekürrens açısından yakın takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Brown tümör, sekonder hiperparatiroidizm, vertebra

EPS-434[Nöroonkolojik Cerrahi]

SEREBELLOMEDULLER SİSTERİNDE YERLEŞMİŞ KALSİFİYE PSÖDONEOPLAZM: OLGU SUNUMU

Fatih Aydemir¹, Melih Çekinmez¹, Özgür Kardeş¹, Feyzi Birol Sarıca¹, Kadir Tufan¹, Fazilet Kayaselçuk²

¹Başkent Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Kalsifiye psödoneoplazmlar, nadir görülen ve merkezi sinir sisteminin herhangi bir yerinde meydana gelebilen kalsifiye nonneoplastik lezyonlardır. İlk olarak Rhodes ve Davis tarafından tanımlanmıştır. Fizyopatolojisinde yazarlar arasında tam bir fikir birliği olmasada neuroaksisteki reaktif veya metaplastik bir süreç sonrası geliştiği düşünülmektedir.

Yöntem: Bu sunuda serebellomeduller sистерinde yerleşmiş kalsifiye psödoneoplazm olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: 59 yaşında kadın, uzun süredir devam eden başağrısı şikayeti mevcut. Özgeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde, defisit saptanmadı. Hastanın Beyin Tomografisi'nde serebellomeduller sистерinde yerleşmiş hiperdens kalsifiye lezyon saptandı. Beyin manyetik rezonans görüntüleme ise; ekstraaksiyel yerleşimli olup serebellomeduller sистерinde lokalize 17x21x21 mm boyutunda T1 ağırlıklı sekanslarda hipointens, T2 ağırlıklı sekanslarda ise heterojen görünümlü, Gadolinium enjeksiyonunu sonrası yoğun kontrast tutan lezyon tespit edildi. Kitlenin, 4. ventrikül koroid plexusuna doğru yoğun kontrastlanan lineer bant tarzında uzanım gösterdiği saptandı. Ayırıcı tanıda; menenjiom ve ependimom düşünüldü. Suboksipital orta hat kraniyektomi ile kitle total çıkarıldı. İntraoperatif, kitlenin çok sert yapılı olduğu ve çevre parankim dokusu ile dural infiltrasyonu olmadığı gözlemlendi. Tümörün histopatolojik tanısı kalsifiye psödoneoplazm ile uyumlu olduğu raporlandı. Ek tedavi verilmedi.

Tartışma: Kalsifiye psödoneoplazmlar, merkezi sinir sisteminin son derece nadir görülen tümör benzeri lezyonlardır. Giderek artan sayıda

raporlanan bu lezyonlarda görüntüleme yöntemleri kesin tanı için yetersiz kalmakla beraber kalsifiye lezyonlarda ayırıcı tanıda dikkate alınmalıdır. Az sayıda olsa bu lezyonların büyüdüğü ve total egzizyonun tam kür sağladığı gösterilmiştir. Bu lezyonları tedavisinde cerrahi olarak çıkarılması hem hastanın semptomlarının giderilmesi hemde histopatolojik tanı açısından önem arz etmekle beraber, agresif adjuvan tedavileride önlemektedir. Hastalığın seyri açısından yeterince kanaat sahibi olmamız için daha fazla sayıda olgu ve daha uzun takip süresine gereksinim olduğu düşüncesindeyiz

Anahtar Sözcükler: Kalsifiye psödoneoplazm, serebellomeduller sistern, tümör benzeri lezyon

EPS-435[Nöroonkolojik Cerrahi]

SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR: NADİR GÖRÜLEN OLGU

Utkan Topçu, Ramazan Durmaz, İpek Erman, Zühtü Özbek, Emre Özkara Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Soliter fibröz tümörler klinik ve radyolojik meningioma benzer meninkslerin kaynaklanan nadir mezenkimal tümörlerdir. Meningiomalar gibi meningotelyal kökenden kaynaklanmamaktadır. Soliter fibröz tümörler mezenşimal köken almaktadır. Soliter fibröz tümörler meningiomalardan immünohistokimyasal ve ayrıntılı hücrel inceleme ile ayrılmaktadır. Soliter fibröz tümörler CD34 ve Vimentin pozitif, EMA ve S-100 negatif olarak boyanmaktadır. Hücrel incelemede, meningiomalar hücrel ve hücrel özellikli bağlantıların olmamasıyla karakterize iken, soliter fibröz tümör tipik fibroblast görünümüne sahiptir; sitoplazmik ve katı yüzeyli endoplazmik retikülümde görülen kollagen ve prekollagen bantlara sahiptirler.

Yöntem: Baş ağrıları olan son 1 aydır sağ bacakta güçsüzlük şikâyetiyle başvuran 60 yaşında erkek hasta sunuldu.

Bulgular: Baş ağrıları olan ve sağ bacakta %40 güç kaybı olan hastanın kontrastlı beyin MRI görüntülemelerinde interhemisferik mesafe komşuluğunda solda vertex kesitlerinde başlayan çeperinde kontrastlanan içerisinde nekrotik alanlar izlenen kitlesel lezyon saptanılan hastanın, İntraoperatif solda sagittal sinüs komşuluğunda dura üzerine klivaj verdiği izlenen sert- grimorumsu kitle izlendiği gözlemlendi. Kitle totale yakın çıkartıldı. İlgili kitlenin patolojik incelemesinde; CD-34, bcl-2, CD-99pozitifdir. E-cadherin ile fokal pozitiflik izlenmektedir. CD31 damar yapılarında pozitifdir. S100 arada tek tek hücrelerde pozitiflik göstermektedir. Keratin ve EMA negatiftir. Faktör 13a fokal pozitifdir. Soliter fibröz tümör ile uyumlu gelmiştir. Hasta halen takiptedir.

Tartışma: Soliter fibröz tümör meninks kökenli olup nadir görülmektedir ve grade1 tümörleri arasında yer almaktadır. Bu tümör meningiomadan immünohistokimyasal ve ayrıntılı hücrel inceleme ile ayrılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Soliter fibröz tümör, beyin tümörü, patoloji, cerrahi tedavi

EPS-436[Nöroonkolojik Cerrahi]

SERVİKAL SPİNAL KANALA UZANIM GÖSTEREN POSTERİOR FOSSA KİTLESİ: OLGU SUNUMU

Nail Çağlar Temiz, İlker Özer, Özkan Tehli, İlker Solmaz, Murat Kutlay, Yusuf İzci

Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Ependimomlar beyin ve spinal kordun ependimal hücrelerinden kaynak alan tümörlerdir. SSS tümörlerinin %5-10'unu oluştururlar. Çocukluk çağı posterior fossa tümörlerinde astrositom ve medulloblastomdan sonra 3. sıklıkla görülür. İnfratentorial ependimomların %75'i çocuklarda görülür. Sıklıkla obeksten köken alırlar. Üst servikal kanala protrüde olurlar ve sıklıkla içine büyüdükları bölgenin şekline uyum gösterirler. Ependimomlar klinik tabloyu kitle etkisi yaratarak ve BOS dolaşımını bloke ederek hidrosefali yaparak oluştururlar. Servikal kanala uzanım gösteren serebellar kiteli pediatrik olgumuzu sunuyoruz.

Yöntem: 2 aydır yürüme bozukluğu ve boyunda hareket kısıtlılığı şikâyeti olan 2 yaşındaki kız çocuğun nörolojik muayenesinde serebellar testleri başarısız ve derin tendon refleksleri hiperaktif olarak saptandı. Göz dibi muayenesinde grade 1 papil ödemi mevcuttu. Hastanın beyin MR'ında posterior fossada kitle saptandı. Kitleye bağlı 3. ve lateral ventriküllerde belirgin hidrosefali görüldü. Kitlenin öncelikle juvenil pilositik astrositom ve ependimom olabileceği düşünüldü.

Bulgular: Hasta ameliyata alındı. Suboksipital kraniotomi ile servikale uzanan serebellar kitle navigasyon eşliğinde parsiyel olarak eksize edildi. Patoloji sonucu ependimom grade 2 geldi. Postoperatif 4. günde kontrol beyin tomografisinde BOS geçişinin yeterli olmadığı görüldü üzerine hastaya ventriküloperitoneal shunt takıldı. Postoperatif dönemde hasta radyoterapi tedavisi için Radyasyon Onkolojisi kliniğine yönlendirildi.

Tartışma: Ependimomlar 8 yaşın altındaki çocuklarda en sık posterior fossada görülürler. Düşük gradeli ve anaplastik ependimomları birbirinden ayırmak oldukça güçtür. İleri yaş ve gross total rezeksiyon artmış sağ kalım ile yakından ilişkilidir. Tedavide gross total rezeksiyon asıl amaç olmalıdır. Ancak tümörün 4. ventrikül tabanına ve kraniyal sinirlere adhezyonu nedeniyle bu çoğu zaman mümkün olmaz. Adjuvan tedavi özellikle 3 yaşın üzerindeki çocuklar için radyoterapidir. Son yıllarda 3 yaş altında da radyoterapi tedavisini öneren merkezler vardır. Kraniyospinal aks radyoterapi, disseminasyonu olan veya 2. cerrahiden sonra rekürrensi olan olgularda uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ependimoma, hidrosefali, posterior fossa kitlesi

EPS-437[Nöroonkolojik Cerrahi]

BEYİN SAPI DERMOİD KİSTİ, OLGU SUNUMU

Canan Subaşı, Soner Duru, Cem Dinç, Çiğdem Erdin

Düzce Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce

Amaç: Dermoid kistler, sinir sisteminin ender, selim seyirli, yavaş büyüyen inklüzyon tümörlerindedir. Tüm intrakraniyal tümörlerin % 0.3 ünü oluşturur. Embriyonik yaşamın 3 ve 5. haftaları arasındaki nöral tüp kapanma bozukluğuna bağlı gelişir ve ekstra/intradural yerleşim

gösterebilirler. Yağlı sekresyon yaparak hızlı büyüme gösterir ve çocukluk döneminde ortaya çıkarlar. Tanıda, manyetik rezonans görüntüleme (MR) yeterli olup, tedavi planlamasında çok yararlıdır.

Yöntem: Bu çalışmada solunum sıkıntısı ile ortaya çıkan ve cerrahi olarak çıkarılan beyin sapı yerleşimli dermoid kist olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: On yaşında kız çocuğu kamburluk, boyun ve sırt ağrısı, nefes alıp vermede, yutmada zorlanma yakınmaları ile başvurdu. Nörolojik muayenesi normal değerlendirildi. Kısa ve yelken boyun deformitesi dikkat çekmekteydi.

Beyin ve spinal MR incelemede, beyin sapı yerleşimli 3x3 cm boyutlarında yağ depozitleri içeren kapsülle sınırlanmış heterojen kitle izlendi. Servikal MR da C1 posterior arkusunun yokluğu, C2-3 blok vertebra görünümü mevcuttu Ameliyat edilen hastaya orta hat suboksipital kraniyektomi ile kitle eksizyonu yapıldı. Kitlenin kapsülü açıldığında kıl ve yağ hücreleri ile karşılaşıldı. Patoloji sonucu dermoid kist olarak bildirildi.

Tartışma: Dermoid tümörler çoğunlukla orta hat yapıları üzerinde ve en sık posterior fossada bulunur. Nöbet, serebellar bulgular, kranyal sinir bulguları kronik seyir gösterir. Ayrıca kistlerin rüptürüne bağlı subaraknoid-ventriküler sistem ya da nöral dokulara keratin, kolesterol ve hücrel atık dökülmesi ile immünolojik yanıt yoluyla aseptik menenjit ve ventrikülit tablosuyla kliniğe yansıyabilir. Eşlik eden dermal sinüslerin varlığı ile yineleyen menenjit veya abse kliniği, kommünikan veya nonkommünikan hidrosefali de görülebilir. Sunulan olguda klinik bulgular, beyin sapının kitle etkisiyle basısına bağlı solunum ve yutma güçlüğü ile kendisini göstermiştir. Postop solunum ve yutma zorluğuna bağlı ateletaksi ve aspirasyon pnömonisi, plevral efüzyon bu klinik tablolarıdır.

Dermoid kistler erken yaşlarda ortaya çıkmakta olup, bizim olgumuzun da 10 yaşında olması uyumludur. Dermoid kistler sıklıkla orta hatta yerleşme eğilimindedir. Bu olguda da beyinsapına bası yapan kitle, orta hatta yerleşim göstermiştir.

Bu kitlelerin ayırıcı tanısında kistik serebellar astrositom, epidermoid tümör, araknoid kist, Dandy-Walker sendromu, medulloblastom, Klippel-Feil anomalisi ayırıcı tanıda göz önünde tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Beyin sapı, dermoid kist, klippel-feil

EPS-438[Nöroonkolojik Cerrahi]

SEREBELLAR APSE

Gürkan Gazioğlu, Ali Rıza Güvercin, Uğur Yazar, Mehmet Aktoklu, Atanur Kuru, Hasan Çağrı Postuk, Gürkan Uzun
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

Amaç: Beyin apseleri beyin parankiminin pyojenik enfeksiyonlarıdır. köken olarak enfeksiyöz ajanların direkt yayılması (otit, mastoidit vs.), hematogen yolla yayılım (immunsupresif vs.), travma sonrası (çökme fraktürü vs.) sonucu oluşabilir. Hematojen yayılımla genellikle multipl lezyonlar görülür ve genellikle arterlerin sulama alanlarında gri beyaz cevher ayırımında olur. Direkt yayılımında kraniumdaki sinüs enfeksiyonları sonrası gelişir. Mikrobiyolojik olarak etkenler sıklıkla anaeroblar ve gram pozitif koklardır.

Yöntem: 51 yaşında erkek hasta, özgeçmişinde iki kez geçirilmiş otitis media ve sonrasında işitme kaybı gelişmiş. Daha önce KBB kliniğinde otit sonrası gelişen sağ serebellar apse nedeniyle opere edilmiş. Hastanın ilk

operasyon materyalinde alınan kültürde gram pozitif kok üremesi olmuş ve enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen antibiyoterapi sonrası şifa ile taburcu edilmiş. Hasta ikinci yatışından 3 gün önce başlayan başağrısı, bulantı kusması olması üzerine KBB bölümüne tekrar yatırılmış. Hastanın çekilen beyin MRG'da sağ serebellar bölgede apse, buna bağlı 4. ventrikül basısı, akut hidrosefali nedeniyle tarafımızca tekrar operasyona alındı. Hastanın operasyonunda kötü kokulu, pürülan apse boşaltıldı.

Bulgular: Hastanın alınan kültürde parvimonas micra (anaerob) üremesi oldu.

Tartışma: Parvimonas micra etkenine bağlı beyin apsesi, oldukça nadir görülen intrakraniyal apse nedenidir. Literatürde çok az sayıda parvimonas micra'ya bağlı intrakraniyal apse bildirilmiştir. Otit gibi enfeksiyonlar sonrası hastada gelişebilecek başağrısı, bulantı, kusma gibi şikayetlerde intrakraniyal apse, akılda tutulması gereken önemli bir patolojidir.

Anahtar Sözcükler: Aps, parvimonas micra, serebellar

EPS-439[Nöroonkolojik Cerrahi]

GEMİOSİTOSİTİK ASTROSİTOM: 10 YILLIK TAKİP

Sida Doğan, Hasan İdiz, Ahmet Özak, Aykut Erdoğan, Murat Altaş
Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Diffuz infiltran astrositer tümörlerde tanımlanan histopatolojik tipler şunlardır. 1) fibriler astrositom 2) gemiositotik astrositom 3) protoplazmik astrositom. Bunların içinde en sık görülen fibriler tümörlerdir. Gemiositotik astrositom grade II astrositer tümörlerin %20 'sini oluşturur, sıklık açısından 2. sıradadır. Gemiositotik astrositomların prognozu diğerlerine göre daha kötüdür.

Yöntem: Klinik izlem ve takip

Bulgular: 35 yaşında erkek hasta 2005 yılında sağ temporoparietal kitle nedeniyle opere edilerek total rezeksiyon yapıldı. Patoloji sonucu Gemiositotik gelen hastaya RT uygulandı. 10 yıllık takibinde nüks görülmeyen hastanın 10. yıl sonunda nüks görülmesi ve upgrade ettiği düşünülerek tekrar opere edildi. Patoloji sonucu yine gemiositotik astrositom gelen hastaya ek tedaviler önerildi.

Tartışma: Literatürde gemiositotik astrositom prognoz ve progresyon açısından diffüz astrositomlar arasında en kötü grubu oluşturmaktadır. 10 yıllık yaşam süresi % 40'tır. Grade 2 astrositomlarda genellikle postop ek tedaviler önerilmemektedir. Ancak Gemiositotik astrositom da postop RT verilmesi nüks zamanını uzatmaktadır. Bizim önerimiz Gemiositotik astrositomda Gros total rezeksiyon+RT takipte nüks olduğunda tekrar cerrahi ve ek tedaviler uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Astrositom, gemiositotik, düşük grade glial tümör

EPS-440[Nöroonkolojik Cerrahi]

MENİNGİOMA ETİYOLOJİSİNDE TRAVMA

Ece Uysal, Ahmed Yasin Yavuz, Mehmet Alpay Çal, Arman Özgündüz,
Deniz Şirinoğlu, Suat Erol Çelik
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Meningiomlar yavaş büyüyen, biyolojik davranışlarını önceden bilinmesi oldukça zor olan çoğunlukla iyi huylu yapıda, araknoid çap hücrelerinden köken alan ekstra aksiyel tümörlerdir. Etiyolojileri arasında genetik, radyasyon, hormonal faktörler, virüs gibi faktörlerle birlikte geçirilmiş meningeal hasarlı travmalarda suçlanmaktadır. W. W. Keen, kendisinin 1887'deki ilk cerrahi meningioma vakasından sonra travma ile meningiomanın muhtemel bağlantısını vurguladı. Cushing, 1922'de yayınladığı makalesinde, birçok vakada yıllar önce travmaya maruz kalan kafatası bölgesinde tümöre rastladığını ve travma ile meninkslerin zedelendiğini ve bunun sonucunda da lokal olarak hücre kümelerinin toplanarak hastalık oluşturduğunu iddia etmişti. Ancak travmanın etyolojik rolü ile ilgili kesin bir kanıt henüz elde edilememiştir.

Yöntem: Epileptik nöbet şikayeti ile başvuran 33 Yaşında erkek hastanın alınan anamnezinde; sağ frontotemporal bölgede kitle nedenli ilki 2010 ve nöks olarak değerlendirilen ikincisi 2012 yılında olmak üzere iki ayrı klinikte opere olduğu ve somut veri olmamasına rağmen patolojik olarak erken evre bir kitle olduğu hasta ve yakınlarının beyan edilmektedir.

Bulgular: Hastanın Kasım 2013 tarihli kranial MR'ında sağ frontotemporalde eski operasyon bölgesinde yaklaşık 6, 7x1, 9 cm ebatlı kitle imajı izlenmesi üzerine nöks kitle ön tanısı ile hasta opere edildi ve patolojisi gemistositik hücre oranı %20 olan anaplastik gemistositik astrositom olarak değerlendirildi. Hastanın takiplerinde önceki operasyonları ile aynı lokalizasyonda birbirinden bağımsız dört farklı odakta multipl kitle izlenmesi üzerine hasta reoperasyona alındı ve patolojisi malign meningiom olarak değerlendirildi.

Tartışma: Meningiomların etiyolojisinde travmanın rolü ile ilgili kesin bir bilgi henüz tespit edilememesine rağmen literatürde olgu sunumları halinde birçok vakada etiyolojik ilişkiden şüphe edilmiştir. Bahsi edilen vakada da geçirilmiş operasyonlar zemininde dural travma sonucu oluşması muhtemel bir meningiom olgusunu sunmayı hedefledik. Dolayısıyla iatrojenik bir dural travmalı kitle vakalarında meningiomanın da ayrı tanıda düşünülmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Travma, menengioma, gemiositik astrositom, malign menengioma, nöks menengioma

EPS-441[Nöroonkolojik Cerrahi]

GERÇEK KELEBEK GÖRÜNTÜLÜ KORPUS KALLOSUM GENUSUNDA PRİMER B HÜCRELİ LENFOMA. OLGU SUNUMU

Vaner Köksal¹, Recep Bedir²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Primer Santral sinir sistemi lenfomaları tanı konulduğunda sistemik bir lenfoma olmaksızın beyin parankiminden kaynaklanan lenfomalardır. İntrakranial malignitelerin %4-6'sını, tüm non Hodgkin lenfomaların %1-2'sini oluştururlar. İmmun supresif olmayanlarda 5-6. cı dekatlar arası daha sık görülmektedir. %90'ının frontal lobları, bazal ganglion, serebellum ve korpus kallosum gibi beyin parankimini etkiler. Genellikle B hücre histolojisi mevcuttur. Beyin parankimini diffüz, solid tümörler şeklinde infiltre edebilir yada yaygın leptomeningeal tutulum yapabilirler. Olgu atipik radyolojik görüntüleri ile sunulmuştur.

Yöntem: 73 yaşında kadın olgu, 2 ay önce eşinin kaybindan sonra 20 gündür giderek artan yürüme bozukluğu, baş ağrısı, ajitasyon ve bilinç değişikliği şikayetleri ile nöroloji servisine yatırılmıştı. Vücudunun sağ ile solu arasında koordinasyon kuramadığı için ayakta dengesini koruyamıyordu. Nörolojik değerlendirmesinde belirgin halsizlik olup net bir motor kayıp yoktu. Verilen steroid tedavisi ile şikayetleri geriledi ancak radyolojide değişiklik oluşmadı. Yatışından itibaren 2 kez tekrarlayan epileptik nöbeti görüldü.

Her 2 hemisferde simetrik biçimde korpus kallosumun posterior genu'sunun içerisini difüz şekilde dolduran ancak onun anatomik sınırlarını aşmayan ve belirgin kontrast tutan bir lezyon tespit edildi. Lezyonun etrafında yoğun serebral ödemi mevcuttu. Lezyona başlangıçta korpus kallosum fizyolojik sınırlarını aşmadığı için kitle diyebilmek güçtü. Bu sebeplerle lezyondan biopsi alınmasına ve doku tanısının koyulmasına karar verildi. Hastaya prone pozisyonda başı 45 derece yan çevrilerek biopsi alınacak sağ hemisfer aşağıda bırakıldı. Yer çekiminden faydalanılarak fazla ekartasyon yapılmadan posterior inter-hemisferik koridordan korpus kallosuma ulaşıldı. Sağ korpus kallosum içerisine ulaşılarak biopsi düzeyinde doku örneği alındı.

Bulgular: Korpus kallosum açık beyazımsı rengini yitirmiş koyu gri renkliydi. Ulaştığımız alanda derin beyin venleri ve inferior sagittal sinüs görüldü. Venler üzeri pedillerle korunarak koyu gri doku içerisine girildi ve paç ile parçalar alındı. Doku frajildi ve kolayca kanama eğilimindeydi.

Tartışma: Patolojik tanı koyulduktan sonra alınan kemoterapi ile lezyon boyutlarında belirgin küçülme saptanmıştır. Ancak hastanın yaşından dolayı immün sistemide zayıfladığı için genel performansı daha sonra bozuldu. Gelişen ağır bir akciğer enfeksiyonu sonrası kaybedilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Korpus kallosum, lenfoma, santral sinir sistemi lenfoması, posterior interhemisferik açılım

EPS-442[Nöroonkolojik Cerrahi]

ADNEKSİYAL KİTLEYİ TAKLİT EDEN DEV ANCİENT SCHWANNOMA

Oktay Karaköse¹, Hüseyin Pülat¹, Serhat Oğuz², İsmail Zihni¹, Kazım Çağlar Özçelik¹, Tülin Deniz Yalta³

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta

²Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Edirne

³Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

Amaç: Ancient Schwannomalar periferik sinir kılıfının nadir bir tümörüdür. Histolojik olarak tanımlanan dejeneratif özelliklerinden dolayı yanlış malign olarak yorumlanabilirler. Nadir olarak görüldüğü retroperitonda olması durumunda çok büyük ebatlara ulaşabilirler. Biz bu yazıda pelvik retroperitoneal yerleşimli adneksiyel kitleyi taklit eden dev ancient schwannoma olgusunu sunduk.

Yöntem: Ancient Schwannomalar; oldukça yavaş büyüyen, genellikle insidental olarak teşhis edilen tümörlerdir. Pelvik retroperitoneal yerleşimi durumunda adneksiyel kitleyi taklit edebilir. Bu yazıda pelvik retroperitoneal yerleşimli adneksiyel kitleyi taklit eden dev ancient schwannoma olgusu sunulmuştur.

Bulgular: 1 yıldır karın sağ alt kadranda ağrı ve adet döneminde uzunluk şikayetleri olan 36 yaşında kadın hasta, son 1 aydır karnının aynı yerinde sertlik fark etmesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Yapılan karın

ultrasonografisinde, pelvis sağ yarıda 14x12x9 cm çaplı kalın duvarlı multiloküle kistik kitle izlendi. Batın manyetik rezonans görüntülemesinde; pelvis sağ tarafta üstte sağ böbrek alt pol seviyesine kadar uzanan, karın ön duvar adaleleri ile iliopsoas kası arasında yerleşen 15x10x9 cm ebatlı düzgün sınırlı kitle tesbit edildi. Kitlenin duvarı ve septalarında heterojen kontrast madde tutulumu görüldü. Adneksiyel yapılarla ilişkisi net olarak değerlendirilemedi. CEA, CA-125 ve CA 19-9 tümör belirteçleri normal sınırlarda idi. Sağ adneksiyel yapılardan kaynaklanan kistik tümörler, kist hidatik ve appendiks müsinoz kistadenom ön tanıları ile opere edilen hastanın eksplorasyonunda pelvik retroperitoneal alanda adneksiyel yapılarla ilişkisi olmayan 15x12x10 cm çaplı kapsüllü kitlesi vardı. Palpasyonla fluktuasyon veren ve düzgün yüzeysel olan kitle, enblok olarak eksize edildi. Postoperatif 4. gün problemsiz olarak taburcu edilen hastanın histopatolojik değerlendirmesinde; dejenerasyon bulguları gösteren Ancient Schwannoma olarak rapor edildi. Bir yıl sonra yapılan kontrol bilgisayarlı tomografide herhangi bir lezyon izlenmedi.

Tartışma: Sonuç olarak; ancient schwannomalar retroperitonda büyük çaplara ulaşabilen, dejeneratif özellikler taşıyan, kapsüllü, benign tümörlerdir. Reprodüktif çağda olan bayanlarda, adneksiyel kitlelerin ayırıcı tanısında nadir bir durum olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ancient, dev schwannoma, retroperitoneal bölge, adneksiyel kitle

EPS-443[Nöroonkolojik Cerrahi]

KALVARİYAL KEMİKTE İNVAZYON OLUŞTURAN MİKROMENİNGİOMA

Abdullah Hilmi Marangoz, Enis Kuruoğlu, Dursun Türköz, Tamer Tamdoğan, Yunus Emre Durmuş, Cengiz Çokluk, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Menengial kökenli tümörler kraniyal patolojiler arasında sık görülmektedir. Olguların değerlendirilmesinde nöroradyolojik görüntüleme yöntemleri altın standart olarak kabul edilmektedir. Menengial kökenli tümörler invaziv özelliklerinden ziyade kitlesel özellikleri dolayısıyla semptom oluşturmaktadır. Başağrısı nedeniyle gelen olguda kemikte yuvalanma türünde invazyon oluşturan mikromenengial tümör olgusunun klinik ve radyolojik özellikleri sunulmaktadır.

Yöntem: Klinik öyküsünde başağrısı tanımlayan 65 yaşındaki kadın olgunun beynine ait T1 ağırlıklı kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme incelemesi Dijital imaging and communications in medicine (DICOM) formatında Osirix imaging software programına aktarılarak üç boyutlu görüntüleri oluşturuldu. Bu görüntülerle birlikte manyetik rezonans görüntülemeleri incelendi.

Bulgular: DICOM formatında elde edilen manyetik rezonans görüntüleri kısa bir sürede bilgisayara aktarılmakta ve program üzerinde 2D/3D sekmesi kullanılarak volüme rendering tekniği ile görüntüler oluşturuldu. Olgunun görüntülerinde mikromenengial tümörün kalvariyal kemik içerisinde yuvalanma tarzında erozyona neden olduğu gözlemlendi

Tartışma: Osirix programında volüme rendering tekniği kullanılarak oluşturulan üç boyutlu beyin görüntülerinde kemikte erozyon oluşturan küçük boyutlu tümörler incelenebilir. Bu görüntüler aynı zamanda manyetik rezonans görüntüleriyle birlikte değerlendirilerek

incelenmesinin yararlı olacağı görüşündeyiz.

Anahtar Sözcükler: Volume rendering, mikromenengioma, intrakraniyal kitle

EPS-444[Nöroonkolojik Cerrahi]

SOL SEREBELLAR HEMİSFERDE NADİR GÖRÜLEN BİR KİTLE: LHERMİTE DUCLOS

Gökтуğ Ülkü, Ayfer Aslan, Erku Baha Bulduk, Ömer Hakan Emmez, Ahmet Memduh Kaymaz, Aydın Paşaoğlu, Gazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Lhermitte-Duclos hastalığı serebellumun displastik gangliositoması olarak da bilinen yavaş büyüyen serebellar korteksin hamartomatöz bir lezyonudur. Oldukça nadir olup, en sık üçüncü ve dördüncü dekadlarda görülür. Genellikle Cowden sendromuyla birlikte görülür. Intrakranial basınç artışı veya serebellar disfonksiyona bağlı semptomlar ortaya çıkabileceği gibi asemptomatik de olabilir.

Yöntem: 2 gün önce başlayan bulantı ve kusma şikayetleri olan 35 yaşında kadın hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde ataksi saptandı.

Bulgular: Hastanın çekilen beyin MRI ve BOS Akım MRI'nda sol serebellar hemisfer yerleşimli patolojik kontrast tutulumu göstermeyen lezyon ve lezyonun yaptığı kitle etkisi ile serebellar tonsillerin foramen magnumdan kaudele doğru yer değiştirdiği gözlenmiştir. Foramen magnum düzleminde BOS mesafelerinde obliterasyon mevcuttur. Hastanın sol serebellumunda 5 x 3 cmlik kitle lezyonu mevcuttur. Serebellar lezyon total olarak çıkarıldı ve histopatolojik olarak Lhermitte Duclos hastalığı tanısı doğrulandı.

Tartışma: Nadir görülen ve literatürde ortalama 220 vaka bildirilen Lhermitte-Duclos Hastalığı'nın MR görüntüsü oldukça spesifik (T1'de hipointens, T2'de hiperintens, sagittal kesitlerde kaplan çizgileri benzeri görünüm) olup tanıda ve cerrahi girişimde yol göstericidir.

Anahtar Sözcükler: Lhermitte duclos, serebellar kitle, cowden

EPS-445[Nöroonkolojik Cerrahi]

REKÜRRENT GRADE I SFENOİD KANAT MENENGIOM 2 YILLIK TAKİP: OLGU SUNUMU

Anas Abdallah, Betül Güler, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Grade I meningiomların selim davranması, sıklıkla nüks etmemesi ve hipersellüleritesinin az olması, grade II ve III'ten ayırdedecek en önemli özelliklerden biridir. Nüks eden menengiomaalarda rol oynayan faktörler hala araştırılmaktadır. Burada grade I sfenoid kanat meninjiomu olmasına rağmen 3 kere nüks edip hiperostozlu olgu sunulmuştur.

Yöntem: 5 yıl önce durgunluk, anlamsız konuşma nedeniyle acile getirilen hastanın MRG'inde sol sfenoid kanat komşuluğunda dura ile geniş tabanlı etrafı ödemli, kontrast homojen olarak tutan tümör saptandı. NM: Doğal. Hastaya sol temporal kraniyotomi yaklaşım ile sol sfenoid kanat YKL gross-

total rezekte edildi. Dura ile bağlantıları koagüle edildi (simspon grade II). PO1. gününde NM: Doğal, Patolojisi: Meningiom-grade I (transisyonel tip) 6. ayda çekilen MRG'inde eski ameliyat lojunda yaklaşık 1 cm'lik nüks saptandı. Takip edilmesine karar verildi. PO1. yılında MRG'ında nüks YKL'nın çapının arttığı ve sol sfenoid kanat hiperostozik olduğu izlendi. Eski temporal kraniyotomi, sol sfenoid kanat tıraşlandı, nüks YKL'nın STR ve duraplasti simpsom grade III olarak ameliyatı uygulandı.

Bulgular: PO1. Gününde NM'si Doğal olan hastanın taburculuğu PO5. gününde yapıldı. 2. ameliyatın 5. ayında sol gözünde ağrı ve baş dönmeleri nedeniyle bize getirilen hastanın yine yapılan tetkiklerinde rezidü tümörün çapı büyüdüğü için ameliyat önerildi. Eski temporal kraniyektomi, sol sfenoid kanat alındı, mandibullaya kadar uzanan hiperostozu tur motor ile tıraşlanıp nüks YKL'nın GTR ve sentetik duraplasti simpsom grade I olarak ameliyatı uygulandı. Patolojisi yine aynı ameliyat materyali gibi ki-67: %3-4 olmasına rağmen RTP alması için onkolojiye yönlendirildi. Kontrol MRG'ında nüks/rezidü saptanmadı.

Tartışma: Grade I meningiomların GTR sonrasında ilk 6 ay nüks etmesi son derece enderdir. Nüksü sık sık görülen grade I meningiomların tedavilerini tamamlaması amacıyla Onkolojiye yönlendirilmeleri uygundur.

Anahtar Sözcükler: Grade 1 meningiom, nüks, MRG, cerrahi tedavi, takip, RTP

EPS-446[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİAL DEV KİST HİDATİK: OLGU SUNUMU

Ercan Bal¹, Cevat Akıncı², Pinar Ural², Nebi Yılmaz¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: İntrakranial kist hidatik, ekinokokkus larvalarının neden olduğu paraziter bir hastalıktır ve merkezi sinir sistemini tutması nadirdir. Ekinokokkus granulosus %1-2 oranında beyini tutar. Genellikle büyük boyutlara geldiğinde klinik bulgu verirler en sık baş ağrısı ve kusma ile presente olurlar.

Yöntem: Bu makalede baş ağrısı ve nöbet geçirme şikayeti ile kliniğimize başvuran 11 yaşında erkek dev intrakranial kist hidatik olgusu, kliniği, radyolojik tetkikleri ve tedavisi ile sunuldu.

Bulgular: Olgunun muayenesi normal sınırlarda idi. Hastanın yapılan kranial MRG (manyetik rezonans görüntüleme) sol frontal bölgeden başlayan okspitale kadar uzanan, sol lateral ventrikül ileri derecede basan, orta hatta 1,8 cm şifte neden olan, kapsül beyin parankiminden ayırt edilebilen, 10x8 cm kistik lezyon saptandı. Olguda ön tanı olarak kist hidatik düşünüldüğünden sistemik taraması yapıldı. Sistemik taramasında başka lezyon saptanmadı. Olgu opere edilerek kist hidatik dawning tekniği ile patlatılmadan çıkarıldı. Komplikasyon olmadı. Postoperatif 6 ay albendazol tedavisi verildi. Olgunun takibinde nüks gözlenmedi.

Tartışma: İntrakranial kist hidatikler genellikle dev boyutlara gelene kadar genellikle klinik bulgu vermezler. Sistemik tutulum olmadan sadece beyini tutmaları da oldukça nadirdir. Sadece beyin tutulumu olan intrakranial kist hidatik olgularında cerrahi tedavi ve sonrasında medikal tedavi ile kür sağlanabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Albendazol, dawning, intrakranial kist hidatik

EPS-447[Nöroonkolojik Cerrahi]

KORPUS KALLOZUM YERLEŞİMLİ İNTRAKRANİAL LİPOM: OLGU SUNUMU

Mehmet Gazi Boyacı¹, Adem Aslan¹, Fevzullah Akyüz¹, Ebru Ünlü², İhsan Canbek¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Amaç: İntrakranial lipomlar (İKL) doğumsal malformasyonlardır ve oldukça nadir görülür. Tüm intrakranial tümörler içinde % 0,46 ile %1 oranında görülürler. Sık yerleşim yeri perikalozal bölgedir. Korpus kallozum lipomları genellikle asemptomatiktir. Ancak baş ağrısı, epilepsi, hemipleji ve demansa neden olabilirler. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) karakteristik yağ doku özellikleri olan T1 ve T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens görülür. Çevre nörovasküler yapılarla yapışık olmaları, genellikle şikayet oluşturmamaları ve cerrahi sonuçlarının yüksek mortalite ve morbidite riski taşıması nedeniyle izole lezyonlarda cerrahi tedavi önerilmemektedir. Nadir gözlenen ancak tedavi ve takip yaklaşımlarının bilinmesi önemli olan bir olgu sunuldu.

Yöntem: 36 yaşında erkek hasta, kısa süre önce başlayan baş ağrısı, baş dönmesi ve bulantı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hikayesinde epilepsi ve görme bozukluğu şikayeti yoktu ve nörolojik muayenesi normaldi.

Bulgular: Bilgisayarlı tomografi (BT) de interhemisferik fissür boyunca uzanan iyi sınırlı hipodens kitle lezyonu saptandı. Beyin MRG de korpus kallozum agenezisi ve T1 ve T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens, 3x3x5 cm boyutlarında egrisel lezyon saptandı ve lezyonun lipom olduğu düşünüldü. Yapılan EEG de patoloji saptanmadı ve hasta poliklinik takibine alındı. 1 yıl sonunda hastada klinik ve laboratuvar değişiklikleri izlenmedi.

Tartışma: İKL'lar nadir görülen konjenital malformasyonlardır. 1856 yılında Rokitsky tarafından tanımlanan korpus kallozum lipomu çoğunlukla perikalozal yerleşimlidir. Semptomatik olanlarda en sık baş ağrısı, nöbet, psikomotor gerilik ve kranial sinir paralizileri görülür. Olguların yaklaşık yarısında başka serebral malformasyonlara rastlanır. En sık korpus kallozum agenezi/hipoplazi ile beraberdir. Anevrizmalar ve arteriovenöz malformasyonlar ile birliktelik gösterebilirler. Kranyal BT ve MRG bulguları karakteristik ve patognomoniktir. BT'de lipomlar homojen hipodens kitle olarak görülürler. Dermoid kist ve teratom için ayırıcı tanı gerektirir. MRG'de ise T1 ve T2 ağırlıklı sekanslarda hiperintens kontrast tutmayan, homojen yapıda kitlelerdir. Yağ baskılanmış sekanslarda ise sinyalin kaybolduğu görülür. Kontrol edilemeyen nöbetler, hidrosefali, ilerleyici demans ve kafa içi basınç artışı durumlarında cerrahi düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: İntrakranial lipomlar, kranial malformasyonlar, orta hat lipomları

EPS-448[Nöroonkolojik Cerrahi]

METASTAZ VE ENFEKSİYONU TAKLİT EDEN L1 HEMANGİOM VE TEDAVİ PROTOKOLÜ

Adnan Altun¹, Keremettin Aydın², Ercan Yazar³, Enis Kuruoğlu²

¹Medicana International Samsun Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Samsun

³Sinop Atatürk Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Sinop

Amaç: Vertebra hemangiomu spinal kolunu en sık benign tümörü olup en sık torakal vertebrayı tutar. Sadece %3, 7 semptomatik olup, %1 oranında spinal kanala veya paravertebral alana yayılırlar. Nadiren semptomatik olan bu benign tümörler nörolojik defisit yapabilirler. Nörolojik defisit yapmasına neden olan mekanizma ise a) epidural taşma, b)spinal kanal stenozuna neden olma, c)spontan epidural hemoraji d)patolojik burst fraktürüdür. Literatür tarandığında torakal hemangiomların, lomber hemanjiomlara oranla daha sık kord kompresyonuna neden olduğu gözlenmiştir. Vertebra hemangiomanın radyolojik olarak abseiform patoloji veya osteoblastomu taklit etmesi literatür de oldukça nadir görülen bir durum olup, tedavi protokolünü ve hastaya yaklaşımı değiştirmektedir.

Yöntem: 21 yaşında erkek hasta. Daha önce bilinen hiçbir rahatsızlığı yok. Hastanın son 3 aydır bel ve sırt bölgesinde şiddetli ağrısı olması üzerine lomber MR çekiliyor. Lomber MR'da T12: L1 vertebra korpusunda T1 hiperintens, T2 hipointens rim, STIR sekanslarında baskılanmayan hiperintens karakterde kitle. Kontrastlı torakolomber MR: Lezyon abseiform özellik göstermekte olup eşlik eden yumuşak doku nedeniyle enfeksiyöz patoloji düşünülmüştür. T-L INCE KESİT BT: lezyon içinde ki hiperdens alanlar nidüs varlığı atipik hemangioma veya osteoblastom olarak değerlendirilmiştir. Mikroskop altında sol L1 transpedinküler elmas uç ile ilerlenerek patolojik dokuya erişildi. Hemanjiom olduğu gözlenen yapıdan biopsi alındı ve sonra pedinkül kemik mumu ile kapatıldı. T12 ve L2 ye transpedinküler vidalar konularak L1 kompresyonuna yönelik önlem alındı.

Bulgular: Genel popülasyonun %10-12 sinde olduğu saptanmıştır. Hemangioma vasküler bir malformasyon olup histolojik olarak 3 tiptir: a) kapiller tip b) kavernoöz tip ve c)mix tip. Vertebra kolonunda en sık torakal bölgede gözlenir ve genellikle asemptomatik olduğu için insidental olarak direkt grafi, BTveya MR çekimi sonrası tespit edilir. Sadece %3, 7 oranında semptomatiktir ve sırt ağrısı ile hasta kliniğe başvurur.

Tartışma: Hemanjiomlar nadir gözükten benign tümörlerdir. Bulunduğu lokalizasyona ve tipe göre çok şiddetli ağrı yapabilirler. Bu olgu sonumu vertebra hemanjiomunun enfeksiyon veya osteoblastom kemik tümörünü düşündürecek radyolojik bulguları taklit edebileceğini göstermektedir. Bu olguda tanısız yaklaşım ve patolojik kemik fraktürünü engellemek amacıyla hastaya cerrahi işlem uygulandı. Cerrahi sonrası hastanın bel ve sırt bölgesine yayılan ağrısı kayboldu.

Anahtar Sözcükler: Enfeksiyon, hemangiom, metastaz, osteoblastom

EPS-449[Nöroonkolojik Cerrahi]

ANİ BİLİNÇ KAYBINA YOL AÇAN ÜÇÜNCÜ VENTRİKÜL KOLLOİD KİSTİ

*Nurullah Yüceer, Gönül Güvenç, İlker Deniz Cingöz, Baran Taşkala
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir*

Amaç: Acil servise ani bilinç kaybı sonucunda getirilen 36 yaşında bir kadın hasta sunulacaktır.

Yöntem: Acil serviste, bilinç kaybı olan ve solunum yetmezliği gelişen hastaya yapılan bilgisayarlı beyin tomografi incelemesinde ciddi hidrosefaliye yol açan üçüncü ventrikül kolloid kisti tespit edildi.

Bulgular: Hastaya acil olarak eksternal ventriküler drenaj takıldı. Drenaj uygulanması sonrasında bilinç kaybı düzelen hastaya elektif şartlarda yapılan beyin manyetik rezonans görüntüleme incelemesi sonrasında anterior transkalozal yaklaşımla üçüncü ventrikül kolloid kist eksizyonu yapıldı.

Tartışma: Postoperatif komplikasyon gelişmedi. Patoloji sonucu kolloid kisti doğruladı. Bu hasta dolayısıyla, üçüncü ventrikül kolloid kistlerinin ani bilinç kaybı ve beraberinde solunum yetmezliği sonucunda ani ölüme yol açabileceğini akılda tutmak gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Bilinç kaybı, kolloid kist, manyetik rezonans görüntüleme, üçüncü ventrikül

EPS-450[Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN SPİNAL TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Orhan Kalemcı¹, Şafak Özyörük¹, Mehmet Ozan Durmaz¹, Koray Ur¹, Bilal Kılıçarslan¹, Ayça Erşen Danyeli², Serhat Erbayraktar¹, Mehmet Nuri Arda¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Primitif nöroektodermal tümörler ilk olarak 1973 yılında Hart ve Earle tarafından tanımlanmıştır. Genelde çocuklarda görülmelerine rağmen her yaşta görülebilirler. Spinal bölgeden çıkan tümörler genellikle epi/ekstadural alanda yerleşmektedir. Bu yazıda, lomber disk hernisi ön tanısı ile refere edilen lomber yerleşimli PNET hastamızı sunmaktayız.

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 64 y erkek hasta; 10 yıl önce Larinks Ca sebebiyle KT + RT almış. Son 6 aydır artan bel ve sol bacak ağrısı ile dış merkeze başvurmuş. Yapılan Lomber MR tetkiki sonrası L4-5 ekstrede lomber disk hernisi tanısı ile tarafımıza refere edilmiş. Yapılan nörolojik değerlendirme sonucu Lasegue solda +. Sol diz fleks-ekst 4-/5, Sol L3-4 hipoestezisi saptandı. Hastanın tekrarlanan Lomber MRG tetkikinde L4 vertebra korpusu arkasında intradural extramedullar kitle ve multiseviye vertebra tutulumu saptandı. Hasta operasyona alınarak L4 laminektomi ile kitle eksizyonu uygulandı. Postop ek defisiti olmayan hastanın patoloji sonucu PNET olarak değerlendirildi.

Tartışma: Primer spinal PNET literatürde nadir bildirilmiştir. Spinal PNET için standart tedavi protokolü bulunmamaktadır. Cerrahi ilk tedavi basamağıdır. Cerrahi amaç nöral dekompresyon ile histopatolojik tanı koymaktır. Güvenle maksimum rezeksiyon amaçlanmalıdır. Tümörün yerleşimine bağlı olarak total rezeksiyon çoğunlukla yapılamaz. Rezidü tümör hacminin ya da cerrahi rezeksiyon genişliğinin klinik önemi literatürde açık değildir.

Sonuç: Dış merkezden lomber disk hernisi ön tanısı ile tarafımıza refere edilen hastada mevcut kanser ve RT-KT öyküsü olduğu için, operasyona alınmadan önce sistemik taramaları tarafımızca yapılmıştır. Her olgu ayrıntılı değerlendirilmeli ve tedavileri planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Nöroektodermal, PNET, spinal tümör

EPS-451[Nöroonkolojik Cerrahi]

GLİOMATOZİS SEREBRİ İLE BENZERLİK GÖSTEREN GLİOBLASTOMA MULTIFORME: OLGU SUNUMU

Koray Ur¹, Hamit Selim Karabekir¹, Ali Osman Muçuoğlu¹, Bilal Kılıçarslan¹, Mehmet Ozan Durmaz¹, Ayça Erşen Danyeli², Orhan Kalemci¹, Mehmet Nuri Arda¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Glioblastoma multiforme (GBM) erişkinlerde en sık görülen beyin tümörüdür. Primer beyin tümörlerinin yaklaşık olarak 1/3'ünü oluşturmaktadır. Gliomatozis serebri (GC) ise nadir görülen primer diffüz beyin tümörüdür. İlk olarak 1938'de Nevin tarafından tanımlanmış olup neoplastik glial hücrelerin diffüz proliferasyonu ile karakterizedir. GBM yüksek evreli astrositom kaynaklı iken, GC düşük evreli astrositom kökenlidir. Olgu Gliomatozis serebri radyolojik ön tanısı ile ameliyata alınmış ancak patoloji sonucu GBM olarak değerlendirilmiştir.

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 67 yaşında, kadın hasta yaklaşık 1 aydır hareketlerde yavaşlama, konuşmada azalma ve unutkanlık şikayetleri ile başvurdu. Yapılan nörolojik değerlendirme sonucu sağ yanda 4/5 güçsüzlük saptandı. Yapılan beyin MRG tetkikinde sağ frontal lob, bazal gangliyon, mezensefalondan serebral pediküle uzanan diffüz infiltrasyon saptandı. Hastaya biyopsi ve parsiyel rezeksiyon uygulandı. Hastanın patolojik inceleme sonucu Glioblastom, WHO Derece IV ile uyumlu değerlendirildi.

Tartışma: GBM erişkinlerde en sık görülen beyin tümörüdür. GC nadir görülen bir tümördür. Tüm yaş gruplarında görülmektedir. Erkeklerde siktir. GC'de neoplastik glial hücreler nekroza, kistik ve hemorajik değişikliklere neden olmaz. Buna bağlı olarak klinik tablo non-spesifik ve değişken olup MR görüntüleme bulguları ile korelasyon göstermez. Olgumuzda da olduğu gibi demans kliniği ile başvuran olgular mevcuttur. Yine olgumuzda olduğu gibi bilişsel işlemlerde azalma da sık görülen bulgularındandır. GC ikiden fazla beyin lobunu tutmakla karakterizedir, tüm SSS'ni de tutabilir. GBM'de primer yayılma beyaz cevher traktlarının oluşturduğu yollar aracılığıyla olmaktadır birden fazla lobu tutabilir. GC'de lezyon T2 ve FLAIR sekanslarda hiperintens, T1 sekansda izointens ya da hipointens izlenir. Kontrast tutulumu sık değildir. GBM MRG bulgularında ise kistik lezyonlar olabileceği gibi T2 ve FLAIR sekanslarda GC ye benzer şekilde hiperintens görünümündedir. GC de kontrastlanma kötü prognoz bulgusudur, GBM de olağandır. GC'nin tedavi yöntemi bilinmemektedir. GBM de temozolamide ve RT birlikte uygulanır. Olgumuz mevcut radyolojik verilerle GC ve GBM ayrımı yapılamaması nedeni ile cerrahiye alınmıştır.

Radyolojik taramalarla kesin tanısı konulamayan hastanın patoloji "EGFR pozitifliği, IDH-1 negatifliği, Ki67 yükseliği nedeniyle "Glioblastom, WHO Derece IV" olarak yorumlanmıştır. Olgumuza benzer GC ve GBM ayrımı yapılamayan hastalarda tedavinin gecikmemesi nedeniyle en kısa sürede patolojik örneklem önerilir.

Anahtar Sözcükler: GBM, GC, glioblastoma multiforme, gliomatozis serebri

EPS-452[Nöroonkolojik Cerrahi]

EWİNG SARKOMLU HASTADA BEYİN ABSESİ: OLGU SUNUMU

Orhan Kalemci, Şafak Özyörük, Koray Ur, Bilal Kılıçarslan, Mehmet Ozan Durmaz, Muharrem Furkan Yüzbaşı, Rifat Saygın Altınağ, Hamit Selim Karabekir, Mehmet Nuri Arda
Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Beyin apseleri tek veya çoğul olabilir. Çoğul tip genellikle vücut direnci düşük hastalarda sıklıkla hematogen yayılımla ortaya çıkar. Beyin apsesi piyojenik bakterinin oluşturduğu parankimal enfeksiyona cevap olarak önce 'LOKAL SEREBRİT' şeklinde başlar ve daha sonra etrafı iyi vaskülerize fibrotik kapsül tarafından çevrili pürülan lezyona döner.

Semptomlar kitle etkisine bağlı oluşur, en sık saptananlar ise: baş ağrısı, bulantı, kusma, ateş, bilinç kaybı, epileptik nöbet ve motor kuvvetsizliktir. Bu bulgular neoplastik süreçlere göre daha hızlı ilerler. Ateş hastaların sadece %30-55'in de görülür ve 38.5'in üzerindedir.

Bulgular: 13 yaşında erkek, torakal vertebraları tutan Ewing sarkom tanısı olan, 3 kür kemoterapi alan hasta dilde peltekleşme, sağ yanda güçsüzlük şikayeti olması üzerine çekilen Beyin BT Sol serebral hemisferde çevresi ödemli, şift oluşturan düzensiz konturlu nekrotik metatazuya abse ile uyumlu kitle saptanmış. Tarafımızca opere edilen ve operasyon sırasında alınan patoloji ve enfeksiyon örneklerinde intrakraniyal apse tespit edilmesi üzerine enfeksiyon hastalıklarına konsulte edilerek antibiyoterapisi düzenlendi.

Tartışma: BT ve konvansiyonel MRG'de halka şeklinde kontrast tutulumu gösteren beyin apseleriyle nekrotik beyin tümörlerinin birbirinden ayrımı güçtür. Ayrıcı tanıdaki temel zorluk, klinik bulguların ve morfolojik görüntülerinin intrakranial tümöral kitlelerle benzerlik göstermesidir. Bu nedenle intrakranial apselerin malign nekrotik tümöral lezyonlarla ayrımının yapılması tedavi yaklaşımını planlama, prognoz ve tedaviye yanıtı izleme açısından son derece önemlidir.

Sonuç: İntrakranial kitle ile gelen hastalarda eğer bir malignite ve buna bağlı KT-RT öyküleri varsa bu hastalarda intrakraniyal apse de ayrıcı tanılarımız arasında yer almalıdır. Çünkü ani nörolojik kötüleşen hastalarda kitle etkisi yapan lezyon tespit edildiğinde acil nöroşirjikal dekompresyon ameliyatı yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Beyin absesi, ewing sarkomlu, metastaz

EPS-453[Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN BENİNG BİR TÜMÖR PRİMER EKSTRADURAL MENİNGİOM: OLGU SUNUMU

Mehmet Ozan Durmaz, Hamit Selim Karabekir, Muharrem Furkan Yüzbaşı, Bilal Kılıçarslan, Koray Ur, Orhan Kalemci, Mehmet Nuri Arda
Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Menegiomlar primer intrakranial tümörlerin yaklaşık % 20 ila 25'ini oluştururlar ve ağırlıklı olarak intradural yerleşimlidirler. Primer intraosseöz meningiomlar nadir görülmekle birlikte ekstradural meningiomların %67'sini oluştururlar ve büyük çoğunluğu kalvarial meningomdur.

Intraosseöz meningiolar kemik yerleşimli diğer lezyonlar gibi lokal şişlik, ağrı ve deformite gibi semptom bulguları oluşturabilir. Bu vakada sağda temporooksipitoparietal kemikte yerleşmiş primer intraosseöz meningiom sunulmuştur.

Bulgular: 62 yaşında bayan hasta, ensesinde eline gelen kitle şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenede defisiti saptanmadı. Hastaya çekilen Beyin BT'de sağda temporooksipitoparietal bölgede, 4x8 cm boyutlarında sklerotik kemik alanı, lezyonda kontrast tutulumu gösteren ve punktat kalsifikasyonlar içeren yumuşak doku komponenti ve kemik sklerozu görüldü. Hastanın beyin MRG'de sağda temporooksipitoparietal alanda en-plak menegiom veya intraosseöz menegiom ile uyumlu ekstraaksiyel kitle olması üzerine hasta tarafımızca opere edildi ve total kitle eksizyonu uygulandı. Patoloji sonucu atipik menegiom (meningotelyal tür WHO derece II) olarak geldi.

Tartışma: Araknoid yüzeyle ilişkisi olmayan meningiolar ekstradural meningiolar olarak adlandırılır. Ekstradural meningiolar tüm meningioların %2'sini oluşturmakla birlikte kemiklerde, deride, nazofarenkste ve boyunda yerleşirler. Primer intraosseöz meningioların orijini tam olarak bilinmemekle birlikte durada araknoid çap hücrelerinin kalıntıları gösterilmiştir. Klasik meningiolar da ki gibi intraosseöz meningiolar da meningotelyomatöz, fibröz ve transizyonel varyantlar en yaygın olanlardır. Intraosseöz meningiolar T1-ağırlıklı sekanslarda hipointens ve T2-ağırlıklı sekanslarda hiperintens görünürler ve kontrast enjeksiyonu sonrası homojen tutulum görülür. Klasik meningiolar da görülen dural kuyruk yoktur ve sıklıkla hiperostozis görülür.

Sonuç: Intraosseöz meningiolar metastatik lezyonları taklit edebilecek şekilde atipik prezentasyon gösterebilir. Cerrahide amaç normal kemik sınırını da içerecek şekilde geniş total rezeksiyon olmalıdır. Dural tutulum mevcut ise dura mutlaka eksize edilmeli ve pial yayılım olup olmadığı incelenmelidir. Lokal nüks riski nedeniyle total çıkartılmış selim tümörlerde hastaların yıllık takip edilmesi, subtotal rezeksiyon durumunda veya atipik veya habis tümörlerde takibin daha sık aralıklarla yapılması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Bening, ekstradural menegiom, intraosseöz menegiom

EPS-454[Diğer]

MORTALITY FROM MALIGNANT TUMORS OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM OF WORKING AGE POPULATION IN KAZAKHSTAN

Marat Kulmirzayev¹, Nurzat Sygay¹, Yevgeniy Zhukov², Aibol Sansyrbayev³

¹Neurovascular and Functional Neurosurgery Department, National Center for Neurosurgery, Astana, Kazakhstan

²Child Neurosurgery Department, National Center for Neurosurgery, Astana, Kazakhstan

³Spinal Neurosurgery Department, National Center for Neurosurgery, Astana, Kazakhstan

Aim: The premature death of the working age population from malignant tumors of the central nervous system (MT CNS), as well as of any other localization, estimated in working years lost (WYL) significantly affect the life expectancy of the population and causes social and economic damage to society and state. In abstract a brief results assessing the role

of the MT CNS in the formation of working age population mortality in Kazakhstan are presented.

Method: The data concerning the patients aged 20-59 died from MT CNS (form C51) during 2004-2011 were obtained from the Agency of Statistics of Republic of Kazakhstan. WYL was calculated using the method proposed by M. Dempsey, standardized indicators are applied. The average value, mean error, 95% confidence interval (95%CI), average annual growth/decline rates (T, %) were determined.

Results: During 2004-2011 2,305 death in age 20-59 from MT CNS were registered, of which 57% men, 43% women. Average annual mean age of dead's over the republic was 45.7±0.24 years (95%CI=45.2-46.1), T=+0.1%, in men 45.9±0.30 years (95%CI=45.3-46.4), T=+0.4%, in women 45.4±0.40 years (95%CI=44.6-46.2), T=-0.2%. In the dynamics the WYL from MT CNS decreased both in men and women. Average WYL in both sex equaled 7,020±265.6 (95%CI=6,500-7,541), in men 3,941±165.8 (95%CI=3,616-4,266), in women 3,080±125.6 (95%CI=2,834-3,326). In the dynamics crude and standardized WYL rates were almost identical, tended to decrease and equaled in average 0.48% (both sex), 0.55% (men) and 0.41% (women). Expected mean age of death among all working age population amounted to 46.0±0.21 years (95%CI=45.6-46.5), T=-0.2%, in men 46.7±0.20 years (95%CI=46.2-47.1), T=+0.1% and 45.4±0.40 years (95%CI=44.6-46.2) T=-0.5% in women.

Conclusions: A slight decrease in mortality from MT CNS among the working population of Kazakhstan, reduction of crude and standardized WYL rates were revealed. However, a slight rejuvenation of expected mean age of death was calculated. The correct interpretation and application of the data will reduce the damage from the loss of working age population in Kazakhstan.

Keywords: Malignant tumors, CNS, mortality, working years lost, Kazakhstan

EPS-455[Diğer]

KRANIYAL CERRAHİDE 0.5x0.5 CM LİK ALAN İNSİZYONU TIRAŞI YAPILMASININ NORMAL SAÇ TIRAŞI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Dursun Türköz, Aytaç Türköz, Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz, Cengiz Çokluk

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

Amaç: Kraniyal cerrahi geçiren hastalarda saç tıraşı yapılması günümüzde hala önemli bir tartışma konusudur. Bu çalışmamızda hastalarda 0.5 cm insizyon boyunca tıraş ile cilt hazırlığının cerrahi sırasında ve sonrasında cerrahi alan üzerine etkisini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde yapılan kraniyal cerrahilerde 40 hasta da saç tıraşını insizyon alanına göre planlayıp 0.5 cm genişliğinde tutarak yaptık. Hastaların 20 tanesi pterion, 5 tanesi paramedian suboksipital, 5 tanesi retrosigmoid (preauriküler), 10 tanesi de frontal ve parietale uygulanan burr hole drenaj insizyonu şeklindeydi. Cerrahi öncesinde hastalara profikatik antibiyotik ve cerrahi sonrası 3-7 gün idame antibiyoterapi uygulandı. Operasyon öncesi saçlar %10 povidon iyod ile yıkandı. Hastalar, yara yeri bakımı ve cerrahi alan enfeksiyonu açısından incelendi.

Bulgular: Hastalarda post op dönemde yara bakımında saç tıraşını minimale indirmenin konforlu olmadığı pansuman süresini uzattığı görülmüştür. Bu da hekim açısından iş gücü ve zaman kaybına yol açarken

hastalar ise pansumana uyumu zorlaştırmıştır. Özellikle bayanlarda saçlarda elastik sabitleme bantlarının uygulanmasında sıkıntılar olmuştur. Buna karşın hastalarda saç kaybı olmaması nedeni ile piskososyal açıdan daha memnun kaldıkları ve taburculuk sonrası günlük yaşamlarına daha kolay adapte oldukları görülmüştür. Cerrahi yaralarda takiplerimizde herhangi bir akıntı, açılma ve enfeksiyon belirtisi görülmemiştir. Hastaların yara yeri takiplerinde herhangi bir komplikasyon görülmemiştir.

Tartışma: Kranial cerrahi geçiren hastaların günümüzde normal hayatlarını idame ettirmede taburculuk sonrasında psikososyal iyileşmenin sağlanmasında skalp yaralarının fiziksel görünümüne katkısı nedeni ile saç kaybını en aza indirmeye olanak sağlaması ve hekim açısından da insizyon yerinde saç olmaması ile çalışmayı kolaylaştırması açısından bu çalışmanın literatüre katkısı olacağı kanatındayız.

Anahtar Sözcükler: Sınırlı insizyon bölgesi tıraşı, saç koruma, cerrahi insizyon

EPS-456[Diğer]

VERTEBRAL PEDİKÜL ANOMALİSİ-OLGU SUNUMU

Tibet Kaçıra¹, Can Yaldız¹, Özlem Kıtık Kaçıra², Davut Ceylan¹, Gökhan Kızılcay¹

¹Sakarya Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Sakarya

²Hendek Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Hendek, Sakarya

Amaç: Vertebral pedikül agenezisi çok nadir görülen bir anomalidir. Kesitsel görüntüleme pedikül yokluğu tanımlanan olguların birçoğunun pedikül hipoplazisi olabileceği anlaşılmıştır. Biz bu olguda 22 yaşında kadın hastada gördüğümüz pedikül anomalisini sunmak istedik.

Yöntem: Bel ağrısı nedeni ile tetkik edilen ve lomber stenoz saptanan 22 yaşındaki bayan hastaya stabilizasyon operasyonu planlandı. Perop hastada sol L5 pedikül anomali olduğu tespit edildi.

Bulgular: Perop L5 sol pedikül ve lamina defekti gözlemlendi.

Tartışma: Lomber vertebra pedikül anomalileri çok nadir lezyonlar olup hastalar değerlendirilirken preop görüntüleme yöntemleri eksiksiz olarak yapılmalıdır. Bu tip anomalilerin önceden bilinmesi cerrahi girişimlerin başarısını önemsi derecede etkilemektedir.

Anahtar Sözcükler: Pedikül, anomali, vertebra

EPS-457[Cerrahi Nöroanatomi]

CAVUM VERGAE KİSTİNİN İNCELENMESİNDE ÜÇ BOYUTLU VOLUME RENDERİNG TEKNİĞİNİN KULLANILMASI

Ahmet Gokyar¹, Enis Kuruoğlu², Abdullah Hilmi Marangoz²

¹Amasya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Amasya

²Ondokuzmayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Samsun

Amaç: Cavum vergae kisti nöroşirürji pratiğinde nadir olarak görülmektedir. Genellikle asemptomatik olup tesadüfen yakalanırlar. Bu çalışma cavum vergae kisti olgusunun volüme rendering tekniği ile oluşturulan üç boyutlu anatomisinin incelenmesini amaçlamaktadır.

Yöntem: Klinik öyküsünde başağrısı bulunan 52 yaşındaki erkek olgunun beyin T2 ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme incelemesi Dijital imaging and communications in medicine (DICOM) formatında Osirix imaging software programına aktararak üç boyutlu ventrikül görüntüleri oluşturuldu. Bu görüntüler üzerinden cavum vergae kisti değerlendirildi.

Bulgular: DICOM formatında elde edilen manyetik rezonans görüntüleri kısa bir sürede bilgisayara aktarılmakta ve program üzerinde 2D/3D sekmesi kullanılarak volüme rendering tekniği ile görüntüler oluşturulmaktadır. Üç boyutlu olarak oluşturulan görüntüler kesme sekmesi kullanılarak sagittal, koronal ve aksiyel planda kesilmekte ve ventriküler anatomi ortaya çıkarılmaktadır. Elde olunan üç boyutlu görüntüler x, y, z koordinatlarında döndürülerek incelendi.

Tartışma: Osirix programında volüme rendering tekniği cavum vergae kisti net olarak görülmekte, üçüncü ventrikül, foramen monro, aqueduct görülebilmektedir. Cavum vergae kistinin değerlendirilmesinde volüme rendering tekniği ile oluşturulan üç boyutlu ventrikül görüntüleri kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Volume rendering, cavum vergae kisti, manyetik rezonans

EPS-458[Nörovasküler Cerrahi]

INFECTION RATES, VRE AND MRSA POSTOPERATIVE INFECTIONS OF PATIENTS WHO DIAGNOSIS AS ARTERIOVENOUS MALFORMATION IN NEUROSURGERY INTENSIVE CARE UNIT: RETROSPECTIVE EVALUATION OF 82 PATIENTS

*Anas Abdallah, Betül Güler, Erhan Emel, Murad Asiltürk
Bakırköy Research and Training Hospital for Neurology Neurosurgery, and Psychiatry, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey*

Aim: Arteriovenous malformations (AVMs) are the rare entities occur in the brain. This group of diseases has high morbidity rates especially if they locate in eloquent regions in the brain. In this study microsurgical resection treatment outcomes of 82 cases have been presented.

Method: Medical records were retrospectively reviewed in 82 (40 women and 42 men) consecutive of intracranial AVMs whom operated between 2006-2013 have been evaluated. Results of postoperative infections, rectal (for VRE) and nose (for MRSA) cultures have been evaluated. Blood, sputum, urine and CSF cultures had been obtained from patients who had high fever >38. 0 degree, needed frequent aspiration, or got impairment of neurological status.

Results: 25 patients were prestened after SAH or ICH, while 67 patients were diagnosed as AVM after severe headache or neurological deficits. The mean age was 36 (14-85) years. The most common complaints were generalized seizure and headache. The most common localization of AVM is frontal lobe which seen in 32 patients, followed by parietal lobe 21, temporal lobe 13, occipital lobe 9, and cerebellum 8. The morbidity rate of AVM was 30% (seen in 24 patients), postoperative infections were detected in 9 patients (11. 25%) of evaluated 82 patients. The majority of patients were presented as SAH or ICH (seen in 7 patients).

Conclusions: The infection rate of AVM in our patients was 11. 25%, In this study we found out that AVMs do not increase the infection rates. Postoperative infection increased in AVM patients who present with SAH or ICH.

Keywords: Arteriovenous malformation, postoperative infection, mortality rate, VRE, MRSA

EPS-459[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PURE EPIDURAL SPINAL CAVERNOUS HAEMANGIOMA: A SURGICAL CASE SERIES OF SIX

Ignatius Ngene Esene, Mohamed Mohamed Nosseir, Ahmed M Ashour, Zeiad Fayed, Khaled Saoud, Khaled Elbahy
Department of Neurosurgery, Ain Shams University, Cairo, Egypt

Aim: Pure spinal epidural cavernous hemangiomas (PSECHs) are rare vascular lesions. Till date about 100 cases have been reported. Herein, we present a case series on six PSECHs and discuss clinical presentation, radiological characteristics, surgical technique and intra-operative findings, pathological features and functional outcome.

Method: We retrieved from the retrospective databases of the senior authors, patients with pathologically confirmed PSECH operated between 2002 to September 2014. From their medical records, the patients' sociodemographic, clinical, radiological, surgical and histopathological data were retrieved and analyzed.

Results: The mean age of the 6 cases was 46.2 years. Three were males. Lesions' location were dorsal (3/6) and lumbar (3/6). Local pain and bilateral radiculopathy was present in 4/6 cases. All the lesions were isointense on T1W1 and hyperintense on T2W1 images and in 4/6 cases showed a strong homogenous enhancement. In 5/6 cases, classical laminectomy was done, lesions resected in one piece (4/5 cases) and totally in all the cases. Lesions were thin walled dilated blood vessels, lined with endothelium and engorged with blood with scanty loose fibrous stroma. Follow-up duration ranged from 6 to 144 months. All patients gradually improved neurologically and achieved a good outcome (GOS=5/5) with no recurrence at the last follow-up.

Conclusions: PSECHs should no longer be considered very rare as more cases are increasing reported and ought to be included in the differential diagnosis of a spinal epidural lesions. Early surgical treatment with total resection is recommended as would result in a good prognosis.

Keywords: Cavernous hemangioma, epidural, functional outcome, pathology, surgical findings, spine

EPS-460[Cerrahi Nöroanatomisi]

A NOVEL, QUICK-PREPARED, COLORED SILICONE MIXTURE FOR INJECTING INTO CEREBRAL VASCULATURE FOR NEUROANATOMICAL DISSECTIONS: AN ANATOMICAL TECHNICAL NOTE

Akin Akakin, Baran Yilmaz, Zafer Orkun Toktas, Deniz Konya, Turker Kilic
Bahcesehir University, School of Medicine, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey

Aim: Since advance knowledge of neuroanatomy is necessary in order to implement developments in microsurgical and imaging fields into neurosurgery practice, neuroanatomy training plays an extremely

important role in neurosurgery discipline. Understanding both known and newly developed approaches, and introducing these to young neurosurgeons and implementing more reliable surgical interventions using the knowledge acquired thereof can only be performed in a neuroanatomy laboratory.

Method: The most important factor with regards to making neurosurgical anatomy and surgical approaches to be implemented more understandable is a brain cadaver dissection that shall be performed in a neuroanatomy laboratory. Moreover, the best utility of dissections can be improved by injecting the vascular tree with a colored material.

Results: In order to prepare brain cadavers for dissection studies, several fundamental steps are required. A self-curing, colored, very-easy-to-prepare, 100% silicone rubber is used to visualize the arteries and the veins of the intracranial vascular tree.

Conclusions: Brain cadavers are prepared for dissection consist of many processes, which require intensive attention and effort. The authors describe their experiences on cadaver brains beginning from preparation of cadaver to the injection of a colored mixture which can be prepared very quickly and be used very effectively.

Keywords: Neuroanatomy, dissection, silicone mixture

EPS-461[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SEMPTOMATİK SAKRAL PERİNÖRAL KİSTLERDE CERRAHİ TEDAVİ VE SONUÇLARI: OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bahattin Tanrıkkulu, Ali Özen, Ramazan Doğrul, Mustafa Sakar, Yaşar Bayrı, Fatih Bayraklı, Aşkın Şeker, Mustafa İbrahim Ziyal, Adnan Dağçınar
Marmara Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Sakral perinöral kistler diğer ismi ile Tarlov kistleri dorsal kök ganglionları yanındaki sinir kılıfının endonörium ve perinörium katmanları arasında bulunan BOS koleksiyonlarıdır. Genellikle insidental olarak saptanırlar ve asemptomatiklerdir. Sakral perinöral kistlerin yaklaşık % 1 i büyüyerek lokal basıya sekonder semptomatik hale gelirler ve tedavi gerektirirler.

Yöntem: Kliniğimizde 2012-2014 yılları arasında dört olgu (yaş grubu 14-28) sakral perinöral kist tanısıyla opere edilmiştir. Olguların tümünde bel ağrısı, iki olguda siyatoloji ve iki olguda idrar kaçırma, bir olguda ayak plantar fleksiyonunda kuvvet kaybı yakınması mevcuttu. Dört olguya da sakral laminektomi sonrası kist eksizyonu yapıldı. BOS fistülü gelişmemesi için subaraknoid mesafeye olan bağlantıları kapatmak amacıyla primer dikiş, yağ, fasias ve adele dokusunun fibrin doku yapıştırıcı yardımıyla defektif bölgeye desteklenmesi gibi yöntemler uygulandı.

Bulgular: Bir olguda postoperatif 5 gün süreyle lomber drenaj yapıldı. Bir olguda postop 10. Günde ortaya çıkan BOS fistülü tekrar ameliyat edilerek onarıldı. Tüm olgulara 6. ay kontrol MR incelemeleri yapıldı. Bir olguda kistin daha ufak hacimde nüks ettiği diğer olgularda ise nüks olmadığı görüldü. İki olguda yakınmalar büyük ölçüde düzeldi. Bir olguda hastanın daha önce var olan güçsüzlüğünün düzeldiği ama ağrılarının devam ettiği, bir olguda ise yakınmaların devam ettiği izlendi.

Tartışma: Sakral perinöral kistler bel bacakağrısı, nörolojik kayıp ve sfinkter sorunlarına neden olabilirler. Semptomatik lezyonlar büyük boyutta ve sakral kanalı dolduran ve lomber subaraknoid mesafeye kadar ulaşabilen lezyonlardır. Semptomatik olguların cerrahi tedavisi gerekebilir. Cerrahi

tedavi, BOS fistülü gelişimi ve nöks gibi komplikasyonlar nedeniyle oldukça problemlidir. Cerrahi sırasında en önemli sorun subaraknoid mesafeye bağlantının ortaya konması ve onarılmasıdır. Sakral kanalda kist eksizyonu sonrası oluşan boşluk BOS fistülü veya nöks gelişimini kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle cerrahi sırasında bu bağlantının ortadan kalktığından emin olunması ve postop bir süre lomber drenaj uygulaması faydalı olabilir.

Sakral perinöral kistler semptomatikse cerrahi tedavi uygulanabilir. BOS fistülü ve nöksün engellenmesinde en önemli husus subaraknoid mesafeye epidural boşluk arasında bağlantının çok iyi kapatılmasıdır.

Anahtar Sözcükler: Perinöral kist, tarlov kisti, bos fistülü

EPS-462[Nörovasküler Cerrahi]

MOYAMOYA DISEASE IN BRAZIL: UNUSUAL CAUSE OF STROKE WITH CLINICAL REVIEW AND EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS

Telmo Augusto Barba Belsuzarri, João Flávio Mattos Araújo, Maick Fernandes Neves, Juliano Nery Navarro, Rodrigo Simon Sola, Leandro Gomes Brito, Luis Otávio Carneiro Pontelli, Luiz Gustavo Abreu Mattos, Tiago Fernandes Gonçalves, Wolnei Marques Zeviani
Department of Neurosurgery, Catholic University of Campinas, Campinas, Brazil

Aim: Moyamoya disease (MMD) is a rare chronic cerebrovascular disease with progressive occlusion of the anterior portion of the circle of Willis, at the supraclinoid portion of the internal carotid artery. The ethnicity plays a main role in the epidemiology. The incidence in Japan is about ten times more than other countries. Treatment is not well established and consists in two points: clinical and surgical treatment, the first with antiplatelet and anticoagulants and the second with different surgical approaches. The objectives of this study are: (1) perform a case report of a Brazilian moyamoya; (2) review the physiology and pathophysiology of the moyamoya disease (3) resume the clinical features and the diagnose (4) review the different treatments and surgical approaches (5) review the Brazilian literature about moyamoya disease and compare the different age, symptoms onset and treatments given.

Method: A search was made with the keywords in English and Portuguese: moyamoya disease, Brazil, case report and review, at Bireme, Pubmed Medline and Lilacs. The diagnose of MMD was according to the RCMWHJ criteria.

Results: In our review, 24 cases of Moyamoya disease in Brazil were described, including this report. The Japanese and American reviews, shows a female predominance, however our review, from the 20 patients, 15 (75%) were male which 9 were older than 18 years and 6 younger than 18 years. From the 5 (25%) female patients, 2 were older than 18 years and 3 younger than 18 years. In Japanese literature, the ischemic lesions are predominant in children and hemorrhagic type in adults. In our review, ischemic presentation was more frequent, with 15 (75%) cases in total and just 5 (25%) hemorrhagic. The ischemic presentation was present in both genders at young and adult patients congruent to the American studies. Therefore, the hemorrhagic presentation was frequent in both genders and ages. The symptom most common was hemiparesis (42%).

In outcome analysis, the motor sequel was the most common. Treatments were divided in reports with surgery, and half of it due to a case series of surgery in childhood with multiple burr holes, and no treatment group, followed by clinical treatments with antiplatelet medications and anticoagulants.

Conclusions: More epidemiological studies in Brazil could lead to a better understanding of the genes and the miscegenation of the population, as the review points to different numbers from the literature, even though there are still few cases.

Keywords: Moyamoya, review, Brazil, case report

EPS-463[Diğer]

THERAPEUTIC EFFECT OF REPETITIVE TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION ON PATIENTS WITH HEMIPLEGIA OR APHASIA DUE TO CEREBROVASCULAR DISEASE

Hidenori Kobayashi, Yasutaka Kobayashi, Minpei Kawamura, Seigaku Hayashi
Division of Rehabilitation, Fukui College of Health Sciences, Japan

Aim: Interhemispheric inhibition could affect the improvement of hemiplegia or aphasia due to cerebrovascular disease. We tried to evaluate the effect of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) on patients with hemiplegia or aphasia due to cerebrovascular disease.

Method: Low frequency of 1 Hz rTMS was performed on 64 patients with hemiplegia (61 cases) or Broca's aphasia (3 cases) due to cerebrovascular disease between October 2011 and December 2014. Hemiplegia was classified into 5 Grades according to the classification of University of Alabama. Patients were divided into two groups (group A: 23 cases in Grades 1 and 2, group B: 38 in Grades 3, 4, 5). A series of 1200 stimuli were done on the contralateral intact primary motor cortex, or on the contralateral Broca cortex, followed by one-hour-constraint indexed movement therapy in group A patients and one-hour-intensive occupational therapy in group B patients, or intensive speech and language therapy in aphasia patients, twice a day for 10 days. The stimulation intensity was 90% resting motor threshold of abductor pollicis brevis muscle. The treatment with rTMS for the patients were started more than 6 months after the stroke. Motor improvement was evaluated by Grasping Power, Fugl-Meyer Assessment (FMA), Motricity Index (MI), Modified Ashworth Scale (MAS), Wolf Motor Function Test (WMFT), and Motor Activity Log (MAL). Language improvement was evaluated by Western Aphasia Battery (WAB), Standard Language Test of Aphasia (SLTA), and Test of Lexical Processing in Aphasia (TLPA).

Results: All the patients were relieved from hemiplegia compared with pre-rTMS condition, in two groups significantly. Aphasia was also relieved. But it is not statistically significant.

Conclusions: rTMS is a good treatment option for hemiplegia or aphasia due to cerebrovascular disease even in late period after stroke.

Keywords: Repetitive transcranial magnetic stimulation, cerebrovascular disease, hemiplegia, aphasia

EPS-464[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

MANAGEMENT OF DEEP BRAIN STIMULATION SURGERY

Akin Akakin, Baran Yılmaz, Zafer Orkun Toktas, Deniz Konya, Turker Kilic Bahcesehir University, School of Medicine, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey

Aim: The purpose of this article is to familiarize with various challenges and demands for the anesthesiologist in the care of patients, the influences of anesthesia on the procedure, and to describe the anesthetic management of patients undergoing DBS surgery.

Method: 58 patients were scheduled for elective DBS surgery. A multidisciplinary team consisting of neurologists, neurosurgeons and psychiatrists initially evaluated the patients who had also seen by the neuroanesthesiology team before surgery. After magnetic resonance imaging, a stereotactic frame was placed onto the patient's head on the day of the surgery and examined the brain with computed tomography. Later both images were auto-fused to target the anterior lateral side of left STN and right STN through image fusion program. Bilateral micro-recording test was done. DBS electrode leads were placed at predefined targets bilaterally to STN anteriolateral sides. Then impulse generator was implanted and connected to DBS electrode leads. The day after the surgery, the implanted impulse generator was turned on.

Results: The anesthetic techniques differ among various centers and include monitored anesthesia care, conscious sedation, and general anesthesia. The anesthetic technique varies depending on the traditions and requirements of each institution performing these procedures. According to last reports, postoperative complication rates may not be as high as those for PD patients either undergoing DBS surgery under local anesthesia or non-DBS surgical procedures.

Conclusions: We propose that the conversion of local anesthesia-guided deep brain stimulation of the subthalamic nucleus to general anesthesia may mostly be associated with the increase in surgeons' experience, number of dedicated anesthesiologists and sensitivity for intricate surgery indications for the related diseases.

Keywords: Deep brain stimulation, anesthesia, microelectrode recording, macrostimulation test

EPS-465[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RATLARDA DENEYSSEL OLARAK OLUŞTURULAN SİYATİK SİNİR KESİLERİNDE UZUN DÖNEM ALFA LİPOİK ASİT VE B12 VİTAMİNİ UYGULAMASININ HİSTOMORFOMETRİK VE ULTRASTRÜKTÜREL DEĞERLENDİRİLMESİ

Aşkın Esen Hastürk¹, Murat Arıkan², Güray Toğra², Bahriye Horasanlı³, Fatma Helvacıoğlu⁴, Atilla Dağdeviren⁴

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

²Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara

³Başkent Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Konya

⁴Başkent Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Siyatik sinir kesisi oluşturulan ratlarda, uzun dönem alfa lipoik asit ve vitamin B12'nin iyileştirici etkilerinin histomorfometrik yöntemler ve elektron mikroskopisi ile analizi incelenmiştir.

Yöntem: Kırk rat randomize olarak beş gruba ayrılmıştır (n=8/grup).

1. grupta, 1cm siyatik sinir segmenti rezeke edilmiş ve başka bir işlem yapılmamıştır. 2. grupta(sham), primer epinöral anastomoz yapılmış ve 3. grupta(salin) ise sinir transeksiyonunu takiben intraperitoneal salin uygulanmıştır. 4. grupta, 2mg/kg alfa lipoik asit ve 5. grupta ise 2mg/kg siyanokobolamin cerrahi kesi öncesi intraperitoneal olarak uygulanmıştır.

Bulgular: Histomorfometrik ve elektron mikroskopik analizler; vitamin B12'nin siyatik sinirin fonksiyonel göstergelerinden olan yapısal değişiklikleri, anormal myelinizasyonu ve g oranı sapmalarını önlemediği görülmüştür. Alfa lipoik asit ise, sinirin optimal değere sahip (0, 55-0, 68) myelinli lifleri arttıran histomorfometrik ve yapısal gelişimini sağlamada myelinli sinir liflerinin sayısının normal değerlerden çok daha az gözlemlendiği siyanokobolaminden daha etkili bulunmuştur.

Tartışma: Siyatik sinirin kesilme yaralanmalarında, alfa lipoik asit uygulaması, sinirin yapısal yönden iyileşmesinin sağlanmasında ve g değerlerini arttırarak myelinizasyonu arttırmada vitamin B12'den daha etkili bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Alfa lipoik asit, vitamin B12, g oranı, siyatik sinir, histomorfometri

EPS-466[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PREVENTION OF EPIDURAL FIBROSIS USING RANIBIZUMAB IN A POSTLAMINECTOMY RAT MODEL

Ali Yılmaz¹, Mete Karatay², Timur Yıldırım¹, İdris Sertbaş², Yavuz Erdem², Muzaffer Çaydere³, Mehmet Akif Bayar², Hasan Serdar Işık¹

¹Ordu University School of Medicine, Neurosurgery Department, Ordu, Turkey

²Ankara Education and Research Hospital, Neurosurgery Department, Ankara, Turkey

³Ankara Education and Research Hospital, Pathology Department, Ankara, Turkey

Aim: One of the most significant reasons for persistent low back pain experienced in post spinal surgeries is epidural fibrosis seen after laminectomy procedures. Epidural fibrosis is a natural process of laminectomy performed during surgery. Persistent low back pain due to epidural fibrosis seen post laminotomy and laminectomy is found to be 1-40%. Previous studies determined that the fibrotic tissue causing pressure on surrounding anatomic structures lead to clinical sequelae. The aim of this study was to investigate the effects of Ranibizumab on spinal epidural fibrosis in the surgical area by blocking the effect of VEGF.

Method: In our study, 20 male Wistar rats were divided in to two groups, a control group and a ranibizumab group. Only laminectomy was performed to the control group. In the ranibizumab group, after the laminectomy procedure 0, 6 mg/kg ranibizumab diluted in 0, 9 NaCl with the ratio of 1: 10 applied topically. All the surgical procedures were performed with 16 times magnification by OpMi (Carl Zeiss, Germany) microscope. Three weeks later rats were sacrificed. Vertebral column was removed including the laminectomy site. Groups were evaluated histopathologically and results were compared using statistical tools.

Results: In our study, no dura nerve injury or infection is defined in any of the subjects. Epidural fibrosis development is found to be significantly lower in ranibizumab group compared to the control group (P 0. 016). Grade II epidural fibrosis is defined in 4 rats and grade III is defined in 6 rats in the control group. In the ranibizumab group, grade 0 epidural fibrosis is defined in 1 rat, grade I in 4 rats, grade II in 3 rats and 2 rats had grade III epidural fibrosis.

Conclusions: In this study we concluded that ranibizumab significantly reduces epidural fibrosis in epidural fibrosis model induced in rats. This agent, which is used on a routine basis for other indications, is investigated for the first time for its efficacy in epidural fibrosis. We believe that further laboratory and clinical studies are to be conducted to support our study.

Keywords: Epidural fibrosis, laminectomy, ranibizumab, VEGF

EPS-467[Pediatric Nöroşirürji]

MINIMAL INVASIVE CORRECTION OF FRONTAL PLAGIOCEPHALY WITHOUT USING THE HELMET: TECHNICAL MODIFICATIONS

Khaled Bassim Aly

Department of Neurosurgery, Cairo University, Egypt

Aim: We are presenting our experience for correction of frontal plagiocephaly without using the helmet. Although the endoscopic technique has achieved acceptable results, the use of the helmet remains a burden on the child and the family. Results in frontal plagiocephaly can children older than three months can be less successful as well. Our technique allows for a faster correction, can be applied for elder ages and not needing the use of the helmet.

Method: Since year 2008 we adopted this technique. A total of 30 patients have been operated upon. It consists of suturectomy followed by tailored bony cuts across the frontal bone to undo the skull deformity (23 cases). Two additional modifications have been added to our standard technique:

-Adding a contra lateral reductive osteotomies (4 cases).

-Recently we have been using the suture rather than removing it to increase the frontal bone mass (3 cases).

Results: Our technique resulted in faster correction of the deformity, without the burden of the helmet. The cosmetic improvement proved to be long lasting on follow up (up to 6 years). Our recent modifications resulted in even faster and more complete correction. The shortage of our technique mainly lies in the need for blood transfusion and occasional dural tears.

Conclusions: We believe that the technique we are presenting for the correction of frontal plagiocephaly provides faster and better results. It saves the baby and his family the burden and costs of the helmet. The need for blood transfusion remain the main disadvantage of our technique.

Keywords: Craniosynostosis, minimal invasive technique, frontal plagiocephaly, endoscopy

EPS-468[Nörovasküler Cerrahi]

STENT-ASSISTED COILING OF WIDE-NECKED INTRACRANIAL ANEURYSMS USING LOW-PROFILE LEO BABY STENTS: INITIAL AND MID-TERM RESULTS

Mehmet Barbuoğlu¹, Kubilay Aydın¹, Serra Sencer¹, Anil Arat²

¹Department of Radiology, Istanbul Faculty of Medicine, Istanbul University, Istanbul, Turkey

²Department of Radiology, School of Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey

Aim: Low-profile self-expandable stents were recently introduced for the treatment of wide-necked intracranial aneurysms. This study investigated the initial and mid-term clinical and angiographic results of Leo baby stent-assisted coiling treatment of wide-necked intracranial aneurysms.

Method: A retrospective review was performed to identify patients who were treated with Leo baby stent-assisted coiling. Seventy-three patients with 73 wide-necked intracranial aneurysms were included in the study. Eleven patients (15%) presented with subarachnoid hemorrhage. All patients were treated with Leo baby stent-assisted coiling. Technical success, immediate post-procedural clinical and angiographic outcomes were evaluated. Seventy patients attended angiographic and clinical follow-ups for a mean duration of 7. 2 ± 3. 8 months. Peri-procedural and delayed complications were reviewed. Pre-procedural and follow-up clinical statuses were assessed using a modified Rankin Scale.

Results: The technical success rate of the procedure was 97. 2%. The immediate post-procedural angiography revealed a complete occlusion of the aneurysm in 74% of the 73 patients. The last follow-up angiograms showed a complete occlusion in 84 % of the 70 patients with an angiographic follow-up. Of the 70 patients with a follow-up angiography, 7. 1% showed an increase in the filling status of the aneurysm and 5. 7% required retreatment. The overall procedure-related complication rate, including asymptomatic complications, was 10. 9%. The permanent morbidity rate was 2. 7%. There was no mortality in this study.

Conclusions: This case series demonstrates the relative safety, efficacy and mid-term durability of the Leo baby stent-assisted coiling procedure for the treatment of wide-necked intracranial aneurysms.

Keywords: Intracranial aneurysms, low-profile stents, wide-neck aneurysms

EPS-469[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

MINIMAL TRAUMATIC SKIN TRACTION IN FACIAL SEVERE INJURY VIA CONVENTIONAL ROTATION FLAP "THE ESTHETIC CONCEPT"

Abbas Abd Alamir Alnaji

Department of Neurosurgery, Al-Sadir Medical City, Najaf, Iraq

Aim: Neurosurgeon deals with the head injuries. But it happens he may deals with facial injuries. Also to add an other pat platform to the concept of "Biological Surgery" where a minimal surgical act over comes a large surgical problem by the use of body biological power.

Method: A case of huge ugly facial wound caused by a nearby high velocity tangential pistol bullet to form a four fingers width of facial skin

loss bilaterally with nose distortion. An initial stage of surgical undermining resulted in a width of wound then gradual margins traction in step and direction wise to cover the raw wound bed over 4 weeks of daily or every other day sitting of traction re-setting. Comfeel paste was used to protect the raw area along treatment interval. Traction done with different means, ranges from 5 zero sutures with a cutting or round needles according to the anchoring edge nature. Or acrylic adhesive with a wide skin front a way from wound edge. Both the tension controlled by rubber band of suitable sizes.

Results: Over 4 weeks course of treatment the wound edges and the the contour of the marches are very happily responding and are directed to comply the geometry of the facial design. As wound edges are approximated some deformity in aliment happens which slightly disfigure the sight, this easily overcome in the next sitting by manipulating the directions of traction. At the last days an irregular fine scar line formed with very healthy skin, wound bed and the whole facial scene. No antibiotics given neither local nor systemic apart from 300 mg of ascorbic acid is given orally daily. Some particular steps needs special tricks to achieve like in nose bridge and nostril defect management. A special frame is constructed as what is seen in usual buildings that enables the correct direction of traction so that stretch the skin and the underlying layers. Nasal alae could not resorted by this mean so it need a different technique.

Conclusions: It is very safe way to reconstruct such vital and delicate tissue where every tiny area of it has its unique texture making rotation flaps disfigure face. Scar can be easily disappear by re-excision and aesthetic sutured or adhesived. This also refers to the latent capacity of the body to ideal correction of itself but needs whom have the keys to.

Keywords: Facial reconstruction, plastic surgery, traction, minimal traumatic, biological surgery, bullet injury, flaps

EPS-470[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER FAR LATERAL DİSK HERNİLERİNDE STANDART CERRAHİ TEKNİK NE OLMALI? ENDOSKOPİK VS MİKROSKOPİK DİSKEKTOMİ

Orkun Koban, Zafer Orkun Toktaş, Baran Yılmaz, Akın Akakın, Deniz Konya Bahcesehir University, School of Medicine, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey

Amaç: Far lateral disk hernilerinde transforaminal endoskopik diskektomi ile paramedian yaklaşımla mikrodisektomi tekniğinin uygulama özellikleri ve hasta memnuniyeti açısından karşılaştırılması.

Yöntem: Kliniğimizde far lateral disk hernisi nedeniyle 16 olguya paramedian yaklaşımla mikroskopik diskektomi ve 8 olguya ise endoskopik transforaminal yolla diskektomi uygulandı. Tüm olgular, Vizüel analog skala (VAS) ve Oswestry skalaları (ODI) yönünden cerrahi öncesi ve sonrasında karşılaştırıldı. Foraminal ve parasantral uzanımı olan disk hernileri, herni seviyesinde spondilolistezis, çoklu seviye disk hernileri, öncesinde spinal operasyon geçirme hikayesi ve deformite taşıyan olgular çalışma grubunun dışında bırakıldı. Cerrahi sonrası en az 3 ay takip uygulandı. Endoskopik teknik uygulanan tüm olgularda HD görüntü sağlayan spinal endoskopik sistem (Wolf, Almanya) kullanıldı. Paramedian mikroskopik yöntemde ise tübüler ekartör ve 6-8 cm paramedian insizyon ile kaminin üçgeninden yaklaşım seçildi. Cerrahi

yöntemler arasındaki farklılıklar not edildi (ameliyatta C kollu röntgen çekimi sayısı, ameliyat süresi)

Bulgular: Hastaların tamamında cerrahi sonrasında VAS skorunda azalma görüldü. Endoskopi ve mikrodisektomi gruplarında VAS skorunda düşüş sırasıyla %48 ve %49; ODI degerindeki düşüş %51 ve %54 olarak hesaplandı. Seride komplikasyon görülmüdü. Cerrahi süre ortalaması endoskopi grubunda 62, mikrodisektomi grubunda 36 dk, skopi çekimi sayısı endoskopi grubunda ortalama 9, mikrodisektomi grubunda ise 2'dir. Takip süresi içerisinde 1 olguda nüks-rezidü nedeniyle 3. ayda tekrar cerrahi uygulandı.

Tartışma: Lomber far lateral disk hernileri cerrahi teknik açısından özellikli bir patolojidir. Bu nedenle standart cerrahi teknik arayışı güncelliğini korumaktadır. Endoskopik yaklaşımın mikrodisektomiye göre avantajları daha az travma ve insizyon olarak gösterilebilir. Literatürlerde bu yöntemle hematoma ve enfeksiyon bildirilmemiştir. VAS ve Oswestry indekslerine göre iki tekniğin birbirine anlamlı üstünlüğü yoktur. Teknik seçiminde cerrahın tecrübesi önemlidir. Özellikle bu seride gözlemimiz, yukarı migrasyon gösteren, sert ve büyük boyutlu hernilerde endoskopik yöntemin zorlayıcı olduğudur. Donanım gereksinimi, artmış cerrahi süre ve skopi çekimi ve olgu seçimi gerektirmesi gibi kısıtlamaları nedeniyle, endoskopik far lateral diskektomi, standart teknik olarak önerilemez. Bu çalışmaya göre posterior paramedian yaklaşımla mikroskopik diskektomi, daha pratik ve daha etkili bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Endoskopik, far lateral, lomber, paramedian, transforaminal

EPS-471[Cerrahi Nöroanatomi]

TASTE ROSEAS IN REPRODUCTIVE TISSUES AND A NEURAL MECHANISM OF HEDONIC PLEASURE: A PRELIMINARY HYPOTHESIS BASED ON HISTOLOGICAL EVIDENCES

Mehmet Dumlu Aydın¹, Nazan Aydın², Senol Dane³, Cemal Gundogdu⁴, Nesrin Gursan⁴, Fatih Akca⁵, Yurdal Seraslan⁶

¹Department of Neurosurgery, Medical Faculty, Atatürk University, Erzurum, Turkey

²Department of Psychiatry, Bakirkoy Education and training Hospital, Istanbul, Turkey

³Department of Physiology, Turgut Ozal University, Medical Faculty, Ankara, Turkey

⁴Department of Pathology, Medical Faculty, Atatürk University, Erzurum, Turkey

⁵Department of Biochemistry, Medical Faculty, Atatürk University, Erzurum, Turkey

⁶Department of Neurosurgery, Mustafa Kemal University, Tayfur Ata Sökmen Medical Faculty, Hatay, Turkey

Aim: The basic mechanism of orgasmic pleasure has not yet been elucidated, although there is a broad similarity between taste and orgasmic sensation. Taste buds of the tongue stimulated by tastants have been well described, and taste information has been established as an important regulator of food selection and nutrition. However, very little is known regarding how pleasure sensation is created and perceived in an orgasm (Neurology Psychiatry Brain Research; Volume 20, Issue 3, September 2014, Pages 55–62; Discovery of The Taste Rosea of Hedonia;

LAP Publishing-2015- Amazon. com. Mehmet Dumlu Aydin, Nazan Aydin).

Method: Thus, we investigated whether there were taste bud-like structures stimulated by seminal fructose in the reproductive organs. To confirm this hypothesis, we examined the distal reproductive tissues of female and male rabbits (n= 15, 15) using modern histological techniques. Tissues dyed with both routine and spesific immunostaining methods.

Results: We discovered that the male urethra, glans and vaginal tissues contained many taste roseas similar to the morphological features of the taste buds of the tongue. Interestingly, these taste roseas resembling those of the tongue were detected in the intramural openings of the urethral lacunae and glandular surfaces. These structures have neuron-like appendages at the apical ends of rose buds at the ends of pudental nerves in the wall of these organs. Moreover, each urethral plica contained some taste buds that were particularly more dense in the distal urethra and glans and labias.

Conclusions: We hypothesized that the pelvic autonomous nerves innervated both the taste roseas and conveyed orgasmic sensation from the genital taste roseas to the taste information-computing centers in the brain. We postulated that these taste roseas are stimulated by seminal fructose, and supplying nerves may play a predominant role in the creation of orgasmic sensation, which has not yet been well studied thus far.

Keywords: Neural mechanism, reproductive tissues, orgasm, taste buds

EPS-472[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTERİOR KOKSİKEAL MENİNGOSEL

İsmail Gülşen¹, Mehmet Edip Akyol¹, Enver Söşuncu¹, Fetullah Kuyumcu¹, Abdurrahman Aycan¹, Mehmet Arslan¹, Mehmet Deniz Bulut²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Van

Amaç: Anterior sakral meningoel sakral dermatomlardaki kusurlu birleşme sonucu olduğu kabul edilmektedir. Beraberinde abdominal organlarda anomalilere sıkça rastlanılmaktadır. Bu olgumuzda nadir görülen anterior sakral meningoel olgusunu sunmak istedik.

Yöntem: 32 yaşında bayan hastanın bel ağrısı şikayeti sonrası çekilen Lomber MRI görüntüleme anterior sakral dermatomlardaki kusurlu birleşme sonucu anteriora doğru uzanım gösteren çevredeki dokulara bası yapmayan kistik görünüm izlendi. Çevre dokulara bası yapmaması ve semptom oluşturmadığından hastaya operasyon düşünülmedi ve takibe alındı.

Bulgular: MRI görüntüleme anterior sakral dermatomlardaki kusurlu birleşme sonucu anteriora doğru uzanım gösteren çevredeki dokulara bası yapmayan kistik görünüm izlendi.

Tartışma: Sakral dermatomlardaki kusurlu birleşme sonucu olduğu kabul edilmektedir. Beraberinde abdominal organlarda anomalilere sıkça rastlanılmaktadır. Bu anomaliler arasında uterusun çift boynuzlu olması, atnalı böbrek, üreterlerin parsiyel duplikasyonu, vajinal septum sayılabilir. Rektum üzerine lokal bası nedeni ile konstipasyon uterus ve vajina üzerine bası ile dismenore ve kıcnma sırasında BOS'un hızlı bir şekilde meningoel içine kaçması sonucu ortaya çıkan intrakranial hipotansiyon nedeni ile görülen baş ağrısı yakınmalar arasındadır. Sakral sinirler ve lumbosakral

pleksus üzerine bası ile bacağa yayılan ağrılara neden olabilir. Bu olgu gibi vakalar bir bütün olarak değerlendirilmeli ve ilgili branşlarca da değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Anterior sakral meningoel

EPS-473[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NÖROLOJİK DEFİSİTİN OLMADIĞI ŞİDDETLİ TORAKAL FRAKTÜR-DİSLOKASYON

Adnan Yalçın Demirci¹, Salih Işık Dilek¹, Yahya Güvenç², Burak Kazancı³, Ersin Özeren⁴

¹Özel Yalova Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Yalova

²Dr. N. K. Sincan Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

³Ufuk Üniversitesi, Beyin Cerrahi AD, Ankara

⁴Aksaray Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Aksaray

Amaç: Torakal vertebral diğer omurga bölümlerine göre daha stabildir. Burada göğüs kafesi, kifotik dizilim ve kostovertebral eklemler önemli rol oynamaktadır. Dolayısıyla bu bölge yaralanmalarında genellikle hayatı tehdit edici güçlü travmalar söz konusudur. Torakal spinal kanalın diğer bölümlere göre dar olması, spinal kord ile kemik arasındaki boşluğun az olması ve ayrıca torakal spinal kordun kanlanması nedeniyle diğer bölgelere göre seyrek olmasından dolayı genellikle üst torakal vertebralardaki yaralanmalar hemen daima spinal kord hasarı ile birlikte olur.

Yöntem: Üç boyutlu rekonstrüksiyon tomografisi çekilerek detaylı inceleme yapıldı.

Bulgular: Yüksekten düşme nedeniyle acil servismize müracaat eden, 38 yaşında bayan hastada, T4-5 fraktür-dislokasyon tespit edildi, nörolojik defisiti yoktu. Beraberinde birkaç kot fraktürü de vardı. Hastaya operasyonda T3-T4-T5 ve T6 vertebralalarına transpediküler vida, T4 total laminektomi ve redüksiyon yapıldı. Hasta ek nörolojik defisitsiz taburcu edildi.

Tartışma: Fraktür- Dislokasyon; kompresyon, gerilme, rotasyon veya biçilme nedeniyle her üç kolonun etkilendiği sublüksasyon veya dislokasyona yol açar. Flexion- rotasyon, biçilme ve flexion- distraksiyon olmak üzere üç alt grubu vardır. Fraktür- dislokasyon hemen daima instabildir ve tedavi cerrahi dekompresyon ve stabilizasyondur. Literatürde çok az sayıda vakada şiddetli torakal fraktür- dislokasyon olduğu halde nörolojik defisit yoktur. Torakal fraktür- dislokasyonun kot kırığıyla beraber olduğu ve nörolojik defisit olmadığı vakalar, posterior transpediküler vida sistemiyle cerrahi tedavisi yapılabilen nadir olgulardır. Fraktür- dislokasyon yaralanmalarında anterior yaklaşım, redüksiyon açısından pek uygulanabilir değildir ve bazı vakalarda imkansızdır. Dizilimin yeniden sağlanması ve fixasyon için en iyi yöntem posterior yaklaşımdır. Tedavide amaç, başarılı redüksiyon, stabilizasyon ve füzyon, dekompresyon ve erken rehabilitasyondur.

Anahtar Sözcükler: Dislokasyon, fraktür, torakal vertebra

EPS-474[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

HANGMAN'IN KIRIĞINDA TEDAVİ: BOYUNLUK MU? CERRAHİ Mİ?

Adnan Yalçın Demirci¹, Burak Kazancı², Ersin Özeren³, Serkan Şimşek⁴

¹Özel Yalova Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Yalova

²Ufuk Üniversitesi, Beyin Cerrahi AD, Ankara

³Aksaray Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Aksaray

⁴Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Aksinin akut kırıkları servikal vertebra kırıklarının yaklaşık %20'ni oluşturur. Genellikle stabil kırıktır ve nörolojik kayıp yoktur. Hiperekstansiyon ve aksiyel yüklenmeye bağlı olarak C2 pedikülü pars interartikularis boyunca bilateral kırılır ve sıklıkla C2'nin C3 üzerinde öne sublüksasyonu vardır. Sadece immobilizasyon ile hastaların %90'ı iyileşir, cerrahi füzyon nadiren gerekir.

Yöntem: Levine tarafından değiştirilmiş olan Effendi ve arkadaşlarının derecelendirme sistemi erişkin Hangman kırığının derecelendirmesinde sıklıkla kullanılır. Yaralanmanın mekanizması esas alınır. Levine Sınıflaması: Tip I: 3. 5 mm'den az dislokasyon ve açılma yok.

Tip II: 3. 5 mm'den fazla dislokasyon ve/veya 11 dereceden fazla açılma.

TipIIA: Dislokasyon 3. 5 mm'den az ancak açılma 11 dereceden fazla.

Tip III: Şiddetli angulasyon ile birlikte unilateral yada bilateral faset dislokasyonu.

C2'nin C3 üzerinde 3. 5 mm'den fazla öne kayması C2-3 disk parçalanmasının göstergesidir ve servikal MR ile gösterilebilir. En yaygın kırık şekli Tip I'dir (%72).

Bulgular: Kliniğimizde takip ettiğimiz 2 olguyu sunuyoruz. İlki 39 yaşında, erkek hasta, 1 hafta önce trafik kazası geçirmiş ve boyun ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvurmuş. Çekilen servikal BT'de C2 fraktürü tespit edildi, hiç açılma yoktu ve dislokasyon 3. 5 mm'den az olduğu için tip I olarak değerlendirildi ve philedelphia boyunluk ile 12 hafta takip edildi, takiplerinde kemikleşmenin olduğu görüldü. İkinci olgumuz; 65 yaşında, erkek hasta, trafik kazası nedeniyle travmatik SAK ve C2 fraktürü tespit edildi. Çekilen servikal MR'da dislokasyonun 6 mm ve C2-3 diskinin parçalanmış olduğu görüldü, tip II olarak kabul edildi. Elektif şartlarda, preoperatif crutchfield takılarak traksiyonda iken posterior C2-3 stabilizasyon yapıldı, postop nörolojik defisitsiz taburcu edildi.

Tartışma: Hangman'ın kırığı vakalarının büyük kısmı eksternal immobilizasyon (halo yada boyunluk) ile tedavi edilebilir. Cerrahi füzyon gereken durumlar; C2'nin C3 üzerinde ağır derecede açılması (tip IIA, tipIII), C2-3 disk mesafesinin parçalanması (tip II) veya eksternal immobilizasyon ile dizilimi sağlamada yetersizliktir.

Anahtar Sözcükler: Hangman'ın kırığı, C2-3 dislokasyon, cerrahi, boyunluk

EPS-475[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

VERTEBRA TÜBERKÜLOZU OLGU SUNUMU

Serkan Bilal¹, Osman Fikret Sönmez¹, Dilek Arslan¹, Mahmut Çamlar¹, Füsün Özer Demirçivi¹, Mehmet Şenoğlu¹, Ali Özcan Binatlı², Çağlar Türk¹, Burak Kınalı¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, İzmir

²Şifa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, İzmir

Amaç: Tüm tüberküloz vakalarının % 3-5'inde iskelet tutulumu, bunların da % 50'sinde vertebra tutulumu görülmektedir. Son yıllarda artan göçlerden dolayı ülkemizde görülme sıklığı oldukça artmıştır. Bu sunumda amacımız vertebra tüberkülozlu vakaya yaklaşımı tekrar hatırlatmaktır.

Yöntem: Suriye'den göç etmek zorunda kalmış 36 yaşında bayan hastanın üç yıldır bel ve sağ bacak ağrısı mevcuttu. Nörolojik muayenede belirgin bir defisiti yoktu. Operasyondaki amaç hastaya stabilizasyon ve dekompresyon sağlayıp, laboratuvar yönünde tüberküloz tanısını desteklemektir.

Bulgular: Tetkiklerinde Th 10-11 kompresyon fraktürü, retrolistezis ve ileri derecede açılma, L4-5 anterolistezis, diskit ve paravertebral apsesi mevcuttu. Hastaya posterior Th 8, Th9, Th12, L1, L3, L4, S1 stabilizasyon, listezis redüksiyonu, L4-5 diskektomi, TH 10, Th 11, L4, L5 total laminektomi ile dekompresyon, allojen kemik greftler ile füzyon yapıldı ve enfekte bölgeler olabildiğince eksize edildi. Postop defisit olmadı, bacak ağrısının azaldığı görüldü ve hasta sorunsuz mobilize edildi. Tanı patolojik olarak da tüberküloz ile uyumluydu.

Tartışma: Ülkemizde özellikle son yıllarda artan göçlerden dolayı bu tür hastalıkların görülme sıklığında artış yaşanmaktadır. Bu tür hastalıkların tedavisinde cerrahi tedavinin tek başına etkinliği yoktur. Cerrahi tedavi uygun antibiyoterapi desteklenmeli, hastanın uzun süreli korse kullanması ve poliklinik kontrolüne gelerek takip edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Vertebra, tüberküloz, stabilizasyon, antibiyoterapi

EPS-476[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PERONEAL SİNİR HİBRİD SCHWANNOMASI: OLGU SUNUMU

Mehmet Hakan Şahin, Nuh Çağrı Karaavcı, Mete Zeynal, Gökşin Şengül, Hakan Hadi Kadioğlu

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

Amaç: Periferik sinir kılıfı tümörleri genellikle benign özellikte olup, köken aldıkları hücre yapısına göre schwannoma, nörofibroma veya perinöroma olarak adlandırılmaktadır. Periferik sinir tümörüne neden olan bu hücre gruplarının birlikteliği hibrid periferik sinir kılıfı tümörü olarak adlandırılmaktadır ve çok nadir görülmektedir.

Yöntem: 28 yaşında erkek hasta, kliniğimize sol bacakta ağrı, şişkinlik ve yürürken sol ayağında güçsüzlük şikayeti ile başvurdu.

Bulgular: Tibbi öyküsünde 13 yıl önce intrakraniyal menenjiyom, 9 yıl önce servikal nörofibrom ve 6 yıl önce lomber schwannom nedeniyle ameliyat olduğu öğrenilen hastanın nörolojik muayenesinde sol diz lateralinde 13x6 cm düzgün sınırlı kitle mevcut idi. Sol ayak bileği dorsifleksiyonda plejikti. Manyetik rezonans görüntüleme sol bacak medialinde dev nörofibromatöz kitle ile uyumlu görünüm mevcut idi. Hastaya nörofibromatozis için genetik test yapıldı ve sonucu gen mutasyonu saptanmadı. Hasta ameliyata alınarak bacadaki kitle tamamen çıkarıldı. 270 gr ağırlığında 13x6x7 cm boyutlarında düzgün sınırlı, kapsülle çevrili solid özellikte olan kitlenin histopatolojik inceleme sonucu düzgün fibröz kapsül ile çevrili olduğu, iğsi şekilli hücrelerin yer yer hücreden zengin antoni A ve hücreden fakir antoni B alanları oluşturacak şekilde meydana getirdiği neoplastik süreç izlendiği ve sonucunda nörofibromatöz alanlar içeren schwannoma olduğu tespit edildi. Takipte sol bacakta ağrı olmadığı ve sol ayak bileği dorsifleksiyonda plejinin devam ettiği gözlemlendi.

Tartışma: Manyetik rezonans görüntüleme ve ultrasonografi ile birlikte periferik sinir tümörlerini tanısı konulabilmektedir. Bu iki tümör tipinin birlikteliğinin tanısı ise yalnızca histopatolojik inceleme sonrası konulabilir. Ameliyat edilen sinir kılıfı tümörlerinde kesin tanı için mutlaka patolojik inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Schwannom, nörofibrom, periferik sinir tümörü

EPS-477[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PSÖDOARTİKULASYONA SEBEP OLAN HİPERTROFİK L3, L4 PEDİKÜL ANOMALİSİ: OLGU SUNUMU

*Nail Çağlar Temiz, Röyal Mehtiyev, Cahit Kural, İlker Solmaz, Özkan Tehli, Mehmet Kadri Daneyemez
Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Lomber vertebra anomalileri genellikle konjenitaldir, Defekt veya eksiklik şeklinde olabilir. Sıklıkla posterior elemanlarda ve nadir olarak transvers süreçlerde görülür. Bulunduğu bölgeye bağlı olarak klinik ve radyolojik bulgu verir. L3 ve L4 vertebra sol transvers süreçlerinde hipertrofi ve psödoartikülasyon olan olgumuzu sunuyoruz.

Yöntem: 22 yaşındaki erkek hasta düşme sonrasında başlayan bel ve sol bacak ağrısı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesinde bel hareketleri ağrılı ve kısıtlı idi. Hastada motor ve duyu defisiti yoktu.

Bulgular: Hastanın lomber tomografi tetkikinde L3, L4 vertebra sol transvers süreçlerinde hipertrofi, düzensizlik, L3 vertebra ve L4 vertebra sol transvers süreçlerinin psödoartikülasyon görünümü saptandı. Hastanın yaşının genç olması, nörolojik muayenin normal olması ve radyolojik olarak foramende bası olmaması nedeniyle cerrahi planlanmadı. Konservatif tedavi uygulandı. Hastanın kontrollerinde bel ağrılarında belirgin azalma oldu.

Tartışma: Spinal anomaliler genellikle konjenitaldir. Vertebra'nın tüm elemanlarında gözlenebilir. Sıklıkla posterior elemanlarında görülür. Bazen transvers süreçlerde rastlanabilir. Tanı klinik ve radyolojik olarak konur. Tedavi edilebilir bir durumdur. Medikal tedavi semptomları baskılayabilir. Medikal tedavide analjezik ve myelorelaksan ilaçların kombine kullanımı önerilir.

Anahtar Sözcükler: Bel ağrısı, hipertrofik transvers süreç, psödoartikülasyon

EPS-478[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN HIZLI REGRESYON GÖSTEREN FASET EKLEM KİSTİ: OLGU SUNUMU

Necati Üçler¹, Sait Öztürk², Metin Kaplan²

¹Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adıyaman

²Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ

Amaç: Sinovyal kistler lomber omurgada faset eklemden köken alırlar ve nadiren radikülopatiyeye sebep olurlar. Cerrahi rezeksiyon tedavi seçeneklerinden biridir.

Yöntem: 32 yaşında bir bayan hasta şiddetli bel ve sağ bacak ağrısı ile

polikliniğimizde değerlendirildi. Motor defisiti olmayan hastanın çekilen lomber manyetik rezonans görüntülemesinde 2x1 cm boyutlarında sağ L4-5 faset eklem komşuluğunda foramene uzanım gösteren, L5 kökünde kompresyona neden olan, tüm sekanslarda bos ile izointens kistik lezyon saptandı. Hastaya cerrahi önerilerek kliniğimize yatışı yapıldı ve non-stereoid anti-inflamatuvar ilaç (NSAİ) tedavisi başlandı.

Bulgular: Operasyon hazırlıkları esnasında, yatışın 3. gününde hastanın şikâyetlerinin tamamen gerilediği gözlemlendi. Cerrahi işlem kararı iptal edildi. Bunun üzerine çekilen lomber manyetik rezonans görüntüleme sonucunda kistik lezyonun spontan regrese olduğu görüldü.

Tartışma: Sinovyal kistler aşırı aksiyel yüklenme ve dejenerasyona sekonder görülürler. Faset eklemden görülen bu kistler radikülopatiyeye sebep olduklarında cerrahi işlem bir tedavi seçeneğidir. Semptom oluşturan vakalarda cerrahi sonrası yüz güldürücü sonuçlar rapor edilmiştir. Literatürde NSAİ kullanımını sonrası kronik süreçte faset eklem kistlerinde regresyon olabileceği rapor edilmiştir. Sunduğumuz olguda ise 3 gün gibi kısa bir süre içerisinde hızlı bir regresyon dikkat çekicidir. Bu sonucun NSAİ ilaca bağlı olmadığını, herhangi bir mikro-travma sonucu regresyonuna yada kistin faset eklem aralığına migre olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Faset eklem, sinovyal kist, radikülopati, regresyon

EPS-479[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MIDTERM OUTCOME OF PATIENTS WITH NEW SYNDROME IN L5-S1 DISC HERNIATION; SEXUAL AND SPHINCTER DYSFUNCTION WITHOUT PAIN AND MUSCLE WEAKNESS

Nezih Akca¹, Bulent Özdemir², Ayhan Kanat², Osman Ersagun Baticik², Ugur Yazar³

¹Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty, Department of Urology, Rize, Turkey

²Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty, Department of Neurosurgery, Rize, Turkey

³Karadeniz Technical University, Medical Faculty, Department of Neurosurgery, Trabzon, Turkey

Aim: A new syndrome was recently described in lumbar L5-S1 HNP. Main features were sexual and sphincter dysfunction without pain and muscle weakness.

Method: After surgery, midterm outcome of this syndrome was analysed.

Results: Four patients with sexual and anal dysfunction were found, including two women and two men, aged between 20 and 52 years.

One year after surgery, there was still not statistically significant difference between preoperative and post operative sexual function, anal-urethral sphincter function and perianal sensation score.

Conclusions: A syndrome with perianal sensory deficit, paralysis of the sphincter and sexual dysfunction may occur in patients with lumbar L5-S1 disc disease. The improvement of perianal sensory deficit after surgery was counteracted by a trend towards disturbed sexual function.

Keywords: Sexual dysfunction, anal dysfunction, lumbar disc herniation

EPS-480[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN REGRESYON GÖSTEREN LOMBER DİSK HERNİSİ: 2 OLGU SUNUMU

Bilal Kılıçarslan, Ali Osman Muçuoğlu, Koray Ur, Mehmet Ozan Durmaz, Orhan Kalemci, Murat Yılmaz, Ercan Özer
Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Lomber disk herniasyonu, bel ağrısı ve radiküler ağrının yaygın bir nedenidir. Hastaların çoğu konservatif tedaviden fayda görür. Son yıllarda tanı koydurucu görüntüleme tekniklerinin çeşitliliğindeki artışla, lomber disk hernilerindeki spontan regresyon olayı daha sık görülmektedir.

Yöntem: Olgu 1: 28 yaşında erkek hasta 1 aydır şiddetli bel ve sol bacak ağrısı şikayetiyle başvurdu. Motor, duyu defisiti saptanmadı. MR'da L5-S1 düzeyinde sol foraminal disk ekstrüzyonu izlenmesi üzerine hastaya cerrahi önerildi. Operasyonu kabul etmeyen hastaya fizik tedavi ve medikal tedavi önerildi. 2 ay sonra şikayetlerinin belirgin gerilemesi üzerine görülen yeni MR'ında L5-S1 seviyesindeki herniye diskin regresyonu izlendi. Olgu 2: 24 yaşında kadın hasta 15 gündür şiddetli bel ve sol bacak ağrısı şikayeti ile başvurdu. Motor duyu defisiti saptanmadı. MR'ında L4-5 düzeyinde diskin santral posterior herniasyonu izlendi. Bacak ağrısı şikayetinin ön planda olmaması, nörolojik defisit görülmemesi ve diskin posteriorndan bası yapması nedeniyle hastaya medikal tedavi önerildi. Hastanın şikayetlerinde 1 ay sonra belirgin iyileşme olması üzerine görülen yeni MR'da L4-5 seviyesindeki herniye diskinde regresyon izlendi.

Bulgular: Literatürlerde spontan disk regresyonu için üç temel mekanizma tanımlanmıştır. Birincisi; diskin suyunu kaybetmesi nedeniyle regresyonu. İkincisi; herniye diskin intervertebral disk aralığına geri çekilmesi. Üçüncüsü; epidural vasküler boşluğuna herniye olan diskin inflamatuvar reaksiyona sebep olması sonucunda enzimatik parçalanmaya ve makrofaj fagositozuna uğraması.

Tartışma: Kesin mekanizma bilinmemekle birlikte, bazı herniye disklerin regresyonu bir gerçektir. Litaretürdeki olgularda, regresyonun çoğunlukla 1 yıl içerisinde olduğu bildirilmiştir. Ancak bahsi geçen takip ettiğimiz vakalarda 2 ay gibi kısa bir sürede rezorbsiyonun gerçekleştiği görülmüştür. Ağrısı kontrol edilebilen, nörolojik defisiti olmayan hastalara yakın takip altında konservatif tedavi uygulanabileceği düşüncesindedir.

Anahtar Sözcükler: Disk herniasyonu, ekstrude disk, regresyon, spontan

EPS-481[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KARPAL TÜNEL SENDROMU İLE KARIŞAN ROMATOİD ARTRİT AKUT ALEVLENMESİ

Neslihan Hatice Sütpideler Köksal
Beykoz Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Karpal tünel sendromu, median sinirin karpal tünel içerisinde lokalize kompresyonu sonucu ortaya çıkan semptomlar topluluğudur. En sık görülen tuzak nöropatisidir. Vakaların çoğu idiyopatik olmakla birlikte bazı sistemik hastalıklar, endokrin ve bağ dokusu hastalıkları, karpal tünelin infiltratif lezyonları veya anormal kitleleri, bazı konjenital

durumlar, Lyme ve sarkoidoz gibi çeşitli infeksiyöz ve inflamatuvar hastalıklar, Colles kırığı gibi çeşitli travmalar, amiloidoz gibi hastalıklar, hemodiyaliz ve hamilelik gibi presipite edici faktörler de mevcuttur. Karpal tünel sendromu, romatoid artrit hastalarda görülen fleksör tenosinovitin ilk bulgusu olabilir, akut alevlenmelerin şikayetlere neden olan problemin belirlenmesinde karışıklık yaratmaması için dikkatli olunmalıdır.

Yöntem: 60 yaşındaki kadın hasta sol elde şiddetli ağrı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Aynı şikayetle yaşadığı ildeki bir hastaneye de başvurmuştu. Burada yapılan EMG tetkikinde solda orta düzeyde karpal tünel sendromu tespit edilmiş ve kendisine operasyon için gün verilmişti.

Bulgular: Hasta polikliniğe geldiğinde anamnezi alındı ve muayenesi yapıldı. Ağrısı orta düzeyde karpal tünel sendromu için çok şiddetli idi. Ayrıca sol el şiş ve kızarıktı. Anamnez derinleştirildiğinde hastanın romatoid artrit tanılı olduğu, iki aydır ilaçlarını kullanmadığı ve şikayetlerinin yaklaşık olarak bu süreye tekabül ettiği anlaşıldı. Hastanın şikayetlerinin romatoid artrit akut alevlenmesine bağlı olduğu düşünülerek kendisini bu hastalık nedeniyle takip eden doktoruna yazı ile yönlendirilerek tedavisine tekrar başlaması sağlandı.

Tartışma: Karpal tünel sendromu günlük pratiğimizde sık rastlanan patolojilerden biridir. EMG ile karpal tünel sendromu tanısı konan bir hastanın operasyon kararı verilmeden önce diğer patolojiler açısından tam olarak değerlendirilmesi önemlidir. Cerrahi tedavi yapılmış vakaların %75'inde çok iyi, %17'sinde orta derecede iyileşme bildirilmektedirken, %8 hastada ise yakınmalarda artış görülebilmektedir. Bu vaka ile asıl şikayetin karpal tünel sendromuna bağlı olmayabileceği ve bu durumlarda anamnezin önemi bir kez daha hatırlatılmak istenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Karpal tünel sendromu, romatoid artrit, anamnez

EPS-482[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GEBELİK DÖNEMİNDE KARŞILAŞILAN LOMBER DİSK HERNİLERİNE YAKLAŞIM

Evren Yüvrük, Mehmet Reşid Önen, Sait Naderi
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Gebelik döneminde bel ve radiküler ağrı yaklaşık her iki gebeden birinde görülür. Gebelik döneminde radikülopati ve bel ağrısının eşlik ettiği LDH'leri sık olmasına rağmen, opere edilen gebe LDH sayısının literatürde tek sayılı haneleri geçmediği görülmektedir. Bu orantısızlığın en önemli sebebi, tanı ve cerrahi uygulamadaki güçlüktür. Cerrahinin fetüse olası zararları, uygun cerrahi pozisyonun seçilmesindeki sorunlar, verilecek anestezik ajanların fetüse etkileri, cerrahi operasyon kararını zorlaştırmaktadır. Bu çalışmada gebelik sırasında opere edilen üç lomber disk hernisi olgusu ile gebelikte karşılaşılan spinal sorunlar gözden geçirilmiştir.

Yöntem: 28. Haftada opere edilen iki olgu (bir tanesi nüks) ile 32. haftada doğumu yaptırılan ve ertesi gün lomber mikrodisektomi uygulanan bir olgunun klinik ve radyolojik bulguları gözden geçirilmiştir.

Bulgular: Takip edilen iki hasta doğum öncesi, bir hasta doğumu takip eden günde opere edilmiştir. Tüm vakalar C/S ile doğumları sağlanmış ve tedavi sonrası yakınmaları gerilemiştir.

Tartışma: Cerrahi zamanlama konusu, belki de tanının konmasından

sonraki en önemli problemi oluşturmaktadır. Gestasyonel yaş, fetusun maturitesi, spinal hastalığın tipi, annenin nörolojik defisiti optimal cerrahi zamanlamanın temel belirleyicileridir.

Anahtar Sözcükler: Gebelik, lomber disk hernisi, rekürren lomber disk hernisi

EPS-483[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

34 YAŞINDA SPİNAL STENOZ NEDENİYLE AMELİYAT EDİLEN ERKEK HASTA

Türker Karancı¹, Hidayet Akdemir¹, Cevdet Becerik²

¹Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

Amaç: Lomber spinal stenoz, spinal kanal, lateral reses veya nöral foramenlerin total alanının daralmasıyla farklılıklar gösteren durumdur. Çok sıklıkla yaşla birlikte omurgadaki dejeneratif değişikliklere bağlı gelişir. Stenoz, intervertebral birleşim yerlerinde disk dejenerasyonu, faset artropatisi, ligamentum flavum hipertrofisi, spondilozis ve bazen de spondilolistezisin kompleks süreci sonucunda gelişir. Lomber spinal stenoz sıklığı yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte gittikçe artış göstermektedir. Genel popülasyonda % 1, 7 ile % 8 arasında rapor edilmiştir. Bu vaka ile 34 yaşında ağır metal sanayide işçi olan hastada tespit edilen ve tek taraflı yaklaşımla mikrodekompresyon yapılarak tedavi edilen hastayı sunduk.

Yöntem: Hasta bel ağrısı, yürümede zorluk şikayeti ile tekerlekli sandalyede kliniğimize başvurdu. Yapılan ayrıntılı nörolojik muayenesinde nörojenik kladikasyon pozitif.

Bulgular: Çekilen lomber manyetik rezonans görüntüleme ve lomber bilgisayarlı tomografide L3-4 düzeyinde spinal kanalı daraltan kalsifiye flavum gözlemlendi. Spinal kanalın faset hipertrofisi ve osteofit oluşumları ile ileri derecede stenotik olduğu belirlendi. Tek taraflı yaklaşımla mikrodekompresyon uygulanarak L3-4 seviyesinde dura ve kökler rahatlatıldı. Hasta uyandıığında ek nörolojik defisiti olmadığı gözlemlendi. Operasyon sonrası ileri düzeyde anlamlı iyileşmeye gözlemlendi. Kontrol takiplerinde klinik ve şikayetlerinin düzeldiği muayene ile anlaşıldı.

Tartışma: Spinal kanal ve sinir kökü kanalı çevresinde kemik ve bağ dokularındaki değişiklikler, disk dejenerasyonu, ligaman ve faset hipertrofisi, osteofit oluşumları sonucu hastalarda lomber spinal dar kanalın belirti ve bulguları ortaya çıkar. En sık bel ağrısı, bacak ağrısı, nörojenik kladikasyon ve sfinkter kusuru yakınmaları ile başvuran hastalarda yaşam kalitesi düşer. Konservatif tedavinin yarar sağlamadığı olgularda, sinir kökleri basısının cerrahi olarak dekompresyonu gereklidir. Spinal stenoz olgularında klasik yöntem olan total laminektomi ameliyatları sonrasında hastalarda instabilite bulguları ortaya çıkması ve bu ameliyatlar sonrası yaşlı hastalarda bazı komplikasyonların artması, minimal invaziv cerrahi yöntemlerine yönelmiştir. Tek taraflı yaklaşımla mikrodekompresyon tekniği opere edilen hastalarda spinal kanal çapında yeterli dekompresyon sağlandığı, postoperatif çekilen BT ve MR görüntüleri ile de doğrulanmıştır. Bizde posterior stabilizasyon uygulamadan bu yöntemi uygulayarak tedaviyi sağlamış olduk.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, nörojenik kladikasyon, spinal stenoz

EPS-484[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN SPİNAL EPİDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Turğut Kuytu, Kudret Türeyen

Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul; Medical Park Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Bursa

Amaç: Spontan spinal epidural hematoma çok nadir görülen ancak önemli ve acil müdahale gerektiren bir patolojidir. Sıklıkla ani boyun ve sırt ağrısı şikayetleriyle başlar ve tutulum yerine göre paraparezi veya tetraparezi gelişebilir. Etiyolojide koagülopati, spinal vasküler malformasyon, neoplazm, enfeksiyon, minör vertebral travmalar ve idiyopatik olgular bildirilmiştir. Tanıda geç kalınması ve tedavi edilememesi durumunda kalıcı nörolojik defisit ve ölüm ile sonuçlanabilen bir patolojidir.

Spinal epidural hematoma saptanmasında en değerli yöntem manyetik rezonans görüntülemesidir. En uygun tedavi yaklaşımı ise erken dekompresyon amaçlı cerrahi girişimdir. Bu çalışmada bacaklarında aniden kuvvetsizlik gelişen, incelemeler sonrasında spontan spinal epidural hematoma tanısı alan bir olgu sunulmaktadır.

Yöntem: 62 yaşında erkek hasta, kliniğimize başvurmadan 10 gün önce ani sırt ağrısını takiben bacaklarında ani kuvvet kaybı gelişmiş. Yaklaşık 30 dk süreyle bacaklarını hiç hareket ettirememiş. Takiplerinde kuvvetsizlik şikayeti yavaş yavaş düzelmiş. Brucella nedeniyle 4 yıl önce tedavi görmüş, antiagregan-antikoagülan kullanım öyküsü ve travma öyküsü yok. Kliniğimize başvuru sırasında hastanın nörolojik muayenesinde fröst paraparezi mevcuttu. Servikal ve torakal MR'da C7-T4 arasında kordu öne doğru itmiş epidural hematoma ile uyumlu görünüm izlendi.

Bulgular: Hasta opere edildi. Prone pozisyonda posterior yaklaşımla T1, T2, T3 sağ hemilaminektomi yapıldı. Ligamentum flavum kaldırıldığında kapsüllü, organize olmuş epidural yerleşimli hematoma dokusu ile karşılaşıldı. Hematom boşaltıldı. Aktif kanama odağı, tümör ya da vasküler patoloji görülmedi. Kontrol servikal ve torakal MR'ında hematoma total boşaldığı izlendi. Takiplerinde paraparezi tamamen düzeldi. Altıncı ay takiplerinde nörolojik defisit saptanmadı.

Tartışma: Ani boyun ve/veya sırt ağrısı ile gelen ve seviye veren nörolojik kusuru bulunan hastaların ayırıcı tanısında spontan spinal epidural hematoma da düşünülmelidir. Manyetik rezonans görüntüleme tanıda öncelikli görüntüleme yöntemidir. Tanının erken konulması ve cerrahi girişimin erken yapılması kalıcı sekellerin önlenmesinde birincil öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Spinal, epidural hematoma, hemilaminektomi

EPS-485[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OMURGANIN TRANSPEDİKÜLER VİDA FİKSASYONUN AMELİYAT SONRASI VOLÜM RENDERİNG TEKNİĞİ KULLANILARAK ÜÇ BOYUTLU OLARAK İNCELENMESİ

Abdullah Hilmi Marangoz, Enis Kuruoğlu, Cengiz Çokluk

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

Amaç: Posterior yolla transpediküler vida tekniği kullanılarak omurganın stabilizasyonu ve fiksasyonu spinal nöroşirürji pratiğinde sık uygulanan

cerrahi yöntemler arasındadır. Nöroradyolojik görüntüleme tetkikleri omurganın görüntülenmesi, kırıkların sınıflandırılması ve ameliyat sonrası hastaların takibinde altın standart inceleme metodlarındandır. Bu çalışmanın amacı volüm rendering tekniği kullanılarak transpediküler vida uygulanan hastalarda transpediküler vidaların pozisyonu ve enstrümanın son halinin gösterilmesinde volüme rendering tekniği kullanılarak üç boyutlu olarak incelenebilirliğinin gösterilmesidir.

Yöntem: Daha önceden lomber omurga stenozu nedeniyle ameliyat edilen 65 yaşındaki kadın olgu ameliyat sonrası lomber omurgasına ait bilgisayarlı tomografi incelemesi Dijital imaging and communications in medicine (DICOM) formatında Osirix imaging software programına aktararak üç boyutlu görüntüleri oluşturuldu. Bu görüntülerde vida-pedikül, vida-korpus, vida-foramen ilişkisi incelendi.

Bulgular: DICOM formatında elde edilen bilgisayarlı tomografi görüntüleri kısa bir sürede bilgisayara aktarılmakta ve program üzerinde 2D/3D sekmesi kullanılarak volüme rendering tekniği ile görüntüler oluşturulabilmektedir. Kontrast ayarı ile değiştirilen görüntülerde transpediküler vidalar, vida başlarıyla rod ilişkisi ve foramenler değerlendirildi.

Tartışma: Osirix programında volüme rendering tekniği kullanılarak oluşturulan üç boyutlu omurga görüntülerinde transpediküler vidalar net olarak değerlendirilmektedir. Bu görüntülerde enstrüman konfigürasyonu toplam olarak görülebilmektedir. Bu teknik kullanılarak sistemin bütününe değerlendirilmesinin yararlı olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Volume rendering, transpediküler vida, bilgisayarlı tomografi

EPS-486[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

HASTANEMİZE BAŞVURAN KRONİK SUBDURAL HEMATOMU OLAN HASTALARIN ANALİZİ

Yahya Turan, Tefvik Yılmaz, Cüneyt Göçmez, Hüseyin Özevren, Serdar Kemaloğlu, Adnan Ceviz

Dicle Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Hastanemiz acil servisi ve Nöroşirürji polikliniğine başvuran kronik subdural hematomu olan hastaların nörolojik muayeneleri, tedavileri ve postoperatif dönem prognozlarını incelemek.

Yöntem: Subdural hematom tanısı ile 2010-2014 yılları arasında opere edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Başvuru sırasında nörolojik muayeneleri kaydedildi. Tanıları bilgisayarlı tomografi ve MRG ile konuldu. Cerrahi uygulanan 56 hasta çalışmaya dahil edildi. Preoperatif nörolojik muayene ve radyolojik bulguları ile postoperatif dönem muayene ve radyolojik takipleri değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama yaşı 58 (43-91), 38'i erkek, 18'i kadın toplam 56 hasta tespit edildi. Hastaların 48 (% 85.7)'inde travma öyküsü vardı. İlk başvuru sırasında en sık görülen şikayet baş ağrısı (%96.4), bilinç değişikliği (%78.5) ve nöbet (%46.4) idi. Nörolojik muayene bulgusu konfüzyon (% 83.9) ve hemiparezi (%51.7) idi. Glasgow Koma Skorları 54 (%96.4) hastada sekizin üzerinde, 2 (%3.6) hastada sekizin altında idi. Hastaların tamamında ilk cerrahi yöntem olarak tek ya da çift burr hole cerrahi yöntemi kullanıldı. 6 (%10.7) hastada 2. bir operasyona gereksinim duyuldu. 2 hastamızı kaybettik. Postoperatif dönem takipleri nörolojik muayene ve MRG

ile yapıldı. Hastaların %82.1'in eski günlük yaşam fonksiyonlarını geri kazandığı gözlemlendi.

Tartışma: Kronik subdural hematoma tespit edilen hastaların özellikle cerrahi tedavi sonucunda eski günlük yaşam fonksiyonlarını kazanma şansı oldukça yüksektir.

Anahtar Sözcükler: Burr hole, kafa travması, kronik subdural hematoma

EPS-487[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER BÖLGE YERLEŞİMLİ ARAKNOİD KİST OLGUSU

Yunus Emre Durmuş, Cengiz Atış, Ersoy Kocacıbağ, Ömer Lütfi İyigün
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Spinal kanalın ekstradural araknoid kistleri; konjenital veya edinsel olarak nadir görülen patolojilerdir. Ekstradural araknoid kistler parazitik, travmatik olabilirler. Araknoid kistler en sık torakal bölgede, ikinci sıklıkla servikal bölgede görülürler. En az sıklıkla da lomber bölgede görülürler. Anterior yerleşimli kistler genellikle güçsüzlük ve myelopatiye yol açarken, posterior yerleşimli kistler nöropatik ağrı ve parestezi ile klinik olarak kendilerini gösterirler. Nadir yerleşim yeri olan lomber bölgede görülmesi ve şüpheli etyolojik faktörler nedeniyle olgu sunumu olarak paylaşıyoruz.

Yöntem: 47 yaşında erkek hasta 5 yıldır bel ve her iki bacakta ağrı, son 1 yıldır tedricen artan kuvvetsizlik hissi şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde çocukluk çağında geçirilmiş menenjit ve lomber ponksiyon (LP) hikayesi mevcuttu. Nörolojik muayenesinde herhangi bir patolojik bulgu yoktu. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG), L3 vertebra korpusu orta seviyesinden başlayıp S1 vertebra korpus orta kesimine kadar devam eden, posteriorda tekal sakta anteriora yaylanmaya neden olan, AP ve medial lateral çapları 14x25 mm'e ulaşan, düzgün lobüle konturlu, T1 ve T2 serilerde BOS ile izointens, İVKM enjeksiyonu sonrası kontrastlanmayan kistik lezyon mevcuttu (meningosele? araknoid kist?). Ligamentum flavumlar kist düzeyinde izlenemiyordu. Hasta klasik orta hat yaklaşımla opere edildi. Lezyon makroskopik olarak dura vasfında bir zar ile çevrili, aralarda septaların olduğu içi BOS ile dolu multiple kistik yapılar şeklindeydi. Total kist eksizyonu uygulandı. Patoloji raporu benign kist çeperi olarak gelen hastanın operasyon sonrası takiplerinde sorun yaşanmadı, önerilerle taburcu edildi.

Tartışma: Spinal araknoid kistler, genellikle klinik olarak asemptomatik veya yavaş gelişen myelopati bulguları gösterirler. Semptomatik olanları çocuklarda nadirdir ve sıklıkla meningomyelosele ve diastematomyeli gibi nöral tüp defektleri ile beraber görülürler. Tanıda MRG altın standardtır. Cerrahi tedavi, progresif nörolojik disfonksiyon gelişen olgularda gereklidir ve kistin total eksizyonu en iyi tedavi yöntemidir. Operasyon, nörolojik bulgulardan önce yapılırsa postoperatif prognoz daha iyidir. Olgumuzda mevcut septalı araknoid kist görünümünün konjenital olarak mı yoksa çocukluk çağında geçirilen menenjitte yapılan LP ye sekonder bir araknoidit sonrası mı geliştiği net olarak açıklık kazanmamış olup bu yönüyle olgu paylaşılmaya değer görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Lomber araknoid kist, araknoidit

EPS-488[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

67 VAKALIK PERKÜTAN TRANSFORAMİNAL ENDOSKOPIK LOMBER DİSKEKTOMİ TECRÜBEMİZ

Haluk Özer¹, Güven Çıtak², Muhammet Bahadır Yılmaz¹, Ümit Kocaman¹
¹İzmir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, İzmir
²Şifa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, İzmir

Amaç: Teknoloji ve cerrahi aletlerdeki gelişmelerle birlikte minimal invaziv girişimler giderek daha popüler hale gelmektedir. Bu yazıda 67 vakalık perkütan transforaminal endoskopik diskektomi tecrübemiz sunulmuştur.

Yöntem: 2004-2010 yılları arasında, foraminal ve extraforaminal yerleşimli disk hernisi nedeniyle endoskopik olarak opere edilen toplam 67 olgu bu çalışmada retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Olguların postoperatif ortalama VAS skorları 1. ayda 2. 4, 12. ayda ise 2. 01 olarak saptandı. 12. ayda Macnab kriterlerine göre memnuniyet derecelerinin değerlendirilmesinde 35(54, 5%) hastada mükemmel, 18(28, 1%) hastada iyi, 11(17, 1%) hastada orta, 3 (4,4%) hastada kötü olduğu saptandı. 3 hastada devam eden şikayetler nedeniyle mikrodisektomi yapılması gerektiği. 3 hastada geçici dizestezi saptandı.

Tartışma: Perkütan endoskopik diskektomi; hem teknolojik ve cerrahi aletlerdeki gelişmeler hem de artan cerrahi tecrübeyle foraminal ve extraforaminal diskler için mikrocerrahiye iyi bir alternatif oluşturmuştur. Ayrıca kullanım alanı sadece bu lokalizasyonla kalmayıp kanal içi serbest fragman, nöks diskler ve dar kanallara doğrudan genişlemektedir.

Anahtar Sözcükler: Perkütan endoskopik diskektomi, transforaminal, minimal invaziv

EPS-489[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL ANESTEZİYE BAĞLI SERVİKAL SPİNAL BASI

Nejmi Kıymaz, Ahmet Özak
 Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Antalya

Amaç: Spinal anesteziye bağlı birçok komplikasyon tarif edilmiştir. Bunlar arasında literatürde çok az rastlanan Syrinks ve Myelomalazi oluşumudur. Bizim olgumuzda bunlardan farklı olarak spinal anesteziye bağlı semptomatik servikal epidural venöz pleksus dilatasyonu mevcut olup literatürde tarif edilmemiştir. Bu olguda gelişen komplikasyona, oluşum mekanizmasına ve sonuçlarına dikkat çekmek istedik.

Bulgular: 37 yaşında, kadın hasta, kliniğimize dış merkezde geçirdiği spinal anestezi ile yapılan menisküs ameliyatı sonrasında ortaya çıkan bulantı, kusma, baş ağrısı, baş dönmesi, sağ kol ve elinde ağrı ve hafif derecede kuvvet kaybı şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenesinde sol üst ekstremitte proksimalde %20 kuvvet kaybı, ileri derecede boyun ağrısı, boyun hareketlerinde kısıtlılık ve ense sertliği saptandı. Çekilen Servikal MRG'de servikal anteriorda T1 ve T2 hipointens, T1 kontrastlı kesitlerde C2-7 arası yaygın kontrast tutulumu mevcut olan epidural venöz pleksus dilatasyonu olarak yorumlanan lezyon gözlemlendi. Muhtemelen, spinal anestezi sırasında anestezi maddenin epidural venöz yapı içine enjeksiyonu sonucu bu durumun geliştiği düşünüldü. Hasta hastaneyeye

yatırılıp, konservatif tedavi ile izlendi. Bir haftanın sonunda klinik takiplerinde şikayetlerinde gerileme görüldü. 14. gün çekilen Servikal MRG'de daha önceki bası gösteren dilate venöz pleksusa ait görünümün kaybolduğu görüldü. 1 ay sonraki kontrol muayenesi tamamen normal olarak değerlendirildi.

Tartışma: Olgumuz spinal anestezi sonrası servikal venöz pleksus dilatasyonu gelişebileceğine dair daha önce veri olmaması açısından önem arz etmektedir. Spinal anestezi sonrası böyle bir komplikasyonun olabileceği de göz önüne alınmalı ve spinal anestezi sırasında daha dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal anestezi, servikal bası, epidural venöz bası

EPS-490[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER EKSTRASPİNAL DEV SCHWANOMA'DA TRANSABDOMİNAL YAKLAŞIM

Ramazan Sari¹, Mustafa Önöz¹, Mert Altinel², Mehmet Töngel¹,
 Emre Durdağ¹, Fatih Han Bölükbaşı¹, İlhan Elmacı¹
¹Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Memorial Sağlık Grubu, İstanbul
²Üroloji Kliniği, Memorial Sağlık Grubu, İstanbul

Amaç: Kliniğimizde transabdominal yolla opere edilen bir dev ekstraspinal schwannom olgusunu sunarız.

Yöntem: 59 yaşında bayan hasta, bel ve sağ bacağa vuran ağrı şikayeti ile tetkik edilirken sağ L4 ekstraforaminal yerleşimli kitle saptanarak tarafımıza yönlendirildi. Lomber MRI da L4 korpusunu 1/3 lateralden destrükte eden, cidarı kontrast tutan ve içinde hemoraji ile uyumlu sinyal değişikliği olan 6x6x5 cm boyutunda kitle izlendi. Toyama sınıflamasına göre tip 6 olarak değerlendirildi. Farklı olarak spinal kanal içine uzanımı yoktu; ganglion distalinde yerleşimli idi. Hastanın nörolojik muayenesinde kalçadan topuğa yayılan radiküler ağrı ve L5 hipoestezi dışında anormal bulgu saptanmadı. Yürümekle ağrısının arttığını ve yaşam kalitesinin düştüğünü ifade eden hastanın izole kas gücü muayenesi intakt idi.

Bulgular: Üroloji kliniği ile multidisipliner olarak "transabdominal retroperitoneal" yaklaşımla opere edildi. Eksplozasyon sırasında ureter laterale; aort bifurkasyonu mediale alındı ve korundu. Kitlenin perop vena cava inferior ve lomber pleksus ile yakın teması olduğu görüldü.

Tartışma: Vakamızda tercih edilen transabdominal açılışın lateral dekubit açılışa göre v. cava inferior, aort ve ureter gibi hayati yapılara daha iyi cerrahi hakimiyet sağladığını ve cerrahi komplikasyon riskini azalttığını düşünüyoruz. Cerrahi konforun yüksek olması ve kanama kontrolünün kolay olması nedeniyle cerrahi planlanamada bu yaklaşımın akılda tutulması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Dev Schwannoma, transabdominal retroperitoneal yaklaşım

EPS-491[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

UZUN BIRAKILAN ROD SONRASI FASET EKLEM AĞRISINA BAĞLI BEL AĞRISI: BİR OLGU SUNUMU

Ali Yılmaz, Zahir Kızılay
 Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Aydın

Amaç: Spondilistezis cerrahisi öncesi sıklıkla var olan bel ağrıları operasyon sonrası zamanla azalarak ortadan kalkar. Bazı durumlarda ise bu ağrılar ameliyatın başarısını ortadan kaldıracak kadar da post op dönemde artabilir ve hastanın hayatını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu yazıda preop spondilistezis tanısı almış ve operasyonda sonrası ağrıları şiddetlenen bir vaka sunumu yapılacaktır.

Yöntem: 37 yaş bayan hasta bir yıl önce başka bir merkezde bel ağrısı ve bacaklarda ağrı şikayetiyle hastaneye başvurmuş ve spondilistezis tanısı alan hasta opere edilmiş. Operasyon da posterior dekompresyon, posterior fiksasyon ve intervertebral mesafeye kemik greft ile füzyon yapılmış. Operasyon sonrası bacak ağrıları geçmiş fakat özellikle ayağa kalktığı anda ve ekstansiyonda artan şiddetli bel ağrıları başlamış. Hastaya medikal tedavi verilmiş, enjeksiyonlar yapılmış. 1 yıl içinde şikayetleri geçmeyen hasta Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin cerrahisi plk başvurmuş. Hasta ileri tetkik ve tedavi amaçlı yatırıldı. Hastanın yapılan tetkiklerinde 1 yıl önceki operasyonda konulan sol rod'un L4 faset ekleme temas ettiği gözlemlendi. Hastaya bilgilendirme yapıldı ve opere edildi. Preop op VAS: 10 Postop VAS: 2 post op. 3. gün gerekli önerilerde bulunularak taburcu edildi.

Bulgular: Hastanın muayenesinde: Ekstansiyonda şiddetlenen bel ağrısı mevcuttu. Lomber BT: 1 yıl önce operasyonda konulan sol Rod'un L4 faset ekleme teması olduğu gözlemlendi. Fleksiyon-ekstansiyon Grafisi: rodun ekstansiyonda faset ekleme teması görüldü.

Tartışma: Spondilistezis hastaları sıklıkla polikliniklere şiddetli bel ve bacak ağrıları ile başvururlar. Operasyon sonrası bu ağrılar erken dönemde (postop 2. veya 3. gün den sonra) yara yerinde kesiyeye bağlı olarak acıma şeklinde anlatılır. Postop erken dönem ağrıların sebebi erken çekilen drene bağlı hematoma, vida malpozisyonu, rodun üst faset ekleme teması veya 3. günden sonra yara yeri enfeksiyonuna bağlı olabilir. Bizim vakamızda şiddetli bel ağrısı faset eklem ağrısına bağlandı. Çünkü ağrının ekstansiyonda artması ve görüntüleme ile bunun teşhis edilmesidir. Tedavi olarak, ilk etapta yatak istirahati verilmesi, uygun medikasyon yapılması ve bunlara rağmen geçmeyen ağrılarda perkütan faset blokları yapılabilir. Sonuç olarak ekstansiyonda bel ağrıları sıklıkla faset eklem ağrısı kaynaklıdır, eğer bu hastalarda implant uygulaması varsa rodun faset ekleme temasının olmasının ağrıya sebep olabileceği akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spondilistezis, bel ağrısı, posterior fiksasyon, uzun rod, faset eklem ağrısı

EPS-492[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER RADİKÜLOPATİYE NEDEN OLAN EPİDURAL VENÖZ BASI: BİR OLGU SUNUMU

Zahir Kızılay, Ali Yılmaz

Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Aydın

Amaç: İntraspinal, foraminal veya ekstraforaminal mesafede spinal sinire bası yapan birçok lezyon radikülopatiyeye sebep olabilir. Lomber radikülopatinin en sık sebepleri arasında lomber disk hernisi geldiği bilinmektedir. Oysaki variköz epidural ven basısına bağlı radikülopati oldukça nadir olarak bildirilmiştir. Bu vaka sunumunda variköz epidural venöz basıya bağlı sol L5 radikülopatisi olan bir vaka sunumu yapılacaktır.

Yöntem: Yaklaşık 2 haftadır sol bacak ağrısı şikayeti olan hasta başka

bir merkeze başvurmuş. Hastanın yapılan tetkiklerinde cerrahi gerektirir patoloji saptanmaması üzerine hastaya medikal tedavi ve yatak istirahati önerilmiş. Medikal tedaviye rağmen şikayetleri gerilemeyen hasta Adnan Menderes Üniversitesi acil servisine başvurmuş. Hastaya yatış verildi, yatak istirahatına alındı ve medikal tedavi başlandı. Medikal tedaviye yanıt vermeyen hastaya sol L4-L5-S1 radikülopatiyeye yönelik EMG istenildi. Hastanın EMG sinde sol L5 radikülopati ile uyumlu geldi. Hastanın motor ve duyu defisitinin olması medikal tedaviye yanıtızlık ve EMG de klinikle uyumlu olması üzerine cerrahi yapılmasına karar verildi. Cerrahide mikroskop eşliğinde sol L4 laminotomi, flavektomive sol L5 foraminotomi yapıldı. Disektör yardımıyla epidural mesafeye girildiğinde sol L5 radiküse basan variköz ven görüldü, disk mesafesi ve axilla normal olarak değerlendirildi. Variköz venin rootla ilişkisi olmaması üzerine bipolar yardımıyla küçültülerek bası ortadan kaldırıldı.

Bulgular: NMB: solda Laseque: 60 derecenin üzerinde müspet. Sol DF: 4/5 ve EHL: 3/5, Sol L5 dermatomunda hipoestezi.

FABER VE FADER TESTİ-/-, Diz muayenesi olağan. x-ray, instabilite saptanmadı, Lomber ve kalça MRI, Cerrahi gerektirir patoloji yok.

Tartışma: Lomber radikülopatinin sebepleri sıralandığında epidural variköz ven basısı oldukça nadir olarak görülür. Epidural venöz basıya bağlı lomber radikülopatilerde preop çekilen lomber MRI'da bir patoloji saptanmayabilir. Özellikle bu vakalarda tanının desteklenmesine yönelik MRI venografi ve spinal angio yapılabilir. Bizim vakamızda tanımız EMG ile desteklendi. Variköz ven basısına bağlı hastalarda operasyon sırasında mutlaka ven ve radiküs arasındaki ilişki ortaya konulmalıdır. Rootla ilişkili olan venlerde sadece dekompresyon yeterli olabileceği gibi bizim vakamızda olduğu gibi rootla ilişkisi olmayan vakalar variköz venler bipolar yardımıyla küçültülerek bası ortadan kaldırılabilir.

Sonuç olarak EMG, radikülopati olduğu düşünülen hastalarda tanıyı desteklemeye yönelik kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Lomber radikülopati, epidural variköz ven, elektromiyografi

EPS-493[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

C3 ADENOKARSİNOM METASTAZI OLGUSUNDA C3 KORPEKTOMİ VE C2-C4 ANTERİOR PLAK-KAFES FİKSASYONU VE STABİLİZASYONU

Cengiz Çokluk, Abdullah Hilmi Marangoz, Enis Kuruoğlu

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

Amaç: Omurgaya kanser metastazları nöroşirürji pratiğinde sık karşılaşılan klinik durumlardandır. Ancak bunların içerisinde üst servikal omurga metastaz hastalıkları nadir görülürler. Üst servikal omurgaya uygulanacak anterior cerrahi girişimler bu bölgeye ulaşımın zor olması nedeniyle özellik göstermektedirler. Bu olguda C3 adenokarsinom metastazı korpektomi ve C2-C4 anterior plak-kafes fiksasyon yöntemiyle tedavi edilmiştir.

Yöntem: Olguda supine pozisyon tercih edilmiştir. Cerrahi girişim boyun sağ tarafından boyun cilt kıvrımına uygun gelecek şekilde orta hattı geçmeyen 3-4 santimetrelik düz bir insizyondan ibarettir. C3 bölgesine ulaşımı kolaylaştırmak için olgunun başı 35 derece laterale çevrilmiştir. Cilt insizyonu uygulandıktan sonra platizma adalesi cilt insizyonu ile aynı uzunlukta kesildikten sonra kasın altı disseke

edilmiştir. Sternokleidomastoid adalenin gerginlik oluşturmayacak şekilde ayrılması, internal karotid arter ve çevresinin uygun diseksiyonu ameliyatın ilerleyen aşamalarıdır. Floroskopiyle mesafe saptanmasının ardından yüksek devirli drill diamond uç ile korpektomi uygulanmıştır.

Bulgular: Olgularda hemodinamik stabilizasyonun korunması amacıyla otomatik retraktörler kullanılmamış bu şekilde aşırı retraksiyondan kaçınılmıştır. Dokulardaki fibröz bağlantılar keskin diseksiyon tekniği ile aşama aşama diske edilerek patolojik ve sağlam omurga saptanmıştır. Üst omurgaya yaklaşımda normalden daha anterolateral yaklaşım seçilmesi ve omohyoid adalenin süperiorunda kalınması ve bu adalenin korunması gerçekleştirilmiştir. Cerrahi koridor oluşturulurken servikal el ekartörleri 35 derece süperiora ve 15 derece mediale dönük olarak yerleştirilmiştir.

Tartışma: Anterior üst servikal omurga girişimlerinde keskin diseksiyon tekniği, C2 omurgasına anterolateral ulaşım, servikal el ekartörlerinin düzgün açıyla yerleştirilerek cerrahi koridor oluşturulması, baş rotasyonu, cerrahi mikroskopun uygun açıyla yerleştirilmesi ve yüksek devirli diamond drill kullanılması cerrahi girişimin diğer aşamalarını oluşturmaktadır. Bu şekilde üst servikal omurgaya korpektomi, C2 anterior vidalama uygulanabilir. Hemodinamik stabilizasyonun korunması için lokal anestezi ile birlikte el ile uygulanan kontrollü ve dinlendirmeli retraksiyon teknikleri uygulanabilir. Bu şekilde bu tip olguların anteriordan ameliyat edilmelerinin mümkün olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: C2 anterior yaklaşım, C3 korpektomi, anterior plak-kafes fiksasyonu

EPS-494[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

C2 KORPUS TÜMÖRÜ OLGUSUNDA POSTEROLATERAL TÜMÖR REZEKSİYONU İLE BİRLİKTE C1 LATERAL MASS, C2 VE C3 TRANSPEDİKÜLER VİDA FİKSASYONU İLE STABİLİZASYON SAĞLANMASI

*Cengiz Çokluk, Abdullah Hilmi Marangoz, Enis Kuruoğlu
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun*

Amaç: Omurgayı tutan kanser hastalıkları nöroşirürji pratiğinde sık karşılaşılan klinik durumlardandır. Ancak bunların içerisinde üst servikal omurga hastalıkları nadir görülürler. Bu olguda C2 korpus tümörü olgusunda posterolateral tümör rezeksiyonuyla birlikte C1 lateral mass, C2 ve C3 transpediküler vidalama yöntemiyle sağlam stabilizasyon sağlanan olgunun klinik ve radyolojik bulguları sunulmaktadır.

Yöntem: Olgu prone pozisyonunda baş nötral pozisyonunda Mayfield çivili başlık ile üç noktadan tutturularak posterior orta hat cilt insizyonu ile ameliyat edilmiştir. Protuberantia oksipitalis externa ve C4 arasındaki tüm omurga spinöz çıkıntıları, laminaları ve faset eklemleri görülecek şekilde diseksiyon yapılmıştır. Atlas inferior ve axis süperior artiküler faset seviyesinde laterallerde C2 root ayrılarak kesilmiştir. Diamond drill kullanılarak sağ ve sol taraftan nöral ark süperioru drillenmiş ve özellikle sol taraftan korpusa ulaşılmıştır. Bu düzeyde nöral ark tarafındaki ince kortikal kemik sağlam bırakılmıştır.

Bulgular: Posterior yolla C2 korpusuna ulaşım C2 root kesildikten sonra oluşan cerrahi koridor ve yüksek devirli diamond drill kullanılmasıyla sağlanabilir. Bu girişimde nöral arkın yüksek devirli diamond drill, tümörü

çekerek alan disk forsepsi, metalik aspiratör ucunun ısı, retraksiyon ve basınç etkisinden korunmasında yararı olmaktadır. Ancak C2 seviyesinde nöral kanal içerisine taşan tümörlerde dura mater ortaya çıkarılana kadar drillleme yapılabilir. Bizim olgumuz multiple myeloma tanısı alan ve kemoterapi uygulanan bir olgu olduğu için atlantoaxiyal stabilizasyonla birlikte maksimal tümör rezeksiyonu amaçlanmış ve bu girişimle ameliyat öncesi amaçlanan hedeflere ulaşılmıştır.

Tartışma: Üst servikal omurgaya uygulanan posterior enstrümantasyon ve stabilizasyon cerrahi pratikte sık uygulanmaktadır. Sağlam stabilizasyon sağlamanın yanında vasküler ve nöral yapılarla yakın ilişki içerisinde olmasından dolayı komplikasyon oranları yüksektir. Posterolateral girişimle axis korpusuna ulaşım ikinci servikal root kesildikten sonra bu bölgeden yüksek devirli drill uçlarının kullanılmasıyla mümkün olmaktadır. Aynı seansta uygulanan C1 lateral mass vidası, C2 ve C3 transpediküler vida uygulaması sağlam bir stabilizasyon konfigürasyonu olarak kabul edilebilir.

Anahtar Sözcükler: C2 korpusuna posterolateral yaklaşım, C3 pediküler vida, posterior fiksasyonu

EPS-495[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

VERTEBRAL KANALI TAM KAT GEÇEN VE NÖROLOJİK DEFİSİTE YOL AÇMAYAN TORAKAL BIÇAKLANMA: OLGU SUNUMU

*Ramazan Doğrul, Mustafa Sakar, Adnan Dağçınar, Seymur Nifteliyev
Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Spinal bıçaklanma gelişmekte olan ülkelerde daha yaygın olmakla birlikte, omurga ve omurilik yaralanmalarının küçük bir kısmını oluşturur. Bu tür yaralanmalar çok büyük oranda bulunduğu seviyeye göre değişik nörolojik kayıplara neden olur. Biz de nörolojik defisite neden olmayan bir torakal vertebral bıçaklanma olgusu sunuyoruz.

Yöntem: 50 Yaşında erkek hasta, sırtından bıçaklanma sonrası acil serviste değerlendirildi. Yapılan fizik muayenesinde üst torakal seviyede, orta hattan saplanmış durumda, 3-4 cm'lik metal kısmı ve sapı dışarda duran bıçak izlendi. Yara yerinden ciddi kanaması olmayan hastanın yapılan tüm vücut değerlendirmesinde ek bulgu görülmedi. Prone pozisyonda yatarak yapılan nörolojik muayenede motor ve duyu defisiti saptanmadı. Hastanın yapılan servikotorakal BT incelemesinde T3-T4 Seviyesinde interspinöz aralıktan geçerek sol T3 Laminasını da geçerek vertebral kanala giren ve vertebral kanalı tam kesit geçip T4 vertebra korpusuna saplanan, keskin ucu yukarı bakan bıçak görüldü. Hasta ameliyathaneye alınarak genel anestezi altında dikkatli ve tam dikey olarak çekilerek çıkarıldı ve yara yeri primer olarak sütüre edildi.

Bulgular: Hasta genel anesteziden uyandırıldıktan sonra yapılan nörolojik muayenesinde herhangi bir defisit saptanmadı. Olası BOS fistülü, hematoma değerlendirilmesi ve omuiliğin görüntülenmesi amacı ile hastaya post-operatif 4. saatte ve 1. günde torakal MRG yapıldı. BOS fistülü veya hematoma rastlanmadı, omurilik normaldi. 3 Gün boyunca seviste yatarak takip edilen hastada herhangi bir defisit gelişmedi. Hasta önerilerle taburcu edildi

Tartışma: Spinal kesici-delici alet yaralanmaları seviyesine göre paraplejiye varan defisitlere yol açabilen ciddi travmalardır. Olgumuzda kesici-delici alet üst torakal bölgede, vertebral kanalı tam kat geçmesine

rağmen herhangi bir nörolojik defisite yol açmamıştı. Yumuşak doku ile birlikte, kemik yapıları geçecek kadar sert bir şekilde saplanmış olmasına rağmen, nörolojik defisit oluşturmaması nedeni ile bıçağın durayı delmediği, mediale doğru ittiği düşünüldü. Yara yerinde ve daha sonra yapılan torakal MRG'de trasede BOS izlenmemesi de bu düşüncüyü desteklemektedir. Bu olgularda kesici-delici aletin çıkarılması sırasında giriş yönünde çıkarılması gereklidir. Çıkarmak için güç uygulanırken keskin ucunun nöral yapılara daha fazla zarar vermemesi amaçlanmalıdır. Kesici delici aletin çıkarılması sonrası kontrol görüntüleme ve yakın nörolojik takip ile birlikte antibiyotik profilaksisi önerilir.

Anahtar Sözcükler: Torakal bıçaklanma, kesici-delici alet

EPS-496[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MEDİAN SİNİRİN BİLEKTE DEKOMPRESYONU SONRASI GELİŞEN KOMPLEKS BÖLGESEL AĞRI SENDROMU

Murat Karacan

Tekirdağ Çerkezköy Devlet Hastanesi, Tekirdağ

Amaç: Kompleks Bölgesel Ağrı Sendromu (KBAS) karpal tünel cerrahisi sonrası nadir olarak görülen bir komplikasyondur. Özellikle periferik siniri etkileyen travma, santral sinir sistemi hastalıkları, spinal kord sendromları nedenleri arasındadır. Tanıda altın standart klinik bulgulardır. Aşırı ağrı, allodini, vasomotor bulgular ve aşırı ödemde bu sendrom düşünülmelidir.

Yöntem: Karpal kanalın serbestleştirilmesi sonrası semptomların geçmemesi veya tekrarlamasının bildirilmiş bir çok sebebi vardır. Cerrahi sonrası şikayetlerin geçmemesi veya tekrarlamasının nedenleri arasında, nadiren kompleks bölgesel ağrı sendromu (KBAS) gelişimi de sorumludur. KBAS ilk kez 1864 yılında Mitchell ve ark. tarafından tanımlandı ve periferik sinir yaralanması sonrası görülen tablo 'kozalji' olarak isimlendirildi. Bu hastalığın medikal ve cerrahi tedavisinin yanında, çok iyi bir psikiyatrik destek ve yaşam planlaması da hastaların günlük yaşantılarını devam ettirebilmeleri için gereklidir.

Bulgular: 57 yaşında bayan hasta 6 yıldır devam eden ve özellikle sağ el olmak üzere geceleri uyandıran uyuşma ve ağrı şikayeti vardı. Yapılan muayenesinde her iki elde de tinnel ve phalen testi pozitif. Motor kayıp izlenmedi. EMG incelemesi sağda ağır ve solda orta düzeyde karpal tünel sendromu bulguları ile uyumluydu. Lokal anestezi ile klasik karpal tünel cerrahisi ile sağ median sinir serbestleştirildi. Operasyondan 8 gün sonra kontrolünde hasta sağ elde ağrısının arttığını ifade etti. Yapılan muayenede hareket kısıtlılığı geliştiği, operasyon yapılan elin diğer ele göre belirgin ödemli ve nemli olduğu görüldü. Anamnezde ağrının operasyon öncesine göre yanma tarzında olduğu ve elin bir nesneye veya suya teması ile arttığı belirlendi. Hastanın yapılan kontrol EMG incelemesinde orta düzeyde sıkışıklık izlendi. Kemik sintigrafisinde sol elde artmış aktivite izlendi. Bu bulgular eşliğinde hastaya KBAS tanısı konuldu. Hastaya medikal tedavi ve fizik tedavi verildi şikayetleri yaklaşık 3 ay içerisinde azaldı.

Tartışma: KBAS patolojisi tam olarak anlaşılammış olmakla birlikte en olası mekanizmanın, periferik aksonal adenoreseptörlerin sayısında ve duyarlılığında artışla birlikte sempatik denervasyona bağlı olarak katekolaminlere karşı artmış duyarlılık olduğu düşünülmektedir. KBAS klinik olarak tanı konulan bir hastalıktır. Bu nedenle klinisyenin bu hastalığı düşündürecek bulguları iyi bilmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Karpal tünel sendromu, kompleks bölgesel ağrı sendromu, median sinir

EPS-497[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

YAŞLI HASTADA LOMBER AKSI BOZMAYAN ARDIŞIK İKİ SEVİYELİ BİLATERAL SPONDİLOLİZİS: OLGU SUNUMU

Ferhat Cüce¹, Ahmet Eroğlu², Cem Atabey³

¹Van Asker Hastanesi, Radyoloji Servisi, Van

²Van Asker Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, Van

³Diyarbakır Asker Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, Diyarbakır

Amaç: Spondilolizis, posterior nöral arku oluşturan pars interartikularisteki stres kırığıdır. Kırık genellikle L5, daha az sıklıkta L4 vertebrada görülür. Toplumda görülme sıklığı %3-5'dir. Beden gücü gerektiren ağır işlerde çalışanlarda, halter gibi ağır sporla uğraşanlarda görülme sıklığı fazladır. Spondilolizis olmadan, çift seviyeli spondilolizis görülmesi nadirdir.

Yöntem: Tekrarlayan bel ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvuran 52 yaşında bayan hastayı sunduk.

Bulgular: Muayenesinde düz bacak kaldırma testi bilateral serbest, motor defisit yok, derin tendon refleksi normoaktif. Lomber bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde spondilolizis olmaksızın bilateral L4 ve L5 pars interartikulariste sklerotik kenarlı kırıklar saptandı. Bel ağrılarının günlük faaliyetlerini etkilemediğini ifade eden hastaya medikal tedavi düzenledi, fizik tedavi polikliniğine yönlendirdi.

Tartışma: Spondilolizis olmadan çoklu seviye spondilolizis oldukça nadir görülmektedir. Etyoloji tam olarak ortaya konamamış olsada, pars interartikularisin tekrarlayan fleksiyon ekstansiyon hareketleriyle kronik mikrotravmaya bağlı stres kırığı olarak düşünülmektedir. Spondilolizis olmaksızın çift seviye bilateral spondilolizis olgularında hastanın kliniği mutlaka değerlendirilmeli, günlük aktivitelerini etkilemeyen bel ağrısı varlığında konservatif tedavi düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Spondilolizis, bilgisayarlı tomografi, pars interartikularis

EPS-498[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SAKRAL KORDOMA: 3 OLGUNUN SUNUMU

Hakan Kına, Buruç Erkan, Ahmet Kayhan, Uzay Erdoğan, Erhan Emel,

Ali Ender Ofluoğlu

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve

Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Kordomalar, primitif notokord artıklarından gelişen nadir görülen primer malign lezyonlardır. Genellikle 2-6. dekatta ve erkeklerde daha sık görülür. Yıllık insidansı 5/1. 000. 000 olarak tahmin edilmekte olup tüm iskelet tümörlerinin %1-4'ünü oluşturmaktadırlar. Çoğunlukla (%50) sakrokoksigeal bölgede yerleşim gösterirler. Bunlar yavaş büyüyen, düşük evreli tümörler olarak kabul edilmekte olup nadiren uzak metastaz yaparlar, daha çok yerel nüks gösterirler. Buna rağmen uzun dönem prognozları kötü olarak kabul edilmektedir. Bu tümörlerde cerrahi girişimde tümörün total çıkartılması, nüks ihtimalini azaltır ve iyi prognoz sağlanması bakımından önemlidir.

Yöntem: Patoloji sonucu sakral kordoma olan 3 olgunun sunulması planlandı.

Bulgular: Olgu 1: 24 yaşında erkek hasta, son 1 senedir bel ve her iki bacak ağrısı varmış. Hastada son 1 haftadır idrar ve gaita yapamama şikayeti başlamış. Hastanın Lomber MR incelemesinde S1 düzeyinde sakral spinal kanaldan başlayan, S2 düzeyinden itibaren sakral vertebra korpuslarına ve posterior elemanlarını içerisine alan posterior paraspinal kaslara doğru uzandığı izlenen boyutları yaklaşık olarak 6x9, 5x7. 5 cm olarak ölçülen lobule kontur özelliği gösteren T1 seride hipo, T2 seride heterojen hiperintens sinyal özelliğinde kitlesel lezyon izlenmektedir. Hastaya kordoma ön tanısıyla biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu kordoma olarak rapor edildi. İlk seansta abdominal yaklaşımla anterior kısım serbestleştirildi ve sakrum ön duvarı rezektü edildi. İkinci seansta sakral kordoma total eksize edildi. Sol S2 kökü bağlandı. L4-L5 total laminektomi ve L4-L5-S1 ve iliak kanatlara bilateral stabilizasyon uygulandı. Hasta postoperatif 6. gün taburcu edildi.

Tartışma: Daha çok yerel nüks ve yavaş büyüme gösteren ve bu nedenle de düşük evreli tümörler olarak kabul edilen kordomalarda özellikle kemoterapiye ve kısmen radyoterapiye cevabın zayıf olması nedeniyle, bu tümörlerin tedavisinde cerrahi girişim halen tedavinin en önemli kısmını oluşturmaktadır. Genel olarak postoperatif nörolojik defisit riski sakrifiye edilen sinir köklerinin sayısına bağlı olarak değişmektedir. Lezyon lokalizasyonuna bağlı olarak çeşitli cerrahi yaklaşım teknikleri mevcut olmasına ve cerrahi rezeksiyon boyutunun hastalısız dönem sağlanması bakımından çok önemli olmasına rağmen, postoperatif gelişebilecek risklerin hasta ile detaylıca tartışılması ve buna göre bir cerrahi yaklaşımın planlanması uygun olacaktır. Sağlam cerrahi sınırlar elde edilse bile adjuvan radyoterapi tedaviye eklenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Kordoma, notokord, radyoterapi, sakrum

EPS-499[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL SOLİTER PLAZMOSİTOM

Hakan Kına, Ahmet Akbaş, Lütfi Şinasi Postalıcı, Uzey Erdoğan, Ali Ender Ofluoğlu

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

Amaç: Plazmositom 2-3/100.000 oranında görülür. Soliter plazmositom, plazma hücre bozukluklarının %3'ünü oluşturur. Kemik iliği plazmositozu olmaksızın tek litik kemik lezyonu vardır. Sıklıkla torakal vertebra, pelvis ve kostalar tutulur. Genellikle omurga etrafında yayılan ağrı oluşturarak dejeneratif omurga hastalığı olarak yanlış anlaşılabilir. Hastalık genellikle 50 yaşından sonra ortaya çıkar ve erkeklerde 3 kat daha sık görülür. Plazma hücre neoplazmaları arasında biyolojik malign dönüşüm gösteren proliferatif bir hastalıktır. Tedavi edilen hasta popülasyonunun sadece % 50'si multipl myeloma ilerler.

Yöntem: Dorsal bölgede soliter plazmositomlu olgu sunuldu.

Bulgular: 60 yaşında erkek hasta 3 ay önce düşme sonrası sırt ve bacak ağrısıyla kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde alt extremitelerde spastik paraparetik, T8 altında bilateral hipoestezikti. Alt extremitelerde hiperrefleksi mevcuttu ve patolojik refleksleri pozitif. Torakal BT'sinde D5 vertebra korpusunda, D6 vertebra korpusu ve posterior elemanlarında belirgin destrüksiyona neden olmuş, spinal kanalda bası

oluşturan lezyon tespit edildi. Hematolojik incelemesinde anormallik saptanmadı. Serum proteini normaldi ve tümör belirteçleri negatifti. Hastaya D5, D6 korpektomi, sol 5. ve 6. kosta rezeksiyonu, sol D5, D6 kökünün bağlanması, mesafeye cage yerleştirilmesi, D2, 3, 4, 7, 8, 9 bilateral posterior stabilizasyon operasyonu uygulandı. Hastanın sistemik araştırması sonunda başka lezyon tespit edilmedi ve patoloji sonucu plazmositom olarak rapor edildi. Hasta postop 6. günde motor defisiti düzelmiş olarak taburcu edildi.

Tartışma: Tümörün belirtileri genellikle hafiftir ve myalji olarak algılanır. Travma gibi omurga stabilizasyonunu bozan durumlardan sonra belirtiler aşikar hale gelir. Belirtiler ortaya çıkana kadar tanı gecikebilir. Nörolojik motor bulgular kord kompresyonuna sonucu ortaya çıkar. Tümör belirteçleriyle hastaların %25'ine tanı konulabilir, bu nedenle pratikte patolojik doku tanısı esastır. Radyoterapi ve kemoterapi kombinasyonu tümör tarafından kollabe olmuş vertebra ağrısını geçici olarak hafifletebilir. Ancak, hızlı ve etkili nörolojik iyileşme için stabilizasyon ardından cerrahi dekompresyon ve kombine RT, KT önerilen tedavi yöntemidir. Olgumuzda yapıldığı gibi posterior spondilektomi, anterior cerrahinin komplikasyonlarından kaçınması, kemoterapi ihtiyacını azaltması, radyasyon dozunu düşürmesi ve radikal eksizyonla surveye pozitif katkılarından dolayı daha kullanışlı ve radikaldir.

Anahtar Sözcükler: Multipl myelom, plazmositom, soliter, torakal

EPS-500[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PERİFERİK SİNİR YARALANMALARINDA VİTAMİN B KOMPLEKSİ VE VİTAMİN B12 ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI: DENEYSEL ÇALIŞMA

İdiris Altun

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

Amaç: Periferik sinir yaralanmaları sıklıkla, travma, ezilme, bası, laserasyon, kimyasal iritasyon veya gerilme gibi birçok nedenle oluşabilirler. Periferik sinir iyileşmesini artırmak için yapılan geniş çaplı deneysel çalışmalara rağmen periferik sinir yaralanmalarında iyileşme sonuçları nadiren tatmin edicidir. B Vitaminleri periferik sinir hastalıklarında sıklıkla kullanılmaktadır. Bu çalışmada, periferik sinir yaralanmalarında vitamin B kompleksi ve vitamin B12'nin etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada 84 adet Wistar Albino cinsi erişkin sıçanlar kullanıldı. Hayvanların sağ bacak siyatik sinirleri serbestleştirilerek ortaya konuldu. İlk 12 deneğin siyatik sinirine işlem yapılmadan kapatıldı ve kontrol grubu olarak değerlendirildi. Kalan 72 deneğe klemp yardımı ile aynı cerrah tarafından crush injuri oluşturuldu. Hayvanlar her grupta 12 hayvan olacak şekilde 1 saat, 6 saat, 12 saat, 24 saat, 3 gün ve 7 gün gruplarına ayrıldı. Her bir gruptan hasarlanmış sinir dokularından örnekler alındı. Alınan örneklerden vitamin B kompleksi, vitamin B12 seviyeleri biyokimyasal olarak değerlendirildi. Sonuçlar istatistiksel değerlendirmesinde SPSS 17 programı kullanıldı.

Bulgular: Vitamin B kompleksi; 1. 6. ve 12. saatlerde alınan örneklerle ile 7. gün alınan örnekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0.05). Vitamin B 12; 6. saat ile 3. gün arasında istatistiksel olarak anlamlıydı.

Tartışma: Periferik sinir yaralanmalarında akut dönemde Vitamin B ve B12'nin hasar süresine göre değiştiği tespit edildi. Sinir iyileşmesini

hızlandırmak açısından vitamin B kompleksi ve vitamin B12'nin tedavide akut dönemde başlanması uygun olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Vitamin B, vitamin B12, rejenerasyon, periferik sinir

EPS-501[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

A NOVEL MICROSURGICAL TECHNIQUE; HOLE ASSISTED APPROACH THROUGH LAMINOFACET ARTICULAR JUNCTION FOR LUMBAR FORAMINAL STENOSIS AND SPONDYLOLISTHESIS (LATE RESULTS), VIDEO PRESENTATION

Figen Yağmur Aslan¹, Nigar Keleş²

¹Department of Neurosurgery, Kepez Medikal Center, Antalya, Turkey

²Department of Anatomy, Akdeniz University, Antalya, Turkey

Aim: In this study, we aimed to evaluate efficiency of the hole assisted approach and its protection effect of lumbar vertebral morphology on the patients with foraminal stenosis and spondylolisthesis. At the same time we want to give details and late results of a new operation technique, used in 171 patients with foraminal stenosis and spondylolisthesis.

Method: Between March 2001 and March 2012; 117 patients with foraminal stenosis and 54 patients with spondylolisthesis, who had conservative treatment before, were operated with hole approach. During operation a hole 0, 5-1 cm was opened articular joint edge and conjunction between facet and lamina. At this approach minimally inferomedial edge of the superior facet and superomedial edge of the inferior facet were drilled away by Anspach. Facet capsule leave intact. By guidance of the disc space, the portions and osteofit anteriorly, and medial face of the facet posteriorly were cleaned. Inferior and superior root junctions were exposed and interapophyseal space was released. Any instrumentation system and fusion were not used. Patients data included; leg pain, paresthesia, and weakness, return time to daily activity and Oswestry pain score and final outcome. Patients were evaluated with post operative spiral CT and three dimensional reconstruction CT to show the amount of bone removing.

Results: All patients were mobilized within 4-6 hr, discharged within 24-48 hr, sat down within 8-12 days, returned to daily activities and works within 15-25 days. Postoperative Oswestry pain score (3, 4±1, 7) was significantly decreased when compared with the preoperative pain scores (38, 8±5, 01) in the patients with foraminal stenosis (p<0. 001). Preoperative and postoperative pain scores of the patients with spondylolisthesis were 41, 7±5, 5 and 3, 7± 1, 2, respectively (p<0. 001).

Conclusions: Hole approach may be considered as a safe and effective a new procedure for the patients with foraminal stenosis and spondylolisthesis. This approach will be use multilevel segment and any instrumentation system were not used.

Keywords: Foraminal stenosis, spondylolisthesis, hole

EPS-502[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

A NOVEL MICROSURGICAL TECHNIQUE; HOLE ASSISTED APPROACH THROUGH LAMINOFACET ARTICULAR JUNCTION FOR LUMBAR DISC HERNIATION (LATE RESULTS), VIDEO PRESENTATION

Figen Yağmur Aslan¹, Nigar Keleş², Güneş Aytaç²

¹Department of Neurosurgery, Kepez Medikal Center, Antalya, Turkey

²Department of Anatomy, Akdeniz University, Antalya, Turkey

Aim: Hole approach has not been described in lumbar disc herniation, previously. We aim to give details and results of a new operation technique, used in 550 patients with different localization and types of disc herniation.

Method: Between March 2001 to March 2012, 550 patients with lumbar disc herniation underwent Hole approach. In this procedure, in order to expose facets of the inferior articular edge superior and inferior facets were removed minimally by high-speed drill. The facet capsule left intact which procedure was done by undercutting the facets to opened a hole (as large as a thumb nail) in the junction between the facets and the lamina. After the root was found, the disc was removed, yellow ligament opened minimally.

Same side and controlateral side disc level were cleaned the same operation. Also the residue disc may be taken out from contralateral side by using this technique. (Patients were evaluated based on the presence of leg, back pain, length of time a return to daily activity) Patients data included; leg and back pain, return time to daily activity, Oswestry pain score, and final outcome. Patients were evaluated with post operative spiral CT and three dimensional reconstruction CT to show the amount of bone removing.

Results: Following the operation no one had leg or back pain. All patients were able to mobilize at ½ to 4 hours, returned to daily activities at 5 to 7 days, and returned to their works at 15 to 21 days postoperatively. When compared with preoperative Oswestry pain score (46 ± 3, 3), postoperative score (3, 1 ± 0, 9) was significantly decreased (p<0, 001). The final outcome after The mean follow-up period was 60, 4 months.

Conclusions: The goal of this approach were to protect to the facet articular joint, to used procedure in every type and size of disc herniation, to open the yellow ligament minimally, and this approach was used same side and controlateral disc removing. at the same operation. Hole approach is a very safe and effective by means of treatment for back pain and sciatica pain caused by disc herniation.

Keywords: Disc herniation, hole approach

EPS-503[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

INCIDENTAL DUROTOMY DURING LUMBAR SPINE SURGERY

*Sima Sayyahmelli, Rakhshandeh Alipanahi, Sara Sayyahmelli
Istanbul Medical University, İstanbul, Turkey*

Aim: The current study reports a wide variation in rates of dural tears in spine surgery. The purpose of the present study was to elucidate the incidence, risk factors, and effect on outcome of an incidental dural lesion in lumbar disk herniation (LDH) surgery. Inclusion criteria to enter the

study were a diagnosis of symptomatic, posterior LDH by spine specialists (orthopedic and neurosurgeons) in patients aged 18 to 65 years with pain and/or neurological signs in concordant distribution lasting at least over 6 weeks of appropriate conservative treatment consisting of systemic drugs for pain relief and/or epidural steroid administration.

Method: A prospective evaluation was carried out for all patients undergoing elective lumbar spine surgery between July 2007 and March 2009. Inclusion criteria to enter the study were a diagnosis of symptomatic, posterior LDH by spine specialists (orthopedic and neurosurgeons) in patients aged 18 to 65 years with pain and/or neurological signs in concordant distribution lasting at least over 6 weeks of appropriate conservative treatment consisting of systemic drugs for pain relief and/or epidural steroid administration. The purpose of the present study was to elucidate the incidence, risk factors, and effect on outcome of an incidental dural lesion in LDH surgery.

Results: In 1116 spinal procedures, 92 dural tears noted intraoperatively were repaired during the procedure using the fat-graft techniques described previously. There were 6 cases of postoperative CSF leak that was readily controlled by placement of additional skin sutures. A total of 1116 patients were prospectively entered in the study, of whom 567 were male (47.2%) and 549 were female (49.3%), with a mean age of 43.2 years (range, 22 to 65 y). In 4 cases, pseudomeningocele occurred as a complication of extradural surgery.

Conclusions: This prospective study has shown an incidence rate of 8.24% for dural lesions in LDH surgery. For patients who have undergone operations previously, the risk is doubled. Patients with previous surgery have more back pain before surgery and a lower quality of life. A conclusion that can be drawn from this study is that a dural lesion is a technical problem that should be solved during surgery and, if so, it bears no negative implications on the 1-year postoperative outcome.

Keywords: Incidental durotomy, lumbar spine surgery, cerebrospinal fluid leak, pseudomeningocele

EPS-504[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOCAL STEROID APPLICATION FOR EARLY POSTSURGICAL LUMBAR DISCECTOMY PAIN RELIEF

Omar Youssef Abdallah

Department of Neurosurgery, Cairo University, Cairo, Egypt

Aim: Residual back pain and radicular leg pain are not uncommon following lumbar discectomy. Edema and inflammation of the nerve root and handling of the nerve root are responsible for creating uncomfortable situations for many patients. In this prospective randomized control study, we evaluated the efficacy of local application of gelfoam soaked with low-dose Depo-Medrol (methylprednisolone) on the affected nerve root, in controlling early postoperative pain following lumbar discectomy surgeries.

Method: Thirty patients with single level lumbar disc prolapse (L4-L5 or L5-S1) presenting with unilateral leg symptoms and back pain, after a period of failed conservative period not less than 4 weeks, were randomly allocated in 2 equal groups (n=15), group A (steroid group) and group B (control group). After performing a standard hemipartial lamectomy and discectomy and before the closure of fascia at the end of surgery,

a gelfoam soaked with 40 mg methylprednisolone acetate was left on the decompressed nerve root in the steroid group and a saline soaked gelfoam was applied to the nerve root in the control group. Postoperative back and radicular pain intensity was assessed by a visual analogue scale (VAS) before and at 24, 48 hours and 1 week after surgery.

Results: There were no statistical difference in back and radicular intensity between the two groups preoperatively and at 24 hours postoperatively. However, the difference became significant between the 2 groups at 48 hours postoperatively and at the final follow-up after 1 week which suggests that after the first 24 hours the pain relief in the steroid group was significant compared to the control group.

Conclusions: We can assume that local application of low-dose steroid alone is sufficient to reduce the postoperative back and leg pain effectively after 48 hours and at 1 week follow up. The relief of symptoms in the early postoperative period helps patients with early mobilization and early hospital discharge as well as early return to their jobs.

Keywords: Lumbar discectomy, nerve root, methylprednisolone

EPS-505[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ULTRASON EŞLİĞİNDE YAPILAN FASET BLOKAJININ SKOPI EŞLİĞİNDE YAPILANLAR İLE KARŞILAŞTIRILMASI: KLİNİK ÇALIŞMA

Yaşar Öztürk¹, Mesut Emre Yaman¹, Yahya Güvenç², Eray Atlı³

¹Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

²Dr. N.K. Sincan Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

³Dr. N.K. Sincan Devlet Hastanesi, Radyoloji, Ankara

Amaç: Kronik bel ağrısı nedeniyle ultrason eşliğinde yapılan faset blokajının skopi eşliğinde yapılanlar ile klinik olarak anlamlı fark oluşturup oluşturmadığı araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Yenimahalle Devlet Hastanesi ve Sincan Devlet Hastanesinde kronik bel ağrısı olan faset sendromu düşünülen faset eklem blokajı yapılan 40 hasta dahil edildi. Hastalar rastgele 2 eşit gruba ayrıldı. 1. gruba skopi eşliğinde 2. gruba ultrason eşliğinde bu işlem için rutin olarak kullanılan analjezikler ile faset eklem blokajı yapıldı. Hastalara işlem sonrası medikal tedavi verilmedi. Hastalar yaş, cinsiyet, vas skoru, MRG faset dejenerasyonu, ek hastalık ve geçirilmiş cerrahi öykü açısından analiz edildi. Ortalama 7 gün yatak istirahati önerildi. Hastalar işlem öncesi, sonrası 1. gün, 1. ay ve 3. ay VAS skorları ile değerlendirildi.

Bulgular: Her iki grup arasında VAS skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi.

Tartışma: Ultrason eşliğinde faset eklem blokajının hem hastanın hem hekimin radyasyon almaması, kısa sürmesi, poliklinik ortamında yapılması, hastada ameliyathane ortamının yarattığı psikolojik etkinin olmaması avantajlar arasında sayılabilir. Dezavantaj olarak hekimin ultrason eşliğinde faset eklemine ve interspinöz mesafedeki ligamanı ve faset eklemi tanınması zaman ve tecrübe istemektedir.

Anahtar Sözcükler: Faset blokajı, ultrason, skopi

EPS-506[Pediatric Nöroşirürji]

DERMAL SİNÜS TRAKTI, INTRADURAL LİPOM, GERGİN OMURİLİK SENDROMU BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Özgür Yusuf Aktaş¹, Mustafa Safi Vatansever¹, Yücel Hitay¹,
Abdurrahman Aycan², Feyza Karagöz Guzey¹, Azmi Tufan¹, Mustafa Örnek¹
¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği,
İstanbul

²Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Van

Amaç: Gergin omurilik sendromu (GOS), sıklıkla omuriliğin migrasyonu sırasında bunu engelleyen intradural lipom, dermal sinüs, kısa ve kalın filum, diastometamelyeli gibi patolojiler nedeniyle konus medullarisin gerilmesine bağlı olarak ortaya çıkan klinik sendromdur. Çocukluk döneminde görülen gergin omurilik sendromunda cilt bulguları genellikle hekimlerin dikkatinden kaçmayacak kadar belirgindir. Ayrıca motor kayıplar, ürolojik disfonksiyon, omurga deformitelerine de rastlanır.

Yöntem: Bu çalışmada GOS, intradural lipom ve dermal sinüs nedeni ile opere ettiğimiz olgu, muayene, direkt radyogram, USG ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları ile literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Bulgular: 7 aylık kız bebek, belinde açıklık ve kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Fizik Muayenesinde. saç şekil anomalisi, glutel kıvrım deviasyonu ciltte maküler lezyonları mevcuttu. Nörolojik muayenesi normal idi. Olgunun incelemelerinde L4-S1 aralığında intraspinal lipom. L5-S1 düzeyinde posterior kapanma defekti(spina bifida okulta). L5-S1 düzeyinden başlayan L3 hizasında kadar uzanan subkutan dermal sinus traktı trasesi ile uyumlu görünüm mevcuttu. Ayrıca Konus Medullaris L4 vertebra korpusu seviyesinde sonlanmakta idi. Hasta operasyona alındı. Dermal sinüs traktı izlenerek disseke edildiğinde, dural bağlantı yerinden intradural olarak lipoma uzandığı görüldü. Sinüs traktı, Intradural lipoma yapıştığı yerden çıkardı. Lipomun etraf nöral dokuya yapışık kısımları bırakılarak küçültüldü. Filum serbestleştirilerek, operasyona son verildi.

Tartışma: Sakral dermal sinus traktları bebeklerde dikkat edilmesi gereken gereken patolojilerdir. Özellikle ek cilt lezyonları da mevcut ise mutlaka manyetik rezonans incelemesi yapılmalıdır. Sakral dermal sinüs traktları intradural lipom ile gergin omurilik sendromuna neden olduğu zaman mutlaka cerrahi tedavi uygulanmalıdır. Bu olgularda trakt, dura ve intradural bölgeye kadar disseke edilerek, yapıştığı yerden serbestleştirilmelidir. Intradural lipomu zorlayarak tamamen çıkartmaya çalışmanın nörolojik defisit ile sonuçlanabileceği bilinmelidir. Sakral sinir kökleri ise araknoid band ve yapışıklıklardan ayrılmalı, bu yapışıklıkların ileride GOS'a neden olacağı unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dermal sinüs, gergin omurilik sendromu, intradural lipom

EPS-507[Pediatric Nöroşirürji]

CERRAHİ TEDAVİ GEREKTİRMEYEN KAVUM SEPTUM PELUSİDİ: OLGU SUNUMU

Anas Abdallah, Betül Güler
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Kavum septum pelusidi(KSP) kistleri beynin yaygın olmayan lezyonları olup sıklıkla asemptomiktir. Baş ağrısı, kafa içi artan basınç ile eşlik eden semptomlar, nörolojik defisit ve mental durum değişikliği gibi semptomlar görülebilir. Semptomatik KSP kistlerinin özellikle çocuk hastalarda tedavi yaklaşımı hala tartışmalıdır. KSP ve bunun gibi selim kistlerin tedavisinde asıl sorun ise kistler ile semptomları arasında ki korelasyon bulmasıdır. Bu olgu cerrahi gerektirmeyen 6-yıllık takip edilip KSP kistli erkek çocuğu sunulmuştur.

Yöntem: 6-yaşında erkek çocuğu, doğduğunda baş çevresi büyüklüğü nedeniyle çocuk doktoru tarafından yapılan muayenesinden sonra tarafımıza yönlendirilmiş.

Bulgular: NM'si ayına göre doğal olan çocuğun 6-aylıkken MRG çekildi. MRG'inde KSP kisti saptanıp yıllık takip önerildi. 6-yaşına gelen çocuğun NM'si doğal olup tüm refleksleri, gelişmesi ve büyümesi yaşına göre normal devam ettiği görüldü. Takiplerinde gelişmesi ve büyümesi sağlıklı olup beyindeki genişlemeleri ve kavitelerinde artma saptanmadı, cerrahi müdahale düşünülmedi.

Tartışma: KSP; önde korpus kallosumun genu, arkada fornixsin cisim ve kolonları, üstte korpus kallosumun cismi ve altta korpus kallosumun rostrumu ile sınırlıdır. Bebeklerde klinik prezantasyonu genellikle intrakraniyal hipertansiyona bağlı olarak gelişen anormal kafa yapısı(makrokranidir). Daha büyük çocuklarda serebellar disfonksiyon, mental gerilik, papil ödemi, ekstraoküler paralizi klinik bulgu olarak görülebilir. Literatürde 5. ventrikül olarak da isimlendirilir. KSP'nin içinde ependimal ya da koroid pleksus hücreleri olmadığından ventriküler sistem gibi düşünülmemelidir. KSP'li çocuklarda psikoz, epileptik nöbetler, demans ve spina bifida gibi anomaliler daha sık görülür. BBT tanı koymada çok faydalı olmasına rağmen en kesin tanı yöntemi MRG ile konulmaktadır. KSP'li çocuklarda klinik belirti veriyorsa cerrahi tedaviye başvurulabilir. Tedavi edilmeyen bebekler ise belli aralıklarla kontrollere çağırılır.

Anahtar Sözcükler: Kavum septum pelusidi, selim intrakraniyal kistler, MRG, cerrahi tedavi, takip

EPS-508[Pediatric Nöroşirürji]

A GIANT OCCIPITAL ENCEPHALOCELE SAC OF A NEWBORN WITH ALMOST WHOLE CRANIAL CONTENTS

Özgür Demir, Fatih Ersay Deniz, Erol Öksüz
Department of Neurosurgery; Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

Aim: Encephaloceles account for 10 to 20% of all craniospinal dysraphisms. These lesions are usually covered either with normal skin, dysplastic skin or a thin, distorted meningeal membrane. The large sized swellings may have significant brain herniation, abnormality of the underlying brain, microcephaly and ventriculomegaly. Such patients usually have poor prognosis. Giant occipital encephalocele associated with microcephaly is extremely rare. The contents of encephalocele may be occipital lobe, cerebellum or brainstem. However, they are extremely rare to have both cerebral hemispheres. We presented a microcephalic newborn baby with occipital encephalocele including almost whole cranial contents.

Method: A newborn female baby presented with swelling over the occipital region. The baby was born at 32 weeks of gestation by caesarean section with a birth weight of 2100 gms. Head circumference

was 21 cm with a closed anterior fontanelle. There was a large occipital swelling which was tense, non-cystic measuring 13 cm. There was no additional abnormality on physical examination except for a large mass in the occipital region.

Results: There was even no response to pain and no spontaneous respiration on her neurological examination. She was intubated and connected to mechanical ventilator. Both of pupils were dilated and response to light was decreased. Cardiac support was given due to hypotension. A computerized tomography scan (CT) demonstrated the encephalocele with evidence of herniation of posterior fossa contents and almost whole cerebral hemispheres. CT images also revealed a significant defect of the occipital bone. Surgical procedure was not performed because of her neurological and cardiac condition. The patient died one week after the birth.

Conclusions: Patients with giant encephalocele and large amount of brain tissue in the sac usually die either shortly after birth. A microcephalic child with neurological deficit and a sac containing cerebrum, cerebellum and brain stem structures, carry a poor prognosis. Prognosis depends on the amount of normal brain tissue left inside the skull. Presented case is extremely rare because the encephalocele sac had almost whole cranial contents. Our patient had little amount of neural tissue in the skull. Most of neural tissue was in the sac. Our patient could not resist too much and died one week after the birth.

Keywords: Encephalocele

EPS-509[Pediatric Nöroşirürji]

ÇOCUKLARDA POSTERİOR FOSSA TÜMÖR CERRAHİSİ SONRASI ORTAYA ÇIKAN 2 SEREBELLAR MUTİZM OLGUSU

Ramazan Uyar, İlker Güleç, Cezmi Çağrı Türk, Ramazan Cengiz Çelikmez, Özgür Doğan, Çağatay Özdöl, Mustafa Karasoy, Tolga Gediz, Ufuk Soylu Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Antalya

Amaç: Serebellar Mutizm; çocukluk çağında serebellar kanama, infeksiyon, serebellumun dejeneratif veya neoplastik hastalıklarıyla ilgili olmayan, posterior fossa cerrahisinden sonra görülebilen geçici konuşma yetisinin kaybı ile karakterize bir komplikasyondur. Bu kayıp genelde ilk bir ayda olmak üzere ilk 6 aylık dönemde düzelmektedir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber cerrahi sonrası serebellar nukleusların, vermianın hasar görmesi, vasküler spazm gelişmesi bu hasarın oluşmasında rol oynadığı düşünülmektedir. İlk defa 1985 yılında ayrı makalelerde Rekate ile arkadaşları ve Yonemasu tarafından rapor edilmiştir. Literatürde serebellar mutizmin, posterior fossa tümörü nedeniyle opere edilen çocukların % 8-25'inde izlendiği bildirilmiştir.

Yöntem: Son 10 yıl içerisinde gördüğümüz iki vakayı ki bunların yaş yerleşim ve patoloji olarak birebir benzerlik göstermesi üzerine bildirmek istedik.

Bulgular: Hastaların her ikisinde 11 yaşında kız ve başvuru şikayetleride baş ağrısı bulantı kusma ve denge kaybı idi. Hastaların her ikisinde de posterior fossada 4. Ventrikül içerisinde 4x5x5 cm boyutlarında kitle tespit edildi. Her ikisi de konkord pozisyonunda sub oksipital kraniyektomi ve C1 laminektomi yapıldı. Birisi inferior vermian insizyon diğeri ise vermian ile tonsillerin arasından subvermian girilerek total olarak eksize edildi. Post op kontrollerinde rezidü görülmedi. Vakaların post operatif erken

dönemden itibaren mutizm ortaya çıktı ve yaklaşık 1 aylık süreçten sonra düzelme başladı. 2 ayın sonunda nörolojik olarak tamamen normale döndüler. Patoloji sonuçları medulloblastom olarak geldi. Biz literatürde belirtilen posterior fossa cerrahisi sonrası bir normal dönem ve 2-3 gün sonra mutizm ortaya çıktığı yazılmasına rağmen bizim olgularımızda post op erken dönemden itibaren görülmesi nedeniyle paylaşmak istedik. Vakalarımızdan bir tanesinde serebellar mutizm ile birlikte üst extremitelerde flask paralizi oldu ve 1 ay içerisinde düzeldi.

Tartışma: Nadir görülmesi ve özellikle mutizm ile birlikte üst extremitelerde flask paralizi görülmesi nedeniyle paylaşmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Flask paralizi, posterior fossa, serebellar mutizm

EPS-510[Pediatric Nöroşirürji]

MEDIAL OKSİPİTOTEMPORAL GİRUS LOKALİZASYONLU KONJENİTAL ARAKNOİD KİST

Erhan Arslan¹, Elif Acar Arslan², Uğur Yazar³, Gürkan Gazioglu³,

Ali Rıza Güvercin³, Gökhan Günaydin⁴, İskender Samet Daltaban⁵

¹Giresun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Giresun

²Prof Dr. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Çocuk Nöroloji Bölümü, Giresun

³Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Trabzon

⁴İğdir Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İğdir

⁵Sorgun Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Yozgat

Amaç: Bu olguyu nadir yerleşimli bir intraserebral yerleşimli araknoid kist olduğu için sunmak istedik.

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 4, 5 aylık erkek çocuk hasta nöroşirürji polikliniğimize kontrol amaçlı başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi normal olup, mental-motor retardasyon izlenmedi. Başçevresi; 42, 5 cm olup kranial fontaneler açık ve pulsasyon mevcuttu. Hastanın 2 günlük iken çekilmiş olan beyin MRG'sinde sol medial oksipitotemporal girus lokalizasyonunda lokalize yaklaşık 4, 5x3, 5x2, 5 cm ebatlarında BOS ile izointens araknoid kist izlendi. Hastaya kontrol beyin MRG ile aralıklı izlem önerildi.

Tartışma: Araknoid kistler, konjenital kistler olup en sık orta kafa çukuru, pontoserebellar köşe, suprasellar bölge ve arka kafa çukurunda gözlenir. Genellikle tesadüfen tespit edilirler. Sylvian fissür en sık yerleşim bölgesi olup (%49), sırasıyla pontoserebellar köşe (%11), suprakolikular (%10), vermian, sellar ve parasellar (%9), interhemisferik (%5), serebral konveksite (%4), klival (%3) yerleşimli olabilirler.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, medial occipitotemporal girus, lokalizasyon

EPS-511[Pediatric Nöroşirürji]

PEDİATRİK YAŞ GRUBUNDAKİ BİR HASTADA İNTRAVENTRİKÜLER MENENJİOM: OLGU SUNUMU

Ayfer Aslan, Alp Özgün Börcek, Şükrü Aykol, Mustafa Kemal Baykaner Gazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Menengiomer pediatik yaş grubunda nadir görülmekte olup tiplendirme spektrumu erişkinlerden farklılık göstermektedir. Bunlar

arasında atipik ve anaplastik menengiömler pediatrik hasta grubunda daha sıklıkla karşılaşılmaktadır. Kliniğimizde sol lateral ventrikül içi kitle nedeniyle opere edilen ve histopatolojisi papiller (anaplastik) menengiömler grade 3 ile uyumlu gelen çocuk hastanın preoperatif, perioperatif ve postoperatif radyolojik ve klinik bulguları sunulmuştur.

Yöntem: Ocak 2015 tarihinde kliniğimizde opere edilen 16 yaşında kız hastanın şikayetleri, fizik ve nörolojik muayenesi, preoperatif ve postoperatif radyolojik görüntüleri, operasyon bulguları ve histopatoloji sonucu aktarılmıştır.

Bulgular: Bir haftadır olan baş ağrısı şikayetine son üç gündür bulantı-kusma eklenen 16 yaşındaki kız hasta Gazi Üniversitesi Hastanesi Pediatri Acil Servisi'ne başvurmuş, sonrasında kliniğimize kabul edilmişti. Öz geçmiş ve soy geçmişinde spesifik bir özelliği bulunmayan hastanın nörolojik muayenesinde defisiti yoktu. Çalışılan kontrastlı beyin MRI görüntülerinde sol lateral ventrikül frontal horn'da yerleşim gösteren yoğun homojen kontrast tutulumu olan, kistik komponenti bulunan yaklaşık 4x3cm boyutlarında kitle lezyonu saptandı. Hasta'ya cerrahi girişim planlandı. Sol frontal transkranyal girişimle sol lateral ventrikül içerisindeki yumuşak kıvamlı kitle total eksize edildi. Kistik komponenti ventrikül ile ağızlaştırıldı. Hastanın postoperatif ek nörodefisiti yoktu. Hastanın cerrahi sonrasında çalışılan MRI görüntülerinde rezidü kitleye rastlanmadı. Histopatoloji sonucu papiller (anaplastik) menengiömler grade 3 olarak raporlandı. Radyoterapi ve kemoterapi tedavileri planlanarak hasta taburcu edildi.

Tartışma: Menengiömler, daha çok beşinci dekatta karşımıza çıkmakta olup çocuklarda intrakranial menengiömler nadir görülmektedir. Çocuklarda görülen menengiömlerin erişkin gruptan diğer farkı, daha sıklıkla malign formlarının görülmesi ve kötü klinik seyirle ilişkili olmalarıdır.

Anahtar Sözcükler: İntraventriküler menengiömler, papiller menengiömler, pediatri

EPS-512[Pediatrik Nöroşirürji]

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE VENTRİKÜLO-PERİTONEAL ŞANT CERRAHİSİ SONRASI SKROTAL MİGRASYON OLMASIZIN GELİŞEN HİDROSEL OLGUSU

Soner Çivi¹, Ümit Özdemir², Mehmet Özerk Okutan¹, Ethem Beşkonaklı³

¹Medicana Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Konya

²Medicana Hastanesi, Üroloji Kliniği, Konya

³Liv Hospital, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: Ventrikülo-peritoneal şant uygulaması hidrosefali tedavisinde uygulanan en sık yöntemdir ve bu işleme bağlı olarak gelişen birçok komplikasyon bildirilmiştir. Bu komplikasyonlardan biri de şantın peritonea yerleştirilmesi sırasında abdominal ucun mediastinum, gastrointestinal sistem, vajina veya skrotuma migrasyonudur. Yazımızda hidrosefali bir yenidoğana uygulanan ventrikülo-peritoneal şant sonrası skrotal migrasyon olmaksızın gelişen hidrosel olgusunu sunduk.

Yöntem: Prematüre doğum sonrası fontanel gerginliği ile değerlendirilen yenidoğanda saptanan hidrosefali nedeniyle ventrikülo-peritoneal şant uygulaması yapıldı. Hasta sorunsuz taburcu edildi. Postop 20. günde skrotal şişlik nedeniyle başvuran hastaya yapılan tetkiklerde hidrosel saptandı. Ancak peritoneal kateterin periton içinde olduğu ve migrasyonun olmadığı izlendi.

Bulgular: Yapılan ürolojik muayenesinde inguinal hernisinin olduğu ve processus vaginalis açıklığı bulunduğu izlendi. İntraabdominal basınç artışına bağlı sıvının tunica vaginalis yaprakları arasında toplanarak hidrosel oluşumuna neden olduğu izlendi. Inguinal herni onarımı ve hidroselektomi yapıldı.

Tartışma: Ventrikülo-peritoneal şant sonrası gelişen skrotal hidrosel olguları daha önceden de bildirilmiştir. Ventrikülo-peritoneal şant sonrası skrotal hidrosel gelişme nedeninin processus vaginalisin açık olması ve karın içi basınçtaki artış olduğu düşünülmektedir. Processus vaginalis açıklığı yenidoğan döneminde daha sık görülmektedir ve semptomatik olmadığı sürece cerrahi uygulanmamaktadır. Olgumuz processus vaginalis açıklığının en yüksek oranda olduğu yenidoğan dönemindeydi ancak skrotal migrasyon olmaksızın gelişmişti. Ventrikülo-peritoneal şant uygulamalarında peritoneal boşluğa beyin omurilik sıvısının akışı nedeniyle karın içi basıncı artabilir. Bu basınçtaki artış eğer processus vaginalis açık ise açıklığı artırılabilir ve açıklığın kapanmasını geciktirebilir. Sonuç olarak tüm bunlar ventrikülo-peritoneal şant uygulamalarında hidrosel gelişimine neden olabilir. Bu olguda hasta yaşının processus vaginalis açıklığının en yüksek olduğu neonatal dönemde olması, şant uygulaması sonrası meydana gelmesi ve herni onarımı sonrası mevcut durumun gerilemesi ile bu durumu destekler nitelikteydi. Ventrikülo-peritoneal şant uygulanan olgularda, özellikle de olgu neonatal dönemdeyse erken postoperatif dönemde gelişen skrotal hidroselin bir şant komplikasyonu olabileceği düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, hidrosel, yenidoğan

EPS-513[Pediatrik Nöroşirürji]

HOW INNOCENT IS CORPUS CALLOSUM DYSGENESIS?

*Fatih Serhat Erol, Sait Öztürk, Bekir Akgun, Hakan Cakin, Metin Kaplan
Firat University, Faculty of Medicine, Department of Neurosurgery, Elazığ,
Turkey*

Aim: We have aimed to investigate the relationship between corpus callosum dysgenesis and associated asymptomatic closed spinal dysraphisms.

Method: 2, 840 pediatric patients who referred to our outpatient clinic between the years of 2005 and 2013 with the diagnosis of microcephaly, macrocephaly, congenital hydrocephaly, epilepsy, mental-motor retardation and suspicion of intracranial mass were evaluated. Eighty-five patients identified with a corpus callosum dysgenesis by cranial magnetic resonance imaging. The 85 patients with callosal dysgenesis were evaluated by whole spinal vertebral magnetic resonance imaging for possible closed spinal dysraphism and the results were evaluated.

Results: 31/85 (36. 4%) patients (20 males, 11 females) were detected to have radiologic findings of closed spinal dysraphism. The most common radiologic finding was a low-lying conus medullaris, either alone, or as a part of multiple pathology in 26 of the 31 patients, followed by diastematomyelia in 16 of 31 cases and spinal lipoma in 4 of the 31 cases.

Conclusions: When the neuroaxis emerges as a whole, the structures of embryological ectodermal origin and cranial and spinal structures are not independent regions from each other and thus, asymptomatic closed spinal dysraphisms have been demonstrated to accompany callosal dysgenesis. In diseases of neural origin in which early diagnosis has

utmost importance, each case with dysgenesis, diagnosed incidentally or during differential diagnosis, should be evaluated for possible closed spinal dysraphism and should be treated with multidisciplinary approach before neurologic deficit appears.

Keywords: Corpus callosum dysgenesis, diastometamyelia, low-lying conus, spina bifida occulta, tethered cord syndrome

EPS-514[Pediatric Nöroşirürji]

PERITONEAL FAILURE WITH VENTRICULOPERITONEAL SHUNTS: IMMATURE RATHER THAN INFECTION

Khaled Bassim Aly

Department of Neurosurgery, Cairo University, Cairo, Egypt

Aim: Shunt failure may occur due to failure of the peritoneum to accommodate CSF. Although, usually related to infection, this is not always the case. This is a prospective study looking for peritoneal failure as a reason for shunt malfunction in a period of one year follow up.

Method: We followed up children below one year who had been operated for VP shunt at Cairo University Hospital. Peritoneal failure was declared when we had evident shunt failure, in the absence of CSF infection, ascites or cysts in the peritoneal cavity.

240 children were followed up for one year at regular intervals in the outpatient clinic. Pathological examination of the peritoneum epics done in ten cases as well.

Results: 25 children had fulfilled the criteria of peritoneal failure. No evidence of infection, proximal failure or peritoneal pathology (ascites or cyst) were seen. 24 out these 25 cases were for children below 3 months of age, meaning that this complication is directly related to age. Pathological examination of peritoneal specimens revealed a constant finding: diffuse lymphocytic infiltration. All 25 patients had their shunts shifted to atrial or gall bladder location.

Conclusions: Peritoneal failure is common in young infants with VP shunt. It seems to be due to non specific reaction of the peritoneum to the CSF, rather than infectious etiology.

Keywords: Shunt, ventriculoperitoneal, failure, peritoneal failure

EPS-515[Nörovasküler Cerrahi]

DİSTAL ANTERİOR KOROIDAL ARTER ANEVİZMASI İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN ARTERİO-VENÖZ MALFORMASYON OLGUSU

Fatih Erdi¹, Yaşar Karataş¹, Bülent Kaya¹, Fatih Keskin¹, Emir Kaan İzci¹, Osman Koç²

¹*Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya*

²*Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Girişimsel Nöroradyoloji, Konya*

Amaç: Arteriyal anevrizma, arterlerin duvarında oluşan baloncuk şeklindeki patolojik genişlemeleri tarif eden genel tıbbi tanımlamadır. Serebral anevrizmaların en sık görüldüğü yerler hemodinamik olarak kuvvetli kan akımı olan bifurkasyon yerleri ve Willis poligonudur.

Distal anterior koroidal arter(AChoA) anevrizması nadir görülen bir durumdur. AChoA ile AVM birlikteliği hakkında çok fazla literatür bilgisi bulunmamaktadır.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 22 yaşında bayan hasta ani başlayan şiddetli baş ağrısı sonrası bilinç kaybı ile getirildi. Hastanın genel durumu kötü, şuuru kapalı idi. Ağrılı uyarana yetersiz yanıtı mevcuttu. Bilgisayarlı beyin tomografisinde ventrikül içi kanama tespit edildi. Hastaya acil ekstraserebral drenaj uygulandı. Sonrasında hastaya acil serebral anjiyografi yapıldı. Anjiyografide ağırlıklı olarak sol anterior koroidal arter kısmen de lentikülostriat arterden beslenen yaklaşık 15 mm çapta AVM izlendi. Genişlemiş anterior koroidal arterde akıma bağlı kanamış olduğu düşünülen yaklaşık 10 mm çapta lobule konturlu anevrizmatik genişleme izlendi. Anevrizmaya ve AVM ye endovasküler koil embolizasyon uygulandı.

Tartışma: Serebral anevrizmaların en sık görüldüğü yerler hemodinamik olarak kuvvetli kan akımı olan arterlerin bifurkasyon yerleri ve Willis poligonudur. Nadir olarak da dallanma göstermeyen arterlerden de direkt olarak gelişebilmektedir. Distal AChoA anevrizmaları nadir görülen durumlardır. AChoA ile AVM birlikteliği hakkında çok fazla literatür bilgisi bulunmamaktadır. Distal AChoA anevrizmalı hastaların tedavi sonuçları genellikle kötü olarak bildirilmektedir. Anevrizmalar ile ilişkili AVM lerin tedavisinde net bir algoritma ortaya konmamıştır. Endovasküler tedavi, radyocerrahi ve mikrocerrahi tedavi seçenekleri arasında bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Anterior koroidal arter, anevrizma, endovasküler tedavi, arterio-venöz malformasyon

EPS-516[Nörovasküler Cerrahi]

PEDİATRİK HASTADA ANJİOGRAFİ NEGATİF KOROID PLEKSUS KANAMASINA BAĞLI LOBER HEMATOM

Ahmet Öğrenci¹, Orkun Koban², Bekir Mahmut Kılınc³

¹*Batman Bölge Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Batman*

²*Sultanbeyli Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

³*Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Pediatrik hastalarda vasküler lezyonların sebep olduğu kanamalar dışındaki intrakranial kanamalar çok sık karşılaşılan durumlar değildir. Genellikle en sık AVM, AV fistül, kavernoöz lezyonlar ve kanama diyatezlerinin sebep olduğu kanamalar en sık karşılaşılan nedenlerdir. Preterm İnfantlarda ise germinal matris kanamaları sıktır. Koroid pleksus kaynaklı kanamalarpediatrik hastalarda çok nadirdir ve bunlar da hemen hemen neredeyse Koroid Pleksus AVMSine bağlıdır. Bizim olgumuz da kontrolü de yapıldığı halde anjiyografi ile tespit edilen lezyon olmadan gelişen ve lobar hematoma sebep olan koroid pleksus kanamasıdır.

Yöntem: 7 yaşında kız çocuğu ani başlayan baş ağrısı ve kusma nedeniyle acil servise getirildiğinde yapılan nörolojik muayenesinde uykuya eğilim dışında lateralizan bulgu görülmedi. GKS: 14-15 olan hasta bilgisayarlı beyin tomografisi istendi(BBT)

Bulgular: BBTde koroid pleksusdan kanadığı net olarak görülen ve sağ frontal ventriküler horn dan dışarı doğru, sağ frontal loba doğru kanayan akut hematoma görüldü. Hastanın göz dibi muayenesi normal olarak değerlendirildi. Hastanın kliniğinin stabil olması ve anjiyografinin yapılması için hasta yakın takip amaçlı yatırıldı. Hastaya yapılan DSA sonrasında

herhangi bir vasküler patoloji görülmediği rapor edildi. Hematomun kısmi rezorbsiyonu sonrasında kontrol önerildi. (3 hafta sonra)Hasta günlük gözdibi muayenesiyle ve klinik olarak takip edildi. Hastanın kontrol BBTsinde hematomun artmadığı görüldü. Hasta da sonra kontrol DSAya gönderildi. DSA sonrasında yine bir patoloji görülmedi. Koroid pleksus yerleşimli vasküler lezyonun olmadığı belirtildi.

Tartışma: Hasta konservatif olarak tedavi edildi ve cerrahi gereksinimi olmadı. Halen kontrole gelen hastada ek problem ve defisit yoktur. Koroid pleksustan vasküler patoloji olmadan da hematom gelişebilir ancak mutlaka anjiyografilerle bunu tespit etmek gerekir.

Anahtar Sözcükler: Anjiyografi, hematom, koroid pleksus

EPS-517[Nörovasküler Cerrahi]

SIYANÜR ZEHİRLENMESİ SONRASI GÖRÜLEN İNTRASEREBRAL HEMATOM OLGU SUNUMU

Serkan Bilal, Mahmut Çamlar, Dilek Arslan, Mehmet Şenoğlu, Füsün Özer Demirçivi, Osman Fikret Sönmez, Ali Karadağ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte spontan intrakraniyal hematomlar arterial veya venöz kanamalar sonucu oluşur. Görülme oranı 100.000'de 12-13 olup erkeklerde daha siktir. Etiyolojisinden öncelikle hipertansiyon sorumlu tutulmakla birlikte vasküler patolojiler, antikoagülan faktörler, ilaçlar, alkol, tümör ve amiloid anjiyopati sorumlu tutulmaktadır. Siyanür zehirlenmesi sonrası intrakraniyal hematom görülme oranı son derece düşüktür.

Yöntem: Özkiyım amaçlı siyanür zehirlenmesi sonucu yoğun bakımda yatmakta olan 25 yaşında erkek hasta, yatışının 14. gününde çekilen beyin tomografisinde intrakraniyal hematom saptanması üzerine operasyon amacıyla değerlendirildi.

Bulgular: Hastanın hastaneye giriş skoru GKS: E1 M2 VE: 3E, pupiller fix dilataydı. Yatışının 14. gününde belirgin anizokori saptanması üzerine çekilen beyin tomografisinde sol lateral ventrikül komşuluğunda, bazal ganglionlarda 5x4 cm boyutlarında intraserebral hematom saptanması ve orta hat şifti olması üzerine operasyon amacıyla değerlendirildi. Hastaya sol frontotemporoparyetal dekompresif kranyektomi ve duraplasti yapıldı. Hematom boşaltılmadı. Postop ikinci haftada yaptırılan beyin tomografisinde hematom boyutlarının yarı yarıya rezorbe olduğu ve orta hat şiftinin kaybolduğu izlendi.

Tartışma: İntrakraniyal hematomların bir çok nedeni ve tedavi seçeneği vardır. Sunulan olgu siyanür intoksikasyonu sonrası görülmesi ve direkt olarak hematom boşaltılmayıp, sadece dekompresif kranyektomi ve duraplasti yapılması açısından farklılık oluşturmaktadır. Yüksek morbidite ve mortalite nedeniyle bu tür hastalıkların etiyojilerinin iyi araştırılması, tedavi seçeneklerinin iyi planlanması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Siyanür, intraserebral hematom, dekompresif kranyektomi

EPS-518[Nörovasküler Cerrahi]

SUBARAKNOİD KANAMA AYIRICI TANISINDA NADİR KARŞILAŞILAN BİR İDİOPATİK İNTRAKRANİYEL PAKİMENENJİT OLGUSU

Timur Yıldırım¹, Ali Yılmaz¹, Murat Doğan İşçanlı², Hasan Serdar Işık¹

¹Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ordu

²Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ordu

Amaç: Acil servise başağrısı şikayeti ile gelen ve çekilen bilgisayarlı tomografi tetkikinde hiperdens görüntü tespit edilerek subaraknoid kanama teşhisi konan ancak yapılan ileri görüntüleme tetkiklerle vasküler patolojinin ekarte edildiği oldukça nadir görülen idiyopatik intrakraniyal pakimenejit olgusunu sunmayı amaçladık.

Bulgular: 65 yaşında erkek hasta acil servise şiddetli baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Baş ağrısının ara sıra olan ancak başvuru esnasında şimdikiye kadar hiç olmadığı kadar şiddetli tarzda olduğunu belirtti. Nörolojik muayenede bilinci açık, koopere-oryante idi, ense sertliği ve lateralizan bulgusu yoktu. Tansiyon arteriyel 140/90 mm/hg olarak tespit edildi. Bilgisayarlı tomografide tentorial bölgede ve interhemisferik alanda hiperdens subaraknoid kanama ile uyumlu görüntü izlendi. Subaraknoid kanama ön tanısı ile vasküler patoloji açısından değerlendirmek için dijital substraksiyon anjiyografi yapıldı. Yapılan DSA'da vasküler patoloji izlenmedi. Hasta anevrizma (-) SAK tanısı ile servisimizde vital bulguların takibi ve medikal tedavisine devam edildi. Glaskow Koma Sklası 15 puan ve vital bulguları stabil olarak taburcu edildi. Hasta bir ay sonra acil servise tekrar şiddetli baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Acil serviste çekilen BT'sinde hiperdens görüntünün devam ettiği görüldü. Nörolojik muayenesinde ense sertliği ve lateralizan bulgu yoktu. Hasta klinik takip amacıyla yatırıldı. Ayırıcı tanı için MRG çekildi. Tentorial kalınlaşma ve idiyopatik hipertrofik pakimenejit (İHP) olarak raporlanan hastaya streoid tedavisi başlanılarak takibe alındı.

Tartışma: Ani başlayan baş ağrısı, bulantı, kusma, boyun ağrısı, baş dönmesi şikayetleri ile acil servise başvuran hastalarda öncelikli olarak SAK tanısı düşünülür. Vasküler patolojiler açısından daha ileri anjiyografik tetkiklere gereksinim duyulur. İHP her yaşta görülmekle birlikte, en yüksek insidans altıncı dekadadır. Hemen hemen her olguda bildirilen kardinal semptomlar başağrısı ve kranyal sinir felçleridir. Dural biyopsi her ne kadar tanıda esas olsa da MRG ile tanı büyük ölçüde konulmaktadır. Tedavide streoid kullanılmakta olup, streoid tedavisi altındaki hastalarda remisyonlar ve ataklar görülebilmektedir. BT'de hiperdens görünüm öncelikle SAK tanısını düşündürür. Ancak tekrarlayan baş ağrısı ile acil servise gelen hastalarda bilgisayarlı tomografide non spesifik değişikliklerin görülebileceği, İHS gibi streoid tedavisinin ve uzun süreli takibin gerekliliği olan hastalıklar ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Subaraknoid kanama, idiyopatik hipertrofik intrakraniyal pakimenejit, manyetik rezonans görüntüleme

EPS-519[Nörovasküler Cerrahi]

SİLVİYAN SİSTERN MİKROSEPARATÖRÜ

Cengiz Çokluk, Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz

Ondokuzmayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Samsun

Amaç: Bazal serebral arterlere yönelik mikronöroşirürjikal girişimler nöroşirürji pratiğinde sık uygulanan cerrahi yöntemler arasındadır. Transsulkal ve fissural girişimlerde serebral retraksiyon gerekli olmaktadır. Genellikle bu retraksiyon ve separasyonda pamuk pedi ve/veya Leyla retraktör kullanılmaktadır. Bu çalışmada silviyan, sulkal, fissural veya kortikal splitte beyin dokusunun mikroseparatoru için geliştirilen mikroseparator deneysel olarak incelenmiştir.

Yöntem: Bu çalışma için onbeş adet kadaverik tavuk kanadı silviyan sistern modellemesi için kullanıldı. Ameliyat mikroskobu altında mikromakas kullanılarak kanat arterine ulaşmak için her iki lop süperiordan açıldı. Açılan her iki lop arasına mikroseparator yerleştirilerek işleme arter ortaya konuluncaya kadar devam edildi.

Bulgular: Silviyan sistern modellemesinde kullanılan tavuk kanatlarının heriki lobun separasyonunda mikroseparator klipsler yeterli retraksiyon sağlamaktadırlar. Mikroseparatorün heriki bacağı arasında mikrocerrahi aletler yeterli düzeyde diseksiyon sağlayabilmektedir. Mikroseparator aşırı retraksiyona izin vermeyen özelliği nedeniyle separe ettiği dokuda ciddi hasar oluşturmayacağını düşünmekteyiz. Posterior ayağındaki oval açılar nedeniyle çevre dokuya hasar vermiyeceğini düşünmekteyiz.

Tartışma: Vasküler mikronöroşirürji ameliyatlarında silviyan sistern diseksiyonu bazal serebral arterlerde yerleşik lezyonlar için sıklıkla uygulanan cerrahi yöntemler içerisinde yer almaktadır. Silviyan sistern diseksiyonunda araknoid yapı ve araknoid bantlar keskin makas ile açıldıktan sonra heriki serebral lobun separasyonunda pamuk veya Leyla retraktör kullanılmaktadır. Bu separasyon işlemi için çelik telden yapılmış mikroseparator deneysel olarak kadaverik tavuk kanatlarında kullanılmıştır. Bu separatorlerin açıklığından mikrocerrahi aletlerle çalışmak mümkün olmaktadır. Bu şekilde dizayn edilecek mikroseparatorlerin nöroşirürjikal ameliyatlarda kullanımının yararlı olacağı kanaatini taşımaktayız.

Anahtar Sözcükler: Nörovasküler mikrocerrahi, silviyan sistern, mikroseparator

EPS-520[Nörovasküler Cerrahi]

VERTEBROBAZİLER BİLEŞKE ANEVİRİZMASININ NEDEN OLDUĞU MEDULLA OBLONGATA ENFARKTI

Muhammet Arif Özbek, Mehmet Tokmak, Umut Yaka, Cengiz Gömleksiz, Serdar Baki Albayrak
İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, İstanbul

Amaç: Vertebrobaziler bileşke anevrizmaları (VBBA) tüm intrakranyal anevrizmaların %0.5'ini oluşturan ve beyin sapının ventralinde yerleşmeleri nedeniyle mikrocerrahi olarak tedavileri çok zor olan anevrizmalardır. Genelde subaraknoid kanamayla prezente olan VBBA'nın medulla oblongata kompresyonuna bağlı klinik bulgu vermesi nadirdir.

Yöntem: Yaklaşık 2 haftadır devam eden baş ağrısı ve yutma güçlüğü nedeniyle nöroloji kliniğine başvuran hastanın muayenesinde gag refleksi -, uvula sağa deviyeye ve ataksi olması nedeniyle yapılan nöroradyolojik tetkiklerde; medulla oblongata sol anterolateralinde enfarkt alanı ve fundusu sola uzanan VBBA saptandı.

Bulgular: Subaraknoid kanamanın eşlik etmediği olguda hastanın mikrocerrahi tedaviyi kabul etmemesi üzerine endovasküler tedavi planlandı.

Türk Nöroşirürji Dergisi, 2015, Cilt: 25, Ek Sayı

Tartışma: Son derece nadir görülen VBBA'ları genelde subaraknoid kanamayla prezente olurken bası etkisine bağlı alt kranyal sinir bulguları daha ender görülür. Olgumuzda klinik tabloyu açıklayan pontomedüller bileşkedeki laküner enfarkt alanı saptanması ise; beyin sapı enfarktiyle nöroloji birimine başvuran hastalarda VBBA'nın da ayırıcı tanıda olması gerektiğine işaret etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Vertebrobaziler bileşke, anevrizma, enfarkt, disfaji, medulla oblongata

EPS-521[Nörovasküler Cerrahi]

HEMOfAGOSİTİK SENDROMA BAĞLI SPONTAN KRONİK SUBDURAL HEMATOM OLGUSU

Mehmet Tokmak¹, Umut Yaka¹, Cengiz Gömleksiz¹, Erdinç Özek², Serdar Baki Albayrak¹, Celal İplikçioğlu³

¹İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Hastanesi, Nöroşirürji AD, İstanbul

²Memorial Şişli Hastanesi, İstanbul

³Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Şanlıurfa

Amaç: Hemofagositik sendromlar şiddetli jeneralize hiperenflamatuvarla karakterizedir ve uzamış ateş, pansitopeni, hepatosplenomegali görülen ve fatal seyredilen bir klinik tabloya sahiptir. Aktive olmuş makrofajlar ve düşük fibrinojen düzeyleri sıklıkla görülür. Erken teşhis hayat kurtarıcı olabilecek immünsupresif ve immünmodülatör ilaçların erken dönemde başlanmasına olanak tanır. Bu sendroma bağlı spontan subdural hematoma gelişen bir olguya, taradığımız PubMed -index medicus literatüründe rastlamadık.

Yöntem: Hemofagositik sendrom tanısıyla takip edilen pansitopenik 10 yaşında çocuk hastada, yakın zamanda bilinen bir kafa travması öyküsü olmadan şuur bulanıklığı, bulantı kusma şikayetleri olması üzerine kranyal BT tetkiki yapıldı.

Bulgular: Kranyal BT'de sağ frontoparietal geniş akut subdural hematoma saptanması üzerine, hasta acil ameliyat edilerek hematoma boşaltıldı. Hastanın post op dönemde iyileşme süreci sekelsiz tamamlandı.

Tartışma: Pediatrik olgularda spontan akut subdural hematoma tanısında ayırıcı tanısında ekstrem bir tanı olsa da hemofagositik sendrom akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hemofagositik sendrom, akut, subdural, hematoma, spontan

EPS-522[Nörovasküler Cerrahi]

MULTİPL KAVERNOM OLGUSU

Mehmet Tokmak¹, Umut Yaka¹, Cengiz Gömleksiz¹, Erdinç Özek², Serdar Baki Albayrak¹, Celal İplikçioğlu³

¹İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Hastanesi, Nöroşirürji AD, İstanbul

²Şişli Memorial Hastanesi, İstanbul

³Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Şanlıurfa

Amaç: Serebral kavernoöz malformasyonlar epileptik nöbet ve serebral kanamalara yol açan intrakranyal vasküler malformasyonlardır. Sporadik veya ailesel olabilirler. Ailesel formları yüksek oranda multipl lezyonlar ile ilişkilidir.

Yöntem: 56 yaşında kadın hasta 1 yıl önce başlayan ve son 1 ayda şiddetlenen baş ağrısı şikayetiyle beyin cerrahisi polikliniğine başvurdu.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Kranyal MR'da T2'de hiperintens-hipointens - mix ve T1 ağırlıklı görüntülerde kontrast tutmayan hiperintens lezyonlar en büyüğü sağ parietal lobda periventriküler derin ak madde içerisinde 17x12x15 mm boyutlarında, sağ frontobazal bölgede yaklaşık 1 cm çapında ve diğerleri milimetrik boyutlarda olmak üzere sol inferior frontal girus posterior kesimde ve sol singulat girus anterior kesimde, sağ oksipital lob posterolateral kesimde subkortikal ak madde yerleşimli lezyonlar mevcuttu. Bu lezyonlar multipl kavernom görünümleri olarak değerlendirildi. Lezyonların küçük ve çok sayıda olması ve kitle etkisi oluşturmaması nedeniyle cerrahi tedavi düşünülmemiş konservatif kalındı.

Tartışma: Multipl kavernomlar sıklıkla ailesel olabilir ve semptomatik olmadıkları sürece konservatif olarak takip edilebilirler.

Anahtar Sözcükler: Multiple, kavernom, ailesel

EPS-523[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

HIGH MORTALITY, EVALUATE IMMEDIATELY

Ahmet Eroğlu¹, Erdem Çevik²

¹Department of Neurosurgery, Van Military Hospital, Van, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Van Military Hospital, Van, Turkey

Aim: Traumatic head injuries are a major cause of death, and disability but it might be best to refer to the damage done as traumatic brain injury. Traumatic subarachnoid hemorrhage results from the breakdown of the parenchyma and subarachnoid vessels and presents with blood in the cerebrospinal fluid. Patients who Show early development of traumatic subarachnoid hemorrhage have a threefold higher mortality risk than those without traumatic subarachnoid hemorrhage (42% vs. 14%, respectively).

Method: Aim of this case presentation is pay attention to severity and high mortality of closed head injury with subarachnoid hemorrhage.

Results: A 29 year old man was brought to the emergency department with complaints of fall from the second floor. He was breathing but unconscious. At physical examination he had spontaneous breathing and circulation and GCS was 13. At monitor pO₂ %94, pulse 110 beat/minute and blood pressure was 150/90 mmHg. Bilateral D/I pupillary light reflex was positive. There was laceration at frontal region. Tomography was planned for patients with changes in consciousness. At tomography there was subarachnoid hemorrhage at frontal parenchymal and intraventricular bleeding. Patient was included in the operating room immediately. Hematoma evacuated and fracture repaired. After one week intensive care unit follow patient transferred to clinic.

Conclusions: Traumatic brain injury with subarachnoid hemorrhage has high mortality risk and this patients management should be quickly and carefully. In the emergency department especially head trauma patients with altered mental status should be evaluated quickly and patients requiring immediate surgery should be operate immediately.

Keywords: Traumatic head injuries, subarachnoid hemorrhage, mortality

EPS-524[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

PURE TRANSVERSE CLIVUS FRACTURE WITHOUT NEURODEFICIT: CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE

Ömer Akar¹, Can Yıldız², Nail Özdemir³, Sedat Dalbayrak⁴

¹Necip Fazıl State Hospital, Department of Neurosurgery, Kahramanmaraş, Turkey

²Department of Neurosurgery, Sakarya University Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

³Department of Neurosurgery, Izmir Tepecik Training and Research Hospital, Izmir, Turkey

⁴Department of Neurosurgery, Neurospinal Academy, Istanbul, Turkey

Aim: Clivus is a bony surface in the posterior cranial fossa, serving as the support of the brainstem and thus neighboring important structures because of its location. Skull base fractures that cannot be shown by conventional radiography can be clearly imaged by high-resolution bone window computed tomography.

Method: A 44 years-old male referred to the emergency department because of a traffic accident in the car.

Conclusions: The computed tomographic examination showed pure transverse fracture in the clivus our case presented in this paper is the first case of transverse clivus fracture without additional cranial bone fracture and neurologic deficit in the literature.

Keywords: Transverse fracture clivus, cranial bone fracture, neurologic deficit, computed tomography

EPS-525[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

A NOVEL CLINICAL OBSERVATION IN NEUROLEPTIC MALIGNANT-LIKE SYNDROME; FIRST DEMONSTRATION OF EARLY PROGRESSION OF HYDROCEPHALUS

Hizir Kazdal¹, Ayhan Kanat², Ahmet Sen¹, Serkan Kirbas³, Gizem Ardic⁴, Ahmet Tufekci³, Tahir Ersoz⁵

¹Recep Tayyip Erdogan University Medical Faculty, Department of Anesthesiology and Reanimation Rize, Turkey

²Recep Tayyip Erdogan University Medical Faculty, Department of Neurosurgery, Rize, Turkey

³Recep Tayyip Erdogan University Medical Faculty, Department of Neurology, Rize, Turkey

⁴Education and Research Hospital, Department of Pharmacy, Rize, Turkey

⁵Education and Research Hospital Department of Anesthesiology and Reanimation Rize, Turkey

Aim: Neuroleptic malignant syndrome is an uncommon side effect of antipsychotic medications.

Method: Acute enlargement of ventricles in two weeks was noted in a case with neuroleptic malignant syndrome. The most striking feature of present case report is the showing of early progression of hydrocephalus in the neuroleptic malignant syndrome after having stopped taking her antipsychotic drug for the last 2 days

Results: Even initial cranial computerized tomography, or magnetic resonance imaging does not show any ventricular enlargement, acute

hydrocephalus in patient with neuroleptic malignant syndrome should be kept in mind.

Conclusions: Hydrocephalus seems to be an important complication of the syndrome.

Keywords: Hydrocephalus, neuroleptic malignant syndrome

EPS-526[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

MEAN PLATELET VOLUME: A NOVEL PREDICTIVE MARKER OF MORTALITY, DOES NOT WORK IN TRAUMATIC PATIENTS OF INTENSIVE CARE UNIT AT ADMISSION

Hizir Kazdal¹, Leyla Kazancıoğlu¹, Ayhan Kanat², Sule Batçık¹, Ahmet Sen¹, Basar Erdivanli¹

¹Recep Tayyip Erdogan University Medical Faculty, Department of Anesthesiology and Reanimation Rize, Turkey

²Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty, Department of Neurosurgery, Rize, Turkey

Aim: To determine whether an association exists between mean platelet volume (MPV) and mortality of patients in critical care unit at admission and exitus date.

Method: In this retrospective study, the distributions of mean platelet volume were measured in critical care unit between 1 January 2014 and 1 January 2015 at admission and exitus date.

Results: We studied 43 traumatic patients consecutively admitted to a critical care unit during study period. 17 patient died (Group I), 26 survived (Group II). There was not an association of MPV and mortality at admission. However MPV was significantly higher in Group I (nonsurvivor) at the exitus date.

Conclusions: Increased MPV at the exitus date can be attributed to late alterations in the autonomic nervous system. This data suggest that MPV may not be a useful predictor biomarker in critical care patients at admission.

Keywords: Mean platelet volume, mortality, intensive care unit

EPS-527[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

VOMITING IS BENEFICIAL FOLLOWING TRAUMATIC HEAD INJURY

Abbas Abd Alamer Alnaji

Department of Neurosurgery, Al-Sadir Medical City, Najaf, Iraq

Aim: Head injury often associated with vomiting which varies in frequency and severity with the magnitude of head injury. In this article we want to throw some light on the nature of this phenomenon from social and medical visions

Method: Over 15 years, both genders of all ages, Glasgow Coma Scale GCS 9 - 15. Vomiting not ameliorated neither by anti emetics nor by Intravenous fluid IVF (crystalloid or colloid). Only good oxygenation and head elevation. Another group of comparable condition (patients from other centers) who are routinely given different types and volumes of IVF and anti-emetics. Clinical and lab analyses done for evaluation.

Results: Our patients who are not given IVF or anti-emetics are faster

improve by half the time needed of patients who are given. Lab findings show hyponatremia (hypo-osmolarity and plasma acidosis) for those given IVF and or anti emetics. While those not given shows normal or relatively hyperosmolarity and mild alkalosis.

Conclusions: It seems vomiting is beneficial when occur in mild-moderate cases of head injury. It 1- decreases water content, so relative dehydration ensue which stop the need for diuretics giving especially mannitol. 2- vomitus containing acid (H ion) which brings to metabolic alkalosis of plasma important for 2. beneficial cerebral vassospasm. 3- it is associated with hyperventilation which brings to respiratory alkalosis of plasma. 4- emotionally, vomiting is a stress, so bring to adrenocortical and other anabolic hormones surge. for that IVF or anti emetics disturb this physiologic regulatory or defence mechanism which is not found in severe head injury where cerebral centers dysfunction is abolishes this normal beneficial phenomenon. For that patient's family and joiner doctors should be aware of this fact.

Keywords: Vomiting in head injury, physiology of vomiting in head injury, social view for vomiting, medical management of vomiting in head injury, benefits of vomiting.

EPS-528[Nöroonkolojik Cerrahi]

TÜMÖR CERRAHİSİ SONRASI GÖRÜLEN VE KLİNİK BULGU VERMEYEN UZAK EPİDURAL HEMATOM

Bülent Kaya, Önder Güney, Fatih Erdi, Gökhan Toğuşlu
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Uzak intrakranial hemoraji nöroşirürjikal girişimlerin nadir bir komplikasyonu olarak ortaya çıkabilmektedir. Yirmibeş yaşında erkek hasta kliniğimize baş ağrısı şikayeti ile başvurusu sonucu yatırıldı. Hasta daha önce temporoparietal yerleşimli oligoastrocitom nedeni ile 8 yıl önce opere edilmiş gross total rezeksiyon uygulanmış, adjuvan bir tedavi almamıştı. Hastanın yeni kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) aynı lokalizasyonda nüks 10x8cm boyutlarında tümör gelişimi tespit edildi. Hasta tekrar opere edilerek gross total tümör rezeksiyon uygulandı. Ameliyat sonrası dönemde nörolojik muayenesi intakt olarak tespit edilen hastanın kontrol MRG sinde tümörün gross total rezeke edilmiş olduğu ve operasyon bölgesinden uzakta sol frontal yerleşimli en kalın yerinde 4cm'e ulaşan ve beyinde sağa doğru şifte neden olan epidural hematoma tespit edildi. Hasta tekrar operasyona alınarak sol frontal kraniotomi ile epidural hematoma drenajı uygulandı.

Yöntem: Olgu Sunumu.

Bulgular: Nöroşirürjikal operasyonlardan sonra ameliyat bölgesinden farklı, uzak bölgelerde epidural, subdural, intraserebral gibi intrakranial hematoma gelişimi nadir görülen bir komplikasyon olarak karşımıza çıkabilmektedir.

Tartışma: Nöroonkolojik olguların postoperatif yakın nörolojik takibi son derece önemlidir. Postop gelişen uzak intrakranial hematomların etyolojisinde özellikle büyük tümörlerin gross total rezeksiyonu sonucu oluşabilen beyin şifti yer almaktadır. Özellikle dekompresif kraniyektomi olgularında beyinin ani ve şiddetli yer değiştirmesi karşı tarafta epi-subdural, intraserebral kanamalara yol açabilmektedir. Yine operasyon bölgesinden uzakta yer alan kortikal köprü venlerin yırtılması buna neden olabilir.

Komplikasyon gelişebilecek olgularda erken postop dönemde hastanın nörolojik bulgusu olmasa bile erken radyolojik değerlendirmenin faydalı olabileceğini düşünmekteyiz. Bu görüşün desteklenmesi için geniş çaplı klinik ve radyolojik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Tümör, uzak, hematoma

EPS-529[Nöroonkolojik Cerrahi]

ALT EKSTREMİTE YUMUŞAK DOKU ANJİOSARKOMUNUN SEREBRAL METASTAZI: OLGU SUNUMU

Fatih Erdi, Yaşar Karataş, Bülent Kaya, Fatih Keskin, Emir Kaan İzci, Erdal Kalkan
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Anjiosarkomlar nadir malign vasküler tümörlerdir. Yüz, skalp, karaciğer, cilt ve diğer yumuşak dokulardan köken alırlar. Anjiosarkomların santral sinir sistemi metastazı oldukça nadirdir ve prognozları kötüdür. Literatürde az sayıda vaka bildirilmiştir. Burada sağ kolda güçsüzlük ve nöbet geçirme şikayeti ile başvuran sol paryetal metastatik anjiosarkomlu 60 yaşındaki erkek olguyu sunduk.

Bulgular: 60 yaşında erkek hasta nöbet geçirme ve sağ kolunda bir haftadır olan güçsüzlük yakınması ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde 1 yıl önce alt ekstremitte yumuşak doku sarkomu nedeni ile operasyon öyküsü mevcuttu. Kemoterapi(KT) ve 3 kür radyoterapi (RT) almış ve sol omuz kemik metastazı için RT almıştı. Bilgisayarlı Beyin Tomografisinde sol paryetal kitle saptandı. Sol paryetal kraniotomi ile gross total kitle eksizyonu uygulandı. Postoperatif BBT de kitlenin eksizye olduğu görüldü. Patolojisi anjiosarkom metastazı olarak raporlandı. Hasta ek nörolojik defisiti olmadan taburcu edildi.

Tartışma: Anjiosarkomlar diğer sarkomlara oranlara daha nadir görülürler ve tüm sarkomların %1-2 sini oluştururlar. Genellikle baş, yüz, karaciğer, deri ve yumuşak dokuda görülürler. Anjiosarkom metastazları akciğer, karaciğer, santral sinir sistemi ve kemiklerde görülebilir. Serebral metastazları radyolojik olarak düzgün sınırlı, çevresi ödemli lezyonlar olarak görülürler. Anjiosarkomların cerrahi rezeksiyonu sonrası KT ve RT faydalı olabilir ancak bu tümörler agresif ve oldukça maligndir.

Anahtar Sözcükler: Anjiosarkom, beyin, metastaz

EPS-530[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİYAL EKSTRASKELETAL MEZENKİMAL KONDROSARKOM: OLGU SUNUMU

Anas Abdallah¹, Mustafa Levent Uysal¹, Bilge Bilgiç², Betül Güler¹, Erhan Emel¹

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kondrosarkomlar, santral sinir sisteminin ender tümörlerindedir. Mezenkimal kondrosarkomlar, indifferensiyel mezenkimal hücreler ve kıkırdak adalarıyla histolojik kombinasyonunu oluşturan alanları

içeren tümörlerdir. Bu tümörler nadir olarak dura, falks, tentorium, ve konveksiteden kaynak alır. Literatürleri taradığımız zaman sadece 49 vaka bulabildik. Bu olguda 50. İntrakraniyal ekstraskeletal mezenkimal kondrosarkomu (IEMC) sunulmuştur.

Yöntem: 1 yıl önce yanında baş ağrısı şikayetleriyle dış merkeze başvuran 19 yaşında erkek hastanın yapılan görüntülemelerde sağ temporal yerleşimli tümör saptandı. Nörolojik muayenesinde sol ayakta fröst parezisi, DTRleri solda artmış, Sol TCR: lakayt dışında normal olan hastanın atipik menenjiom şüpheli tümör nedeniyle sağ temporal kraniyektomi yoluyla YKL'nın total gross mikroskopik eksizyonu sonrası dura ve kemik eksizye edilerek sentetik duraplasti ve akrilik kranioplasti ameliyatı uygulandı.

Bulgular: PO1. Gününde NM'sinde bir defisiti saptanmadı. Çekilen Beyin Tomografisinde postoperatif değişiklikler dışında müdahale gerektiren patolojik durum izlenmedi. Patolojisi mezenkimal kondrosarkom gelen hasta (MIC-2 fokal (+), CD 34 (-), sinaptofizin (-), LCA (-), GFAP(-), ve Ki-67: %35) yakın takipe alındı. 1 yıl sonrası çekilen kontrastlı MR'ında rezidü ve/veya nöks tespit edilmedi.

Tartışma: Santral sinir sistemin mezenkimal kondrosarkomlar ender rastlanan tümörlerdir. Bu tümörler ilk IEMC 1962 yılında Dahlin ve Henderson tarafından tarif edildiğinden bugüne kadar sadece 49 vaka (29 kadın, 20 erkek) sunulmuştur. Rapor edilen vakaların çoğu dural ve meningeal bağlantıları bulunup supratentorial yerleşim göstermektedirler. Bu tür tümörler nöks etmeye ve metastaza yatkınlığı yüksek olduğundan hastaya yakın ve sıkı takip önerildi.

Anahtar Sözcükler: İntrakraniyal ekstraskeletal mezenkimal kondrosarkom, MRG, total mikroskopik gross cerrahi tedavi, sıkı takip

EPS-531[Nöroonkolojik Cerrahi]

MULTİPL PRİMER İNTRAKRANİYAL TUMÖR: EŞ ZAMANLI GLİOBLASTOMA VE OLİGODENDROGLİOM BİRLİKTELİĞİ

Mustafa Gölen¹, Mustafa Kemal İlik¹, Fahriye Kılınç², Emrah Egemen³

¹Mevlana Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

²Mevlana Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya

³Siirt Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Siirt

Amaç: Glioblastoma multiforme (GBM) primer beyin tümörlerinin %22,6-27'sini, tüm gliomaların %50-60'ını, tüm intrakraniyal tümörlerin %12-15'ini ve astrositik tümörlerin %50-60'ını oluşturmaktadır. Genellikle 45-70 yaş arası erişkinlerde sıklıkla görülür. Nöroradyolojik olarak düzensiz sınırlı, ortasında nekrotik kavite bulunan, çevresinde halkasal düzensiz kontrast tutulumu gösteren bir kitle olarak görülmektedir. Oligodendrogliom ise başlıca oligodendrogliyal hücrelere benzeyen hücrelerce oluşturulan diffüz infiltratif bir tümördür. Sıklıkla frontal ve temporal bölgede yerleşir. Biz bu olgu bildiriminde oldukça nadiren karşılaşılan eş zamanlı GBM ve oligodendrogliom birlikteliği olan hastanın klinik ve operatif sonuçlarını sunmak istedik

Yöntem: 68 yaşında bayan hasta konuşamama ve bilinç bozukluğu şikayetiyle tarafımıza başvurmuştu. Yapılan nörolojik muayene neticesinde afazi ve dezoryantasyon saptanması üzerine kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) istenmişti. MRG incelemesinde sol hemisferde frontal lobta 42 mm ve sol temporal lobta 24 mm ebadında T1'de hipointens T2 ve FLAIR sekansında hiperintens, kontrast verilmesi

sonrasında frontalde izlenen lezyonda yoğun periferik ve heterojen kontrast tutulumu gösteren intrakranial kitle lezyonu saptanmıştı. Temporaldeki lezyonda ise kontrast tutulumu izlenmemişti. Hasta farklı odaklarda yer alan eş zamanlı primer intrakranial kitle ön tanısı ile opere edildi. Patolojik materyal patolojik incelemeye gönderildi.

Bulgular: Sol frontaldeki lezyon etraf dokudan net sınır vermeyen iç kısımları aspiratöre gelen kıvamda periferi orta sertlikte kitle lezyonu ile karşılaşıldı. Sol temporaldeki lezyon kist kıvamında ince bir duvarı olan tamamen aspiratöre gelen kıvamda idi. Her iki lezyonda gross total olarak rezekt edildi. Patolojik değerlendirme sonucunda sol frotandeki lezyon GBM, sol temporaldeki lezyon oligodendrogliom olarak raporlanmıştı. Hasta nörolojik defisiti olmaksızın taburcu edildi.

Tartışma: Olgumuzda olduğu gibi aynı hastada farklı histogenetik yapıya sahip birden çok beyin tümörü olgusuna rastlanması nadir bir durumdur. Literatürü taradığımız kadarı ile GBM ve oligodendroglioma eş zamanlı birlikteliği ve sunduğumuz vakadaki gibi farklı odaklardaki bu iki tümörün eş zamanlı çıkarılması henüz bildirilmemiştir. Sunduğumuz bu olgu bu bakımdan özgünlük taşımaktadır. Birbirinden histolojik köken olarak farklı iki primer intra kranial tümör eş zamanlı olabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastome multiforme, oligodendrogliom, multipl intrakranial tümörler

EPS-532[Nöroonkolojik Cerrahi]

MULTİPL SKLEROZ MU, TORAKAL MENENJİOM MU?: BİR OLGU SUNUMU

Ömer Aykanat¹, Lokman Bayrak¹, Mehmet Seçer², Murat Çitilcioğlu³

¹Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

²Özel Deva Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

³Tarsus Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Mersin

Amaç: Primer spinal tümörler tüm santral sinir sistemi (SSS) tumorlerinin %2-4'ünü oluştururlar. İntradural kitlelerin %66'sı ekstrameduller, %33'u intrameduller yerleşimlidir. Spinal meningiomlar ise sıklıkla torakal bölgede ve intradural ekstrameduller yerleşimlidir. Spinal yerleşimli meningiomlar, tüm spinal tümörlerin %14-25'ini oluşturur. Meningiomlarda spinal yerleşimin sıklığı ise %1, 2-12 gibi değişen oranlardadır.

Yöntem: 26 yaşında kadın hasta her iki bacakta kuvvetsizlik şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Hasta yaklaşık 1 yıldır yürüyemediğini ve Suriye'de Mutipl Skleroz tanısıyla takip edildiğini belirtti. Hastanın yapılan muayenesinde bilateral alt ekstremitte paraparezik (2/5 KG), T3 altı hipoestezikti. Patolojik refleksleri pozitif olan hastaya tüm spinal ve kranial MRG yapıldı. Yapılan görüntüleme T3 seviyesinde spinal korda belirgin bası yapan kitlesel lezyon izlendi. Opere edilen hasta postop 15. gün şifa ile taburcu oldu. Patolojik tanı ise grade-1 menenjiom olarak geldi.

Tartışma: Meningiomalar, spinal kord tümörlerinin yaklaşık %25'ini oluşturmaktadır. Meningiomalar kadınlarda daha sıktır. Kadın erkek oranı 2/1-3/1 arasındadır. Çocukluk dönemindeki olgularda cinslere dağılım konusunda değişik bilgiler vardır. Meningiomların görülme sıklığı yaşla artar. Meningiomlar meninkslerin bulunduğu her lokalizasyonda görülebilirse de, az olarak kalvarium dışı ve ektopik lokalizasyonlarda da görülür. İntrakranial olarak parasagittal bölge, falks, serebral konveksite,

olfaktor oluk, tüberkulum sella, sfenoid kanat, serebellopontin açığı, klivus, orbita ile foramen magnumda yerleşebilirler. Ayrıca durayla ilişkili olmayan meningiomlar da vardır. Spinal meningiomlar ise sıklıkla torakal bölgede intradural ekstrameduller yerleşimlidir.

Spinal menenjiomlar çoğunlukla invazyondan çok kompresyon ile prezente olur. Ağrı ve alt ekstremitelerde kuvvetsizlik en yaygın yakınmalardır. Diğer şikayetler ise; duyu bozuklukları ve sfinkter kusurlarıdır. Spinal menenjiomların tanısında başlıca değer manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'dir. Tedavide tumor eksizyonuna yönelik cerrahi ilk planda düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: İntradural, menenjiom, spinal tümör

EPS-533[Nöroonkolojik Cerrahi]

6. KRANIAL SINİR TUTULUMU İLE PREZENTE OLAN POSTERİOR FOSSA DERMOİD KİSTİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Lokman Bayrak¹, Ömer Aykanat¹, Mehmet Seçer², Murat Çitilcioğlu³

¹Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

²Özel Deva Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

³Tarsus Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Mersin

Amaç: Dermoid kistler(DK), iyi huylu, yavaş büyüyen, nadiren malign transformasyon gösteren konjenital ektodermal inklüzyon kistleridir. DK, tüm intrakranial tümörlerin %0.3'ünü oluştururlar. DK, embriyonik yaşamda nöral tüpün kapanma bozukluğuna bağlı gelişir ve hem ekstradural hemde intradural yerleşim gösterirler. Yağlı sekresyon yaparak hızlı bir büyüme paterni gösterdikleri için genellikle çocukluk döneminde ortaya çıkarlar. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme hem tanıda hemde tedavinin planlanmasında son derecede yararlıdır.

Yöntem: 54 yaşında kadın hasta baş ağrısı ve çift görme şikayetleriyle poliklinikte görüldü. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sol gözde dışa bakış kısıtlılığı (6. kranial sinir tutulumu) mevcuttu. Solda dismetridisdiadokinezi testleri pozitif olan hastaya çekilen kranial MRG'de posterior fossada sol serebellar hemisferik yerleşimli yaklaşık 5x6x5cm boyutlarında, beyinsapı ve 4. ventriküle bası yapan kitlesel lezyon izlendi. Opere edilen ve patolojik tanısı dermoid kist olarak gelen hasta postop 12. gün şifa ile taburcu edildi

Tartışma: İntrakranial DK nadir izlenen, epidermis ve dermiştan gelişen saç, ter ve yağ komponentleri içerebilen kistik benign tümörlerdir. Genellikle pediatrik yaş grubunda izlense de nadiren yetişkin yaş grubundada görülebilmektedirler. DK en sık posterior fossada, parasellar sistemlerde ve serebellopontin açığı sisternasında izlenir. Ancak nadiren spinal kanaldada izlenebilir. DK, yavaş büyümesi nedeniyle semptom yada bulgu vermeden oldukça büyük boyutlara ulaşabilir. DK boyutu yavaşça artarken şekline uyan bir yerde subaraknoid mesafede yerleşir ve komşu yapılara sıkıca yapışır. Dermoid kistler spina bifida gibi çeşitli doğumsal anomalilerle birlikte olabilir. Kaynaklarda Klippel-Feil sendromu ile birlikte olabileceği bildirilmiştir. Nöral ve vasküler yapıların deformasyonu, kompresyonu yada etrafının sarılmasına bağlı nöbet, serebellar bulgular, kranial sinir bulguları gösterebilir. Ayırıcı tanıda kistik serebellar astrositom, epidermoid tümör, araknoid kist, medulloblastom göz önünde tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Benign, dermoid kist, posterior fossa

EPS-534[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİAL KİTLE GÖRÜNÜMLÜ MULTIPL SKLEROZ OLGUSU: BİR OLGU SUNUMU

Ömer Aykanat¹, Lokman Bayrak¹, Mehmet Seçer², Murat Çitilcioğlu³

¹Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

²Özel Deva Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

³Tarsus Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Mersin

Amaç: Multipl skleroz (MS) santral sinir sisteminde enflamatuvar yanıtın eşlik ettiği, akson hasarı sonucu demyelinizan plakların görüldüğü kronik bir hastalıktır. Tüm yaş gruplarında kızlarda daha sık görülmektedir. En sık duyuşsal, motor ve beyin sapı bulguları gözlenir. Demyelinizan plaklar beyinde tümör gibi davranış sergileyebilir. Soliter lezyonları primer beyin tümörlerinden, multipl sayıda olanları ise serebral metastaz veya abseden ayırmak güç olabilir. Tanı klinik ölçütlere göre konur.

Yöntem: 23 yaşında kadın hasta ani başlayan baş ağrısı, vücudunun sol tarafında kuvvet kaybı ve konuşma bozukluğu şikayetiyle poliklinikte görüldü. Hastanın yapılan muayenesinde motor afazikti. Sağ alt ve üst ekstremite global olarak 2/5 kas gücündeydi. Hastaya çekilen kranial MRG'de sol parietal bölgede yaklaşık 3x4x4 cm ebadında, sağ parietal bölgede ise 0.5x0.5x0.5 cm ebadında çevresel kontrast tutan ve belirgin çevresel ödemi olan kitlesel lezyon izlendi. Opere edilen hastanın patoloji raporu demyelinizan hastalık şeklinde geldi.

Tartışma: MS çoğunlukla genç yetişkinlerde başlayan SSS'nin birçok bölgesinde inflamasyon, demyelinizasyon ve gliozis alanları ile karakterize bir hastalıktır. Hastalığın başlıca semptomları motor, duyuşsal ve otonomik bozukluklardır. Demyelinizan plakların intrakranial kitle veya abseden nöroradyolojik yolla ayrılması gerekir. Bu yüzden bu hastalarda patolojik tanının kesinleştirilmesi için biopsi veya açık cerrahinin yapılması gerekir. Bu bildirideki amacımız; multipl intrakranial kitlesel lezyonların varlığında MS plaklarının akıldatutulmasıdır.

Anahtar Sözcükler: İntrakranial, kitle, multipl skleroz

EPS-535[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNFRATENTORİAL HEMANJİOPERİSİTOMA: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Serdar Balkan¹, Rafet Özyay¹, Umur Doğu Aktürk¹,

Ömer Selçuk Şahin¹, Hüseyin Bozkurt², Fatma Aksoy Khurami³, Zeki Şekerci¹

¹SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

²Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Sivas

³SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Patoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Hemanjioperisitoma (HPS), tüm intrakranial tümörlerin %1'inden daha azını ve meningeal kökenli tümörlerin ise %2-4'ünü oluşturur. Genellikle supratentorial yerleşimlidir ve posterior fossa yerleşimi ise tüm HPS'ların sadece %12'sini oluşturmaktadır. Gros-total rezeksiyon sonrası dahi rekürrens gösterme potansiyeli ve intraoperatif kanama riskine eğilimi nedeniyle menenjiomlardan ayrı bir patoloji olarak değerlendirilmiştir. Bu olgu sunumunda posterior fossa yerleşimli bir HPS vakası bildirilmiştir.

Yöntem: 60 yaşında erkek hasta, serebellar ataksi, denge bozukluğu ve

işitme kaybı nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Koopere, oryente, sensoriyel tip işitme kaybı ve ataksi mevcut, sol hemiparezik, solda dismetri ve disdiadokokinezi mevcut idi. Hasta posterior fossada kitle nedeniyle opere edildi. Sol petroz kemik üzerinde, internal akustik meatus medialinden başlayıp tentorial açıklığa kadar uzanan, bu hat boyunca duradan köken alan ve serebellopontin köşeden mediale ilerleyen, bilobüle, sarı-gri renkte oldukça kanamalı kitle lezyonu görüldü ve vital bulguların stabil olmaması nedeniyle (hava embolisi?) mikroskopik subtotal rezeksiyon edildi. Hastada post-operatif dönemde House-Brackmann grade-II fasiyal paralizi izlendi.

Bulgular: Kranial Manyetik Rezonans Görüntüleme: Sol serebellopontin köşede, heterojen kontrast tutulumu gösteren kitle lezyonu mevcut idi. Kontrol Kranial Bilgisayarlı Tomografi (BT): Sol paramedian suboksipital kraniektomi defekti ve sol serebellopontin köşede rezidü kitle görünümü mevcut idi. Histopatolojik Değerlendirme: Histopatolojik kesit X100 lük büyütmede hematoksilen eozin boyamada hipersellüler karakterde tümör izlenmektedir. Tümörde yer yer yarık benzeri damar yapıları, ince duvarlı dallanan "staghorn" morfolojisinde vasküler yapılar görüldü.

Tartışma: HPS'nin agresif histopatolojik yapısı düşünüldüğünde gros-total rezeksiyon optimal tedavi seçeneği gibi görülmektedir. Lokal rekürrens hızı, çeşitli çalışmalarda %45-91 aralığında, 15 yıllık süreçte uzak metastaz eğilimi ise sadece cerrahi yapıldığında yüzde 70'lere varmaktadır. Bu nedenle cerrahi sonrası yakın dönemde radyoterapi çoğu klinisyen tarafından önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemanjioperisitoma, infratentorial, cerrahi tedavi

EPS-536[Nöroonkolojik Cerrahi]

LHERMİTTE DUCLOS HASTALIĞI: POSTOPERATİF TAKİP

Ercan Bal, Halil Can Küçük yıldız, Nebi Yılmaz

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Lhermitte-Duclos Hastalığı, patogenezi tam olarak açıklanamayan, son derece seyrek görülen, serebellar korteksin hamartomatöz lezyonu olarak da bilinen iyi huylu bir hastalıktır. Tipik olarak serebellumda tek taraflı yerleşim gösterir ve sol tarafta sağa göre daha fazla olma eğilimindedir. Hastalık yavaş ilerleme gösterir ve sıklıkla 3 ve 4. dekadlarda prezente olur. Bu makalede Lhermitte Duclos hastalığı olan bir olgunun postoperatif takibi sunulmaktadır.

Yöntem: 16 yaşında baş ağrısı şikayeti ile başvurduğu merkezde sol serebellar kitle nedeni ile opere edilen ve Lhermitte Duclos hastalığı tanısı alan bir olgu postoperatif takibi klinik muayene ve radyolojik bulguları ile değerlendirildi.

Bulgular: On altı yaşında bayan hasta birkaç aydır baş ağrısı şikayeti ile bir merkeze başvurmasının ardından yapılan manyetik rezonans görüntüleme(MRG) sol serebellar hemisfer yerleşimli, 4. ventrikül komşuluğunda, bası etkisi oluşturan kitlesel lezyon saptanmış. Olgu sol serebellar kitle ön tanısı ile opere edilmiş. Hastanın preoperatif nörolojik muayenesinde genel durumunun iyi, bilincinin açık olduğu, ekstremite motor ve duyu defisitinin bulunmadığı, alt kranial sinir arazının bulunmadığı saptanmış. Yapılan histopatolojik incelemede lezyonun serebellar hamartom ile uyumlu olduğu saptanmış. Hasta postoperatif altıncı ayda tarafımıza başvurduğunda nörolojik muayenesinde nörolojik

defisitinin olmadığı, baş ağrısı şikayetlerinin gerilediği, çekilen kontrol kranial MRG'de sol lateral suboksipital kraniotomi defektinin olduğu, ventrikül genişliklerinin normal sınırlarda olduğu, transependimal geçişin olmadığı, sol serebellar hemisferde, T1AG'lerde hipointens, T2AG'lerde hiperintens, içerisinde hipointens lineer çizgilenmeler izlenen, intravenöz gadolinyum enjeksiyonu sonrası aşikar kontrast tutulumu göstermeyen rezidü lezyon alanı kaydedildi. Hastanın 9. ay ve 12. ay nörolojik muayenesinde baş ağrısı şikayeti yoktu ve nörolojik muayenesi normaldi.

Tartışma: Lhermitte Duclos hastalığı uzun yıllar asemptomatik kalabileceği gibi posterior fossada bası bulgularına da neden olabilir. Hastalık iyi huylu ve yavaş ilerlediği için baş ağrısı ve baş dönmesi gibi sıklıkla karşılaşılan semptomlar Lhermitte Duclos hastalığının bulgusu olabilir. Postoperatif takipte uzun yıllar sessiz kalabilir. Erken postoperatif dönemde radyolojik görüntülemenin rezidü takibi açısından yararı olsa da geç dönemde klinik şüphe durumunda radyolojik tetkikler istemek daha uygun olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Lhermitte duclos, manyetik rezonans görüntüleme, serebellar hamartom

EPS-537[Nöroonkolojik Cerrahi]

GEBELİK VE MENENGIOM: 2 OLGU, 2 FARKLI YAKLAŞIM

Ali Arslan¹, Yurdal Gezercan¹, Fulya Adamhasan², Zeki Boğa¹, Emre Bilgin¹, Hilmi Karaörs¹, Ali İhsan Ökten¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana
²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Adana

Amaç: Menengiomer tüm beyin tümörlerinin yaklaşık %15 ini oluştururlar ve erişkinlerde görülen primer intrakranial tümörlerin ikinci en sık nedenidirler. Gebelik esnasında görüntüleme, acil durumlar haricinde yapılamadığından menenjiom ve gebelik birlikteliği oranları tespit edilememektedir. Gebelikte özellikle progesterona bağlı hormonal artıştan dolayı menenjiomların büyüdüğü bilinmektedir.

Yöntem: Kliniğimizde hamileliklerinde menenjiom tespit edilen 2 hamile kadına 2 farklı yaklaşım uygulanarak hem sağlıklı bebek dünyaya getirmeleri sağlanmış, hem de menenjiomları total çıkarılmıştır.

Bulgular: Olgu 1: 37 yaşında 7 aylık hamile kadın. Ani baş ağrısı sonrasında sol tarafında gelişen kuvvetsizlik nedeniyle çekilen MRG'lerde kitle saptanması üzerine bize konsulte edildi. MR filminde sağda parietal bölgede, premotor alana lokalize bölümden başlayıp tabana doğru inen yaklaşık 10x10 cm ebatlarında dev menenjiomla uyumlu kitlesi mevcuttu. Kliniğe yatırıldıktan 2 gün sonra solda 4/5 hemiparezi ve uykuya eğilim olması üzerine acil operasyona alındı. Kadın doğum tarafından önce sezaryenle çocuk alındı, sonra aynı seansta tarafımızca kitle total çıkartıldı. Postoperatif genel durumu hızlıca düzeldi. 2 gün sonra nörolojik muayenesi normaldi. Hasta ve bebeğin 4. ay kontrollerinde her ikisinde sağlıklı ve nörolojik olarak intaktı. Kontrol MRG VE BBT'si normal olarak değerlendirildi. Patolojisi grade 2 menenjiom gelmesi üzerine onkoloji takibine alındı.

Olgu 2: 32 yaşında 8 aylık hamile kadın. Ciddi baş ağrısı olması üzerine MR çekilmiş ve filminde sol parietal yaklaşık 5x5 cm ebatlarında kitle olması üzerine bize konsülte edildi. Hastanın genel durumunun iyi, nörolojik defisitinin olmaması nedeniyle takip önerdik. Haftada bir takibe gelen hasta, normal miadında sezaryenle doğum yaptı. 1 hafta

sonra çekilen kontrol filminde kitlenin ödem etkisinin arttığı tespit edildi. Bunun üzerine hasta opere edildi. Kitlenin total çıkarımı sonrası takibinde nörolojik defisiti olmadı.

Tartışma: Gebelik bir kadın için başlı başına bir sorun, buna ek beraberinde menenjiom gibi bir kitlenin mevcudiyeti işleri dahada karmaşık hale getirmektedir. Bu durumlar hastaya multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir. Cerrahiye karar vermede hastanın klinik durumu, kitlenin boyutları ve bebeğin gebelik yaşı önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Gebelik, menenjiom, operasyon zamanı, cerrahi yaklaşım

EPS-538[Nöroonkolojik Cerrahi]

6. KRANIAL SINİR PARALİZİSİYLE TANI KONAN PROSTAT KARSİNOMU ORBİTAL-KALVARİAL METASTAZ OLGUSU

Zühtü Özbek, Emre Özkara, Utkan Topçu, İpek Erman, Metin Ant Atasoy Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Metastatik prostat kanserlerinin atipik klinik bulgularının bilinmesi tanı gecikmesi azaltacak, doğru evrelemeye izin verecek ve uygun tedavinin etkin ve zamanında yapılmasına olanak sağlayacaktır. Sunduğumuz olgu, 6. kranial sinir etkilenimine bağlı lateral bakış felciyle tanı konulan prostat kanseri orbita- karvarium metastazi olgusudur.

Yöntem: Prostat karsinomlarının kemik metastazı nadir değildir, fakat orbita ve kalvarium bu kemik metastaz bölgeleri arasında sık tutulan bir lokalizasyon değildir. Uzak kemik metastazlarına hastalığın ilerlemiş dönemlerinde rastlanılmaktayken, nadir de olsa tanı kranial sinir tutulumuyla konulabilir.

Bulgular: 66 yaşında erkek hasta, son üç aydır olan sağ gözde görme bulanıklığı, çift görme ve dışa bakamama şikayetiyle başvurduğu polikliniğimizce çekilen beyin manyetik rezonans (MR) ve tomografi tetkikinde orbita, frontal kemik ve sfenoid kanatta kitle saptanması üzerine kliniğimize yatırıldı. Sağ gözde 6. kranial sinir felci dışında nörolojik muayenesi normaldi. Yapılan tetkiklerinde kan basıncı, kan şekeri, tam kan sayımı, eritrosit sedimentasyon hızı ve karaciğer enzimleri normal olarak bulundu, çekilen batın ve toraks tomografilerinde patoloji saptanmadı. Kemik sintigrafisinde orbita ve kalvarial kemikler dışında tutulum saptanmadı. Bölümüzce tümör total olarak çıkartıldı. Cerrahi sonrası erken dönemde tam olan laterale bakış felci hızla düzeldi. Tanısı prostat adenokarsinom metastazı gelen hastanın tedavisine onkoloji bölümünce devam edildi.

Tartışma: Prostat kanseri için en yaygın metastatik alanlar bölgesel lenf düğümleri (26.2%), kemik (% 19.7), uzak lenf düğümleri (% 18.4), akciğer (% 12.8) ve karaciğerdir (% 7.8)(1). Literatürde nadir de olsa uvea, larynx, orbita, peritoneal cavite ve maxiller sinus metastazları bildirilmiştir. Tipik prostat kanseri metastazlarına genellikle hastalığın ilerlemiş evrelerinde sık rastlanılmaktayken, sunduğumuz olguda olduğu gibi uzak metastazlar bazen hastalığın ilk belirtisi olabilir. Metastatik prostat kanserlerinin atipik klinik bulgularının bilinmesi tanı gecikmesi azaltacak, doğru evrelemeye izin verecek ve uygun tedavinin etkin ve zamanında yapılmasına olanak sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Orbita, metastaz, prostat

EPS-539[Nöroonkolojik Cerrahi]

DEV İNTRAKRANİAL LİPOM OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Can Yaldiz¹, Tibet Kaçira¹, Özlem Kitiki Kaçira², Davut Ceylan¹

¹Department of Neurosurgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya

²Department of Radiology, Sakarya University Training and Research Hospital, Sakarya

Amaç: İntrakranial lipomlar tüm intrakraniyal tümörlerin %1'inden azını oluştururlar. Genellikle orta hatta yerleşim gösterirler. En sık perikalozal bölgede görülmelerine rağmen kraniyal bölgenin her yerinde görülebilirler. Çoğunlukla rastlantısal olarak yakalanırlar ve genellikle asemptomatiklerdir. Çok nadiren kitle etkisi nedeni ile semptomatik hale gelirler. En sık semptom baş ağrısıdır. Bununla birlikte epilepsi, hemipleji gözlenebilir. Bu benign karakterdeki kitlelere BBT ve kraniyal magnetik rezonans görüntüleme ile tanı konulabilir. Radyolojik olarak ayırıcı tanı yapılmalıdır.

Yöntem: Olgu: 42 yaşında erkek olgu çalışmakta olduğu inşaat sahasında kafasına yüksekte düşen sert bir cisim nedeniyle acil servise başvurdu.

Bulgular: Acil servise giriş nörolojik muayenesinde glaskov koma skoru 15, bilinc açık, oryante, koopere, 4 ekstremitte hareketli olarak gözlemlendi. Parietal bölgede yaklaşık 2 cm'lik cilt kesisi ve cilt altı hematoma tespit edildi. Acil serviste çekilen BBT'de travmaya sekonder patolojik bulgu görülmemekle birlikte perikalozal yerleşimli hipodens kitle izlendi. Yapılan kontrastli kraniyal MRG incelemesinde perikalozal yerleşimli yaklaşık 5x4cm boyutlarında, tüm sekanslarda yağ ile izointens, kontrast tutmayan intrakranial kitle lipom ile uyumlu değerlendirildi. EEG'si normal olarak değerlendirilen hasta rastlantısal olarak tespit edilen intrakranial lipom olgusu olarak cerrahi müdahale gereği düşünülmeyerek poliklinik takibine alındı.

Tartışma: İntrakranial lipomlar genellikle asemptomatikdirler ve insidental olarak yakalanırlar. Kraniyal MRG ve BBT ile çok kolay tanı konulabilirler. Radyolojik ayırıcı tanı yapıldıktan sonra semptomatik olmayan olgulara cerrahi mortalite ve morbiditenin yüksekliği nedeniyle radyolojik olarak takip önerilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Lipom, intrakraniyal, rastlantısal

EPS-540[Nöroonkolojik Cerrahi]

ORBİTAL YERLEŞİMLİ RHABDOMYOSARKOM OLGUSU

Ceren Kızmaçoğlu¹, Deniz Kızmaçoğlu², Fatma Demir Yeniğürbüz², İsmail Ertan Sevin¹, Nurullah Yüceer¹, Nur Olgun²

¹Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Onkoloji ve Hematoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Rhabdomyosarkom, çocuklarda yumuşak doku sarkomlarının en sık görülen tipi olup çocukluk çağı kanserlerinin %3'ünün oluşturur. Olguların yaklaşık 2/3'ü 5 yaş altında tanı alır. Rhabdomyosarkomun primer lokalizasyonları baş ve boyun (%40), genitoüriner sistem (%20

), ekstremiteler (%20) ve diğer lokalizasyonlar (%20) şeklindedir. Baş boyunda çoğunlukla göz kaslarından köken almasına rağmen orbitayı, göz kapaklarını, konjunktivayı etkileyebilir. Burada göze travma sonrası farkedilen rhabdomyosarkom olgusu sunulmuştur.

Yöntem: Dokuz yaşında erkek hasta, sağ göze künt travma sonrası gözde şişlik ve sağ gözün dışı doğru büyümesi yakınmalarıyla hastanemize başvurdu. Hastanın çekilen beyin ve orbita MRG'sinde 3x2.7 cm'lik solid kitle saptandı. Hasta operasyona alınarak sağ orbital kitlenin gross total eksizyonu uygulandı.

Bulgular: Patoloji sonucu embriyonel rhabdomyosarkom olarak geldi. Hasta pediatrik onkoloji bölümü olan bir merkeze yönlendirildi. Yaklaşık iki hafta sonra sağ gözde operasyon öncesine göre ekzoftalmusta artış saptandı. Hasta pediatrik onkoloji, göz, radyoloji hekimleri tarafından tekrar değerlendirildi. Taramalar sonrasında evre 1 grup 3 olarak değerlendirildi. Sistemik kemoterapi başlandı. Kemoterapinin 3. haftasında eş zamanlı radyoterapi de alan hastanın gözdeki şişliği 8. haftada tamamen kayboldu. Çekilen kontrol MRG'sinde sağ orbitadaki kitlede belirgin regresyon saptandı. 45 hafta sonunda kemoterapisi tamamlanan hasta, tarihinden itibaren tedavisiz izlenmiştir.

Tartışma: Çocukluk çağında rhabdomyosarkom orbital kitle ayırıcı tanısında akıldan tutulmalıdır. Tanı sonrası kemoterapi ve radyoterapi kombine olarak kullanılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Orbital kitle, rhabdomyosarkom, kemoterapi, radyoterapi

EPS-541[Nöroonkolojik Cerrahi]

PEDİATRİK SPİNAL TÜMÖRLER TANİ-CERRAHİ TEDAVİ: OLGU SUNUMU

Betül Yaman, Erhan Türkoğlu, Mehmet Serdar Balkan, Umut Doğu Aktürk, Habibullah Dolgun, Zeki Şekerci

SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Santral sinir sistemi tümörlerinin yaklaşık %10-25'i spinal yerleşimlidir. Tüm primer iskelet sistemi tümörlerinin %11'i de spinal bölgededir. Tüm spinal tümörlerin %55'ini ekstradural tümörler, ekstradural tümörlerin büyük bölümünün metastatik, geri kalanını ise primer spinal tümörler oluşturur. Genellikle ilk iki dekatta benignedirler. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tanı ve cerrahi tedavi açısından iyi bir yol göstericidir. Bu bildiriye ani gelişen paraparezi ile acile başvuran çocukluk çağında primer omurga tümörü tespit edilen bir olgu sunulmaktadır.

Yöntem: 11 yaşında kız çocuğu, son 15 gün içerisinde giderek artan alt ekstremitte kuvvet kaybı ile acil servise başvuruyor. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesinde her iki alt ekstremitte proksimalde hakim kuvvet kaybı vardı (+3/5 motor kuvvetinde). Çekilen kontrastsız kraniyal ve spinal MRG lerde L3 vertebra korpus erezyonu, yükseliğinde belirgin azalma vertebra korpusunda ve komşuluğundaki yumuşak dokuda özellik sağ tarafta ve sağ pedikülde daha belirgin olmak üzere ödem ile uyumlu değişikliklerin ve bu düzeyde lomber spinal kanalın fraktür nedeniyle ekpanse olan vertebra korpusu tarafından daraltıldığı görüldü. Acil operasyona alınan hastaya nöromonitörizasyon eşliğinde posterior yaklaşım ile L3 total laminektomi, pedikül substraksiyon osteotomiyi takiben L3 korpektomi ve vertebra etrafındaki yumuşak dokularla birlikte total kitle insizyonu yapıldı. Ardından L3 korpektomi

çage'i ve L2-L4 transpediküler vidalar ile rekonstrüksiyon ve fiksasyon sağlandı.

Bulgular: Post-op nörolojik muayenesinde, alt ekstremitte motor kuvvetinde belirgin düzelme olan hasta post-op 5. gün kontrol grafi görülerek eksterne edildi. Histopatoloji, Ewing sarkomu ile uyumlu olan yuvarlak hücreli malign tümör olarak rapor edildi. Hastaya kemoterapi ve radyoterapi tedavileri başlandı. Hasta pediatrik onkoloji ve FTR ye yönlendirildi.

Tartışma: Ewing sarkomu, çocukluk ve adölesan (5-20 yaş) dönemlerinde sık görülen ve oldukça malign seyreden primer kemik tümörüdür. Medulladan kaynaklanan, büyük bir yumuşak doku komponenti bulunan permatif osteolitik yapıdadır. Çoğunlukla vertebra korpusundan kaynaklanır. Intervertebral disk korunmuştur. % 50'den fazla olguda yumuşak doku tutulumu vardır. Ayırıcı tanıda nöroblastom, osteosarkom, Histiositosis X ve osteomyelit göz önünde bulundurulmalıdır. Survileri kısa olan bu olguların tedavisinde agresif total eksizyonu takiben radyoterapi ve kemoterapi uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal tümörler, ewing sarkomu, tanı, cerrahi, pediatri

EPS-542[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANIAL DERMÖİD KİSTİN TRAVMATİK RÜPTÜRÜ

Yavuz Erdem, Haydar Çelik, Ayhan Tekiner, Tansu Gürsoy, Halil Kul, Mehmet Emre Yıldırım, Adem Kurtuluş, Cevdet Gökçek, Uğur Yaşitli, Mehmet Akif Bayar
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: İntrakranial dermoid tümörler primer intrakranial tümörlerin yaklaşık olarak % 0. 03'ünü oluşturur. Embriyolojik dönem sırasında, nöral tüpün kapanması aşamasında intrakranial bölge içerisinde kalan ektodermal hücrelerden köken alır. Dermoid tümörler genellikle posterior fossa ve sellar bölgede görülen orta hat tümörleridir. En yaygın semptom başağrısı ve epilepsidir. Dermoid kistlerde rüptür çoğunlukla spontan olmaktadır. Bu yazıda travma sonrası yapılan radyolojik incelemelerde dermoid kist rüptürü saptanan olgunun sunulması amaçlandı.

Yöntem: 26 yaşında erkek olgu, bir hafta önce geçirdiği kafa travması sonrası başlayan ve geçmeyen başağrısı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik ve nörolojik muayenesi normaldi.

Bulgular: Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde interhemisferik fissür, sağ parietal ve frontal lobda sulkuslarda yağ dansitesinde (HU: -33) çok sayıda hipodens alan ve sağ kavernöz sinüs yerleşimli çevresinde kalsifikasyon alanları içeren 16x14 mm boyutlarında ortası yağ dansitesinde nodüller saptandı. Magnetik rezonans görüntüleme sağ kavernöz sinüs superiorunda T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens yağ baskılı serilerde baskılanan çevresi kalsifiye 14x12x10 mm boyutlarında kitle, interhemisferik fissür anteriorunda, sağ temporoparietalde giral yüzlerde ve silviyan fissürde dağınık yerleşimli çok sayıda milimetrik yağ damlaları görüldü. Cerrahi tedaviyi kabul etmeyen ve menenjit bulguları saptanmayan olgu taburcu edildi.

Tartışma: Dermoid tümörler yüksek lipid içeriğine sahip olduklarından bilgisayarlı tomografide içerdiği yağ materyaline bağlı olarak düşük dansiteli lezyonlar olarak görülür. Dermoid kistler magnetik rezonans T-2 ağırlıklı görüntülerde heterojen hiperintens görülür. T1 ağırlıklı

görüntülemelerde hiperintens görülür ve yağ baskımlı serilerde lipid içeriği baskılanır. Rüptüre olmuş intrakranial dermoid tümörlerde hem bilgisayarlı tomografide hem de magnetik rezonans görüntüleme subaraknoid alanda çok sayıda yağ dansitesinde milimetrik lezyonlar görülmesi tipik bulgudur. Dermoid tümörler yavaş da olsa büyüdüklerinden ve tekrarlayan menenjit ataklarına neden olduklarından cerrahi olarak tedavi edilmelidirler.

Anahtar Sözcükler: Dermoid, rüptür, travma

EPS-543[Nöroonkolojik Cerrahi]

DOES A MULTIDISCIPLINARY APPROACH DECREASE THE COMPLICATIONS IN ENDOSCOPIC TRANSNASAL TRANSSPHEOIDAL SURGERY OF PITUITARY ADENOMAS: EXPERIENCES FROM TROY

Mustafa Güven¹, Murat Coşar¹, Oğuz Güçlü², Kubilay Ukinç³, Aşkın Şeker⁴, Adem Bozkurt Aras¹, Tarık Akman¹, Bahadır Alkan¹, Mehmet Tokmak⁵
¹Department of Neurosurgery, Çanakkale Onsekiz Mart University, Çanakkale, Turkey
²Department of Otorhinolaryngology, Çanakkale Onsekiz Mart University, Çanakkale, Turkey
³Department of Endocrinology, Çanakkale Onsekiz Mart University, Çanakkale, Turkey
⁴Department of Neurosurgery, Marmara University, Istanbul, Turkey
⁵Department of Neurosurgery, Medipol University, Istanbul, Turkey

Aim: The aim of this study is to emphasize the importance of multidisciplinary study for endoscopic transnasal transsphenoidal pituitary surgery.

Method: We operated on 11 pituitary adenoma cases in our department via endoscopic endonasal transsphenoidal approach in 2011 and 2014. We operated on the cases with a multidisciplinary method to decrease the complications and improve the success of surgery. We collected data on postoperative complications.

Results: The mean age of operated cases was 54.5 years (range between 35 and 80). We did not observe major complications in our series, such as diabetes insipidus, CSF fistula, rhinorrhea, etc. Endocrinological hormonal control was achieved in 80% of cases.

Conclusions: Endoscopic transsphenoidal surgery, becoming more popular for pituitary surgery, is an effective method and complications of first attempts may be reduced by multidisciplinary approaches.

Keywords: Acromegaly, diabetes insipidus, prolactinoma, pituitary gland

EPS-544[Nöroonkolojik Cerrahi]

GLİOSARKOM

Nuh Çağrı Karaavcı, Mehmet Hakan Şahin, Gökşin Şengül
Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Gliosarkoma, primer merkezi sinir sistemi tümörlerinin nadir görülen bir türü olup, muhteva olarak glial ve mezenkimal komponentler

içermektedir. Glioblastomanın alt grubu olarak ta düşünülen tümör, prognoz açısından glioblastomaya benzerlik göstermektedir.

Yöntem: 63 yaşında bayan hasta nöbet geçirme ve sonrasında sağ tarafında güçsüzlük gelişmesi nedeniyle kliniğimize başvurmuştur. Muayenesinde glaskow koma skoru 13 idi ve sağda hemiparezi tespit edildi.

Bulgular: Beyin manyetik rezonans incelemesinde sol paryetal lobda yerleşim gösteren yoğun vazojenik ödem etkisi bulunan, T1 AG lerde hipointens, FLAIR ve T2 AG lerde hafif hiperintens, diffüzyon ağırlıklı görüntülerde kısıtlanan alanlar bulunduran, kontrast madde enjeksiyonu sonrasında periferinden daha belirgin yoğun ve heterojen kontrastlanan geniş nekroz alanları bulunduran, yaklaşık 34x39 mm ebatlarında kitle lezyon ve kontrast madde enjeksiyonu sonrasında lezyon komşuluğunda leptomeningeal kontrast artımı görüntüsü elde edilmiştir. Hasta operasyona alınarak sol paryetalde ki tümör dokusu gross total rezeke edilmiştir. Operasyonda alınan patoloji örneklerinin yapılan incelemesinde nörofibriler stroma içerisinde genellikle iğsi şekilli ve stariform patern oluşturmuş bazıları yuvarlak, poligonal şekilli, hiperkromatik nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı, belirgin mitotik aktiviteye sahip atipik hücrelerin oluşturduğu; histokimyasal olarak PAS, MTC ve Retikülin çalışıldığı ve bunun sonucunda mevcut morfolojik ve immunohistokimyasal bulguların Gliosarkoma (WHO Grade 4) lehine yorumlandığı belirtilmiştir. Postoperatif takip ve tedavisi sonrası glaskow koma skoru 15 olan ve nörodefisit olmadan taburcu edilen hasta, yaklaşık 1 ay sonra operasyon alanında tekrar kitle nüks etmesi üzerine yatırılmış ve tekrar opere edildikten sonra mevcut patoloji sonucu ile radyoterapi tedavisine yönlendirilmiştir.

Tartışma: Gliosarkoma, glioblastoma vakalarının %1,8-8'ini kapsamaktadır. En fazla supratentorial alanda lokalize olmakta, nadiren posterior fossada görülebilmektedir. Mikroskobik olarak gliosarkoma glial ve mezenkimal iki farklı komponentten oluşmaktadır. Glial komponent glioblastome multiformeyi oluşturmakta, mezenkimal komponent ise malign fibröz histiositoma ve fibrosarkoma yönünde farklılaşma gösterebilmektedir. Klinik davranış ve prognoz olarak glioblastomaya benzerlik göstermektedir. Prognoz; cerrahi rezeksiyon, radyoterapi ve kemoterapi gibi tedavi seçenekleri ve kombinasyonlarına rağmen oldukça kötüdür.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, gliosarkoma, manyetik rezonans görüntüleme, patoloji, radyoterapi

EPS-545[Nöroonkolojik Cerrahi]

POSTERİOR FOSSA DERMİD TUMÖR ÇIKARILMASI SONRASI, HASTA İŞİTME CİHAZINA İHTİYAÇ DUYMADAN DUYMAYA BAŞLADI

Türker Karancı¹, Hidayet Akdemir¹, Ahmet Gökhan Çakıroğlu², Şener Demirelolu³

¹Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

³Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

Amaç: Santral sinir sisteminin nispeten nadir görülen selim patolojileri olan epidermoid ve dermoid tümörler, embriyonal dönemde deri

tabakalarını oluşturan hücrelerin santral sinir sistemi içine ekilmesi ile oluşurlar. Epidermoid tümörler sadece squamöz hücre tabakası içerirler. Dermoid tümörlerde ise tüm deri katmanlarını görmek mümkündür. Buldukları bölgedeki sisternaların şeklini alarak akar tarzda büyüyen bu patolojiler mevcut nöral ve vasküler yapıların etrafını sararlar. İnce olan kapsülün bu yapılara sıkıca yapışık olması total rezeksiyonlarına genellikle engel olur. Semptom süresi epidermoid tümörlerde dermoid tümörlerden daha uzundur. Günümüz nöro radyoloji teknik imkanları ile tanılar %100'e yakın doğrulukta konabilir. Epidermoid tümörleri araknoid kistlerden ayırd edebilmek önemlidir. Total veya totale yakın rezeksiyon sonrası nüks görülse de yaşam süresi içinde semptomatik hale gelme olasılığı çok azdır.

Yöntem: 21 yaşında bayan hasta 15 yıldır işitme kaybı nedeniyle cihaz kullanıyor. Son 2 aydır baş dönmesi, denge kaybı, baş ağrısı olması nedeniyle kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Yapılan ayrıntılı nörolojik muayene sonrası sola ataksik yürüdüğü, işitme kaybının olduğu tespit edildi. Beyin MR çekildi. 4. ventrikülü doldurup ekspansiyon eden en geniş boyutları 6x4, 5x5 cm ölçülen beyin sapı ve serebelluma bası yapan T1 hipo, T2 ve difüzyon hiperintens içerisinde septasyonlar izlenen, kontrast tutulumu göstermeyen düzensiz konturlu kitle tespit edildi. Orta hat suboksipital kraniyotomi ile yaklaşılarak beyaz parlak renkte içerisinde kıl olan kitle total çıkarıldı. Histopatolojik inceleme dermoid kist olarak rapor edildi. Postop 10. gün kontrolünde kendisi ve yakınları 5 yaşından beri kullandığı işitme cihazına ihtiyaç duymadan iletişim kurduğunu belirtti.

Tartışma: Dermoid kistler sinir sisteminin ender görülen genellikle selim seyirli yavaş büyüyen inklüzyon tümörleridir. Embriyonik hayatın 3. ve 5. haftaları arasında nöral tüp kapanma bozukluğuna bağlı gelişir. Genellikle çocukluk döneminde ortaya çıkar. Nöral ve vasküler yapıların deformasyonu yada etrafının sarılmasına bağlı olarak nörolojik defisitler oluşur. Bizim vakamızda da 5 yaşında işitme kaybı ile ortaya çıkmış ancak gidilen KBB hekimlerince kraniyal MR istenmemiş. Yürüme güçlüğü ve baş dönmesi şikayetleri eklenmesi üzerine kliniğimize başvurusu sonrası tespit edildi. Böyle durumlarda ayırıcı tanı açısından kraniyal mr çekilmesi gerekliliği önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, dermoid kist, posterior fossa

EPS-546[Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN SAÇLI DERİ TUMÖRÜ: PROLİFERE TRİKİLEMMAL TUMÖR

Mehmet Edip Akyol, Mehmet Arslan, İsmail Gülşen, Abdurrahman Aycan, Enver Sösunçu
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Van

Amaç: Prolifere trikilemmal tümörler çok nadir görülen tümörlerdir. genellikle yaşlı kadınlarda saçlı deride, ağrısız tek bir nodül şeklinde ortaya çıkar.

Yöntem: 53 yaşında erkek hasta polikliniğimize kafasında şişlik şikayeti ile geldi. Kafasındaki şişliğin 2 yıl önce fark ettiğini ara ara ağrıdığını ve son zamanlarda büyüdüğünü söyledi. Hastanın yapılan muayenesinde sağ frontoparietalde skalpte çapı yaklaşık 1.5x1 cm olan mobil, orta sertlikte kitle tesbit edildi.

Bulgular: Hastaya Kraniyal Bilgisayarlı Tomografi istendi. Çekilen BT'de

Sağ frontal bölgede 15 mm, sağ parietal bölgede 8 mm ebatlı ciltaltında lokalize fibrom ile uyumlu nodüler görünüm mevcuttu. Hasta lokal anestezi altında sağ frontoparietaldeki kitlesi eksize edildi ve patolojiye gönderildi. Patoloji sonucu proliferatif trikilemmal tümör geldi. klinik takip önerilerek taburcu edildi.

Tartışma: Prolifere trikilemmal tümör kıl folikülü kökünün dış kılıf katmanından gelişen büyük oranda (%90) saçlı deride yerleşen, %80'den fazlası kadınlarda ve ileri yaşlarda görülen, biyolojik davranış olarak benign olmasına karşın malign değişim gösterebilen tümörlerdir. Nadir görülen saçlı deri tümörü olan proliferatif trikilemmal tümör malign değişim gösterebilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Prolifere trikilemmal tümör, fibrom

EPS-547[Nöroonkolojik Cerrahi]

KONJENİTAL ANOMALİ İLE BİRLİKTEKİ GÖSTEREN LHERMİTE DUCLOS HASTALIĞININ TANI VE TEDAVİSİ

Tolga Gediz¹, Özgür Doğan², Ramazan Cengiz Çelikmez¹, Çağtay Özdöl¹, Ramazan Uyar¹, Cezmi Çağrı Türk¹, Mustafa Karasoy¹, Niyazi Nefi Kara¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya

²Muş Devlet Hastanesi, Muş

Amaç: Lehermite Duclos Hastalığı (LDD) ilk olarak 1920 de tanımlanmıştır. Displastik gangliositom olarak bilinen serebellumu sıklıkla tutan benign hamartomatoz lezyonlardır. 2. ve 4. dekatta görülme sıklığı yüksektir. Sıklıkla başlangıç semptomları bas ağrısı ve ataki ve alt karanail sinir paralizileridir. genellikle literatürde mukokütönöz lezyonlar ile seyreden Cowden Hastalığı ile birlikteliği bildirilmiştir. Paraneoplastik hastalıklar araştırılmalıdır. Ayırıcı tanıda low grade gliomlar ilk akla gelmelidir.

Yöntem: Kliniğimizce opere edilen oldukça nadir bir olgu olan LDD nin daha önce bildirilmemiş intra axial frontal gelişimsel anomali eşlik etmesi.

Bulgular: 40 yaşında bayan hasta baş ağrısı, denge ve görme bozukluğu sonrası değerlendirilmiştir. 8 yıl önce intra kranial kitle tanısı ile cerrahi önerilmiş. hastanın muayenesinde serebellar testlerinin bozuk olduğu ve pupil ödemi olduğu izlenmiştir. MRI görüntüleme de sag serebellar kontrst tutmayan hamartomatöz kitle, tonsiller herniasyon vede sag frontal kaldırım taşı ve pakiri manzarasının olduğu gelişimsel anomali tespit edilmiştir

Tartışma: Hastamızın sistemik taramasında paraneoplastik sendromun görülmemesi, literatürde çokça bahsedilen cowden sendromu olmaması ve intraaxial frontal gelişimsel anomali mevcuttur. uzun süreli takip ile yavaş ilerleyen ancak bası yapması ve semptomatik hale gelmesi ile cerrahi planlanılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lehermitte duclos disase, intraaxial gelişimsel anomali

EPS-548[Nöroonkolojik Cerrahi]

KEMİKTE LOKALİZE EPİDERMOİD KİST: 2 OLGU

Hakan Kına, Ömür Günaldı, Lütfi Şinasi Postalıcı, Ahmet Akbaş, Bekir Tuğcu Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Epidermoid tümörler, beyin tümörlerinin %1'lik kısmını oluşturur. Epidermoid tümörlerin %75'i intradural, % 25'i kemik kaynaklıdır. Epidermoid kistler, epidermoid elementler içeren inklüzyon tümörleridir. Cinsiyet baskınlığı yoktur. Sıklıkla konjenital olup, ektodermal dokulardan kaynaklanırlar. Hayatın 3-4. dekatlarında pik yaparlar. Sıklıkla insidental olarak saptanır. Kemikte lokalize epidermoid kist olguları nadiren bildirilmiştir.

Yöntem: Epidermoid kist tespit edilen 2 olgu sunuldu.

Bulgular: Olgu 1: 38 yaşında bayan hasta, baş ağrısı sonrası çekilen MR'ında lezyon saptanması üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi doğaldı. MR görüntülemesinde sol frontotemporal ekstraaksiyal 32x11 mm T1'de hipointens T2'de hiperintens kontrast tutmayan lezyon saptanması üzerine operasyona alındı. Sol pterional kraniyektomi ile lezyon total olarak çıkarıldı. Postop takiplerinde sorun olmayan hasta 4. gün taburcu edildi.

Olgu 2: 60 yaşında erkek hasta, yaklaşık 2 haftadır olan sol vücut yarımında güçsüzlük şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde zaman oryantasyonu bozuk, sol taraf hafif hemiparezik olarak saptandı. Çekilen BT'sinde sağ frontoparietal bölgede yaklaşık 82x48 mm boyularında, düzgün sınırlı orta hatta 20 mm shifte neden olan, kemiği destrükte eden kitle saptandı. Sağ frontotemporal kraniyotomi ile kitle total olarak çıkarıldı. Patolojisi epidermoid kist gelen hasta postop 3. gün taburcu edildi.

Tartışma: Kranial epidermoid kistlerin en yaygın başvuru sebebi, kafada uzun süreli asemptomatik, üzeri normal deri ile kaplı ağrısız, yumuşak şişliktir. Nörolojik bulgular genellikle dura tutulumu olduğunda ortaya çıkar. Baş ağrısı, görme bozukluğu ve nöbet sık karşılaşılan bulgulardır. Epidermoid tümörler enfeksiyon gelişimine yatkındır ve komşu kemik dokuda osteomyelite sebep olabilirler. Keratinize debris ve kolesterin içeriğinden dolayı BT'de hipodens görülürler. Deskuamasyon kemikte kompresyona sebep olarak ekspansiyona ve skleroza yol açar. T1 sekanslarda hipointens, T2 sekanslarda hiperintens görülürler ve kontrast tutulumu gözlenmez. Kontrast tutulumu malign dönüşüm gösterdiğinin kanıtıdır. Epidermoid kistlerde cerrahi eksizyon, kitle etkisinden, abse formasyonundan, kanama ve malign değişim gibi potansiyel komplikasyonlardan korunmak için yapılır. Malign dönüşüm sonrası radikal eksizyon, radyoterapi ve kemoterapi tedavisine rağmen sonuçlar tatminkar değildir. Lezyon kapsülüyle birlikte çıkarılmalıdır aksi takdirde rekürrens siktir.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid, kapsül, rekürrens

EPS-549[Nöroonkolojik Cerrahi]

MULTİSENTRİK TAKİBİ OLAN BEYİN METASTAZI YAPMIŞ KOLON ADENOKARSİNOM OLGUSU: KOLON ADENOKARSİNOMU BEYİN METASTAZI DOĞAL SEYRİ

Emre Zorlu, Hüseyin Kurt, Ali Kemal Demez, Bülent Düz

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, İstanbul

Amaç: Kolon adenokarsinomu nedeniyle kolon rezeksiyonu yapılan takibinde kranial metastaz gelişen, metastaza yönelik cerrahi tedavi yapılmadan, radyoterapi almadan intraserebral kanama ön tanısı ile 1 yıldır takip edilen olgu sunulmuştur.

Yöntem: 54 yaşında erkek olgu 2, 5 yıl önce kolon adenokarsinomu nedeniyle opere edilmiş. Postoperatif 3. ayında akciğer metastazı saptanan hastaya akciğer lezyonuna yönelik cyberknife yapılmış. Hasta postoperatif birinci yılında aileye yakın bir hekim tarafından beyin metastazı nedeniyle takip edilmiş. Multisentrik olarak takip ve tedavi alan hasta postoperatif beyin metastazına yönelik radyoterapi almamış. Postoperatif yapılan beyin Bilgisayarlı Tomografi incelemelerinde sağ frontoparietal bölgede hiperdens lezyon intraserebral hemoraji olarak değerlendirilmiş. Aileye yakın hekim tarafından aylık yapılan beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve beyin bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikleri ile kanama olarak değerlendirilip takip edilmiş, ameliyat önerilmemiş. Bir çok merkezce takip önerilen hasta şuuru kapalı olarak hastanemiz acil servisine getirildi. Hasta sağ frontoparietal kitle nedeniyle operasyona alındı ve kitle total çıkarıldı. Postoperatif şuuru açılan hastanın patoloji raporu adenokarsinom metastazı olarak sonuçlandı. Hasta radyasyon onkolojisi merkezine başvurmak üzere taburcu edildi.

Bulgular: Kolon adenokarsinomu nedeniyle kolon rezeksiyonu yapılan takibinde kraniyal metastaz gelişen olgu bir çok merkezce ve aile yakın hekim tarafından neredeyse aylık yapılan beyin manyetik rezonans görüntüleme ile takip edilmiş. Geriye dönük yapılan radyolojik görüntülemeler incelendiğinde her görüntülemeye sağ frontoparietal lezyon boyutlarının büyüme gösterdiği saptanmıştır. Ancak hastaya cerrahi tedavi yapılmamış, takip önerilmiştir. Hastanın nörolojik tablosu giderek kötüleşmiş, nihayetinde şuuru kapalı olarak hastanemiz acil servisine getirilen hasta ameliyata alınmıştır. Kitlenin total çıkarılması sonrası nörolojik tablosu düzelen hasta radyasyon onkolojisi servisine yönlendirilmiştir.

Tartışma: Metastatik beyin tümörlerinin yönetiminde erken dönemde cerrahi tedavi seçeneği göz ardı edilmemeli, onkoloji kliniği görüşü alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Beyin metastazı, kolon adenokarsinom, mutisentrik takip

EPS-550[Nöroonkolojik Cerrah]

TREMOR VE HEMİPAREZİYE YOL AÇAN SUPRATENTORIAL DERİN YERLEŞİMLİ EPİDERMOİD TÜMÖR OLGUSU

*Nurullah Yüceer, Gönül Güvenç, Ceren Kızmazoğlu, İsmail Kaya, İlker Deniz Cingöz
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir*

Amaç: Epidermoid tümörler yavaş gelişim gösteren benign tümörlerdir. Gelişimsel olarak ektodermal kaynaklı oldukları kabul edilmektedir. Bu çalışmada, posterior fossa epidermoid tümör operasyonunu takiben 20 yıllık süreçte yavaş gelişim göstererek hemiparezi ve tremora yol açan supratentorial derin yerleşimli bir epidermoid tümör olgusu sunulacaktır.

Yöntem: Sağ pontoserebellar köşe yerleşimli epidermoid tümör tanısı ile dış merkezde opere edilip takip edilmekte olan 44 yaşındaki kadın hastada yavaş gelişim gösteren sol hemiparezi ve tremor ortaya çıkması ve hastanın yürüyemez hale gelmesinden sonra, kliniğimize yaptığı başvuru sonucu yatışı yapıldı.

Bulgular: Hastanın beyin bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkiklerinde sağ tarafta supratentorial derin

yerleşimli epidermoid tümörle uyumlu lezyon tespit edildi. Talamus ve perimesensefalik uzanım gösteren lezyon nedeniyle hastaya sağ frontotemporal girişimle subfrontal yaklaşım yapıldı. Gros total tümör eksizyonu yapıldı. Ameliyat gözlemi ve patoloji raporu epidermoid tümörü teyit etti. Postoperatif komplikasyon gelişmedi. Hastanın 6 ay sonraki yapılan kontrolünde hemiparezi ve tremorunda düzelme başladığı görüldü. Kontrol MRG incelemesinde problem yoktu.

Tartışma: Bu hasta dolayısı ile epidermoid tümörlerin yavaş gelişim göstermekle birlikte, ciddi nörolojik problemlere de yol açabileceği dikkate alınarak, cerrahi girişimin akılda tutulması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Beyin tümörü, epidermoid tümör, nörolojik defisit, manyetik rezonans görüntüleme

EPS-551[Nöroonkolojik Cerrah]

VISUAL QUALITATIVE EVALUATION OF DIFFUSION-WEIGHTED IMAGING, APPARENT DIFFUSION COEFFICIENT QUANTIFICATION AND KI-67 PROLIFERATION INDEX FOR PREDICTING ATYPIA IN SURGICAL MENINGIOMAS

Zafer Orkun Toktas, Baran Yılmaz, Akin Akakin, Deniz Konya, Turker Kilic Bahcesehir University, School of Medicine, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey

Aim: The goal in this study was to investigate the efficiency of qualitative evaluation using DW imaging, ADC quantification, and Ki-67 proliferation labeling index in grading intracranial meningiomas compared to our reference standard histopathology.

Method: From our database, we enrolled 35 consecutive patients with pathologic report of a meningioma, conventional MR imaging, contrast-enhanced MR imaging, DW imaging and ADC maps.

Results: Eight patients (23%) had atypical meningioma (5 women and 3 men; mean age: 57. 1±15. 8 years); 27 (77%) had low-grade-typical (19 women, 8 men; mean age: 54. 3±14. 0 years). The most frequent histological subtype was the meningothelial type in both low-grade (37%) and atypical meningiomas (59%). The mean Ki-67 proliferation index for low-grade and atypical meningiomas were 2. 31±1. 44% (range: 1-5) and 7. 37 ± 2. 72% (range: 3-10), respectively. Meningiomas with Ki-67 proliferation index higher than 4% (except one) were atypical (p<0. 001). In visual qualitative evaluation; diffusion restriction was significantly more common in atypical meningiomas (p<0. 05). In quantitative evaluation, benign and atypical tumor groups had no significant difference in mean ADC values (p=0. 471).

Conclusions: We suggest that visual qualitative evaluation of DW imaging may be helpful to predict atypia and the risk of recurrence in patients with surgically treated meningiomas.

Keywords: Diffusion weighted imaging, meningioma, surgery, histopathology

EPS-552[Diğer]

EKSTERNAL OKSİPİTAL PROTUBERANS EKSOİTOZU VE OKSİPİTAL BAŞAĞRISI*Sinan Bahadır**Bafra Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Samsun*

Amaç: Eksternal oksipital protuberans (EOP) ve superior nuchal hatlar oksipital kemikte bulunan normal anatomik yapılar olup trapezius kası EOP ve superior nuchal hatların medial kısımlarından köken alır. Bu yazıda oksipital baş ağrısına sebep olduğu düşünülen bir EOP eksositozu olgusunu paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Otuzdört yaşındaki erkek hasta on yıldır ara ara ortaya çıkan, 3-4 gün süren, zonklama tarzında baş ağrısı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Geçmişte basit analjezik ilaçlarla rahatladığını, ancak son zamanlarda ilaçlardan fayda göremediğini ifade eden hasta ek semptom tariflememi. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın tam kan sayımı ve biyokimya değerleri normaldi. İntrakranial patoloji açısından çekilen kranial BT'de, intrakranial patoloji saptanmayan hastanın eksternal oksipital protuberansında eksositoz ve superior nuchal hatlarda belirginleşme olduğu tespit edildi.

Bulgular: Eksternal oksipital protuberans eksositozu çok kısıtlı literatüre sahip bir olgudur. M. Trapezius'un aşırı kullanımına bağlı mikrotravma sonucu kalsifikasyon ve ossifikasyon sonucu geliştiği, veya m. Trapezius'un aşırı gerilmesi sonucu periostiumun kalkması altındaki osteositlerin aktif hale geçerek kemik oluşumuna yol açtığı veya kalsiyum metabolizma bozukluklarına bağlı olduğu düşünülmekle birlikte bu konuda yeterli çalışma yoktur. EOP ile ilgili literatürdeki tek yayın anatomik çalışma olup EOP eksositozunun m. trapezius'a baskı yaparak inflamasyon ve spazma yol açabileceği ve bunun sonucunda da greater oksipital sinirin irrite olarak oksipital baş ağrısına sebep olabileceği öne sürülmüştür. Literatürde EOP eksositozu ve oksipital baş ağrısı birlikteliğini gösteren yayın bulunmamaktadır.

Tartışma: EOP eksositozu, oksipital baş ağrısı sebeplerinden biri olabilir ve oksipital baş ağrısı vakalarında varlığı araştırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Başağrısı, eksternal, oksipital, protuberans

EPS-553[Diğer]

TİMOKİNONUN AKUT PERİFERİK SİNİR HASARI ÜZERİNE ETKİSİ: DENEYSEL BİR ÇALIŞMA*İsmail Gülşen¹, Hakan Ak², Mehmet Edip Akyol¹**¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van**²Bozok Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Yozgat*

Amaç: Bu çalışmanın amacı akut sinir hasarında timokinonun akut dönem etkilerini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışma sıçan sinirinde siyatik sinirde ezilme modeli geliştirilerek yapılmıştır. Sıçanlar kontrol, travma ve timokinon tedavi grubu olmak üzere üç gruba ayrıldı (n=6). Sinir hasarından yedi gün sonra hasar yerinden siyatik sinir doku örnekleri alındı. Bu doku örneklerinde histolojik ve steryolojik çalışma yapıldı. Akson çapı, myelin kalınlığı ve akson yoğunluk ölçümleri yapıldı.

Bulgular: Gruplar arasında akson çapı, myelin kalınlığı ve akson yoğunluğu bakımından anlamlı bir farklılık görülmedi.

Tartışma: Timokinon akut sinir hasarı üzerinde akut dönemde iyileştirici etkiye sahip değildir.

Anahtar Sözcükler: Timokinon, siyatik sinir, akson, meylin kalınlığı, akson yoğunluğu

EPS-554[Diğer]

AKUT MAJOR DEPRESYONLU HASTALARDA OLFAKTOR BULBUS VOLÜMÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ*Nuriye Güzin Özdemir¹, Sevda Bağ², Yeşim Karagöz³, Adem Yılmaz⁴**¹Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul**²Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul**³Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul**⁴Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Amaç: Akut major depresyonda nörogenezden sorumlu beyin kökenli nörotrofik faktörün azalması sonucu olfaktörde ve hipokampusta atrofi izlenmiştir. Bu klinik çalışmanın amacı akut major depresyonlu hastalarda olfaktor bulb volumünün normal popülasyonla karşılaştırılması ve sonuca göre tedaviyi yönlendirmektir.

Yöntem: Akut major depresyon tanısı almış yirmi hasta ve yirmi kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Psikiyatri Polikliniği'nde akut major depresyon tanısı almış hasta grubunda T-2 ağırlıklı ince koronal kesitler alınarak olfaktor bulb volümleri ölçülmüştür. Manyetik rezonans görüntüleme İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi radyoloji kliniği MR ünitesinde gerçekleştirilmiştir. Olfaktor bulb ölçümleri lamina kribiformis anteriorunda her iki hemisfer tarafında ayrı ayrı hesaplanmış ve kaydedilmiştir. Çalışmamızda amacımız oldukça küçük olan olfaktor bulb hacimlerinin multivaryatif (hasta ve kontrol grubu ve grup içi taraf) karşılaştırması olduğundan olfaktor sulkus derinlikleri değerlendirilmemiştir.

Bulgular: Akut majör depresyonlu hastalar ve kontrol grubunda olfaktor bulb volüm ortalamalarında sağda ve solda istatistiksel anlamlı fark yoktu (p=0, 339 p=0, 230). Kontrol gruplarının sağda ve solda ölçümleri arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0, 510 p=0, 404). Depresyon derecesi ve olfaktor bulb hacimlerinde ters orantı saptanmamıştır.

Tartışma: Akut major depresyonlu hastalarda olfaktor bulb volümlerinin, kontrol grubuyla kıyaslandığında literatürdeki çalışmalardan farklı olarak, azalmadığı izlenmiştir. Akut majör depresyonlu hastalarda olfaktor bulb hacminin küçülmesi nörogenezden sorumlu beyin kökenli nörotrofik faktörün azalması ile bağlantılı olarak azalabilir, ancak farklı toplumlardaki hasta grubunda aynı sonuç gözlenmeyebilir. Daha anlamlı bir istatistiksel sonuca ulaşmak için daha geniş hasta popülasyonu gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Akut major depresyon, olfaktor bulb volümü, manyetik rezonans görüntüleme

EPS-555[Diğer]

SÜTÜR ALINMASI SONRASI BURR-HOLE'DEN GELİŞEN GEÇ DÖNEM PNÖMOSEFALİ OLGUSU

Mehmet Serdar Balkan¹, Ahmet Gülmez¹, Levent Gürses¹, Erdal Reşit Yılmaz¹, Behzat Rüçhan Ergün¹, Hüseyin Bozkurt², Zeki Şekerci¹

¹SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

²Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas

Amaç: Oturur pozisyon, posterior fossa patolojilerinin cerrahi tedavisinde, prone ve park-bench pozisyonlarına alternatiftir ve özellikle cerrahi sahanın temiz kalması açısından diğerlerine kıyasla avantajlıdır. Ancak bu yaklaşım, hava embolisi ve pnömosefali riskini taşımaktadır. Bu bildiride, oturur pozisyonda opere edilen bir hastada gelişen geç dönem pnömosefali nedenleri tartışılmıştır.

Yöntem: 60 yaşında erkek hasta, denge bozukluğu ve işitme kaybı nedeniyle yatırıldı. Muayenesinde; sensoriyel tip işitme kaybı, ataksi, solda hemiparezi, dismetri ve disdiadokokinezi vardı. Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG); Sol petröz apeks medial duvarından kaynaklanan, serebellopontin köşe ve tentoryuma uzanan, 4. ventrikülüne komprese etmiş, heterojen kontrast tutan kitle lezyonu mevcut. Hasta sol paramedian suboksipital kraniyotomi ile opere edildi, sarı-gri renkte, petröz kemik durasından kaynaklanan kitle, mikroskobik, subtotal çıkartıldı. Kontrol kraniyal bilgisayarlı tomografide (BBT); posterior fossada operasyona sekonder değişiklikler, rezidü kitle ve pnömosefali olduğu görüldü. Yoğun bakım takibinde nörolojik gerileme olması üzerine çekilen BBT'de hidrosefali saptanan hastaya sağ Kocher noktasından açılan burr-hole'den eksternal ventriküler drenaj sistemi (EVDS) takıldı ve hastanın nörolojik açıdan stabil hale gelmesi üzerine 5. günde çıkartıldı. Kontrol BBT'de pnömosefalinin rezorbe olduğu ve hidrosefali indeksin azaldığı görüldü. Dikişler alındıktan sonraki kontrol BBT'de, sağ frontalde, burr-hole ile ilişkili olan yeni pnömosefali görüldü.

Bulgular: Patoloji Sonucu: Hemanjioperisitoma. Post-op kontrol BBT'ler. Yeni pnömosefali.

Tartışma: Pnömosefali; nöroşirürji pratiğinde sık gelişen bir komplikasyondur ve etyolojide intrakranial kompartman ile atmosfer arasında oluşan basınç gradiyenti yer almaktadır. Özellikle aşırı beyin omurilik sıvısı (BOS) drenajının geliştiği, oturur pozisyon ile alınan posterior fossa patolojilerinde tansiyon pnömosefali gelişebilmektedir. Hastamızda, kapalı sistemde, BOS kaçağı olmamasına rağmen, yeniden pnömosefali oluşumu gelişmiştir. Bu durum; dikişlerin oturur pozisyonda alınmasına bağlanmıştır. Oturur pozisyonda, sagittal sinüs (-) basıncı BOS emilimini arttırmakta ve intrakranial kompartmanda, atmosfer basıncına oranla (-) gradiyent oluşturmaktadır. Bu durumda dikiş yerlerinden veya iyi kapanmamış yaradan hava akımına bağlı olarak pnömosefali gelişebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Komplikasyon, pnömosefali, tümör, posterior fossa, sütür

EPS-556[Diğer]

KAFA TRAVMASI SONRASI GELİŞEN İZOLE PÜRÜLAN MENENJİT: OLGU SUNUMU

Ahmet Eroğlu¹, Kazım Kıratlı², Ferhat Cüce³

¹Van Asker Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, Van

²Van Asker Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Servisi, Van

³Van Asker Hastanesi, Radyoloji Servisi, Van

Amaç: Beyin yüzeyini içten dışa doğru sırası ile piamater, araknoid ve duramater adı verilen 3 meningeal tabaka çevreler. Piamater ve araknoid arasındaki subaraknoid boşlukta beyin omurilik sıvısı (BOS) bulunur. Araknoid ve dura materdeki defekt BOS fistülüne neden olabilir. BOS fistülünün etyolojisinde travmalar başı çekmektedir. Klinik bulgu olarak otore veya rinore şeklinde erken dönemde kendini gösterebilir. Posttravmatik BOS kaçağı, kafa travması geçirenlerin %2-3'ünde görülür. Travma sonrası ilk haftada görülebileceği gibi haftalar hatta aylar sonrada ortaya çıkabilir. BOS fistüllerinde görülen en önemli komplikasyon menenjite neden olabilmektedir.

Yöntem: Otuz beş yaşında erkek hasta; halsizlik, baş ağrısı, 41°C'ye ulaşan yüksek ateş, sol kulak ağrısı, bulantı, kusma yakınmaları ile hastanemiz acil sevisine başvurdu. Hasta mevcut şikayetleri ile Enfeksiyon Hastalıkları kliniğine yatırıldı. Fizik muayenesinde bilinci açık, koopere, oryante, vücut ısısı 40. 7°C, kan basıncı normal olan hastanın ense sertliği ve brudzinski pozitif. Diğer sistem muayenelerinde patoloji saptanmadı. Lomber ponksiyon sonucunda beyin omurilik sıvısının (BOS) görünümü hafif boz, hafif bulanık, direkt bakıda 1100 bk/mm³ (%5 polimorfonükleer lökosit) olduğu görüldü. BOS laboratuvar bulgularında glikoz: 39 mg/dl, eş zamanlı kan glukozu: 102 mg/dl, protein: 170 mg/dl olarak sonuçlandı.

Bulgular: Mevcut bulgularla hastaya akut pürülan menenjit tanısı ile ampirik olarak seftriakson 2x2 gr iv ve vankomisin 4x500 mg iv tedavisi başlandı. Yapılan BOS gram boyama, kültür, TBC PCR, Herpes PCR sonuçları negatif olarak sonuçlandı. Hastanın kontrastlı beyin MR sonucu normal olarak değerlendirildi. Hastanın anamnezi birkaç gün sonra tekrar sorgulandığında 3 hafta önce kayak yaparken düşme sonucu kafa travması hikayesi olduğu öğrenildi. Bunun üzerine ince kesitli kranial BT çekilen hastanın sol temporal kemik tegmen timpanide fraktür hattı saptandı. Tedavi başlangıcından 3 gün sonra şikayetleri ve ateşi belirgin şekilde gerileyen hastanın tedavisi 21 güne tamamlandı. Tedavi sonu kontrol BOS bulguları normal olan hasta; Beyin Cerrahisi polikliniği'ne kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Tartışma: Menenjit tanısı konan vakalarda, tedavi devam ederken tekrarlayan detaylı anamnez mutlaka alınmalıdır. Etiyolojide kafa travması öyküsü olan hastalarda BOS fistülüne sebep olabilecek fraktürlerin araştırılması yapılmalı ve tekrarlayan menenjit olasılığına yönelik defekt tamiri zaman kaybedilmeden yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kafa travması, menenjit, BOS fistülü

EPS-557[Diğer]

POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROMUNDA TANI VE TEDAVİ YAKLAŞIMI; OLGU SUNUMU

Halil İbrahim Süner¹, Filiz Bulut², Zeynep Cengiz Süner², Dinçer Sümer³, Güven Kırmırlı⁴

¹Bitlis Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bitlis

²Bitlis Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Bitlis

³Bitlis Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bitlis

⁴Bitlis Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bitlis

Amaç: Eklampsinin sebep olduğu dirençli hipertansiyon; intrakranial basınç artışı, beyinde vazojenik ödem, intrakranial hemoraji gibi hayatı tehdit eden komplikasyonlara sebep olmaktadır. Kliniğimizde, eklampsili bir gebe hastada görülen PRES'nda (Posterior Reversibl Ensefalopati Sendromu), tanı ve tedavi yaklaşımımızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: 32 haftalık gebelik ve Eklampsi tanısıyla acil servisimize jeneralize tonik klonik nöbet şikayeti ile başvuran 32 yaşındaki hastaya Diazem ile müdahale edilerek nöbeti sonlandırıldı. Doğum eyleminin başlaması nedeniyle acil sezeryana alındı. Doğum sonrasında yoğun bakımımıza alınan hastanın disfazi ve oryantasyon bozukluğu ile hipertansiyonu mevcuttu. Hemen antihipertansif tedavi başlanan hastaya çekilen Bilgisayarlı Beyin Tomografisinde; solda belirgin olmak üzere bilateral temporookspitalde, bilateral frontal ve sol parietalde kortikal ve subkortikal alanlarda hipodens görünüm izlendi. Hastaya Epanutin ve Mannitol başlandı. Beyin Manyetik Rezonans ve Diffüzyon Manyetik Rezonans incelemeleri yapılan hastada; solda belirgin olmak üzere bilateral temporookspitalde, bilateral frontal ve sol parietalde kortikal ve subkortikal vazojenik ödem alanları saptandı. Hasta PRES olarak kabul edilerek anti-epileptik ve anti-ödem tedaviye devam edildi. Sonraki takibinde vital değerleri stabil seyreden, nöbeti olmayan hastanın disfazisinde ve oryantasyon bozukluğunda düzelmeye görüldü. Nörodefisit olmayan hastanın servis takibinin de regüle seyretmesi ve genel durumun iyi olması nedeniyle, hasta öneriler ile taburcu edildi.

Bulgular: Bilgisayarlı Beyin Tomografi incelemesinde hipodens alanlar, beyin Manyetik Rezonans incelemesinde vazojenik ödem alanları.

Tartışma: PRES; baş ağrısı, bilinç değişikliği, görme bozukluğu ve epilepsi gibi klinik bulgular ile kendini gösterebilen, hipertansiyon, eklampsi, immünespresif ve sitotoksik ilaçlar, lupus nefriti, kollojen vasküler hastalıklar gibi daha birçok etyolojiye sahip önemli bir klinik durumdur. Yapılan radyolojik görüntülemelerde, hastalığın multifokal tutulum gösterebilmesinden ötürü, tanının metastaz, glial tümör gibi patolojiler ile karışabileceği unutulmamalıdır. Tanının çabuk ortaya konulması ve hızlı tedavi ile PRES'in sakatlık, ölüm gibi sonuçlarının önüne geçilmesi mümkündür.

Anahtar Sözcükler: Ödem, epilepsi, ensefalopati

EPS-558[Diğer]

HERPES ENSEFALİTİ

Serhat Yıldızhan, Bora Tetik, İlker Kiraz

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

Amaç: Sporadik viral ensefalitlerin en sık nedeni Herpes Simplex virüs ensefalitidir. Antiviral tedavi kullanılmayan olgularda mortalite %70'in üzerindedir. HSV ensefaliti tanısında, PCR yöntemi altın standart olarak kabul edilmektedir.

Yöntem: Bu olgumuzda baş ağrısı, ateş, bilinç bulanıklığı şikayetleri ile başvuran, PCR ile HSV-DNA pozitifliği saptanan, MRG bulguları herpes ensefalitini destekleyen bulaşma yolu nadir bir olgu sunuldu.

Bulgular: 19 yaşında bayan hasta epidural anestezi ile doğum sonrası klinikte nöbet geçirme ve şuur kaybı şikayetleri oldu. Hastanın muayenesinde genel durumu orta, bilinci letarjikti. Ense sertliği ve meninks iritasyon bulgusu mevcut olup, pupiller middilate, ışık ve kornea refleksleri mevcuttu. Ağrılı uyarılarla ekstremitelerinde ağrıyı lokalize etmekte, taban derisi refleksi bilateral pozitif. Hastanın laboratuvar incelemelerinde kan değerleri ve biyokimyasal parametreleri normaldi. Hastanın çekilen kranial MRG'sinde sol superior temporal lob'da sulkuslarda silinme, beyaz cevherde T2A serilerde hiperintens yaygın ödem, IVKME sonrası belirgin kitle konfigürasyonun eşlik etmediği dural meningeal kontrastlanma paterninde minimal artış izlendi. Klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları ile ensefalit tanısı konan hastaya anti-ödem ve anti-epileptik tedavinin yanı sıra intravenöz asiklovir tedavisi başlandı. PCR ile HSV-DNA pozitifliği saptandı. Takiplerinde genel durum bozukluğu düzelen hastanın Asiklovir IV tedavisi 21 güne tamamlandı. Tedavi sonrası tam nörolojik düzelmeye görülen hasta önerilerle taburcu edildi.

Tartışma: En sık rastlanan ve mortalitesi en fazla olan viral ensefalit nedeni herpes simpleks'dir. Hastalığın yaş dağılımında genellikle 5-30 yaş ve 50 yaş üzerinde olmak üzere bifazik seyir görülmektedir. Vücuda orofarengial mukoza, konjonktiva ve hasarlanmış deriden giren virüs nöronlarda latent olarak kalıp tekrarlayan enfeksiyonlara neden olmaktadır. Ani ortaya çıkan ateş, baş ağrısı, epileptik nöbetler ve bilinç bozukluğu HSV ensefalitinin karakteristik özelliğidir. Tedavi edilmeyen vakalarda mortalite oranı %70 iken, erken tedavi başladığında %92 oranında başarı elde edilebilmektedir. Tedavide en etkili ajan asiklovirdir. Sonuç olarak baş ağrısı, ateş, epileptik nöbet gibi bulgularla gelen bir hastada herpes ensefaliti düşünülerek yapılacak kranial görüntüleme ile hastaya erken tanı konulabilmektedir. Aksi takdirde hastalığın tanısı gecikmekte ve hastalık ağır morbidite ve mortalite ile seyretmektedir.

Anahtar Sözcükler: Asiklovir, ensefalit, epilepsi, herpes simpleks virüsü

EPS-559[Diğer]

NADİR BİR OLGU SUNUMU: PANTOPAK DROPLETS

Timur Yıldırım¹, Ali Yılmaz¹, Ali Bekir Kurt², Murat Doğan İşcanlı³, Hasan Serdar Işık¹

¹Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ordu

²Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ordu

³Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ordu

Amaç: Serebral ve spinal kanal içinde yer alan multiple kalsifiye yapılar beyin cerrahisi pratiğinde acil servislere yapılan görüntüleme tetkikleri neticesinde sıkça karşılaşılabilen olgulardır. Ayırıcı tanıda ateşli silah yaralanması, geçirilmiş tüberküloz, Fahr hastalığı ve Sarkoidoz gibi granümatöz hastalıkları düşünmek önemlidir. MRG tetkiki öncesi myelografide kullanılan myeloid isimli radyopak maddenin spinal kanal ve santral sinir sisteminde yıllar sonra bile görüntüleme tetkiklerinde belirlenebildiğini görmekteyiz. Olgumuzda, acil servise travma sonrası getirilen asemptomatik bir hastada yapılan görüntüleme tetkiklerinde lomber bölgede intradural ve intrakranial multiple kalsifikasyonla karışabilen görüntüye sahip pantopak myeloid damlacığı olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 65 yaşında erkek acil servise yüksekten düşme şikayeti ile başvurdu. Olgu GKS 15 puanda, bilinci açık koopere oryante pupiller izokorik ışık refleksi +/- idi. Hastada motor defisit yoktu. Hastanın sağ parietalde 1X2 cm lik yüzeysel dermabrazyon ve lomber bölgede hassasiyeti mevcuttu. Mevcut bulguların dışında hastanın fizik muayenesi normaldi. Hastaya yapılan tetkiklerinde lomber bölgede spinal kanal içinde ve beyin BT de multipl hiperdens intrakraniyal kalifikasyonla uyumlu görünüm saptandı. Mevcut görünümün ayırıcı tanısı açısından radyolojik tetkik ve rutin kanları ve serolojik testleri istendi. Hastanın anamnezinde ateşli silah yaralanması öyküsünün, geçirilmiş tespit edilen bir enfeksiyonunun, kronik hastalık öyküsünün olmadığı, 1980 yılında lomber disk hernisi tanısı için lomber bölgeden myelografi yapıldığı tesbit edildi. Mevcut anamnez, radyolojik ve serolojik testler sonucunda atipik lezyonların kalsifikasyon olmadığı, 1980li yıllarda kullanılan myeloid isimli radyopak maddeye bağlı görünüm olduğu, bu maddenin tamamen absorbe olmayıp hem beyinde hem de spinal kordda rezidüel oluşturduğu, literatürün dikkatli incelenmesinde radyopak myeloidin görüntüleme tetkiklerinde bizim olgumuzda olduğu gibi multipl kalsifiye lezyonlar şeklinde görülebileceği tesbit edildi.

Tartışma: Serebral ve spinal kanal içindeki multipl kalsifikasyonların ayırıcı tanısında ateşli silah yaralanması öyküsünün, geçirilmiş enfeksiyon, fahr hastalığı, tüberküloz, sarkoidoz gibi granülatöz hastalıklar göz önünde bulundurulmakla beraber olgumuzda olduğu gibi myelografide kullanılan myeloid isimli opak madde ile maruziyet öyküsü sorgulanmasının öneminin vurgulanması kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Radyopak madde, kalsifikasyon, myeloid

EPS-560[Diğer]

MECKEL CAVE LATERAL DUVAR DEFECTİNE BAĞLI TEMPORAL ENSEFALOSEL

Serkan Kitiş¹, Serdar Çevik¹, Mehmet Hakan Seyithanoğlu¹, Fatih Çalış¹, Ayşe Aralaşmak², Mustafa Aziz Hatipoğlu¹, Meliha Gündoğ Papaker¹, Saffet Tüzgen¹

¹Bezmialem Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Bezmialem Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Temporal lob ensefalosel beyin parankiminin dura mater ve temporal kemik yoluyla heriyasyonudur. temporal lob ensefalosel orta kaniyal fossada 5 major subtipte bölünür; lateral, posterioinferior, anterior, anterioinferior, anteromedial.

Yöntem: Bu olguda sfenoid sinüs duvar defekti olmadan sadece meckel cave içerisine herniye olan çok nadir temporal lob ensefalosel olusunu sunduk.

Bulgular: 57 yaşında bayan hasta arasıra olan baş ağrısı ve tinnitus nedeniyle noroloji polikliniğine başvurmuş. Yapılan norolojik muayenede defisit yok, otoskopik muayenesi normal ve anamnezinde geçirilmiş norolojik patoloji bulunmamaktadır. Yapılan manyetik rezonans radyolojik görüntüleme meckel cave lateral duvarında defekt ve meckel cave içerisine beyin parankiminin herniyasyonu görüldü.

Tartışma: Spontan temporal lob ensefalosel patogenezinde; erken gelişimsel bozukluklar, eroziv araknoid granülasyonlar, anatomik kemik varyasyonları, enflamasyon, kemik yaşlanması ve kemiğin yeniden yapılanması suçlansada oluşum mekanizması halen tartışmalıdır. Spontan

olgular çok daha nadirdir ve yaklaşık olarak tüm temporal ensefalosel vakalarının %9'unu oluştururlar.

Wilkins ve arkadaşları 1993 yılında temporal ensefaloseli anatomik olarak oluşan kemik defetine göre 5 subtipte ayırmıştır. Anterior temporal lob ensefalosel; sfenoid kanatta defekt sonucu posterior orbitaya temporal lob herniyasyonu, anterioinferior temporal lob ensefalosel; orta kranial fossa anterioinferiorundaki defekt sonucu infratemporal fosaysa herniyasyonu, lateral temporal lob ensefalosel; beyin parankiminin pteriondan herniyasyonu, posterioinferior temporal lob ensefalosel; tegmen tipani defektine bağlı temporal lobu timpanik antruma herniyasyonu, anteriomedial temporal lob ensefalosel; sfenoid sinüs lateral duvar defektine bağlı sfenoid sinüs içerisine herniyasyondur. Fakat bizim olgumuzda herhangi bir kemik defekti olmadan anteriommedial temporal lobun meckel cave lateral duvarında oluşan yırtık sonucu meckel cave içerisine herniyasyonu mevcuttur.

Atipik nörolojik bulgular ve kemik defekti olmadan meckel cave içerisine herniyasyon saptanan vakamız, bu bulgularla temporal ensefalosel tanısı almış ilk vakadır.

Anahtar Sözcükler: Meckel cave, spontan, temporal ensefalosel

EPS-561[Diğer]

CERRAHİ TEDAVİ GEREKTİRMİYEN HEMİFASİYAL SPAZM: OLGU SUNUMU

Anas Abdallah, Betül Güler

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

Amaç: Hemifasial spazm (HFS) en yüksek prevalansı 40-60 yaşları arasında iken, yaşla birlikte artış göstermekte olup 70 yaşında 100.000'de 40'a kadar çıkmaktadır. Kadınlarda erkeklere oranla 2 kat fazla gözlemlendiği bildirilmiştir. Burada cerrahi gerektirmeyen HFS olgu sunulmuştur.

Yöntem: 54 yaşında kadın, yatışından bir gün önce sol yüz yarısında titreme ve uyuşma şeklinde kasılma atakları, 3-4 kere tekrarlanmış şikayetleri ile bizim acil polikliniğimize getirilen hastanın NM: Doğal, çekilen MRG'ında sol parietal lobunda kontrast tutan dura üzerinde oturan 1x1x1 cm YKL saptandı. Yapılan kan tetkiklerinde bir özellik saptanmayan hasta, aort genişliği ve HT (+), 16 yıl önce histerektomi (TAH+BSO) ameliyatı geçirmiş.

Bulgular: NM'si doğal olan hastanın saptanan kitlenin sol parietal lobunda küçük, daha çok meningioma benzetildi, cerrahi müdahale düşünülmüdü. Sol hemifasial spazm(HFS) tanı koyduktan sonra hastayı düşük doz antiepileptik keppra (levetiracetam) 500 mg/gün başlanarak nörolojiye yönlendirildi.

Tartışma: HFS, intermitten semptomlarla seyreden kronik gidişli bir hastalıktır. Hastalar yüz kaslarında, ağrısız, tekrarlayıcı, gelip geçici titreme ve hareketlerden yakınır. Yüz kaslarında tek taraflı, aralıklı, düzensiz, tonik veya klonik spazm ve kontraksiyonlar, sinkineziler gözlenir. Primer ve sekonder olarak iki tipe ayıredilebilir; primer HFS tanısı için gerekli kriterler şunlardır: 1) Aynı tarafta fasiyal sinir paralizisi bulunmaması, 2) Kendini sınırlayıcı olmakla beraber kronik gidişli olması, 3) İncelemelerin nörovasküler bası varlığı dışında normal olması. Primer veya sekonder olmasının ayırtedilmesi tedaviyi büyük ölçüde yönlendirir. İlk antiepileptik ilaçları denilenebilir, primer HFS tedavisinde MVD

cerrahisine başvurulabilir. Sekonder HFS için cerrahi endikasyonu yoktur. Bizim olgumuzda antiepileptik verilerek kasılmaları kontrol altına alındı. Takibe alınarak cerrahi müdahale düşünülmüdü.

Anahtar Sözcükler: Hemifasial spazm, antiepileptik ilaç (levetiracetam), cerrahi müdahale, takip

EPS-562[Diğer]

İNSİDENTAL MENENJİOM

Serkan Bilal¹, Dilek Arslan¹, Mahmut Çamlar¹, Osman Fikret Sönmez¹, Füsün Demirçivi Özer¹, Mehmet Şenoğlu¹, Ali Özcan Binatlı², Ali Karadağ¹, Erman Güler¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

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

Amaç: En sık görülen glial olmayan intrakranial tümör menenjiomlardır. Tüm intrakranial tümörlerin yaklaşık %20'ni oluştururlar. Otopsi serilerinde bu oran %30'lara kadar çıkmaktadır. Ayrıca otopsielerde % 2 oranında insidental menenjiomaya rastlanmıştır.

Yöntem: Kafasını çarparak düşme sonrası getirilen 49 yaşında bayan hasta acil serviste değerlendirildi. Harici muayenede sol geriparyetal bölgede ele gelen geniş sefal hematomu mevcuttu. Nörolojik muayenede bilinç açık, koopere, oryante, GKS: 15, kranyal alan muayenesi intakt, motor ve duyu defisiti yok, sfinkter kontrol kusuru yok, TDR f/f olarak saptandı.

Bulgular: Hastaya yaptırılan bilgisayarlı beyin tomografisi tetkikinde sol posterior parietalde 27x29 mm boyutlarında kalsifikasyonla uyumlu hiperdens lezyon saptandı, belirgin bir ödem etkisi ve orta hat basısı yoktu. Aynı zamanda sol posterior paryatalde sefal hematoma ile uyumlu görünüm de mevcuttu. Daha sonra yapılan kontrastlı kranyal MR tetkikinde bu görüntünün homojen kontrast tutan menenjiomla uyumlu bir lezyon olduğu tespit edildi.

Tartışma: Günümüzde radyolojik tetkiklerin gelişmesi ve tetkik sıklığının artması sayesinde bir çok insidental patoloji gün yüzüne çıkmaktadır. Bu olguda kafa travması sonucu tetkik edilirken ortaya çıkmış insidental bir menenjiom sunulmuştur. Kafa travması sonrası harici muayenede saptanan sefal hematoma hemen altında insidental bir menenjiom tespit edilmiş olması son derece ilginçtir. Bu nedenden dolayı her ne sebeple olursa olsun yapılan tetkikleri çok detaylı ve dikkatli bir şekilde incelemek gereklidir.

Anahtar Sözcükler: İnsidental, menenjiom, kafa travması

EPS-563[Diğer]

TOF-MANYETİK REZONANS ANJİOGRAFİ VE VOLUME RENDERİNG TEKNİĞİ İLE OLUŞTURULAN BAZAL SEREBRAL ARTERLERİN ÜÇ BOYUTLU MİKROANJİOGRAFİK ANATOMİSİ

Önder Taşkın, Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz, Cengiz Çokluk
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Kontrast madde verilmeksizin time of flight (TOF) tekniği ile elde olunan manyetik rezonans anjiografi görüntülerinin volume rendering

tekniki kullanılarak üç boyutlu hale getirilmesi ve bu şekilde anevrizmatik patolojilerin incelenmesi temel amaçtır.

Yöntem: TOF tekniği ile elde olunan ve dijital imaging and communication in medicine formatındaki görüntüler OsiriX imaging software programı kullanılarak volume rendering tekniği ile üç boyutlu hale getirilerek incelendi.

Bulgular: Bazal serebral arterler elde olunan görüntülerde tanımlanabilmektedirler. İnternal carotid arter, anterior serebral arter, orta serebral arter, anterior kommunikan arter, baziller arter ve posterior serebral arterler oluşturulan bu görüntülerde ayrılabilir.

Tartışma: Bazal serebral arterlerin görüntülenmesinde dijital subtraction anjiografi altın standart inceleme yöntemidir. Ancak hem dijital subtraction anjiografi ve bilgisayarlı tomografik anjiografi hem yüksek dozda radyasyon hemde contrast madde kullanımına gerek duymaktadır. Bunların sakıncalı olduğu olgularda TOF tekniği ile elde olunan manyetik rezonans anjiografi görüntüleri volume rendering tekniği kullanılarak üç boyutlu hale getirilebilir ve detaylı olarak incelenilebilir görülmüdü.

Anahtar Sözcükler: Manyetik rezonans anjiografi, volume rendering tekniği, bazal serebral arterler

EPS-564[Diğer]

TANI KONULMUŞ NÖROŞİRÜRJİ OLGULARINDA DİJİTAL MEDYANIN BİLGİ AMAÇLI KULLANILMA SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

Ahmet Gokyar¹, Enis Kuruoğlu², Abdullah Hilmi Marangoz², Cengiz Çokluk²
¹Amasya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Amasya
²Ondokuzmayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Kraniyal ve spinal patolojisi olan ve daha önceden tanı konulmuş nöroşirürji olgularında dijital medyanın bilgi amaçlı kullanılma sıklığının araştırılması bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

Yöntem: Daha önceden nöroradyolojik inceleme metodlarıyla tanı konulmuş nöroşirürjikal hastalığı olan ardışık olarak gelen 30 olgu incelendi. Olgular daha önceden tanı almış ve ikinci kez muayene olmak isteyen olgulardan oluşturuldu. Bu olgulara ve hastaların yanında gelen hasta yakınlarına hastalıkları hakkında bilgi edinip edinmedikleri sorgulandı.

Bulgular: Olguların 19 (%63, 4)'ü kadın geri kalan 11 (36, 6)'i erkek olgulardan oluşuyordu. Kadın olguların 6 (%20)'sı bilgi amaçlı dijital medyayı kullanmış ve hastalığı ile ilgili bilgi edinmişti. Erkek olguların 7 (%23, 4)'ü hastalıkları hakkında dijital medyadan bilgi edinmişti. Tüm olgular ele alındığında hastaların %43, 3'ü ikincil olarak muayene olduklarında dijital medyadan hastalıklarıyla ilgili bilgi edinirken %56, 7'si bilgi edinmek için dijital medyayı kullanmadığı bulundu.

Tartışma: Birincil gittikleri nöroşirürjiyen tarafından nöroşirürjikal hastalık tanısı alan olguların dijital medyayı kullanma sıklığı incelendiğinde bu hastaların yaklaşık olarak yarısı bilgi edinme amaçlı dijital medyayı kullandığı bulunmuştur. Dijital medyanın giderek artan oranda kullanılması gerçeği karşısında nöroşirürjikal hastalıkların doğru bilgiyi sunma amaçlı dijital ortama yüklenmesine gerek olduğu ve bunun sistematik ve profesyonel olarak yapılması gerektiği kanaatini taşımaktayız.

Anahtar Sözcükler: Nöroşirürjikal hastalıklar, dijital medya, bilgi edinilmesi

EPS-565[Diğer]

KRONİK OTİTİS MEDİANIN NADİR BİR KOMPLİKASYONU SUBTENTORYAL AMPİYEM VE CERRAHİ TEDAVİSİ; OLGU SUNUMU

Vaner Köksal¹, Abdulkadir Özgür², Suat Terzi²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Kronik Otitis media etkin ve yeterli tedavi edilmediğinde intrakraniyal komplikasyonların gelişmesine neden olabilir. Sunduğumuz olguda mastoidite birlikte en korkulan komplikasyonlardan olan subdural ampiyem olduğu gözlenmiştir. Subdural ampiyem, subdural alanda gelişen ve süratle ilerleyen pürülan bir enfeksiyondur. Bu enfeksiyonun tentoryumun hemen alt yüzeyinde oluşması ise çok nadir bir durumdur.

Yöntem: Çocukluğundan beri sol kulağından kötü kokulu kulak akıntısı olan, düzenli medikal tedavi hikayesi olmayan 26 yaşında erkek olgu, şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi ve kusma şikayetleri ile Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvurdu. Olgu komplikasyonlu kronik otitis media tanısı ile yatırıldı. Kraniyal MR görüntülemesinde intrakraniyal komplikasyonu olmayan olguya 2x2 gr/gün i. v. seftriakson tedavisi başlandı. Medikal tedaviye rağmen 1 hafta içerisinde şuur durumunda gerileme gözlemlendi. Nörolojik durumdaki bozulmayla tekrarlanan MR görüntülerinde tentoryum alt yüzeyinde difüz yayılmış, serebellum içerisine doğru büyümüş subdural ampiyem ile uyumlu lezyon belirlendi. Olguya acilen kronik otitis media için mastoidektomi yapıldıktan sonra sigmoid sinüsün posteriorundan birbirine bağlantılı ampiyem kavitelelerinden en büyük olanın içerisine nelaton kateter ile girildi ve drenajı sağlandı.

Bulgular: Operasyon sonrası olgunun nörolojik durumunda hızlı bir düzelmeye gözlemlendi. Baş ağrısı önce hızla azaldı. Ancak operasyondan 3 gün sonra baş ağrıları tekrar artmaya başladı. Birlikte hafif ense sertliği oluştu. Tekrarlanan beyin BT'de 3. ve lateral ventriküllerin boyutlarında preoperatif döneme göre belirgin genişleme görüldü. Önce menenjit gelişmiş olabileceği ve buna sekonder hidrosefali olduğu düşünüldü. Ancak beyin BT'de posterior fossa'daki enfeksiyonun etrafının son derece ödemli olduğu bundan dolayı 4. ventrikülün seçilemediği fark edildi. Antiödem tedavi başlandı. Önce şikayetlerde kısa süreli duraklama olduysa da baş ağrısı ve kusma şikayetleri artmaya devam ettiği için olguya ilk cerrahiden 10 gün sonra orta basınçlı ventriküloperitoneal şant (VPS) takıldı. BOS berrak görünümündü. Mikroskobisinde özellik yoktu. Posterior fossa'daki basının hidrosefaliye neden olduğu anlaşılmış oldu. 20 gün süreyle iv antibiyoterapi gören olgu tamamen iyileşti. Son kontrol MR'da posterior fossa'nın tamamen düzeldiği izlendi.

Tartışma: Olgunun aynı anda tek cerrahi kesi ile hem primer apse odağı hem de komplikasyonu olan subdural ampiyem cerrahi olarak temizlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Beyin absesi, drenaj, infratentorial, kronik otitis media, mastoidektomi, subdural ampiyem, subtentoryal subdural ampiyem

EPS-566 YAZAR ONAYI İLE GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

EPS-567[Diğer]

İNTRANAZAL TRANSSFENOİDAL HİPOFİZ CERRAHİSİNDE TIBBİ HİDROJEN PEROKSİT SOLÜSYONUNUN MUKOZAL KANAMA KONTROLÜNDE HEMOSTATİK OLARAK KULLANILMASI

Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz, Aytaç Türköz, Salih Buğra Yılmaz, Cengiz Çokluk

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Samsun

Amaç: İntranazal transsfenoidal transmukozal hipofiz cerrahisi nöroşirürji pratiğinde sık kullanılan cerrahi teknikler arasında sayılabilir. Transmukozal ortahat girişimlerinde mukozal sızma şeklinde ve sfenoid sinus içerisinde mukoza çıkarıldıktan sonra kanamalar görülebilmektedir. Bu kanamaların azaltılması amacıyla medical hidrojen peroksit solüsyonu kullanılması sonucuları tartışılmıştır.

Yöntem: Sellar bölgede yerleşik tümörlere yönelik uygulanan cerrahi girişimlerde intranasal, transmukozal cerrahi yöntem uygulanan olgularda mukoza diseksiyonu sırasında kanamalar görülmektedir. Bu durumda enjektöre çekilmiş olarak medical hidrojen peroksit solüsyonu uygulanmış ve ardından serum fizyolojik ile yıkanmıştır. Bazı olgularda ise pamuğa emdirilmiş solüsyon mukoza altına yerleştirilmiştir.

Bulgular: Medikal hidrojen peroksit solüsyonu uygulanan olgularda submukozal sulandırılmış adrenalin içeren solüsyonlar kullanılmamıştır. Medikal hidrojen peroksit solüsyonu uygulanan olgularda submukozal kanamaların belirgin derecede azaldığı gözlemlenmiştir. Sfenoid sinus içerisine girildikten sonra uygulanan medikal hidrojen peroksit solüsyonunun mukoza rezeksiyonu sonrası oluşan kanamaları belirgin derecede azalttığı daha temiz bir ortam sağladığı gözlenmiştir.

Tartışma: İntranazal transsfenoidal transmukozal hipofiz cerrahisinde medikal hidrojen peroksit solüsyonunun hemostatik ajan olarak kullanılması güvenilir bir yöntem olup, submukozal adrenalin içeren solüsyonların kullanılmasına gerek bırakmaması önemlidir. Transsfenoidal cerrahide intranasal ve sfenoid sinus içerisinde kullanılmasının yararlı olacağı düşüncesindeyiz.

Anahtar Sözcükler: İntranazal hipofiz cerrahisi, hidrojen peroksit solüsyonu

EPS-568[Diğer]

İNTRAKRANİAL APSEYE NEDEN OLAN YABANCI CİSİM

Emre Bilgin, İsmail Uysal, Yurdal Gezeran, Mustafa Çıkılı, Ali Arslan, Ali İhsan Ökten

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

Amaç: İntrakranial abse beyin dokusu içerisinde lokalize olmuş serbest veya kapsüle püyo odağıdır. Abse gelişimine neden olan patojenler orta kulak, mastoid hücre, paranazal sinüsler, veya vücudun başka bir yerinden direkt yayılımla veya komşuluk yoluyla beyin dokusuna ulaşır. Abse gelişiminin nadir gözlenen diğer bir nedeni de penetran kafa travması sonrası direkt inokülasyondur. Bizim olgumuzda orbitayı penetre ederek beyin dokusuna yerleşen yabancı cismin oluşturduğu abse olgusudur.

Yöntem: Bu bildiride orbitayı penetre ederek intrakranial abseye neden olan yabancı cisim total abse eksizyonu ile birlikte çıkarılmıştır.

Bulgular: 11 yaşında yaşında erkek hasta baş ağrısı, ateş, bulantı ve kusma şikayetleri ile acil kliniğine başvurdu. Hastanın anamnezinde 2 hafta önce bisikletten düşme sonrası gözünün üstüne bisikletin demir parçasının batma öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede sol frontal kaş hizasında cilt kesisi tespit edildi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde sol frontal parankim içerisinde ortası nekrotik, etrafı yoğun kontrastlanan, etrafında ödem alanı bulunan lezyon tespit edildi. Öykü ve fizik muayeneye birlikte değerlendirilen hastada serebral abse ön tanısıyla acil cerrahi planlandı. Ameliyatta abse ile uyumlu lezyon ve abseye neden olan plastik yabancı cisim total çıkartıldı. Hastanın alınan cerrahi materyalde ve kültürlerinde üreme olmadı. 6 hafta süreyle İV 3. kuşak sefalosporin, metronidazol ve vankomisin tedavisi verildi. Ameliyat sonrası hastanın nörolojik tablosu düzeldi. Kontrol BT'lerinde yeniden abse gözlenmedi.

Tartışma: Baş ağrısı, ateş bulantı, kusma şikayeti ile gelen hasta mutlaka klinik, fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleriyle birlikte değerlendirilmelidir. Anamnezinde kafa travması olan hastalarda serebral abse gelişme ihtimalinin de bulunduğu göz ardı edilmemelidir. Bu yüzden hastaların anamnezinde sorgulayıcı davranılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İntrakranial apse, yabancı cisim, cerrahi girişim, abse eksizyonu

EPS-569[Diğer]

İNSAN KADAVRA BAŞINDA KONTRASTLI MANYETİK REZONANS ANJİYOGRAFI YÖNTEMİ GELİŞTİRİLMESİ

Emre Zorlu¹, Muzaffer Sağlam², Serkan Arıbal³, Hakan Şimşek⁴, Bülent Düz¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, İstanbul

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Radyoloji Servisi, İstanbul

³Aksaz Asker Hastanesi, Radyoloji Servisi, Muğla

⁴Johns Hopkins University, School of Medical Institution, Neurological Surgery Department, Functional Neurosurgery Subd, Baltimore, USA

Amaç: İnsan kadavra başındaki arter anatomisini manyetik rezonans (MR) anjiyografi tetkiki ile ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmada formalin ile fikse edilmiş 4 adet insan kadavra başı kullanıldı. Her kadavra başının boyun bölgesi diseksiyonla, bilateral internal juguler ven, vertebral arter ve ana karotis arterler ortaya kondu. Daha sonra tüm vasküler yapılar aspiratör sondaları ile kanüle edildi. Kanülasyon sonrası vasküler yapılar 1 hafta süreyle çeşme suyu ile yıkanarak vasküler ağın koagulumdan temizlenip açılması sağlandı. Yıkama işlemi sağ ana karotis arter ve vertebral arterden verilen suyun sırasıyla sol ana karotis arter ve vertebral arterden geldiği görüldü. Yıkama işlemi sonrası beyin vasküler yapıları ortaya koymak amacıyla

kontrastlı MR anjiyografi tetkiki yapıldı. Kontrast madde olarak 0.1 ml gadodiamid (287 mg/20 ml flakon) 30 ml %0.9 serum fizyolojik ile karıştırılarak sol ana karotis arterden 0.05 cc /saniye hızında enjekte edildi. Enjekte edilen karışımın sağ ana karotis arterden geldiği görülünce sol ana karotis arterdeki sonda ucu kapatılıp enjeksiyon durduruldu. Ardından MR anjiyografi tetkiki yapıldı. Vertebral arterler için de aynı yöntem kullanılarak MR anjiyografi tetkiki yapıldı.

Bulgular: İlk iki kadavra başında hızlı yıkamadan kaynaklandığı düşünülen subdural lokülasyonlar izlendi. Diğer ikisinde ise daha yavaş yıkama yapılarak bu sorun çözüldü. İlk tetkikte arter içerisinde 0.2 cc/saniye hızında enjeksiyon yapıldı, ancak verilen kontrast-serum fizyolojik karışımının subaraknoid mesafeye geçtiği görüldü. Ayrıca beyin içi arteriyel yapılar tam olarak gösterilemedi. Diğer üç tetkikte ise arter içerisinde yapılan enjeksiyon hızı 0.05 cc /saniye olarak ayarlandı ve beyin arteriyel yapılarının tanılabilir kalitede gösterilmesi sağlandı. Ek olarak son üç çekimde subaraknoid mesafeye kontrast geçişi saptanmadı.

Tartışma: Bu MR anjiyografi yöntemi ile insan kadavra başındaki ekstrakraniyal ve intrakraniyal arteriyel yapılar detaylı bir şekilde gösterilebilir. Tanılabilir kalitede görüntü elde etmek ve subaraknoid-subdural mesafeye kontrast geçişini önlemek için kontrast-serum fizyolojik karışımı 0.05 cc /saniye hızında enjekte edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Anjiyografi, kadavra, manyetik rezonans görüntüleme

EPS-570[Diğer]

CASE REPORTS, CASE SERIES AND DESCRIPTIVE COHORT STUDIES IN NEUROSURGERY: SAMPLE SIZE CONFUSION & MISCLASSIFICATION, AND PROPOSED SOLUTIONS

Ignatius Ngene Esene¹, Ignatius Ngene Esene², Ignatius Ngene Esene³

¹Department of Neurosurgery, Ain Shams University, Cairo, Egypt

²Gamma Knife Center, Cairo, Egypt

³Ministry of Public Health, Cameroon

Aim: Case reports and case series are well-known research designs in neurosurgery. However, they are sometimes reported without a clear cut-off sample size to demarcate between them and also used in contexts that are incompatible with their true meaning as defined by epidemiologists. Also till date, no universally accepted criteria exist for sample size justification for case reports, case series and other descriptive studies. This inconsistent, inappropriate and incorrect use and mislabeling impairs the appropriate indexing and sorting of evidence. .

Method: Using Pub Med we systematically identified published articles that had "case report(s)" or "case series" in the "title" in 15 top ranked neurosurgical journals from January 2008 to December 2012. We noted the sample size of each article.

For those labeled as "case series", they were classified as "True case series" or "non-case series" according to STROBE guidelines.

Results: Regarding sample size, 2.7% of the articles reported as "case reports" had a sample size greater than one while 16% of articles reported as "case series" had a sample size of less than five subjects. There is an overlap as regards the sample size for case report(s) and case series with no universally clear cut demarcation between the two. Herein we present a statistical argument on the basis of standard error and

confidence interval, and an epidemiological rationale to set a cut-off of five to distinguish a case report from case series and descriptive cohorts. For the 64 articles labeled "case series" in their "titles" 18 articles (28. 13%) were true case series while 46 (71. 87%) were mislabeled(Based on the definition of 'case series'and our appraisal of the articles using STROBE guidelines,). Thirty-five articles (54. 69%) mistook retrospective (descriptive) cohorts for CS. CS are descriptive studies with an outcome based sampling while "descriptive cohorts" have an exposure based sampling of patients; followed over time to assess outcome(s). A comparison group is not a defining feature of a cohort study and distinguishes descriptive from analytic cohorts.

Conclusions: A distinction between a case report, case series and descriptive cohort is absolutely necessary to enable the appropriate indexing and sorting of evidence. Researchers need better training in methods and terminology, reviewers and readers should consider this overdue land mark evidence to enable the standardization of reporting of case report(s) and case series.

Keywords: Case report, case series, descriptive cohort, evidence based neurosurgery, research methods

EPS-571[Cerrahi Nöroanatomi]

HALLERVORDEN-SPATZ SENDROMU, NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

Şeyho Cem Yücetaş¹, Kadir Yıldırım¹, Tuncay Ateş², Hakan Erdoğan³

¹Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Kars

²Adana Devlet Hastanesi, Adana

³Maltepe Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, İstanbul

Amaç: Hallervorden spatiz sendromu otozomal resesif seyreden, pentotenat kinaz-2 (pank2) enzim defekti ile ilgili, beyinde demir birikimi ile seyreden nörodejeneratif bir hastalıktır. Hallervorden spatiz sendromu extrapiramiyal fonksiyon bozukluğu ile ortaya çıkan, çocukluk çağında veya erken erişkin dönemde ortaya çıkabilen iki formu vardır. Nadir görülen bazal ganglion hastalıklarında ayırıcı tanıda Hallervorden-Spatiz sendromunun da akılda tutulması gerektiğini vurgulamak istedik.

Yöntem: 22 yaşında erkek olgu, kliniğimize konuşma bozukluğu, dengeyi sağlamakta zorluk, ince hareketlerde koordinasyon bozukluğu ve kollarda sıçrayıcı hareketler gibi şikayetlerle başvurdu. Öyküsünden hastanın bu şikayetlerinin bir yıldır olduğu, zaman zaman baş ağrısı, dengesiz yürüme ve aşırı sinirlilik şikayetlerinin eklendiği öğrenildi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik bulunmadığı, yapılan fizik muayene sonucunda, ataksik yürüyüş, motor afazi, nistagmus, disdiadokinezi ve dismetri bulguları mevcut idi. Hastanın beyin MR'da bilateral bazal ganglionlarda demir birikimi ile uyumlu kaplan gözü görünümü mevcut idi. Hastadan yapılan rutin tetkiklerde patoloji saptanmadı.

Bulgular: Alınan kan örneklerinde çalışılan pentotenat-kinaz-2 enzim çalışmasında pozitif sonuçlanan hastada hallorverden-spatiz tanısı konuldu.

Tartışma: Nadir görülen bir hastalık olmasına rağmen bazal ganglion hastalıklarında hallorverden-spatiz hastalığı ayırıcı tanıda hatırlanması gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Hallervorden-spatiz sendromu, MR, pentotenat kinaz

EPS-572[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ORTA ŞİDDETLİ KARPAL TÜNEL SENDROMU TEDAVİSİNDE CERRAHİ TEDAVİ İLE TEK DOZ STEROİD ENJEKSİYONUN TEDAVİYE ETKİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Güner Çelik¹, Mustafa Kemal İlik²

¹Başkent Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Konya

²Mevlana Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Karpal Tünel Sendromu (KTS) median sinirin bilek seviyesinde semptomatik kompresyon nöropatisidir. Tedavide konservatif ve cerrahi tedavi uygulanır. Cerrahi tedavinin yetersiz dekompresyon, palmar plantar dalın kesilmesi sonrası gelişen nörinomlar ve tendon kesileri gibi komplikasyonları mevcuttur. Lokal steroid enjeksiyonları ise tedavide yetersiz kalabilir.

Yöntem: Çalışmamız prospektif olarak düzenlenen, klinik ve elektrofizyolojik olarak KTS tanısı alan, orta şiddetteki vakalar ile yapıldı. İdyopatik KTS hastaların dahil edildiği çalışmada uygulanan tedaviye klinik ve elektrofizyolojik yanıtın 6 aylık dönemde takibi yapıldı. Ayrıca hastaların semptomlarının şiddeti vizüel analog skalaya (VAS) göre değerlendirildi. Enjeksiyon protokolünde lokal betametazon (1 ml) ile %1 lik lidocain (4 ml) enjeksiyonu kullanıldı (Enjeksiyon grubu= EG). Operasyon protokolünde ise lokal anestezi altında klasik minimal invaziv cerrahi yöntem uygulandı (Operasyon grubu=OG).

Bulgular: Birinci ayda bütün parametrelerin her iki grupta düzeldiği gözlenirken motor amplitüddeki düzelleme enjeksiyon grubunda istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulundu (EG: 26. 20±32. 96, OG: 17. 7±5. 62 p<0. 05). 1. ayda en az düzelleme motor latans değerlerinde (EG: 4. 94±3. 43, OG: 8. 42±3. 30) en belirgin iyileşme ise VAS skorunda gözlemlendi (EG: 43. 15±10. 42, OG: 52. 26±6. 74). Altıncı ayda tüm parametrelerde EG da 1. aya göre belirgin derecede azaldığı OG da ise belirgin derecede arttığı gözlemlendi. VAS skorundaki iyileşme oranı ise OG da istatistiksel olarak belirgin şekilde EG dan farklı idi. (EG= 47. 3±12. OG=71. 49±9. 09 p<0. 05).

Tartışma: Çalışmamızda tedaviden sonra 6 aylık takip neticesinde her iki grupta hem klinik hem elektrofizyolojik iyileşme mevcuttu. Ancak ilk 6 ayda OG 'da iyileşme artarak devam ederken EG'da 3. aydan sonra iyileşme anlamlı derecede azalmaktaydı.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi yöntem, karpal tünel sendromu, steroid enjeksiyonu

EPS-573[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ODONTOİD FRAKTÜRÜ TİP II ODonTOİD VİDA İLE ANTERİOR STABİLİZASYONUN CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI: 8 HASTANIN ANALİZİ

Müslüm Güneş, Erhan Emel, Anas Abdallah, Ali Ender Ofluoğlu,

Özden Erhan Sofuoğlu, Talat Cem Ovalioğlu

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E.A.

Hastanesi, İstanbul

Amaç: Odontoid fraktürü, servikal fraktürlerin %9-15'ini oluşturmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde odontoid fraktürü tip II tanısı alan hastaların

anterior transodontoid/transoral vidalama ile stabilizasyonu yapılan 8 hastanın sonuçları sunulmuştur.

Yöntem: 2011 ile 2014 yılları arasında BRSHH NRŞ kliniğinde Odontoid kırık tip II nedeniyle anterior transodontoid/transoral vidalama ile stabilizasyon ameliyatı geçiren hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. 8 (2 kadın ve 6 erkek) hastanın özellikleri, kırık nedenleri, pre- ve postoperatif NM'ları ve cerrahi sonuçları analiz edildi. Yaş ortalaması 42. 5±19. 20(16-73). Takip edilen süre ortalaması 26. 63±14. 40(6-42) aydır. Yapılan tetkiklerde Odontoid fraktür tip II tanısı konulduktan sonra skopi eşliğinde transodontoid/transoral tek vida ile stabilize edildi.

Bulgular: Olaydan tanı konulmasına geçen sürenin ortalaması 12. 5±26. 85(0-77) gün. 8 hastanın 4'ü yüksekten düşme, 3'ü AİTK ve 1'i ADTK, En sık rastladığımız şikayet boyun ağrısı(%100) sonra baş ağrısı (3 hastada), birer hastada bel ağrısı, baş ağrısı, göğüs ağrısı ve baş dönmesidir. 2 hastada preoperatif olarak frankel 4 (D) idi ve postoperatif tüm hastalarda 5 (E). Bir hastada 2. 5 kg kullanılarak gardner-well traksiyon sağlanıp nöromonitorizasyon eşliğinde transoral ile vida yerleştirilirken 7 hastada transodontoid olarak yerleştirildi. Hastalar ko-morbidite olarak değerlendirildi; 5 hastada sigaraya kullanımı, başka bir ileri yaşlı kadın hastada osteoporoz vardı, HT 2 hastada bulundu; buradan sigaranın ligamanlar ve eklemler üzerinde olumsuz etki ettiği düşünüldü. İntraoperatif kanama ortalaması 90 cc ve cerrahi zaman ortalaması 82 dk.

Tartışma: 12. ayında vakaların füzyon oranı %87.5, 73 yaşında kadında komorbidite yüksek olmasından füzyonu 18. ayında sağlandığı görüldü. Anterior transodontoid vidalama minimal invazif bir yöntem olup iyi sonuçlar alınabilir.

Anahtar Sözcükler: Anterior transodontoid, anterior transoral, traksiyon, odontoid tip II, minimal invazif yaklaşım

EPS-574[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

50 YAŞ ALTI KRONİK SUBDURAL HEMATOM TANILI HASTALARIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ; KLİNİK DENEYİM

Pulat Akın Sabancı, Aydın Aydoseli, Yavuz Aras, Müge Dolgun, Altay Sencer, Kemal Hepgül, Faruk Ünal, Orhan Barlas, Nail İzgi
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kronik subdural hematoma tanılı hastalarla nöroşirürji pratiğinde sıklıkla karşılaşılmaktadır. Sinsi ve geç bulgu vermesi dolayısıyla kronik subdural hematoma hastalarının tanı ve tedavi sürecinin iyi yönetilmesi çok önemlidir. Yaşlılarda ve infantlarda sıklıkla rastlanılan bu tanıyı genç erişkinlerde aynı sıklıkla görmek mümkün değildir. Hayatın ilk 3 dekadında görülme sıklığı yılda 0. 13/100 000 iken 7. dekatta sıklık 7.4/100 000'e çıkmaktadır.

Yöntem: 2001-2014 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD'nda kronik subdural hematoma tanısıyla tedavi gören 1-50 yaş arası hastalar (n=81) ele alınmıştır. Retrospektif olarak yapılan bu çalışmada hastaların %27. 1 (n=22)'inde travma hikayesi mevcuttur. Geri kalan hastalarda etyolojik faktörler değişmekle birlikte en sık intrakranial yer kaplayıcı lezyon tanısı dikkati çekmiştir (%24.6, n=20).

Bulgular: En sık başvuru sebebi olarak baş ağrısı (%58, n=47) ile görülmesiyle beraber ikinci sıklıkta genel durum bozukluğu (% 14. 8, n=12) izlenmektedir. Hastaların %22. 2 (n=18)sinde rekürrens izlenmiş

olup bu hastalar tekrar ameliyat edilmişlerdir. Ameliyat sonrası 3 (%3. 7) hastada erken dönemde operasyon bölgesinde akut epidural hematoma izlenmiş olup takiplerinde operasyon gereği olmadan spontan regrese olmuştur. 1 hastaya da yara yerinden akıntı sebebiyle yara yeri debridmanı ameliyatı yapılmıştır.

Tartışma: Genç erişkin hastalarda başvuru semptomları çok belirgin olmadığından bu hastalardan klinik olarak erken safhada şüphelenilmeli ve gerekli tedavi ivedilikle planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematoma, cerrahi tedavi, genç hasta

EPS-575[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ÇOCUK HASTADA POST-TRAVMATİK SPİNAL VE KRANYAL EPİDURAL HEMATOM BİRLİKTELİĞİ, OLGU SUNUMU

Hakan Yakupoglu¹, Mehmet Bülent Önal¹, Erdinç Civelek², Atilla Kırçelli³, Hasan Kaya⁴

¹Özel Batman Dünya Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Batman

²Güneşli Medicine Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Başkent Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Özel Batman Dünya Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Batman

Amaç: Pedyatrik dönemde spinal epidural hematoma oldukça nadir bir tanıdır ve günümüze kadar çok az sayıda vaka bildirilmiştir. Tanı konması oldukça zor olduğu gibi, tedavisi acil cerrahi gerektirir. Bildirilen vakaların çoğu spontan kökenlidir. Literatürde çocukluk çağı spinal epidural hematomları nadir olup, eş zamanlı kranyal epidural hematoma olan travmatik hasta daha önce bildirilmemiştir. Bir vaka üzerinden yola çıkılarak pediatrik dönemde semptomatik olan ya da olmayan travma hastalarının radyolojik görüntülemelerinin önemi vurgulandı.

Yöntem: Acil servise akut travma ile gelen eş zamanlı kranyal ve spinal epidural hematoma olan hasta literatür bilgileri ile karşılaştırılarak tanı ve tedavi modaliteleri gözden geçirildi.

Bulgular: 7 yaşında erkek hasta 8 metre yüksekten düşme hikayesi ile acil servise getirildi. Fizik muayenesinde sağ arka parietalde sefal hematoma dışında genel durumu iyi, bilinci açık ve kooperasyon ve oryantasyonunun tam olduğu ancak motor değerlendirmede sol hemiplejik olduğu izlendi. BBT sağ parietal çökme kırığı ve epidural hematoma izlendi. Spinal paravertebral alanda üst servikal bölgede hafif hassasiyet tarifleyen hastanın çekilen servikal BT sinde ikinci boyun omuru (C2) laminasında deplase olmayan kırık saptandı. Hastanın kliniği ve nörolojik bulgularının uyumsuz olması nedeniyle hastaya servikal ve torakal MR değerlendirilmesi istendi. Bu incelemede C6 dan T8'e kadar devam eden spinal korda basmayan epidural hematoma görüldü. Kranyal epidural hematoma için sağ parietal kraniotomi ve epidural hematoma boşaltılması yapıldı. 8. saat BBT sinde ameliyat loju temiz olan ve sağdan sola bası izlenmeyen hastanın spinal kontrol MR'ında özellikle T6-7-8 arası omurilik basısında artış olması ve hastanın üst ekstremitelerde motor kliniğinde tekrar gerileme olması üzerine operasyona alınarak spinal epidural hematoma müdahale edildi.

Tartışma: Literatür araştırmalarımızda pediatrik grupta sadece 8 post-travmatik spinal epidural hematoma rastladık. Literatürde daha önce yayınlanan kranyal ve spinal pediatrik epidural hematoma yazısına rastlamadık. Vakamız bu çerçevede bildirilen ilk vaka olacaktır. Kranyal

kanamanın sağda ve hemiplejinin solda olması, ancak hastanın alt servikal ve torakal hassasiyeti olmamasına rağmen bilincinin tam açık olması nedeniyle MR görüntüleme sonrası spinal epidural hematoma tespit edilmesi travma hastasında nörolojik muayenenin önemi ve tüm travma hastalarında servikal görüntülemenin gerekliliği açısından anlamlıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal epidural hematoma, çocukluk çağı, travma

EPS-576[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

GLUCOSE SALINE 5% 0.9% VIZ ISOTONIC SALINE 0.9% IN HEAD INJURY MANAGEMENT

Abbas Abd Alamer Alnaji

Department of Neurosurgery, Al-Sadir Medical City, Najaf, Iraq

Aim: Very few measures actually can help the head injured patient. One of them is, the quality of intravenous fluid IVF. Glucose-saline (or dextrose-saline) of 5% and 0.9% (hyperosmolar 560 mOsm/L) in comparison with isotonic saline 0.9% (or physiologic saline osmolarity near 300 mOsm/L).

Method: Over 15 years of personal experience, we supply as a maintenance head injured patients (GCS below 10) with Glucose saline 5% 0.9% intravenous fluids with close observation to the clinical outcome compared with the same groups of severity of injury, all age groups and both genders. Lab plasma osmolarity measures. Those patients are compared to another centers where Isotonic saline 0.9% NaCl (physiologic) or other Glucose salines strengths are given.

Results: The patients of a group taken GS 5% 0.9% need 50% of the time needed by others to recover and discharge homes with less morbidity rate as follow up. Lab results for the plasma osmolarity shows above 300 mOsmole by 5-10 mOsmole for patients given 5% 0.9% GS. While the others show down to 279 mOsmole.

Conclusions: Two beneficial effects for GS 5% 0.9% 1- it is hyperosmolar. when passes into vascular bed it will act as the osmolar dehydrating agent (Mannitol) by its first pass effect. 2- as it circulates in blood the glucose component will enter cells by effect of insulin which triggered by glucose load while the 0.9% NaCl stay in blood in physiologic manner. 3- Insulin surged by the effect of glucose has an anabolic effect and other anabolic hormones release role. This dehydrating effect and anabolic effect triggered by glucose content explain the beneficial effects of GS 5% 0.9% over the others.

Keywords: Normal saline, glucose saline, dextrose saline, head injury management, GCS better outcome, IVF in head injury, anabolism in head injury, insulin in head injury, growth hormone in head injury, anabolic hormones in head injury.

EPS-577[Cerrahi Nöroanatomi]

THE DENTATE NUCLEUS AND ITS PROJECTION SYSTEM IN THE HUMAN CEREBELLUM: A MICROSURGICAL ANATOMICAL STUDY

Akin Akakin¹, Maria Peris Celda³, Turker Kiliç², Askin Seker¹, Antonio Gutierrez Martin³, Albert Rhoton¹

¹University of Florida, College of Medicine, Department of Neurosurgery, Neuroanatomy lab., Gainesville, Florida, USA

²Bahcesehir University, School of Medicine. Neurosurgery Department, Istanbul, Turkey

³La Fe University Hospital; Department of Neurosurgery, Valencia, Spain

Aim: Neurosurgical management of cerebellar lesions remains challenging. Thus, it is important to have sound knowledge on microsurgical anatomy of the cerebellum and dentate nucleus and to define different types of exposure in a variety of surgical interventions. To examine the anatomy of the dentate nucleus (DN) from a neurosurgical viewpoint using fiber tracking techniques.

Method: Ten formalin-fixed human hemispheres were dissected using Klingler's fiber dissection technique under 6X-40X magnification. Anatomical images were created with three dimensional Diffuse Tensor Imaging (DTI). The relationship of the DN to tentorium, suboccipital and lateral surfaces of the cerebellum, and its spatial positioning relative to different surgical approaches in the cerebellum and fourth ventricle were examined. The fiber tracts terminating at and surrounding the DN were defined.

Results: The DN is at greater risk of being injured in the transvermian and supratonsillar approaches to the cerebellum and fourth ventricle, with lesser risk in the telovelar and subtonsillar approaches. Superior approaches are safer compared to other approaches.

Conclusions: The DN represents an important anatomical structure in surgical interventions involving the posterior fossa, particularly in the elderly due to the common occurrence of atrophy-related problems in this age group. Functionally and anatomically, the DN has close relations with the superior and middle cerebellar peduncles. The inferior cerebellar peduncle poses positional risks, as it follows an anterior and superior course relative to the DN. The telovelar approach is a safer procedure for interventions involving the pathological lesions of the fourth ventricle floor.

Keywords: Dentate nucleus, white matter tracts, fiber dissection, approaches to cerebellum

EPS-578[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÜST EKSTREMİTENİN POSTHERPETİK ANİ GELİŞEN SEGMENTAL PAREZİSİ: OLGU SUNUMU

Ali Yılmaz¹, Timur Yıldırım¹, Murat Doğan İşcanlı², Hasan Serdar Işık¹

¹Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ordu

²Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ordu

Amaç: Herpes Zoster sonrası motor tutulum çok nadir olarak görülmektedir. Brakiyal pleksus, medulla spinalis, servikal, dorsal ya da lomber ön kökler, frenik sinir ve siyatik sinir tutulumları neticesinde ilgili kaslarda parezi gelişebilir. Bu yazıda, servikal ön kök tutulumu sonucu motor parezi gelişen herpes zoster olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: Daha önceden herhangi bir şikayeti ve travma öyküsü olmayan, 73 yaşında erkek hasta acil servise 2 gün önce başlayan sağ kol ve boyun ağrısı şikayeti ile başvurdu. Ağrının şiddeti sorgulandığında daha önce hiç bu kadar şiddetli ağrı yaşamadığını ifade etti. Yapılan

nörolojik muayenesinde, üst ekstremitesinde motor muayenesi normal, reflexler normoaktif ve nabazanlar alınıyordu. Sağ kolda hareketle ağrı tarifliyordu. Olgunun radiküler bir ağrı tariflediği düşünülerek hastaya servikal omurga MRG planlandı. Hasta 2 gün sonra sağ kolda ani gelişen kuvvetsizlik şikayeti ile tekrar kliniğimize başvurdu. Olgunun muayenesinde brakial plexus üst ve orta lezyonuna uyan motor defisit mevcuttu. Olgunun herhangi bir ilaç kullanımı veya malignite hikayesi yoktu. Hemogram, ve biyokimya tetkiklerinde bir özellik yoktu olguya analjezik tedavisi başlandı. Olgunun takibinde 1 gün sonra sağ kolda ağrı ile uyumlu bölgede veziküler lezyonlar tesbit edildi. Yapılan serolojik tanı ve klinik bulgularla herpes zoster enfeksiyonunun sekonder motor nöron tutulumu olduğu tesbit edildi. Antiviral tedavi başlandı. Postherpetik nevralji için medikal tedavi başlandı. Veziküller takipte geriledi ve ek sistemik komplikasyon gelişmedi. Olgunun post nevraljik ağrısı kontrol altına alındı. Fizik tedavi rehabilitasyon uygulanan olgunun 6 ay sonraki kontrolünde üst ekstremitede abduksiyonun 2/5, önkol fleksiyon ve ekstansiyonun 3-4/5 motor kuvvette olduğu görüldü

Tartışma: Acil ve Beyin cerrahisine bel boyun ve ekstremitede de şiddetli ağrı nedeni ile başvurular sık olmaktadır. Takibinde ani motor defisitlerin olduğu olgular çok sık değildir. Motor parezi, dermatomal vezikuler tutulumdan sonra, sıklıkla da 2 hafta sonra, ortaya çıkar, fakat bu süreç olgumuzda olduğu gibi, miyotomal tutulumun dermatomal tutulumuna öncelik ettiği de bildirilmiştir. Miyotomal tutulumun öncelik ettiği olgularda da tanı, vezikuler döküntü izlenene dek oldukça güçleşmektedir. Bu tip olgularda hekimlerin herpes zoster motor komplikasyonlarına dair bilinçli olmaları, motor tutulumun etiolojisinde herpes zoster enfeksiyonunun göz önünde bulundurulması kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Herpes zoster, monoparezi, servikal vertebra

EPS-579[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OMURGANIN PRİMER VE METASTATİK TÜMÖRLERİNE TEK AŞAMADA POSTEROLATERAL TRANSPEDİKÜLER YAKLAŞIMLA VERTEBREKTOMİ VE 360 DERECE STABİLİZASYON

Ali İhsan Ökten¹, Yurdal Gezercan¹, Güner Menekşe², Fulya Adamhasan³, Mustafa Çıkkılı¹, İsmail Uysal¹, Burak Olmaz¹, Ali Arslan¹, Zeki Boğa¹, Hilmi Karaörs¹, Hakan Millet¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Adana

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Ankara

³Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Adana

Amaç: Günümüzde çeşitli spinal cerrahi patolojilerinde cerrahi girişim yöntemi olarak anterior, posterior veya kombine (anterior+posterior) yaklaşım teknikleri kullanılmaktadır. 360 derece füzyon tekniği tek veya çift aşamada yapılabilir. Biz bu bildiride tek aşamada posterolateral yöntem kullanılarak vertebrektomi ve 360 derece stabilizasyon yaptığımız 16 hasta sunacağız.

Yöntem: Bu çalışmaya torakal veya lomber metastaz veya primer vertebra tümörü olan 16 hasta alınmıştır.

Bulgular: Hastalarımızın 11'i erkek, 5'i kadın olup, yaş aralığı 17 ile 71 arasındadır. Hastaların 14 tanesinde metastatik, 2'sinde primer spinal kitle saptandı. Kitleler vertebra korpusu ve yumuşak dokuları invaze etmiş ve kanala bası yapmıştı. Lokalizasyon olarak kitleler 12 hastada

torakal ve 4 hastada lomber bölgede idi. En fazla şikayet tüm hastalarda ağrı, 10 hastada kuvvet kaybı ve uyuşma idi. Nörolojik muayenede 1 hastada pleji, 10 hastada değişik derecelerde kuvvet kaybı, 12 hastada hipoestezi saptandı. Hastalara ameliyat öncesi tanısal amaçlı direk grafi, 3 boyutlu spinal CT, spinal MR, tüm vücut kemik sintigrafisi tetkikleri yapıldı. Cerrahi yöntem olarak hastalara tek aşamada posterior girişimle, total laminektomi, fasetektomi, geniş foraminotomi, torakal bölgede kısmi kostotransversektomi ve transpediküler yolla tümör eksizyonu ve vertebrektomi yapıldı. Genellikle 2 alt ve 2 üst mesafeye transpediküler vida ve posteriordan içine allogreft doldurulmuş korpektomi kafesi yerleştirilerek 360 derece füzyon sağlandı. Hastalara intraoperatif nöromonitorizasyon kullanıldı. Hastaların postoperatif kontrollerinde nörolojik olarak 2 hastada geçici kuvvet kaybı, 1 hastada hipoestezi gelişti. Komplikasyon olarak 1 hastada derin, 1 hastada yüzeysel yara enfeksiyonu. Yüzeysel enfeksiyonlar antibiyotik tedavisi ile, derin enfeksiyon gelişen 1 hasta eksplorasyonla irrigasyon ve antibiyotik tedavisi ile düzeldi.

Tartışma: Posterior transpediküler anterior korpektomi ile birlikte 360 derece füzyon güvenilir, daha az riskli, daha emniyetli ve daha az invazivdir. Özellikle spinal metastazlı hastalar yaşlı ve sistemik sorunları olan hastalardır. Bu hastalara tek aşamalı cerrahi tedavi; anestezi, dahili sorunlar ve maliyet gibi riskleri daha aza indirip, hasta yatış süresinin kısalması ve konforunu artırması, daha kısa sürede mobilize olmaları ve daha kısa sürede radyoterapi veya kemoterapiye başlanması açısından belirli vakalarda uygulanması gereken bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Spinal kitle, metastaz, primer tümör, 360 derece füzyon, posterolateral yaklaşım, transpediküler kitle eksizyonu

EPS-580[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LUMBAR EKSTRAFORAMİNAL DİSK HERNİASYONLARINDA (LEFDH) EKSTRAFORAMİNAL TARGETED FRAGMENTEKTOMİ (EFTF)

Mehmet Hikmet Uluğ¹, Abdlkadir Şükrü Birler¹, Veyysel Antar², Görkem Bıtırak²

¹Özel Kadıköy Şifa Ataşehir Hastanesi, İstanbul

²TC, Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: İlk tanımlandığı 1974 yılından bu yana tanı araçlarının gelişmesiyle birlikte LEFDH'nın görülme sıklığı artmıştır. Buna karşın optimal tedavi seçenekleri hala tartışmalıdır. Klasik laminektomi girişimleri genellikle stabiliteyi bozan fasetektomi işlemini gerektirmektedir. Paraspinal girişimlerde ise başarı oranı %71-88 arasında değişmekte ancak girişim sırasındaki kemik rezeksiyonu, kas retraksiyonu exiting sinir kökü (ESK) ve dorsal root ganglionunun manüple edilmesi postoperatif morbiditeyi artırmaktadır. Lew 2001 ve Yeung 2002 yıllarında LEFDH'ları için perkütan Transforaminal Endoskopik Diskektomi(TED) tekniğini tanımlamışlardır. Choi 2007 yılında "Extraforaminal Targeted Fragmentectomy" (EFTF) tekniğini önermiştir.

Yöntem: Merkezimizde 2009-2014 arasında LEFDH saptanan 15 hastada Choi'nin EFTF tekniği uygulanmıştır. Ameliyatlar hafif sedasyonla lokal anestezi kullanılarak EFTF tekniğiyle yapılmıştır. Bu tekniğin klasik TED tekniğinden farkı daha dik giriş açısı kullanılması ve başlangıçta disk mesafesine girilmeden doğrudan herniye dokuya ulaşılmasıdır.

Hasta seçim kriterleri:

• Bel ağrısı ve/veya radiküler ağrı, • Pozitif sinir germe testi, • MRG veya

BT'de EFDH, • 6 haftalık konservatif tedavinin yetersiz olması.

Hasta dışlama kriterleri:

• Intramedüller patoloji varlığı, • Kemik dokuya bağlı foraminal veya santral stenoz, • İnstabilite, • Kalsifiye herniasyon

Bulgular: Hastaların yaş aralığı 45-83 arasındadır. Beş hastada postoperatif geçici disestezi gelişmiştir. İki hastada disestezi şiddetli kozaljik ağrıyla birlikte ortaya çıkmış, Pregabalin medikasyonuna iyi yanıt vermiş ve 2 ay içinde tümüyle normale dönmüştür. Disestezi gelişen hastaların 3'ünde ESK'nden çıkan kök anomalisi saptanmıştır. SKA'si olan 1 hastada disestezi alanın dermatomal haritalamaya uymadığı saptanmıştır. Preoperatif kuvvet kusurları 1 hasta dışında tümüyle normale dönmüş, L5-S1 EFDH ve düşük ayak olan bu hastada kısmi düzelleme olmuştur. Hastaların izlem süresi 6 ay - 4 yıl arasında değişmekte olup 14 hastada mükemmel, 1 hastada iyi sonuç elde edilmiştir.

Tartışma: LEFDH'ları cerrahi açıdan zorlu olgulardır. TFED'nin bir varyasyonu olan EFTF tekniği hastada minimal girişimin uygulanması, erken işe dönmenin sağlanması, ileri yaştaki hastalara uygulanabilmesi ve başarılı sonuçları açısından tercih edilecek yöntemdir. Yöntemin en önemli kısıtı EFDH'na ek olarak kemik dokudan kaynaklanan stenozu veya kalsifiye herniasyonu olan hastalara uygulanamayışıdır.

Anahtar Sözcükler: Disk herniasyonu, lomber, ekstraforaminal, far lateral, endoskopi

EPS-581[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ERKEN REKKÜREN LOMBER DİSK HERNİSİNDE ANÜLER YIRTIĞIN BÜYÜKLÜĞÜ BİR RİSK MIDİR?

Erdinç Özek¹, Özdil Başkan², Ramazan Sarı¹, Emre Durdağ¹, Gökalp Silav¹, İlhan Elmacı¹

¹Memorial Sağlık Grubu, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Memorial Sağlık Grubu, Radyoloji Bölümü, İstanbul

Amaç: Bel ağrısının tüm yaşam boyunca görülme sıklığı % 60-90 arasında değişir ve yıllık görülme sıklığı % 5'dir ve bel ağrılarının yalnızca % 1-3'ü lomber disk hernisine bağlıdır. Lomber disk hernisi bulunan hastaların da sadece küçük bir bölümü cerrahi tedaviye gereksinim gösterir. Başarısız bel cerrahisi olan hastaların büyük kısmını rekküren disk hernileri oluşturmaktadır. Literatürde yapılan çalışmalarda lomber disk hernisi cerrahisi sonrası rekküren disk hernisi oranı %5-15 olarak bildirilmiştir. Rekküren disk hernilerinde risk faktörleri literatürde kapsamlı olarak çalışılmışsa da annüler yırtık büyüklüklerinin nüks lomber disk hernisi ile ilişkisi tarif edilmemiştir.

Yöntem: Kliniğimizde Kasım 2012- Aralık 2014 yılları arasında lomber disk hernisi nedeniyle opere olan 270 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalar aynı ekip tarafından standart mikrocerrahi yöntemle opere edilmiştir. Opere olan 270 hastamızın takiplerinde ilk 6 ayda rekküren disk hernisi nedeniyle tekrar opere edilen 18 hasta ve en az 1 yıl takip edilmiş nüks etmemiş 18 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Cerrahi sonrası ilk 6 ayda nüks nedeni ile tekrar opere edilen 18 hastanın ortalama nüks süresi 2, 58 ay olarak not edilmiştir. 252 hasta içinden en az 1 yıllık takipte olan 18 hasta randomize olarak seçilmiş ve anüler yırtık çapları radyoloji uzmanı tarafından ölçülmüştür. İlk 6 ayda rekküren disk hernisi nedeni ile tekrar opere edilen 18 hastanın anüler yırtık büyüklükleri aynı radyoloji uzmanı tarafından ölçülmüştür.

Bulgular: Yapılan istatistiksel çalışmada nüks grupta ortalama anüler yırtık çapı 18. 87 (7-28. 6 mm; sd 6. 29) olarak ölçülürken, nüks etmeyen grupta ortalama anüler yırtık çapı 8. 82 (5. 5-14. 5 mm, sd 2. 83) olarak bulunmuştur. İki grubun karşılaştırılmasında nüks olmayan gruptaki anüler yırtık çapının nüks gruba göre istatistiksel olarak anlamlı oranda düşük olduğu izlenmiştir. (p<0. 001, t=3. 71)

Tartışma: Yapılan çalışmada ilk 6 ay içinde nüks disk hernisi nedeni ile tekrar opere olan hastalarda anüler yırtık çapının nüks etmeyen olgulara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Lomber disk hernisinde nüks olma riski birçok faktöre bağlı olsa da anüler yırtık çapları büyük olan hastaların erken dönem rekürren disk hernisi olma olasılığı bir risk faktörü olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Rekküren disk hernisi, lomber, spinal, nüks

EPS-582[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

REKÜRREN ULNAR ARTER BASISINA BAĞLI ULNAR SİNİR NÖROPATİSİ

Zafer Orkun Toktaş, Orkun Koban, Baran Yılmaz, Akın Akakın, Deniz Konya Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, İstanbul

Amaç: Ulnar oluk sendromu patofizyolojisinde dirsek fleksiyonuna bağlı intranöral basınç artışı, travmalara bağlı osseoz kompresyonlar, yumuşak doku tümörleri, osteofitler, ganglion kistleri, romatolojik sinovit sayılabilir. Bu yazıda kubital tünelde ulnar sinir tuzaklanmasına neden olan hipertrofiye posterior ulnar rekürren arter anastomozu sunulmuştur.

Yöntem: 30 yaşında bayan hasta uzun zamandır olan sağ ön kol iç tarafında dirsekten avuç içine doğru batıcı tarzda ağrı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın sağ ulnar sinir duysal alanda hipoestezi, hipotenar ve interosseoz kaslarda minimal atrofi, Wartenburg bulgusu pozitif, dirsek bölgesinde Tinel belirtisi şiddetli pozitif, dirsek fleksiyon testi pozitif idi. Hastaya yapılan EMG sonucuna göre dirsek bölgesinde aksonal kayıp ile seyreden ulnar sinir tuzaklanması raporlandı. Kol turnikesi kullanılmadan ve sağ medial epikondil bölgesinde ulnar sinir trasesine uyan yaklaşık 8 cm insizyon ile operasyon yapıldı.

Bulgular: Operasyon sırasında Osborne bandının aşırı hipertrofiye olmadığı gözlemlendi. Ulnar sinir hattı boyunca yapılan dekompresyon sonrasında kubital tünel içinde ulnar siniri bası altında tutan arteryal anastomozlar olduğu gözlemlendi. Arter pulsasyonu sinirle temas halindeydi. Ulnar sinirin damarlarla temas bölgesinin şiş ödemli ve kontüze görünümde olduğu görüldü. Ulnar sinirle arteryal anastomoz arasına spongostan yerleştirilerek operasyon sonlandırıldı. Operasyon sonrası hastanın şikayetlerinde tamamen düzelleme oldu. 2 yıllık takip süresi sorunsuz seyretti.

Tartışma: Ulnar sinir beslenmesi superior ulnar kollateral arter, inferior ulnar kollateral arter, ulnar arter ve bunlar arasındaki posterior ve anterior ulnar rekürren arter anastomozları ile sağlanmaktadır. Ulnar oluk sendromu operasyonlarında bu anastomozlara sık rastlanılır ve ulnar sinirin beslenmesi adına korunmalıdır. Ancak kubital tünelde ulnar sinire bası yapan arteryal anastomoz çok nadirdir. Operasyonda kol turnikesi kullanılması bu anastomozların görülememesine neden olabilir. Operasyon öncesi değerlendirmelerde nöropatik batıcı tarzda ağrı tariflenmesi ve dirsek bölgesinde şiddetli Tinel bulgusu haricinde arteryal basıyı düşündürecek farklı bir bulgu yoktu. Ulnar oluk sendromu

tanısı almış hastalarda arteriyel bası akla getirilmesi gereken bir anatomik varyant patolojisidir.

Anahtar Sözcükler: Nöropati, rekürren arter, ulnar oluk

EPS-583[Pediatric Nöroşirürji]

MINIMAL INVASIVE CORRECTION OF SAGITTAL SYNOSTOSIS WITHOUT USING THE HELMET. 6 YEARS FOLLOW-UP

Khaled Bassim Aly

Department of Neurosurgery, Cairo University, Egypt

Aim: Endoscopic correction of Sagittal synostosis has been a great addition to the neurosurgical practice. However the use of helmet in the postoperative period for durations up to 18 months, remain a significant inconvenience to the child and family. The helmet add costs to the procedure, and even so, it is unavailable in many countries. In this work, we are presenting our results in the correction of Sagittal synostosis via a minimal invasive technique that do not require wearing a helmet in the post-operative period.

Method: Since 2008, 40 cases of Sagittal synost have been operated upon, with up to 6 years follow up. The maximum age limit preoperatively was 6 months.

Suturectomy is achieved via a single 3-4cm midline skin incision centered over the he Sagittal suture. This is followed by removal of multiple barrel stave wedges of bone bilaterally. Blood transfusion was needed in all our cases. No helmet was needed after surgery.

Results: Follow up evaluation showed satisfactory outcome with reduction of the cranial index in all cases. The follow up extended up to six years with durable maintained correction. Dural tears occurred in two cases that required each an immediate and a delayed repair.

Conclusions: Minimal invasive correction of Sagittal synostosis can be achieved without using the helmet. This technique allows Sagittal synostosis correction without the inconvenience, the costs and the unavailability of the helmets.

Keywords: Endoscopic, sagittal, synostosis, helmet, minimal invasive

EPS-584[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

İNTRAKRANİYAL VE İNTRAORBİTAL UZANIMI OLAN SFENOİD SINÜS İÇİ YABANCI CİSİMLERİN ENDOSKOPİK ENDONAZAL TEDAVİSİ: 2 OLGU SUNUMU

İbrahim Ekici, Ali Erdem Yıldırım, Emin Çağıl, Fatih Alagöz, Osman Arıkan Nacar, Tanin Oğur, Göksal Günerhan, Derya Karaoğlu, Ergün Dağlıoğlu, Ali Dalgıç, Ahmed Deniz Belen
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: Paranasal sinüs içi yabancı cisimler nadir görülen olgulardır. Sfenoid sinüs içi yabancı cisimler, sinüsün vasküler ve nöronal yapılara olan komşuluğu nedeni ile hayati risk yaratabilir. Biz de bu sunumda, ateşli silah yaralanması sonucu orbital uzanımı olan ve iş kazası sonucu intrakranial uzanımı olan 2 adet sfenoid sinüs içi metalik yabancı cisim olgusunu sunmaktayız.

Yöntem: Birinci olgu; 29 yaşında erkek, mermer kesme makinasından kopan bir metalik parçanın sağ alt göz kapağından girmesi ile yaralanma olup hastanın nörolojik muayenesi ve görme muayenesi normaldi. Kafa 2 yönlü X-ray, Kranial ve Paranasal Bilgisayarlı Tomografisinde metalik görünümlü, yaklaşık 4 cm büyüklüğünde, vomer, nasal septum ve sol lateral sfenoid sinüs duvarını delerek sol pterigopalatin fossaya ve İnternal Serebral Arter komşuluğuna ilerlemiş yabancı cisim saptandı. Cismin İSA ile olan ilişkisini saptamak amacı ile Serebral Dijital Substraksiyon Anjiyografi(DSA) yapıldı ve vasküler bir yaralanma olmadığı görüldü.

İkinci olgu ise; 18 yaşında erkek, tüfek şeklindeki ateşli silahın patlaması ve tetik mekanizmasının parçalanması sonucu sol maksiller bölgeden giren metalik parça ile yaralanma olup sol periorbital ve maksiller bölgeden giriş yarası ve kafa 2 yön x-ray, paranasal ve kranial bilgisayarlı tomografi (BT) sonuçlarında sfenoid ve etmoid sinüsler içerisinde, sol orbitaya giren metalik yabancı cisim olan hastaydı. Nörolojik değerlendirmede sol gözde amoroz, solda direkt ve indirekt ışık reflekslerinde tam kayıp saptandı.

Bulgular: Her iki hastada da binostiril endoskopik endonazal transsfenoidal yaklaşım uygulanarak yabancı cisimler tek parça halinde hiçbir komplikasyon olmadan çıkartıldı. Takiben kemik fragman temizlenmesi ve dura tamiri uygulandı. Postoperatif komplikasyonu olmayan hastalar operasyona girdikleri nörolojik tabloları ile taburcu edildi. 6 aylık takiplerinde de hiçbir sorunla karşılaşılmadı.

Tartışma: Sfenoid sinüs içerisinde yabancı cisim nadir olsa da önemli morbidite ve hatta mortaliteye neden olabilecek bir durumdur. Bu durum erken ve geç dönem komplikasyonlardan korunmak için tedavi edilmesi gereken bir antitedir. Kafa tabanına endoskopik endonazal yaklaşımların artması ile artık günümüzde sfenoid sinüs içi yabancı cisim olgularının tedavisinde bu yaklaşımın en güvenilir ve en etkili yöntem olduğu kanaatindeyiz. En önemli unsur ise, hayati öneme sahip nörovasküler yapıların yaralanabileceği unutulmadan, tecrübeli hekimlerce yapılması gerektiğidir.

Anahtar Sözcükler: Sfenoid sinüs, endoskopik endonazal, yabancı cisim

EPS-585[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

DİFFÜZ AKSONAL YARALANMA KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN RADYOLOJİK OLARAK PRES SENDROMU İLE UYUMLU TRAVMA OLGUSU

Önder Taşkin, Abdullah Hilmi Marangoz, Enis Kuruoğlu, Dursun Türköz, Cengiz Çokluk
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Posterior Reversible Ensefalopati Sendromu (PRES) eklampsi-preeklampsi, hipertansiyon, ilaç intoksikasyonları ve metabolik hastalıklara bağlı olarak geliştiği bilinen bir durumdur. Bu çalışmada travma sonrası oluşan bir PRES Sendromu olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: Otuzdört yaşında bayan araç içi trafik kazası nedeni ile kliniğimize başvurdu. Travma sonrası hastanın şuur kaybı, epileptik nöbet ve bulantı kusma öyküsü yoktur. Baş ağrısı mevcut olan hasta akut gelişen görme kaybı ve sağ tarafta hemipleji olması nedeniyle kliniğimize gönderildiği öğrenildi.

Bulgular: Tam kan sayımı, kan biyokimyası normal değerler içerisindeydi. Çekilen geliş beyin bilgisayarlı tomografi tetkikinde patoloji saptanmayan hastada diffüz aksonal yaralanma tanısı düşünülmüş olup hastanın

aynı gün çekilen beyin manyetik rezonans görüntüleme incelemesinde her iki parieto-okspital kortikal, subkortikal beyaz cevherde T2 ağırlıklı sekanslarda izo hafif hiperintens flair de hafif hiperintens, difüzyon ağırlıklı görüntüleme difüzyon kısıtlaması gösteren lezyonlar izlendi.

Tartışma: Olgumuzun takibinde metabolik hastalık düşündürülecek; kan biyokimyasında patolojisi, ölçülen tansiyon arteryel değerlerinde hipertansif değeri, gebelik, preeklampsi yada ilaç kullanımı gibi predispozan faktörler bulunmamaktadır. Litaretürde bir kez olan hipertansif atak sonrası PRESS olgusu bildirilmiştir. Acil serviste ilk değerlendirildiğinde beyin bilgisayarlı tomografisinin normal olması, mevcut kliniğin travma sonrası gelişmesi nedeniyle diffüz aksonal yaralanma ilk planda düşünülmüş olup beyin manyetik rezonans görüntüleme incelemesinde lezyonların simetrik oluşu ve kortikal subkortikal alanlara dağılımı nedeniyle PRES ön planda düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Diffüz aksonal yaralanma, posterior reversible ensefalopati sendromu

EPS-586[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KRONİK SUBDURAL HEMATOM CERRAHİSİNDE TEK VE ÇİFT BURR-HOLE UYGULAMASININ KARŞILAŞTIRILMASI VE 225 HASTANIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Cem Akgün, Ayça Saime Kaldırımoğlu, Muyassar Mirkhasilova, Adem Yılmaz, Kamran Urğun
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Kliniğimizde 10 yılda opere edilen 225 hastayı retrospektif olarak değerlendirdik ve tek ve çift burr-hole uygulamasını karşılaştırdık.

Yöntem: 225 hastamızı cinsiyet, yaş, travmadan semptomlara kadar geçen süre, semptom çeşitleri, nörolojik muayene bulguları, ameliyat öncesi ve sonrası GKS değerleri, travmanın cinsi ve şiddeti, bilateral olup olmama, hematomun lokalizasyonu, pre ve postop nöbet geçirme durumu, genel ya da lokal anestezi-sedasyon, postop nöks, reoperasyon, pnömosefali, pre ve postop birlikte görülen hastalıklar, tek ya da çift burr-hole ile müdahale açısından retrospektif olarak inceledik.

Bulgular: 225 hastamızın 167'si erkek 58'i kadındı. (%25. 77 kadın, %74. 22 erkek) Ortalama hasta yaşı 54 olarak hesaplandı. Kadın hasta yaş ortalaması 64, 5 erkek hasta yaş ortalaması 50, 3 olarak saptandı. (En genç kadın 9 aylık, en yaşlı kadın 90 yaşında, en genç erkek 1 yaşında, en yaşlı erkek 97 yaşındaydı.)

132 hastanın travma anamnezi yoktu. (%58. 6)Ortalama travma zamanı 46. 9 gündü. Başvurudan önceki semptomların çıkış süresi 11, 6 gün olarak hesaplandı. 13 hastada pupil anomali bulgusu vardı. 37 hasta bilateraldi. 15 hasta konservatif tedavi edildi. (3'ü bilateral)210 hastanın 135'i tek, 41'i çift burr-hole ile opere edildi. 34 bilateral hastanın 26'sına bilateral birer burr-hole, 2'sine bilateral ikişer burr-hole, 3'üne sağa çift sola tek burr-hole ve 3'üne sağa tek sola çift burr-hole ile müdahale edilmiştir. 225 hastanın 4'ünde preop, 8'inde postop nöbet gözlenmiştir. 4 hasta eks olmuştur. (GKS ortalama 11 olup, bir vaka bilateraldi. 3 vaka kanser hastası, 1 vaka Alzheimer hastasıydı.)Tek burr-hole ile opere edilen 163 hastadan 3'ü, çift burr-hole ile opere edilen 47 hastadan 1'i eks eks olmuştur. (mortalite %1. 84 ve %2. 12)Tedavi başarı yüzdesi tek burr-holede %96. 3, çift burr-holede %95. 7dir. Nüks edip aynı burr-holede hematom

boşaltılan hasta yüzdesi tek burr-holede %5. 5, çift burr-holede %4. 25 bulundu. Kraniotomiye geçiş ihtiyacı duyulan hasta yüzdesi tek burr-holede %1, 22, çift burr-holede %4, 25 hesaplandı. 1 vakada kontüzyon gözlendi. 2 hastada aynı burr-holede boşaltmayı gerektiren pnömosefali gözlendi.

Tartışma: Tek ve çift burr-hole cerrahileri karşılaştırıldığında mortalite, morbidite, tedavi etkinliği, nöks ve reoperasyon yüzdeleri bakımından anlamlı farklılıklar olmadığı gözleniyor. Kronik subdural hematomun nöroşirürji pratiğinde sık görülen ve iyi bildiğimizi düşündüğümüz bir hastalık ve sık uyguladığımız cerrahiler olmakla birlikte hala öğrenmemiz gereken incelikleri olduğuna inanıyoruz.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematom, tek burr-hole, çift burr-hole

EPS-587[Nöroonkolojik Cerrahi]

REDUCED LYMPHOCYTOPENIA FOLLOWING STEREOTACTIC BODY RADIATION THERAPY (SBRT) FOR SPINE METASTASES COMPARED WITH CONVENTIONAL RADIATION THERAPY (CRT)

Uri Pinchas Hadelsberg¹, Omar Mian¹, Kubra Gokce¹, Sara Alcorn¹, Susannah Ellsworth¹, Michael Lim², Jean Paul Wolinsky², Chetan Bettgowda², Daniel Sciubba², Stuart Grossman¹, Lawrence Kleinberg¹, Kristin Redmond¹

¹Department of Radiation Oncology, Johns Hopkins University, Baltimore MD, USA

²Department of Neurosurgery, Johns Hopkins University, Baltimore MD, USA

Aim: Radiation therapy (RT) to the spine is associated with hematologic toxicity including lymphocytopenia. The purpose of this study is to compare the rate and duration of lymphocytopenia following CRT and SBRT.

Method: 119 patients with spine metastasis treated with either CRT or SBRT were retrospectively reviewed. Complete blood cell counts (CBC) were recorded before treatment and at approximately 0, 2, and 6 months post RT. Use of decadron and cytotoxic chemotherapy were noted. Mean total lymphocyte counts (TLC) were calculated at each time point and between group comparisons of mean TLC were performed using non-parametric T-tests.

Results: 66 patients treated with either AP/PA or 3 field conformal techniques and 53 patients treated with SBRT were analyzed. 63% of the SBRT group and 47% of CRT group had received prior radiotherapy to primary and/or metastatic sites (p=0. 141). Glucocorticoid therapy was used in 35% of SBRT patients and 53% of CRT patients prior to treatment (p=0. 061) and in 15% of SBRT and 50% of CRT patients following treatment (p=0. 001). The mean TLC (cells/ μ l) prior to treatment was similar between groups. Compared to this baseline, mean TLC at 0, 2, and 6 months following SBRT were 758. 9 (p<0. 01), 963. 1 (p=0. 45), and 1102. 6 (p=0. 82), respectively.

Conclusions: These data suggest a significant reduction in the magnitude and duration of iatrogenic lymphopenia following SBRT compared to CRT in a heavily pre-treated population. This relationship merits prospective evaluation as it may have implications on ability to tolerate future chemotherapy or OS as suggested in prior analysis in other disease sites.

Keywords: Lymphocytopenia, spine metastasis, CRT, SBRT

EPS-588[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

THE MEDIAL HAMSTRING REFLEX IS DIAGNOSTIC OF L5 RADICULOPATHY! SCIENTIFIC PROOF*Ignatius Ngene Esene, Meher Abdalla, Mohamed Elzoghby
Department of Neurosurgery, Ain Shams University, Cairo, Egypt*

Aim: An avalanche of literature exists on almost every aspect of lumbar disc pathology but very limited studies have quantified the diagnostic performance of elements of clinical examination in predicting disc level. Likewise, a paucity of literature exists on the reflex changes in L5 radiculopathy due to a herniated lumbar disc. Our study underscores the diagnostic performance of the Medial Hamstring Reflex (MHR) in L5 radiculopathy comparing its diagnostic power to that of the knee and ankle reflexes.

Method: One hundred consecutive patients operated for de novo LDH in our department between January and December 2011 were prospectively followed-up. A nested case control study was designed from our cohort to assess the performance of the MHR in L5 sciatica. All patients were examined by two independent examiners pre-operatively for the MHR and the results collated and correlated to MRI and intra-operative findings.

Results: The MHR has a diagnostic performance intermediate to that of knee and ankle reflexes. The percentages correctly classified (accuracy) were respectively: 86%, 79% and 67% for the knee, MHR and ankle reflexes. Their respective Youden Indices (summary of sensitivity and specificity) were 73, 60 and 40. The MHR is highly precise with an intra-rater reliability of 100% and inter-rater repeatability of above 90% and test-retest reproducibility of 100%.

Conclusions: The MHR hitherto described as elusive has a high diagnostic performance and is a valid neurologic test that should be included in the routine neurologic examination of patients with suspected L5 radiculopathy.

Keywords: Diagnostic performance, lumbar disc herniation, medial hamstring reflex

EPS-589[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CEPEA EXTRACT, ALLANTOİN VE HEPARİN KARIŞIMININ, RAT LAMİNEKTOMİ MODELİNDE EPIDURAL FİBROZİS ÜZERİNE ETKİLERİ; DENEYSEL ÇALIŞMA*Rafet Özyay¹, Osman Yüksel Yavuz², Abit Aktaş³, Funda Yiğit³,
Hacı Mustafa Özdemir⁴, Zeki Şekerci¹*

¹TC, Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Ankara

²Turgut Özal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD, Ankara

³İstanbul Üniversitesi, Veterinerlik Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji AD, İstanbul

⁴Emsey Hospital, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Epidural Fibrozis (EF) lomber disk hernisi cerrahisi sonrası gelişen, tekrarlayan radiküler ağrılar ile karakterize ciddi ve tedavisi zor bir komplikasyondur. Fibrozis spontan yara iyileşmesinin doğal bir sonucudur, ancak aşırı oluşması; hem kitle etkisi hemde sinir dokusu

etrafında yapışıklıklara ve iskemiye neden olması sebebi ile nöroşirürji pratiğinin en çok araştırılan konulardan birisi olması sonucunu doğurmuştur. Bu çalışmada, benzer araştırmalardan farklı olarak oluşmuş EF üzerinde çalışılmış ve cepea extract (100 mg/g), allantoin (10 mg/g) ve heparin (50 IU/g) karışımının (Contractubex, Merz Co. , GmbHGermany) EF üzerine topikal uygulanmasının etkileri incelenmiştir.

Yöntem: Çalışmada Sprague-Dawley cinsi, ağırlıkları 250–300 g. arasında, 24 yetişkin erkek rat kullanıldı. Ratlar 4 gruba ayrıldı, tüm ratlarda L4-6 cilt insizyonu ve L5 total laminektomi uygulandı. Laminektomi sahasında pamuk pediler ile kanama kontrolü yapıldı. 1. , 3. Ve 4. Grupta (n: 6) laminektomi sahası SF ile yıkandı, 2. Grupta ise laminektomi sahası 1cc sterilize Contractubex ile dolduruldu. 6 hafta sonra 1. ve 2. Grupta bulunan ratlar sakrifiye edildi. 3. Ve 4. Grupta yer alan ratlar yeniden opere edildi, 3. Grupta laminektomi sahasında oluşmuş skar dokusu tekrar SF ile irrigie edilirken, 4. Grupta skar dokusu üzerine 1cc conractubex uygulandı ve katlar tekrar kapatıldı. 2. Operasyondan 6 hafta sonra 3. ve 4. Grup ratlarda sakrifiye edildi. Tüm ratlarda, kolumna vertebralis L4-6 seviyesinde, çevre kas dokusu ile birlikte çıkartıldı. Lezyon seviyesinde epidural fibrozis (EF) ile araknoidal etkilenme (AE) skoru [He ve arkadaşlarının tariflediği şekilde] ve fibroblast sayıları (FS) (Steorolojik yöntem ile) hesaplandı.

Bulgular: Contactubex gruplarında (2. ve 4. Grup) elde edilen değerler kontrol gruplara (1. ve 3. Grup) oranla istatistiksel anlamlı düzeyde daha düşük bulundu.

Tartışma: EF'in cerrahi tedavisi, dural yırtık, nöronal hasarlanma, vertebral insitabilite ve enfeksiyon gibi cerrahi komplikasyonların riskini arttırmaktadır. Bizim çalışmamız göstermiştir ki, cerrahi sırasında topikal uygulanan kontraktubex; hem EF oluşumunu engellemekte hemde oluşmuş EF'i azaltmaktadır ve enfeksiyon ve yabancı doku reaksiyonu oluşturmaması nedeniyle; LDH cerrahisi sonrası, EF'si engellemek açısından, hem ilk hemde 2. açılıştta, yardımcı ajan olarak güvenle kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Fibrosis, rat, laminektomi, cepea, allantoin, heparin

EPS-590[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AÇILIR-KAPANIR TRANSPEDİKÜLER VİDA SİSTEMİ- KLİNİK ÖN SONUÇLAR*Özgür İsmailoğlu¹, Ülkün Ünsal², Cüneyt Temiz²*

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Isparta

²Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Manisa

Amaç: Vida sıyırması, osteoporotik omurgada, kurtarma manevraları sırasında veya deformite cerrahisinde ciddi sorunlardır. Bu güne dek bu sorunun çözümü için çeşitli cihaz ve yöntemler geliştirilmiş olmasına karşın henüz istenen sonuca ulaşamamıştır. Bu çalışmanın amacı tarafımızdan geliştirilen açılır-kapanır transpediküler vidaların 10 hastadaki klinik sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Açılır- kapanır transpediküler vida sistemi, posterior transpediküler fiksasyon yapılan 10 hastada, 20 vida olacak şekilde kullanılmıştır. Hastalar 38- 65 yaş arasında olup, 4 hastada deformite korreksiyonu, 4 osteoporotik hastada spinal stenoz ve listezis, 2 hastada da operasyon sırasında tek taraflı gelişen pedikül kırığı üzerinde stabilizasyon uygulanmıştır. Deformite düzeltme operasyonlarında uzun segment stabilizasyon yapılırken (8 vida ve üzeri), spinal stenoz ve listezis

birlikteliğindeki patolojilerde ise genellikle kısa segment stabilizasyon yapılmıştır (4-6 vida). Uygulanan açılır vida sayıları 1-4 arasında değişmektedir, çoğunlukla sistemin en üst segmentlerindedir. Patolojiler torakal 12- sakral 1 segmentleri arasındadır. En kısa takip süresi 6 ay, en uzun takip süresi ise 1 yıldır. Takipler 3 ayda bir yapılan iki yönlü doğrudan grafiler, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme ile yapılmıştır. Takipte, 1 cm. den fazla yuvadan sıyrılma, vida kırılması, korreksiyon kaybı, implant malpozisyonu kriterleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların hiçbirinde korreksiyon kaybı, implant malpozisyonu veya vida kırılması gözlenmemiştir. Operasyon sırasında pedikül kırığı yaşandığı için açılabilir vida uygulaması yapılan bir hastadaki bir vidada, yatakta 3 mm sıyrılma saptanmış fakat takipte sıyrılma artmamıştır.

Tartışma: Osteoporotik omurgada genellikle daha geniş çapta vida kullanılmakta ise de bu uygulama nörolojik bası olasılığını arttırmaktadır. PMMA enjekte edilmiş vidaların kullanımında da PMMA'nın kemikle entegre olamamasına veya kaçak oluşumuna bağlı sorunlar yaşanmaktadır. Bazı vidalarda korpus içinde vida genişlemesi sağlanabilmekle birlikte, revizyon ihtiyacında bu vidaların kapatılması çoğunlukla mümkün olmamaktadır. Spongiyöz kemik içerisinde açıldıklarından sıyrılma dirençleri normal vidalardan çok farklı görülmektedir.

Geliştirdiğimiz vida sistemi ise, olarak pedikül içinde açılarak, kortikal kemiğe tutunur ve sıyrılma direnci çok yüksektir. Revizyon gereksiniminde kolayca kapanabilmesi ve içinden kemik füzyona izin vermesi gibi avantajları da bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Osteoporoz, transpediküler stabilizasyon, açılır vida

EPS-591[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

A NOVEL JOINT INJECTION AND PERONEAL, SURAL INJECTION TECHNIQUE FOR LUMBAR PATOLOGIE: HOW ITS EFFECT DISC RESOLUTION RATE

Figen Yağmur Aslan¹, Nigar Keleş², Güneş Aytaç²

¹Department of Neurosurgery, Kepez Medical Center, Antalya, Turkey

²Department of Anatomy, Akdeniz University, Antalya, Turkey

Aim: A novel combination of joint injection and peroneal, sural nerves block has not been described previously for lumbar radiculopathy in patients with mild neurological deficits. We aimed to investigate the clinical effects of a novel combination of joint injection and sural-peroneal nerves block in patients with lumbar pathologies. How this techniques effect the disc resolution rate.

Method: Between May 2007 to and May 2012, 386 patients with radiculopathy was evaluated for foraminal stenosis, disc hernia and spondylolisthesis. 44 patients excluded the study because of connection problem. Patients with radiculopathy was evaluated for foraminal stenosis, disc hernia and spondylolisthesis. Clinical criteria and pain map were used in selecting the levels to be blocked. Sural and peroneal block was used in all the patients. Neural therapy was added in 84 patients at the same time. The patients who have been operated for disc or fusion more than two times, or have got any enstrumantation that creates problem for blocking were excluded. A novel combination of joint injection and peroneal, sural nerves blocks performed with radiculopathy were evaluated by archives records for foraminal stenosis, disc hernia and spondylolisthesis, retrospectively. Fluoroscopically (4 or 8

magnified) guided system was used for joint injection. We prefers to use % 5 Bupivacaine and 100 mg Pentoxifylline, Dexstrose, Saline solusion, depomedrol mixture. spinal needels, were used for lomber injection. 0. 5 syringe was used for sural-peroneal block for foot or sciatic injections.

Results: Single level block was used in 214 patients and double level block was used in 172 patients, sural and peroneal block was used in all of the patients. Neural therapy was added in 84 patients at the same time. After the injection therapy, They returned the daily activites 10 days, returned the their job 20-25 days later. The final outcome evaluated to the Macnab; excellent in 264, good in 115, fair 7. disc resorption percent was evaluated in 1 years later. Disc resorption volume rate was changed 20% to 80%.

Conclusions: A novel combination of joint injection, peroneal and sural block was to be effective to reduce the pain and disc volume. Pain map and injection therapy should be very important aspect of the non operative treatment with lumbar pathology. Injection combination helps to reduce the pain and resorption of the disc volume visibly.

Keywords: Novel injection technique, disc resolution rate

EPS-592[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

DANDY-WALKER SENDROMLU BİR HASTADA, POSTTRAVMATİK AKUT SUBDURAL HEMATOMUN SPONTAN VE HIZLI REZORBSİYONU, NADİR BİR OLGU SUNUMU

Rafet Özyay¹, Ramazan Fesli², Mehmet Erhan Türkoğlu¹, Zeki Şekerci¹

¹TC, Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²TC, Sağlık Bakanlığı Tarsus Devlet Hastanesi, Mersin

Amaç: Dandy-Walker Sendromu ve akut subdural hematoma, nöroşirürji kliniklerinde oldukça iyi bilinen klinik tablolardır. Bu olgu sunumunda; her iki klinik tablonun aynı hastada görülmesi ve akut subdural hematomun, ilginç bir şekilde, saatler içinde spontan rezorbsiyonu bildirilmiştir.

Yöntem: 55 yaşında bayan hasta; araç içi trafik kazası nedeniyle, hastanemiz acil servisine getirildi, Glasgow Koma Skoru (GKS) 10/15, kraniyal bilgisayarlı tomograf, de (BT), Sol frontoparietal akut subdural hematoma ve posterior fossada, serebellar hipoplazinin eşlik ettiği kistik lezyon saptandı. Hasta operasyon için hazırlandı, ancak GKS; 12/15 olması üzerine kontrol BT çekildi ve subdural hematomun kist içerisine drene olduğu görüldü. Hasta GKS ve seri BT kontrolleri ile takibe alındı ve 6 saat içerisinde GKS; 14/15 olarak izlendi, subdural hematomun ise posterior fossa kisti içerisinde dilüe olarak rezorbe olduğu görüldü.

Bulgular: GKS'da iyileşme ve akut subdural hematoma rezorbsiyon görüntüleri.

Tartışma: Dandy-Walker Sendromu, malformatif oluşan posterior fossa kisti ile karakterize bir sendromdur. Bu olgu sunumunda; Dandy-Walker Sendromlu bir hastada, posttravmatik akut subdural hematoma varlığında artan kafa içi basıncı nedeniyle, kist duvarında rüptür meydana geldiği düşünülmüştür. Ayrıca kist içerisine açılan hematomun hızlı rezorbsiyonu, beyin omurilik sıvısı (BOS) ile dilüe olmasına bağlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Dandy-Walker Sendromu, subdural hematoma, rezorbsiyon

EPS-593[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ŞİDDETLİ ERİŞKİN Kafa TRAVMALI HASTALARDA ANTIOKSİDAN ENZİMLER (SOD, CAT, GSH-PX, GSH) VE LİPİD PEROKSİDASYON (MDA) DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİEnver Sösuncu¹, Abdurrahman Aycan¹, İsmail Gülşen¹, Mehmet Arslan¹, Fetullah Kuyumcu¹, Mehmet Edip Akyol¹, Halit Demir²¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Van²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyokimya Bölümü, Van

Amaç: Kafa travmaları, ölüme ve hayat boyu devam eden sakatlıklara neden olduğu için büyük bir önem taşımaktadır. Kafa travmaları, tüm popülasyondaki ölüm nedenleri arasında, kardiyovasküler hastalıklar ve kanserden sonra üçüncü sıradaki ölüm sebebidir. Sekonder beyin hasar ise travma ile beraber veya hemen sonrasında baslar. Bu çalışmada; beynin travmada oksidatif streslere karşı ihtiyacı olan antioksidan düzeylerinin belirlenmesi ve bu düzeylerin tedaviyi, klinik takipleri değerlendirerek bu hastalarla ilgili genel bir görüş bildirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma için Nisan 2013 tarihinden itibaren künt kafa travması şikayeti nedeniyle YYÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'ne (n: 30) başvuran hastalar ve kontrol grubu olarak sağlıklı bireyler (n: 30) incelenmiştir. Hastaların başvuru anında alınan anamnez ve muayene bulguları kayıt edildi. Çalışma sırasında SOD, CAT, GSHpx, GSH ve lipid peroksidasyon (MDA) adı verilen maddelerin düzeyinin tesbiti için 3 cc'lik iki adet serum örneği alındı. Çalışma sırasında hastadan, gerekli tedavisi için damar yolu ile ilaç tedavisi verilecek olan hastalara damar yolu açılırken iki adet biyokimya tüpüne 3'er cc lik kan alınarak serumdan bu laboratuvar parametreleri çalışıldı. Alınan kan YYÜ Merkezi Biyokimya laboratuvarında ve Yüzüncü Yıl Üniversitesi Fen Fakültesi kimya laboratuvarında çalışıldı.

Bulgular: Çalışmaya 30 hasta ve kontrol grubu olarak 30 sağlıklı birey alındı. Hasta grubunun yaş ortalaması 40±3, 6 (18-76) dı. Hastaların 27 'si erkek, 3 'ü bayandı. Kontrol grubunun 25±3, 6 (18-45) dı. Hastaların 22 'si erkek, 8 'i bayandı. Hasta grubunda GSH, MDA, değerleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. Hasta grubunda CAT, SOD değerleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür bulunmuştur. Hasta grubunda GSH-Px değeri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür.

Tartışma: Künt kafa travmalı hastaların kanlarında çalışılan antioksidan enzimlerden SOD, CAT ve GSH-Px düzeylerinin hasta grubundaki değerleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük bulunurken, GSH ve MDA değerlerinin ise hasta grubundaki değeri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada künt kafa travmalı hastaların medikal tedavisinde düşük bulunan (SOD, GSH-Px, CAT) değerlerinin karşılanması ile hastalarda nöronal hasarın azaltılabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Künt kafa travması, antioksidan, (GSH, GSH-Px, SOD, KAT), lipid peroksidaz (MDA)

EPS-594[Nöroonkolojik Cerrahi]

ATİPİK HİPOFİZ ADENOMU OLGULARININ İNSİDANSI VE HORMONAL DAĞILIMIAli Erdem Yıldırım¹, Derya Karaoğlu¹, İbrahim Ekici¹, Fatih Alagöz¹, Mert Şahinoğlu², Denizhan Divanlıoğlu³, Osman Arıkan Nacar¹, Tanin Oğur¹, Aydın Baydar¹, Ergün Dağlıoğlu¹, Ahmed Deniz Belen¹¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara²Sivas Numune Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Sivas³Kocaeli Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

Amaç: Hipofiz adenomu tanısı ile operasyon uygulanan hastalardan patolojik tanısı atipik hipofiz adenomu olanların görülme sıklığı ve hormonal aktivitesi araştırılmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde 2009 – 2014 yılları arasında endoskopik endonazal transsfenoidal yolla opere edilen 582 hipofiz adenomu tanılı hastadan WHO 2004 kriterlerine göre (mitotik aktivitede artış gösteren, Ki-67 proliferasyon indexi % 3'ten büyük olan ve p53 gen immünreaktivitesi gösteren) patolojisi atipik hipofiz adenomu saptanan 79 hasta retrospektif olarak incelenerek çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma hastanesinde endoskopik endonazal transsfenoidal yaklaşımla cerrahi uygulanan 582 hipofiz adenomu tanılı hasta, retrospektif olarak incelenerek bu hastaların 79'u (%13.5) atipik hipofiz adenomu olarak tespit edildi. Bu hastaların 42'si (%53.1) erkek, 37'si (%46.8) kadındı. Yaş dağılımı 18 – 83 (ortalama 44. 1) idi. Olguların 42'si (% 53.16) non-sekretuar adenom, 17'si (%21.5) prolaktinoma, 15'i (%19) somatostatinoma, 4'ü (%5) ACTHoma, 1 tanesi (%1.2) TSHoma olarak saptandı. Hastaların 3'ünde (%3.7) radyolojik bulgu ve pre-operatif klinik vermeyen apopleksi saptandı, bunların 2'si kadın, 1'i erkek; üçü de prolaktinoma idi. Hastaların 4'ü (%5) apopleksi kliniği ve radyolojik bulguları ile başvurdu. Bu hastaların 3'ü erkek, 1'i kadın; 3'ü prolaktinoma, 1'i non-sekretuar adenomdu. Atipik hipofiz adenomu tanısı alan 79 hastaların hepsi makroadenom (adenom boyutları 10 mm den büyük), Ki-67 indeksi 3-35 aralığında ve ortalama değeri 9.27 olarak bulundu. Bu 79 hastanın 16'sında (%20) nüks adenom tespit edilmiş olup hastalara tekrar operasyon yapıldı, bunların 9'u (%56.3) erkek, 7'si (%43.7) kadındı. Rekürrens gösteren atipik hipofiz adenomlarının 10'u (%62.5) non-sekretuar, 5'i (%31.2) somatostatinoma, 1 tanesi (%6.2) ise prolaktinoma tanısı ile takip edilmekte idi. Bu hastaların ikinci operasyonlarından sonraki Ki-67 indeksi 3-10 arasında değişmekle birlikte ortalama değeri % 5 idi.

Tartışma: Atipik hipofiz adenomları bütün hormonal aktiviteleri gösterebilmektedir. Atipik adenoma, tümör rekürrensinde tek başına belirleyici olmamakla birlikte tipik adenomlara göre daha yüksek oranda rekürrense sebep olabilir. Bu yüzden, bu hastalarda postoperatif yakın takip ile ek tedavi uygulamalarının gerekliliği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Atipik hipofiz adenomu, Ki-67 indeksi, tümör rekürrensi

EPS-595[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

C2 OMURGASININ TAMAMINI TUTAN OSTEOLASTOM OLGUSUNDA CERRAHİ YÖNETİM

Rahmi Kemal Koç¹, Mustafa Kemal İlik²

¹Erciyes Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

²Mevlana Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Osteoblastomalar iyi huylu, primer kemik tümörleridir. Tüm kemik tümörlerinin %1 inden azını oluşturur ve sıklıkla uzun kemiklerden ve vertebraların posterior elemanlarından kaynaklanır. Servikal bölgede ise diğer bölgelerden farklı olarak korpuslarda yerleşim sıklığı daha fazladır. En sık görülen semptom ağrıdır. Omurgada yerleşim yerine göre nörolojik defisitler yapabildiği gibi deformatelere de neden olabilir. Olgumuzda sadece boyun ağrısıyla gelen, tetkiklerinde C2 omurgasının tamamını tutan osteoblastoma tespit edilen hastanın tetkik ve cerrahi yönetimi sunulmuştur.

Yöntem: 14 yaşında, bayan hasta, 6 aydır devam eden boyun ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde özellik yoktu. Yapılan tetkiklerinden servikal tomografide ve servikal MR'da C2 omurgasının tamamını tutan, çevre dokuları invaze etmeyen, litik ve osteoblastik kemik lezyonları tespit edildi. Operasyonda önce posterior yaklaşımla C2 omurgasını tutan kitlenin vertebral arterin posteriorda kalan kısmı total eksize edildi. Vertebral arter serbestleştirildi. Oksiput ve C3-4 lateral kitle vidalarıyla stabilizasyon uygulandıktan sonra iki adet otojen kosta grefti kullanılarak posterior füzyon sağlandı. Anteriordan rezeksiyon için 1. 5 ay beklendi. Bu sürede vida-kemik entegrasyonunun daha iyi sağlanması, ve posteriordan yerleştirilmiş kosta greftlerin daha iyi tutunması amaçlandı. 1. 5 ay sonra anterolateral retrofarengeal yaklaşımla vertebral arterin anteriorunda kalan kitle odontoid ile birlikte total eksize edildi. C1 ile C3 arasına otojen kosta grefti, C1 e balık ağzı şeklinde tutturuldu, C3 e miniplaklarla stabilize edildi.

Bulgular: Post op dönemde hastanın ek problemi olmadı. 3 ay çenelikli boyunluk önerildi. Postop 4. yılda ek şikayeti olmayan hastanın 2 yönlü servikal grafisinde füzyon tespit edildi. Servikal MR de rekürrens gözlenmedi.

Tartışma: Omurgada yerleşmiş osteoblastomalarda en iyi tedavi yöntemi geniş marjinal rezeksiyon ve instabil olgularda enstrümantasyon ve otogreftle füzyondur.

Anahtar Sözcükler: C2 osteoblastom, marjinal rezeksiyon, enstrümantasyon, füzyon

EPS-596[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

C5 NERVE ROOT PALSİ FOLLOWING DECOMPRESSION OF CERVICAL SPINE WITH ANTERIOR VERSUS POSTERIOR PROCEDURES IN PATIENTS WITH CERVICAL MYELOPATHY

Recep Başaran, Tuncay Kaner

Department of Neurosurgery, Istanbul Medeniyet University School of Medicine Goztepe Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Aim: C5 palsy is a well-known complication of cervical spine decompression surgery. The complication develops regardless of

whether a posterior or anterior approach is used. Therefore, it seemed valuable to review previous reports regarding postoperative C5 palsy in hopes of clarifying, incidence, preventing and treating this major morbidity.

Method: We reviewed and analyzed papers published up to 2014 regarding C5 palsy as a complication of cervical surgical procedures. Statistical comparisons were made when appropriate.

Results: There is no statistically significance between the pathologies (p: 0. 088) and between the procedure (p: 0. 486). There was statistically significance between the types of procedures (p0. 05), posterior laminectomy had low incidence of C5 palsy when compared to laminectomy and fusion (p: 0. 029) and laminoplasty (p: 037). There was no statistically significant between anterior cervical decompression and fusion and other procedures (p0. 05)

Conclusions: Some studies indicated anterior procedure as more safety. Within anterior procedures, the multilevel ACDF had the lowest incidence of C5 palsy. The hybrid technique can be chosen for over two-vertebra corpectomy. In term of posterior procedures, laminectomy was more safety. To prevention of C5 palsy, electromyography was a sensitive predictor and selective foraminotomy may be performing.

Keywords: C5 palsy, incidence, cervical spine, surgery, complication

EPS-597[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NÜKS DİSK HERNİSİ VE BAŞARISIZ BEL CERRAHİSİ SENDROMU TEDAVİSİNDE EPIDUROSKOPİNİN YERİ

Arsal Acarbaş, Derya Burcu Hazer

Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Muğla

Amaç: Epiduroskopi perkutanöz olarak uygulanan minimal invaziv girişimdir. Bu yöntemle epidural alan optik aletler yardımıyla direk izlenebilmektedir. 1969 yılında Ooi tarafından kadavra üzerinde tanımlanan ve uygulanan girişim canlı da ilk defa 1989 yılında Blomberg tarafından uygulanmıştır. Kliniğimizde daha önce opere olan ve epiduroskopi uygulanan hastaların retrospektif analizi yapılarak tedavinin etkinliği tartışılmıştır.

Yöntem: Değerlendirmeye daha önce bir veya daha fazla disk hernisi, dar kanal, spondilolistezis gibi nedenlerle opere edilen ve ağrısı geçmediği için kliniğimize başvuran 60 hasta alındı. Hastaların hepsi konservatif tedaviye dirençli olgulardan seçildi. Hastaların ağrı değerlendirmesi VAS (vizüel ağrı skalası) ve Oswestry Skalası kullanılarak yapıldı. Hastaların tamamı VAS puanı 5'in üzerinde ve Oswestry indeksine göre %40 üzerindeydi.

Epiduroskopi işlemi lokal anestezi altında prone pozisyonda ve hafif sedatize hastada 18G'lik iğne ile sakral hiatustan girilerek, guide yardımıyla epidural alana ulaştırılan optik kamera yardımıyla yapıldı. Epidural alanda izlenen yapışıklıklar ve fibrozis optik kamera ile görüldüğünde gerek mekanik olarak gerekse katater yardımıyla verilen serum fizyolojik ile yıkamanın sağladığı distansiyonla açılmaya çalışıldı. Skopi ile her aşama kontrol edildi. Özellikle patolojinin olduğu alan başta olmak üzere epidural alan lavajı sonrası bölgeye direk olarak steroid uygulandı.

Bulgular: İlk 6 ay kısa, 6 ay ve daha uzun süre kontroller uzun dönem olarak değerlendirildi. Hastaların VAS ve Oswestry skalalarında belirgin

düşme izlendi. Özellikle VAS skorunda oldukça dramatik bir düşüş izlenmektedir. Uzun dönem kontrollerinde de bu düşüş yine hasta lehine devam etmektedir. Oswerstky Skalasında ilk dönem belirgin bir düşüş gözlenmekle beraber uzun dönem izlemlerde bu düşüşün durduğu ve hatta tekrar artmaya başladığı görülmektedir. Bununla beraber hastaların önemli bir kısmında özürüllük skalasındaki puan artışının, ilk döneme göre daha düşük kalması oldukça umut vericidir.

Tartışma: Sonuç olarak hastaların ilk işlem uygulanmasından sonra erken dönem kontrol ve izlemlerinde oldukça yararlandıkları gözlemlenmiştir. Bu bağlamda nüks cerrahiye göre oldukça minimal invaziv bir girişim olan epidurosokopi, bu hastaların ağrısını azaltmada ve yaşam kalitelerini arttırmada oldukça umut vaad eden sonuçlar içermektedir.

Anahtar Sözcükler: Epidurosokopi, nüks disk hernisi, radikülopati

EPS-598[Pediyatrik Nöroşirürji]

ÇOCUK HASTADA ENDOSKOPİK ODONTOİDEKTOMİ SONRASI PNÖMOSEFALUS: OLGU SUNUMU

Gökmen Kahiloğulları¹, Cem Meço², Murat Zaimoğlu¹, Süha Beton², Başak Ceyda Meço³, Bora Tetik¹, Ağahan Ünlü¹

¹Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Bir çocuk hastada endoskopik odontoidektomi sonrası meydana gelen literatürdeki ilk pediyatrik pnömosefali olgusunu sunmak ve cerrahi tekniği tartışmak.

Yöntem: Baziler invajinasyon nedeniyle endoskopik transnazal yolla opere olan 14 yaşında çocuğun postoperatif 10. gününde ortaya çıkan pnömosefali kliniği nedeniyle değerlendirilmesi.

Bulgular: Ortaya çıkan pnömosefali kliniği nedeniyle hasta ikinci operasyona alındı. Tamir amaçlı transnazal endoskopik yolla operasyona alınan hastanın operasyon sonrası bir hafta içinde pnömosefali kayboldu ve kliniği düzeldi. Her iki operasyonda da BOS gelişi olmayan hastanın rinoresi de takiplerinde hiç olmadı. B2 transferrin testi negatif olan hastada, preoperatif florosein verilmek suretiyle perop dönemde BOS gelişi mavi ışık filtreda gözlenmeye çalışıldı. Valsalva manevrası da tatbik edilen hastada hiç BOS gelişi olmadı. Nazoseptal flep rekonstrüksiyonu yapıldı.

Tartışma: Endoskopik transnazal yaklaşımlar sonrası nadiren ortaya çıkan pnömosefali tablosu erişkinlerde olduğu gibi pediyatrik grup hastalarda da görülebilen ve akılda tutulması gereken bir komplikasyondur.

Önerimiz pnömosefali riskini gözönünde tutarak intraoperatif rekonstrüksiyon tekniklerinin bu tür vakalarda BOS gelişinden bağımsız olarak uygulanmasıdır.

Sunulan olgu, literatürde, endoskopik odontoidektomi sonrası pnömosefali gelişen ilk pediyatrik olgudur.

Anahtar Sözcükler: Endoskop, pnömosefali, transnazal odontoidektomi, pediatri

EPS-599[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİYAL SCHWANNOMLARIN CERRAHİ TEDAVİSİ: 32 HASTANIN ANALİZİ

Hasan Burak Gündüz, Anas Abdallah, Murad Asiltürk, Mustafa Levent Uysal, Erhan Özden Sofuoğlu, Müslüm Güneş, Talat Cem Ovaloğlu, Erhan Emel, Betül Güler, Rashid Avyasov, Fatih Cesur, Orhun Mete Çevik, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E. A. Hastanesi, İstanbul

Amaç: İntrakraniyal Schwannomlar (İS) yavaş büyüyen, genellikle işitme kaybı sonrası tespit edilebilen periferik sinir kılıfın hücrelerden kaynak alan çoğu zaman selim tümörlerdir. Bu çalışmada kliniğimizde son 6 yılda cerrahi olarak tedavi edilen 32 schwannom hastanın sonuçları ve hastaların bilgilerinin analizi sunulmuştur.

Yöntem: BRSHH NRŞ kliniğinde Temmuz 2008 ile Ocak 2014 tarihleri arasında kraniyal tümörlerin yalnızca cerrahi tedavi uygulanmış hastaların patolojisi schwannom gelen 32 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları, şikayetleri, tümörlerin yerleşimleri, cerrahi sonuçları ve komplikasyonları incelendi. 32 hastanın 22'si kadın, 10'u erkekti. Hastalarımız Nöromonitorizasyon eşliğinde retrosigmoid yaklaşım ile lateral suboksipital kraniyektomi ile tümör dokusunu mümkün olduğu kadar total gross mikroskobik rezeksiyonu, olfaktor oluk schwannom için interhemisferik yaklaşım seçildi. Ortalama yaşı: 44. 94±12. 95di.

Bulgular: 32 (22 kadın, 10 erkek) hastanın, takip sürelerinin ortalaması 55. 94±21.78 aydı. En sık başvurma şikayet sırasıyla; işitme kaybı veya azalması (%71.8), baş ağrısı (%65.6), dengesizlik (%53.1), kulak çınlaması (%40.6), baş dönmesi (%25). En sık yerleşim yerleri PCA (sadece bir hastanın olfaktor olukta yerleşim gösterdi, onun dışında hepsi PCA). Total mikroskobik eksizyonu (%28.1) sağlanabildi. Bizim serimizde 7. CN'in korunma oranı %59 iken 8. CN'e gelince preoperatif işitmesi ve dengesi sağlıklı olan olgular ameliyat sonrası da sağlıklı kaldı. 3 hastada hidrosefali, 1 hastada otore, 2 hastada menenjit ve nüks sadece 2 hastada (%6.25) görüldü. Mortalite oranı: 0, morbidite oranı (%28.1).

Tartışma: İS tüm primer intrakraniyal tümörlerin yaklaşık % 10'unu teşkil etmektedir. PCA tümörlerin yaklaşık %80-90'ı oluşturarak, en sık görülen tümör tipidir. PLA yerleşimli tümörlerin cerrahisi zor bir cerrahi olup morbiditesi yüksek olan bir cerrahidir. Bu cerrahide mümkün oldukça nöromonitorizasyonu kullanılıp 7. CN korumaya çalışılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Akustik nörinömler, intrakraniyal schwannom, cerrahi tedavi, gamma knife

EPS-600[Diğer]

BRAIN ABSCESS, STILL A COMMON ENTITY IN DEVELOPING WORLD

Khalid Muhammad Khanzada

Department of Neurosurgery, Lady Reading Hospital, Peshawar Pakistan

Aim: To know about epidemiology of brain abscess in patients presenting to neurosurgery department lady reading hospital Peshawar Pakistan.

Method: prospective observational study, conducted in Neurosurgery Department LRH Peshawar from 1st Jan 2011- 30th Dec 2014 with 3 year duration. All patients admitted with brain abscess were included in the

study while patients of tubercular meningitis, tuberculoma, glioblastoma multiformis, subdural empyema, extradural abscess were excluded. Patients age, gender, address, pre-operative signs & symptoms, cause of the abscess, site of the abscess, type of procedure performed for brain abscess drainage and amount of pus drained from abscess, Per & post-operative complications with post-operative variation in clinical status were recorded on a designed Proforma from hospital charts and operation notes. Data was analyzed using SPSS version 20 and expressed in tables and charts.

Results: Out of 120 patients males were 70 (58. 33 %) while females were 50 (41. 77%) with males to females ratio was 1. 4:1 and majority of the patients were in the first three decades of life having frequency of 91(75. 77%) while mean age of presentation was 35. 15 ±2 SD. Regarding Raised ICP signs and symptoms of nausea and vomiting were on top with 68(56. 66 %) cases followed by fever in 56(46. 66%) patients while in signs meningism was commonest documented in 49(40. 83%) cases followed by the signs of raised intracranial pressure noted in 34 (28. 34 %) cases. Based on etiology, site of the brain abscess, type of procedure performed and amount of pus drained from abscess commonest etiology was otitis media in 43(35. 8 %) cases, frontal lobe involvement was on the top in 37 (30. 8 %), 102 (85%) cases in 120 were treated by burr hole and aspiration and in 85(70. 9%) up to 40 ml of pus was aspirated.

Conclusions: Brain abscess is still a common entity in developing world and common in young to middle age population due to unhygienic status of ears, lack of primary health facilities, lack of health education and poverty, with males predominance. Frontal lobes of the brain is most common site of abscess and majority of the patients present with nausea, vomiting, fever, signs of raised intracranial pressure and meningism.

Keywords: Brain abscess, frontal lobes, otitis media, sign and symptoms of raised intracranial pressure, meningism

EPS-601[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DEV LOMBER DİSK HERNİLERİNDE CERRAHİ YÖNETİM

Sait Öztürk¹, Serdal Albayrak², Necati Üçler³

¹Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Kliniği, Elazığ

²Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Elazığ

³Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adıyaman

Amaç: Sekestre disk boyutları ve sebep olduğu nöral kompresyon ile oluşabilecek defisitlerin önemi kadar, cerrahi tedavinin tipide önemlidir. Bu nedenle bu hastalarda uyguladığımız cerrahi yöntemin şekli tartışıldı.

Yöntem: Bir korpus boyuna ulaşan veya korpus boyunu geçen boyutta inferiora migrasyon gösteren dev sekestre disk fragmanlı 29 hasta çalışmaya alındı. Hastalara 4 farklı tipte farklı cerrahi uygulandı. Tip I: Parsiyel hemilaminektomi (PHL) + foraminotomi (For) + sekestrektomi ve mikrodisektomi (SM), Tip II: PHL+For+alt seviyedeki laminanın üst bölümüne (aPHL)+SM, Tip III: PHL+For+alt seviyedeki laminanın üst ve alt 1/3 bölümlerine PHL (aüPHL)+SM, Tip IV: PHL+For+alt seviyedeki laminaya hemilaminektomi (HL)+SM olarak tanımlanmıştır. Hastalar operasyon sonrası 1. , 3. , 6. ve 12. ayda kontrol edilmiştir.

Bulgular: L3-4 dev sekestre diskli hastaların bir tanesinde Tip IV cerrahi yapılmış, diğer 3 vakada ise Tip II cerrahi yaklaşım yeterli olmuş, L4-5

mesafesine uygulanan cerrahilerde ise 8 hastaya Tip I, 6 hastaya Tip II, 2 vakaya Tip III ve 4 olguya Tip IV cerrahi teknik uygulanmış, bütün L5-S1 dev sekestre disklerine Tip II cerrahi yeterli olmuştur.

Tartışma: Disk cerrahilerinde nihai amaç yeterli dekompresyonu sağlamak olup gerekirse per-op cerrahi tekniğin değiştirilmesi yüz güldürücü sonuçlar açısından aklıda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi teknik, lomber disk, mikrodisektomi, sekestre disk

EPS-602[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRANSSPİNÖZ SPLİT LAMİNEKTOMİ TEKNİĞİ (TSSLT) KULLANILARAK DEJENERATİF LOMBER SPİNAL STENOZ (DLSS) CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARININ UZUN DÖNEMDE İNCELENMESİ: 85 OLGUNUN DENEYİMİ

Erhan Emel, Anas Abdallah, Müslüm Güneş, Mustafa Levent Uysal, Talat Cem Ovaloğlu, Betül Güler, İlhan Aydın, Rashid Avyasov, Sarper Polat, Abdullah Emre Taçyıldız, Orhun Mete Çevik, Zeynel Abidin Talmaç Bakırköy Ruh Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Klasik laminektomi (KL) ile tedavi edilen DLSS hastalarında, %75'e kadar 10 yıl içinde muhakkak bir şekilde reoperasyona maruz kalmaktadır. KL ciddi bir retraksiyon gerektirip hem paravertebral kasları atrofiye hızlandırıp başarısız bel cerrahisinin en önemli nedenlerinden biridir. Bu çalışmada kliniğimizde son yıllarda TSSLT kullanılarak cerrahi olarak tedavi edilen DLSS 85 hastanın analizi sunulmuştur.

Yöntem: BRSHH-NRŞ kliniğinde 2010-2014 yılları arasında LDH ile eşlik edilip veya edilmeyen DLSS, TSSLT kullanılarak Laminektomi, foraminotomi, ve gerekirse mikrodisektomi yapıp laminoplasti uygulanmış 85 hastanın cerrahi sonuçları (VAS, ODI ve yürüyüş kapasitesi), yaşları, şikayetleri, yapılan cerrahi işlemleri ve komplikasyonları retrospektif olarak değerlendirildi. 49'u (%57.65) kadın, 36'sı (%42.35) erkekti. Ortalama yaş: 63.89±11.68 (38-78)'di. Takip edilme süresi; 33.75±13.74 (6-59)aydır.

Bulgular: 85 hastada en sık rastlanan yakınma bacak ağrısı (%96) sonra sırasıyla bel ağrısı, nörojenik klodikasyon, duyu kaybı ve uyuşukluk, motor defisiti, idrar inkontinansı ve myoklonus olarak saptanmıştır. Preoperatif ortalama bacak VAS'ı 8. 6 (7-10) bulunurken, postoperatif ortalama VAS 2. 47 (1-4);bel preoperatif VAS'ın ortalaması 8.3 (6-9) postoperatif olarak 2. 94 (1-4)'a geriledi. Ortalama preoperatif ODI %61 (52-78) iken, postoperatif ODI %18. 8 (8-38) olarak bulundu. Hastaların postoperatif hastanede kalış süreleri 1.98 (1-7) gün. Yürüyüş kapasitesi 3. 4 (ileri kısıtlanmış)'tan 1.68 (Hafif kısıtlanmış)'a arttı. Hastaların %91.78'i ameliyattan memnun kaldılar. Dinamik grafislerde instabilitenin artmadığı görüldü. 85 olgudan 24 olguda motor kusuru ile başvuran hastalardan sadece 3 hastada motor kusuru devam ederken 2 hastada motor kusuru arttı, diğerlerinde tam iyileşme sağlandı (5'i FTR'ye yönlendirildi).

Tartışma: TSSLT'nin kullanılması son yıllarda yaygınlaşmaya başladıktan sonra KL'nin iyi bir alternatif olabileceği yönünde umut verici sonuçlara sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Transspinöz split laminektomi teknik, dejeneratif lomber spinal stenoz, CRP, kreatine kinaz, MRG, minimal invazif teknik

EPS-603[Pediyatrik Nöroşirürji]

UNUSUAL BIFID COCK'S COMB CRISTA GALLI IN A THREE MONTHS OLD INFANT*Abdulkerim Gokoglu¹, Kazim Dogan¹, Ali Riza Ozcan¹, Ahmet Candan Durak²*¹Department of Neurosurgery, TCSB KHB Dr. Ml State Hospital, Kastamonu, Turkey²Department of Radiodiagnosics, Erciyes University School of Medicine, Kayseri, Turkey

Aim: The anatomy and embryology of the anterior skull base(ASB) are complex and interpretation of images can be difficult in young children. ASB mostly forms as cartilage, with a small membranous component with multi-center ossifications. Metabolic and developmental anomalies may lead false-positive diagnoses.

Method: 3 months old, boy was hospitalized for minor head trauma. CT findings revealed normal findings with an exception of abnormal cock comb's and bifid crista galli(CG). MRI was performed to find out further anomalies and no other was shown.

Results: The anterior cranial fossa comprises anteriorly and laterally frontal bone, floor the orbital plate of the frontal bone, the cribriform plate of the ethmoid bone, and lesser wings and anterior part of body of the sphenoid bone. Fully ossification ASB was reported with expectation of beyond 4 years of age with CTI. Belden et al reported ossification of CG (also initially including relatively uniform fat component) begins at 6th-8th and progresses typically completing by 18 months. The presence of bifid CG and enlarged foramen cecum is strong evidence of an epidermoid/dermoid cyst and should be investigated with MRI. Cranial MRI revealed completely regressed and closed foramen cecum in this case. Commonly encountered anomalies of anterior neuropore(ANP) can be associated with nasal dermal sinus, anterior cephaloceles and nasal gliomas. Fibroma, lipoma, lipoblastoma, infantile hemangioma, hairy/teratoid polyp and rare malignancies (primitive neuroectodermal tumor, rhabdomyosarcoma, fibrosarcoma and hematopoietic tumors [granulocytic sarcoma]) can occur as ASB masses in young children.

Conclusions: Knowledge of the normal appearances on imaging at different ages in young children is essential for physicians. In order to avoid false-positive diagnoses with a suspected ANP anomaly, MRI is the best suited investigation modality. Pitfalls in diagnosis of frontonasal congenital masses are enlightened understanding of ANP embryology and post-natal maturation of the frontonasal region which also provides appropriate information for the choice of optimal neurosurgical procedures.

Keywords: Bifid, cock's-comb, crista galli, pediatric neurosurgery, anterior skull-base

EPS-604[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NE BAŞVURAN MOTOSİKLET VE BİSİKLET KAZALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ*Çağatay Özdöl, Ramazan Cengiz Çelikmez, Tolga Gediz, Cezmi Çağrı Türk, Özgür Doğan*

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Antalya

Amaç: Motosiklet/motorlu bisiklet ve bisiklet kazaları, güvenlik önlemlerinin kısıtlılığı ve travma mekanizmasının farklılığı nedeniyle, diğer araç kazalarına göre daha ciddi yaralanmalara neden olmaktadır. Motosiklet ve bisiklet kazalarının son yıllarda kullanımının yaygınlaşması, eğitimsiz kişiler tarafından sıkça kullanılması, denetim yetersizliği, güvenlik önlemi almadan kullanım gibi sebeplerden dolayı sıklığı giderek artmaktadır.

Bu çalışmada, motosiklet ve bisiklet kullanımına bağlı gelişen trafik kazaları nedeniyle hastaneye başvuran hastaların, demografik ve klinik özellikleri sunuldu.

Yöntem: Çalışmada, Kasım 2008-Aralık 2013 tarihleri arasında, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesine motosiklet ve bisiklet kazası sonucu başvuran ve Beyin Cerrahisi tarafından takip edilen 270 olgu geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Toplam 270 olgunun 243'ü erkek (%90), 27'si kadın (%10), ortalama yaş 31±18 (dağılım 2-85; ortanca 25) bulundu. En fazla görülen yaralanma kafa yaralanmaları ve kas-iskelet yaralanmaları şeklindeydi. Glasgow Koma Skoru (GKS) 3-15 aralığında değişmekteydi. Ortalama GKS skoru 12±4 (ortanca 14) olarak bulundu. Kafa yaralanmaları 160 (%59) olguda tespit edildi. 26 olguda (%9, 6) omurga kırığı saptandı. Maksillofasyal bölgeyi ilgilendiren yaralanmalar ise 36 (%13, 3) olguda görüldü. Ekstremiteler yaralanmaları 51 (%19) olguda tespit edildi. 33 olguda (%12) hem ekstremiteler hem de kafa yaralanması (kafa içi veya maksillofasyal yaralanma) vardı. 21 olguda (%7, 7) göğüs travması, 7 olguda (%2, 6) batin içi yaralanma saptandı.

Olguların hastanede yatış süresi ortalama 8. 2±4 (1-51 gün) gün tespit edildi. Yoğun bakımda tedavi görmüş olan 90 olguda yoğun bakım süresi ortalama 7 gündü.

Motosiklet kazaları 34 olguda (%12, 6) ölümlü sonuçlandı. GKS skoru 6 ve altında olan olgularda mortalite oranının anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü (50 hastanın 30'u; (%60)). Diğer yandan GKS skoru >6 olan 220 hastanın ise sadece 4'ünde mortalite görüldü (%1, 8) (p<0. 0001). 49 hasta beyin cerrahi tarafından opere edildi (%18). Opere olan hastalarda mortalite %29 iken opere olmayanlarda %8, 6 (p<001) olduğu görüldü.

Tartışma: Motosiklet kazaları önlenebilir veya zararı azaltılabilir nitelikte olduğundan, risk faktörleri ülkemiz için belirlenmeli, gerekli trafik yasa ve önleyici kurallar çıkarılıp uygulanmalı ve eğitim programları yaygınlaştırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Antalya, cerrahi, kaza, motosiklet, yaralanma

EPS-605[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

UZUN SÜRELİ ELASTİK BANDAĞ KULLANIMINA BAĞLI BİLATERAL PERONEAL SİNİR HASARI SONUCU BİLATERAL DÜŞÜK AYAK*Fatih Yakar, Ümit Eroğlu, Onur Özgür, İhsan Doğan, Mehmet Özgür Özates, Nazan Yıldız, Burak Bahadır, Bora Tetik,**Melih Bozkurt, Hasan Çağlar Uğur*

Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İbn-i Sina Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Yoğun bakım takibi yapılan hastalarda alt ekstremitelerde derin ven trombozunu (DVT) önlemeye yönelik varis çorapları ya da elastik bandaj kullanımı gerekmektedir. DVT 'yi önlemeye yönelik olan bu girişimler bilateral düşük ayak kliniğine neden olabilir.

Yöntem: Araç içi trafik kazası (AİTK) sonrası dalak laserasyonu nedeniyle immobil takip edilen hastada bilateral düşük ayak gelişmesi üzerine yapılan emg'de bilateral peroneal sinir hasarı saptanmış olup opere edilmiştir.

Bulgular: 21 yaşında erkek AİTK sonrası dalak laserasyonu saptanan hasta 3 hafta boyunca elastik bandajla takip edilmiş ve bu süre sonunda hastada bilateral düşük ayak gelişmesi üzerine yapılan tetkiklerde bilateral peroneal sinir hasarı saptanmış. Hasta fizik tedaviye yanıt vermemiş. Hastaya olaydan 3 ay sonra kliniğimizde bilateral peroneal sinir dekompresyonu yapıldı. Postop 10. günde hastanın bilateral düşük ayak tablosu düzeldi.

Tartışma: Yoğun bakım takiplerinde DVT'yi önlemek adına kullanılan alt ekstremite bandajlarının peroneal sinir hasarına yol açabileceği unutulmamalıdır. Bu sinir hasarları bizim vakamızda da olduğu gibi cerrahi gerektirecek boyutlarda olabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bandaj, peroneal sinir hasarı, yoğun bakım

EPS-606[Diğer]

SPİNAL STENOZLU HASTALARDA LİGAMENTUM FLAVUM HİPERTORFİSİNİN HİSTOPATOLOJİK ARAŞTIRILMASI

İdiris Altun, Kasım Zafer Yüksel

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

Amaç: Lomber spinal stenoz ileri yaş hastalarda en sık görülen bel ve bacak ağrılarının nedenlerinden biridir. Spinal stenozda kanal daralması ligamentum flavumdaki (LF) yapısal değişikliklerden kaynaklanabilir. Bu değişikliklerin patogenezi ve nasıl geliştiği tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışma, spinal stenoz gelişen hastalarda LF hipertrofinde histopatolojik değişikliklerin belirlenmesi amacıyla planlandı.

Yöntem: Çalışmamıza kliniğimizde spinal stenoz ve lomber disk hernisi nedeniyle opere olan toplam 80 hasta alındı. Lomber MR'da LF hipertrofisi olan, ligament ölçümlerinde normal sınırlardan daha kalın olan, mutlak spinal stenoz bulunan hastalar stenoz grubu olarak kabul edildi. Bu hastalar Lomber MR görüntülerinde LF hipertrofisi olmayan, ölçümlerde normal sınırlarda lomber disk hernisi olan ve diskektomi yapılan hastalarla karşılaştırıldı. Cerrahi esnasında hastalardan alınan LF materyalleri patolojik işlemlere tabi tutularak mikroskop altında, grup ayrımını bilmeyen aynı patolog tarafından histopatolojik olarak incelendi. Materyaller kollajen, elastik fiber sayısı, elastik fiber dizilimi ve kalsifikasyon açısından değerlendirildi. Sonuçların istatistiksel olarak değerlendirilmesinde SPSS 17 programı kullanıldı.

Bulgular: Kollajen; stenoz grubunda ortalama (2,23±1,06) iken, diskektomi grubunda (2,18±0,96) idi. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p<0.05). Elastik lif sayısı, stenoz grubunda ortalama (2,16±1,03) iken, diskektomi grubunda (1,71±0,79) idi. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p<0.05). Elastik lif dizilimi, stenoz grubunda ortalama (2,36±0,99) iken, diskektomi grubunda (1,38±0,54) idi. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p0.05). Kalsifikasyon; stenoz grubunda ortalama (0,39±0,50) iken, diskektomi gurubunda (0,0±0,0) olup hiçbir hastada kalsifikasyona rastlanmadı. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p0.05).

Tartışma: Spinal stenozda LF hipertrofinin histopatolojik olarak elastik lifin azalması ve yerinin kollojen yapı ile doldurulması, elastik lif diziliminin bozulmasıyla birlikte zamanla kalsifikasyonun gelişmesi sonucu olabileceği düşünülmüştür. Lomber spinal stenozun patogenezinin belirlenmesine yönelik daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Spinal stenoz, ligamentum flavum, hipertrofi, histopatoloji

EPS-607 YAZAR ONAYI İLE GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

EPS-608[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PERİFERİK SİNİR TAMİRİNDE DOKU YAPIŞTIRICILARININ ETKİSİ

İdiris Altun¹, Kasım Zafer Yüksel¹, Hasan Durdu²

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

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Amaç: Bu çalışmada, periferik sinir kesi tamirinde doku yapıştırıcısı olarak kullanılan bioglu ile durasealin rejenerasyona etkisinin histopatolojik olarak değerlendirilmesi ve periferik sinir cerrahisi tedavisinde güvenli bir şekilde kullanılıp kullanılmayacağını araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda Wistar-Albino cinsi dişi ratlar kullanıldı. Sıçanlar aşağıda belirtildiği gibi 6 guruba ayrıldı:

Grup 1: Kontrol grubu (n=12);Eksternal sirkumferensial nöroliz (K)

Grup 2: Çalışma grubu (n=12);4 sütür (0-3-6-9 saat yönü) ile tamir (4S)

Grup 3: Çalışma grubu (n=12);Duraseal ile tamir (D)

Grup 4: Çalışma grubu (n=12);2 sütür (0-6 saat yönü) ve duraseal ile kombine tamir (DK)

Grup 5: Çalışma grubu (n=12);Bioglu ile tamir (B)

Grup 6: Çalışma grubu (n=12); 2 sütür (0-6 saat yönü) ve bioglu ile kombine tamir (BK)

Denekler 6 hafta takip edildi. Altı haftalık takip sonrası sinirlerin makroskopik ve histopatolojik değerlendirmesi yapıldı ve sonuçlar istatistiksel olarak mann-whitney test kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Histopatolojik olarak, kontrol grubundaki deneklerinin sinir liflerinde inflamasyon, dejenerasyon, nekroz, fibrozis ve damarlanma artışı görülmemiştir. Çalışma grupları arasında inflamasyon, dejenerasyon ve fibrozisde istatistiksel olarak fark bulunmaz iken damarlanma artışı; bioglu grubu ile BK, D, DK grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Nekroz ise Bioglu ile Duraseal kombine ve 4 sütürlü ve B grupları arasında anlamlı bulundu. Diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Tartışma: Bioglu ve duraseal cerrahi dikiş atılmasının zor olduğu durumlarda bile rahatça uygulanabilen bir yöntem olması, sinir uçlarına uygulanan travmayı azaltması, işlem süresini kısaltması nedeniyle

periferik sinir cerrahisi tedavisinde uygulanabilecek bir yöntem olduğu düşünülmektedir. Biogluve grubunda damarlanma artışının fazla olması nedeniyle daha uzun süreli takiplerin daha yararlı bilgiler verebileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Periferik sinir, rejenerasyon, biogluve, duraseal, tamir

EPS-609[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CERVICAL ARTHROPLASTY; MYTH AND REALITY

*Hesham Yousri Abo Rahma, Yousef Abdullaha Al Awadi
Ibn Sina Hospital, State of Kuwait*

Aim: Anterior cervical discectomy and fusion procedure has been well accepted since the 1950s, and now is considered a standard treatment for cervical disc disease. Drawbacks to fusion, include; alteration of spinal biomechanics, graft and hardware complications, harvest site pain, acceleration of adjacent-segment disease. It must be realized that neural decompression, not fusion, remains the primary indication and goal of anterior cervical surgery.

Cervical arthroplasty emerged to preserve motion after neural decompression while providing stability. , but is this a real fact.

Method: we reviewed the literature published during the period 2005 and 2014, which include the meta analysis of different types of cervical arthroplasty devices, and we pointed out the argument points which in favor the cervical arthroplasty and tried to analyse it.

Results: It was proven that Cervical disc arthroplasty is a viable alternative to anterior cervical discectomy and fusion in patients with persistently symptomatic, single-level cervical disc disease by many authors. however it was not proven in literature that it is superior in Prevention of adjacent degeneration maintenance of Physiologic motion at the operated site and adjacent segments, Long-term clinical effectiveness, Long-term mechanical durability also the occurrence of natural Fusion due to heterotrophic ossification would render these devices as non mobile implant by time

Conclusions: Cervical arthroplasty is safe and effective, Superior results at 2 years in neurological success, second procedures, and adjacent level disease, Superior at 5 years in neck disability index, neurological success, and index level reoperation, no statistical difference in adjacent segment disease at 5 years, still long term follow up with randomized control studies needed to evaluate the efficacy of such procedure.

Keywords: Cervical, spine, arthroplasty

EPS-610[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ERİŞKİNLERDE VE ADOLESANLARDA GERGİN OMURİLİK SENDROMU: 21 HASTANIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

*Erhan Emel, Anas Abdallah, Ali Ender Ofluoğlu, Özden Erhan Sofuoğlu,
Betül Güler
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Gergin Omurilik Sendromu (GOS) pediatrik hasta grubunda sık

rastlanan ve cerrahi müdahale gerektiren patolojilerdir. Erişkinlerde nadir olarak görülen GOS defisit olmadığı taktirde cerrahi gerektirmeyen hastalıklar olarak da kabul edilir. Bu çalışmada kliniğimizde takip edilen 21 GOS olgu analiz edilerek sunulmuştur.

Yöntem: BRSHH NRŞ kliniğinde Şubat 2011 ile Ocak 2014 tarihleri arasında 21 hasta GOS nedeniyle ameliyat edilmiştir. Hastaların yakınmaları, ek omurilik patolojisi, cerrahi sonuçları ve komplikasyonları, operasyondan sonra hastanede kalış süreleri incelendi. 21 olgunun 14'ü bayan, 7'si erkek olup 2'si çocuk (7 yaşında), 13'ü adolesan ortalama yaş: 13.5 (10-16) ve 6'sı erişkin ortalama yaş: 31.5 (20-61) olarak bulunmuştur. Hastalara nöromonitorizasyon eşliğinde hemilaminektomi, laminektomi ve laminoplasti sonrası filum terminale'nin eksizyonu ve bazılarında eşlik eden patolojilere gerekirse müdahale edilmiştir.

Bulgular: 21 hastada en sık rastlanan yakınma bel/sırt ağrısı (%57) sonrası alt ekstremité ağrısı, omurgada deformite, idrar/gaita inkontinansı, yürüyememe/ yürüme bozukluğu, gelişme geriliği, myoklonus, baş ağrısı ve ereksiyon olmaması saptanmışken, ek patoloji olarak da en sık diastometomyeli ve skolyoz (% 38) sonrası kemik spur/fibroz bant, spina bifida/füzyon deformite, syringomyeli, lipom, chiari, hipertrikozis ve inmemiş testis saptanmıştır. Ek patoloji olarak 8 olguda skolyoz saptanırken, hastaların 7'sine posteriordan enstrümantasyon yapılırken 1 hastaya ise ameliyat endikasyonu konulmadı. 2 hastaya stabilizasyon sisteminin uzatılması için, diğer 2 hastaya füzyon yetersizliği ve ağrıları için ve 1 hasta vidaların kapakları gevşediği için reopere edildi ve ortalama 38 derecelik düzeltme sağlandı. Syringomyelisi olan 6 hastadan sadece 2'sine T şant yerleştirilmiştir. Postop hastanede kalış sürelerinin ortalaması 7.24 gündür.

Tartışma: GOSlu hastalarda genellikle beraberinde ek omurga ve omurilik patolojileri saptanmakta olup, bu nedenle hastaların ameliyatları planlanmadan önce spinal kanalının detaylı incelenmesi gerekmektedir

Anahtar Sözcükler: Gergin omurilik sendromu, skolyoz, diastometomyeli, nöromonitorizasyon, omurga, deformite

EPS-611[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL ATEŞLİ SİLAH YARALANMASINDA BİYOLOJİK FAKTÖRLERİN SAĞKALIM İLE İLİŞKİSİ

*Mehmet Seçer¹, Murat Ulutaş², Kadir Çınar², Fatih Alagoz³,
Özhan Merzuk Uçkun³, Ali Dalgıç³
¹Deva Hastanesi, Nöroşirürji, Gaziantep
²Sanko Üniversitesi, Nöroşirürji, Gaziantep
³Ankara Numune Hastanesi, Nöroşirürji, Ankara*

Amaç: Ateşli silah yaralanmaları; yüksekten düşme ve trafik kazasına bağlı yaralanmalardan sonra, spinal yaralanmaların en sık üçüncü nedenidir. Ateşli silah yaralanmasına bağlı spinal hasarın şiddeti; mekanik faktörler ve biyolojik faktörlere bağlıdır. Bu çalışmada omurga ve/veya omurilik yaralanması bulunan ateşli silah yaralanmalarında biyolojik faktörlerin survey üzerine etkileri değerlendirildi.

Yöntem: 2012-2014 yılları arasında 3 farklı merkez acil servisine getirilen spinal ateşli silah yaralanması olan 110 olgu çalışmaya alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, travma bölgesi, ek organ ve sistem yaralanma olması, tedavi şekilleri(konservatif, cerrahi), mortalite durumları incelendi. Survey üzerine olan etkileri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza dahil etmiş olduğumuz 110 olgunun yaş ortalaması 25. 51±11. 74 yıl, hastaların %96. 4'ü erkekti. Hastaların yaralanma bölgelerine göre dağılımında; torakal 50 (%45. 5), servikal 42(%38. 2) ve lomber 18 (%16. 4) olgu idi. ASIA skoru en sık A kategorisinde 77 (%70) idi. Yaş cinsiyet, ASIA skorunun ve tedavi şeklinin (konservatif veya cerrahi), sağkalım üzerine etkili olmadığı görüldü. Hastaların 35(%51. 8)inde spinal yaralanmaya ek organ ve sistem yaralanması tespit edildi. Spinal bölge ayrımına bakılmaksızın ek organ ve sistem yaralanmalarının sağkalım üzerinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.

Tartışma: Servikal bölge yaralanmalarında vertebral arter yaralanması ve solunum disfonksiyonuna bağlı mortalite daha fazla görülmektedir. En çok mortalite 17 olgu ile servikal bölgede gözlenmiştir. Bu olguların 13'ünde mortaliteyi anlamlı derecede etkileyen vital organ yaralanmaları (vertebral arter, trakea, özefagus, toraks) eşlik etmişti. Torakal bölgede mortalite 15 olguda gözlemlendi. Bu olguların 11'inde toraks ve akciğer yaralanması mevcuttu. Lomber bölgede ise 2 olgu batın içi organ yaralanması ve/veya yaygın enfeksiyon nedeniyle mortal seyretmiştir. Genel olarak tüm bölgelerde ek yaralanmanın istatistiksel olarak mortaliteyi arttırdığı gözlenmiştir. (p<0. 01). Spinal ateşli silah yaralanmaları kompleks bir yaralanmadır, ve tedavi protokolleri tartışmalıdır. Ek organ yaralanmasının olmaması ile sağkalım arasında pozitif yönde korelasyon varken, ek organ ve sistem yaralanmasının olması ile sağkalım arasında negatif yönde korelasyon bulunmaktadır. Bu nedenle spinal ASY'da biyolojik faktörlerin iyi yönetilmesi mortalite üzerinde doğrudan etkilidir.

Anahtar Sözcükler: Spinal ateşli silah yaralanması, biyolojik faktörler, sağkalım

EPS-612[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

C2 OMURGASINI TUTAN EOZİNOFİLİK GRANÜLOM OLGUSUNDA ALAR LİGAMANLARI KORUYARAK KISA SEGMENT STABİLİZASYON

Mustafa Kemal İlik¹, Abdülfettah Tümtürk², Halil Ulutabanca², Ahmet Küçük², Rahmi Kemal Koç²

¹Mevlana Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

²Erciyes Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Eozinofilik granülom sıklıkla çocuklarda görülen, kafa kemiklerini ve vertebraları tutan benign karakterli kemik tümörüdür. Kemiğin medüller tabakasına eozinofil ve histiositlerin birikmesiyle oluşur. En sık görülen semptom ağrıdır. Yapılan tetkiklerde litik lezyonlarla kendini gösterir. Çalışmamızda sadece boyun ağrısıyla gelen, tetkiklerinde C2 omurga cismini tutan eozinofilik granülom tespit edilen olgunun cerrahi yönetimi sunulmuştur.

Yöntem: 6 yaşında, erkek olgu, 6 aydır devam eden boyun ağrısı ve boyun hareketlerinde kısıtlılık nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde özellik yoktu. Yapılan tetkiklerinde servikal tomografi ve servikal MR'da C2 omurga cismini tutan litik kemik lezyonu tesbit edildi. Hasta operasyona alındı. Operasyonda önce anterior retrofarengeal yaklaşımla C2 korpusu, lateral kitlenin vertebral arteri saran kısmı (VA i serbestleştirerek) ve odontoidin boynunu tutan kitle geniş marjinal rezeksiyonla eksizye edildi. Odontoidin uç kısmı korundu. Odontoid ucu ile C3 omurga cismi arasına ve C1 anterior ark ile C3 omurga cismi arasına otojen kosta greftleri (C1'e balık ağzı şeklinde) yerleştirildi.

C3'e kosta grefti mini plakla stabilize edildi. Ardından posterior yaklaşımla C1-C3 enstrümantasyon, otojen kosta grefti kullanılarak posterior füzyon yapıldı. Odontoid ucu ve dolayısıyla alar ligamanlar korunduğu için oksipital kemik füzyon alanına katılmadı.

Bulgular: Post op dönemde hastanın ek problemi olmadı. 3 ay çentikli boyunluk önerildi. Post op 1. yılda şikayeti olmayan hastanın servikal tomografisinde füzyon tespit edildi. Servikal MR'da rekürrens gözlenmedi.

Tartışma: C2 yi tutan lezyonlarda alar ligamanları koruyan cerrahiler yapıldığında füzyona oksiputu katmaya gerek yoktur.

Anahtar Sözcükler: Aksis, alar ligaman, eozinofilik granülom, marjinal rezeksiyon

EPS-613[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AYNI TARAF TARAFA SADECE ANTERİOR PARSİYEL SERVİKAL MİKRODISKEKTOMİ UYGULANAN HASTALARDA KLİNİK VE RADYOLOJİK SONUÇLAR - RETROSPEKTİF KLİNİK ÇALIŞMA

Turqut Kuytu, Kudret Türeyen

Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul; Medical Park Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Bursa

Amaç: Anterior servikal diskektomi, sinir kökü ve kord basısına neden olan radiküler ve myelopatik servikal hastalığın tedavisinde başarı ile uygulanmaktadır. Standart cerrahi tedavi diskektomi ve araya greft veya protez konulmasıdır.

Bu çalışmada tek mesafe ve taraflı servikal disk hernisi nedeni ile sadece anterior parsiyel mikrodiskektomi uygulanan hastalar retrospektif olarak incelenmiş, klinik ve radyolojik sonuçlar gözden geçirilmiştir.

Yöntem: Cerrahiye karar verilmeden önce bütün hastaların servikal grafileri görülmüş, diskektomi yapılacak seviye ve servikal aks değerlendirilmiştir. Magnetik rezonans görüntüleme tek taraflı yumuşak disk basısı olan hastalara sadece anterior servikal parsiyel mikrodiskektomi uygulanmıştır. Tüm hastalara supin pozisyonda anterior girişimle yaklaşılmıştır. Seviye tespiti sonrası basının olduğu taraftan mümkün olduğunca diskin 1/3 lük semptomatik lateral kısmından girilerek unkoforminal bölgeye ulaşılmış ve mikrodiskektomi yapılmıştır. Root basısı tamamen kaldırıldıktan sonra eğri ince punchlar kullanılarak nükleus pulpozus boşaltılmış ve anulus fibrozus bırakılmıştır.

Bulgular: Nisan 2013-Aralık 2014 arasında toplam 15 hasta opere edildi. Hastaların 1'inde 2 hafta sonra rekürren disk hernisi tespit edildi. Hasta reopere edildi. Total diskektomi ve cage ile füzyon yapıldı. Bu yüzden bu hasta çalışmaya dahil edilmedi. Diğer 14 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Klinik değerlendirme Odom Klinik Değerlendirme Skalası'na göre yapıldı. Postop takiplerinde hastaların lateral servikal grafileri çekilerek preop ve postop lateral servikal grafilerde disk mesafesi yüksekliği ve servikal lordoz açılarına bakıldı. Takip süresi ortalama 7, 4 aydı. (1-21) Hastaların klinik sonuçları Odom kriterlerine göre %86'sı mükemmel, %14'ü iyi olarak değerlendirildi. Tüm hastalarda disk mesafesinde çökme tespit edildi. Çökme oranı ortalama % 39 olarak hesaplandı.

Servikal lordoz açısı -5° ve -5° den büyük, 0° den küçük olan değerler "servikal hipolordoz" olarak tanımlanmaktadır. "Servikal kifoz" ise, 0° den büyük değerlerdir. Çalışmamızda servikal lordoz açılarında kifozdan ya da hipolordozdan normal lordotik açığa dönme yönünden anlamlı düzelme

saptandı. (Wilcoxon Signed Ranks Test; $p < 0.01$ ($p = 0.003$)).

Tartışma: Servikal disk hernisi olan uygun, seçilmiş hastalarda, diskin 1/3 lük lateralinden, basının olduğu taraftan anterior girilerek sadece parsiyel mikrodisektomi yapıp, nükleus alınıp, anulus bırakılarak başarılı sonuçlar elde edilmesi mümkündür.

Anahtar Sözcükler: Servikal, parsiyel disektomi, tek taraf

EPS-614[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİLERİNDE ATEROSKLEROTİK RİSK FAKTÖRLERİNİN ROLÜ VARDIRMIYOR?

Neşe Keser¹, Erhan Çelikoğlu¹, Merih İş¹, Zeynep Demet İlgezdi², Bendigar Sunar³, Yusuf Sinan Aydın², Ahmet Uğur Kevenk⁴, Bora Güner¹, Ali Fatih Ramazanoğlu¹, İmam Hüseyin Aydın¹, İbrahim Tutkan¹, Nurgül Keser⁵

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, İstanbul

³Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, Biyokimya Bölümü, İstanbul

⁴Bilgi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul

⁵Sakarya Üniversitesi, Kardiyoloji AD, Sakarya

Amaç: İntervertebral disk insan vücudunun en geniş avasküler yapısı olup beslenmesi vertebra son plağından difüzyon yolu ile olmaktadır. Aterosklerotik risk faktörlerinin varlığı durumunda intervertebral diskin zaten bozuk olan beslenmesi daha da bozulacak iskemik zeminde disk herniasyonu olasılığını arttıracaktır. Bu çalışmamızda başlıca aterosklerotik risk faktörlerinden kan yağları, hipertansiyon, diabet, obezite, sigara nın lomber disk hernisine etkisini araştırdık.

Yöntem: Birinci çalışma grubumuz (G-I) cerrahi endikasyonu olan tek seviye lomber disk hernili 50 olgu(yaş ortalaması 41;25 kadın, 25 erkek), kontrol grubumuz (G-II) ise baş ağrısı yakınması ile gelen lomber disk hernisi tanısı almamış 50 olgudan(yaş ortalaması 41; 25 kadın, 25 erkek) oluşmaktadır.

Bulgular: G-I ve G-II de bulunan toplam hastaların tüm parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Ancak olgular cinsiyetlerine göre ayrılıp bulgular değerlendirildiğinde farklı sonuçlarla karşılaşılmıştır.

G-I deki kadın hastaların HDL-Kolesterol(HDL-K) düzeyleri, G-II deki kadın hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek ($p: 0.033$), Total Kolesterol/HDL-K(TK/HDL-K)oranı ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p: 0.027$).

G-I deki erkek hastaların sistolik kan basıncı (SKB) ($p: 0.006$) ve diastolik kan basıncı (DKB) ortalaması ($p: 0.018$), trigliserid (TG) düzeyleri ($p: 0.001$), TK/HDL-K oranı ($p: 0.001$) G-II deki erkek hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, HDL-K düzeyleri($p: 0.001$) ise anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Tartışma: Kadınlar erkeklerle aynı aterojenik risk faktörlerine maruz kalsalar da menopoza öncesinde sonuçları farklı olmakta, TK, LDL-Kolesterol (LDL-K), TK/HDL-K oranı kadınlarda erkeklere göre daha düşük, HDL-K ise yüksek olup menopoza sonrasında kadınlarda TK ve LDL-K artmakta 55 ve 65 yaşları arasında maksimum seviyesine ulaşmaktadır. G-I

ve G-II deki kadın hastalarımızın yaş ortalaması menopoza öncesi dönemde olduğundan çalışmamızın sonuçları cinsler arasında farklı çıktı. Bu bulgular, 60 yaş öncesi lomber disk herniasyonu etyolojisinde kadınlarda iskemik dışı faktörlerin, erkek olgularda ise iskemik dejenerasyonun etken olabileceği sonucunu çıkarmamıza yol açmıştır.

Anahtar Sözcükler: Aterosklerotik risk faktörleri, dejenerasyon, intervertebral disk

EPS-615[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ROLE OF INSULO-VAGAL ISCHEMIA RELATED LANGERHANS CELLS DEGENERATION ON THE DEVELOPMENT OF HYPERGLISEMIA FOLLOWING SUBARACHNOID HEMORRHAGE: EXPERIMENTAL STUDY

Mehmet Dumlu Aydın¹, Nazan Aydın², Nuh Çağrı Karaavcı¹, Hakan Şahin¹, Mete Zeynal¹, Betül Gündoğdu³, Coşkun Yolas⁴

¹Ataturk University, Medical Faculty, Department of Neurosurgery, Erzurum, Turkey

²Bakirkoy Education and Research Hospital, Department of Psychiatry, Istanbul, Turkey

³Ataturk University, Medical Faculty, Department of Pathology, Erzurum, Turkey

⁴Erzurum Education and Research Hospital, Department of Neurosurgery, Erzurum, Turkey

Aim: Although hyperglycemia is a complication of subarachnoid hemorrhage (SAH), pathophysiologic mechanism based on neural circuitry has not been known. Because insula manage internal organs and their autonomic nerves (1), we hypothesized that insular and vagal ischemia may be related to hyperglycemia by way of pancreatic innervation deficiency following SAH (2); these structures had been investigated histopathologically to prove this hypothesis in animals with hyperglycemia during SAH.

Method: Five normal, five SHAM and 10 SAH created animals with hyperglycemia detected animals were chosen from the formerly experiments with SAH created animals. Pancreases, insular cortices, nodose ganglions and pancreatic branches of vagal nerves were examined stereologically stained with H&E, S-100 and Tunnel methods. glucose levels, ischemic neurons of nodose ganglions and degenerated axons of vagal branches were compared statistically.

Results: Postmortem examinations of these animals shows noticed important insular cortex lesions, apoptotic neurons in nodose ganglia, axonal degeneration of pancreatic branches of vagal nerves; and, volume reduction and cellular degeneration of Langerhans islets of pancreas.

Conclusions: We observed that insulovagal ischemia related Langerhans cells degeneration may be an important factor on development of hyperglycemia following SAH which has not been mentioned in the literature.

Keywords: Subarachnoid hemorrhage, insulo-vagal ischemia, pancreas, hyperglycemia

EPS-616[Diğer]

PERIOPERATIVE RISK FACTORS FOR SURGICAL SITE INFECTIONS (SSIs). AN INTERIM ANALYSIS OF AN ONGOING PROSPECTIVE REGISTRY. AIN SHAMS UNIVERSITY EXPERIENCE

Assem Mounir Abdellatif¹, Aly Ibrahim Soliman¹, Amira Ahmed Moharram¹, Nehal Ibrahim Ghoneim², Ahmed Maher Hegazy¹, Omnia Shafy¹

¹Ain Shams University, Cairo, Egypt

²Egyptian Railway Medical Center, Cairo, Egypt

Aim: Multiple risk factors for SSIs exist and the perioperative use of antimicrobial prophylaxis has been long in use as an attempt to compensate for these risk factors. Still, this practice has serious side effects. Applying the international guidelines recommendations without actual knowledge of the local risk factors, microbial prevalence and patterns of resistance; would greatly complicate the observed effect.

Method: A prospective patient registry established August 2013 to collect relevant pre, post and intraoperative data that could be implicated as possible risk factors for SSIs. The individual risk factors and risk factors categories are then examined and analyzed to determine the strength of association with occurrence of SSIs.

Results: Interim analysis with 156 enrolled (122 analyzed). The commonly observed preoperative risk factors were obesity (35.9%), smoking (20.5%) and history of DM (7.9%). Intraoperative risk factors, breach of sterile technique and surgeries longer than 100 minutes. Postoperative CSF leak was 20.4%. The observed SSI incidence was 19.08%. Organ-space subcategory was the most commonly observed (32%). In patients with SSI, intraoperative breach of the sterile technique (80%), ICU admission (36%), postoperative CSF leak (40%) and surgeries longer than 100 minutes (60%) were the most significantly associated with SSI. Broad spectrum dual agent antimicrobial prophylaxis was used for all patients. SSIs were caused by gram -ve bacteria in >60%. culture and sensitivity was done to 15 patients had ssi, and results reviewed that the most common organisms found were Escherichia coli (33.3%) and Kleibseilla (33.3%) followed by Acinobacter (20%), Staphylococcus aureus (13.3%), MRSA (13.3%), non Hemolytic streptococcus (13.3%) and Pseudomonas (6.7%).

Conclusions: In the presence of established risk factors for intraoperative wound contamination or postoperative wound colonization, over use of antibiotic prophylaxis did not show favorable outcome and was associated with emergence of multidrug resistant strains.

Keywords: Perioperative, surgical wound infection, neurosurgery, risk factors

EPS-617[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

FACTORS CORRELATED WITH UNFAVORABLE OUTCOME AFTER CARPAL TUNNEL RELEASE SURGERY

Fakhr Fakhouri

Aleppo University Hospital, Aleppo, Syria

Aim: Carpal tunnel release surgery has excellent results. The aim of this study was to identify which baseline clinical and demographic factors

could predict a good outcome from surgery. Understanding the impact of prognostic factors will enable surgeon to indicate surgical intervention better, provide appropriate preoperative counseling, and manage expectations postoperatively.

Method: A prospective observational study included 620 Carpal tunnel syndrome patients (age 42.38 ± 11.18 years; mean ± standard deviation). After diagnosis was confirmed by electrodiagnostic studies, patients underwent open carpal tunnel release surgery. Patients were evaluated initially after two weeks, and eventually after for 6 months. Surgical outcome was compared with pre-surgical findings.

Results: Response to surgery was good in 89.4% and 94.2% after two weeks and six months respectively. Factors correlated significantly with unfavorable outcome of surgery included old age, longer duration of symptoms, negative Phalen's test, abnormal two point discrimination test, and weakness of abductor pollicis brevis muscle. Gender, retrograde radiation and nocturnal symptoms did not correlate with surgical outcome.

Conclusions: Ederly patients with long-standing disease, neurological deficits, and negative Phalen's test may not respond to surgery as others. This should be kept in mind in pre-operative counseling and post-operative expectations.

Keywords: Carpal tunnel syndrome, carpal tunnel release, outcome, prognostic factors

EPS-618[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DENEYSSEL RAT OMURİLİĞİ YARALANMA MODELİNDE SİKLOSPORİNİN TEDAVİ EDİCİ VE KORUYUCU ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali Rıza Gezici¹, Güven Kılıç¹, Tülin Fırat², Aysel Kükner², Nezh Özkan¹, Yaşar Dağistan¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji Embriyoloji AD, Bolu

Amaç: Sekonder nöral hasarlanma primer mekanik hasarlanmanın tetiklediği dakikalar içinde ortaya çıkan günlerce devam eden metabolik ve biyokimyasal olayları içeren bir süreçtir. Bu alanda yapılan klinik ve deneysel araştırmalar büyük oranda sekonder hasarlanmayı önlemeye yöneliktir.

Çalışmamızda klip kompresyon yöntemi kullanılarak oluşturulan omurilik yaralanmasında histolojik (Luxol fast blue, hematoksilen-eozin, İmmünohistolojik (TUNEL boyama) ve klinik muayene yöntemleri (inclined plane, Drommond and Moore motor scale) kullanılarak siklosporin-A'nın sekonder hasar üzerindeki koruyucu ve tedavi edici etkinliği araştırıldı

Yöntem: Çalışmada 18 adet Sprague Dawley cinsi dişi erişkin rat kullanıldı. Anesteziyi altında T7-T9 seviyelerine laminektomi uygulandı Grup 1 (laminektomi kontrol grubu), grup 2 (laminektomi+ kord basısı+2cc SF) ve grup 3 (laminektomi+kord basısı + siklosporin-A) verilen 6'şar rattan oluşan toplam üç grup oluşturuldu. Denekler 10 gün boyunca 1. 3. 5. ve 10. günlerde nörolojik fonksiyonları kaydedildi. Histopatolojik inceleme için 10. günde sakrifiye edildiler

Bulgular: Histopatolojik incelemede Siklosporin-A (sandimmün-Novartis IV ampül)'nin kullanıldığı grupta travma grubuna göre hasar alanının küçüldüğü, bozulmuş aksonların daha az olduğu, yapısal bütünlüğün

korunduğu nekroz ve apoptotik hücrelerin de az olduğu izlenirken, Mann Whitney-U istatikselsel değerlendirmesinde apoptotiz ve nekrozun grup 3 de grup 2 ye göre anlamlı olarak azaldığı izlendi ($p<0.05$).

Kruskal Wallis testi ile tüm gruplar arasında eğik düzlem ve motor fonksiyon skorlarında istatikselsel olarak anlamlı bir fark olup bu fark eğik düzlemde 10. günde ($p: 0.001$; $p<0.05$) motor fonksiyon skorunda ise 5. günden itibaren belirginleşmiştir ($p: 0.00$; $p<0.01$). Grupların Mann-Whitney U ile ikili karşılaştırması değerlendirildiğinde ise eğik düzlemde 5. günden itibaren fark olup 10. günde istatikselsel olarak anlamlı bir farka ulaşmıştır ($p: 0.012$; $p<0.05$), Motor fonksiyon skoru değerleri ise 5. günden itibaren anlamlı bir fark göstermiş nihayetinde 10. günde bu fark daha da artmıştır ($p: 0.002$; $p<0.001$).

Tartışma: Deneysel rat omurilik yaralanma modeli çalışmamızda siklosporin –A nın sekonder omurilik yaralanması üzerine hem koruyucu (nöroprotektif) (nekroz /apoptozis verilerinin siklosporin-A verilen grub lehine), hem de tedavi edici (rejeneratif) (eğik düzlem ve motor skor verilerinin siklosporin-A verilen grub lehine) etkilerini, istatikselsel olarak ortaya koyduğumuzu düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Laminektomi, rat, omurilik basısı, siklosporin A, travma

EPS-619[Pediatric Nöroşirürji]

YENİ BİR MENİNGOMİYELOSEL ONARIM YÖNTEMİ: BOVİNE PERİKARD YAMASI VE FİBRİN YAPIŞTIRICISI

Bora Güreler¹, Hayri Kertmen², Umut Doğu Aktürk², Mehmet Kalan², Zeki Şekerci²

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, İstanbul

²Dişkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Ankara

Amaç: Meningomiyeloselel merkezi sinir sisteminin en sık ve en karmaşık doğum defektidir. Meningomiyeloselelin cerrahi onarımında temel prensip nöral plakod, dura mater, lomber fasya, cilt altı tabakası ve cildin sırasıyla, ayrı ayrı tamir edilerek kapatılmasına dayanır. Nöral plakod ve duranın onarım yöntemiyle ilgili nöroşirürjikal teknikler net olarak ortaya konmuş olmasına rağmen en uygun yumuşak doku kapama teknikleri halen daha netleşmemiş ve tartışmalıdır.

Yöntem: Bu çalışmada bovine perikard yaması ve fibrin yapıştırıcı yöntemi kullanılarak meningomiyeloselel onarımı yapılan 8 hasta sunulmaktadır. Tanımlanan yöntemde nöral plakod ve duranın kapatılmasını takiben, fasya ve kas disseksiyonu yapılmadan, uygun boyutta bir bovine perikard yaması (Tutopatch, Tutogen Medical GmbH, Almanya) çevresel şekilde 3-0 emilemeyen dikişlerle periferik lomber kas-fasya tabakasına dikilir. Takiben dikiş hatlarının üzerine fibrin yapıştırıcı (Tisseel, Baxter Healthcare Ltd., Birleşik Krallık) uygulanır. Böylelikle cilt ve nöral dokular arasına yeni bir bariyer tabakası konulmuş olur. Bu yöntem ile hiçbir kas felbi transferi ve/veya paraspinal fasya transpozisyonu yapılmamış olur.

Bulgular: Bu 8 vakalık seride, bovine perikard yaması ve fibrin yapıştırıcı yöntemi kullanılarak meningomiyeloselel onarımı yapılan tüm hastalarda stabil bir yara yeri kontrolü sağlanmış oldu. Hiç bir vakada beyin-omurilik sıvısı fistülü, seroma, hematoma, deri nekrozu, derin veya yüzeysel enfeksiyon ve yara iyileşme problemi olmadı.

Tartışma: Bovine perikard yaması ve fibrin yapıştırıcı yöntemi meningomiyeloselel onarım cerrahisinde ilk defa tanımlanmış olup, uygulandığı tüm vakalarda stabil bir yumuşak doku stabilitesi sağlamıştır.

Anahtar Sözcükler: Bovine perikard yaması, fibrin yapıştırıcı, meningomiyeloselel, teknik

EPS-620[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

NÖROTRAVMALI HASTALARIN İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ

Pulat Akın Sabancı, Yavuz Aras, Aydın Aydoseli, Duygu Dölen, Altay Sencer, Kemal Hepgül, Faruk Ünal, Orhan Barlas, Nail İzgi
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Travma ölüm ve sakatlıkların en önemli sebebidir. Kafa yaralanmaları travma ilişkili ölümlerin yarısından fazlasında mortaliteye anlamlı katkıda bulunur. ABD’de travmatik beyin yaralanması insidansı yaklaşık 180-220/100000’dir. Nörotravmalı hastaların %10’u hastaneye ulaşmadan olay yerinde ölmektedir. Hastaneye ulaşan nörotravma hastalarının %80’i hafif %10’u orta %10’u ağır travma olarak sınıflandırılır. **Yöntem:** Bu çalışmada, 2014 yılı içerisinde İTF Acil Cerrahi ve Travmatoloji Birimi’ne başvuran nörotravmalı hastaların istatikselsel değerlerini sunmaktadır. Nöroradyolojik görüntülmesi yapılmamış hastalar, tedavi red tutanağı imzalamış hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir(219 hasta - %4).

Bulgular: 2014 yılında, İTF Acil Cerrahi ve Travmatoloji Birimi’ne toplam 4642 adet nörotravmalı hasta başvurusu olmuştur. Tüm hastaların travma kartlarından toplanan bilgilere göre izole kafa travmalı hastalar 3624 (%78), izole spinal travmalı hastalar 71 (%1, 5) poli travmalı hastalar 945 (%20) adettir. Acil Servis’e nörotravma ile başvuran her hastadan nöroradyolojik görüntüleme istenmektedir (direk grafler, kranial BT veya Spinal BT). Nöroradyolojik görüntülemelere göre toplam 337 hasta tanı alıp, Acil Cerrahi Birimi’ne yatırılmıştır. Bu sayı 2014 yılı nörotravma başvurularının %7, 6’sını oluşturmaktadır. Bu hastaların dosyaları incelendiğinde, yatırılan nörotravma hastalarının (337) 79’unda izole intrakranial lezyon (%23, 4), 153’ünde izole kafatası fraktürü (%45, 4), 24’ünde intrakranial lezyon ve kafatası fraktürü (%7, 1), 62’sinde spinal fraktür (%18, 3), 6’sında hem kafa hem spinal travma (%1, 7) bulunmaktaydı. 10 hasta künt kafa travması tanısıyla (%2, 9), 3 hasta da diffüz aksonal hasar, posttravmatik konvulsiyon ve travmatik disk hernisi tanılarıyla İTF Acil Cerrahi ve Travmatoloji Birimi’ne yatırılmıştır.

Tartışma: Bu bilgiler ışığında merkezimize başvuran nörotravmalı hastaların ağırlıklı olarak kafa travmalı hastalar olduğunu söyleyebiliriz. 2014 yılında, başvuru esnasında yapılan triaj ile nörotravmalı hasta kabul edilen tüm hastaların yalnızca %7, 2’si yatış gerektirmiştir. 4305 adet hasta nöroşirürjikal açıdan yatış endikasyonu konmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Nörotravma, kafa travması, spinal travma, yatış endikasyonları

EPS-621[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

THE PENETRATING HEAD INJURY DUE TO DESCENDING BULLETS

Fatos Olldash, Irgen Hodaj, G. Guri, A. Selaj

Dpt. Neurosurgery, University Hospital of Trauma, Tirana, Albania

Aim: The damage of the brain due to descending bullets is less to compare with direct gunshot injuries. This happen because of low energy of the penetrated foreign body in the moment when hits the head. In most of the cases the bullet remains inside the brain. The bullet can migrate in the first days.

Method: In this study we present our 15 years experience when we have treated 25 patients which are injured from descending bullets. Although the wounds caused from military guns, descending bullets are included in the group of low velocity injury. This is because at the impact time, the bullet has low velocity and low energy.

Results: In 5 cases we have seen significant movements of the bullet. This movement can be used to locate the bullet in areas where can be safely extracted. The late complication like infection and brain edema are more common in patient injured with domestic foreign bodies than in group of patients injured with so called descending bullets.

Conclusions: The foreign bodies of the head can be simply removed when they locate in proximity to the operative site. In cases when they have deep location we chose to wait, and follow the patient with x-ray, because the foreign bodies can move and become more peripheral.

Keywords: Intracranial foreign bodies, descending bullet

EPS-622[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANKİLOZAN SPONDİLİTLİ HASTALARDA SPİNAL YARALANMA VE TEDAVİ ŞEKİLLERİ

İdiris Altun, Kasım Zafer Yüksel

Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş

Amaç: Ankilozan spondilit'li(AS) hastalarda kemik yapıların kırılabilirliğinde artma ve spinal segmentlerin uzun füzyonu sonucu, spinal fraktürler sık görülür ve bu kırıklara genellikle instabilite eşlik eder.

Yöntem: Bu çalışmada St. Joseph's Hospital and Medical Center Barrow Neurological Institute Neurosurgery departmanında Ocak 1998 ile Mart 2011 tarihleri arasında radyolojik görüntülemelerinde 42 spinal kolon kırığı olan 30 hasta (23 erkek, 7 kadın, ortalama yaş 70. 43, 45-95) çalışmaya alındı. 8 hasta büyük travma, 17 hasta düşme sonrası, 5 hasta travmasız veya minör travma ile başvurdu. 11 hasta nörolojik olarak hafif his kusurundan kuadriplejiye kadar değişen klinik tablo ile başvurdu.

Bulgular: 16 kompresyon fraktürü, 10 transvers fraktürü, 3 spinöz proses fraktürü, 2 jefferson kırığı, 1 tip 2 odontoid kırığı, 2 tip 3 odontoid kırığı, 5 lamina veya faseti içeren posterior spinal eleman kırığı vardı. 24 hastanın fraktürü kranioservikal bileşkeyi ve/veya servikal vertebrayı, 17 torakal, 1 lomber bölgeyi etkilemişti. En çok etkilenen vertebra C6 ve T 10'du. Ortalama takip süresi 29.9 aydı. Takiplerde bir hasta kaybedildi. Başlangıçta ortalama modifiye frankel skoru 4.3 iken takiplerde 4.5 idi. 18 hasta yatak istirahati ve korse ile konservatif olarak tedavi edildi. 12 hastaya spinal stabilizasyon için anterior, posterior veya kombine yaklaşım ile cerrahi yaklaşım uygulandı.

386

Tartışma: AS'li hastalardaki çoğu spinal fraktür, klasik olarak ciddi nörolojik hasar ve instabiliteyle ilişkili olmasına rağmen, özellikle yaşlı hastalarda konservatif olarak tedavi edilebilir. Gerektiğinde, fraktür paternine bağlı olarak anterior, posterior veya kombine olarak cerrahi fiksasyon yapılabilir.

Anahtar Sözcükler: Ankilozan spondilit, omur kırığı, omurilik yaralanması, cerrahi tedavi

EPS-623[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

VERTEBRAL OSTEONEKROZ: KUMMEL HASTALIĞI

Biröl Özkal¹, Kürşat Kurul¹, Can Yıldız², Kıyasettin Asil³

¹Alanya Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Alanya, Antalya

²Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Sakarya

³Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Sakarya

Amaç: Kummel hastalığı; vertebranın kompresyon fraktüründen sonra ortaya çıkan nadir bir avasküler nekroz tipidir. Şiddetli osteoporozu olan, uzun süre kortikosteroid tedavisi alan ya da spinal travma sonrası ortaya çıkan kompresyon kırıklarından sonra gelişen non union vertebranın vasküler dolaşımının bozulması nedeniyle oluşan osteonekrozdur.

Yöntem: Yetmiş sekiz yaşında bayan hasta, yaklaşık 1 yıl önce başlayan bel ağrısı son 5 aydan beri giderek artan her iki bacakta ağrı uyusukluk yürüyememe yakınması ile geldi. Muayenesinde, lomber bölgede şiddetli ağrı ve hassasiyeti olan hastanın bilateral L5 ve S1 hipoestezisi vardı. Motor güç normal olarak değerlendirildi. Hastanın özgeçmişinde yaklaşık 20 yıldan beri osteoporoz tedavisi gördüğü ve 5 yıl önce minör bir travma sonrası skapula kırığı geliştiği, 35 yıldır DM tanısı olduğu öğrenildi. Direkt grafisinde L5 vertebra yükseklik kaybı olduğu gözlenen hastanın tomografisinde intravertebral ve intradiskal hava görüntüsü ve L5 vertebra korpusunda patlama kırığı gözlemlendi. MR'ında T1-AG'de hipointens görümlü L5 vertebra kanala taşan disk ve kemik fragman gözlemlendi. Malignite yapılan inceleme sonrası ekarte edildi. Bel ve bacaklarındaki ağrı ve uyusukluk yakınmasının giderek artması nedeniyle yürüyemeyen ve aldığı medikal tedaviden fayda görmeyen hastaya 2 ayrı seansta anterior transperitoneal L5 korpektomi kafes uygulanması ve posterior osteoporoz vidaları ile L4-S1 ve iliak vidalarla stabilizasyon uygulandı.

Bulgular: Hastanın L5 vertebra korpusunda alınan materyaller incelendiğinde maligniteye ait bulgu tesbit edilmedi. Nekrotik kemik dokusu ile karşılaşıldı.

Tartışma: Kummel hastalığı genellikle ileri yada orta yaşta, lomber yada torasik bölgede, arada iyilik dönemlerin bulunduğu vertebra çökmelerini içeren, kadınlarda daha sık gözlenen karakteristik bulgusu kronik bel ağrısı olan posttravmatik vertebral fraktürüdür. Travma olmaksızın vertebra korpusunun avasküler nekrozu nadirdir. Mikrotravmaların sebep olduğu yetersiz kanlanmadan dolayı gelişen avasküler nekrozun vertebranın giderek çökmesine sebep olduğu düşünülmektedir. Cerrahi tedavi avasküler nekrozlu vertebra korpusunun ilerleyici çökmesi ve nörolojik defisitinin gelişmesi durumunda gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Avasküler nekroz, kummel hastalığı, vertebral osteonekroz

EPS-624[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TESTOSTERONUN TAVŞAN SPİNAL KORD İSKEMİ-REPERFÜZYON MODELİNDE NÖROPROTEKTİF ETKİLERİ

*Bora Güreler¹, Hayri Kertmen², Emin Kasım², Erdal Reşit Yılmaz²,
Burhan Hakan Kanat³, Mustafa Fevzi Sargon⁴, Ata Türker Arıkök²,
Berrin İmge Ergüder⁵, Zeki Şekerci²*

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, İstanbul

²Dişkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Ankara

³Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Elazığ

⁴Hacettepe Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Ankara

⁵Ankara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Ankara

Amaç: Testosteron bir gonadal seks steroidi olup, vücutta bir çok metabolik etkinliği vardır. Merkezi sinir sistemi üzerine olan etkileri daha az bilinmekle beraber, bir çok çalışmada testosteronun nöroprotektif etkinliği olabileceği gösterilmiştir. Bu çalışmada testosteronun spinal kord iskemi-reperfüzyon hasarına karşı nöroprotektif etkinliği araştırıldı.

Yöntem: Otuz iki adet, Yeni Zelanda beyaz tavşanı her gruba sekiz denek düşecek şekilde dört gruba ayrıldı: Grup I (kontrol); Grup II (iskemi), Grup III (30 mg/kg metilprednizolon) ve Grup IV (15 mg/kg testosteron). Kontrol grubunda sadece laparotomi yapıldı. Tüm diğer gruplarda, renal arterin kaudalından olacak şekilde abdominal aorta klemplenme yöntemiyle iskemi-reperfüzyon oluşturuldu. Myeloperoksidaz, malondialdehit, katalaz, ksantin oksidaz ve kaspaz-3 düzeylerine bakıldı. Ayrıca, histopatolojik ve elektron mikroskopik değerlendirmeler yapıldı. Deneklerin nörolojik değerlendirilmesi Tarlov skorlarıyla yapıldı.

Bulgular: İskemi-reperfüzyon hasarını takiben miyeloperoksidaz, malondialdehit, ksantin oksidaz ve kaspaz-3 düzeylerinde artış gözlemlendi, bunun yanında katalaz düzeylerinde ise düşüş görüldü. Testosteron uygulamasını takiben miyeloperoksidaz, malondialdehit, ksantin oksidaz ve kaspaz-3 düzeyleri düşerken, katalaz düzeyleri ise yükseldi. Bunun yanında testosteron tedavisi histopatolojik ve elektron mikroskopik bulgularda da belirgin düzelmeye sağladı. Ayrıca testosteron tedavisi Tarlov skorlarında da düzelmeye neden olmuştur.

Tartışma: Bu çalışmanın sonuçları göstermektedir ki testosteron tedavisinin tavşan iskemi-reperfüzyon modelinde belirgin nöroprotektif etkinliği bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: İskemi / reperfüzyon, metilprednizolon, nöroproteksiyon, spinal kord, testosteron

EPS-625[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

EPİDUROSKOPİ SERİSİ: AVANTAJLAR VE DEZAVANTAJLAR İŞİĞİNDE HASTA SEÇİMİ

*Batuhan Güneş, Hüseyin Biçeroğlu, Evren Sandal, Seyhan Orak,
Emre Çalışkan, Rauf Nasırov, Sedat Çağlı*
Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Görüntüleme sistemlerinin yaygın olarak kullanıma girmesi ve daha küçük endoskopların geliştirilmesi sonucunda epiduroskop

da günümüzde tedavi yöntemleri arasında yer almaya başlamıştır. Epiduroskop, geçmişte sadece görüntüleme ve epidural yapışıklıkların açılması için kullanılsa da, artık lazer problemlerinin geliştirilmesi ile epiduroskopik yaklaşımla diskektomi için de kullanılabilir. İlaç tedavisine yanıt vermeyen radiküler ağrı, lomber MR görüntülemesinde anüler yırtık saptanması veya orta hat protrüzyonu gösteren ve bel ağrısına neden olan dejenerer disk hastalığı epiduroskopi işleminin başlıca endikasyonlarıdır. Lomber HNP'si mevcut ağrı şikayeti ön planda olan epiduroskopi işlemi uygulanan 22 hastanın 3 aylık takip sonuçlarını değerlendirmek.

Yöntem: Bel ve bacak ağrısı olan ancak mevcut lomber MR'ları ile cerrahi endikasyon konulmayan 13'ü kadın 9'u erkek 22 hastaya epiduroskopi işlemi uygulandı. Hastalar düzenli aralıklarla polikliniğe kontrole çağırıldı ve nörolojik muayeneleri yapıldı, şikayetlerinin derecesi kaydedildi.

Bulgular: Ortalama takip zamanı 6 ay idi. Akut ağrı rahatlaması %90 hastada elde edildi. 6 ayın sonunda tam ağrı rahatlaması işlem uygulanan hastaların %70'inde elde edildi, %20'lik kesimde ağrılarda progresif artış görüldü. Hastalarda işlem sonrasında herhangi bir nörolojik defisit görülmedi. İşlemden sonra ilk 1. ay poliklinik kontrolünde ağrı nüksü 4 hastada görüldü. Hastaların %10'lık kısmı ağrı şikayetlerinin işlem öncesi ve sonrasında değişmediğini ifade etti.

Tartışma: Epiduroskopi işlemi doğru endikasyonda uzman eller tarafından uygulandığında ağrı şikayeti ön planda olan hastalarda rahatlıkla uygulanabilen yüksek etkinlikli düşük riskli minimal girişimsel bir işlemdir.

Anahtar Sözcükler: Epiduroskopi, lomber

EPS-626[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MR SONUCUNDA (PRİFFMAN) BLACK VE WHITE DİSK DEJENERASYONLARINDA GEN DÜZEYLERİNİN RT-PCR İLE KARŞILAŞTIRILMASI

*Can Hakan Yıldırım¹, Şeyho Cem Yücetaş¹, Cem Öziç², Mikat Kaya¹,
İnan Gezgin¹, Yusuf Ehi³*

¹Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Kars

²Kafkas Üniversitesi, Mühendislik – Mimarlık Fakültesi, Biyomühendislik Bölümü, Kars

³Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Bilim Dalı, Kars

Amaç: Bu çalışmada spina intervertebral disk dejenerasyonları arasındaki genlerin farklılıklarının RT-PCR yöntemi ile belirlenmesi hedeflenmiştir. Enzimler tespit edildiğinde white diskten black diske irreversible dönüşümün engellenerek hastaların disk hastalığına yakalanmasının önlenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışma materyali olarak 38 black ve 24 white disk kullanılmıştır. Trizol yöntemi ile RNA izolasyonu yapılmıştır. RNA'lardan cDNA, RT (revers transkriptaz) yöntemi ile elde edilmiştir. RT-PCR yöntemi ile de TGF-β1 geni elde edilmiştir.

Bulgular: Disklerden RT-PCR yöntemi ile TGF-β1 elde edilmiştir. 62 hastadan elde edilen TGF-β1 geni ekspresyonu incelendiğinde, black disklerdeki ekspresyonun white disklere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Tartışma: Yapılan bu çalışmada black ve white disklere TGF-β1 düzeyinin farklılıklar gösterdiği ve black disklere bu düzeyin daha fazla

olduğu belirlenmiştir. Bu sonucun biyolojik olarak ne anlama geldiği henüz bilinmemektedir.

Anahtar Sözcükler: TGF- β 1, RT-PCR, disk dejenerasyonu

EPS-627[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

L5-S1 KAUDALE MİGRE SOFT DİSK HERNİLERİNİN RADYOLOJİK-KLİNİK OLARAK TAKİP EDİLMESİ VE SONUÇLARIMIZ

Orkun Koban¹, Ahmet Öğrenci²

¹Sultanbeyli Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Batman Bölge Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Batman

Amaç: Lomber disk hernilerinde operasyon kararı alınması halen tam aydınlatılmamış bir konudur. Bu kararın alınmasında hastanın kliniği, şikayet süresi, disk hernisinin sertlik derecesi ve seviyesi gibi kriterler etkilidir. Biz çalışmamızda şikayet süresi 3 haftayı geçmeyen, L5-S1 kaudale migre, soft, motor muayenede en az 4/5 kas gücü olan hastaların konservatif tedaviye verdikleri yanıtın klinik, nörolojik muayene ve radyolojik değerlendirmenin yapılmasını amaçladık.

Yöntem: Şikayet süresi 3 haftayı geçmeyen, L5-S1 parasantral kaudale migre, soft, motor muayenede en az 4/5 kas gücü olan hastalar çalışma grubuna alındı. Bu kriterleri sağlayan yedi adet hastaya konservatif ve cerrahi tedavi hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Hastalardan konservatif tedaviyi seçtikleri ile ilgili onamları alındıktan sonra gerekli konservatif tedavi uyarıları (günlük aktivitelerinde dikkat edilmesi gerekenler, vs) yapıp ve istirahat verilip düzenli takibe alındılar. Hastalar ilk ay haftada bir fizik muayene kontrolü yapıldı. Sonrasında bir ay arayla fizik muayene kontrolleri yapıldı. Hastalara 1. ve 3. ayda MR kontrolü yapıldı.

Bulgular: Hastaların tamamı takip süresi sonunda klinik olarak asemptomatik hale gelmişlerdir ve klinik progresyon gözlenmemiştir. Oswestry Skalası <%40 ve VAS< 6 şeklinde iyileşme görülme süresi ortalama 36 saat idi. Oswestry Skalası <%20 ve VAS < 3 olma (analjezik alma ihtiyacı olmama) süresi ortalama 12 gün bulundu. Motor defisitte tam düzelme tüm hastalarda görüldü ve ortalama tam düzelme süresi 16 gün bulundu. 1. ve 3. ay kontrol MR'larda hastaların tümünde disk hernisinde küçülme saptandı. 3. ay MR karşılaştırmalı üç boyutlu ölçümlerinde ortalama küçülme sagittal kesitlerde en uzun eksende % 65. 6, aksiyal kesitlerde AP ölçümlerde % 45. 9, horizontal ölçümlerde % 40. 9 olarak saptandı. Hastaların takip süresi minimum 7 ay, maksimum 14 ay, ortalama 8, 5 aydır.

Tartışma: Disk hernilerinin rezorbe olmalarında BOS pulsasyonu, inflamatuvar süreçler, diskin su içeriğini kaybetmesi, vb. mekanizmalar olduğu ve L5-S1 aralığında nispeten kanalın daha geniş ve nöral dokunun daha az olduğu bilinmektedir. Yakın takip altında ve progresyon durumunda cerrahi kararı almak kaydıyla şikayet süresi 3 haftayı geçmeyen, L5-S1 parasantral kaudale migre, soft, motor muayenede en az 4/5 kas gücü olan yedi hastadan oluşan gruptaki sonuçlarımız bu hastaların yakın takip altında konservatif tedaviye çok iyi yanıt verdiğini göstermekte olup daha geniş serilerle konunun araştırılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Disk hernisi, konservatif, migre

EPS-628[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TEK SEVİYE SERVİKAL RADİKÜLOPATİ AĞRILARI İÇİN PERKÜTAN POSTERİOR SERVİKAL DEKOMPRESYON VE FÜZYON TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

Mustafa Kılıç, Ali Serdar Oğuzoğlu

Malatya Devlet Hastanesi, Malatya

Amaç: Dejeneratif servikal disk hastalığı ve servikal spondiloza bağlı radikülopatide posterior perkütan faset implant (kök dekompresyonu ve füzyon) ile tedavinin klinik ve radyolojik sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Malatya Devlet Hastanesinde 2013-2014 yılları arasında bu yöntemle tedavi edilmiş 14 hasta çalışmaya alındı. Tüm hastalarda klinik radikülopati vardı ve konservatif yöntemlerle hastaların ağrıları geçmedi. Hastalar klinik olarak Neck Disability İndeks ve yaşam kalitesi anketi ile değerlendirildi. Radyolojik olarak 3D BT, dinamik grafiler ve MR ile değerlendirildi. Değişiklikler servikal lordoz, foramen genişliklikleri ve füzyon olarak köprü trabeküler olarak değerlendirildi.

Bulgular: Tüm hastalar 6 ile 8 ay arasında takip edildi. Hastaların yaşı 33 ile 61 arasında değişiyordu. Ortalama 50. 5 idi. 1 hasta C3-4, 2 hasta C4-5, 7 hasta C5-6, 4 hasta C6-7 seviyelerinden tedavi edildi. Hastaların klinikleri anlamlı ve dramatik şekilde düzeldi. 1 hastada implant kayması nedeniyle ameliyattan yaklaşık 2 ay sonra revizyon yapıldı. Radyolojik olarak servikal lordozda anlamlı bir değişiklik olmadı. Foraminal genişlikte ve kemik trabeküler köprüleşmede anlamlı değişiklikler saptandı.

Tartışma: Servikal dejeneratif disk hastalığına ve spondiloza bağlı radikülopatide uygun seçilmiş lordozu uygun ve esktrüde sekestre diski olmayan) hastalarda posterior servikal faset eklem dekompresyonu ve füzyonu etkili bir tedavi yöntemi olduğu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Posterior servikal dekompresyon, radikülopati, füzyon

EPS-629[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LUMBOSAKRAL PATOLOJİLERDE İLİAK KANAT VİDA UYGULAMALARI: 9 OLGU

Yurdal Gezercan, Ali İhsan Ökten, Mustafa Çikili, Ali Arslan, Zeki Boğa, Emre Bilgin, İsmail Uysal, Burak Olmaz, Hakan Millet, Hilmi Resul Karaörs Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

Amaç: Tüm omurganın yükünü pelvise aktaran sakrumun, omurganın mekanik stabilitesinin sağlanmasındaki rolü önemlidir. Pelvis ise vücut ağırlığını, omurgadan alt ekstremitelere aktaran ana bağlantıdır. Çeşitli spinal patolojilere bağlı gelişen Spinopelvik instabilitede mortalite ve morbidite oranı yüksektir. Agresif bir stabilizasyon ve füzyon yapmak, bunu da geç kalmadan yapmak gerekir. Kliniğimizde çeşitli spinal patolojileri nedeniyle lumbosakral stabilizasyon yapıp S-2'den iliak kanatlara vida gönderilen 9 hasta sunacağız. .

Yöntem: Bu bildiride çeşitli lumbosakral patolojilere S2 iliak kanat vida ile stabilizasyon yapılan 9 hasta sunulmuştur.

Bulgular: Hastalarımızın 5'i erkek, 4'ü bayan olup yaş aralığı 40 ile 71 arasındadır. Hastaların 3 ünde lumbosakral metastatik spinal kitle, 1

hastada sakral metastik kitle, 1 hastada pott apsesi, 1 hastada sakral kordoma, 1 hastada non hodgkin lenfomaya bağlı lumbosakral kitle, 2 hastada dejeneratif kifoskolyoz mevcuttu. Ameliyat öncesi 1 hastada parapleji, gaita idrar inkontinansı, 8 hastada değişik derecelerde nörolojik defisit saptandı. Hastalar ameliyat öncesi direk grafi, 3 boyutlu CT, spinal MR, sintigrafi tetkikleri ile değerlendirildi. Tüm hastalara posterior yaklaşımla lumbosakral stabilizasyon ve sakrum 2'den iliak kanatlara vida gönderilmesi işlemi yapıldı. Postop kontrol grafileri alındı. Hastaların erken dönem kontrollerinde paraplejik hastada düzelleme görüldü. Postoperatif 1 hastada derin enfeksiyon gelişti. Debridman ve antibiyotik tedavi uygulandı. Sakral kordomalı 1 hasta postop 3. ayda eksitus oldu.

Tartışma: Sakroiliak eklem fiksasyonunda günümüzde plak vida ve rodlardan oluşan farklı teknikler kullanılmaktadır. Bu yöntemler ile çoğu zaman anatomiye yakın redüksiyon elde edilebilmektedir. S-2, ve iliak kanatlara vida yöntemi diğer bütün iliak vida tekniklerinden; gerek kullanım avantajı, gerek ek ekspoşura gerek duyulmaması, gerek mevcut stabilizasyon sistemine ara bağlantı gerektirmemesi ve sistemin direk rodlarla fiks edilmesi açısından üstün bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Lumbosakral patoloji, iliak kanat, stabilizasyon, cerrahi

EPS-630[Pediyatrik Nöroşirürji]

CİVCİV EMBRYO MODELİNDE NÖRAL TÜP GELİŞİMİ SIRASINDA GLATİRAMER ASETATIN FOXP 1 VE N-CADHERİN ÜZERİNDEN APOİTOZA NEDEN OLUŞUNUN GÖSTERİLMESİ

M Özgür Taşkapılıoğlu¹, Deniz Billur², Şule Kızıl², Özlem Taşkapılıoğlu³, Gökhan Ocakoğlu⁴, Sevim Aydın², Ahmet Bekar¹, Agahan Ünlü⁵

¹Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

²Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Bursa

⁴Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Bursa

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

Amaç: Bu çalışmada Glatiramer asetat (GA)'nın nöral tüp gelişimi üzerine civciv embryo modelinde etkisini göstermeyi ve eğer var ise Foxp1, apoptoz, ve N-cadherin üzerindeki etkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Yüz döllenmiş, yumurta 5 gruba ayrıldı 24 saat inkübasyonu takiben yumurta kabuğu kırılarak 0. 5-1 cm yarıçaplı bir pencere açıldı. Gruplardaki embryolara sırası ile 10 µl serum fizyolojik; 10 µl GA (insan günlük tedavi dozuna denk); 20 µl GA (insan günlük tedavi dozunun 2 katı), 30 µl ve 40 µl GA uygulandı. Yumurtalar, inkübasyonun 48. saatinde histolojik ve immünokimyasal olarak embriyolojik gelişimin değerlendirilmesi için açıldı.

Bulgular: Nöral tüp defekti olan embryolarda N-cadherin boyanması olmadan veya başka bir lokalizasyonda boyandığında Foxp 1 ekspresyonu izlendi. Bu sonuctan GA'nın nöral tüp kapanma defektini Foxp ekspresyonunu arttırarak yaptığı sonucunu çıkardık. Aynı zamanda bu çalışma ile ilk kez immünokimyasal olarak Foxp1 ve N-cadherin arasındaki ilişki gösterilmiştir.

Tartışma: GA, civciv embryo modelinde yüksek dozlarda FoxP üzerinden spinal kord gelişimini etkilemektedir.

Anahtar Sözcükler: Civciv embryo, galatiramer asetat, foxp, N-cadherin, nöral tüp gelişimi

EPS-631 [Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN ANTERİOR KAFA KAİDESİ TÜMÖRLERİNİN ENDOSKOPIK ENDONAZAL YOLLA TEDAVİSİ

İbrahim Ekici, Ali Erdem Yıldırım, Derya Karaoğlu, Fatih Alagöz, Egemen Işıtan, Ergün Dağlıoğlu, Ali Dalgıç, Emin Çağıl, Osman Arıkan Nacar, Göksal Günerhan, Ahmed Deniz Belen
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: Anterior kafa kaidesi tümörleri denildiğinde öncelikle ve sıklıkla karşılaşılan tümörler menenjiyomlar(olfaktor oluk, tuberculum sella), sella kaynaklı tümörlerin uzanımı gibi tümörlerdir. Özellikle sfenoid sinüs başta olmak üzere paranasal sinüslerden köken alıp kafa kaidesine uzanan ve patolojik tanılar çeşitlilik gösteren tümörler çok nadirdir. Bu çalışmamızda endoskopik endonazal yolla opere ettiğimiz anterior kafa kaidesi yerleşimli atipik tanı 6 olgumuzu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği'nde Mart 2013 ile Kasım 2014 arasında pür Endoskopik endonazal yolla opere edilen anterior kafa kaidesi yerleşimli atipik kitle tanı 6 hasta çalışmaya alındı. Olgular epidemiyolojik, klinik ve radyolojik olarak incelendi. ANEAH Patoloji Kliniği tarafından patolojik tanılar konuldu.

Bulgular: Anterior kafa kaide kitlesi tanısı ile opere edilen 3 kadın (%50), 3 erkek (%50) toplam 6 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 41, 8 idi. 2 hasta nüks nedeni ile opere edildi. 1 hastada ilk operasyonu sonrası RT öyküsü mevcuttu. Preoperatif nörolojik değerlendirmede;1 hastada tek gözde total görme kaybı, 2 hastada 6. kranial sinir felci, 1 hastada bilateral hiposmi bulguları saptandı. 2 hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Postoperatif dönemde hastalarda yeni kranial sinir felci görülmedi. 1 hastaya Endoskopik Endonazal+Transkranial kombine tedavi uygulandı. Diğer hastalarda pür endoskopik yöntem kullanıldı. 4 hastada total eksizyon sağlanırken, 2 hastada subtotal eksizyon uygulandı. Patolojik tanı olarak: 1 hasta Hemanjioperistom, 1 hasta Dev Hücreli Tümör, 1 hasta Anevrizmal Kemik Kisti, 1 hasta Teratokarsinosarkom, 1 hasta Malign Melanoma olarak saptandı. Postoperatif takiplerde 1 hasta(Malign Melanoma tanılı) nüks nedeni ile reopere edildi.

Tartışma: Anterior kafa kaide tümörleri nadir görülen, takip ve tedavisi zor hastalık grubudur. Tedavi yöntemleri olarak; transkranial(subfrontal, frontoorbital), transsfenoidal, transmaksiller, transoral, endoskopik endonazal yöntemler kullanılabilir. Endoskopik Endonazal yaklaşım bir çok anterior kafa kaide tümörü tedavisinde çok etkili ve günümüzde tercih edilen bir yöntemdir. Lezyona direkt ulaşım, lateral kontrolün mümkün olması, tüm kaideye hakim olunabilmesi (kribriform plate- C2 vertebra), ekstra insizyona ihtiyaç duyulmaması (nazofarinks, yumuşak damak gibi) gibi bir çok avantaja sahiptir. Cerrahin tecrübesi bu yaklaşımın başarısı için en önemli kriterdir.

Anahtar Sözcükler: Nadir, anterior kaide, tümörler, endoskopik, endonazal

EPS-632[Nöroonkolojik Cerrahi]

KOROİD PLEKSUS PAPİLOMLARIN CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI: 4 HASTANIN ANALİZİ

Anas Abdallah, Murad Asiltürk, Hasan Burak Gündüz, Betül Güler, Rashid Avyasov, Fatih Cesur, Zeynel Abidin Talmaç, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Koroid pleksus papillomlar(KPP), erişkinlerde intrakraniyal lezyonların %0.5-0.6'sı oluştururken çocuklarda bu oran %2-5'e kadar yükselir. KPP'lar sıklıkla kommünike hidrosefali ile eşlik edebilmeleri için eşlik edilen hidrosefaliye de cerrahi müdahale edilir. Bu çalışmada kliniğimizde cerrahi tedavi edilen 4KPP'lu hastanın sonuçları sunulmuştur.
Yöntem: 2011-2014 yılları arasında BRSHH-NRŞ kliniğinde SSS tümörü nedeniyle ameliyat olan hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Patolojisi koroid pleksus papillom gelen 4 hastanın (3'ü kadın, 1'i erkek) özellikleri ve cerrahi sonuçları incelendi. Yaş ortalaması 48. 25±18. 64(21-63). Takip edilen süre ortalaması 13.5±12. 61(1-30) aydır. Tüm hastalara Kraniyotomi/kraniyektomi ile mikroskobik gross total eksizyon (1 hastada sadece biyopsi) yapıldı. Elde edilen biyopsi materyalleri patolojiye gönderildi.

Bulgular: İlk şikayetten tanıya geçme süresinin ortalaması 23(2-56) gündür. En sık rastladığımız şikayet yürümede dengesizlik(%75), baş ağrısı(%50), Bulantı-kusma(%50), konuşamama, bilinç kaybı ve görme bozukluğu birer hastada görüldü. Tüm olguların yerleşim yeri: 4. ventriküldü. Tüm hastalarımızda kontrol kontrastlı MRG ile 3hastada gross total eksizyon (GTR) yapıldığı kesinleştirildi. Hastaların giriş NM'larında 1hastada bilinç bozukluğu ve diğerinde ataksik yürüyüş yanında sağ gözünde görme bozukluğu dışında 2 hasta normaldi. 2 hastadan biri 1ay içinde(cerrahiye sekonder), diğeri 7ay sonra öldü (mortalite oranı: %50), diğeri iki hastaya hidrosefali nedeniyle VP şant takıldı. Hastanede kalış süresinin ortalaması: 15.75(8-29)gündü. 3hastada geçici hidrosefali nedeniyle EVD sistemi yerleştirilirken sadece 2hastaya VP şant ihtiyacı duyulmuştur. Ölen 2 hastada enfeksiyon tespit edildi (kanda enterokok, balgamda stafilokok).

Tartışma: KPP'lar WHO sınıflamasına göre grade I olmasına rağmen, yerleşim nedeniyle ve cerrahi komplikasyonlara bağlı mortalitesi yüksektir. Çalışmamızda mortalite üzerine etki eden faktörler, başarısız tedavi sonucu sık sık tekrarlayan hidrosefali, vücutta enfeksiyon oluşması, hastanın hastaneye geliş kliniği ve cerrahi komplikasyonları(beyin sapı yetersizliği gibi) sayılabilir.

Anahtar Sözcükler: Koroid pleksus papillom, kommünike hidrosefali, mortalite oranı

EPS-633[Diğer]

TİP 1 CHIARI MALFORMASYONU: 40 OLGULUK KLİNİK ANALİZ

Ali İhsan Ökten¹, Yurdal Gezercan¹, Mustafa Çıkkılı¹, Ali Arslan¹, Emre Bilgin¹, Tuncay Ateş², İsmail Uysal¹, Burak Olmaz¹, Zeki Boğa¹, Hilmi Karaörs¹, Hakan Millet¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Adana

²Adana Çukurova Aşkın Tüfekçi Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Adana

Amaç: Chiari malformasyonu, arka fossa yapılarının foramen magnumdan üst servikal spinal kanala doğru değişen derecelerde yer değiştirmesi ile birlikte olan, kranyovertebral bileşkenin ve art beynin konjenital bir anomalisidir. Foramen magnum boyunca bozulmuş BOS dolanımı ile karakterize heterojen bir antitedir. Serebellar tonsillerin genellikle foramen magnumun 5 mm. altında olması cerrahi kriter olarak belirtilir. Tip I Olguların %30-70'inde birlikte siringomiyeli olduğu bildirilmiştir. Chiari malformasyonları oksipital ağrı, üst ekstremitelerde güçsüzlük, uyuşma ve ağrı, alt kraniyal sinir paralizileri gibi sık rastlanan şikayet ve semptomlara, neden olur.

Yöntem: Bu çalışmada Chiari Tip 1 malformasyonu tanısıyla opere edilen 40 hasta; şikayet, klinik bulgular, radyolojik bulgular ve yapılan cerrahi girişim açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastalarımızın 12'si erkek 28'i bayan olup, yaşları 17 ile 68 yaş aralığındadır. 2 hasta dış merkezde opere olup tetraparezi nedeniyle kliniğimize başvurdu. 1 hastada travma sonrası servikal (C4) fraktürü nedeniyle yapılan tetkiklerinde tip I Chiari malformasyonu saptandı. Hastaların 35'inde oksipital ağrı şikayeti, 25 hastada üst ekstremitelerde kuvvetsizlik, uyuşma veya ağrı şikayetleri mevcuttu. 6 hasta tetraparezikti. Hastaların ameliyat öncesi foramen magnum BOS akım hızları Cine-MR ile değerlendirilmiştir. 25 hastada birlikte siringomiyeli tespit edildi. Hastalara intraoperatif nöromonitörizasyon kullanılarak, posterior yaklaşımla kraniovertebral dekompresyon (suboksipital kraniyektomi ve 25 hastada ek olarak C1 laminektomi), araknoidal yapışıklıkların açılması ve geniş duraplasti ameliyatı yapıldı. 35 hastaya fasya lata grefti, 5 hastaya dura grefti kullanıldı. 15 hastaya parsiyel tonsil eksizyonu veya tonsillerin bipolarla yakılarak küçültmesi yapıldı. Hastalar ameliyat sonrası 6. ay BOS akım hızları Cine-MR ile tekrar değerlendirildi. Hastaların %75'inde BOS akım hızlarında düzelme kaydedilmiştir. Postoperatif takiplerde en fazla düzelme ağrı ve kuvvet kayıplarında gözlemlendi. 2 hastada geçici klinik kötüleşme, 4 hastanın şikayetlerinde belirgin düzelme olmadı. Komplikasyon olarak 2 hastada BOS sızıntısı lomber drenajla kesildi. Bir hastada menenjit gelişti, antibiyotik tedavisi ile düzeldi.

Tartışma: Tip 1 Chiari malformasyonlu hastaların büyük çoğunluğu cerrahi yöntemle tedavi edilebilir. Cine-MR, hastaların ameliyat öncesi ve sonrası BOS akımlarını ve dekompresyonun yeterliliğini değerlendirmek açısından önemli bir tetkiktir.

Anahtar Sözcükler: Chiari Tip-I malformasyon, siringomiyeli, Cine-MR, suboksipital kraniyektomi, sonuç

EPS-634[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER MİKRODİSEKТОMİDE LİGAMENTUM FLAVUM KORUNMASININ EPİDURAL FİBROSİS ÜZERİNE ETKİLERİ

Rafet Özey¹, Törel Oğur², Hasan Ali Durmaz³, Yusuf Şükrü Çağlar⁴, Zeki Şekerci¹

¹TC, Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²TC, Sağlık Bakanlığı Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

³TC, Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

⁴Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Ankara

Amaç: Lomber disk hernisi (LDH) cerrahisi sonrası kaçınılmaz şekilde oluşan ve tedaviye drençli radiküler ağrıya neden olan epidural fibrozis (EF), nöroşirürji uzmanları tarafından, son 30 yıl içerisinde en çok araştırılan konular arasında yer almaktadır. EF'in engellenmesi amacıyla yapılan çalışmaların çoğunda; invazif olmayan ve normal anatomik yapının korunduğu cerrahi tekniklerin önemi vurgulanmaktadır. Bu çalışma da, LDH cerrahisinde ligamentum flavumun (LF) korunmasının epidural fibrozis açısından önemini vurgulamayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Tüm hastalar mikrodisektomi yöntemi ile opere edilen hastalardan seçildi. Faset hipertrofisi olan, dural yırtık gelişen ve yardımcı hemostatik ajan kullanılan hastalar çalışma dışında tutuldu. Çalışmaya; yaşları 25-65 aralığında değişen (ortalama 46, 27) ve postoperatif dönemde en az 6ay takipte kalan (ortalama 377 gün) toplam 93 hasta (52 E, 41 K) dahil edildi. 3 hastada L3-4 seviyesinde, 40 hastada L4-5 seviyesinde ve 50 hastada L5-S1 seviyesinde laminotomi defekti tespit edildi. 43 hastada LF korunmadığı (Grup-1), 31 hastada mediyale (Grup-2) ve 20 hastada inferiyora (Grup-3) devrilerle korunmuş görüldü. Lomber manyetik rezonans görüntülemelerin değerlendirmesi, grublardan habersiz bir radyolog tarafından yapıldı. Lomber MRI'da laminotomi defektinden geçen kontrastlı kesitlerde aksiyel(x)(a-b, c-d alanlarında en büyük değer) ve koronal (Y)(Longitudinal summed skor) planda EF skorlaması yapıldı. Hastaların dosya incelemesi sonucu kaydedilen vizüel analog skala (VAS) sonuçları çıkartıldı.

Bulgular: Grup-1 hastalarda, laminotomi sahasında, ilişkili radüler sinirde kompresyon ve traksiyona neden olmuş organize EF görünümü mevcuttu. Grup-2 ve Grup-3 hastalarda ise özellikle ligamentum flavum altı kesitlerde (a, b) EF oluşumu daha hafif izlendi. VAS sonuçları da Grup-1 hastalarda, Grup-2, -3'e oranla istatistiksel anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Tartışma: Bu araştırma sonuçları göstermiştir ki; LDH cerrahisinde, LF korunmasının, özellikle lateral reses ve foramen düzeyinde, radiküler sinir basısı ve traksiyonuna neden olan EF oluşumunu azaltmaktadır. Bu sonucun, LF'un laminotomi sahasında biriken ve EF ile sonuçlanan hematoma oluşumu karşısında mekanik bir bariyer oluşturmasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca bu araştırma, diğer benzer çalışmalardan farklı olarak EF skorlamasını hem longitudinal planda hemde 4 farklı aksiyel kesitte değerlendirmiştir.

Anahtar Sözcükler: Epidural fibrosis, ligamentum flavum, mikrodisektomi, laminotomi

EPS-635[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SUBAKUT-KRONİK SUBDURAL HEMATOMLARDA NÖROENDOSKOP YARDIMLI BURR-HOLE DRENAJI: CERRAHİ TEKNİK

Emre Durdağ, Erdinç Özek, Mustafa Önöz, Mehmet Töngre, Gökalep Silav, İlhan Elmacı
Memorial Sağlık Grubu, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Kronik subdural hematoma sıklıkla yaşlı popülasyonda görülen ve bu yaş grubunu nöroşirürjenlerle en sık karşılaştıran hastalıklardan biridir. Bu yazımızda subakut-kronik subdural hematomların yönetimine bir opsiyon olarak nöroendoskop kullanımının öneminden bahsetmek istedik.

Yöntem: Cerrahi esnasında nöroendoskop kullanılan 8 kronik subdural hematoma vakası demografik bilgileri, antikoagülan kullanımları, subdural hematomun özellikleri, post-operatif görüntülemelerde saptanan hemorajik dansiteler ve revizyon cerrahi ihtiyacı yönünden retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşlarının 75 olduğu görüldü. Hastalarda erkek cinsiyet hakimdi (1k/7e). Hastaların %60'ında (5/8) antikoagülan anti agregan ilaç kullanım öyküsü vardı. Hastaların %60'ında yaklaşık 1-3 hf önce hafif travma öyküsü vardı.

Radyolojik özellikler değerlendirildiğinde 4 hastanın kronik subdural hematoma ile presente olduğu (%50), 3 hastanın subakut kronik subdural hematoma ile presente olduğu (%37), 1 hastanın ise akut-subakut subdural hematoma ile presente olduğu görüldü (%12. 5). pre-op incelemelerdeki subdural mesafedeki membran yoğunluğu değerlendirilecek olursa hastaların yarısında membran miktarının radyolog tarafından orta miktarda saptandığı (%50), 2 hastada hafif miktarda olarak tespit edildiği 2 hastada da ağır miktarda tespit edildiği izlenmiştir (%50, %50)

Hastalara uygulanan cerrahi girişim prosedürleri incelendiğinde 7 hastaya iki burr-hole ile drenaj yapıldığı ve işlem sonunda endoskop ile kontrol edilip kanama odağı varsa koagüle edildiği, bu hastaların bir tanesinde endoskop yardımı ile membranların yoğun olduğunun görüldüğü ve cerrahi işleme kraniotomi ile devam edildiği izlendi. Bir hastada ise akut komponentlerin varlığı nedeniyle mini-kraniotomi yapıldığı izlendi.

Hastaların post-op incelemelerde hiçbir hastaya revizyon cerrahi gerekeceği, antikoagülan kullanan iki hastada cerrahi gerektirmeyen minimal hemorajik dansitelerin izlendiği saptandı.

Tartışma: Subdural hematomların cerrahi yönetiminde minimal invaziv tekniklerin popüleritesi giderek artmaktadır. Subdural hematomların burr-hole ile drenajında nüks ihtimali olduğu düşünülürse bu minimal invaziv tekniğin nöroendoskop ile kullanımı ile cerrahi başarıyı arttıracığı düşünülmüş ve bu teknik geliştirilmiştir. Ayrıca membran yoğunluğunun fazla olarak saptandığı iki hastada da geniş kraniotomi gerekmeden prosedürün bitirilebilmesi bu teknikle morbiditenin azaltılabileceğini göstermesi açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Kronik, subakut, subdural, hematoma, endoskop

EPS-636[Nöroonkolojik Cerrahi]

KRANİOFARİNGİOMLARIN CERRAHİ TEDAVİSİ: 13 HASTANIN ANALİZİ

Anas Abdallah, Hasan Burak Gündüz, Mustafa Levent Uysal, Erhan Emel, Özden Erhan Sofuoğlu, Murad Asiltürk, Betül Güler
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Kraniofarinjomlar (CP), çocukluk çağındaki intrakraniyal tümörlerinin %6-13'ünü, erişkinlerde ise %3-4'ünü oluşturmaktadır. Çocuklarda daha sık görülen adamantinöz ve yetişkinlerde daha sık görülen skuamöz papiller olmak üzere iki histopatolojik tipleri vardır.

Bu çalışmada kliniğimizde son 9 yılda cerrahi olarak tedavi edilen 13 CP hastanın sonuçları ve hastaların özelliklerinin analizi sunulmuştur.

Yöntem: BRSHH-NRŞ kliniğinde 2006-2013 yılları arasında intrakraniyal tümörlerin cerrahi tedavi uygulanmış, patolojisi kraniyofaringiom gelen 13 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları, şikayetleri, tümörlerin yerleşimleri, cerrahi sonuçları ve komplikasyonları incelendi. 13 hastanın (4'ü: kadın, 9'u: erkek)'ti. Hastalarımıza Kraniyotomi/transsfenoidal yolla tümörlere ulaşıp gross total/subtotal rezeksiyon yapıldı. Ortalama yaş: 42. 77±19. 24yaş. Takip edilme süresi: 59. 31±40. 6(3-109)aydır.

Bulgular: En sık başvurma şikayetleri; baş ağrısı(%84. 6), görme bozukluğu (%61. 5), bulantı±kusma(%23. 08), sık idrara çıkma(%15. 38), bilinç bozukluğu(%15. 38), unutkanlık, cinsel saldırma, baş dönmesi, memede büyüme, nöbet, hareketlerde yavaşlama ve galaktore birer hastada görüldü. Şikayet süresi ortalaması: 9. 65ay (15gün-36ay). Lokalizasyon: suprasellarda (%84. 61), pineal bölgeden 3. ventriküle kadar uzanan (%15. 39). 5-yıllık sağkalım: %84. 61. Mortalite oranı: %15. 39 (ölen hastaların hipofiz yetersizliğine bağlı ikincil gelişen hormonların dengesizliğine bağlı), morbidite oranı: %23. 08'di. Komplikasyonlar; 2 hasta öldü (3 ay ve 2 yıl sonrası), 2 hastada nöbet, hidrosefali, görme kaybı, poliüri+polidipsi (ADH yetersizliği), aspirasyon pnömonisi, yara yeri akıntısı ve rinore görüldü. GTR %46. 15 sağlanırken STR %53. 85, bir hasta Gamma-knife sonrası bizde cerrahi operasyon geçirdi. Hastanede kalış süresinin ortalaması: 11. 7gündür. Nüks oranı 1. yılda: %30. 77, ilk 2 yılda nüks oranı %61. 54. Papiller tip %38. 5, adamantinomatöz tip %61. 5 saptandı. 11 hasta transkraniyal, 2 hasta transsfenoidal yaklaşım ile ameliyat edildi.

Tartışma: CP iyi huylu tümörler olmalarına rağmen, mortalite, morbidite ve nüks oranları oldukça yüksektir. GTR sonrası nüks oranında belirgin azalma kaydedilirken morbiditesi yüksektir. Mortalitesi genellikle hipofiz yetersizliğine bağlı gelişen hormonların dengesizliğinden kaynaklanan sorunlardır.

Anahtar Sözcükler: Hemanjioblastom, gross total cerrahi rezeksiyon, mortalite oranı, morbidite oranı

EPS-637[Nöroonkolojik Cerrahi]

HEMANJIOBLASTOMLARIN CERRAHİ TEDAVİSİ:

14 HASTANIN ANALİZİ

Anas Abdallah, Müslüm Güneş, Hasan Burak Gündüz, Mustafa Levent Uysal, Erhan Emel, Özden Erhan Sofuoğlu, Murad Asiltürk, Betül Güler Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Hemanjioblastom (HB), beyin tümörlerinin %2'sini oluşturmaktadır. HB'lar sıklıkla MSS'den orijin alırken çok ender olarak periferik sinirde de bulunur. Sporadik olabileceği gibi bir sendromun bir parçası olarak da bulunabilir. Erkeklerde daha sık rastlanır. Bu çalışmada kliniğimizde son 8 yılda cerrahi olarak tedavi edilen 14HB hastasının sonuçları ve hastaların özelliklerinin analizi sunulmuştur.

Yöntem: BRSHH-NRŞ kliniğinde 2006-2013 yılları arasında intrakraniyal tümörlerin cerrahi tedavi uygulanmış, patolojisi hemanjioblastom gelen 14 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları, şikayetleri, tümörlerin yerleşimleri, cerrahi sonuçları ve komplikasyonları incelendi. 14hastanın (8'i: kadın, 6'sı: erkek)'ti. Hastalarımıza Kraniyotomi/

kraniyektomiyle tümörlere ulaşıp gross total rezeksiyon(GTR) yapıldı. Ortalama yaş: 36. 86±15. 96 yaş. Takip edilme süresi: 67. 36±38. 33(1-110) aydır.

Bulgular:En sıkbaşvurma şikayetleri;baş ağrısı(%75),bulantı±kusma(%41. 67) baş dönmesi(%41. 67), dengesizlik(%33. 3), ekstremitte ağrısı(%25), boyun ağrısı(2), görme bulanıklığı(2), bilinç bozukluğu(1), iştme kaybı(1), nöbet(1), yürüyememe(1), bilinç kaybı(1) ve sırt ağrısı(1). Şikayet süresi ortalaması: 7. 38ay (15gün-72ay). Lokalizasyon: Serebellumda 11 olgu (sağ: 8, sol: 2, Sağ PCA: 1), Spinal 3 olgu (intradural intramedüller 2'servikal ve dorsal, 1 servikal intradural ekstremitte). 5-yıllık sağkalım: %92. 86. Mortalite oranı: %7. 14 (cerrahi komplikasyonu), morbidite oranı: %8. 33'tü. Komplikasyonlar; hidrosefali: %16. 67(2 hastada), 1 hastada syringomyeli, bu 3hasta da opere edildi. Bir hastada taraf güçsüzlüğü gelişti. Bir hastada aynı yerde nüks olup fakat patolojisi pilositik astrositom geldi. GTR %100 sağlandı (sadece bir hastada multiple fokalları, semptom yapan sağ CPA GTR sağlanırken servikal, dorsal ve serebellum kitleleri böbrek tedavisi için bırakıldı). 2motor defisiti olan hastanın kas güçleri preoperatif düzeyindeydi. 7hastada ailesel öykü vardı. Hastanede kalış süresinin ortalaması: 7. 5gündür. Nüks oranı 2. yılda: %7. 14.

Tartışma: HB'nin tedavi seçeneği total cerrahi rezeksiyon ve genellikle çoğu hastada sağlanabilir. GTR ile nüks rapor edilmedi. Bir hastamızda nüks olup değişik bir patoloji geldi.

Anahtar Sözcükler: Hemanjioblastom, gross total cerrahi rezeksiyon, mortalite oranı, morbidite oranı

EPS-638[Nöroonkolojik Cerrahi]

DÜŞÜK DERECELİ GLİOMALARDA CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Ender Köktekir, Ali Mutlukan, Burak Gezer, Gökhan Akdemir Selçuk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Düşük dereceli gliomlar, erişkinde tüm beyin tümörlerinin yaklaşık %15'ini oluşturur. En sık frontal lobda daha az sıklıkla ise temporal ve pariyetal loblarda görülür. Konvülsiyon en sık görülen başlangıç klinik bulgusudur.

Yöntem: Bu çalışmada kliniğimizde primer glial tumor nedeniyle opere edilen hastalar değerlendirildi. Histopatolojik tanısı düşük dereceli glial tümör tanısı alan hastaların başlangıç başvuru bulguları, tümör rezeksiyon derecesi, konvülsiyon ile başvuran hastalarda tedavi sonrası konvülsiyon durumları değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 52 hasta değerlendirildi. Bu hastaların 9'unda tanı düşük dereceli glial tümördü (%17,3). Ortalama yaş 53,2 idi. Hastaların başvuru bulguları 6 hastada konvülsiyon (%66,6), 2 hastada sadece baş ağrısı (%22,2) ve 1 hastada ekstremitte kuvvet kaybıydı (%11,2). Tümör, 6 hastada frontal lobda, 2 hastada pariyetal lobda ve 1 hastada temporal lobda idi. Tüm hastalarda tümör rezeksiyonu planlandı. Ancak, tümörün beynin duyarlı bölgelerinde yer alması nedeniyle total kitle rezeksiyonu 4 hastada uygulanabildi. 2 hastada subtotal rezeksiyon, 3 hastada ise parsiyel rezeksiyon yapılabilirdi. Subtotal ve parsiyel rezeksiyon yapılan hastaların 4'üne tümör kontrolü sağlamak amacı ile radyoterapi (RT) verildi. Histopatolojik tanı 9 hastanın 8'inde astrositom iken 1 hastada oligodendroglioma idi. Ameliyat sonrası dönemde ortalama takip süresi 28 aydı. (11 ile 33 ay arası) Antiepileptik ajan olarak 2x500 mg Levitirasetam tüm hastalara verildi. İlk başvuru bulgusu konvülsiyon

olan 6 hastanın 2'sinde cerrahi girişimden 1 yıl sonra antiepileptik tedavi kesildi. Diğer 4 hastada monoterapi ile takip süresince hiç konvulzyon görülmedi. 1 hasta hariç hiçbir hastada takip süresince ölüm görülmedi. Bu hastada ölüm nedeni RT nekrozu idi. Yaşayan hiçbir hastada takip süresince tümör progresyonu yada malign transformasyon gözlenmedi.

Tartışma: Düşük dereceli gliyal tümörlerde en sık görülen başvuru bulgusu bizim hastalarımızda olduğu gibi konvülzyondur. Cerrahi rezeksiyon, hastalarımızın 2'sinde antiepileptik ilaç kullanım gereksinimini önlemiş, 4'ünde ise tek bir antiepileptik ilaç ile konvulzyon kontrolü sağlamıştır. Düşük dereceli gliyal tümörlerde, total kitle rezeksiyonu hem sitoredüksiyon sağlamak hem de malign transformasyonu engellemek için önerilir. Bu çalışmada ki hiçbir hastada tümör progresyonu ve malign transformasyon gözlenmemiştir. Total rezeksiyon yapılamayan hastalarda postoperatif dönemde radyoterapi uygulanması değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Düşük dereceli gliom, cerrahi tedavi, yaşam süresi, malign transformasyon

EPS-639[Nöroonkolojik Cerrahi]

POSTERİOR FOSSA TÜMÖRLERİ VE HİDROSEFALİ

Ender Köktekir, Burak Gezer, Ali Mutlukan, Gökhan Akdemir
Selçuk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Posterior fossa, kompleks anatomisi ve içinde bulundurduğu beyin sapı oluşumları, kranial sinir çiftleri, 4. Ventrikül ve oklüzyonları tolere edilemeyecek vasküler yapıları nedeniyle, cerrahi yaklaşımın riskli olabileceği bir bölgedir. Posterior fossa tümörleri, birçok özelliği ile supratentorial alandaki tümörlerden oldukça farklılık gösterir.

Yöntem: Kliniğimizde posterior fossa tümörü nedeniyle cerrahi uygulanan hastalar incelendi. Tümör lokalizasyonları, histopatolojik tipi, hidrosefali mevcudiyeti, şant tedavisi uygulanan hastalar değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 58 hasta değerlendirildi. Hastaların 6'sı çocuk 52'si erişkindi. Çocuk hastaların yaş ortalaması 52 ay, erişkin hastaların yaş ortalaması ise 54.5 yaş idi. Histopatolojik tanı 17 hastada menenjiom, 14 hastada Schwannom, 6 hastada metastaz, 6 hastada pilositik astrositom, 5 hastada epidermoid tümör, 4 hastada Medullablastom, 3 hastada hemanjioblastom, 2 hastada fokal beyin sapı gliomu (gangliogliom), 1 hastada koroid pleksus papillomu ve 1 hastada anaplastik ependimomdu. Çocukluk çağında görülen tümörler sıklık sırasına göre 2 hastada medullablastom, 2 hastada pilositik astrositom, 1 hastada fokal beyin sapı gliomu ve 1 hastada anaplastik astrositomdu. 58 hastanın 14'ünde tanı esnasında hidrosefali mevcuttu. Hiçbir hastaya operasyon öncesi şant cerrahisi yapılmadı. Takiplerde 14 hastanın 2'sine kalıcı hidrosefali nedeniyle, VP şant cerrahisi uygulandı. Pontoserebellar açıda yerleşen tümörler sıklık sırasına göre: 14 hastada schwannom, 12 hastada menenjiom, 5 hastada epidermoid tümör, 1 hastada metastaz, 1 hastada anaplastik ependimom ve 1 hastada koroid pleksus papilloma idi.

Tartışma: Posterior fossa tümörleri özellikle akut hidrosefali'ye bağlı ani ölüme yol açabileceğinden nöroşirürjikal acillerden sayılır. Literatürde hidrosefali nedeni ile prezente olan posterior fossa tümörlerine cerrahi yaklaşımda tartışmalar mevcuttur. Bazı yazarlar tümöre yönelik cerrahiden önce hidrosefali'ye yönelik tedaviyi önerirken bazı yazarlar önce tümör rezeksiyonunu sonra hidrosefali düzelmezse şant cerrahisini yada endoskopik 3. Ventrikülostomi önermektedir. Biz hastalarımıza

şant ile oluşabilecek uzak metastazları ve yukarı herniasyon riskini engellemek için operasyon öncesi şant cerrahisi yapmadan önce kitle rezeksiyonu yaptık. Çalışmamızın sonuçlarına göre hastaların %14'ünde şant tedavisi gerektirecek kalıcı hidrosefali gelişti. Çalışmamızın sonuçları epidemiyolojik açıdan literatür ile uyumluydu.

Anahtar Sözcükler: Posterior fossa, hidrosefali, vp şant

EPS-640[Nöroonkolojik Cerrahi]

SELLAR VE SUPRASELLAR BÖLGENİN KİSTİK LEZYONLARI

Burak Çabuk¹, İhsan Anık¹, Aykut Gökbel¹, Savaş Ceylan¹,
Özlem Zeynep Akyay², İlhan Tarkun²

¹Kocaeli Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı ve Hipofiz Araştırma Merkezi, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi, Endokrinoloji Bilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Hipofiz bezinin embriyolojik gelişimi sırasında meydana gelen inflamatuvar, metaplastik ve neoplastik süreçler sonucunda sellar bölgede kistik epitelyal lezyonlar ortaya çıkabilir. Bu lezyonların benzer klinik ve görüntüleme bulguları ayırıcı tanıda karışıklığa yol açar. Sellar kistik patolojinin doğru tanısı, doğru tedavi seçeneğinin uygulanması ve rekkürensini önlenmesi için gereklidir.

Bu çalışmada, transsfenoidal endoskopik cerrahi serimizdeki sellar epitelyal kistik lezyonların klinik, radyolojik ve patolojik özelliklerini değerlendirerek cerrahi sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Kocaeli Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalında Ağustos 1997-Şubat 2015 tarihleri arasında 1176 vakaya endoskopik transsfenoidal yaklaşım uygulanmıştır. Olguların patoloji raporları incelenerek sellar bölge yerleşimli 70 kistik epitelyal lezyon saptanmış ve çalışma grubuna dahil edilmiştir. Ameliyat notları ve epikrizleri incelenmiş, preoperatif, postoperatif 1. Gün ve 3. Ay MR'ları rekolleksiyon için değerlendirilmiştir. Hastaların görme alanları Humphrey perimetre ile preoperatif ve postoperatif dönemde tetkik edilmiştir.

Bulgular: Sellar bölge yerleşimli 70 kistik epitelyal lezyon içerisinde 40 Rathke Kleft Kisti, 24 Kraniofarengioma, 1 Dermoid Kist, 2 Epidermoid Kist, 1 Kolloid Kist, 1 Ksantogranuloma ve 1 Araknoid Kist saptandı. Olguların 19'u erkek, 51'i kadındı. Ortalama yaş 34.2, yaş aralığı 3-58'di. Olguların % 59'unda görme alanı defekti veya görme bozukluğu mevcuttu. En sık başvuru şikayeti olarak başağrısı saptandı (% 82). Hastaların % 19'unda laboratuvar tetkiklerinde hipopituitarizm tespit edildi. Altı hastanın preoperatif dönemde diabetes insipidusu vardı. Rathke Kleft Kistlerinin endoskopik transsfenoidal girişim ile kist drenajı sağlanmış ve kist duvarından biyopsi alınmıştır. Kırk Rathke Kisti olgusunun 13'ü suprasellar yerleşimliydi. Rathke kisti olgularından ikisinin takip MR'larında rekolleksiyon saptandı. Kraniofarengioma hasta grubunda 7 olguya endoskopik kist aspirasyonu, 17 olguya endoskopik tümör rezeksiyonu uygulanmıştır.

Tartışma: Kistik sellar lezyonların çok sayıdaki alt tipi preoperatif tanıda zorluk çıkartmaktadır. Nöro-oftalmik bulguları, hipofizer disfonksiyonu ve diğer ilerleyici semptomları olan hastalara transsfenoidal cerrahi uygulanmalıdır. Endoskopik transsfenoidal girişimin geniş görüş açısının ve geniş çalışma alanının daha iyi sonuçlar ve daha iyi rezeksiyon oranları sağladığı gösterilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kraniofarengioma, rathke, nöroepitelyal kist, endoskop

EPS-641[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER AĞRI TEDAVİSİNDE FASET EKLEM BLOKAJI VE FASET RADYOFREKANS UYGULAMALARININ MEDİKAL TEDAVİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Yahya Cem Erbaş¹, Erdal Reşit Yılmaz², Habibullah Dolgun²

¹Özel Bilgi Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği Ankara

²TC. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: lomber kaynaklı ağrı beyin cerrahi pratiğinde çok sık görülen bir semptomdur. tedavisi için çeşitli yöntemler ve uygulamalar denenmektedir. hangi uygulamanın hangi hasta gurubunda faydalı olacağı tartışmalı bir konudur. bu çalışmada tedavi seçenekleri tartışılmıştır.

Yöntem: bu çalışmada bel ağrısı ile başvuran cerrahi patolojisi olmayan 150 hasta minimal invaziv cerrahi yöntemlerden olan lomber faset radyofrekans uygulaması ile tedavi edilmiştir. bu hasta gurubunun sonuçları fizik tedavi ve medikal tedavi ile takip edilen 150 hasta ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: hastaların demografik bulguları ve postoperatif ağrı sonuçları tabloda karşılaştırılmıştır.

Tartışma: Sonuçta minimal invaziv tedavi yöntemlerinin ağrı kontrolü açısından bir üstünlüğü gösterilmemiştir. ancak tedavi maliyeti ve hastanın erken dönemde iş hayatına atılması konusunda üstünlükleri vardır.

Anahtar Sözcükler: Bel ağrısı, tedavi seçenekleri, ağrı tedavisi

EPS-642[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL ENSTRÜMANTASYON UYGULAMALARINDA İNTRAOPERATİF TOMOGRAFİNİN NÖRONAVİGASYON İLE BERABER KULLANIMININ YARARLARI

Ramazan Sari¹, Erdinç Özek¹, Özdil Başkan², Mustafa Önöz¹, Gökalep Silav¹, İlhan Elmacı¹

¹Memorial Sağlık Grubu, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Memorial Sağlık Grubu, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Spinal Enstrümantasyon uygulamalarında günümüzde peroperatuar BT nin faydalı olup olmadığını ortaya koymaktır.

Yöntem: Mayıs 2013- Kasım 2014 yılları arasında opere edilen 184 (78e, 106k) hasta dahil edilmiştir. Bu olgulara toplam 1296 vida[oksipital 20, servikal lateral mass 64, torakal transpedinküler 194, lomber transpediküler 810, sakrum transpedinküler 198, iliak kanat 10] implante edildi. Bu grubda dejeneratif lomber omurga, travma ve onkoloji hastalıkları dahil edilmiştir. Opere edilen hastalarda O-Arm cihazı ve Nöronavigasyon sistemi kullanılmıştır. Bu grub için kanama miktarları, perop verilen sıvı miktarları kayıt altına alınmıştır. Sağlık çalışanları ameliyathane odasında BT çekimi sırasında kurşun panel ile koruma altına alınmıştır. .

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastalardan ameliyat olan hastaların yaş ortalaması 54, 3 iken CT dozu kontrol grubu hastalarının ortalaması 65, 9 idi. Kontrol grubu olarak radyoloji kliniğinde lomber BT çekilen hastalardan randomize olarak alınmıştır. Opere edilen hastalara postop

farklı bir görüntüleme gereği olmamıştır. Floroskopi ve O-arm CT ile alınan dozların hasta başına ortalaması 890 mGycm iken, Kontrol grubunda lomber BT ortalama 810 mGycm olduğu ölçüldü. Kan transfüzyonun Ortalama 1, 2 ünite olduğu görüldü. Ameliyat süresinin ortalama 190 dk olduğu görüldü.

Tartışma: O-arm tek başına kullanıldığında da çok etkili bir cihaz olmakla beraber bizim çalışmamızda Nöronavigasyon eşliğinde O-Arm kullanılmıştır. Nöronavigasyon Vidanın giriş deliğini, trajeksiyonunu ve uzunluğunu hesaplamada etkilidir. Nöronavigasyon için gerçek zamanlı BT çok önemlidir. O-arm ile eksplorasyon sonrası çekimi yapılabilen ve pozisyonel hata ihtimali ortadan kaldırmaktadır. Yaşlı hastalarda osteoporozun, Çocuklarda pedinkül küçüklüğü gibi bir çok cerrahi zorluk kolay aşılmaktadır. Bu hasta gurublarında tek seferde doğru konumlandırmak önemlidir. Eksplorasyon sırasında kanama miktarı önemlidir. Daha küçük açılış ile daha büyük cerrahiye imkan tanıdığı için daha az invazivdir.

Hasta güvenliği açısından da çekilen BT nin normal omurga cerrahisinde çok sayıda yapılan floroskopi sonrasında çekilen kontrol BT ile kıyaslandığında daha düşük kalmaktadır. Burada önemli olan yüksek olmamasıdır. Personel güvenliği açısından ve cerrahi konfor açısından kurşun panel kullanımı önemlidir.

Perop görüntüleme spinal cerrahide cerrahin ve hastanın konforunu arttıran, komplikasyon riskini azaltan ve göreceli olarak az radyasyon maruziyeti olan bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: O kollu BT, peroperatuar BT, dejeneratif omurga hastalıkları

EPS-643[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

NÖROŞİRÜRJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE VASKÜLER MALFORMASYON TANISI KONULAN HASTALARDA POSTOPERATİF ENFEKSİYON ORANLARI, VRE VE MRSA TARAMA SONUÇLARI 122 OLGULUK RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRME

Anas Abdallah, Betül Güler, Talat Cem Ovaloğlu, Murad Asiltürk, Erhan Emel

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

Amaç: İntrakraniyal vasküler malformasyonlar nörolojik bilimlerde nadir rastlanan bir hastalık grubudur. Morbiditesi yüksek olmasına rağmen postoperatif enfeksiyon oranları ile ilgili bir araştırmaya rastlanmadık. Bu çalışmada kliniğimizde 6. 5 yılda cerrahi olarak tedavi edilen 122 vasküler malformasyonlu olgu enfeksiyon oranları, VRE ve MRSA tarama sonuçları sunulmuştur.

Yöntem: BRSHH NRŞ kliniğinde Haziran 2006 ile Aralık 2013 tarihleri arasında yalnızca cerrahi tedavi uygulanmış 122 vasküler malformasyon olgusu postoperatif enfeksiyonları, rektal (VRE için) ve burun (MRSA için) sürüntülerin sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. 122 olgunun 60'ü kadın, 62'si erkekti. Ortalama yaş: 37 (7-85) idi. Hastaların ateşleri 38'i aştığında, aspirasyon ihtiyacı arttığında veya NM'sı kötüleşen hastadan kan, balgam, idrar ve gerekirse BOS kültürleri alındı. Fakat tüm hastalardan postoperatif burun ve rektal sürüntü alınmıştır.

Bulgular: 122 olgunun 82'i AVM, 35'i kavernom, 3'ü venöz anjiom ve 2'sinde AV fistülü saptanmış. Morbidite ise AVM'ların %30'unda görüldü.

122 hastadan 9 hastada üreme olmuşken 113 hastada üreme olmamış. Sadece AVM hastalarında üreme olmuştur. Bir hastanın yarısında MRSA; 1'in balgamında: MRSA, kanında: Negatif koagülaz stafilokok ve idrarında: enterokok; 1'in BOS'unda: MRKNS; 1'in balgamında Haemophilus influenza; 1'in yarısında enterobacter; 1'in idrarında E. coli; 1'in yarısında: MRKNS ve başka bir hastanın yarısında: Gram pozitif kok ve gram pozitif çomak üremişken en son hastanın kanında MRKNS üremiş.

Tartışma: Vasküler malformasyonu olan hastalarda postoperatif enfeksiyon oranı %7. 3 saptanırken aynı süre içerisinde YBÜ'mizde değişik tanımlarla yatırılan hastalarda en sık saptanan enfeksiyon pnömoni, DYE, menenjit ve İYE izlemekte olup çalışmamızdaki çıkan sonuçlara göre vasküler malformasyonlu hastalar ile değişik tanımlarla takip edilen hastalarda anlamlı fark saptanmamış olup vasküler malformasyonların immün sistem üzerinde belirgin bir etkisi saptanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Vasküler malformasyon, AVM, kavernom, nozokimyal enfeksiyon, VRE, MRSA

EPS-644[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ NÖROENTERİK KİSTLERİN CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI: 3 HASTANIN ANALİZİ

Anas Abdallah, Özden Erhan Sofuoğlu, Hasan Burak Gündüz, Müslüm Güneş, Betül Güler, Rashid Avyasov, Fatih Cesur, Zeynel Abidin Talmaç

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

Amaç: Nöroenterik kistlerin (NK)'in embriyogenezin son dönemlerinden olan nörolasyonunda primer yetmezliğine bağlı olarak sekonder meydana geldiğine inanılıyor. 1 Bu inklüzyon tümörlerine enteroginöz, nöroepitelial, foregut (ön bağırsak) kistler veya gastrositomalar gibi değişik adlarla anılır. Bu gelişim malformasyonlar intrakraniyal görüldüğü gibi spinal da görülebilir. Bu çalışmada kliniğimizde cerrahi tedavi edilen 3nöroenterik kistli hastanın sonuçları sunulmuştur.

Yöntem: 2009-2010 yılları arasında BRSHH-NRŞ kliniğinde SSS tümörü nedeniyle ameliyat olan hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Patolojisi nöroenterik kist gelen 3 nöroenterik kist hastalarının özellikleri ve cerrahi sonuçları incelendi. Yaş ortalaması 34±9.54 (25-44). Takip edilen süre ortalaması 70.3±3.79(66-73)aydır. Tüm hastalara Kraniyotomi/laminektomi ile mümkün olduğu kadar mikroskopik gross total eksizyon yapıldı. Elde edilen biyopsi materyalleri patolojiye gönderildi.

Bulgular: İlk şikayetten tanıya geçme süresinin ortalaması 12.33(1-24) aydır. En sık rastladığımız şikayet lokal ağrı(%100), ekstremitte ağrı(%67), Halsizlik, Bulantı-kusma ve idrar inkontinansı birer hastada görüldü. Yerleşimleri 1kadın: sağ parietookspitalda, diğer kadının kisti C7-T1'de ve erkek hastanın kisti T12-L1'de yerleşmiştir. 2Spinal NK'leri intradural intramedüllerdi. Tüm hastalarımızda kontrol kontrastlı MRG ile gross total eksizyon (GTR) yapıldığı kesinleştirildi. Spinal NK'lerde nüks görülmedi. Kraniyal NK'de 9 ay sonra nüks nedeniyle reopere edildiler. 3 hasta 4 ayrı ameliyat geçirdi; STR ise 2hastada sağlandı, birinde nüks görüldüğünde GTR sağlandı. Kalan spinal NK'de de GTR sağlandı.

Tartışma: NK'lar tüm spinal kord tümörlerinin %0.7-1.3'ünü oluşturmaktadır. Tüm santral sinir sistem kistlerinin ise %16'sını teşkil

eder. Bu kistler gebeliğin 16-17. gününde erken dönemde oluşur. NK split kord malformasyon veya split notokord sendromundan bir parçası olduğuna da inanılmaktadır. Inklüzyon tümörleri olduğu gibi orta yaşlarda görülür. NK'lerin genellikle ekstremiteler yerleşimlidir. Bizim 2spinal NK'lerimiz intramedüller yerleşimlidir. Nüks ve morbidite oranı azaltmak amacıyla mümkün oldukça GTR önerilir.

Anahtar Sözcükler: Nöroenterik kist, nüks, total cerrahi eksizyonu, inklüzyon tümörleri, benign intrakraniyal kistler

EPS-645[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KYPHECTOMY AND PEDICULAR SCREW FIXATION WITH POSTERIOR-ONLY APPROACH IN PEDIATRIC PATIENTS WITH MYELOMENINGOCELE

Orkun Koban, Zafer Orkun Toktaş, Baran Yılmaz, Akın Akakin, Deniz Konya Bahcesehir University, School of Medicine, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey

Aim: Defective posterior spinal arch and paraspinal musculature lead to progressive kyphosis in patients with myelomeningocele. Kyphosis decreases patients' functional status and quality of life. To correct or prevent further deterioration, different surgical techniques have been introduced. Our aim is to present our clinical experience in kyphectomy and pedicle screw fixation with posterior-only approach in pediatric patients with myelomeningocele and discuss the technique with a review of the literature.

Method: A 51-year-old woman admitted due to low-back and lower limb pain. There was hypoesthesia over bilateral L3-L5 dermatomes and bilateral neurogenic claudication. She was not using any medication and her BMI was 26. 2. On radiological assessment, we observed spinal stenosis at multiple levels. The patient's pre-operative laboratory values were within normal range.

Results: Mean pre-operative kyphosis angle was 114. 3o (range=91-136o). Mean operative time was 171. 7 minutes (range=110-220 minutes). Mean intra-operative blood loss was 450 cc (range=300-700 cc). Postoperative mean kyphosis angle was 28. 2o (range=13-33o). Five patients had skin breakdown. After osteofusion established, those five patients' instrumentations were explanted. Other complications were pneumonia, urinary tract infection. In long-term follow-up; two patients died due to different causes such as pneumonia and slit ventricle syndrome, respectively.

Conclusions: Kyphectomy and pedicle screw instrumentation with posterior-only approach dramatically reduces kyphosis angle that develops in patients with myelomeningocele. The method itself is less time consuming and leads to less intraoperative blood loss compared to other methods. Skin breakdown is the most common short-term complication.

Keywords: Kyphectomy, myelomeningocele, pedicular screw fixation

EPS-646[Pediyatrik Nöroşirürji]

PEDIATRİK GİANT CELL GLİOBLASTOME MULTIFORME

Türker Karancı¹, Hidayet Akdemir¹, Ahmet Gökhan Çakıroğlu², Şener Demirogluk³

¹Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

³Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

Amaç: Glioblastome Multiforme(GBM) hızlı ve agresif seyir gösteren ve tüm beyin tümörleri arasında en sık saptanan beyin tümördür. Gliosarkom gibi dev hücreli glioblastom(DHG)GBM'nin iki uç varyantından birisidir. DHG çok nadirdir tüm GBM'ler içinde %5 görülür. Yüksek sıklıkla TP53 mutasyonu mevcuttur. Zayıf prognoza sahip olmasına karşılık bu varyant daha uzun sağkalıma sahiptir.

Yöntem: 14 yaşında kız çocuğu kliniğimize baş ağrısı, nöbet geçirme öyküsü ile geldi. Yapılan ayrıntılı nörolojik muayene sonrası nörolojik defisit saptanmadı.

Bulgular: Çekilen kraniyal MR'da sol temporal bölgede etrafı ödemli kontrast tutan kitle tespit edildi. Sol temporal lineer insizyon ile kitle total olarak çıkarıldı. Patolojik inceleme sonrası DHG rapor edildi. Hastaya ameliyat sonrası 14. günde radyoterapiye başlandı.

Tartışma: DHG'lu çocuklar arasında kız cinsiyet daha baskındır. Çocuklarda 4-17 yaş arasında görülür. Baş ağrısı ve kusma gibi intrakraniyal basınç artışı bulguları sık görülür. Ameliyatta GBM'e göre sınırları belirgin ve daha derli toplu çıkar. Geniş yapılan cerrahi rezeksiyon ve ardından uygulanan adjuvan radyoterapi sağkalımda etkilidir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, dev hücreli, glioblastom, pediyatrik

EPS-647[Nöroonkolojik Cerrahi]

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ İNKLÜZYON VE KOLLOİDAL KİSTLERİN CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI: 40 HASTANIN ANALİZİ

Talat Cem Ovaloğlu, Anas Abdallah, Erhan Emel, Mustafa Levent Uysal, Özden Erhan Sofuoğlu, Murad Asiltürk, Hasan Burak Gündüz, Müslüm Güneş, Betül Güler, İlhan Aydın, Rashid Avyasov
Bakırköy Ruh Sinir Hastalıkların Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Epidermoid, dermoid ve nöreterik kistler embriyogenezinin nörolasyonunda bir defekt sonrası sekonder meydana geldiğine inanılıyor. Kolloid kistler beyin tümörlerinin %0. 3-2'sini oluştururken epidermoidler %0. 2-%1. 8, dermoidler %0. 3 ve nöreterik kistler ise tüm SSS'in kistlerin %16'si oluşturur. Bu çalışmada kliniğimizde cerrahi tedavi edilen 40 SSS'in inklüzyon ve kolloid tümör hastasının sonuçları sunulmuştur.

Yöntem: 2007-2014 yılları arasında BRSHH-NRŞ kliniğinde SSS tümör nedeniyle ameliyat olan hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Patolojisi kolloid, epidermoid, dermoid kist, nöreterik kist veya kolesteatom olan 40; 24 epidermoid (13K, 11E) 6 dermoid (3K, 3E), 6 Kolloid (3K, 3E), 1K: nöreterik kist ve 3intrakraniyal kolesteatom (2E, 1K) hastanın özellikleri, cerrahi sonuçları ve kistlerin davranışları incelendi. Yaş ortalaması 37. 82±15. 72(5-62). Takip edilen süre ortalaması 48. 27(7-96) aydır.

396

Bulgular: İlk şikayetten tanıya geçen sürenin ortalaması 41. 06ay (1hafta-19yıl). En sık rastadığımız şikayet baş ağrısı(%72. 5). Epidermoid en sık yerleştiği yer CPA, kolloid kistler hepsini 3. ventrikülde. Kraniyal epidermoidler 16'sında GTR sağlanıp nüks görülmedi 5'inde STR sağlanıp ve hepsi en az bir kere 1. yılında nüks gösterdiler. Kolloid ve dermoidlerin hepsinde GTR sağlandı, birer hastalarında nüks saptandı. Nöreterik kraniyal tek bir kisti ve 9 ay içinde nüks gösterildikten sonra reopere olup 2. nüksü gelişmedi. Kolesteatomlu hastalardan birisi yine nüks gösterdikten sonra reopere edilip 2. nüksü görülmedi. Spinal epidermoid hastalarımız ilk 18 ay içinde nüks oranı %67. Sigara kullanma, nüks olan hastalarımızda en etkili risk faktörü olarak saptandı (%81. 8). Sadece kraniyal epidermoidlerden 2 hastanın ölümü kaydedildi.

Tartışma: Mortalite ve morbidite oranlarını azaltmak amacıyla mümkün olduğu kadar total eksizyon sağlanmalıdır. Özellikle subtotal rezeksiyon cerrahisi geçirenlerin postoperatif MRG kontrolleri kesinlikle belli aralıklarla yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid kist, dermoid kist, nöreterik kist, nüks, total cerrahi eksizyonu, inklüzyon tümörleri, benign intrakraniyal kistler

EPS-648[Nöroonkolojik Cerrahi]

POSTERİOR FOSSA CERRAHİSİNDE SENTETİK GREFTLE DURAPLASTİ: "İÇ KAPAK" TEKNİĞİ

İhsan Doğan¹, Ümit Eroğlu¹, Onur Özgür¹, Bora Tetik², Melih Bozkurt¹

¹Ankara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

Amaç: Posterior fossa tümörlerinde dural insizyon sonrası gerek dural kanamaların bipolarla koagülasyonuna bağlı olarak gerekse suboksipital sinüsün hava embolisini önlemek amacıyla sütüre edilmesini takiben dural flebin küçülmesi izlenmektedir. Bu durumda duraplasti kaçınılmaz olmaktadır. Duraplastinin su geçirmez olarak kapatılması patolojiye yönelik küratif işlem kadar önem taşımaktadır. Kesiyeri akıntısını önlemek, menenjit riskini azaltmak etkili bir duraplasti ile sağlanabilir. Özellikle postoperatif radyoterapi alacak hastalarda kesiyerinin bütünlüğü çok hayatidir. Olası bir kesiyeri komplikasyonu hastanın yaşam kalitesini azaltabileceği gibi hastanede yatış süresini uzatacak, hasta memnuniyetini düşürecek, tedavi masraflarını yükseltecek ve planlanan radyoterapi zamanının ertelenmesine neden olarak beklenen yaşam süresinin kısalmasına da neden olabilecektir.

Yöntem: Posterior fossa yerleşimli tümör nedeniyle opere olan 36 hastaya sentetik greft kullanılarak "İç Kapak" yöntemiyle duraplasti yapıldı. Üzerine doku yapıştırıcısı sıkıldı ve spongostan konuldu. Valsalva manevrası ile duraplastinin su geçirmezliği kontrol edildi. Hiçbir hastaya postoperatif erken dönemde lomber drenaj konulmadı. Preoperatif dönemde hidrocefali olan 8 hastaya ventriküler drenaj konuldu ve postoperatif birinci haftada çekildi ve bu hastaların 6'sına ve preoperatif drenaj ihtiyacı olmayan hastalardan 3'üne ventriküloperitoneal şant konuldu.

Bulgular: 36 hastadan 1 tanesinde postoperatif dönemde kesi yerinden BOS akıntısı gelişti. Bu hasta pre- veya postoperatif dönemde drenaj takılmayan hasta grubunda yer almaktaydı ve hastada hidrocefali gelişmesi üzerine ventriküloperitoneal şant takıldı. Bu hastada sonrasında

kesiyeri revizyonuna gerek kalmadı. Hiçbir hastaya dura tamiri amacıyla ikinci bir operasyon yapılmadı.

Tartışma: İç kapak tekniği posterior fossa cerrahisi sonrası duraplasti amacıyla kullanılabilir uygun, güvenilir ve kolay bir yöntemdir. Uçuca suture edilerek uygulanan duraplasti yöntemlerine göre daha etkilidir. Atravmatik sütürlerle uygulanıp doku yapıştırıcısı ile birlikte kullanıldığında BOS kaçaklarını önlemede etkinliği daha da artmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Duraplasti, kesiyeri akıntısı, posterior fossa cerrahisi

EPS-649[Diğer]

KAFİAİ ARAKNOİD KİST RÜPTÜRÜ SONRASI GELİŞEN SUBDURAL HEMATOM: KARŞILAŞTIRMALI DÖRT OLGU SUNUMU

Yener Akyuva¹, Selami Çağatay Önal¹, Özcan Tarım¹, Mustafa Namık Öztanır¹, Mehmet Akif Durak¹, Tuncay Ateş¹, Gökhan Reşitoğlu¹, Metin Doğan²

¹İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Araknoid kistler, beyinde sık görülen ve çoğunlukla klinik bulgu vermeyen selim yer kaplayıcı oluşumlardır. Başvuruda en sık baş ağrısı yakınması görülürken nöbet, kranyal sinir felçleri ve KİBAS'a bağlı bulgulara da rastlanabilir. Nadir olarak araknoid kistler spontan olarak veya travmaya ikincil nedenlerle yırtılarak subdural hematoma ile birlikte karşımıza çıkabilir ve cerrahi gereklilik oluşturabilirler.

Yöntem: 9, 19, 60, 65 yaşlarında dört erkek hasta daha önce bilinen kafa içi araknoid kistin yırtılması sonrası kliniğimizde tedavi ve takip edilmiştir.

Bulgular: İki hastada araknoid kist yırtılması travma sonrası oluşurken diğer iki hastada spontan rüptür gelişmiştir. Bir hastada sağ temporal, bir hastada sol temporal, bir hastada sol frontoparietotemporal ve diğerinde bitemporal araknoid kist saptanmıştır. Tüm araknoid kistlerin en az dört cm çapında büyük kistler olduğu görülmüştür. Bir hastada cerrahi tedavi gerekli görülmezken üç hastada burr-hole ile subdural hematoma boşaltılması ve kist fenestrasyonu ameliyatı yapılmıştır. Bir hastada BOS fistülü geliştiği için kistoperitoneal şant tatbiki gerekmiştir. Ameliyat öncesi bir hastada 6. sinir paralizisi, bir hastada hemiparezi, bir hastada epileptik nöbet, iki hastada KİBAS'a bağlı papilödem saptanırken bütün hastalarda bulantı, kusma ve baş ağrısı gibi semptomlar bildirilmiştir. Travma öyküsü olan bir hastada yırtılmış araknoid kistin içi akut hematoma, spontan rüptür öyküsü olan bir hastada ise kronik evreli hematoma dolu olduğu saptanmıştır. Cerrahi tedaviler sonrası hastalardaki bütün klinik bulgular anlamlı şekilde gerilemiştir.

Tartışma: Travmaya veya intrakaviter basınç yüksekliğine ikincil olarak yırtılabilen araknoid kistler doğrudan subdural mesafeye açılarak subdural higromaya veya fragil subdural venlere zarar vererek subdural hematoma neden olabilirler. Kafa içi araknoid kist varlığında travma öyküsü olmaksızın ya da küçük bir travma sonrası bu tarz acil tabloların gelişebileceği hatırlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, cerrahi, kraniyal, rüptür, subdural hematoma, travma

EPS-650[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MULTİPL SPİNAL CERRAHİ GEÇİRMİŞ BİR HASTADA OLUŞMUŞ KİFOZUN SMİTH-PETERSON OSTEOTOMİLERİYLE VE TRANSPEDİKÜLER VIDALARLA REDÜKSİYONU

Mustafa Kemal İlik

Mevlana Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Cerrahi sonrası kifoz spinal operasyonlardan sonra sık görülen ve tedavisi oldukça zor olan cerrahi komplikasyondur. Olgumuzda multipl cerrahi geçirmiş bir hastada gelişen kifoz deformitesinin Smith-Peterson osteotomileri ve transpediküler vidalar ile redüksiyonu tartışılmıştır.

Yöntem: 65 yaşında bayan hasta bel ve sırt ağrısı, yutma zorluğu, nefes darlığı, yürümede zorlanma ve idrar kaçırma şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın hikayesinde; hasta, 10 yıl önce yüksekte düşme sonrasında vertebra kırığı nedeniyle opere edilmiş. Sonrasında osteomyelit tespit edilen hastaya ilk operasyondan 4 ay sonra subkostal retroperitoneal yaklaşımla abse drenajı uygulanmış. Hastanın son olarak da 5 yıl önce transpediküler vidaları eksize edilmiş. Son 1 yıldır nefes darlığı ve yutma güçlüğü gelişen hasta polikliniğimize başvurdu.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde derin tendon refleksleri hiperaktif idi. Başka özellik yoktu ancak hasta ayakta dik duramıyor, dururken sırt ağrısı artıyor, ağrı bel ve kalçalarına yansıyor. Çekilen tomografisinde ve MR'ında multipl seviyede dejeneratif değişiklikler, T11-T12 de kompresyon fraktürü, T10-11 seviyesinde kord kompresyonu ve kifotik deformiteye bağlı dar kanal mevcuttu. Yine L2-3 seviyelerinde laminektomi defekti ve L4-5 seviyesinde füze olmuş grade I spondilolistezis görülmekteydi.

Tartışma: Hastaya T8-9-10-11-12-L3-L4-L5 transpediküler vida fiksasyonu+T12-T11-T10 seviyelerine Smith-Peterson osteotomisi+ rod bastırma manevrasıyla kifoz redüksiyonu+füzyon uygulandı. Operasyon sonrası ağrıları kısmen azalan hastanın nefes darlığı ve yutma güçlüğü düzeldi. Sonuç olarak Smith-Peterson osteotomisi multipl spinal cerrahi geçirmiş hastalarda deformiteyi düzeltmek için güvenle kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Multipl spinal cerrahi, postoperatif kifoz, smith-peterson osteotomisi

EPS-651[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NAVİGASYON EŞLİĞİNDE YAPILAN ENDOSKOPİK KLİVO-ODONTOİDEKTOMİ OLGUSU

Hüseyin Biçeroğlu¹, Sercan Göde², Emre Çalışkan¹, Batuhan Güneş¹, Seyhan Orak¹, Evren Sandal¹, Rauf Nasırov¹, Raşit Midilli², Sedat Çağlı¹

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

²Ege Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Klasik olarak odontoidektomi anterior transoral yolla yapılır. Ancak baziler invaginasyonda odontoid çıkıntının yüksek yerleşimli olması ve çoğu hastada alt çenenin küçük olması gibi nedenlerle transoral cerrahi zorlaşmakta, yumuşak damağın kesilmesi, sert damağın parsiyel rezeksiyonu ve hatta mandibulanın orta hattan kesilip ayrılması gibi invazif cerrahi yöntemlerin kullanımı gerekmektedir. Son yıllarda tanımlanan, henüz büyük olgu serilerinin bulunmadığı endoskopik

transnazal odontoidektomi daha az invaziv bir girişim olması nedeniyle bazı kliniklerde giderek artan sayılarda uygulanmaktadır.

Yöntem: Klivus ve odontoid basısı olan 42 yaşında erkek hastanın öne eğilmekle olan başağrısı, zaman zaman gezici tipte parestezileri ve gece horlama şikayetiyle gittiği dış merkezde oksipitoservikal füzyon cerrahisi sonrası şikayetlerinin geçmemesi üzerine tarafımıza yönlendirildi.

Bulgular: Klivus ve odontoid gelişim anomalisi olan olguda navigasyon eşliğinde endoskopik transnazal klivoodontoidektomi yapıldı. Şikayetlerinde belirgin iyileşme gözlenen hastada ek komplikasyon gelişmedi.

Tartışma: Endoskopik transnazal, transsfenoidal odontoidektomi, uygun olgularda ve yeterli endoskopik cerrahi deneyimi olan kliniklerde transoral cerrahi yerine güvenle uygulanacak bir alternatif tedavi yöntemi olarak gözükmektedir. Transoral yaklaşım ile karşılaştırıldığında komplikasyon oranının azlığı ve en önemlisi hasta konforunun daha fazla olması nedeniyle güvenle kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Klius, odontoidektomi, endoskopik, baziler invaginasyon

EPS-652[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İKİ YENİ HEMOSTATİK AJANIN RAT LAMİNEKTOMİ MODELİNDE EPİDURAL FİBROZİS ÜZERİNE ETKİLERİ; DENEYSEL ÇALIŞMA

Rafet Özyay¹, Osman Yüksel Yavuz², Mehmet Erhan Türkoğlu¹, Abit Aktaş³, Funda Yiğit³, Hacı Mustafa Özdemir⁴, Zeki Şekerci¹

¹TC, Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Ankara

²Turgut Özal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD, Ankara

³İstanbul Üniversitesi, Veterinerlik Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji AD, İstanbul

⁴Emsey Hospital Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, İstanbul

Amaç: Dünya genelinde, yılda yaklaşık 1 milyon insan lomber disk hernisi (LDH) nedeniyle opere edilmekte ve 8-25% hastada başarısız bel cerrahisi sendromu (BBCS) oluşmaktadır. Postoperatif 6-24 haftada organize olan epidural fibrozis bu sendromun en önemli sebeplerinden biridir (10-24%) ve gerek konservatif gerekse cerrahi tedavisi güçlüklerle doludur. Bu deneysel çalışmada iki yeni hemostatik ajanın [Ankaferd Blood Stopper (ABS) and Microporous Polysaccharide Hemospheres (MPH)] rat laminektomi modelinde, epidural fibrozis üzerine etkileri araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmada Sprague-Dawley cinsi, ağırlıkları 250–300 g. arasında, 18 yetişkin erkek rat kullanıldı. Tüm ratlarda L4-6 cilt insizyonu ve L5 total laminektomi uygulandı. Laminektomi sahasında pamuk pediler ile yapılan kanama kontrolü sonrası, kontrol grupta(n: 6) herhangi bir işlem yapılmazken, ABS grubunda (n: 6) 1cc ABS (Ankaferd), MPH grubunda(n: 6) ise 1 puf MPH (Arista) uygulandı ve katlar anatomisine uygun kapatıldı. 6 hafta sonra ratlar sakrifiye edildi ve kolumna vertebralis L4-6 seviyesinde, çevre kas dokusu ile birlikte çıkartıldı. Lezyon seviyesinde epidural fibrozis (EF) ile araknoidal etkilenme (AE) skoru [He ve arkadaşlarının tariflediği şekilde] ve fibroblast sayıları (FS) (Steorolojik yöntem ile) hesapladı.

Bulgular: MPH grubunda elde edilen değerler (EF ve AE skoru ve FS açısından) kontrol gruba oranla istatistiksel anlamlı düzeyde daha düşük bulundu. ABS grubunda ise tüm değerler kontrol gruba oranla daha düşük olmasına karşın sadece AE skoru açısından istatistiksel anlamlı fark saptandı.

Tartışma: EF, LDH cerrahisinde normal yara iyileşmesine sekonder oluşan fizyolojik bir süreç olmasına karşın, yoğun olarak sonuçlandığı durumlarda, tedavisi güç olan BBCS'na neden olmaktadır. EF etyolojisinde; özensiz kanama kontrolü, pamuk pedi kalıntıları, hiperkoagülasyon gibi etkenler ve kaslardan sızma şeklinde oluşan epidural hemorajiler sorumlu tutulmaktadır. MPH ve ABS'nin özellikle sızma tarzı kanamaları engellemesi nedeniyle EF oluşumunu önleyebileceğini ve LDH cerrahisi sonrası, kanama kontrolüne yardımcı ajan olarak güvenle kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Epidural fibrozis, hemostatik ajan, rat, laminektomi

EPS-653[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AKUT SİYATALJİ İLE BAŞVURAN HASTALARDAKİ C REAKTİF PROTEİN DÜZEYİ, MEDİKAL TEDAVİ YANITININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE VE CERRAHİ KARARIN VERİLMESİNDE BİR BELİRLEYİCİ MİDİR?

Fahri Eryılmaz, Ahmet Metin Şanlı, Neziha Abdullah Oral, Özden Çağlar Öztürk, Habibullah Dolgun, Zeki Şekerci, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Bel ağrısı, sosyal aktivite ve iş gücü kaybı yönünden ilk sırayı alan hastalıklar içinde yer almaktadır. Tüm dünya nüfusunun % 80'inin, hayatlarının bir döneminde, bel ağrısından yakındıkları tespit edilmiştir. Tüm ağrılı bel sendromlarının % 2-3'ü lomber disk hernisi sebebiyledir. Çalışmamızda akut siyatoloji şikayeti ile başvuran hastalardaki CRP düzeylerinin cerrahi karar verme aşamasında prognostik bir belirteç olabirliği prospektif olarak incelenmiştir. Ayrıca çalışmamızda literatürde yapılan araştırmalar dikkate alınarak, CRP, WBC ve sedimentasyon gibi inflamatuvar belirteçlerin düzeylerinin akut siyatoloji şikayeti olan hastalarda gerçekleşen inflamatuvar yanıtı bağlı olarak nasıl değiştiğini saptamak amaçlanmış olup, elde edilen sonuçların radyolojik bulgular (lomber spinal MRG), klinik muayene bulguları (SLR, VAS) ve uygulanan medikal tedavi ile değişiklikleri incelendi.

Yöntem: Bu çalışmada Temmuz 2013-Mayıs 2014 dönemleri arasında Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Polikliniğine akut siyatoloji şikayeti ile başvuran 14-88 yaş aralığında, toplam 102 hasta alınmış olup, çalışmamız prospektif randomize kontrollü bir çalışma olarak planlanmıştır.

Bulgular: Çalışmamız sonucunda CRP düzeylerinin akut siyatoloji şikayeti bulunan hastalarda medikal tedavi ile değişiklik gösterdiğini gözlemledik. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda CRP düzeylerinin ekstrüde-sekestre grupta, bulging ve protrüzyona göre normal referans değerden yüksek çıktığı sonucuna ulaştık.

Tartışma: Bu sonuç bize opere edilmemiş akut siyatoloji şikayeti ile başvuran hastalarda CRP düzeylerinin normal referans değerden (0-8 mg/L) yüksek çıkması hastanın bir cerrahi adayı olabileceğini düşündürdü. Bu nedenle CRP, cerrahi karar verme aşamasında prognostik bir belirleyici olarak kullanılabilir. Bunu desteklemek için daha fazla sayıda hastalarla yapılmış prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi karar, C reaktif protein, inflamasyon, lomber disk hernisi, medikal tedavi

EPS-655[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AMELİYAT ÖNCESİ MÜZİK DİNLETİSİNİN POSTOPERATİF ERKEN DÖNEM ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI*Alper Alabulut, Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz, Cengiz Çokluk Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun*

Amaç: Cerrahi girişimler ve anestezi uygulamaları, durumsal olan ve bireyin tehlikeli bir durum içinde olduğunu hissetmesine neden olan deneyimlerdir. Anksiyete, bireylerce deneyimlenen kaygı, korku, gerilim, sıkıntı halidir. Preoperatif anksiyetenin, postoperatif morbidite, mortaliteyi artırdığı; müziğin ise anksiyeteyi azaltıcı etkilerinin olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada; preoperatif dönemde uygulanan müzik dinletisinin cerrahi sonrası erken dönem etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda toplam 36 hasta (tamamı spinal nöroşirürji cerrahisi geçiren 16 erkek 20 kadın), 1 tanesi kontrol grubu olmak üzere 3 gruba bölünerek değerlendirmeye alınmıştır. Kulaklığı bulunan taşınabilir müzik çalar ile hastaların ameliyathane odasına girmeden önceki 30 dakikalık süreçte 1. Gruba (10 hasta; 4 erkek 6 kadın) sevdikleri müzik türü, 2. Gruba (10 hasta; 5 erkek, 5 kadın) seçilmiş klasik müzik türü dinletilmiştir. 3. Gruba (16 hasta; 7 erkek 9 kadın) herhangi bir dinleti yapılmamıştır. Mevcut hastaların preoperatif son 24 saat ve postoperatif ilk 24 saatte kaydedilen yaşam bulguları (ateş, nabız, solunum, kan basıncı), genel durumu ve taburculuk süresi değerlendirmeye alınmıştır.

Bulgular: Gruplara ait hastalarda kaydedilen değerler sırasıyla (preoperatif/postoperatif; ateş: °C, nabız: /dk, solunum: /dk, kan basıncı: sistolik-diyastolik mmhg, genel durumu + gks: /15, taburculuk süresi: gün) 1. Grup: 36, 1/36, 7, 67/78, 14/16, 123-82/124-80, iyi-15/iyi-14, 8, 2, 9 gün; 2. Grup: 36, 3/36, 8, 66/76, 14/17, 121-84/125-84, iyi-15/iyi-15, 2, 8 gün; 3. Grup: 36, 2/37, 65/83, 15/18, 123-80/130-86, iyi-15/iyi-14, 3, 3, 2 gündür. Kadın-erkek değerlendirmesinde anlamlı farklılık saptanmamıştır. 1. ve 2. grup arası yaşam bulguları, genel durum ve taburculuk süresi kayıtlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. 3 grubun diğer gruplarla kıyaslanmasında taburculuk süresinin arttığı, postoperatif ilk 24 saatte yaşam bulgularında negatif artışların gözlemlendiği saptanmıştır. Hastaların genel durumlarında ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tartışma: Cerrahi öncesinde hastalara dinletilen klasik müzik veya sevdikleri müziğin postoperatif erken dönemi stabil geçirmesine ve taburculuk sürecine olumlu etki edebileceğine dair bulgular görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Nöroşirürjide müzik, ameliyat anksiyetesi

EPS-656[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İZOLE BİLATERAL DÜŞÜK AYAK GELİŞEN TRANSDURAL TRANSDİSKAL ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI*Mehmet Tokmak¹, Umut Yaka¹, Cengiz Gömleksiz¹, Akın Uğraş², Serdar Baki Albayrak¹*¹*Istanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroşirürji AD, İstanbul*²*Istanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD, İstanbul*

Amaç: Spinal kordun etkilendiği ateşli silah yaralanmaları bireysel olarak genelde saldırı, intihar ya da kazayla olurken; savaşlarda görülen yüksek

hızlı ateşli silah yaralanmalarında spinal kord daha sık etkilenmekte ve morbidite/mortalite daha yüksek olmaktadır.

Yöntem: 25 yaşında erkek hasta 2 ay önce meydana gelen ateşli silah yaralanması nedeniyle fakülte hastanemize sevk edildi. Yurtdışı epikrizinde posterior torakal giriş deliği ve anteriorda batından çıkış deliği rapor edilen hastanın radyolojik incelemeleri L2 lamina kırığı; L1-2 disk mesafesinde sıvı ve yükseklik kaybı ve ayrıca L2 korpusunda üst end plate komşuluğunda modic değişiklik benzeri ödem gösterdi. Muayenesinde bilateral izole düşük ayak saptandı (ektansör hallusis longus kas gücü 1/5).

Bulgular: Cerrahi eksplorasyon sırasında durada kurşunun termal etkisine bağlı olduğu düşünülen fibrotik doku görüldü. BOS fistülü izlenmeyen olguda kısa segment posterior stabilizasyon yapıldı.

Tartışma: Mevcut olguda kurşunun duraya girdiği noktanın yüksek velositeli kurşunun termal etkisi nedeniyle kapandığı düşünüldü. Ayrıca L5 köklerinin bilateral olarak izole etkilenmesi de kurşunun orta hat transdural transdiskal trasesiyle uyumlu olarak yorumlandı.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, L5 kökü, termal etki, transdural, transdiskal

EPS-657[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

DELİCİ Kafa TRAVMALARINDA CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI: 8 OLGULUK DENEYİM*İbrahim Erku¹, Abidin Murat Geyik¹, Mehmet Alptekin¹, Elif Baysal², İnan Gezgın², Abdulvahap Gök¹*¹*Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Gaziantep*²*Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kars*³*Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Gaziantep*

Amaç: Kranioserebral delici yaralanmalar; trafik kazaları, yüksekten düşme, ateşli silah veya bazı yabancı cisim yaralanmalarına bağlı oluşabilmektedir. İntrakraniyal delici yaralanmalar vital yapılara hasar vererek ciddi komplikasyonlara hatta ölümlere neden olabilirler. Bu çalışmada kliniğimizde ilginç delici nesnelere ile oluşan ve cerrahi müdahale yapılan kranioserebral travmalı olgular sunulmuş ve tedavileri sırasındaki alınması gereken önlemler ve önemli problemler araştırılmıştır.

Yöntem: Son 10 yılda kliniğimizde delici kranioserebral yaralanması nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan 8 olgu geriye dönük olarak gözden geçirildi. Hastaların tümünde preoperatif ve postoperatif beyin tomografisi ve düz grafiler elde edildi. Preoperatif ikili antibiyotik tedavisi alan ve en az 14 gün bu tedavilerine devam edilen hastalara ayrıca tetanoz profilaksisi yapıldı. Yaralanma tipi, klinik prezentasyon, oluş mekanizması ve komplikasyonlar açısından tüm hastalar incelendi. Operasyonlar 6 olguda genel anestezi altında, 2 olguda da sedasyon ile sağlanan lokal anestezi altında yapıldı. Nörolojik sonuçlar Glasgow koma skalası (GKS) ve sonuç ölçeği (GSÖ) kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: 2005-2014 yılları arasındaki 8 olgunun yaş ortalaması 19, 12 (4-48) idi. Olguların E/K oranı 5/3 idi. Delici özelliği olan cisimler dikiş iğneleri, çivi, kebab şişleri, hızar, saman tırnağı, oyuncak araba tekerlek mili, şemsiye mekanizma teli ve metal köşebent nesnelere idi. Hastaların erken potoperatif dönem ve takiplerinde herhangi bir cerrahi girişime ait

morbidite ya da mortaliteye rastlanmadı. Tüm hastaların preoperatif ve postoperatif GKS'leri ortalama 14-15 olup GSÖ leri 5 idi.

Tartışma: Ateşli silah yada diğer penetran kranyal delici yaralanmalarının kendine has özellikleri ve yönetim sorunları vardır. Direkt serebral hasar yanında sekonder olarak kontaminasyon sonucu tetanoz, menenjit ve beyin absesi gelişime riski bulunmaktadır. Bu cisimler tetanoz profilaksisi de gerektirirler. Beyin omurilik sıvı gelişen olgularda yabancı cisim çıkartılmalı ve cerrahi onarım yapılmalıdır. Meydana gelen damar yaralanması, intraserebral hematoma ve kitle etkisine neden olabilmektedir. Ayrıca yabancı cismin çıkarılması sonrasında gelişebilecek kanamaların durdurulması sorun oluşturabilmektedir. Cerrahi girişim sonrasında serebral dokuda meydana gelen direkt hasar ve iskemik olayların neden olduğu, geç dönem ödeme bağlı intrakranyal basınç artışı da, hastanın postoperatuvar dönem takip ve tedavisinde önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kranioserebral yaralanma, delici cisim, cerrahi tedavi

EPS-658[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SPONTAN SUBAKUT SUBDURAL HEMATOM İLE SEYREDEN ARAKNOİD KİST

Fatih Yakar, Ümit Eroğlu, İhsan Doğan, Onur Özgür, Mehmet Özgür Özateş, Burak Bahadır, Nazan Yıldız, Hakan Tuna Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İbn-i Sina Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Araknoid kistler nöroşirürji pratiğinde sık rastlanan genellikle asemptomatik olan gelişimsel anomalilerdir. Kist içine kanama nadir görülen bir komplikasyondur ve subdural hematoma saptanan hastamızda araknoid kist içerisine kanama saptanması nedeniyle vaka sunulmuştur.

Yöntem: Subdural hematoma nedeniyle kliniğimizde opere edilen hasta araknoid kist komplikasyonu saptanması üzerine olgu sunumu yapılmıştır.

Bulgular: Kliniğimize baş ağrısı ile başvuran 28 yaşında erkek hastada sağ frontotemporal parietal alanda subakut subdural hematoma saptanmıştır. Nörolojik muayenesi intakt olan, travma öyküsü olmayan hastaya yapılan kontrastlı kranyal mr ve dsa da herhangi bir organik patoloji saptanamadı. İntraoperatif gözlem olarak araknoid kistin içine kanadığı tespit edilmiştir.

Tartışma: Subdural hematoma en sık nedeni travma olup, spontan subdural hematoma etyolojisinde araknoid kistlerin içine kanamaları da yer alır. Araknoid kistler genellikle asemptomatik olan anomaliler olmasına rağmen, komplike olduklarında subdural hematoma kliniği ile ortaya çıkabilirler.

Anahtar Sözcükler: Subdural hematoma, araknoid kist, nontravmatik

EPS-659[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTERİOR YAKLAŞIMLA OPERE EDİLEN LOMBER KİST HİDATİK OLGUSU: CERRAHİ TEKNİK VE NÜANSLAR

Seyhan Orak, Hüseyin Biçeroğlu, Emre Çalışkan, Evren Sandal, Batuhan Güneş, Rauf Nasırov, Sedat Çağlı Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Kist hidatik, Echinococcus granulosus adlı sesto grubu parazitin neden olduğu zoonotik bir hastalıktır. Kist hidatik başlıca karaciğer ve akciğer olmak üzere vücudun diğer tüm organ ve dokularını da tutabilmektedir. Primer kemik tutulumu oldukça nadir görülmekte olup, bunların yaklaşık yarısında omurga tutulumu vardır.

Yöntem: 30 yaşında kadın hasta Haziran 2011 yılında geçirmiş olduğu jinekolojik ve batin içi kitlelere yönelik yapılan operasyonlar sonrası karaciğer ve akciğer kist hidatigi tanisi almış. Takipleri sırasında 2014 yılı başından itibaren bel ağrısı başlayan olguya yapılan kontrastlı lomber MRG ve lomber BT tetkiklerinde L4 korpusunda lokalize kist hidatik ile uyumlu lezyon tespit edilmesi üzerine tarafımıza refere edildi.

Bulgular: Hastanın muayenesinde belde palpasyonla hassasiyet ve ağrı mevcuttu. Bacaklarda bilateral motor defisit görülmüdü. Derin tendon refleksleri normoaktif, patolojik refleksler bilateral -/- idi. İdrar ve gaita inkontinansı tespit edilmedi. Olguya posterior girişimle L2-L3-L5 transpediküler vidalama ve stabilizasyon; aynı seansta anterior girişimle, genel cerrahi(laparotomi) ve kalp damar cerrahisi(büyük damarların ekartasyonu) ekipleriyle birlikte L4 korpektomi işlemleri uygulanarak genişleyebilen kafes yerleştirildi ve kist içeriğinin boşaltılması işlemi uygulandı. Postop dönemde ve takibinde hastada motor defisit görülmüdü. Ek nörolojik defisit olmadı.

Tartışma: Nadir görülen omurga tutulumunun %50'si torakal, %20'si lomber, %20'si sakral ve %10'u servikal bölgede görülmektedir. Vertebra cisminde yerleşen kist hidatik, reaktif yeni kemik dokusu olmaksızın destrüksiyon yapar. Komşu vertebraya longitudinal ligament yolu ile yayılıp, hasar yaratır. Spinal korda direk bası ya da iskemik değişiklikler neticesi, vertebral yerleşiminin en sık komplikasyonu olan, parapleji veya parastezi oluşur. Ortaya çıkan tablo genellikle reversib özelliğindedir. Hastalığın çok yavaş seyretmesi %30-40 nüks göstermesi, %3-98 oranlarında mortalite bildirilmesi unutulmamalıdır. Tedavide altın standart rüptür oluşturmadan hidatik kistin total olarak cerrahi rezeksiyonudur Rüptür vakalarında operasyon bölgesinin hidrojen peroksit veya hipertonic tuz ile irrigasyonu ve albendazol tedavisi önerilir. Multipl kistlerde total rezeksiyon mümkün olmayabilir. Birçok yazara göre rekürrensi azaltmada antihelmintik tedavi tavsiye edilir. Lomber korpektomi gereken vakalarda anterior yaklaşım denenebilir fakat vasküler yapıların zedelenmemesi için azami özen gösterilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Anterior, lomber, kist hidatik, korpektomi

EPS-660[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TEK MESAFE İLE SINIRLI, TRAVMATİK TORAKAL VE LOMBER OMURGA FRAKTÜRÜ OLGULARINDA KISA VE UZUN SEGMENT POSTERİOR FİKSASYON GİRİŞİMLERİNİN ETKİNLİK VE KOMPLİKASYON AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Kadir Altaş, Balkan Şahin, Burak Özdemir, Saime Ayça Kaldırımoğlu, Ertuğrul Şahin, Fatih Yıldız, Kamran Urğun, Adem Yılmaz, Ahmet Murat Müslüman Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı travma sonucu oluşan tek mesafe ile sınırlı, torakal ve lomber omurga yerleşimli vertebra korpusu fraktürü olgularında, posterior transpediküler yaklaşımla kısa ve uzun

segment fiksasyon yapılan olguların etkinlik ve komplikasyonlarının karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi nöroşirürji kliniğinde 2005-2014 yılları arasında tek mesafe ile sınırlı, travmatik torakal ve lomber vertebra fraktürlü toplam 121 olgu opere edilmiştir. Bu hastaların preoperatif ve postoperatif klinik tabloları ve radyolojik görüntüleri retrospektif olarak incelenmiştir. Fraktür olguların 68'inde lomber vertebra, 53'ünde ise torakal vertebra yerleşimli olup tüm olgulara posterior transpediküler vida ile fiksasyon ve posterolateral osteofüzyon standart tedavi yaklaşımı uygulanmıştır.

Bulgular: Olguların 88'i erkek, 33'ü kadın olup erkek olguların yaş ortalaması 37. 2, kadın olguların yaş ortalaması ise 42 idi. Radyolojik olarak kanıtlanmış fraktür olgularının tümünde sırt, bel ve/veya bacak ağrısı ve/veya değişik düzeylerde nörolojik defisit mevcuttu. Uzun segment uygulanan olguların 16'sında, kısa segment uygulanan olguların ise 23'ünde olmak üzere olguların 39'unda preoperatif nörolojik defisit saptanmıştı. Erken postoperatif dönemde uzun segment uygulanan olguların 7'sinde, kısa segment uygulanan olguların da 7'sinde olmak üzere toplam 14 olguda değişik tip ve şiddette komplikasyon gelişmiştir. Erken postoperatif komplikasyonlar arasında ek nörolojik defisit (motor, duyu ve inkontinans), vida malpozisyonu, yara yeri enfeksiyonu, pnömotoraks ve beyin omurilik sıvısı fistülü bulunmaktadır. Geç postoperatif dönemde ise sadece 1 olguda vida kırılması saptanmıştır.

Tartışma: Uzun ve kısa segment posterior transpediküler fiksasyon + posterolateral osteofüzyon uygulanmış olgular arasında cerrahi girişimin etkinliği ile erken ve geç dönem komplikasyon gelişimi açısından istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı farklılık saptanmamıştır. Sonuç olarak tek bir vertebra ile sınırlı travmatik torakal ve lomber fraktürü olgularında kısa segment transpediküler vida ile fiksasyon güvenle tercih edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Omurga fraktürü, kısa ve uzun segment, posterior fiksasyon

EPS-661[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CARPAL TUNNEL SYNDROM, IS NO MORE IDIOPATHIC

Abbas Abd Alamir Alnaji

Department of Neurosurgery, Al-Sadir Medical City, Najaf, Iraq

Aim: CTS is frequent in both genders, surgical decompression is the solution in the end of the story. If we forget about discomfort accompanying surgery, a dangerous and unfavorable sequel is often seen as a long standing complications of decompression which is the recur of the symptoms sooner or later with fibrosis in area which prevent further surgical exploration, for that a permanent suffering will last. Brucella may be all the novel.

Method: 50 patients in a routine practice, 20 males and 30 females of young to middle age have moderate median nerve entrapment by nerve conductive study, two of them are females with severe case. Treated with antibrucella without any analgesia, sedation or rest. Blood was positive for Brucella in 12 males and 19 females including severe ones. 5 biopsies of the flexor retinaculum where PCR positive for Brucella of 7 patients under went surgery (taken from other surgeons whom do not believe in this principle).

Results: All the patients got relief from symptoms and signs including the two sever cases in the few days interval in a gradual fascion to reach its complete recovery in a mater of 2-4 weeks of treatment. NCS returns to normal in moderate cases in a matter of 2-3 months, while not in sever entrapment cases in spite of excellent relief, unfortunately follow up missed at this stage due to patients ignorance because of their happy results.

Conclusions: However 50 (plus the 5 of positive biopsies) cases are not that big number to decide the real nature of the causation but we can focus on this base to launch a trial treatment to discover more. Clinical bases of Brucella diagnosis is present in most of the patients, but it need from the surgeon to put it in his mind to discover rather to concentrate on the wrist only and forgetting that it could be a remote complications of a systemic disease. Negative cases could be due to an other offending microorganism like Salmonella.

Keywords: CTS, carpal tunnel syndrom, decompression, NCS, brucella, brucellar, non surgical treatment

EPS-662[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CHRONIC LOW BACK PAIN IS A DISEASE, ROLE OF ANTIMICROBIALS

Abbas Abd Alamir Alnaji

Department of Neurosurgery, Al-Sadir Medical City, Najaf, Iraq

Aim: Pain is an alarm signal refers to an error (disease), when we stop this signal by pain killers we are doing the following; allow the error to go on, and to worsen the error state by un awareness of the patient to the damaging effect of this error after analgesia because he does not feel the stopping pain due to analgesic effect so his activity will be the same of sound subject. AIM: in clinical practice analgesics are prescribed very freely in spite of exclusion done or not through investigations to rule out a treatable disease which causing CLBP. In some diseases like chronic Brucella spondylitis serology is not enough to exclude affection, clinical basis is more real. For that we intend a trial treatment on clinical bases. Brucella, Salmonella and many others apart from Tb are embalmed clinically

Method: For more than 15 years of my clinical practice as a senior neurosurgeon in general hospital and private clinic routine work in Iraq, Jordan and Libya. I treated patients in thousands of numbers of both genders and from very young age like 15 years to very aged 75 years. Treated them as Brucella and less as salmonella chronic spondylitis. based on very strict history taken, systemic review and physical examination for all. It means looking for the remote complications of these two endemic diseases however under diagnosed.

Results: Randomly the positivity of this study passed in three phases through this long period (15 years), Phase I. 33% positive results. Phase II. 66% positive. Phase III. nearly 100% positive. This means CLBP being ameliorated and then disappears with time by antibiotics courses without analgesia, sedation, rest or physiotherapy.

Conclusions: I conclude that all patients with CLBP are having bacterial chronic or sub acute spondylitis whatever it is Brucellar or others. Due to the very high percentage of positive results treated with antibiotics directed to mentioned microorganisms. The explanation of the tree phases increment is due to lack of good follow up from the patient side at

the beginning. From the start the results are very high but patients either got better and does not come back for completion of the courses which I prolonged them up to 24 months as my experience and the cases variety increases. Or patients had a tradition of getting straight forward relief by pain killers which are usually given all over the world so they regret such gradual improvement so stop it from their side and seek analgesia.

Keywords: Trial treatment, low back pain, antibiotics

EPS-663[Pediatric Nöroşirürji]

MANAGEMENT OF DIASTEMATOMYELIA AND TETHERED CORD IN PEDIATRIC AND ADULT POPULATIONS, LOCAL EXPERIENCE

Ahmed Moukhles Sabbagh¹, Ahmed Moukhles Sabbagh²

¹Department of Neurosurgery, Aleppo University, Aleppo, Syria

²Department of Neurosurgery, Modern Consulting Hospital, Aleppo, Syria

Aim: Diastematomyelia, a variety of spinal dysraphism, is increasingly encountered in the practice of neurosurgeons. A profound understanding of its underlying patho-physiology and presentation is essential to determine the correct surgical strategy.

Objective: This is a local retro respective study aiming to evaluate the clinical and radiological aspects of this anomaly, the possible associated congenital abnormalities, and the proper timing and indications of surgery.

Method: Between the years 2000-2014, 102 patients were managed at Aleppo University Hospital and Modern Consulting Hospital in Aleppo. The clinical presentations, radiological findings, timing and indication of surgery are presented and discussed. Literature is reviewed.

Results: Best results were seen in regards of pain (L.B.P. & radicular pain) & muscle spasm which relieved in (86%) most of the patients. Regarding motor deficits, satisfactory improvement was confined to cases of recent onset (38-41%). Sensory deficits improved in 41-58% of the cases. Less favorite results were seen in regards of sphincter (bladder/bowel) dysfunction, which improved moderately after surgery (21-31%).

Conclusions: Cord tethering due to diastematomyelia can happen in adults as well. Surgery is indicated as soon as diagnosis is made, especially in adults leading a physically active life. Aim of surgery is total removal of the tethering elements & decompression of neural structures. Minimally invasive microsurgical techniques lead to pain relief & stoppage of the progression of symptoms in 80-90% of the patients.

Keywords: Diastematomyelia, diplomyelia, cord tethering, syringomyelia, cutaneous stigmata, bone septum, fibrous septum

EPS-664[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

AMELİYAT SONRASI KRANİYAL KOLLEKSİYONU ÖNLEME, YARA BAKIMINI KOLAYLAŞTIRMA, PANSUMAN NEDENİYLE OLUŞAN ZAMAN KAYBINI AZALTMA AMACIYLA KRANİYAL BAŞLIK KULLANIMI

Aytaç Türköz, Dursun Türköz, Tamer Tamdoğan, Enis Kuruoğlu,

Abdullah Hilmi Marangoz, Cengiz Çokluk

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

Amaç: Kranial bölge ameliyatları sonrasında post op ilk 1 hafta daha sık olmak üzere karşılaşılan en sık sorunlar yara bölgesinde koleksiyon ve sonrasında gelişen her türden sızıntı ve enfeksiyonlardır. Bu tarz komplikasyonların çözümü genel olarak cerrahi alanın sıkı bandajı, pansumanlarla yakın takibi ve enfeksiyonun kontrolüdür. Yara kolleksiyonu gelişimini önlemek, yara bakımını kolaylaştırmak ve pansuman süresince gelişen doktor iş gücü kaybını azaltmak bu çalışmanın temel amacıdır.

Yöntem: Hastalarda bu amaçla kullanılan malzeme yüzücü bonesi tarzında sıkı streç materyalden yapılmış kaymasını ve gevşemesini önlemek amacıyla çene desteği konulmuştur.

Bulgular: Başlık dış yüzeyinin lokal olarak fazladan baskı sağlanması amacıyla yapıştır-çıkartıl bir yapıda yapılmıştır ve buna yapışabilir baş çevresi kadar uzunlukta kemer şeklinde şeritler yapılmıştır. Bu şekilde sarılması zor alanlara baskı sağlayabilmektedir. Başlık yeterli düzeyde kafayı kavramakta ve elastik yapısı nedeniyle sıkılmayacak şekilde başa baskı uygulamaktadır.

Tartışma: Post op kranial vakalarda düşünülen bu başlık ve ekstra şerit yapışkan aparatlarla yara kolleksiyonun azaltılması, pansuman ve bakım nedeniyle harcanan doktor zaman ve iş yükünün azaltılması, hastaların konforunun idamesi sağlanması yönüyle nöroşirürji ameliyatlarından sonra kullanılabilirliğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Yara kolleksiyonu, kranial başlık, iş gücü-zaman kaybı

EPS-665[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİYAL OLİGODENDROGLİOMLARIN CERRAHİ TEDAVİSİ: 93 HASTANIN ANALİZİ

Talat Cem Ovalıoğlu, Anas Abdallah, Mustafa Levent Uysal, Erhan Emel,

Özden Erhan Sofuoğlu, Murad Asiltürk, Müslüm Güneş, Hasan Burak

Gündüz, Betül Güler

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Düşük grade'li oligodendrogliomlar(Gradell) ve yüksek grade'li oligodendrogliomlar(Gradell) erişkin tüm beyin tümörlerinin %5'ini oluşturduğu, eski literatürde yazılırken son yıllarda bu oranın 2 veya 3 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir. Bu oranın artma nedeni ise eskiden birçok OD yanlış olarak asitositom olarak teşhis edildiğinden kaynaklanmıştır. Bu çalışmada kliniğimizde son 9 yılda cerrahi olarak tedavi edilen 93 oligodendrogliom hastanın sonuçları ve hastaların özelliklerinin analizi sunulmuştur.

Yöntem: BRSHH-NRŞ kliniğinde 2006-2014 yılları arasında intrakranial tümörlerin yalnızca cerrahi tedavi uygulanmış, patolojisi oligodendrogliom WHO grade II/III gelen 93 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları, şikayetleri, tümörlerin yerleşimleri, cerrahi sonuçları ve komplikasyonları incelendi. 93hastanın 37'si kadın, 56'i erkekti. Hastalarımıza kraniotomi yaklaşımıyla (hassas bölgedeyse stereotaktik guide kullanılarak) tümörlere ulaşılıp biyopsi, parsiyel, subtotal veya gross total rezeksiyon yapıldı. Ortalama yaş: Gradell: 43. 36±13. 63 ve Gradelll: 45. 39±12. 38'di. Takip edilme süreleri sırasıyla; 55. 64±36. 19 ve 52. 9±22. 92 aydır.

Bulgular: En sık başvurma şikayetleri; gradell: baş ağrısı(%56), nöbet

geçirme(%50) ve hemiparezi/hemipleji (%26); gradellI: nöbet geçirme (%58), baş ağrısı (%48), ve hemiparezi/hemipleji (%13). En sık yerleşim yerleri; her iki grade için frontal (%50), temporal (%22) ve parietal (%17). 5-yıllık sağkalım sırasıyla; %90.16 ve %77. 42. Morbidite oranı sırasıyla; %9.84 ve %9.68, mortalite oranı ise; %3.28 ve %12.9'du. Komplikasyonları; 2yeni nöbet, 1hidrosefali, 2 hemiparezi, 1 dizartik, ICH ve epidural hematoma için 2 ayrı hasta reopere edildi. 5hasta rezidü için ameliyat edildi. GradellI'te 2 rezidü, 1 hematoma ve 3 hemiparezi/hemipleji. GTR gradell'de %37.7, gradellI'te %80. 65 oranda sağlandı.

Tartışma: OD, her iki grade de agresif davranıp sık nöks ederler. Gross total rezeksiyon en iyi cerrahi tedavi şekli olup nöks oranını minimala indirir. Bir hastada ponsta yerleşim dışında tüm hastalarımızda supratentoriyel yerleşimliydi. Grade III hastaları grade II hastalarına göre nöks oranı yüksek olup mortalite oranını artırır. İlk 6ay nöks ve genç hastaların 30yaş altında olanlarının prognozu kötü işaretli olup mortalite oranını artırır. Grade III'te takip süreleri 7 yılı aşan 11 hastanın hala sağlık durumlarının iyi olması, GTR+RTP+KTP 'nin en iyi tedavi protokolü olduğunu ve iyi sonuçlar alınabildiğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Oligodendroglioma, supratentoriyel, stereotaktik guide, gross total cerrahi rezeksiyon, mortalite oranı, morbidite oranı

EPS-666[Diğer]

SPİNAL DURAMATER'İN, KANAMA KONTROLÜ VE EPİDURAL HEMATOM GELİŞİMİNİ ÖNLEMEK İÇİN KORPEKTOMİ KAFESİNE ASILMASI TEKNİĞİ

Mürteza Çakır¹, Çağatay Çalikoğlu¹, Hakan Hadi Kadioğlu¹, Atilla Yılmaz²
¹Atatürk Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum
²Mustafa Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Postoperatif epidural hematoma (PEH) spinal cerrahinin nadir bir komplikasyonudur ve az miktarda hastada cerrahi girişim gerekebilir. Bu vakalarda müdahale edilmediğinde, ortaya çıktığı seviyeye göre değişen, çok ciddi, ağır nörolojik defisitlere hatta ölümlere neden olabilmektedir.

Yöntem: 70 yaşında erkek hasta sağ üst ekstremitesinde kuvvet kaybı şikayeti ile başvurdu muayenesinde 3/5 motor kuvvet saptanan hastanın, MR görüntülemesinde C3-4 degeneratif spondylolistezis, C4-5-6 seviyelerinde degeneratif osteofitler ve stenoz saptandı. Hasta cerrahiye alınarak C4-C5 anterior korpektomi ve plaklı asansör cage uygulandı. Postoperative 2. saatte hastada nörolojik defisit saptanması üzerine çekilen acil MRI'da epidural hematoma saptanması üzerine acil operasyona alındı. Hematom temizlendikten sonra hemostaz askı süturları ile sağlandı. Nörolojik defisit postoperatif dönemde hemen düzeldi. Postoperatif MRI'da duranın çadır şeklinde asılı olduğu ve epidural mesafede hematoma olmadığı gözlemlendi.

Bulgular: Semptomatik PEH zamanında tespit edilip cerrahi olarak boşaltılmazsa ciddi mortalite ve morbiditeyle sonuçlanabilir. Bu yüzden semptomatik PEH'in erken tanınması ve erken cerrahi müdahalesinin yanında PEH gelişiminin önlenmesi olası kötü sonuçlardan korunmak için esastır. Klasik kanama kontrolü için bipolar koagülasyon, hemostatik ajanların kullanımı ve dren yerleştirilmesi en sık kullanılan yöntemler olmakla birlikte zaman zaman yetersiz kalmaktadır. Biz vakamızda spinal durayı kullandığımız enstrümanlara ve paravertebral bölgeye asma yöntemi ile başarılı bir kanama kontrolü sağladık.

Tartışma: PEH ile ilgili asıl üzerinde durulması gereken sorun, prognostik faktörler veya tedavi yönetiminden ziyade PEH gelişiminin önlenmesi olmalıdır. Askı yöntemiyle durayı asmanın PEH gelişimini önleyici bir cerrahi teknik olabileceğini düşünmekteyiz

Anahtar Sözcükler: Asansörlü kafes, askı tekniği, epidural hematoma, korpektomi

EPS-668[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

AİLESEL HİPERLİPİDEMİ VE AORT KAPAK DARLIĞI NEDENLİ OPERE EDİLEN, POSTOP ECMO DESTEĞİ VERİLEN HASTADA ANTIAGREGAN-ANTİKOAGÜLAN KULLANIMI NEDENLİ GELİŞEN NON-TRAVMATİK SUBDURAL HEMATOM OLGUSU

Fatih Yakar, İhsan Doğan, Onur Özgür, Ümit Eroğlu, Mehmet Özgür Özateş, Gökmen Kahiloğulları
 Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İbn-i Sina Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Antiagregan-Antikoagülan kullanımı olan yoğun bakım hastalarında non travmatik subdural hematoma gelişebilir. Bu çalışmanın amacı; bypass ve kapak replasmanı yapılan, ECMO desteği verilen, antiagregan-antikoagülan kullanımı olan hastada şuur kapanmasına yol açacak kranial patolojilere dikkat çekmektir.

Yöntem: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde aort kapak replasmanı ve sağ koroner bypass yapılmış olup kardiyak arrest gelişmesi sonrası ECMO desteği sağlanmış ve hastaya sol koroner bypass yapılmıştır, şuurunda kapanma olan hasta GKS 2E olarak subdural hematoma nedeniyle tarafımızca elektif şartlarda opere edilmiştir.

Bulgular: 12 yaşında familial hiperlipidemi ve aort darlığı nedeniyle takip edilen hastanın kardeşinde aort darlığı öyküsü olmakla birlikte babası 33 yaşında MI nedeni exitus olmuş. Hastaya 2 yıldır hiperlipidemi nedeni LDL aferez yapılmakta, düzenli olarak ecopirin, clexan ve coumadin kullanmakta imiş. 10/09/2014 tarihinde aort kökü genişletilmesi, aort kapak replasmanı ve sağ ana koroner arter bypass yapılmış. Hastada postop 6. günde kardiyak arrest nedeniyle ECMO desteği başlanmış ve sonrasında sol koroner bypass yapılmış. Hastanın 7. 10. 2014 tarihinde şuurunda ani kapanma olması nedeni çekilen BT'de sol frontotempoparyetal alanda en kalın yerinde 3cm'ye ulaşan orta hattan sağa şifte yol açan, akut ve subakut dönemlerde subdural hematoma saptanan hastanın GKS 2E olması ve hematolojik tablosu sebebiyle kliniğimizde takibe alındı. Hastaya 9. 10. 2014 tarihinde sol frontotempoparyetal kraniotomi subdural hematoma drenajı yapıldı. Postop takiplerinde hasta nörolojik muayenesi intakt olarak taburcu edilmiştir.

Tartışma: Kardiyak operasyon öyküsü olan antiagregan-antikoagülan kullanımı olan hastalarda nörolojik olarak gerileme olması halinde kranial patolojiler mutlaka ekarte edilmelidir. Hastanın GKS 2E olup elektif şartlarda operasyona alınmasına rağmen hastada klinik olarak düzelmeye olması ve ECMO sonrası gelişen subdural hematoma olgusunun Türkiye'de ilk defa sunulması açısından olgumuz önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Subdural hematoma, ECMO, antikoagülan

EPS-669[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

AKUT SUBDURAL HEMATOMLARDA CERRAHİ TEKNİK VE MORTALİTE ORANLARI

Balkan Şahin, Burak Özdemir, Ertuğrul Şahin, Ayça Kaldırımoglu, Kadir Altaş, Fatih Yoldaş, İlhan Yılmaz, Adem Yılmaz
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Akut subdural hematomlarda(ASDH) gelişmiş tanı ve tedavi yöntemlerine rağmen halen mortalite ve morbidite oranı yüksektir. Kliniğimizde 2010- 2014 yılları arasında opere edilen 57 hasta retrospektif olarak incelendi. Cerrahi teknik, yaş ve Glaskow Koma Skorunun (GKS) mortalite üzerindeki etkisi araştırıldı.

Yöntem: ASDH lar ciddi kafa travması sonrası gelişebilen mortalite ve morbiditeyi önemli derecede etkileyen patolojilerdir. Çalışmamızda AKDH ile opere edilen 57 hasta yaş cinsiyet giriş GKS ile değerlendirilerek mortalite oranlarımız araştırıldı. Opere ettiğimiz hastaların tümüne geniş kraniotomi, duraplasi ve kemik greftin batın cilt altına yerleştirilmesi ameliyatı yapıldı.

Bulgular: ASDH sebebiyle opere edilen 57 hastanın 42'si erkek (%73,6) 15'i kadın (%26,4) idi. Yaş aralığı 1 ila 91 arası değişmekte ve ortalama yaş 54, 8 idi. Opere edilen 57 hastanın 18'i (%31,5) 34 yaş altında, 23'ü (%40,3) 34-65 yaş arasında, 16'sı 65 yaş üstünde idi. Hastalar başvuru anında yapılan nörolojik muayenelerindeki GKS skoruna göre 3 gruba ayrıldılar. GKS skoru 3-8 arasında olanlar 37(%64,9) kişi, GKS skoru 9-12 olanlar 9(%15,7) kişi, GKS skoru 13-15 olanlar 11(%19,4) kişi idi. GKS puanı 3-8 olanlar 1. grup, GKS 9-12 olanlar 2. Grup GKS 13-15 olanlar 3. Grup olarak sınıflandırıldı. Bizim çalışmamızda ASDH sebebi ile opere edilen 57 hastadan 17'si. (%29,8) ex olmuştur Mortalite oranları erkeklerde 11/42 (%26, 1), kadınlarda 6/15 (%40) olarak hesaplandı. Mortal seyreden 17 hastadan 9'u (%52,9) 65 yaş üstünde, 3'ü (%17,6) 34-65 yaş arasında, 5'i (%29,4) 34 yaş altında idi. 1. grupta olan 37 opere vakanın 15'i ex(%40,5), 2. grupta opere edilen 9 vakanın 2'si(%22,2) ex oldu. 3. Gruptaki opere vakalarda exitus görülmedi. GKS skoru 3-8 arasında ameliyata alınan hastaların yaş aralıkları incelendi. GKS skoru 3-8 olan 15 hastanın 4'ü (%26,6) 34 yaş altında, 5'i(%33,3) 34-65 yaş aralığında, 6'sı (%40) 65 yaş üstünde idi. .

Tartışma: ASDH ciddi kafa travmalarının önemli bir komplikasyonudur. Mortalite ve morbiditeyi önemli derecede etkiler. Yapılan çalışmalarda ASDH in mortalite ve morbiditesi üzerinde etkili olan faktörler araştırılmış ve farklı sonuçlar ortaya konmuştur. Bizim çalışmamızda mortalite oranı %29,8 olarak bulundu. Literatürde mortalitenin %70 lere varan oranlarda olduğu bildirilmiştir. ASDH da ileri yaş ve düşük GKS nin mortalite üzerinde etkili faktörler olduğu görüldü. Çalışmamızda mortalite oranlarımızın düşük olmasını uyguladığımız cerrahi teknikle ilişkili olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Akut subdural hematom, mortalite, GKS, yaş

EPS-670[Diğer]

İNTRAKRANİYAL MENİNGİOM OLGULARINDA LEPTİN DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Fikret Şahintürk¹, Erkin Sönmez¹, Pelin Börcek², Mehmet Nur Altınörs¹

¹Başkent Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Son yıllarda yapılan çalışmalarda obezitenin de meningeom etyolojisinde yer alabileceği bildirilmiştir. Obezite genellikle yüksek leptin seviyesine ve insülin direncine neden olur. Leptin, ob gen ürünü olup tokluk faktörü olarak adipozitetlerde yapılır. Plazma leptin düzeyi, vücut kitle indeksi ile çok sıkı ilişkilidir. Enerji harcanımı ve gıda alımının düzenlenmesinde rol oynadığı gösterilmiştir. En fazla leptin reseptörleri bulunan dokular; santral sinir sistemi, pankreas, böbrek, karaciğer, dalak, iskelet kası, adrenal medulla/korteks, endotel, üreme organları ve hematopoetik yapılarıdır.

Bu çalışmada grade I ve grade II meningeomlar arasındaki kan leptin düzeyleri ve immünohistokimyasal olarak tümöral dokuda leptin boyanma skorları arasındaki fark araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 20 adet WHO grade I ve 12 adet WHO grade II meningeom hastası katıldı. Hastaların cinsiyet, yaş, BMI değerleri, antidiyabetik ilaç kullanım öyküleri, sabah açlık kanından kan glukoz, insülin düzeyleri ve kan leptin düzeyleri araştırıldı. Hastaların parafin bloklarından immünohistokimyasal olarak leptin boyanma skorları değerlendirildi.

Bulgular: Grade I ve grade II hastaları patoloji tarafından yapılan leptin boyanma skorlarına göre karşılaştırıldığında Grade I ve II'deki hastalar patolojileri bakımından benzer bulunmuştur (p=0. 054). Burada Fisherin kesin testinden elde ettiğimiz p değeri sınırdan anlamsız çıkıyor bu durum kesin olmamakla beraber, örneklem büyüklüğü artırıldığında bu bakımdan anlamlı bir ilişki çıkabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Tartışma: Glioblastoma, kolon ve melanom gibi kanserlerde tümöral doku büyümesinde etkili gösterilen leptin hormonu için meningeom ile ilişkisini araştırılan az sayıda çalışma bildirilmiştir. Bizim düşüncemiz daha fazla olgu ile yapılacak çalışmalar leptinin meningeomların patogeneizindeki rolünü daha iyi anlaşılmasına yardımcı olacaktır. Bu sayede bu tümörlerde önemli problem olan rekürrense karşı cerrahi tedaviye ek olarak veya tek başına, kan şekeri ve insülin regülasyonunu sağlayan antidiyabetik ilaçlarla leptin metabolizması üzerinden meningeomların tedavisinde kür sağlanabilir.

Anahtar Sözcükler: Leptin, meningeom, obezite

EPS-671[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TOPIKAL VE SİSTEMİK ROSUVASTATİN UYGULAMALARININ RAT EPİDURAL FİBROZİSİNİ ENGELLEYİCİ ETKİLERİ

Bora Güner¹, Ramazan Kahveci², Emre Cemal Gökçe³, Hüseyin Özevren², Erhan Türkoğlu⁴, Aysun Gökçe⁴

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Kırıkkale

³Turgut Özal Üniversitesi, Ankara

⁴Dişkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Epidural fibrozis, spinal cerrahi sonrası ortaya çıkabilecek en ciddi problemlerden bir tanesidir. Epidural fibrozis, ortaya çıkan skar dokusuna bağlı olarak nörolojik baskıya ve semptomlara neden olmaktadır. Epidural fibrozisin ortaya çıkmasında en önemli etkenlerden bir tanesi Transforming Growth Factor-1β (TGF-1β)'dir. Rosuvastatin, statin grubu

bir antilipidemik olup daha önceki çalışmalarda, TGF-1β'yı inhibe ederek fibrozisi engellediği gösterilmiştir. Bu çalışmada, ilk defa, rosuvastatinin epidural fibrozise olan etkileri incelenmiştir.

Yöntem: Bu çalışmada 48 adet Wistar-Albino cinsi rat kullanılmış olup, eşit sayıda dört gruba ayrılmıştır.

Kontrol grubu: Sadece laminektomi yapıp herhangi bir tedavi uygulanmayan grup.

Spongistan grubu: Laminektomiyi takiben 2 cc/kg salin emdirilmiş spongostanın topikal olarak uygulandığı grup.

Topikal rosuvastatin grubu: Laminektomiyi takiben spongostona emdirilmiş şekilde 20 mg/kg rosuvastatinin topikal olarak uygulandığı grup.

Sistemik rosuvastatin: Laminektomiyi takiben intragastrik lavaj ile günlük 20 mg/kg (toplam 4 hafta) rosuvastatinin verildiği grup.

Tüm deneklere L3 düzeyinde laminektomi yapıldı. Dört hafta sonra sakrifiye edilen deneklerde epidural fibrozis makroskopik ve histopatolojik olarak değerlendirildi.

Bulgular: Bu çalışmanın bulgularında hem makroskobik hem de histopatolojik olarak topikal ve sistemik rosuvastatin uygulamalarının epidural fibrozisi istatistiki olarak anlamlı olarak azalttığı gösterilmiştir. Bunun yanında sistemik uygulamanın epidural fibrozisi engelleyici etkisinin topikal uygulamadan istatistiki olarak anlamlı olarak daha fazla olduğu gösterilmiştir.

Tartışma: Hem topikal hem de sistemik rosuvastatin uygulamaları birçok değişik mekanizma üzerinden etki ederek epidural fibrozisi engellemektedir. Bu çalışma rosuvastatinin epidural fibrozisi engellediğini gösteren ilk çalışmadır.

Anahtar Sözcükler: Epidural fibrozis, laminektomi, rat, rosuvastatin, sistemik, topikal

EPS-672[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SCOLIOSIS SECONDARY TO PARAVERTEBRAL GANGLIONEUROMA

Zafer Orkun Toktas, Akın Akakın, Baran Yılmaz, Orkun Koban, Deniz Konya Bahcesehir University, School of Medicine, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey

Aim: Ganglioneuroma is a benign; mature, slow growing tumor originating from primordial neural crest cells. Ganglioneuroma is composed of Schwann cells, ganglion cells, and nerve fibers. Scoliosis secondary to ganglioneuroma has rarely been described in the literature. We present two cases of scoliosis secondary to ganglioneuroma.

Method: In the first case, a 33-year-old male patient admitted to our clinic with right upper back pain. His neurological examination was intact. On thoracic CT, we observed a right paravertebral mass extending between T6 and T11 levels. In the second case, an 8-year-old girl was admitted to clinic due to left lower limb 1/5 weakness and muscle atrophy. On imaging, there was a contrast enhanced mass both intradural extramedullary and extraspinal mass extending through L2-3, L3-4 and L4-5 intervertebral foramina. Both patients had scoliotic curves less than 40 degrees.

Results: In the first case due to huge size of the tumor, en bloc tumor resection and tumor sampling for histopathological diagnosis was performed by a posterior midline incision that ended in the right

paramedian region enabling right thoracotomy. On gross inspection, tumor was 15 cm in its largest axis. Its cut surface was tan in color with disseminated zones of calcifications. Histologically, the tumor was composed of mature ganglion cells, Schwann cells and mature adipose tissue. Post-operative course of the patient was uneventful. In the second case, we made L2-4 laminoplasties and resected the tumor en bloc. Histopathological diagnosis was ganglioneuroma. We applied brace for both patients' scoliosis and followed the clinically.

Conclusions: Underlying pathologies should be searched for scoliosis patients to be defined as adult idiopathic scoliosis. Interdisciplinary approach can facilitate en bloc resection with minimal morbidity. Long-term follow up is necessary for local recurrence risk.

Keywords: Back pain, paravertebral ganglioneuroma, scoliosis

EPS-673[Nöroonkolojik Cerrahi]

SPİNAL İNTRAMEDÜLLER TÜMÖRLERDE CERRAHİ TEDAVİ

*Buruç Erkan, Lütfi Şinasi Postalci, Murad Asiltürk, Eyüp Varol, Ömür Günaldı, Erhan Emel
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Spinal intramedüller tümörlü olguların tedavisinde güvenli ve etkili cerrahi rezeksiyon çok önemlidir. Total çıkarılmış olguların takip ve değerlendirmelerinde sadece sağ kalım uzamasının değil fonksiyonel iyileşmenin de olduğu gözlemlenir.

Yöntem: 2011 -2014 tarihleri arasında Bakırköy Prof. Mazhar Osman Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniğinde opere edilmiş 13 spinal intramedüller tümör olgusu retrospektif incelendi. Olguların ortalama yaşı 43, 7 (29-59). Yerleşim yeri olarak dördü torakal, beşi konus medullaris, dördü servikal lokalizasyonda idi. Total çıkarım 10 olguda (%76) subtotal 3 (%14) olguda sağlandı. Ortalama izlem 18 ay idi. Olguların son durumları modifiye Rankin skalası ile değerlendirildi.

Bulgular: Nörolojik muayenelerinde 10 olguda motor disfonksiyon, 9 olguda duyu bozukluğu, iki olguda sfinkter fonksiyon bozukluğu tespit edildi. Post operatif dönemde toplam 2 olguda motor fonksiyonlarda geçici gerileme gözlemlendi. Preoperatif dönemde motor defisiti olan olgularda total çıkarım sağlananlarda bir olgu dışında iyileşme saptandı. Bir olguda değişiklik olmadı. Postoperatif kötüleşme görülen iki olguda tümörler konus lokalizasyonunda idi. Patolojik incelemelerde dokuz olgu epandimom, üç olgu astrositoma, bir olgu hemangioblastom idi. Subtotal eksizyon yapılan üç olgunun ikisi astrositom, biri epandimom tanılı idi. 3 hastada postoperatif dönemde lomber drenajla kendiliğinden tamir olan BOS fistülü ve yara yeri iyileşmesinde gecikme saptandı. Cerrahi mortalite yoktu. Subtotal çıkarım yapılabilen üç olgu radyoterapiye sevk edildi.

Tartışma: Mikrocerrahi tekniğin geliştirilmesi ve perop nöromonitorizasyon, spinal intramedüller tümörlere yaklaşımda daha olumlu sonuçlara yol açmıştır. Konus medullaris lokalizasyonlu tümörler en çok komplikasyon gelişen lokalizasyona sahiptirler. Diğer lokalizasyonlarda en azından kısmi fonksiyonel iyileşme total rezeksiyon sonrası beklenebilir bir gelişmedir.

Anahtar Sözcükler: İntramedüller tümörler, mikrocerrahi, rezeksiyon, konus medullaris

EPS-674[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İZOLE SAKRUM TUTULUMU İLE PREZENTE OLAN PAGET HASTALIĞI OLGUSU

Rauf Nasırov, Hüseyin Biçeroğlu, Elif Bolat, Emre Çalışkan, Evren Sandal, Batuhan Güneş, Seyhan Orak, Taşkın Yurtseven
Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Paget hastalığı nadir rastlanan, genelde fokal kemik yapım ve yıkım bozuklukları ile giden, osteoklastik kemik rezorpsiyonu ve sekonder, deformite ve fraktürlere hassas disorganize ve lamellar kemik yapımı ile neticelenen progresif osteometabolik hastalıktır. Paget hastalığı 40 yaş üzeri yetişkinlerin %3 kadarında görülür. Bu hastalık genelde asemptomatik, yavaş progrese olur. Erkek ve kadın oranları genelde aynıdır ama erkeklerde semptomatik olanlar daha çoktur. Hastalık 50-60 yaşlara kadar klinik olarak gizli seyredir. Yeni yerlere nadir yayılır. Genel olarak geniş yayılım ve alevlenme fazında tanı almış oluyor. Sakrumun paget hastalığı nadirdir

Yöntem: Monostatik sakral tutulumu olan paget hastası, radyolojik ve klinik özellikleriyle beraber sunulmuştur. 56 yaş erkek olgu, 5-6 aydır olan bel ve sağ uyluk ağrısı, batında diskomfort hissi ve tenesmus şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Grafi görüntülerinden diffüz genişlemiş, lüsent ve yaygın yeni kemik formasyonu olan sakrum görüldü.

Bulgular: Sakrumda yer yer ışın geçirgenliğinde artış ve yer yer trabekülasyon artışı görülmektedir, kemikte destrüksiyon tespit edilmemiş olup, yer yer fokal litik alanlar söz konusudur. Bilateral sakroiliyal eklemler ve komşu iliak kanatlar korunmuştur. Tüm vücut kemik sintigrafisinde sakral vertebralara uyan alanda perfüzyon fazında kanlanma artışı ve doku fazında hiperemi izlenmiştir, aynı alanlarda yoğun osteoblastik aktivite artışı mevcuttur. Sakral biyopsi yapıldı.

Tartışma: Paget hastalığı kemik yapımının tüm fazlarında bozukluklar ile karakterize kronik osteometabolik hastalıktır. Aksial iskelet en sık tutulan bölgedir, pelvik kemikler %70-90 olgularda tutulur, spinal iskelet ise %53 olgu tutulur. Bir çok olguda hastalık asemptomatiktir ve diğer nedenlerden dolayı yapılan radyolojik tetkiklerde insidental olarak rastlanır. Paget hastalığı dünya çapında osteoporozdan sonra en sık rastlanan 2. osteometabolik hastalıktır. En sık bulgu % 50 olguda sekonder eklem, periostal ve kırıldak dejenerasyonu, mikrofraktür ve kemik deformitlerine bağlı olarak kemik ve eklem ağrılarıdır. Hastalık ilerledikçe mixed fazda geniş trabekula ve kortikal kalınlaşma tipiktir. Son blastik aşama artmış kemik hacmi, ve skleroz ile karakterizedir. Bu aşamada esas ayırıcı tanı metastazlar, özellikle prostat ve meme metastazları ile olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Paget, sakrum

EPS-675[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

EFFICACY OF ANTERIOR CERVICAL DISCECTOMY AND FUSION ON ADJACENT DISC HEIGHT

Sima Sayyahmelli, Rakhshandeh Alipanahi, Sara Sayyahmelli
Istanbul Medical University, Istanbul, Turkey

Aim: Disc height has been described as indicator of disc degeneration

and regeneration. This study reviews a single surgeon's series of anterior cervical discectomy and interbody cage implantation. The aim of this study was to examine the disc height of the adjacent segment before surgery and at follow-up and to determine the influence on clinical outcome.

Method: Lateral radiographs were used to evaluate postoperative intervertebral height. The disc height was measured with a ruler. Only 1 cranial adjacent segment was studied. On each radiograph, the posterior height of the body and the height of the operated disc space were measured. The ratio between these 2 measurements was taken.

Results: The preoperative posterior height of the body to the height of the adjacent disc space ratio was 0.31 ± 0.11 , which postoperatively decreases to 0.30 ± 0.008 . The difference from preoperative to postoperative adjacent disc height was statistically significant ($P=0.000$).

Conclusions: A longer period of evaluation is needed, to see if all these radiographic changes will translate to symptomatic adjacent level disease.

Keywords: Anterior cervical discectomy with fusion, disc height, adjacent segment

EPS-676[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SURGICAL REPAIR OF CERVICAL CEREBROSPINAL FLUID FISTULA, CAUSING SPONTANEOUS INTRACRANIAL HYPOTENSION, IN THE SAME SESSION WITH SUBDURAL HEMATOMA EVACUATION

Zafer Orkun Toktas, Baran Yılmaz, Akin Akakin, Turker Kilic, Deniz Konya Bahcesehir University, School of Medicine, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey

Aim: Spontaneous intracranial hypotension is a clinical syndrome, which is characterized with caudal displacement of pain sensitive structures in the cranium, or vasodilation of pain sensitive blood vessels. We describe a patient with spontaneous intracranial hypotension and cervical cerebrospinal fluid leakage, which was managed surgically with concomitant subdural hematoma.

Method: A 39-year-old man admitted to our clinic for an ongoing 3 months' headache, which was being exacerbated by sitting up or standing, and relieved by lying down. The pain had become more persistent in character in the last one month, and had been accompanied with nausea and vomiting. He had had a traffic accident 1 year ago. His neurological exam was intact.

Results: Cranial MRI depicted bilateral subdural collections; more prominent on the right side and downward displacement of the brain with diffuse pachymeningeal enhancement. Magnetic resonance myelography depicted cerebrospinal fluid fistula at C2 level with another suspicious zone just superior to L4 spinous process. We drained right-sided subdural collection through burr-holes, however it recurred. In the second operation, both hematoma evacuation and repair of cerebrospinal fluid fistula were accomplished. Patient's complaints subsided postoperatively.

Conclusions: Searching for any spinal cerebrospinal fluid leakage should be conveyed for SIH cases, especially in suspicious circumstances with a trauma history. Although surgery is not the first step for treatment, it can be the most suitable one for directly closure of fistula site in

where additional surgery is deemed necessary for subdural hematoma evacuation.

Keywords: CSF fistula, subdural hematoma, intracranial hypotension

EPS-677[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

REPAIR OF LATERAL INCIDENTAL DUROTOMIES IN LUMBAR DECOMPRESSIVE SURGERIES USING FAT AND MUSCLE GRAFTS

Omar Youssef Abdallah

Department of Neurosurgery, Cairo University, Cairo, Egypt

Aim: The incidental durotomy during lumbar decompressive surgery is a frequent complication that could cause severe complications. Dural sutures and adjuvant techniques such as gelfoam, fibrin glue, muscle graft, and fat graft are used to prevent the continuation of cerebrospinal fluid (CSF) leak and other possible complications. With the present study we aim to evaluate the effectiveness of surgical repair of incidental lateral durotomies during different types of decompressive lumbar surgical procedures which cannot be repaired by primary sutures by using muscle and fat grafts

Method: We have studied these techniques in 18 patients with incidental lateral dural tears during lumbar decompressive surgeries where primary sutures were not accessible. Patients were randomly allocated into two groups. In the first group (n=9) the dural tear were repaired by muscle graft from patient's exposed muscles during the procedure and the second group (n=9) were repaired by fat graft from the patient's subcutaneous tissue. Fat and muscle grafts were placed and packed completely over the tear and then were compressed by gelfoam. The patients were evaluated in the early postoperative period for symptoms of CSF leakage from the dura and external leakage from the wound. The results were compared between the two groups.

Results: In the present study the fat graft group results were superior to the muscle graft group in controlling CSF leakage postoperatively (88.9% vs. 78.8%). Only one patient (11.1%) in the fat graft group complained of CSF leakage symptoms in the first 24 hours postoperatively which disappeared in the second day. In the other group, 2 patients complained with the same symptoms in the first day (22.2%) and one patient for 2 days postoperatively.

Conclusions: Both fat and muscle grafts can be considered as simple, adequate, rapid and safe modalities for repair of CSF leakage following lateral incidental puncture durotomies where suturing is inaccessible. However, the results of our study favours the use of fat grafts due to its superior results over the muscle graft.

Keywords: Incidental durotomy, CSF leak, muscle graft, fat graft

EPS-678[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TİP II ODONTOİD KIRIĞINA KLİNİK VE CERRAHİ YAKLAŞIM

Keremettin Aydın¹, Adnan Altun², Ercan Yazar³, Murat Terzi⁴, Sedat Şen⁵

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

²Medicana International Samsun Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Samsun

Türk Nöroşirürji Dergisi, 2015, Cilt: 25, Ek Sayı

³Sinop Atatürk Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Sinop

⁴Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Samsun

⁵Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Klinik Araştırmalar Birimi, Samsun

Amaç: Üst servikal travmalar trafik kazaları ve düşmeler sonucunda sıklıkla görülür. Bu travmalar genellikle çok ciddi nörolojik defisitlere neden olurlar. Spinal travmalar içinde odontoid kırıkları özellikle 70 yaş üstü hastalarda sıklıkla gözlenir.

Yöntem: 79 yaşında bayan hasta düşme sonucunda dış merkezde acil servise baş vurmuş. Patoloji tespit edilemeyen hasta, giderek şikayetlerinin artması üzerine polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde, başın fleksiyon ve ekstansiyon da quadriparezi ve global hipoestezi yakınması olduğu belirlendi. Hasta başını belli bir pozisyonda tuttuğunda kollarını kaldıracak, yürüyebiliyor ve uyuşmasının geçtiğini ifade ediyordu.

Servikal Bilgisayarlı Tomografi: C2 vertebra posteriora doğru yer değiştirmiş olup, spinal kord anteriordan ileri derecede basılıydı.

Servikal MRI: C2 vertebra posteriora doğru yer değiştirmiş olup, spinal kord anteriordan ileri derecede basılıdır, servikal foramen magnum ile C2 arasında myelomalazik alanlar mevcuttu.

Bulgular: Uygun baş ve boyun pozisyonunun hangi açıda sağlandığını tespiti açısından lateral pozisyonda Sternokleidomastoid kasa ve mandibula'ya kalem ile düz hat çizildi. Her iki çizginin kesiştiği bölgedeki açı mobil telefon'larda mevcut olan Angle Mater ve iletke ile doğrulanarak ölçüldü. Bu pozisyon aynı zamanda hastanın nötr pozisyonda ve post operatif dönemde stabilizasyon sonrasında arzulan pozisyondu. Tüm cerrahi boyunca bu açıya dikkat edilerek Nöromonitör eşliğinde Mayfield fiksasyon ile prone pozisyonunda cerrahiye hazırlandığı anda da aynı açının korunduğunu tespit edildi.

Oksipital kemiğin foramen magnumun posterior açıklığına denk gelecek şekilde 4cm uzunluğunda 2 cm genişliğinde kraniektomi yapıldı. Ardından C1 posterior ark alındı. Dekompresyon ardından oksipito servikal stabilizasyon amacıyla oksipital kemiğe bilateral 3 adet kortikal vida konuldu. Pediküler vida düzeyinde mikroskop altında vertebral arter gözlenerek transpediküler C2 ve C3 bilateral vidalar gönderildi. Kortikal dekortikasyon takiben füzyon amaçlı laminektomi ve kraniektomiden sağlanan kemik fragmanlar uygun şekilde füzyon amaçlı yerleştirildi. Hasta nörolojik olarak intakt şekilde ameliyat sonlandırıldı.

Tartışma: Servikal travma ile müracaat eden hastaların lineer fraktürler gözden kaçabilmektedir. Bu nedenle servikal travmalı yaşlı hastalarda 2 yönlü servikal direkt grafi, axial BT veya 3D BT görüntüleri çok dikkatli incelenmeli, gerekirse servikal MR ile değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Açı, odontoid, posterior, Tıp II

EPS-679[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAMEDÜLLER SPİNAL EPENDİMOMLARDA GROSS TOTAL TÜMÖR REZEKSİYONU (2 OLGU SUNUMU)

Mehmet Hikmet Uluğ¹, Abdülkadir Şükrü Birler¹, Veysel Antar², Görkem Bıtırak²

¹Özel Kadıköy Şifa Ataşehir Hastanesi, İstanbul

²TC, Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: İntramedüller spinal ependimomlar çoğu benign, infiltrasyon

potansiyeli düşük tümörler olup cerrahi esnasında genellikle total rezeksiyona izin veren bir klivaj planına sahiptir. Erken tanı, preoperatif klinik tablonun iyi olması ve mikrocerrahi teknigin deneyimli cerrahlarca uygulanması bu tümörlerde küratif sonuçları getirebilmektedir.

Yöntem: 2013 ve 2014 yıllarında Servikal (C3-7) ve kistik komponenti C4 seviyesine dek çıkan Torakal (T1-4) yerleşimli intramedüller ependimoma nedeniyle opere edilmiş 2 olgu sunulmaktadır.

Bulgular: Her 2 olguda yarı oturur konumda vertikal ortahat insizyonu kullanıldı. Tümör segmenti kadar laminektomi yapıldı. Posterior ortahat myelotomi tümör segmentinden daha kısa olarak bıçakla yapıldı. Mikroskop açılarak tümörün kranial ve kaudal kutuplarına ulaşıldı. Her 2 olguda da syringohidromiyeli, tümör içi ve polar kistler ile karşılaşıldı. Servikal yerleşimli olguda tümör içi kanama sonrası sıvılaşmış hematoma ile karşılaşıldı. Mikroskopun 8 büyütmesi altında, düşük vakumlu ince Yaşargil aspiratör ve 5-10 watt güçle bipolar koagülatör seti kullanılarak çalışıldı. Pial sütür kullanılmadı. Servikal yerleşimli olguda klivaj planı sayesinde tümör CUSA kullanmaksızın total rezeksiyona edilebildi. Torakal yerleşimli olgumuzda ise infiltrasyon nedeni ile klivaj planı bulunamadı. CUSA yardımı ile tümör içinden küçültülüp dış kısım korddan mikroteknik ile sıyrılıp total rezeksiyon sağlandı. Postoperatif erken ve geç dönem MR incelemeleri rezidü veya nüks bulgusu göstermedi. Histopatolojik değerlendirme sonucu her iki olguda ependimom olarak bildirildi. Servikal ependimomlu olgumuzun preoperatif Mc Cormick Grade 1 olan tablosu postoperatif değişmedi. Torakal ependimomlu olgumuzun preoperatif grade 3 olan tablosu postoperatif Mc Cormick Grade 4 oldu. Bu hastamıza yoğun fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulandı. Postoperatif 20. ayda Mc Cormick Grade 3 olarak iyileşme gösterdi.

Tartışma: Intramedüller spinal ependimomlar günümüzde radyolojik inceleme kolaylığı sayesinde erken tanı konulabilir ve buna bağlı olarak klinik tablo kötüleşmeden deneyimli ellerde uygulanacak mikrocerrahi teknik ile tedavisi yapılabilir tümörlerdir.

Anahtar Sözcükler: Spinal ependimom, erken tanı, mikrocerrahi, klivaj planı, total rezeksiyon

EPS-680[Diğer]

PSÖDÖTÜMÖR SEREBRİ TANISI İLE LUMBO-PERİTONEAL ŞANT TAKILAN HASTALARDA TONSİLLER HERNİASYON GELİŞİMİ: OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Sakar, Ali Özen, Teyyub Hasanov, Bahattin Tanrıku, Yaşar Bayri, Fatih Bayraklı, Aşkın Şeker, Mustafa İbrahim Ziyal, Adnan Dağçınar
Marmara Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Psödötümör serebri kitle veya başka bir neden olmaksızın kafa içi basınç artışı ile karakterize bir sendromdur. Lumbo-peritoneal şant sonrası tonsiller herniasyon gelişimi nadir bir durumdur.

Yöntem: Kliniğimizde 2012-2014 yılları arasında toplam 19 hastaya psödötümör serebri tanısı ile lumbo-peritoneal şant takılmıştır. Olguların yaşları 9-25 arasında olup üçü erkekti. Tüm olgularda medikal tedaviye rağmen başağrısı ve görme kaybı yakınmaları mevcuttu. Tüm hastalara L/P şant takıldı.

Bulgular: Postop erken dönemde yakınmaları geçen hastaların üçünde suboksipital başağrısı, birinde suboksipital başağrısı ve beyin sapı bulguları birinde de kafa içi basınç artışı bulguları gelişmesi nedeniyle

MR incelemeleri tekrarlandı. Tüm olgularda daha önce olmayan tonsiller herniasyon tespit edildi. Bir olguda tonsiller herniasyona eşlik eden bilateral frontoparietal subdural kanama tespit edildi. İki olguda posterior dekompresyon, bir olguda posterior dekompresyon ve L/P şant revizyonu, bir olguda da subdural kanama boşaltılması ve L/P şant çıkarılması ameliyatı yapıldı. Olguların ikisinde yakınmaların kendiliğinden düzelmesi nedeniyle cerrahi girişim yapılmadı.

Tartışma: L/P şant sonrası tonsiller herniasyon gelişimi bilinen bir komplikasyondur. Görece ufak bir seride yüksek oranda izlenen bu komplikasyon psödötümör serebri tedavisinde L/P şant uygulamalarımızı gözden geçirmemize neden oldu. Tonsiller herniasyon gelişiminde temel sebebin şanta bağlı kraniospinal basınç gradiyenti gelişimi olduğu kabul edilmiştir. Bu gradiyentin gelişiminde etyoloji ve hastaya ait faktörlerle beraber uygulanan şantın özellikleri de önemlidir. Özellikle valfsiz şantlarda bu komplikasyonun gelişim sıklığı artmaktadır. Sorun ortaya çıktığında yapılması gereken şant valfsiz sisteme valf eklemek, valf mevcutsa açılış basıncını arttırmaktır. Bu şekilde tedavi edilemeyen olgularda da posterior dekompresyon ve/veya V/P şant uygulamaları soruna çözüm olabilir.

L/P şant sonrası tonsiller herniasyon gelişimi tedavisi oldukça zor bir komplikasyondur. Bu nedenle L/P şant uygulamalarında valfli şantların kullanılması uygun bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Lumboperitoneal şant, psödötümör serebri, serebellar ektopi

EPS-681[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONDİLODİSKİT OLGULARINDA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTE HASTANESİ KLİNİK DENEYİMİ

Özlem Tünger¹, Mesut Mete², Şebnem Şenol¹, Serdar Tarhan³, Ülkün Ünsal², Nuri Özkütük⁴, Banu Çetin¹, Cüneyt Temiz²

¹Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları AD, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Manisa

³Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyodiyagnostik AD, Manisa

⁴Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji AD, Manisa

Amaç: Bu çalışma 2009-2014 yılları arasında spondilodiskit konseyimiz tarafından izlenen hastaların epidemiyolojik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Spondilodiskit tanısı klinik bulgular, mikrobiyolojik ve serolojik tetkikler, radyolojik görüntüleme bulguları, histopatolojik inceleme ve kültür sonuçlarıyla konuldu.

Yöntem: Çalışmaya dahil edilen 102 hastanın 54 (%52,9)'ü erkek, 48'i (%47,1) kadındı. Yaş ortalamaları 58,7 olan olguların 84(%82,4)'ü spontan, 18(%17,6)'i postoperatif olarak gelişmişti. Postoperatif olguların tamamı başka merkezlerden refere edilmiştir. Spondilodiskit yerleşimi sırasıyla lomber (%56,1), torakal(%22,0) ve servikal (%3,7) vertebralardı, 18 hastada birden fazla lokalizasyon vardı. 54 hastaya(%52,9) piyojenik, 28(%27,4)'üne brusellar, 20 (%19,6)'sine ise tüberküloz spondilodiskit tanısı konuldu. Hastaların 42'sinde paravertebral/epidural apse vardı, bunların 36'sından açık biyopsi veya iğne aspirasyon biyopsisi ile örnek alındı, beşinde (3'ünde stafilokok, birinde E. coli, birinde M. tuberculosis) üreme oldu.

Bulgular: Tedavi olarak hastaların 75(%73,5)'ine sadece antimikrobiyal tedavi, 27(%26,5)'sine ise hem antimikrobiyal hem de cerrahi tedavi

uygulandı. Cerrahi tedavi olarak 27 hastaya debridman, 22 hastaya laminektomi, 8 hastaya ise posterior stabilizasyon uygulandı. 11 hastada daha önceki operasyonlarda uygulanan enstrümanlar çıkartıldı. Tedaviye yanıt klinik bulgular, inflamasyon göstergeleri ve görüntüleme bulgularına göre değerlendirildi. İzlemi tamamlanan hastalar dikkate alındığında tedaviye yanıt oranı %72.1 idi.

Tartışma: Operasyon geçiren ve enstrüman uygulanan hastaların çoğunluğunda reoperasyon gerekmiştir (%61). Yine epidural abse gelişimi de bu grupta daha fazladır.

Bu seride, spinal operasyonlardan (özellikle enstrümanlı) sonra enfeksiyon gelişimi oranı oldukça yüksektir (%17,6) ve bu grubun tedaviye yanıt oranı da daha düşüktür (%67,8).

Anahtar Sözcükler: Spondilodiskit, cerrahi

EPS-682[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DÜŞÜK DERECELİ İNSTABİLİTE, FORAMİNAL STENOZ SAPTANAN LOMBER DİSK CERRAHİSİ OLAN HASTALARDA SPİNAL FÜZYONUN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI: KLİNİK ÇALIŞMA

Özgür İsmailoğlu¹, Zahir Kızılay², Ali Yılmaz², Yavuz Selim Aydın³, Samil Dikici¹, Cüneyt Temiz⁴

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Isparta

²Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Aydın

³Uşak Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Uşak

⁴Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Manisa

Amaç: Gerek preoperatif gerekse de dekompresyon sonrası oluşan instabilitenin varlığında poliaxial vida, ALIF, TLIF, AXIALIF gibi enstrümantasyonlar tek tek ya da kombine şekilde kullanılır. Bu yöntemlerin özelliği yük taşımaları ve intervertebral mesafede olanlar içinde füzyon oranının yüksek olmasıdır. Sinir yaralanması, malpozisyonu, vasküler yaralanma ya da gastrointestinal yaralanma gibi komplikasyonlara ise bir dezavantajdır.

Burada grade1 spondilitezi, spinal stenoz ve foraminal stenoz, perop instabilite saptanan hastalarda spinal füzyonu kullanarak sonuçlarını paylaştık.

Yöntem: Çalışmaya foraminal stenoz, grade 1 spondilitezis, dar kanal ve minimal instabilitesi olan, yükseklik kaybı %15 üzerinde olmayan ağırlı ön kolon kırığı ve nüks disk hernisi olan 17 erkek 9 bayan hastanın olduğu toplam 26 hasta alındı. Hastaların ortalama yaşı 49, 9, ortalama takip süreleri 13, 6. Spinal füzyon uygulamasına ek olarak foraminal stenozu olan hastalara tek taraflı ya da bilateral foraminotomi, dar kanalı olanlara total laminektomi spondilolistezisi olan vakalara total laminektomi+bilateral foraminotomi yapıldı. Hastaların hastanede ortalama yatış süresi 4 gün.

Bulgular: Spinal füzyon sonrası sonrası takiplerde hastada malpozisyon 7 hastada görüldü, 3 hastada çıkarıldı, 4 hastada takip edildi. Düz bel sendromu hiçbir hastada görülmeydi. Hastaların takiplerinde ortalama VAS skorlarında ortalama %80 den fazla azalma oldu. Hastaların takiplerinde hastanın şikayetleri, x-ray, lomber BT kullanıldı.

Tartışma: Spinal füzyon özelliği itibarıyla diğer enstrümantasyon teknikleri gibi yük taşıma özelliğine sahip değildir. Bu sebeple ön ve orto kolonun birlikte zarar gördüğü vertebra kırıkları, tümörler, enfeksiyonlar

ya da yüksek dereceli spondilolistezis gibi durumlarda kullanılması uygun değildir. Uygulama yeri itibarıyla vasküler yaralanma, sinir yaralanması ve dura yaralanması gibi riskleri taşımaması, kolay uygulanabilir olması ve ayrıca revizyon gerektiğinde faset eklem çevresinde diseksiyon yapılamadığı için revizyonun daha kolay olması büyük avantaj sağlar.

1- Komşu seviye dejenerasyonunu engelleme de katkısı var mıdır?

2-Füzyon alanın geniş olmaması takiplerde nasıl bir dezavantaj sağlar, (füzyonla enstrümantasyonun desteklenmesi gerektiğinde)?

3- Osteoporotik hastalarda uygunluğu nedir?

4-Ağrılı düz bel sendromuna sebep olmaması için düz spinal füzyonun bir alternatifi var mıdır?

Sonuç olarak; spinal füzyon uygun hastada uygulandığında hem hasta memnuniyeti hem de hekim memnuniyeti açısından yüz güldürücü sonuçlar verir.

Anahtar Sözcükler: İnstabilite, posterior fiksasyon, komplikasyon, spinal füzyon

EPS-683[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÜST TORAKAL VERTEBRA (T1-T6) TRANSPEDİKÜLER VİDA FİKSASYONUNUN KLİNİK VE RADYOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Ender Köktekir, Ali Mutlukan, Burak Gezer, Gökhan Akdemir
Selçuk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Üst torakal bölgede omurgalarda transpediküler vida fiksasyonu, pedikülün büyük vasküler yapılar, akciğere ve spinal korda yakın ilişkisi nedeniyle, geri dönüşümsüz ciddi komplikasyonlarla birlikte olabilir.

Yöntem: Kliniğimizde T1-T6 omurgalarına transpediküler vida fiksasyonu uygulanan 16 hasta değerlendirildi. Ameliyat öncesi ve sonrası klinik nörolojik durumları incelendi (ASIA Sınıflaması). Pedikül vidasının pozisyonu direk grafi ve/veya tomografi ile değerlendirildi.

Bulgular: 13 olgu spinal travma, 1 olgu enfeksiyon, 1 olgu adölesan idiyoPATİK skolyoz ve 1 olgu tümördü. 16 Hastaya toplam 86 adet transpediküler vida fiksasyonu yapıldı. T1 e 8 T2 'ye 14 T3 e 12 T4 e 16 T5 e 14 ve T6 ya 22 adet vida uygulandı. 16 hastanın hepsine postoperatif dönemde direk grafi çekilirken 7 hastaya ek olarak tomografi de çekildi. BT çekilen 7 hastada, 52 vidanın 4'ü pedikül dışındaydı (Lateralde). 8 hastanın preop ASIA skoru E, 5 hastanın A, 1 hastanın B, 1 hastanın C, 1 hastanın D idi. ASIA skoru E olan hiçbir hasta, ameliyat sonrası nörolojik kötüleşme göstermedi. ASIA skoru A olan 5 hastadan 1 tanesinde ASIA skoru B oldu. Ameliyat öncesi ASIA skoru B, C ve D olan hastaların ASIA skorları ameliyat sonrasında sırasıyla D, D ve E olarak değerlendirildi.

Tartışma: Torakal omurgalar hem faset eklemlerinin oryantasyonu hem de kostatransvers eklem yapıları nedeniyle güçlü biyomekanik özelliklere sahiptir ve bu bölgede instabilizasyon genelde yüksek enerjili travmalar sonucu meydana gelir. Bu nedenle hastaların çoğunda başvuru anında nörolojik defisit olması sık rastlanan bir klinik bulgudur. Bizim serimizde de hastaların %50 sinde travma anında nörolojik defisit mevcuttu. Nörolojik defisiti olan hastaların %50'si erken yapılan cerrahi girişimden fayda görerek değişken derecelerde nörolojik iyileşme gösterdi.

İntraoperatif floroskopi ile elde edilecek görüntüler, transpediküler vidaların doğru yerleştirilmesini sağlamada oldukça önemlidir. Bununla beraber yan floroskopik görüntü, üst torakal vertebraların, omuz ve skapula ile süperpoze olmaları nedeniyle cerrahi sırasında cerrahın

pedikülün lateral pozisyonunu belirlemede çok yardımcı değildir. Bu nedenle cerrahin pedikül anatomisine hakim olması oldukça önemlidir. Bizim vakalarımızda da çoğu transpediküler vida, pedikülün lateral görüntüsü alınmadan "serbest el tekniği" ile yapıldı. Postoperatif BT görüntüsü alınan 7 hastaya uygulanan toplam 52 vidanın 48'inin pedikül ve vertebra korpusu içinde doğru pozisyonda olduğu görüldü (%92.3).

Anahtar Sözcükler: Üst torakal travma, ASIA, transpediküler vida

EPS-684[Nöroonkolojik Cerrahi]

ERİŞKİN İNTRAKRANİYAL GANGLİOGLİOM CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI: 4 HASTANIN SUNUMU

Müslüm Güneş, Anas Abdallah, Mustafa Levent Uysal, Özden Erhan Sofuoğlu, Hasan Burak Gündüz, Talat Cem Ovaloğlu, Erhan Emel, Betül Güler, Fatih Cesur, Sarper Polat
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Gangliogliomlar, SSS'in nadir görülen mikst nöronal glial tümörlerindedir. Gangliogliomlar, tüm MSS tümörlerinin yaklaşık %0, 5-1'ini oluştururlar. Bu çalışmada kliniğimizde cerrahi tedavi edilen 4 gangliogliom hastanın sonuçları analiz edilmiştir.

Yöntem: 2009-2014 yılları arasında BRSHH-NRŞ kliniğinde intrakraniyal tümör nedeniyle ameliyat olan hastaların retrospektif olarak incelendi. Patolojisi gangliogliom gelen 4 (1 kadın ve 3 erkek) hastaların özellikleri ve cerrahi sonuçları incelendi. Yaş ortalaması 27. 25±9. 91 (21-42)'di. Takip edilen sürenin ortalaması 41±30. 4(12-72)aydır. Hastaların şikayetleri, şikayet süreleri, kist yerleşimleri, cerrahi sonuçları ve nüks oranları değerlendirildi. Tüm hastalara kraniyotomi ile mikroskobik gross total eksizyon yapıldı. Elde edilen biyopsi materyaller patolojiye gönderildi.

Bulgular: İlk şikayetten tanıya kadar geçen sürenin ortalaması 32ay (2ay-8yıl). En sık rastladığımız şikayet baş ağrısı (%75) ve nöbet geçirme (%75) sonra; bulantı-kusma (%50), ekstremitelerde uyuşukluk, baş dönmesiydi, konuşma bozukluğu ise birer hastada görüldü. 3 hastamızda sol temporalda, kalan hastada ise sol parietalda yerleşim göstermektedir. Kadın hasta 3 yıl sonra nöbet geçirmiş, MRG çekildiğinde aynı yerde (sol temporalda) nüks görüldü; opere edilip patolojisi diffüz astrositom grade II geldi. Sol parietal genç hasta olduğunda stereotaktik guide ile ameliyat edildi; defisit olmamasına rağmen rezidü saptanarak tekrar stereotaktik guide ile reopere ve total temizlendi. 3 hasta cerrahi şifa ile taburcu edilirken bir hastada duyuşsal afazisi (wernicke afazisi) gelişti.

Tartışma: Gangliogliomlar, genellikle çocukluk çağında görülüp erişkinlerde nadir tümörlerdir. Total cerrahi rezeksiyon tedavisi ek tedavi gerektirmez. Hastalarımızdan bir hastada 3 yıl sonrası GTR sağlanmasına rağmen gangliogliom nüks edip diffüz astrositoma transformasyon gösterdi. Bu tür tümörler genellikle yavaş büyür ve prognozları iyidir.

Anahtar Sözcükler: Gangliogliom, baş ağrısı, temporal lobda, transformasyon, gross total eksizyonu

EPS-685[Nöroonkolojik Cerrahi]

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ SANTRAL NÖROSİTOMLARIN CERRAHİ TEDAVİSİ: 5 HASTANIN ANALİZİ

Murad Asiltürk, Anas Abdallah, Betül Güler, Rashid Avyasov, İlhan Aydın, Fatih Cesur, Sarper Polat, Abdullah Emre Taçyıldız, Zeynel Abidin Talmaç, Orhun Mete Çevik
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Santral nörositomlar (SN), intrakraniyal tümörlerin %0.1-0. 5'ini oluşturmaktadır. Bu tümörler lateral ventrikülde yerleşime meyillidirler. Tipik olarak hastaların yaşları 20-40 arasında değişmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde son 6 yılda cerrahi olarak tedavi edilen 5 SN hastanın sonuçları ve hastaların özelliklerinin analizi sunulmuştur.

Yöntem: BRSHH-NRŞ kliniğinde 2009-2014 yılları arasında intrakraniyal tümörlerin yalnızca cerrahi tedavi uygulanmış, patolojisi NS gelen 5 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları, şikayetleri, tümörlerin yerleşimleri, cerrahi sonuçları ve komplikasyonları incelendi. 5 hastanın 1'i kadın, 4'ü erkek'ti. Hastalarımıza kraniyotomiyle tümörlere ulaşım gross total/subtotal rezeksiyon yapıldı. Ortalama yaş: 25±7.11(18-37) yaş. Takip edilme süresi: 35.6±22.77(7-68)aydır.

Bulgular: En sık başvurma şikayetleri; baş ağrısı(%80), bulantı-kusma(%60), büyüme geriliği, baş dönmesi ve bilinç bozukluğu birer hastada görüldü. Şikayetlerin süresi 42gün(5gün-3ay) değişmektedir. Yerleşim 3 lateral, 2 üçüncü ventrikül. 3-yıllık sağkalım: %100. 3. yılın nüks oranı: %620. Morbidite oranı: %40, bir hastada PO18. gününde klebsiella pn. ile menenjit antibiyotikle tedavi edildi. Diğer hastada hidrosefali gelişip VP şant takıldı. 3 hastada GTR, 2 hastada STR sağlanabildi. Hastanede kalış süresi ortalaması 12±9.14(6-28)gündür. 5 hasta cerrahi şifa ile taburcu yapıldı. 4 hastanın patolojisi grade II gelirken, bir hastada grade III geldi.

Tartışma: SN yavaş sinsi tümörler olup hidrosefali veya kafa içi artmış basınca sekonder olarak semptom verirler. Çoğu yazar tarafından NS'lerin her iki cins arasında eşit dağılım gösterdiklerini savunmalarına rağmen bizim serimizde erkek cins dominantken, ortalama yaş 22 ve bir kadın yaş 37 idi. Giriş NM'sinde sadece grade III'lü hastada ense sertliği vardı onun dışında hepsinin NMLarı doğaldı. İnterhemisferik(2) veya transkalozal(3) yaklaşımlarla cerrahi müdahale edildi. GTR sağlanamazsa RTP ek tedavi olarak verilebilir.

Anahtar Sözcükler: Santral nörositom, subtotal rezeksiyon, gross-total rezeksiyon, hidrosefali, lateral ventrikül, 3. ventrikül

EPS-686[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

IS ELECTRODIAGNOSTIC STUDY OBLIGATORY BEFORE CARPAL TUNNEL RELEASE SURGERY?

Fakhr Fakhouri
Neurosurgical Department, Aleppo University Hospital, Aleppo, Syria

Aim: Electrodiagnostic study has false positive and false negative results. Moreover it is invasive and costly. This research aimed to evaluate if this study is obligatory before carpal tunnel release surgery in patients with

clinically evident diagnosis, or if this study can predict surgical outcome.
Method: A prospective comparative study included 207 cases (mean age \pm standard deviation 42. 35 \pm 11. 19 years) diagnosed with carpal tunnel syndrome. 100 cases had undergone confirmatory electrodiagnostic study (Group 1) while 107 had not (Group 2). Patients in both groups were comparable for age, symptoms, duration of complaint, and physical findings. Both groups underwent open carpal tunnel release surgery and were evaluated two weeks and six months later by a physician not aware to which group the patient belonged.

Results: Response to surgery was comparable between the two groups (excellent in 91%, acceptable in 5. 8%, and bad in 4. 8% in the first vs. 87. 9%, 5. 6%, and 6. 5% respectively in the second. P=0. 493).

Conclusions: Electrodiagnostic study could be omitted in clinically evident carpal tunnel syndrome, even when patient is referred to surgery.

Keywords: Electrodiagnostic study, carpal tunnel syndrome, carpal tunnel release surgery

EPS-687[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TÜMÖR İLE KARIŞAN SAKRAL KİST HİDATİK OLGUSU

Evren Sandal, Hüseyin Biçeroğlu, Seyhan Orak, Rauf Nasırov, Batuhan Güneş, Emre Çalışkan, Elif Bolat, Taşkın Yurtseven
 Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Kist hidatik karaciğer başta olmak üzere tüm sistemleri tutabilen paraziter bir hastalıktır. Spinal tutulum %2-3 oranında görülmektedir. Torakal tutulum sıktır. Sakral tutulum nadirdir. Spinal kist hidatikiğin %20 'sini oluşturan sakral kist hidatik daha da nadir görülür. Spinal tutulum ön planda kemiktir ve buna sekonder epidural-intradural tutulum olabilir. Preoperatif farklı bir merkezde tetkikleri yapılmış ve dış merkezde sakral tümör ön tanısı almış, kist hidatik düşünülmemiş olgu sunulmuştur.

Yöntem: 60 yaşında erkek hasta alt lomber bölge ağrısı sebebiyle tetkik edildiği dış merkezden sakral tümör ön tanısı ile kliniğimize refere edildi. Sakral yerleşimli dermoid tümör ön tanısıyla opere edildi. Kist hidatik ile uyumlu patolojik rapor ve operatif tecrübe sonrası literature eşliğinde tartışıldı.

Bulgular: Nörolojik bakışı olağandı. Tarafımızdan da BT, MRG ve kontrastlı MRG tetkikleri tekrarlandı. Sakral bölgede dermoid tümör ön tanısı aldı. Operatif gözleminde kist hidatik olduğu anlaşıldı. Total eksizyon ve lokal %3 salin ile irrigasyon yapıldı. Histopatolojik olarak da kist hidatik tanısı doğrulandı. Diğer sistem taramaları yapıldı. Oral albendazol tedavisi başlandı. Nörolojik defisitsiz ve iyatrojenik instabilitesiz olarak hasta günlük yaşamına döndü.

Tartışma: Hidatik kistler portovertebral venöz şantların bir sonucu olarak vertebra korpuslarını primer olarak etkiler. Kist hidatikte sakral tutulum nadiren görülür ve genellikle hastalar sinir kökleri veya spinal kord kompresyonu sonucu oluşan semptomlar ve ağrı ile başvururlar. Çoğu spinal hidatik kistler birden çoktur fakat radyolojik olarak sakral bölgenin tümöral ve kistik diğer patolojilerine benzer görünüm sergileyebileceği akıldaki tutulmalıdır. Sakral tümörlerde cerrahi öncesi biyopsi yapılması son zamanlarda sık başvuru bir yaklaşımdır. Kist hidatik şüphesi olan vakalarda rezeksiyon öncesi tru-cut biyopsi denemesi ve iç membranın delinmesi, epidural ya da intradural yayılıma neden olabilmesi nedeniyle kontrendikedir.

Anahtar Sözcükler: Sakral, kist hidatik, spinal, vertebral

Türk Nöroşirürji Dergisi, 2015, Cilt: 25, Ek Sayı

EPS-688[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL KAVERNÖZ HEMANJİOMLARIN CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI: 3 OLGU SUNUMU

Özden Erhan Sofuoğlu, Anas Abdallah, Murad Asiltürk, Mustafa Levent Uysal, Lütfi Şinasi Postalci, Talat Cem Ovalioğlu, Müslüm Güneş, Betül Güler, Erhan Emel, İlhan Aydın, Abdullah Emre Taçyıldız, Orhun Mete Çevik
 Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Spinal kavernöz hemanjiomlar, selim lezyonlar olup cerrahide çok fazla kanama riskleri olduğu için semptomatik hemanjiomların çoğunda korse ile konservatif tedavi tercih edilir. Burada BRSHH-NRŞ kliniğinde cerrahi olarak tedavi edilen 3 kavernöz hemanjiom olgu klinik deneyimi ve cerrahi sonuçları sunulmuştur.

Yöntem: BRSHH-NRŞ kliniğinde 2006-2010 yılları arasında yalnızca cerrahi tedavi uygulanmış 3 kavernöz hemanjiom olgusu retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yakınmaları, yerleşimi, pre-postoperatif nörolojik durumları, cerrahi sonuçları ve komplikasyonları incelendi. 3 kadın hastanın ortalama yaşı 46 (37-55)'di. Takip edilme süresinin ortalaması 77. 3 (58-102) aydır. Hastalara mikroskop altında laminektomi yapıldıktan sonra, lezyon total eksize edildi. Çıkarılan parçalar patolojiye gönderildi.

Bulgular: En sık yakınma bel ve bacak ağrısı(%100), alt ekstremitede güçsüzlük (%66. 7). Yerleşimlerine gelince 2 olgu dorsalda; D4-5 korpusunda, D12 düzeyinde epidural yerleşimli, en son hasta L1-2 düzeyinde epidural yerleşimliydi. Nüks oranı %33. 3; dorsal korpusundaki hemanjiom STR 6 yıl sonrası aynı kalan korpuslarında tekrar oluşmuş. 2 hasta cerrahi şifa ile taburcu edilirken nüks olan hastanın 1. ve 2. ameliyattan sonra motor defisiti devam ettiği için fizik tedaviye yönlendirildi. 3 hastada perioperatif kanama ortalaması 1050cc. Hastanede kalış süresi 7. 25(2-14)gündür. Nüks eden olguda motor defisiti preoperatif düzeyindeydi dışında bir komplikasyon görülmedi.

Tartışma: Epidural kavernöz hemanjiom gross total rezeksiyon yapılırsa nüks etme riski iyice azaltılır. Omurgayı tutan en sık benign vasküler tümördür. Herhangi bir yaş ve cinsiyet eğilimi olmaksızın toplumun %10-12'sini etkilerken %1'inin semptomatik olduğu bildirilmiştir. Radyoterapi ve embolizasyon tedavi seçenekleri arasındadır.

Anahtar Sözcükler: Kavernöz hemanjiom, epidural yerleşimli, cerrahi eksizyonu

EPS-689[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL ANESTEZİ EŞLİĞİNDE ÜÇ VE ÜZERİ MESAFE SPİNAL STABİLİZASYON UYGULAMALARI

Yahya Cem Erbaş¹, Erdal Reşit Yılmaz²

¹Özel Bilgi Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

²TC, Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Spinal stabilizasyon travma, dar kanal gibi hastalıklarda önerilen ve uygulanan bir cerrahi tedavi yöntemidir. Bu hasta gurubu genellikle ileri yaş gurubunda olduğu için cerrahi öncesi anestezi riski artmaktadır. Risk

gurubundaki hastaların cerrahi uygulamalarında spinal anestezi ile cerrahi uygulanabilmekte ve anestezi komplikasyonları önlenebilmektedir.

Yöntem: Cerrahi olarak 3 ve üzeri mesafe stabilizasyon kararı alınan ancak anestezi tarafından yüksek risk verilen 100 hasta spinal anestezi eşliğinde opere edildi. Hasta demografik bulguları ve cerrahi sonuçları ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların tanılarına göre en çok travma, dar kanal olarak değerlendirildi. Cerrahi olarak hastalara total laminektomi ve 3 ila 4 mesafe transpedinküler stabilizasyon uygulandı. Postoperatif hastaların tamamı aynı gün mobilize edildi. Bir gün sonra taburcu edildi. Postoperatif komplikasyon görülmedi.

Tartışma: Anestezi tarafından riskli bulunan hasta gurubunda cerrahi işlemler spinal anestezi eşliğinde deneyimli ekipler tarafından başarı ile uygulanabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Spinal anestezi, stabilizasyon, lomber dar kanal

EPS-690[Pediyatrik Nöroşirürji]

PEDİYATRİK YAŞ GRUBUNDA SPİNAL KİST HİDATİK OLGU SUNUMU: TANI, KLİNİK SEYİR, TEDAVİ VE KİFOZDAKİ DÜZELME

Burak Özdemir, Fatih Yoldaş, Balkan Şahin, Kadir Altaş, Ertuğrul Şahin, Saime Ayça Kaldırımoğlu, Adem Yılmaz, Ahmet Murat Müslüman
İstanbul Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Pediyatrik spinal kist hidatik vakasının klinik ve tedavi açısından değerlendirilmesi ve multidisipliner tedavi yaklaşımının hastanın yaşam kalitesini düzeltmedeki rolünü ortaya koymaktır.

Yöntem: 6 yaşında kız çocuğu kliniğimize üriner sistem şikayetleri ve postür bozukluğu (hiperkifoz) ile başvurdu. Hasta tüm spinal MRI, tüm spinal BT ile değerlendirildi. Hasta spinal araknoid kist öntanısıyla ameliyat edildi. Preoperatif ve postoperatif radyolojik görüntülemeler, muayene bulguları ve ilgili bölümlerin tedavi önerileriyle sonuçlar elde edildi.

Bulgular: Spinal MRI'da T11-L1 vertebra seviyelerinde ekstradural yerleşimli T1 hipointens, T2 hiperintens, vertikal uzanımlı, medulla spinaliste basıya neden olan, etrafı düzgün sınırlı, kistik lezyon görüldü. Hiperkifoz, son on gündür ileri paraparezi, idrar retansiyonu preoperatif dönemde mevcut idi. Araknoid kist ön tanısı düşünülen hastaya T11-L1 laminoplasti ile ekstradural yerleşimli total kitlesel lezyon eksizyonu yapıldı. Perop makroskopik olarak mevcut kitle şeffaf görünümde, düzgün konturlu, kapsülle çevrelenmiş olarak izlendi. Ön planda kist hidatik düşünüldü. Postoperatif dönemde pediatri hekimlerine danışılan hastaya PAAC grafisi ve batın USG tetkileri yapıldı. Sağ akciğer orta zonda düzgün sınırlı, radyopak kistik lezyon görünümü üzerine mevcut lezyon kist hidatik olarak değerlendirilip albendazol tedavisi başlandı. Batın USG'de patoloji saptanmadı. Postoperatif dönemde çekilen MRI ve fizik muayenede hastanın kifozunda belirgin düzelme görüldü. Lezyonun total çıkarıldığı izlendi. Postoperatif dönemde paraparezide gerileme olan hasta fizik tedavi hekimlerinde değerlendirildi ve yatışı planlandı. Patoloji raporu kist hidatik olarak belirtildi. Nöroşirürjikal açıdan tedavisi tamamlanan hasta fizik tedavi kliniğine transfer edildi. Daha sonrasında 6 ay ve 1 senelik takiplerinde radyolojik ve klinik olarak değerlendirilen hastada ileri düzeyde olumlu sonuçlar olduğu görüldü.

Tartışma: Pediyatrik yaş grubunda benzer vakalarda hekim olarak aklımıza

spinal kist hidatik tanısının gelmesi gerekmektedir. Multidisipliner yaklaşım, erken cerrahi ve erken medikal tedavinin olgumuzda da olduğu gibi hiperkifozda ve motor defisitteki gerileme üzerinde önemli bir rolü olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kist hidatik, hiperkifoz, pediatrik nöroşirürji

EPS-691[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMATİK AĞIR BEYİN YARALANMALARINDA VE SEREBRAL VASKÜLER ENFAKTTA DEKOMPRESİF KRANYEKTOMİ SONRASI, CRESENT DURAPLASTİ UYGULAMA TEKNİĞİ

Cengiz Atış, Aykan Ulus, Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz, Cengiz Çokluk
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Dekompresif kranyektomiler sonrası duranın açılışı ve sonrasında duraya hacim kazandırmak amacıyla birçok farklı nöroşirürji kliniğinde farklı duraplasti yöntemleri uygulanmakta olup biz kendi kliniğimizde crescent duraplasti yöntemini kullandık.

Yöntem: Galeaya zarar vermeyecek bir şekilde yapılan dikkatli bir travma insizyonu sonrası cilt flebini kaldırdıktan sonra yapılacak olan kranyektominin ve duraplastinin büyüklüğüne uygun galeayı dikkatli bir şekilde eksize edilmektedir. Dura sagittal sinüs tabanlı olarak hilal şeklinde açılmaktadır. Steril kompres üzerine serdiğimiz galeadan istenilen dura hacim genişliğine uygun galea hilal şeklinde oluşturularak insize edilen dura kenarları arasına serilerek watertight şekilde sütüre edilmektedir.

Bulgular: Crescent duraplasti yönteminin uygulamadaki kolaylığı, iki cerrahin aynı anda sütürasyon yapabilmesi, cerrahi sürenin kısalığı, uygulanan vakalarda beyin ve omurilik sıvısı koleksiyonunun olmaması ve ayrıca sonradan yapılacak olan kranioplasti için uygun bir cerrahi zemine olanak sağladığı gözlemlendi.

Tartışma: Duraplasti tüm dünyada ve ülkemizde nöroşirürji kliniklerinde sıklıkla uygulanan işlemlerden olup kliniklere göre farklı şekillerde uygulanabilmektedir. Dekompresif amaçlı yapılan cerrahilerde duraplasti ayrı bir öneme sahip olup, cerrahinin hızlı bir şekilde yapılması cerrahiye bağlı oluşabilecek ek komplikasyonların oluşumunu önleyecektir. Bizde kendi kliniğimizde uyguladığımız crescent duraplastinin diğer yöntemlere göre kullanım kolaylığı sağladığı ve cerrahi süreyi kısaltarak komplikasyon oluşumunu azaltacağı düşüncesindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Duraplasti, dekompresyon, galea, watertight sütür

EPS-692[Nöroonkolojik Cerrahi]

SANTRAL SİNİR SİSTEMİNİN ASTROSİTOMLARIN CERRAHİ TEDAVİSİ: 90 HASTANIN ANALİZİ

Mustafa Levent Uysal, Anas Abdallah, Talat Cem Ovalıoğlu, Murad Asiltürk, Hasan Burak Gündüz, Müslüm Güneş, Özden Erhan Sofuoğlu, Erhan Emel, Betül Güler, İlhan Aydın, Rashid Avyasov, Fatih Cesur
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E.A. Hastanesi, İstanbul

Amaç: Düşük grade'li astrositomlar (LGA) (I ve II) erişkin tüm beyin

tümörlerinin %15'ini oluştururken çocuklarda bu oran %25'e yükselir. Bu çalışmada kliniğimizde son 8 yılda cerrahi olarak tedavi edilen 90 astrositom hastasının sonuçları ve hastaların özelliklerinin analizi sunulmuştur.

Yöntem: BRSHH NRŞ kliniğinde 2007 ile 2014 yılları arasında kraniyal tümörlerin yalnızca cerrahi tedavi uygulanmış, patolojisi astrositom gelen 90 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları, şikayetleri, tümörlerin yerleşimleri, cerrahi sonuçları ve komplikasyonları incelendi. 42'si kadın, 48'i erkekti. Hastalarımıza Kraniyotomi yaklaşımıyla (hassas bölgedeyse Stereotaktik guide kullanılarak) Tümörlere ulaşıp Biyopsi, parsiyel, subtotal veya gross total rezeksiyon yapıldı. Ortalama yaş: Grade I: 23.38±14.32, Grade II: 36. 58±15. 38 ve Grade III: 46.88±16.21di. Takip edilme süreleri sırasıyla; 46±31, 50.7±34.17 ve 52.21±27.97 aydır.

Bulgular: En sık başvurma şikayeti sırasıyla; grade I: Baş ağrısı (%66), bulantı-kusma (%31) ve baş dönmesi (%31); grade II ve grade III: Baş ağrısı (%58), nöbet geçirme (% 46) ve ekstremitelerde güçsüzlük (%39. 4). En sık yerleşim yerleri grade I: Serebellum (%50), grade II: Temporal (%36) ve grade III: Frontaldır. Total mikroskobik eksizyonu (GTR) sırasıyla %72, %33.34 ve %44 sağlanabildi. 5 yıllık-sağkalım: %96.9, %94ve %75. Morbidite: % 19.35, %9.1ve %8. 34, mortalite oranı;%3.1, %6. 06ve %25'ti. Komplikasyonlar; gradel: 2 menenjit, 4 hidrosefali, 1 BOS fistülü, grade II: 1 epidural hematoma, 1 nöbet grade III'te BOS fistülü 1 hastada görüldü.

Tartışma: Astrositomlar infiltratif bir tümör olup GTR sağlanması oldukça zordur. Gradel ve II hastalara GTR survival uzatılıp nüks oranı azaltılır. Patoloji tiplerinde gemistositik sonrası pleomorfolojik ksantoastrositom ve oligoastrositom nüks ve transformasyona meyilli olup bu hastalarda daha dikkatli davranılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Astrositom, gemistositik astrositom, pleomorfolojik ksantoastrositom, oligoastrositom, stereotaktik guide, gross total cerrahi rezeksiyon

EPS-693[Nöroonkolojik Cerrahi]

KRANİYAL VE SPİNAL KAVERNÖZ HEMANJİOMLARIN MİKROŞİRÜRJİKAL REZEKSİYON SONUÇLARI: 64 OLGULUK RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRME

Mustafa Levent Uysal, *Anas Abdallah*, Murad Asiltürk, Lütfi Şinasi Postalıcı, Talat Cem Ovalıoğlu, Müslüm Güneş, Betül Güler, Erhan Emel, Rashid Avyasov, İlhan Aydın, Fatih Cesur, Zeynel Abidin Talmaç Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: İntrakraniyal vasküler malformasyonlar nörolojik bilimlerde nadir rastlanan bir hastalık grubudur ve genellikle tedavisinde hastanın nörolojik durumu ve başvurma şikayetlerine bağlı olarak planlanılır. Bu çalışmada kliniğimizde son 8. 5 yılda cerrahi olarak tedavi edilen 63 kavernoöz hemanjiom olgunun klinik deneyimi ve cerrahi sonuçları sunulmuştur.

Yöntem: BRSHH-NRŞ kliniğinde Haziran 2006 ile Kasım 2014 tarihleri arasında yalnızca cerrahi tedavi uygulanmış 64 kavernoöz hemanjiom olgusu retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yakınmaları, yerleşimi, pre-postoperatif nörolojik durumları, cerrahi sonuçları ve komplikasyonları incelendi. 64 olgunun 41'i (%64) kadın, 23'ü (%36) erkekti. Ortalama yaş 36.13±17.26 (5-65) idi. Takip edilme süresinin ortalaması 62.67±26. 86 (3-102) aydır. Hastalara mikroskop altında uygun

kraniyotomi/laminektomi yapıldıktan sonra, lezyon total eksize edildi, lezyon derin yerleşmişse veya ulaşılabilmesi için beyin dokusuna zarar verilecekse stereotaksi cihazı kullanıldı. Çıkarılan parçalar patolojiye gönderildi.

Bulgular: En sık yakınma baş ağrısı(%87.5), sonra nöbet geçirme(%45.3), bulantı-kusma(%23.4), bilinç bozukluğu(%20.31), baş dönmesi(%10.94), hemiparezi (%10.94), bulanık görme (%9.38). En sık yerleşimi frontal(%39.06), sonra pariyetal(%29.69), temporal(%14. 06), serebellar (%7.81), spinal(%4.69). Mortalite oranı %1.56(1). Hematom/SAK ile başvuran 22 hastanın, hastanede kalış süresi 7.33±10. 86(2-29)gündür. Morbidite oranı (yeni defisiti) 3/64(%4.69), aynı defisit postoperatif olarak devam etmesi 9 hastada görüldü (%14.06). Yeni nöbet geçirme 3 hastada görüldü (%4.69). 5 hastada rezidü görüldü; 4'ü reopere edilip GTR sağlanırken bir hasta takip edildi. Bir spinal hasta 6 yıl sonra aynı yerde nüks etti. Yara yeri akıntısı (2), şant gerektiren hidrosefali (1) ve derin ven trombozu (1) hastada görüldü. 17 intrakraniyal kavernoöz hemanjiom stereotaktik guide ile opere edildi.

Tartışma: Semptom veren kavernoöz hemanjiomların en iyi tedavi seçeneği ise cerrahi rezeksiyondur.

Anahtar Sözcükler: Kavernoöz hemanjiom, mortalite, morbidite, stereotaktik guide, cerrahi eksizyon

EPS-694[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KİST HİDATİĞİ TAKLİT EDEN POSTERİOR SERVİKAL KRONİK ENFEKTE KİST

Bülent Kaya, Önder Güney, *Fatih Erdi*, Emir Kaan İzci Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Bu raporda boyun arka kısmında sol kulak arkasına uzanan ağrısız şişlik şikayeti ile kliniğimize başvuran erişkin bir hastada cerrahi olarak tedavi edilmiş kist hidatiği taklit eden posterior üst servikal yerleşimli kronik paravertebral abse olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Yirmiüç yaşında erkek hasta kliniğimize boyun üst kısmında sol kulak arkasına uzanan şişlik şikayeti ile başvurdu. Mevcut şişlik 5 sene önce başlamış ve daha önce bir kere dış merkezde iğne ile girilerek boşaltılmıştı. Hastanın servikal manyetik rezonans görüntüleri (MRG) incelendiğinde önceki tetkiklere göre kist boyutlarında anlamlı değişiklik tespit edilmediği ancak kistin C1-2 düzeyinden spinal kanala uzanım gösteren kısmının yeni geliştiği tespit edildi. Kistik kitlenin spinal kanal ile ilişkili hale gelmesi nedeni ile operasyona karar verildi. Hastanın karaciğerinde iki adet kist hidatik ile uyumlu lezyon tespit edildi. Kist hidatik serum immünhemaglutinasyon (IHA) testi pozitif olarak geldi. Hastaya nöroşirürjikal operasyon sonrası genel cerrahi poliklinik kontrolü ve albendazol tedavisi önerildi.

Tartışma: Spinal kist hidatik hastalığının tanısında görüntüleme yöntemleri, serolojik yöntemlere göre daha duyarlıdır. Bizim olgumuzda da literatürle uyumlu olarak IHA pozitifliği tespit edilmiştir. MRG bulguları ise kist hidatiği düşündürmekteydi. Literatürde hidatik veziküllerin MRG'de T1A serilerde hipointens ve T2A serilerde hiperintens görüldüğü bildirilmektedir. Bizim olgumuzda da bununla uyumlu görünüm mevcuttu. Ancak patoloji sonuçlarında kist hidatiğe ait bir bulguya

rastlanılmadı. Spinal kist hidatığın ayırıcı tanısında tüberküloz spondilitis, kronik osteomyelit, anevrizmal kemik kisti, dev hücreli tümör, soliter kist, nörofibromatozis, fibrokistik hastalık ve kondrosarkom yer almaktadır. Olgumuzda da kronik paravertebral abse tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Spinal, kist hidatik, cerrahi

EPS-695[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER BÖLGEDE GANGLİYON KİSTİNİN NEDEN OLDUĞU DÜŞÜK AYAK

Mustafa Kemal İlik¹, Özgür Özdemir², İlker Çöven²

¹Mevlana Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

²Başkent Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Gangliyon kistleri vücuttaki tüm eklemlerden kaynaklanabileceği gibi vertebral kolonda bulunan faset eklemlerinden de kaynaklanabilir. Faset eklemlerinden kaynaklanan gangliyon kistleri genellikle asemptomatiktir. Tekal sak ya da kök basısı olursa bulgu verir. Olgumuzda düşük ayağa neden olan bir gangliyon kisti radyolojik ve patolojik bulgular eşliğinde tartışıldı.

Yöntem: 60 yaşında bayan hasta ani gelişen bel ağrısı ve sağ bacakta düşük ayak nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hikayesinde 1 yıldır aralıklı devam eden bel ağrısı ve sağ bacak ağrısı mevcuttu. Ancak bacak ağrısı son 1 günde artmış ve bacağına kuvvetsizlik gelişmişti. Nörolojik muayenesinde sağda lasek 30 derecede pozitif. Sağda düşük ayak ve sağ L4-5 dermatomunda hipoestezi mevcuttu. Hastanın çekilen lomber vertebra MR'ında L5 vertebra seviyesinde sinir köküne bası oluşturan kistik kitle tespit edildi. Hastaya mikrocerrahi yöntemle kitle eksizyonu uygulandı. Postoperatif dönemde ayak bileği dorsal fleksiyonunda hareket başlayan hasta rehabilitasyona gönderildi. Hastanın postoperatif 12. ayda nörolojik muayenesi normaldi.

Bulgular: Kitlenin histopatolojik değerlendirilmesinde gangliyon kisti tespit edildi.

Tartışma: Gangliyon kistleri bel ve bacak ağrısının nadir bir nedenidir. Genellikle faset eklemlerinden kaynaklanır ama ligamentum flavumdan veya posterior longitudinal ligamandan da kaynaklanabilir. Omurgada en sık lomber bölgede görülür. En iyi tanı yöntemi MR'dır. Sıklıkla sinoviyal kistlerle karışabilir. Asemptomatik hastalarda konservatif tedavi uygulanabilirken hasta semptomatikse opere edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Düşük ayak, ganglion kisti, lomber omurga, sinoviyal kist

EPS-696[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AKUT PARAPLEJİ İLE GELEN SPİNAL VERTEBRA METASTAZ TUMÖRLÜ OLGU SUNUMU

Abdurrahman Aycan¹, İsmail Gülşen¹, Mehmet Arslan¹, Erkan Doğan²,

Enver Sösuncu¹, Fetullah Kuyumcu¹, Mehmet Edip Akyol¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji AD, Van

Amaç: Ameliyat sonrası dramatik cevap veren alt ekstremitte paraparezi olan vertebra metastazlı adenokarsinom olgusu sunulmuştur.

Yöntem: Spinal ekstradural tümörlerin %90'ını metastazlar oluşturur. Bu olgumuzda motor defisitli, vertebraya metastaz yapan mesane tm vakasını sunduk.

Bulgular: 66 yaşında erkek hasta nöroşirürji polikliniğine şiddetli bel ağrısı ve her iki bacakta güç kaybı, bacağına kullanamama, uyuşukluk şikayeti ile geldi. Hasta şikayetlerinin 2 aydır var olduğunu belirtti. Daha önce mesane tm nedeniyle onkolojide tedavi gören hastanın yapılan muayenesinde torakal hassasiyeti ve alt ekstremitede bilateral 1/5 motor gücü vardı. Diğer ekstremitte muayeneleri normaldi. İdrar ve gaita inkontinansı yoktu. Hastanın dış merkezde çekilen kontrastlı lomber MR'da T9 vertebra korpusunda ve ve spinal pedikülü tamamen tümör dokusu ile dolu olduğu görüldü. Ameliyatta tümör dokusunun T9 ve T10 spinözlerinin tutulduğu, kanamalı olduğu ve normal kas dokusundan farklı görünümde olduğu görüldü. Hastanın T9 seviyesindeki yumuşak dokudan frozen gönderildi (frozen sonucu metastatik mesane Ca). T9-T10 total laminektomi, posterior stabilizasyon uygulandı. Kordun basılı olduğu ve gergin olduğu görüldü. Posteriorından girilerek tümör dokusu ile invaze olan korpus kısmi korpektomi ile çıkartıldı. Görülen tümör dokusu rezeke edildi. Hastanın ameliyat sonrası muayenesinde alt ekstremitede motor güç 4/5 seviyesine geldi. Beyin cerrahi kliniğinde takip edilen ve fizik tedaviye gönderilen hastanın patolojisinin mesane kaynaklı metastaz olarak gelmesi üzerine medikal onkolojiye devri yapıldı.

Tartışma: Tüm kanserli hastaların %10'unda spinal ekstradural metastaz oluşur. Primer odak % 80 akciğer, meme, gastrointestinal sistem, prostat, mesane, melanoma ve lenfomadır. Spinal metastaz nörolojik defisit ve instabilite yaptığı anda acil olarak ameliyat edildiği takdirde hastanın yaşam kalitesi üzerine olumlu etkisi büyüktür. Daha önce mesane tm nedeniyle onkolojide takip ve tedavi edilen, akut nörolojik defisit gelişmesi üzerine opere edilen hastamızı sunmaya çalıştık.

Anahtar Sözcükler: Spinal metastaz, parapleji, stabilizasyon, adenokarsinom

EPS-697[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

COMPARISON OF TITANIUM SCREW WITH POLYESTER BAND WITH CLAMP (LOTUS) AND RIGID TITANIUM TRANSVERSE BINDER SYSTEM WITH THE FINITE ELEMENT ANALYSIS

Can Yaldiz¹, Birol Ozkal², Mete Karatay³, Haydar Çelik³

¹Department of Neurosurgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of Neurosurgery, Alanya State Hospital, Alanya, Turkey

³Department of Neurosurgery, Ankara Education and Training Hospital, Ankara, Turkey

Aim: There are many studies in the literature for posterior spinal instrumentations. In this study, we have planned to compare titanium screw with polyester band with clamp (LOTUS) and rigid titanium transverse binder system which are used in the lower lumbar region and to examine the strength and superiority of the systems against each other with the finite element analysis.

Method: Ti6Al4V grade 5 Titanium biocompatible alloy support for pedicle-based posterior stabilization system and Polyethylene band support for pedicle-based posterior stabilization system were compared as testing material.

Results: Range of motion was decreased by 95. 8% when pedicle-based stabilization system was used at L4-5. Range of motion was decreased further about 1% when the polymer band was used in conjunction with posterior stabilization system in axial rotation. Similar results were observed when titanium transverse connector was used.

Conclusions: In the light of the results of all FE analysis, titanium screws with polyester band with clamp (LOTUS) and the rigid titanium transverse binder system do not have a significant superiority over one another. Equivalent results in limitation of movement and rigidity allow the use of these systems in short-segment posterior spinal instrumentation with same indications.

Keywords: Polyester band, transverse binder system, finite element analysis

EPS-698[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TEK TARAFLI N. HIPOGLOSSUS FELCİ

Ali Rıza Güvercin¹, Erhan Arslan², Gürkan Gazioğlu¹, Uğur Yazar¹, Sebahattin Hızıroğlu¹, İskender Samet Daltaban², Gökhan Günaydin⁴, Mehmet Orbay Biyik¹, Ertuğrul Çakır¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

²Yozgat Sorgun Devlet Hastanesi, Yozgat

³Giresun Üniversitesi, Giresun

⁴İğdır Devlet Hastanesi, İğdir

Amaç: N. hipoglossus dilin motor siniridir. Çekirdeği bulbustadır. Kafatasından oksipital kemiğin kondili hizasında canalis nervi hypoglossi'den geçerek çıkar.

N. hypoglossus'un tek taraflı felci seyrek görülür. Bulbusun syringomyeli gibi hastalıklarında rastlanır. Sinir, canalis nervi hypoglossi hizasında da tutulabilir. Basis cranii'nin genellikle tümöral hastalıklarına bağlı olan bu son durumda dil hareketlerindeki bozukluğa, yakın komşuluktan ötürü, IX. , X. ve XI. kranyal sinir felçleri de eklenir.

İki yanlı dil felçlerine en çok motor nöron hastalığı ve psödobulber paralizide rastlanır. Motor nöron hastalığında dildeki felç II. motor nöron tipindedir. Yani, atrofi ve fasikülasyonlarla birlikte giden nükleer bir felçtir. Psödobulber paralizide ise kortikobulber traktus iki taraflı hastalanmıştır. Öyleyse I. motor nöron tipinde supranükleer bir felç söz konusudur. Bu nedenle atrofi ve fasikülasyon görülmez. Ağız açık durumda iken dilin pozisyonu, atrofi ve fasikülasyon bulunup bulunmadığı gözden geçirilir. Sonra hastadan dilini çıkarması istenir. Tek taraflı XII. kranyal sinir felcinde dil felçli tarafa doğru sapar. Dilin aynı yarısında atrofi görülür. İki taraflı n. hypoglossus lezyonlarında dilin dışarı çıkarılmadığı, hatta ağız tabanında hiç hareket etmediği dikkati çeker.

Yöntem: 2012 tarihinde konuşamama şikayetiyle kbb polikliniğine başvurmuş. Yapılan muayene ve tetkiklerde patoloji rastlanmamış ve takip önerilmiş. Bir süre sonra şikayetleri kendiliğinden azalmış. Son 2-3 aydır şikayetleri tekrar artmaya başlamış ve hasta tarafımıza sevk edilmiş. GKP: 15 diğer sistem muayene normal, yutkunma ve öğürme reflexi normal, dilde fasikülasyon yok, dil sağ tarafta atrofik, dil dışarı çıkarıldığında sağa deviyer.

Bulgular: Nazal kavite sağ yarısında enflamatuvar yumuşak doku değeri izlenmiştir. Frontal sinüs, ethmoid hücreler, maksiller sinüs, sfenoid sinüs havalanması normaldir. Septum nazal orta hatta olup konkalar tabiidir.

Nazofarenks ve orafarenksi oluşturan yumuşak dokularda kitle lezyonu saptanmamıştır. Maksiller kemik ve mandibulada fraktür ya da kitle ile uyumlu görünüm izlenmemiştir. Boyun üst bölümünde kitle ya da LAP saptanmamıştır. Her iki parotis bezleri doğaldır.

Tartışma: Klinik muayene sonucunda N. Hipoglossus felci tespit edilmesine rağmen yapılan tetkiklerin normal sonuçlanması ya da patoloji tespit edilememesi N. hipoglossus felcini ekarte etmemelidir.

Anahtar Sözcükler: Kranial sinir N. hipoglossus psödobulber paralizi

EPS-699[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CERRAHİ ENDİKASYON İÇİN HANGİSİ DAHA ÖNEMLİ? RADYOLOJİ YA DA FİZİK MUAYENE: OLGU SUNUMU

İbrahim Burak Atıcı¹, Okan Türk¹, Veysel Antar¹, Hakan Yılmaz², Mehmet Yaman¹, Mustafa Yavuz Samancı¹, Adem Yılmaz¹
¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Şırnak Asker Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Şırnak

Amaç: Lomber disk herniasyonunun spontan regresyonu sık olan bir durumdur. Ancak lomber disk herniasyonunun bir seviyede regrese olması ve bir başka seviyede oluşması sık olan bir durum değildir. Bu bildiriye L2-3 seviyesindeki lomber disk ekstrüzyonunun 3 ay sonra kaybolduğu ve yeni gelişen L4-5 disk ekstrüzyonunun iyi yapılan nörolojik muayene sonrası istenen lomber MRG'de saptandığı bir olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: 35 yaşındaki bir erkek hasta sağ uyluk, bacak ağrısı ve L3 dermatomuna uyan hipoestezi ile tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağda femoral germe testi pozitif ve patella refleksi azalmıştı. Kas gücü tamdı. Çekilen lomber MRG'de L2-3 seviyesinde sağda lomber disk ekstrüzyonuna mevcuttu. Hastaya operasyon önerildi ancak hasta kabul etmedi. Hasta 3 ay sonra tarafımıza şiddetli sağ bacak ağrısı ile başvurdu. Yeni yapılan nörolojik muayenesinde sağda düz bacak germe testi 30 derecede pozitif ve aşıl refleksi alınamıyordu. Sağda ayak bileği dorsal fleksiyonu 3/5 düzeyindeydi ve L5 dermatomal hipoestezi mevcuttu. Çekilen kontrol lomber MRG'de L4-5 seviyesinde sağda yeni gelişen lomber disk ekstrüzyonu mevcuttu ve L2-3 seviyesindeki disk ekstrüzyonu regrese olmuştu.

Bulgular: Operasyona alınan hastaya L4 sağ hemiparsiyel laminektomi sonrası L4-5 mikrodisektomi uygulandı. Post operatif hastanın bacak ağrısı ve motor defisiti geriledi. Post op 1. gün mobilize edilip ağrısız olarak externe edildi.

Tartışma: Spontan disk regresyonu, servikal, torakal veya lomber bölgede görülebilir. Literatürdeki spontan regresyon olgularında, regresyonun çoğu kez 6 ay ile 1 yıl arasındaki tetkiklerde tespit edildiği bildirilmiştir. Olgumuzda 3 ay gibi kısa bir sürede bir seviyede rezorbsiyon gözlenirken bir seviye yeni gelişen lomber disk ekstrüzyonu mevcuttu. Dikkatli bir fizik muayene sonrası kontrol lomber MRG istememiş olsaydık yanlış seviye için hastayı operasyona almış olacaktık. Sunulan olgu operasyon öncesi dikkatli yapılan klinik muayenenin ve klinik muayene eşliğinde uygulanan yeni bir radyolojinin önemini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Ekstrüzyon, lomber disk herniasyonu, radikülopati, spontan regresyon

EPS-700[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

16 YAŞINDA ÇOCUK HASTADA LOMBER DİSK HERNİSİ: OLGU SUNUMU

Ahmet Eroğlu¹, Cem Atabey², Bülent Düz³

¹Van Asker Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, Van

²Diyarbakır Asker Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, Diyarbakır

³GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, İstanbul

Amaç: Lomber disk hernisi lomber spinal kökün herniye olmuş disk dokusu tarafından sıkıştırılması ile ortaya çıkan bel ve bacak ağrısı yakınmalarının olduğu klinik tablodur. Toplumda sıklıkla görülmekte ve yaygın işgücü kaybına neden olmaktadır. Genellikle hastalar 25 ile 50 yaş arasındadır. Lomber disk hernileri çocukluk döneminde de görülür, ancak nadir olarak cerrahi tedavi gerektirir.

Yöntem: Bu yazıda lomber disk hernisi tanısı ile opere ettiğimiz 16 yaşında erkek hasta sunuldu. 2 sene önce güreş müsabakaları sırasında rakibini havaya kaldırma sonrası bel ve sağ bacağına ağrı başlayan hasta uygulanan medikal ve fizik tedaviden fayda görmemiş.

Bulgular: Hastanın yapılan muayenesinde bel hareketleri ağrılı, düz bacak kaldırma testi sağda 30 derece, sağ ayak bileği dorsifleksiyonu 4/5 kuvvet düzeyinde idi. Hastaya çekilen lomber manyetik rezonans görüntüleme (MRI) sağ L4-5 seviyesinde foraminal yerleşimli disk hernisi saptandı. Hastaya mikrodiskektomi yapılarak L5 kökü rahatlatıldı. Operasyon sonrası bacak ağrısı düzelen hasta 1. ayda yapılan kontrol muayenesinde şikayetlerinin geçtiğini ifade etti. Hastanın kontrol muayenesinde sağ ayak bileği dorsifleksiyonu 5/5 kuvvette idi.

Tartışma: Gelişim çağındaki çocuklarda güreş gibi ağır bedensel faaliyet gerektiren sporların gerekli teknik bilgi ve yeterli ısınma olmadan yapılması lomber disk hernisine neden olabilir. Hastada radikülopati, motor defisit mevcutsa medikal ve fizik tedaviye yanıt alınamıyorsa cerrahi tedavi kaçınılmazdır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk, manyetik rezonans görüntüleme, mikrodiskektomi

EPS-701[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KONUS MEDULLARİS SENDROMU, OLGU SUNUMU

Çiğdem Erdin, Canan Subaşı, Cem Dinç, Uygur Er, Zeki Şekerci

Düzce Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce

Amaç: Konus medullaris sendromu(KMS); genellikle ağrının olmadığı ve bilateral-simetrik duyu kayıplarının olduğu, mesane disfonksiyonu ve seksüel bozukluklarının izlenebildiği, alt ekstremitelerde farklı derecelerde görülebilen güçsüzlük ile karakterize, akut başlangıçlı bir sendrom olarak tanımlanmaktadır. Burada acil cerrahi müdahale ile nörolojik fonksiyonların iyi derecede geri döndüğü bir konus medullaris olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: Elli yedi yaşında erkek hasta 3 gündür her iki alt ekstremitede ilerleyici kuvvet kaybı olması üzerine acil servise başvurdu. Nörolojik muayenede paraparezi (2/5 motor kuvvette), ve L2 seviyesi altında hipostezi saptandı. Anal sfinkter tonusu azalmış ve idrar retansiyonu mevcuttu. Hastanın lomber manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG),

L1-L2 düzeyinde, spinal kanalı tama yakın kapatarak konus basisına neden olan, sağ ağırlıklı ancak sola da uzanan parasantral ekstrüde disk hernisi izlendi. Hasta ve yakınlarına gerekli açıklamalar yapılarak acil ameliyat kararı alındı. Ameliyatta sağ L1 hemiparsiyel laminektomi ve flavektomi yapıldı, ekstrüde parça alındı ve unilaterale girişimle bilateral kanal dekompresyonu sağlandı. Hasta ameliyat sonrası 4. günde destekle yürür halde ve mesane fonksiyonları düzelmiş olarak taburcu edildi.

Tartışma: Lomber disk herniasyonuna bağlı gelişen KMS nadir görülür ve acil cerrahi girişim gerektirir. Klinik tabloda genellikle simetrik duyu kayıpları, perianal his kusuru, motor kuvvet kaybı, idrar retansiyonu ve seksüel bozukluklar görülür. Tabloda ağrının ön planda olmaması bu olguların geç tanı almasının önemli nedenlerinden biridir. Önemli bir nokta, bu hastaların semptomlar başladıktan ne kadar süre sonra cerrahi girişimi uygulayabilecek bir merkeze ulaştığıdır. Sunulan olguda gelişen ileri derecedeki paraparezi ve mesane disfonksiyonu ameliyat sonrası dönemde kısa sürede iyi düzeyde düzelme gösterdi. Hastada ameliyat öncesi ASIA skoru B iken, ameliyat sonrası D olarak saptandı. Bu olgularda cerrahi girişim tekniği olarak sıklıkla ilgili seviyeye laminektomi yapılması önerilmektedir. Ancak yeterli kanal genişliği olan olgularda, ekstrüde-sekestre disk materyalinin yerleşimi de göz önüne alınarak hemilaminektomi ya da unilaterale yaklaşımla bilateral dekompresyon tercih edilebilir. Sonuç olarak KMS gelişen ya da şüphelenilen olgularda vakit kaybedilmeden radyolojik görüntüleme sağlanmalı ve mümkün olan en kısa süre içinde gereken cerrahi girişim uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Konus medullaris sendromu, ASIA skoru, mesane disfonksiyonu

EPS-702[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SAKRUM FRAKTÜRÜ

Mustafa Kaya¹, Can Yıldız²

¹Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi, Zonguldak

²Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya

Amaç: Sakrum kırıkları spinal travmalar sonrasında nadiren görülen patolojilerdir. Tüm çocukluk çağında travma sonrası sakral faktür görülme oranı %0,6'dır. Malgaigne'nin fraktürü Pelvisin ön ve arka bölgesinin kırık ve dislokasyonlarından oluşur.

Yöntem: Bilateral L5, S1, S2 transpedikuler vida yerleştirildi. Rot sistemi ile sistem bağlandı. Bilateral iliak kanat vidası yerleştirilerek konnektör yardımıyla her iki iliak kanat sisteme bağlandı. S1, S2 total laminektomi yapılarak kord sinir dekompresyonu sağlandı.

Bulgular: 12 yaşında kız çocuğu, yüksekte düşme (yaklaşık 12 m) nedeniyle acil servise başvurdu. Hastada şiddetli kalça ve sol bacak ağrısı mevcuttu. Yapılan nörolojik muayenesinde nörolojik defisit ve inkontinansı yoktu. Batın muayenesi olağan idi. Hareketle artan kalça ve sol bacakta ağrısı vardı. Çekilen X-ray grafide sağ sakroiliak eklemden, simfizis pubiste ayrılma mevcuttu. Lomber bilgisayarlı tomografide(BT) Denis sınıflamasına göre zon 3, Roy-Camille sınıflamasına göre subtip 2 olarak görülen sakral fraktür, S1- S2 listezis, sağ sakroiliak eklem dislokasyonu, sol ayak bileği BT'de talus fraktürü mevcuttu.

Tartışma: Çocukluk çağında görülen sakral fraktürler ve Malgaigne kırıklarında vaka azlığı nedeniyle tedavide genelleme yapmak çok zordur. Her hasta kendi özelliklerine göre değerlendirilmelidir ve lumbosakroiliak

instabilite tedavi edilmelidir. Yüksek enerjili travma geçiren çocuklarda sakral bölgede ekimoz ve ağrı, pelvik istikrarsızlık, radikülopati, idrar / anal inkontinans varlığında sakral fraktürden şüphe edilmelidir. Bu durumlarda ileri radyolojik tetkikler yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Malgaigne fracture, sakral fraktür, sakropelvik instabilite

EPS-703[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTERİOR SERVİKAL DİSKEKTOMİ VE VASKÜLER YARALANMALAR

Hasan Emre Aydın, Oğuzhan Dinç

Yunus Emre Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Eskişehir

Amaç: Servikal disk herniasyonlarında diskektomi veya füzyon amacıyla anterior yaklaşım oldukça yaygın kullanılan güvenli bir yöntemdir. Seyrek olarak ortaya çıkan vasküler komplikasyonlardan internal karotis arter diseksiyonu yakın zamanda Loret ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır.

Yöntem: Anterior yaklaşım sonrası vasküler komplikasyon görülme ihtimali ölçülemeyecek kadar seyrek. Literatürde mevcut tanımlanmış vasküler komplikasyonlar; superior tiroid arter diseksiyonu, inferior tiroid arter yalancı anevrizması, internal juguler ven trombozu, internal carotid arter trombozu ve karotisin uzun süre ekartasyonuna bağlı olarak gelişen stroke olarak sayılabilir. Yapılan bir çalışmada anterior servikal diskektomi sırasında internal karotid arter ekartasyonu sonrası yapılan doppler ultrasonografide kan akımını % 30 azalttığı gösterilmiştir. Ekartasyon sahasına longus colli kasının medial kenarlarının alınması internal karotid arterdeki basıncı en aza indirmek için esastır. Servikal ekartör kullanımına bağlı olarak karotisteki basıncın artması ve seyrekte olsa arterial diseksiyon ile karşılaşılması kaçınılmazdır.

Bulgular: Anterior servikal diskektomi sırasında karşılaşılabileceğimiz diğer bir husus, anatomik varyasyon olarak kommon karotis arter ayrımının alt seviyelerde görülmesidir. Hayashi ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada Japon toplumunda ayrımın C3 vertebra seviyesinde olduğu tanımlanmıştır. Ito ve arkadaşlarının 80 vakadan oluşan serisinde, %31 hastada ayrımın üst seviyelerde, %57 hastada olması gereken yerde, %11,3 hastada ayrımın alt seviyelerde olabileceği gösterilmiştir. Anterior yaklaşımla servikal diskektomi sırasında ayrımın üst seviyede olması problem yaratmazken, alt seviyelerde olması vasküler yaralanma gelişimini kolaylaştırıcı bir faktör olabilir.

Tartışma: Anterior servikal diskektomi basit ve güvenli bir cerrahi yaklaşım olsa dahil, vasküler anomaliler ve ekartasyon sırasında karotis üzerinde ciddi basınç artışına bağlı olarak gelişebilecek ciddi vasküler komplikasyonlar mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anterior servikal diskektomi, karotis, cerrahi zorluklar, komplikasyon

EPS-704[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AKCİĞER TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN VERTEBRAL POTT ABSESİ VE CERRAHİ TEDAVİSİ. OLGU SUNUMU

Vaner Köksal

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Rize

Amaç: Tüm tüberküloz olgularının %1'ini oluşturan kemik tüberkülozu sinsi seyreden, destrüktif lezyonlar yapan kronik granülomatoz bir reaksiyondur. İskelet sisteminde %50 oranında vertebral kolonu tutmakta olup sıklıkla torakal ve lomber vertebralara etkilenmektedir. Tanı ve tedavisinde oluşabilecek gecikmeler kalıcı nörolojik hasara neden olabileceğinden bu olgu sunulmak istenmiştir.

Yöntem: Sağlıklı, 125kg olan bir erkek hastada yavaş yavaş artan sırt ağrısı ve ısrarcı öksürük şikayetleri başladı. Hastanın toraks tomografilerinde posterior mediasteninde T 4-6 seviyeleri arasında 8x8 cm'lik yer kaplayıcı lezyon saptandı. Bronkoskopi ile biopsi girişimi başarısız oldu. Görüntüsünden dolayı başvurduğu merkezde primer tümör olduğu düşünüldüğü hastaya 1 ay süreyle kemoterapi tedavisi verildi. Tümörün boyutlarında küçülme olmayıp spinal kanalıda invaze etmeye başlayınca alt ekstremiteleri etkileyen hafif parezi başladı. Hasta bu şikayetlerle polikliniğimize başvurdu ve acil cerrahi dekompresyona karar verildi. Torakal 4-6 aralığına fasetler korunarak total laminektomi yapıldı. Lezyonun uzandığı sağ T 5 düzeyinde faset eklem ½ i alındı ve vertebra korpusu lateralindeki kitleye ulaşıldı. Subtotal bir rezeksiyon yapıldı.

Bulgular: Histolojik bakışında granülomatoz reaksiyon görülmesi ile tüberküloz spondilit olduğuna karar verildi. Acilen streptomisin, rifampisin, izoniasid ve morfozonamid'den oluşan bir antimikrobakteriyel tedavi başlandı. Bu durum hem hastayı hem de cerrahi çok sevindirmişti. Ancak 2 hafta sonra tekrar bacaklarında güçsüzlük ve yürüyememe şikayeti başladı. Tekrar acilen aynı cerrahi saha açıldı. Cerrahi boşluğun yapışkan bir doku ile bir örümcek ağı gibi tamamen dolduğu görüldü. Bu yapışkan materyal ilk cerrahiye göre daha zor temizlendi. Dekompresif müdahale anti tüberküloz etkinlik oluşana kadar 2 kez tekrarlandı.

Tartışma: Granülomatoz iltihap son derece hızlı şekilde cerrahi boşluğu dolduran oldukça agresif ve yapışkan bir oluşumdur. Spinal kordu sarıp yeniden sıkıştırmaya başladığı görülmüştür. Medikal tedavi etkin oluncaya kadar 3 kez cerrahi dekompresyon yapılmak zorunda kalmıştır. Hastanın belirgin paraparezi düzeliş bastonlarla yürür hale gelmiştir. Anti tüberküloz tedavisinin sonlandırılması kararı, tekrarlanan MR görüntülerine göre verilecektir. Yaklaşık 1 yıllık takip sonunda, son MR görüntülerinde mediasten içindeki lezyonun tamamen kaybolduğu görülmüştür. Dekompresif cerrahiden dolayı bir omurga deformitesi oluştuğu gözlenmemiştir.

Anahtar Sözcükler: Mediastinal kitle, metastaz, pott absesi, spinal kitle, tüberküloz spondilit

EPS-705[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DİSK HERNİSİNİN BAŞLANGIÇ SEMPTOMU OLARAK ERKEN KOL YORULMASI

Ahmet Gokyar¹, Enis Kuruoğlu², Abdullah Hilmi Marangoz², Cengiz Çokluk²

¹Amasya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Amasya

²Ondokuzmayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Servikal disk hernileri nöroşirürji pratiğinde sık görülen klinik problemlerdendir. Değişik evrelerde servikal spinal kord ve servikal sinir köklerine baskı oluşturabilmektedirler. Burada servikal disk hernilerinin başlangıç semptomu olarak erken kol yorulması tanımlayan olguların

ortak nöroradyolojik özellikleri tartışılmaktadır.

Yöntem: Klinik öyküsünde erken kol yorulması tanımlayan tanımlayan 12 olgunun (7 kadın, 5 erkek) servikal manyetik rezonans görüntüleme tetkikleri disk hernisi olup olmadığı ve disk hernisi varsa bunun boyutunun incelenmesi yönüyle değerlendirildi.

Bulgular: Erken kol yorulması tanımlayan bu olguların servikal manyetik rezonans görüntüleme incelemelerinde olgularda protrüzyon aşamasında servikal disk hernisi saptandı. Olguların sekizinde disk hernisi sağda geri kalan dört olguda sol tarafta yerleşti. Olguların altısında disk hernisi servikal 5-6 seviyesinde, dördünde servikal 4-5 seviyesinde, geri kalan iki olguda ise disk hernisi servikal 6-7 seviyesinde bulundu.

Tartışma: Servikal disk hernilerinde motor ve duyuşal defisitler hastalığın geç dönemlerinde görülmektedir. Ancak protrüzyon evresinde motor ve duyuşal nörolojik bozukluğu olmayan olgularda erken kol yorulması servikal disk hernilerinin erken nörolojik bulgusu olarak kabul edilebilir düşüncesindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Servikal disk hernisi, motor ve duyuşal nörolojik bulgu, erken kol yorulması

EPS-706[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK CERRAHİSİNDE C-KOLLU FLOROSKOPİ ALTINDA PERKUTAN İŞARETLEMEYİ SEVİYE TESPİTİ

Alper Alabulut, Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz, Cengiz Çokluk Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Lomber disk cerrahisinde sınırlandırılmış kısa insizyonlar ve sınırlı paravertebral adale diseksiyonları sık kullanılan cerrahi yöntemler arasındadır. Hastalıklı segmente yönelik cerrahi girişime başlamadan önce perkutan yolla C-kollu skopi ile seviye tesbiti amaçlanmaktadır.

Yöntem: Cerrahi girişime başlamadan önce hasta prone pozisyona alındıktan sonra forceps kullanılarak perkutan parmak ucuyla spinoz çıkıntılar palpasyonla hissedildi. Daha sonra interspinöz alana metalik forceps konularak C-kollu skopi yardımıyla hastalıklı segment saptandı. Bu noktanın 1 cm üstü ve 1 cm altı olmak üzere toplam 2 cm'ge geçmeyecek şekilde cilt insizyonu planlandı.

Bulgular: Perkutan olarak metalik forceps kullanılması ve hastalıklı segmente üst-alt istikamette bakış açısının bulunması kolaylıkla sağlandı. Cilt üzerinde ilerlenecek bu doğrultu işaretlenerek üst ve alt bölgeye doğru cilt insizyon uzunluğu kolaylıkla hesaplandı.

Tartışma: Sınırlı cilt insizyonu ve paravertebral adale sınırlanması işlemi için perkutan işaretleme ile hastalıklı seviye saptanması işlemi C-kollu skopi yardımıyla gerçekleştirilebilir. Bu işlemin lomber disk cerrahisinde minimal invaziv ve güvenli bir yöntem olduğu görüşündeyiz.

Anahtar Sözcükler: C-kollu skopi, perkutan seviye tesbiti

EPS-707[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BEL VE BACAK AĞRISI İLE BAŞVURAN ROMATOİD ARTRİT OLGUSU

İdiris Altun

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

Amaç: Romatoid artrit(RA) periferik sinovyal eklem tutulumunun yanı sıra diğer doku ve organları da etkileyebilen kronik, enflamatuvar ve sistemik romatizmal bir hastalıktır. Servikal tutulum yaygın olarak görülmektedir. Torakal ve lomber vertebra tutulumu daha az oranda görülmektedir. Bu olguda ilk şikayet olarak bel ve bacak ağrısı ile başvuran ilerleyen süreçte RA kliniği oluşan ve RA tanısı alan bayan hasta sunuldu.

Yöntem: 32 yaşında yıllardır bel ağrısı olan bayan hasta, son zamanlarda şiddetli sol bacak ağrıları ayakta duramama ve yürümekte güçlük çekme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde düz bacak kaldırma testi 10 pozitif. Hastada paravertebral hassasiyet mevcuttu. Hastada sabah sertliği el ve ayak bileklerinde ağrı yoktu. Hastaya lomber MR çekildi herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Hastanın biyokimyasal tetkiklerinde romatoid faktör, ASO, CRP, Brusella ve Salmonella parametre değerleri normaldi. Medikal tedavi başlanan hastanın tedaviden fayda görmedi ve hastanın sol bacak ve bel ağrısında şiddetinde artma oldu. Hastaya her iki alt ekstremitte EMG planlandı, EMG yapılmasını kabul etmedi. 1 ay sonra kontrolde dizlerinde ağrı, sabahları yataktan zor kalkma şikayeti olan hasta romatoloji kliniğine konsülte edildi ve hastaya RA teşhisi konuldu.

Bulgular: RA tedavisi başlanan hastanın bel ve sol bacak ağrısı şikayeti düzeldi.

Tartışma: Bel ağrısı çok sık görülür ve kronik sağlık sorunlarının % 10'unu oluşturur. Kronik sağlık sorunlarının % 10'unu oluşturur. Kronik bel ağrısının %90-95 nedeni dejeneratif disk patolojileri ve faset eklem sorunlarıdır. Tanı genellikle klinik semptomlar, muayene bulguları ve MRG görüntüleri ile konulur. MRG gibi radyolojik testler yüksek yanlış pozitif ve yanlış negatif oranları vardır ve alt ekstremitte radikülopati için kullanılan elektrofizyolojik yöntemlerin tanısız doğruluğu % 88 olarak bildirilmiştir. Bizde MRG ağrısı açıklayıcı patoloji olmayınca hastaya EMG istedik. Bel ağrısının mekanik olmayan nedenleri %5-10 olup bunlar;neoplastik (primer ya da metastatik) sorunlar, enfeksiyon, fibromiyalji, somatofom bozukluklar, inflamatuvar artritler, paget hastalığı, scheuermann kifozudur. RA hastalarında bel ağrısı sıklığı 33-40 % olarak bildirilmiştir. RA'lı hastalarda bel ağrısı enflamasyon, hastalık alevlenmesi, yetersiz ve etkisiz ilaç kullanımına bağlı olabileceği bildirilmiştir. Bel ve bacak ağrısı olan hastalarda RA'nın etyolojide olabileceği; RA'nın ilk belirtilerinin bel ve bacak ağrısı olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Romatoid artrit, bel ağrısı, omurga tutulumu

EPS-708[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RADİKÜLOPATİYE NEDEN OLAN İNTRASPİNAL EKSTRADURAL SİNOVİYAL KİST

Arif Ösün¹, Murat Korkmaz¹, Coşkun Köseoğlu¹, Umur Ogün Mutlucan², Hakan Korkmaz², Ümit Özkan¹

¹TC, Sağlık Bakanlığı, Dumlupınar Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğt. ve Araş. Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kütahya

²TC, Sağlık Bakanlığı, Bucak Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Burdur ³Şifa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

Amaç: Sinoviyal kistler epidural kompresif sendromları olan olgularda nadiren görülmektedir. Sinoviyal kistleri ilk olarak 1877'de Baker, osteoartritli bir hastanın dizinde tarif etmiştir. Ekstremiteleri tutan sinoviyal kistlere göre intraspinal olanlar disk hernilerini taklit edebilen

nadir olgulardır. İntraspinal kistleri ilk olarak tarifleyen ise Von Gruhen'dir. Lomber sinoviyal kistler semptom verdikleri zaman kök basısı bulguları ile ortaya çıkmaktadırlar. Kist içeriği seröz veya jelatinöz olabilir ve genellikle faset eklemdaki artroz ya da romatoid artrite bağlı gelişir. Bütün spinal bölge boyunca görülebilmelerine karşın en sık yerleşim yeri lomber 4-5 disk aralığıdır.

Yöntem: Ellibir yaşında kadın hasta kliniğimize yaklaşık 2 yıl önce başlayan bel ağrısı ve daha sonra gelişen ve zamanla ilerleyen ağırlıklı olarak sağ olmak üzere bilateral bacak ağrısı ve uyuşma şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağda femoral germe testi pozitif olan hastanın motor defisiti saptanmadı, ancak L4 dermatomuna yayılan hipoestezisi mevcuttu.

Bulgular: Lomber MRG'de L3-4 intervertebral diskinde diffüz anüler taşma ile uyumlu görüntüye ek, spinal kanalda sağda faset eklem medial komşuluğunda, yaklaşık 7mm çapında kistik lezyon izlendi. Ayırıcı tanıda ganglion, sinovial, ligamentum flavum kisti düşünülen olgunun peroperatif değerlendirmesinde eksize edilen lezyon makroskopik olarak synovial kist olarak değerlendirildi, patolojik olarak da tanı korele edildi. Hastanın postoperatif mevcut şikayetleri geçti.

Tartışma: İntraspinal sinoviyal kistler bel ağrısı ve radikülopatiye yol açan, nadir görülen intraspinal ekstradural lezyonlardır. Sinoviyal kistler, sinovyal zarın periartiküler kistleridir ve genellikle sarı ve açık renkte müsinöz sıvı ya da gaz içerirler. Günümüz literatüründe juksta-faset kisti, intraspinal faset kisti terimlerinden çok intraspinal sinoviyal kist tanımı kullanılmaktadır. Lomber intraspinal sinoviyal kistler en sık altıncı ve yedinci dekatlarda görülür ve kadınlarda daha fazla orandadır. İntraspinal kistlerin oluşumunda, posttravmatik kanama ve disk yaralanması sebep olarak gösterilmişse de fizyopatolojide çoğunlukla faset artrozu rol oynamaktadır. Cerrahi tedavide basit dekompresyon ve kist eksizyonu klinik düzleme sağlamaktadır. Lomber intraspinal sinoviyal kistler nadir olarak görülmesine rağmen radikülopati bulgularını taklit edebildiği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Radikülopati, intraspinal sinoviyal kist, cerrahi eksizyon

EPS-709[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ATLANTOAKSİYEL KEMİK METASTAZI: OLGU SUNUMU

Hakan Kına, Ahmet Kayhan, Uzey Erdoğan, Buruç Erkan, Ali Ender Ofluoğlu Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Sistemik kanser hastalarının yaklaşık %5-30'unda spinal metastaz bulunur. Hastaların %10'u semptomatiktir. Torakal vertebra omurgaya olan metastazların %70'ini alırken, servikal vertebrada bu oran %10'dur. Diğer omurga metastazları gibi bu bölge metastazları da anterior elemanları tutar. Atlantoaksiyel semptomatik metastaz olguları nadir görüldüğünden hastalığın yönetimi konusunda fikir birliği yoktur. Cerrahi uygulamadaki temel amaç ağrı kontrolü, mekanik stabilitenin sağlanması ve nörolojik fonksiyonun iyileştirilmesidir. Geçmiş yıllarda uygulanan agresif anterior cerrahinin yerine posterior yaklaşım daha etkilidir.

Yöntem: Atlantoaksiyel metastazı olan olgunun yönetimi, cerrahisi ve sonucunu sunmayı planladık.

Bulgular: 50 yaşında erkek hasta, 25 gündür boyun ve her iki kol ağrısı

olmaktaymış, hastaya dış merkezde akciğerlerinde şüpheli görünüm öyküsü nedeniyle sitolojik inceleme yapılmış. 1 gündür boyun hareketleri sonrası kollarında uyuşukluk olması nedeniyle tarafımıza yönlendirildi. Hastanın nörolojik muayenesinde üst ekstremiteler kas güçleri +4/5 düzeyinde saptandı. Duyu kaybı ekstansiyon pozisyonunda oluyordu. Spinal MR incelemesinde C2 vertebra korpusunda T1 hipointens, T2 hiperintens, post kontrast görüntülerde heterojen kontrastlanan ve paravertebral yumuşak doku komponenti izlenen lezyon tespit edildi. Yapılan PET BT raporu atlantoaksiyel tutulum gösteren lezyon olarak değerlendirildi. Servikal bölgeye bilateral C1, sol C2 transpediküler ve bilateral C3 lateral mass vida ile stabilizasyon uygulandı. Gönderilen patoloji sonucu karsinom metastazı geldi. Hasta postop ikinci gününde ağrısı geçmiş, kas güçleri tam olarak onkolojije sevkten eksterne edildi.

Tartışma: Bilinen kanser öyküsü olan hastalarda yeni başlangıçlı mekanik boyun ağrısı ayırıcı tanısında atlantoaksiyel metastaz akla getirilmelidir. Lateral rotasyonda boyun ağrısının şiddetlenmesi subaxial metastazla ayırıcıdır. T1 ve STIR sekanslar tümörle infiltrate kemik tespitinde çok duyarlıdır. Odontoid ve C2'nin yer değiştirmesi veya açılması cerrahi kararında en önemli parametrelerdir. Posterior dekompresyon+enstrümantasyon çoğu olguda deformitenin düzeltilmesi ve nörolojik fonksiyonun iyileştirilmesinde yeterli ve etkin bir yöntemdir. RT, KT sonrası sağkalım ortalama 5 ay olmasına rağmen, cerrahi sonrası ortalama 16 ay olarak bulunmuştur. Sistemik hastalığı bulunmayan, primer tümörüne bağlı beklenen sağkalımı uzun olan ve cerrahiye tolere edebilecek hastalarda cerrahi tedavinin göz ardı edilmemesi gerekir.

Anahtar Sözcükler: Atlantoaksiyel, metastaz, servikal

EPS-710[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER 4- 5 İNTERVERTEBRAL DİSK MESAFESİNDE SAĞDA L5 SINİR KÖKÜ BASISINI PROVEKE EDEN LATERAL RESES YERLEŞİMLİ VAKUM FENOMENİ: OLGU SUNUMU

Ahmet Eroğlu¹, Ferhat Cüce², İsmail Yüce³

¹Van Asker Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, Van

²Van Asker Hastanesi, Radyoloji Servisi, Van

³Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, Van

Amaç: Vakum fenomeni dejeneratif intervertebral disklerde sık rastlanan bir bulgudur. Knutson bulgusu olarak adlandırılan vakum fenomeni dejenerer diskte beslenme bozukluğu sonucu ortaya çıkan, çevre dokular tarafından oluşturulduğu düşünülen enfekte olmayan azot gazının birikmesi ile oluşur. Gaz içerik olarak %90 civarında azot içermekte olup, geriye kalan orandada oksijen ve karbondioksit içerir. Radyolojik görüntüleme tetkiklerinden BT (bilgisayarlı tomografi) ile net olarak ortaya konabilir. Vakum fenomeni çoğunlukla lomber bölgede ve L4 - 5, L5 - S1 intervertebral disk seviyesinde görülür. Altta yatan en sık sebep disk dejenerasyonudur.

Yöntem: Bu yazıda, polikliniğimize bel ve sağ bacak ağrısı nedeni ile başvuran 43 yaşındaki bayan hastayı sunmayı amaçladık.

Bulgular: Düz bacak kaldırma testi sağda 30 derece olan, motor defisiti olmayan hastada kontrastsız lomber MRG (manyetik rezonans görüntüleme)'de, sağ lomber 4-5 intervertebral disk mesafesinde sağ paramedian yerleşimli fokal disk protrüzyonu mevcuttu. MRG'de

modic değişikliklerin görülmesi ve hastanın bel ağrısının ön planda olması nedeni ile instabiliteye yönelik fleksiyon-ekstansiyon dinamik lateral lomber X- ray grafi ve lomber BT planlandı. Hastanın lomber BT tetkikinde sağ L4-5 intervertebral disk mesafesinde ve sağ lateral resesde, L5 sinir köküne bası etkisi olan vakum fenomeni ile uyumlu gaz dansitesi saptandı. Hastaya cerrahi tedavi önerildi. Hasta önerilen cerrahi tedaviyi kabul etmemesi üzerine fizik tedavi polikliniğine yönlendirildi.

Tartışma: Dejeneratif lomber disk hernisi olan hastalarda dejenerasyona bağlı olarak lomber BT'de vakum fenomeni ile karşılaşılabilir. Bu hastalarda vakum fenomeni, mevcut disk herniasyonuna bağlı kök basısı ve radikülopati etkisini arttırabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Radikülopati, vakum fenomeni, bilgisayarlı tomografi

EPS-711[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SAĞ PERONAL SİNİRİN TUZAK NÖROPATİSİ OLAN DÜŞÜK AYAK İLE BAŞVURAN HASTA OLGU SUNUMU

Anas Abdallah, Hasan Burak Gündüz, Orhun Mete Çevik, Betül Güler Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Kauda ekuina sendromunun en sık yapan masif L4-5 disk herniasyonu olup hastaların %80'inden fazla düşük ayak kliniği ile acile başvuruyorlar. Burada sağ peronal sinirin tuzak nöropatisi olan düşük ayak ile başvuran olgu sunulmuştur.

Yöntem: 53-yaşında erkek hastanın 2008 yılında sol bacak ağrısı nedeni ile sol L4-5 mikrodisektomi ameliyatı uygulandı. Hastanın 3 aydır bel ve sağ bacak ağrısı şikayetleri varmış. Son 2 haftada hafiften gelişen sağ bacak güçsüzlüğü son 12 saatte tamamen hareket ettiremiyor. Yapılan NM'de sağ EHL'si ve EDL'si 0/5, plantar fleksiyon 3/5 ve tibialis anterior 1/5, sağ L5 anestezik, DTR sağ tarafında çok derinden alındı (hipoaktif), idrar retansiyonu veya inkontinansı tarif etmedi. Lomber MR'da L4-5 mesafesinde geniş tabanlı, duraya ve sağ L5 köküne bası yapan disk herniasyonu izlendi. Hasta acil olarak sağ L4-5 mikrodisektomi ameliyatına alındı.

Bulgular: PO1. gününde sağ EDL ve EHL'si 1/5'e, TA: 3/5'e geldi. Yara yeri temiz, ağrıları belirgin azalmış olarak fizik tedaviye yollandı. 2 hafta fizik tedaviden sonra EHL ve EDLleri sadece 2/5'e gelen hastanın EMG'si yapıldı. EMG'si sağ tarafta peronal sinirin tuzak nöropatisi saptandı.

Tartışma: Kauda ekuina sendromu ile başvuran hastalara acil olarak cerrahi müdahale edilmelidir. Bizim hastamızın fayans işçisi olduğu tamamen sorgulanmadığı için ve kendisi 2 yıl önce sağ bacağının dışında işinden dolayı darbe yediğini bize söylemediğinden kauda equina sendromu olarak değerlendirildi. Peronal nöropati ile kauda ekuina sendromu arasındaki fark sadece EMG ile fark edilebilir. Acil olarak EMG şansı olmadığından hastaya mikrodisektomi uygulandı. Kas güçlerinde iyileşme saptanmasına rağmen tam şifa sağlanamadı. Hasta kontrole çağırılarak fizik tedaviye devam edilmesi önerildi.

Anahtar Sözcükler: Peronal sinir tuzak nöropatisi, kauda ekuina sendromu, acil cerrahi müdahale

EPS-712[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL VERTEBRA KIRIĞINDA ÇOK GECİKMİŞ CERRAHİ SONRASINDA GÖRÜLEN BELİRGİN NÖROLOJİK İYİLEŞME

Mustafa Kemal İlik¹, Cem Sever², İlker Çöven³

¹Mevlana Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

²Mevlana Üniversitesi, Ortopedi Anabilim Dalı, Konya

³Başkent Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Spinal kord yaralanmalarında uygun cerrahi zamanlama halen tartışmalı bir konudur. Çoğu yazar erken cerrahiye savunurken, yazarların bir kısmı ise hastanın hemodinamisi sağlanmadan yapılacak cerrahinin hastanın kliniğini kötüleştirebileceğini söylemektedir. Olgumuzda torasik vertebra kırığı ve spinal kord yaralanması olan bir hastada çok geç cerrahi sonrasında gelişen nörolojik düzelmeyi sunduk.

Yöntem: 22 yaşında hasta bacaklarda hissizlik, kuvvetsizlik ve sırt ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hasta 15 ay önce trafik kazası geçirmiş. Bir başka merkezde torakal vertebra MR 'ı değerlendirilerek SCIWORA sendromu tanısı koyulmuş ve medikal tedavi düzenlenerek fizik tedavi ve rehabilitasyona gönderilmiş. 15 ay boyunca fizik tedavi gören hastanın kliniğinde değişme olmamış ve son 1 aydır sırt ağrısı başlamış. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde paraplejik ve T3 dermatomu altında anestezikti. Ancak anal refleksi pozitif. Çekilen torakal vertebra CT'sinde T3-4 dislokasyon ve kord kompresyonu yine torakal MR'ında T3-4 dislokasyon ve siringomyeli mevcuttu. Hasta opere edildi. T1-7 transpediküler vida, T3-4 Smith-Peterson osteotomisi, T5 parsiyel laminektomi, spondilolistezis redüksiyonu ve füzyon uygulandı.

Bulgular: Rehabilitasyona gönderilen hasta 1 ay sonra belirgin iyileşme gösterdi ve nörolojik durumu Frankel C ye yükseldi. Ayrıca his muayenesinde T10 seviyesine kadar hipoestezisi gelişti. 3 ay sonra yapılan nörolojik muayenesinde hala Frankel C olan hastanın duyusu daha iyidi. Çekilen MR'ında ise siringomyeli kısmen düzelmisti.

Tartışma: Sonuç olarak geç dönemde bile spinal kord yaralanması olan hastalarda devam eden instabilite ve kord kompresyonu mevcutsa hasta opere edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Gecikmiş cerrahi, nörolojik düzelmeye, spinal kord yaralanması

EPS-713[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRANSİNÖZ SPLİT TEKNİĞİ (TSST) KULLANILARAK MİKRODİSEKTOMİ CERRAHİ SONUÇLARININ ANALİZİ: 19 OLGULUK DENEYİM

Müslüm Güneş, Anas Abdallah, Erhan Emel, Mustafa Levent Uysal, Murad Asiltürk, Talat Cem Ovalıoğlu, Betül Güler, Fatih Cesur, Sarper Polat, Zeynel Abidin Talmaç Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Transspinöz split tekniği (TSST) ile hem dekompresyon hemde mikrodisektomi yapmak mümkündür. Daha az kas ekartasyonu gerektirmesi nedeniyle postoperatif kas atrofi riskini minimuma indirir. Bu çalışmada kliniğimizde TSST kullanılarak mikrodisektomi yapılan 19 olgu klinik deneyimi ve cerrahi sonuçları sunulmuştur.

Yöntem: BRSHH-NRŞ kliniğinde Haziran 2011 ile Haziran 2014 tarihleri arasında TSST ile tedavi edilen 19 LHNP'lı hastanın klinik sonuçlarını VAS ve ODI kullanılarak hastaların preoperatif ve postoperatif, cerrahi sonuçları, yatış süreleri ve takip sonuçları değerlendirildi. 19 olgunun 12'si kadın, 7'si erkekti. Ortalama yaş: 53.7 (40-76) idi. Ortalama takip süresi: 28 (7-38) ay olarak bulunmuştur. Hastalara mikroskop altında yüksek devirli drill yardımıyla spinöz proçes tıraşlanarak spinal kanal içine girildikten sonra flavektomi, foramintomi ve diskektomi yapıldı.

Bulgular: En sık rastlanan yakınma alt ekstremité ağrısı (%100) sonra sırasıyla bel ağrısı, uyuşukluk, motor defisiti, kladikasyon ve idrar inkontinansı saptanmıştır. Preoperatif ortalama bacak VAS'ı 8.8 (7-10) iken, postoperatif 2.3 (1-4) olarak bulundu. Ortalama preoperatif ODI %70.5 (62-78) iken, postoperatif %26.2 (16-48). Hastaların postoperatif hastanede kalış süreleri 1.4 gün (1-3)tü. 19 olgudan 9 olgudan motor kusuru ile başvuranlardan 1 hastada bu sorun devam ederken diğerlerinde tam iyileşme sağlandı. 7 hastanın takiplerinde şikayetleri hafifleyip 1 hasta 15 ay sonra tekrar diskektomi ameliyat gerekti ve aynı hasta 2. ameliyattan sonra travma geçirip posteriordan enstrümantasyon yapıldı.

Tartışma: TSST uygulanan hastanın perop kanama, postop kas atrofi risklerini minimuma indirmede klasik diskektomi iyi bir alternatiftir. Çalışmamızın 2.5 yıllık sonuçları erken sonuç olup, daha uzun dönem sonuçlarına gereksinim vardır.

Anahtar Sözcükler: Transspinöz split teknik, mikrodiskektomi, atrofi

EPS-715[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CHRONIC LOW BACK PAIN CLBP IS A DISEASE; MRI SIGNAL CHANGE IN VERTEBRAE IS AN ACTIVE PROCESS BY ISOTOPE BONE SCAN

Abbas Abd Alamin Alnaji

Department of Neurosurgery, Al-Sadir Medical City, Najaf, Iraq

Aim: The pearl imaging study now days in evaluation of simple or complicated CLBP is the MRI of Lumbosacral spines. If we forget about prolapsed and dry discs as findings, we also find a signal change (Modic), dry disc or distorted disc with or without epiphyseal erosion.

Method: 30 patients 15 males and 15 females of 25 – 55 years old with chronic low back pain have MRI signal change and disc and epiphyseal distortion. Those patients are in a group considered as spondylitis according to the clinical basis.

Results: Showed different isotope accumulation rates but all considered positive for the accumulation. The magnitude of activity is linear with the degree of signal change or the structural change in MRI.

Conclusions: This could bring a hint on the biological bases of this signal change of MRI and hence the causation of CLBP in a group clinically diagnosed as bacterial spondylitis.

Keywords: MRI, low back pain, isotope bone scan

EPS-716[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CAUDA EQUINE SENDROMUNUN TEDAVİ SONUÇLARI: 12 OLGULUK DENEYİM

Erhan Emel, Anas Abdallah, Özden Erhan Sofuoğlu, Müslüm Güneş, Betül Güler, İlhan Aydın, Rashid Avyasov, Fatih Cesur Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Cauda equine sendromu (CES), genellikle L3-4 ve L4-5 büyük masif disk herniasyonlarının sonucu ani gelişen klinik tablodur. Semptomlardan idrar retansiyonu/inkontinansı, düşük ayak/bacak ve erkeklerde impotans gibi ciddi semptomlardır. Bu çalışmada kliniğimizde 2014 yılında cerrahi olarak tedavi edilen 12 CES hastasının sonuçları ve özelliklerinin analizi sunulmuştur.

Yöntem: BRSHH-NRŞ kliniğinde 2014 yılında CES acil olarak tedavi edilen 12 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları, şikayetleri, tümörlerin yerleşimleri, cerrahi sonuçları ve komplikasyonları incelendi. 12 hastanın 5'i kadın, 7'si erkek'ti. Hastalarımıza laminektomiyle mikrodiskektomi yapıldı. Ortalama yaş: 28.25±13.63(17-61)yaş. Takip edilme süresi: 6.33±3.23 (1-11)aydır.

Bulgular: En sık başvurma şikayetleri; düşük ayak/bacak (ekstremitede ciddi bir güçsüzlük) (%83.3), ekstremité ağrısı(%75), bel ağrısı(%66.67), idrar inkontinansı (%33.3), idrar retansiyonu bir hastada görüldü. İlk şikayetten tanıya geçme süresi: 20.7ay (15gün-36ay). CES'in ciddi semptomlarından 1-7gün sonra hastalar bize başvurdu. En sık L4-5 (8), L3-4 (3) ve L1-2 (1). Postoperatif iyileşme: %83.3'te sağlanırken birer hastada idrar inkontinansı ve düşük ayak devam etti. Tam şifa sadece %58.33 (FTR gördükten sonra). Hiç bir hastada komplikasyona rastlanmadı.

Tartışma: CES klinik tablosu ile başvuran hastalar acil olarak ameliyata alınmalıdır. Tamamen iyileşme üzerine etkili olan faktörler, hastaların genç olması ve CES'in ciddi sendromlarından ilk 12 saat sonrası başvurmalarıdır. Kısmi iyileşme sağlanan hastalarda ciddi şikayetler 4 günden az süren hastalardı. Hiç iyileşmeyen hastalarda uzun süre şikayetleri olan gruptu. Bir hastada erken başvurusuna rağmen FTRden sonra iyileşmeyince EMGsinde sağ tarafta peronal sinirin tuzak nöropatisi saptandı. Acil başvuran CESlere mümkünse cerrahi müdahale edilmeden EMG yapılması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Cauda equine sendromu, acil cerrahi, idrar inkontinansı, düşük ayak, düşük bacak

EPS-717[Pediyatrik Nöroşirürji]

ÇOK NADİR BİR OLGU: CHIARI TIP III MALFORMASYONU

Mehmet Edip Akyol, İsmail Gülşen, Mehmet Arslan, Abdurrahman Aycan, Enver Sösunçu, Fethullah Kuyumcu Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

Amaç: Chiari tip III malformasyonu nadir bir anomalidir. Serebellumun, beyin sapının, dördüncü ventrikülün, bazen beyin yarıkürelerinin bir kısmının oksipital ya da üst servikal bir kese içine fıtıklanması söz konusudur. Çok nadir görülen bu sendromu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu: Gebelik takibi olmayan 29 yaşındaki annenin 3 gebeliğin-

den sezeryanla alınan erkek bebeğin oksipital bölgesinde normal cilt ile kaplı yaklaşık 5x4x3 cm boyutunda şişlik vardı. Yapılan muayenede şuuru açık, üst ve alt extremitelerinde eş zamanlı spontan hareketleri vardı. Hastanın çekilen beyin manyetik rezonans incelemelerinde tentoryumun oluşmadığı, torkulardan C1'e kadar geniş bir kemik defektten sağ yan ventrikül, oksipital lob, serebellum ve dördüncü ventrikülün bir kısmının fıtıklandığı izlendi ve ventriküller slit görünümdeydi. Hastaya ek anomaliler ve müdahale sonrası komplikasyonlar düşünülerek girişim düşünülmedi ve hasta klinik takibe alındı. 2 aylık olan bebek genel durumu iyi, poliklinik takibimiz devam etmektedir.

Tartışma: Chiari malformasyonlarının en nadir görülenidir. Farklı anomalilerinde eşlik edebildiği Chiari tip III malformasyonunda, özellikle sunduğumuz olgu gibi ağır anomalili olgularda tedavi protokolu net değildir. Literatür incelemelerinde kese içi parankimle dolan Dev Chiari 3 malformasyonların postop fatal seyreden komplikasyonlar bildirilmiştir. Dev kesesi olan ve kesesi parankimle dolu olan Chiari tip III'de cerrahi tartışmalıdır. Bizde olgumuzda postop fatal ihtimalinin yüksek olma nedeni ile cerrahi yapmadık.

Anahtar Sözcükler: Chiari tip III malformasyonu

EPS-718[Pediatric Nöroşirürji]

KRANIAL MENİNGOSELİN EŞLİK ETTİĞİ CHİARI MALFORMASYONU TİP IV

Enver Sösuncu¹, Mehmet Arslan¹, Mehmet Edip Akyol¹, İsmail Gülşen¹, Abdurrahman Aycan¹, Fetullah Kuyumcu¹, Mehmet Deniz Bulut²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Van

Amaç: Chiari tip IV malformasyonu diğer chiari tiplerine göre çok nadir görülür. Bu vakamızda chiari tip IV ile beraber kranial meningeseli beraber görüyoruz.

Yöntem: Yenidoğan hastamızın oksipital bölgesinde saydam ince cilt ile kaplı yaklaşık 7x5x3 cm boyutunda şişlik vardı. Yapılan muayenede şuuru açık, üst ve alt extremitelerinde eş zamanlı spontan hareketleri vardı. Ön ve arka fontaneleri açık ve pulsatil olan hastanın oksipitoservikal bölgesinde saydam ince cilt ile kaplı ensefalosel kesesinin olduğu görüldü.

Bulgular: Hastanın çekilen beyin BT de oksipital kemiğin orta hattında yaklaşık 15 mm çapında kapanma defekti olduğu ancak kese içerisinde nöral dokunun olmadığı görüldü. Hastanın ameliyatında kese duvarının tamamen araknoid zardan oluştuğu ve dural bileşeninin olmadığı görüldü. Kese eksizyonu yapıldı. Serebellar dokunun hipoplazik olduğu görüldü. Hastanın takibinde hidrosefali geliştiği görüldü. Hastaya ventriküloperitoneal şant takıldı.

Tartışma: Chiari tip IV malformasyonun görülme sıklığı diğer chiari tiplerine göre çok nadirdir. Diğerlerinden farklı olarak arka fossa yapıları servikal kanala herniye olmaz. Serebellum hipoplazik ya da aplaziktir. Arka çukurun küçük olmasıyla Dandy-Walker malformasyonundan ayrılabilir. Olgularda önemli bulguya neden olmaz ve tedavi gerektirmez. Bu olgumuzda chiari tip IV ile beraber kranial meningesel ve hidrosefali olduğundan uygun tedavisi yapıldı.

Anahtar Sözcükler: Chiari tip IV malformasyonu, kranial meningesel

EPS-719[Pediatric Nöroşirürji]

DOKU REZEKSİYONU YAPILAN OKSİPİTAL ENSEFALOSEL ONARIMI

Özgür Yusuf Aktaş¹, Feyza Karagöz Guzey¹, Yücel Hitay¹, Abdurrahman Aycan², Azmi Tufan¹, Mustafa Safi Vatanserver¹, Murat Yücel¹
¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Van

Amaç: Ensefaloseller konjenital orta hat anomalileridir. Yaklaşık 5.000 canlı doğumda 1 görülür. Tüm kraniyospinal disrafizmlerin %10-20'sini oluştururlar. Para-aksiyel mesodermal gelişme yetersizliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Üzeri normal deri ile örtülü kese postnörülasyon döneminde gelişir. Kese içerisinde BOS ile dolu meninksler, parankim veya ventrikül bulunabilir.

Yöntem: Başın arkasında şişlikle gelen ve oksipital ensefalosel saptanan 2 aylık kız bebek sunuldu.

Bulgular: Olgunun muayenesi normal idi. Başın arka kısmında oksipital bölgede 7X6X5 cm boyutlarında, üzeri hafif mor renkli deri ile örtülü, palpasyonla kitle ele gelen, orta sertlikte bir şişliği mevcuttu. Radyolojik görüntülemelerinde, sisterna magna düzeyinden başlayan 3x3 cm boyutlarında kemik defekti görülmekteydi. Kese içinde serebellum ile birlikte vermisin bir kısmı bulunmaktaydı 4. ventrikülde deformasyon mevcuttu. Hasta operasyona alınarak sağlam cilt dokusu sınırından disformik cilt eksize edildi ve kese boynu oksipital kemik defekti sınırından bağlanarak, kese total çıkarıldı. Araknoid zar güdüğünden veya başka yerden beyin-omurilik sıvısının fistülize olmadığı görülerek sağlam cilt primer olarak kapatıldı. Hasta sorunsuz şekilde taburcu edildi. Takiplerinde insizyon yerinden BOS gelmesi ve hidrosefali nedeni ile hastaya V-P şant takıldı.

Tartışma: Bu hasta grubunda literatürde önerilen tedavi yöntemi kesenin eksizyonu, gerekirse içinde bulundurduğu nöral dokuların eksizyonu ve oluşan yaranın su geçirmez şekilde kapatılmasıdır. Bu hastalarda postoperatif dönemde BOS fistülü önemli bir sorundur. Her ne kadar kese boynu güdüleştirilse ve dural defekt onarılrsa da özellikle olgumuzdaki gibi hidrosefali olan olgularda ameliyat sonrası izlemde BOS fistülü gelişme olasılığının yüksek olduğu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ensefalosel, oksipital, BOS fistülü

EPS-720[Pediatric Nöroşirürji]

SUBDURAL AMPİYEMLERDE ERKEN TEŞHİS VE ERKEN CERRAHİNİN POSTOPERATİF MORTALİTE VE MORBİDİTE ÜSTÜNE ETKİLERİ

Uğur Yazar¹, Ali Rıza Güvercin¹, Gürkan Gazioğlu¹, Mehmet Selim Gel¹, Gürkan Uzun¹, Iskender Samet Daltaban², Ertuğrul Çakır¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

²Yozgat Sorgun Devlet Hastanesi, Yozgat

Amaç: Subdural ampiyem dura mater iç kısmı ile araknoid mater dış kısmı arasındaki boşlukta pürülan mayi birikmesi olarak tanımlanır. Subdural ampiyemler tüm intrakraniyal enfeksiyonların %15-25 kadarını oluşturur. Başvuru belirtilerinin spesifik olmamasından dolayı tanı konulması çoğu zaman gecikmektedir. Hızlı tanı konması ve erken tedavi ile tam düzelme

sağlanırken, erken dönemdeki bulguların non spesifik olması morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır. Burada yüksek ateş, baş ağrısı, kusma nedeniyle pediatri tarafından takip edilen ve generalize tonik klonik nöbet geçirmesinden sonra tanı konulan bir hasta tartışılmıştır.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Pediatri enfeksiyon servisine ateş, baş ağrısı, kusma ve ishal şikayeti ile yatırılan 17 yaşında erkek hasta generalize tonik klonik nöbet geçirmesi üzerine tarafımıza konsulte edildi. Hastanın GKP: 8'di. Hastanın çekilen BBT sinde sağ frontoparietal subdural hipodens lezyon görüldü. Acil beyin MRG istendi. Sağ frontoparietal subdural ampiyem tespit edildi. Acil operasyona alındı. Sağ frontoparietal kraniotomi+subdural ampiyem boşaltımı operasyonu yapıldı. Ameliyat materyalinde hücre sayımında silme lökosit görüldü, kültüründe streptokokus consellatus üremesi tespit edildi. İsef, flagyl, vankomisin tedavisine başlandı ve 20 güne tamamlandı. Postoperatif nörolojik muayenesinde GKP: 15 olan hasta beyin cerrahi yoğun bakım servisinde izlendi. Kontrol MRG sinde interhemisferik subdural ampiyeme rastlandı. Kültür antibiyograma uygun antibiyotik verilmesine rağmen tedaviye cevap alınmadığından hasta tekrar operasyona alındı. Sağ frontoparietal kraniotomi+interhemisferik nüks apse boşaltımı+galeal greft ile duraplasti operasyonu yapıldı. Kontrol görüntülemelerde apse tespit edilmeyen hasta beyin cerrahi poliklinik kontrolüne çağrılarak taburcu edildi.

Tartışma: Subdural ampiyemin en yaygın klinik triadi ateş, sinüzit ve nörolojik defisittir. İmmunosupresyon, beyin cerrahi operasyonları, ağız ya da boyunda enfeksiyonlar beyin enfeksiyonlarına predispozan faktörlerdir. Kliniği ortaya çıkaran bulgular nonspesifik olduğu için tanıda klinik şüphe çok önemlidir. Subdural ampiyem tedavisinde yapılacak olan cerrahinin apse materyalinin daha fazla boşaltılması amacıyla kraniektomi cerrahisinin uygulanmasının burr hole cerrahisine göre daha etkindir. Subdural ampiyem tedavisinde erken ve uygun yapılan cerrahinin yanı sıra verilecek olan uzun süreli ve uygun antibiyoterapinin bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekir.

Anahtar Sözcükler: Erken tanı, nöbet, subdural ampiyem

EPS-721[Pediyatrik Nöroşirürji]

HİDROSEFALİDE BOS PROTEİNİN MORTALİTE ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Şeyho Cem Yüçetaş¹, Yusuf Ehi², Can Hakan Yıldırım¹, Mikat Kaya¹, İnan Gezin¹, Hakan Erdogan⁴, Suleyman Kılınç³

¹Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Kars

²Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji AD, Kars

³Adıyaman Üniversitesi, Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Adıyaman

⁴Maltepe Üniversitesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, İstanbul

Amaç: Hidrosefali toplumda 4-5/ 1000 sıklığında görülmektedir. Çalışmadaki amacımız hidrosefalide ventrikülo peritoneal şant kullanırken BOS proteininin şant başarısında ve mortalite üzerindeki değerlerimizi sunmak.

Yöntem: Nisan 2010 - Ağustos 2014 tarihleri arasında birden fazla merkezde takip edilen 25 (15'i bayan, 13'i erkek) hidrosefaliye bağlı ventrikülo-peritoneal şant takılması planlanan hastanın beyin omurilik sıvısında protein düzeyi bakılan vakalarda retrospektif olarak dosya analizi yapıldı. Hastalar iki gruba ayrıldı. Grup 1: BOS sıvısında protein

düzeyi 50'nin üzerinde olan 10 hasta. Grup 2 de BOS sıvısında protein düzeyi 50'nin altında olan 15 hasta değerlendirildi. Hastalar rastgele seçildi ve tüm hastaların geliş glaskow koma skalaları(GKS), nörolojik muayene, mortalite sonuçları kaydedildi. Çalışmaya 10 yaşında büyük ve ikinci kez hidrosefali gelişen şant değiştirilen veya müdahale edilen hastalar dahil edildi.

Bulgular: Hastalardan en küçüğü 10 yaşında en büyüğü 55 yaşında olup ortalama 26 yaş idi. Bize baş vurduğunda BOS Proteinini 50 üzerinde olan birinci grupta ortalama operasyon sayısı 4 olup mortalite ise 10 hastanın 7 si ex oldu. Geliş BOS protein oranı 50'in altında olup başvuran hastalarda ortalama operasyon sayısı 2 olup mortalite ise 15 hastanın 3 ü ex oldu. Sonuçlar istatistiksel olarak analiz edildi.

Tartışma: Hidrosefali tek bir patolojik tablo ya da iyi tanımlanmış bir hastalık süreci olmaktan çok ortak özelliği beyin omurilik sıvısı salınım ve emilimindeki dengesizlik ve artmış kafa içi basıncı olan bir grup klinik tabloya verilen isimdir. Ventrikülo peritoneal şant takılıp takip edilen ve tekrar hidrosefali gelişen hastalarda geliş BOS protein düzeyinin bilinmesi hastaya yaklaşımda ve mortalite üzerindeki etkisinin bilinmesinin yararlı olacağını vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, BOS protein, ventrikülo-peritoneal şant

EPS-722[Pediyatrik Nöroşirürji]

İNTRAKRANİAL EWİNG SARKOMU: OLGU SUNUMU

Ali Arslan¹, Fulya Adamhasan², Yurdal Gezeran¹, Emre Bilgin¹, İsmail Uysal¹, Burak Olmaz¹, Ali İhsan Ökten¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Adana

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Adana

Amaç: Çocukluk döneminde büyük intrakranial kitlelere hızlı müdahale edilmesi ve kitlenin total çıkartılmasının faydasını göstermektir.

Yöntem: Herniasyon tablosunda gelen 8 yaşında erkek hastaya acil müdahale edilerek sol parietal kitle total çıkartıldı ve hasta nörodefisitiz olarak taburcu edildi.

Bulgular: 8 yaşında erkek hasta gece 03'te ani şuur kaybıyla acile getirildi. Geliş muayenesinde şuur kapalı, ağırlı uyarılarla ekstremitelerinde minimal fleksör yanıt, pupilleri solda anizokorik, ışık reaksiyonlarına yanıtı yoktu. Çekilen BBT'de sol parietalda yaklaşık 6x6 cm ebatlarında, parankime göre hipodens, tabanında hafif kalsifiye görünümü olan kitle saptandı. Kitle sağa doğru şift etkisi yapmıştı. Herniasyon tablosunda olan kitle acilen operasyona alındı. Kitle tabanındaki kalsifiye noduler yapıyla birlikte total çıkartıldı. Postoperatif genel durumu hızlıca düzeldi ve taburcu edilirken nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın patoloji raporunun Ewing sarkomu-PNET ile uyumlu gelmesi üzerine pediatrik onkoloji tarafından takibe alındı.

Tartışma: Çocukluk çağındaki tümörlerde ani herniasyon tablosu gelişmesi hastanın ölüm ve sağkalım arasındaki ince çizgiden dolayı çok önemli bir klinik tablodur. Hastaya ek tetkiklerle zaman geçirmeden hızlıca müdahale edilmesi büyük oranda yaşam kurtarıcıdır.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk çağı, ewing sarkom, herniasyon, acil müdahale

EPS-723[Pediatric Nöroşirürji]

KALSİFİYE SEFAL HEMATOM

Serhat Yıldızhan, Bora Tetik, İlker Kiraz

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

Amaç: Doğum travması, doğum eylemi esnasında bebeğin mekanik etkiler nedeniyle fiziksel zarar görmesidir. En sık sefal hematoma görülür. Sefal hematoma forsep ve vakum ile zor doğum öyküsü olan bebeklerde doğumdan sonraki birkaç saat içerisinde görünür ve genellikle birkaç hafta sonra kaybolur.

Yöntem: Bu olgumuzda zor doğum eylemi esnasında oluşan doğum travması sonrası sefal hematoma gelişen ve takipleri sonrası rezorbe olmayan ve kalsifikasyon gösteren bir hasta değerlendirdik.

Bulgular: 23 yaşında nullipar anne, 39 haftalık, 3400 gr ağırlığında ve baş çevresi 39 cm kız yeni doğan spontan vajinal yolla doğurtulmuş. Yeni doğanın vaginal kanaldan çıkmasını sağlamak için anne, sadece kuvvetli ıkındırılırken, doğumunda forsep veya vakum gibi enstrüman kullanımı hikayesi veya gebelik süresince geçirilmiş bir travma öyküsü yoktu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol parietal bölgede palpe edilen, yaklaşık 4x2 cm genişliğinde, yumuşak kıvamlı şişlik gözlemlendi. Nörolojik muayenesinde; genel durum iyi, pupiller izokorik, bilateral ışık refleksi pozitif. Alt ve üst ekstremiteleri hareketli ve emme, arama, yakalama gibi yeni doğan refleksleri normaldi. Yapılan biyokimya ve tam kan tetkikleri normal sınırlarda idi. Hastanın çekilen BBT'de sol parietal bölgede 4x2 cm genişliğinde sefal hematoma görüldü. Hasta önerilerde bulunularak taburcu edildi. Hastanın kontrolleri sırasında sol parietal bölgede 4x2 cm boyutlarında sert kıvamlı cilt altı şişlik izlendi. Hastaya çekilen kontrol BBT de sol parietal bölgede kemik ile arasında yoğun içerikli sıvı dansitesi-hematoma bulunan skalpte belirgin kitle etkisi yaratan çepiri kalsifiye sefal hematoma ile uyumlu görünüm izlendi. Nörolojik muayenesinde anormallik olmayan hasta oluşabilecek komplikasyonlar açısından yakın takibe alınarak önerilerle gönderildi.

Tartışma: Sonuç olarak sefal hematoma doğum travmaları içerisinde en yüksek oranda karşımıza çıkan hematoma türüdür. Genellikle 2 ay içerisinde rezorbe olurlarken nadir olarak da kalsifiye olabilirler. Enfeksiyon tehlikesi nedeniyle aspirasyon yapılmamalıdır. Anemi, sarılık, abse gelişimi, septisemi, menenjit, osteomyelit, yaygın damar içi pıhtılaşma (DIC), akut kanamaya bağlı şok, çökme kırığı ender komplikasyonlar olup bunlara karşı uyanık olunmalıdır. Çoğu sefal hematoma birkaç hafta içinde kendiliğinden çözülürler. Nadir vakalar kalsifiye olabilir. Scalpte şekil bozukluğuna yol açabilir. Kalsifiye vakalarda ilerleyen dönemde kozmetik nedenlerden dolayı cerrahi tedavi gerekebilir.

Anahtar Sözcükler: Doğum travması, kalsifiye sefal hematoma, scalpte şekil bozukluğu

EPS-724[Pediatric Nöroşirürji]

SPİNAL DİZRAFIYA SIRASINDA GERGİN OMURİLİK BİRİNCİL SENDROMU

Alina Khodorovskaya

Federal Devlet Bütçe Kurumu, Rusya Sağlık Bakanlığı, Kuzey-Batı Federal Sağlık Araştırma Merkezi, Rusya

424

Amaç: Spinal dizrafiya, omurilik gelişmesinin konjenital malformasyonların heterojen bir grubudur, nöral tüp oluşumu bozukluğu nedeniyle meydana gelir. Heterojenitesi, genel etiyolojik faktörler olmasına karşın geniş klinik belirtilerin yelpazesinin yanı sıra çeşitli morfostruktürel değişiklikler ile belirlenir. Spinal kusurlar sırasında, çocuğun büyümesi sonucu omurilik gerginliği oluşmaktadır, bu da gergin omurilik sendromu gelişimine yol açar (GOS).

Ancak GOS çocukların spinal nöroşirürjisinde en çok rastlanan hastalık olmasına karşın, GOS'un genel kabul görmüş kriterleri ve 'gerilmiş omurilik - kalınlaşmış terminal iplik' çerçevesi dışına çıkan spinal bozukluklardaki GOS'un cerrahi müdahale endikasyonu bulunmamaktadır. Amaç, ameliyat edilmeyen spinal dizrafyalı GOS cerrahi tedavisinin endikasyonunun belirlenmesi.

Yöntem: 2002-2013 yılları arasında Polenov adına Nöroşirürji Enstitüsünde cerrahi tedavi edilen yaş aralığı 1ay ile 17 yaş olan doğuştan lumbosakral omurga ve omurilik hastalığı olan 64 hastanın verileri analiz edilmiştir. Hastalar şu prensiplere göre çalışmalara dahil edilmiştir: GOS hastalığı olanlar veya olası ve daha önce spinal dizrafiya hastalığı konusunda ameliyat olmayanlar. GOS'un morfolojik ve fonksiyonel özellikleri değerlendirmek için radyasyon tanısı yöntemleri takımları, elektrofizyolojik yöntemler, ürodinamik araştırmalar kullanılmıştır, ameliyat tutanaklarının verilerinin retrospektif analizi yapılmıştır.

Bulgular: Bizim verilere göre, birincil GOS çeşitli spinal dizrafiya hastalarının %34, 4'ünde görülmüştür. Onların %12'si ayırık omurilik malformasyonu hastalıklı; %6'sı lipom hastalıklı; %4, 5'i spinal intradural araknoid kistler; %11, 9'u lipomyelocel hastalıklıdır. Lipoma bileşeni olmayan spinal fistül hastalarda birincil GOS tespit edilmemiştir.

Tartışma: Ayırık omurilik anomalisinde uzamış omurilik mutlak GOS'un belirtisi sayılmaz. Uzamış omurilik, myelocel, lipomyelocel-, myelomeningosellerde GOS hastalığının gelişmesini prenatal olarak önleyen telafi edici bir mekanizma sayılır. Omurilik kaudal parçalarının lipomu sırasında deri altındaki lipomun hızlı büyümesi GOS kriteri ve cerrahi tedavi belirtisi sayılır. Ayırık omurilik malformasyonun da diastema seviyesi üzerindeki siringomyelik boşluğun olması GOS kriteri ve cerrahi tedavi belirtisi sayılır. Lipomeningomyelocel'de asimetric nörolojik yetersizlik GOS kriteri ve cerrahi tedavi belirtisi sayılır.

Anahtar Sözcükler: Gergin omurilik birincil sendromu

EPS-725[Pediatric Nöroşirürji]

DELİCİ ALET (MAKAS) YARALANMASI SONUCU BOS FİSTÜLÜ GELİŞEN ÇOCUK OLGUSU VE TEDAVİ YÖNETİMİ

Abdurrahman Aycan¹, Mehmet Arslan¹, İsmail Gülşen¹, Muhammet Batur², Enver Söşuncü¹, Fetullah Kuyumcu¹, Mehmet Edip Akyol¹, Nur Aycan³

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz AD, Van

³Özel İstanbul Hastanesi, Pediatri Kliniği, İstanbul

Amaç: Günlük yaşamda ev kazaları oldukça sık görülen, özellikle çocukluk çağında ciddi yaralanmalara neden olan durumlardır. Ne kadar dikkatli olursa da ev kazaları oldukça sık görülmektedir. Özellikle küçük yaş çocuklarda daha sık görülür. Bu olgumuzda makas elinde iken makas üzerine düşen ve sol orbital yaralanması olan çocuk hastayı sunarak ev kazalarına ve sonuçta nadir görülen BOS fistülü ve tedavi yönetimine dikkat çekmek istedik.

Yöntem: 3 yaş erkek çocuk hasta dış merkezden delici yaralanma sonucu sol göz kapağının üst kısmında berrak sıvı gelmesi nedeniyle hastanemize sevk edildi. Yapılan muayenede sol üst göz gazlı bez ile kapalı olduğu görüldü. Islak olan gazlı bez kaldırıldığında kaldırıldığında üst kapağın üst kısmı sütüre edilmiş ve sütüre edilen kısımda berrak sıvının geldiği gözlemlendi.

Bulgular: Hastanın çekilen kranyal BT'de sol orbita süperomedial duvarda lineer fraktür hattı ve medial komşuluğunda milimetrik kemik fragmanı izlenmektedir. Kliniğe yatırılan hastaya göz hastalıkları doktorunda katılımlıyla bizim hastamızda 3 gündür BOS sızıntısı dış merkezde yapılan sütürasyona rağmen devam etmesi üzerine tekrarlar kararı alındı. Katmanları sol göz üst kapak hem iç kısım hem de dış kısım sıkıca sütüre edildi. Baskılı pansuman ve immobilizasyon ile cerrahi müdahaleye gerek kalmadan hasta taburcu edildi.

Tartışma: Delici yaralanmalarda kranyal BT hematoma, yabancı cisim ve kemik parçaları hakkında yararlı bilgiler verir ve cerrahi tedavi hakkında değerli bilgiler verir. Transorbital delici yaralanmalarda göz küresi ve görme korunabilir. Hem transorbital yaralanmalarda hem de diğer bölgedeki yaralanmalarda arteriovenöz fistül, psödoanevrizma ve BOS fistülü yönünden değerlendirmeler yapılmalıdır. BOS fistülü olgularında primer sıkıca sütürasyon, baskılı pansuman, immobilizasyon, karbonik anhidraz inhibitörü verilmesi ve drenaj ameliyat öncesi uygulanması gereken tedavi yöntemleridir. Buna rağmen BOS fistülü devam ediyorsa cerrahi tedavi gerekmektedir. Erken ya da geç enfeksiyonların önlenmesi için yara yeri debridmanı ve antibiyotik profilaksisi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Travma, kesici cisim, BOS fistülü

EPS-726[Pediyatrik Nöroşirürji]

POSTERİOR FOSSA İNKLUZYON VE ARAKNOİD KİSTLERİNDE CERRAHİ YÖNETİM: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR GÖZDEN GEÇİRMESİ

M Özgür Taşkapılıoğlu¹, Alper Türkan², Ahmet Bekar¹

¹Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Bursa

²Özel Medikabil Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bursa

Amaç: Posterior fossa araknoid kistleri iyi tanımlanmış iyi huylu lezyonlardır. Tedavisi konusu tartışmalıdır. Bu kistlerin doğal hikayeleri bilinmemektedir. Semptomatik hastalarda cerrahi önerilmektedir.

Yöntem: Bu çalışmada KİBAS bulgularıyla başvuran posterior fossasında araknoid ve inklüzyon kisti bulunan bir hastayı takdim etmekteyiz.

Bulgular: 16 yaşında bayan hasta 1 aydır olan özellikle sabahları daha şiddetli hale gelen baş ağrısı, bulantı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde papil ödem dışında patoloji saptanmayan hastanın kraniyel manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) ponsun önünde yerleşen ve ponsu geriye doğru iterek ileri derecede yaylandırmış inklüzyon kisti ve posterior fossa araknoid kisti ile uyumlu görünüm izlendi. BOS akımı MRG'de kistler ile BOS yollarının ilişkisi saptanmadı. Hastaya suboksipital kraniyotomi yapılarak kistler sisternalar ile ağızlaştırıldı ve aynı seansta V-P şant (70cmH₂O) takıldı. Postoperatif dönemde sorunsuz taburcu edilen hastanın postopertaif 3. ay kontrolünde şikayetlerinin geçtiği izlendi.

Tartışma: Araknoid kistler embriyogenezin erken dönemlerinde endomeninksin tam olmayan ayrılması sonucu gelişen iyi huylu patolojilerdir. Niçin bazı kistlerin semptomatik hale geldiği kesin olarak bilinmemektedir. Kistten sıvı salgılanması, tek yönlü valf sistemi

ile arteriyel pulsasyonlar, kist içindeki ozmotik basınç farkı suçlanan mekanizmalardır. Kitle etkisi veya artmış kafa içi basınç semptomları ile başvuran hastalarda cerrahi önerilir. Bizim olgumuzda da özellikle sabah saatlerinde olan şiddetli baş ağrısı vardı. Kistoperitoneal şant, endoskopik veya açık cerrahi ile ağızlaştırma uygulanabilecek cerrahi yöntemlerdir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, baş ağrısı, posterior fossa

EPS-727[Pediyatrik Nöroşirürji]

MENİNGOYELOSELE EŞLİK EDEN HİDROSEFALİDE OPERASYON PLANLAMASI: OLGU SUNUMU

Gökhan Canaz¹, Kaan Baturay¹, Nur Topyalın¹, İzzet Durmuşalioğlu¹, Ali Osman Akdemir²

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Meningomyelosele, gestasyonun 3-4. haftalarında nörolasyonun son evresi olan posterior nöroporun kapanması sırasında meydana gelen başarısızlık sonucu, meninks ve spinal kordun, vertebral defektlerden dışarı fıtıklaşması durumudur. Toplumdaki sıklığı 0, 7-0, 8/1000 canlı doğumdur. En sık eşlik eden anomaliler sırasıyla hidrosefali ve Chiar: tip 2 anomalisidir.

Yöntem: 36. gestasyon haftasında vajinal yolla doğan erkek hastanın torakal bölgesinde 5x2x2 cm boyutlarında beyin omurilik sıvısı (BOS) sızıntısı mevcut meningomyelosele kesesi tespit edilmesi üzerine hasta acil tarafımıza danışıldı. Çekilen beyin ve tüm spinal bilgisayarlı tomografisinde hidrosefali ve chiari anomalisi saptandı. Açık meningomyelosele kesesi bulunan hasta için ilk 24 saat içinde meningomyelosele kesesi kapama operasyonu ve aynı seansta ventriküloperitoneal (VP) şant operasyonu planlandı.

Bulgular: Hastanın preop yapılan nörolojik muayenesinde 4 ekstremitesi hareketliydi. Alt ekstremitelerde motor duyu defisit saptanmadı. Torakal bölgesinde açık meningomyelosele kesesi vardı. Hasta postnatal 16. saatte operasyona alındı. İlk önce VP şant takılması planlandı. Sağ Dandy noktasından VP şant takıldı. Orta basınçta BOS boşaldığı ve pompanın aktif çalıştığı görüldü. Hasta ardından prone pozisyona alındı. Zona epiteliyoza tam kat olarak kesilerek çıkarıldı. Fasya ve dura katları disseke edilerek ortaya kondu. Nöral plağa dokunulmadan önce dura 4-0 ile ardından üzerine fasya 4-0 emilebilir materyal ile kapatıldı. Cilt altı dekole edildi. Yara dudaklarının öpüştüğü görüldü ve cilt 3-0 prolen ile kapatıldı. Hasta postop yenidoğan yoğun bakım ünitesine devredildi. Hastanın postop muayenesinde alt ekstremitesinde hareketin sebat ettiği görüldü.

Tartışma: Meningomyelosele en çok eşlik eden anomaliler sırasıyla hidrosefali ve Chiar: tip 2 anomalisidir. Hidrosefali için genelde aynı seansta müdahale edilse de Chiar: tip 2 anomalisine, stridor, bradikardi, yutma disfonksiyonu gibi beyin sapı basısı semptomları görülmeden cerrahi uygulanmaz. Biz bu vakada önce meningomyelosele müdahale edersek ventriküler anatomide değişiklik olabileceğini düşünerek önce VP şant takıp sonra kese kapama işlemini yaptık. Önce keseye müdahale edilmesini savunuların yanında şant prosedürünün daha sonra ikinci bir seansa bırakılmasını savunuların yayınlarda bulunmaktadır. Bizce en doğrusu prosedürlere ve sıraya vakaya özel karar vermektir.

Anahtar Sözcükler: Meningomyelosele, hidrosefali, chiari

EPS-728[Pediatric Nöroşirürji]

SPONTAN DÜZELEN PİNG-PONG KIRIĞI: OLGU SUNUMU

*Haydar Sekmen, Mahmut Balıkçı, Emin Vural, Soner Şahin
Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi
Kliniği, Kocaeli*

Amaç: Yenidoğan ve küçük çocuklarda kafatası kısmen yumuşak, esnek ve travmalara karşı dirençlidir. Bu yüzden bu grup hastalarda kranial kırıklar nadirdir. Çoğu kez kırık haricinde sadece depresyon görülür. Ping-Pong kırıkları çok nadir görülür;sadece 1/10. 000 oranındadır. En sık görülen nedeni direkt travmalardır (çarpma, düşme vb...). Bu tarz çökmelerde genellikle cerrahi explorasyon veya medikal elevasyon yöntemleri önerilir. Konservatif seçenekte, tedavi yöntemleri arasındadır.

Yöntem: 11 aylık erkek çocuk, yataktan düşme nedeni ile acil servise getirildi. Fizik muayenesinde, sol occipital bölgede konkav şekilde kafatasında çökme olduğu palpe edildi. Nörolojik muayenesinde herhangi bir defisit yoktu. Çekilen kranial tomografisinde, sol occipitalde net bir kırık hattı olmayan çökme görüldü. Hastaya cerrahi planlandı fakat hasta yakınları operasyonu kabul etmedi. Hasta yatırılarak takip edildi.

Bulgular: Çekilen kontrol kranial tomografisinde çökmenin spontan düzeldiği görüldü ve hasta bir süre daha gözlem altında tutulduktan sonra taburcu edildi.

Tartışma: Ping-pong kırıkları nadir görülen kırıklar olup, genelde beyin parankim hasarı ile beraber değildir. Parankim hasarı, serbest kemik parçası, nörolojik defisit, hematoma vb. durumlarda cerrahi ön planda tutulmalıdır. Çökme miktarı az ise konservatif tedavi seçeneği denenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Konservatif, ping-pong kırık, spontan düzelme

EPS-729[Nörovasküler Cerrahi]

MULTİPLE SEREBRAL ANEVİZMA OLGUSU

*Fatih Erdi¹, Yaşar Karataş¹, Fatih Keskin¹, Emir Kaan İzci¹, Mehmet Kenan¹,
Osman Koç², Erdal Kalkan¹*

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, MeramTıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, MeramTıp Fakültesi, Girişimsel Nöroradyoloji Bilim Dalı, Konya

Amaç: Anevrizma, arterlerin duvarında oluşan baloncuk şeklindeki patolojik genişlemeleri tarif eden genel tıbbi tanımlamadır. Arterial anevrizmaların etyolojisi net olarak ortaya konamamıştır. Multiple anevrizmaların risk faktörleri genel arterial anevrizmalar ile benzerdir. Bu raporda sadece başağrısı ile kliniğimize başvuran erişkin bir hastada endovasküler yolla tedavi edilmiş multiple anevrizma olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 55 yaşında bayan hasta kliniğimize baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın geliş nörolojik muayenesi intaktı. Öz geçmişinde özellik yoktu. Hastaya serebral anjiyografi yapıldı. Serebral anjiyografi de sağ internal karotis arter oftalmik segmentinde, sağ orta serebral arter bifurkasyonunda ve sol internal karotis arter kavernoöz segmentinde

anevrizmatik oluşum gözlemlendi. Hastaya 2 farklı seansta olmak üzere endovasküler anevrizma coil embolizasyonu uygulandı. İşlem sonrası hastada ek problem gelişmedi. Hasta ikinci seans sonrası 2. günde önerilerle taburcu edildi.

Tartışma: Anevrizmaların etyolojisi net olarak ortaya konamamıştır. Konjenital kökeni olduğu düşünülmeyle birlikte genel arterial anevrizmalarla multiple anevrizmalarda risk faktörlerinin benzer olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada sigara kullanımı, bayan cinsiyet ve yaş risk faktörü olarak bulunmuştur. Ateroskleroz, oral kontraseptif kullanımı, tip kollajen eksikliği, Willis poligonu asimetrisi, serebral arteriovenöz malformasyonlar, viral enfeksiyonlar ve hipofiz tümörleride diğer risk faktörleri olarak sayılabilirler. Serebral anevrizmaların en sık görüldüğü yerler hemodinamik olarak kuvvetli kan akımı olan bifurkasyon yerleri ve Willis poligonudur. Nadir olarak ta dallanma göstermeyen arterlerden de direkt olarak gelişebilmektedir. Multiple serebral anevrizma tedavisinde kabul edilen prensip genel serebral anevrizma tedavisinde olduğu gibi rüptüre olmamış anevrizmalarda endovasküler tedavi, rüptüre anevrizmalarda ise endovasküler embolizasyon ya da cerrahi klempleme olarak kabul edilmektedir. Kliniklerin endovasküler ya da cerrahideki tecrübelerine de bağlı olarak tedavi yaklaşımları değişebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Multiple serebral anevrizma, endovasküler embolizasyon

EPS-730[Nörovasküler Cerrahi]

SEREBROVASKÜLER İNFARKT SONRASI DEKOMPRESİF KRANİEKTOMİ YAPILAN 15 HASTANIN SONUÇLARI

*Şeyho Cem Yüccetaş¹, Can Hakan Yıldırım¹, Yusuf Ehi², Hakan Erdoğan³,
Tuncay Ateş⁴, Mikat Kaya¹*

¹Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Kars

²Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi Nöroloji AD, Kars

³Maltepe Üniversitesi, İstanbul

⁴Adana Devlet Hastanesi, Adana

Amaç: İleri yaşlarda serebrovasküler hastalıklardan infarkt sık rastlanan bir durumdur. Serebrovasküler infarkt sonucu dekompresif kraniyektomi yapılan hastalarda mortalite ve morbidite üzerindeki etkilerini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Ocak 2012- Eylül 2014 tarihleri arasında serebral infarkt sonrası dekompresyon kraniyektomisi yapılan 15 hasta değerlendirildi. Hastalar iki gruba ayrılıp birinci grupta orta serebral arter tıkanıklığı ve ikinci grupta yaygın ve multipl vasküler infarkt olan hastalardı. Tüm hastalara preop ve postop bilgisayarlı beyin tomografisi ve bazı hastalara ilave magnetik rezonanslı görüntüleme yapıldı. Tüm hastalarda serebral infarkt, şift ve bası mevcuttu. Hastaların nörolojik ve fizik muayenelerinde infarkt bulguları mevcuttu. Tüm hastalar 24 saat içerisinde opere edilip dekompresyon yapılan hastalardı. Tüm hastaların preoperatif ve postoperatif GKS ları ve mortalite oranları kaydedildi.

Bulgular: En küçük 50 en büyüğü 75 yaşında, ortalama 68 yaş idi. Birinci grupta 8 hastanın BBT bulgularında orta serebral arter tıkanıklığı, 7 hasta ise multipl ve yaygın infarkt bulguları mevcuttu. Birinci grupta geliş GKS ortalaması 8, ikinci grupta ise 7 idi. Postop 1. günde birinci grupta GKS 9, ikinci grupta 8, 33. günde grup 1 de GKS 10, ikinci grupta GKS 8 ve

15 gün sonra birinci grupta GKS ortalaması 13, ikinci grupta 10 olarak kaydedildi. Orta serebral arter infarktı olan hastaların 2'si yaygın ve multipl vasküler infarkt olan hastaların 4'ü takip sonrası ex oldu. Sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildiğinde sadece orta serebral arter infarktı dekompresyon yapılan hastalarda daha anlamlı olduğu görüldü.

Tartışma: İskemi kan akımının kısmen veya tamamen durması sonucu hedef organda oksijen ve diğer enerji kaynakların yokluğu ile ortaya çıkan karmaşık bir olay olup beyinde lokal veya generalize olmak üzere iki şekilde bulunabilir. Birincisi global iskemiyi beyne ve korda giden kanın tamamen durması, ikincisi ise bir kısmının iskemisi sonucu oluşmasıdır. Serebral infarktın bir çok sebebi vardır ve sıklıkla hipertansiyona bağlı vasküler yapıların trombus veya emboli sonucu gelişir. Infarktın tedavisinde birçok tedavi yöntemi ve bir çok ilaç kullanılmaktadır. Infarkta bağlı olarak ödem ve şift mevcutsa hastaya geniş kraniyektomi yapılır ve mortaliteyi %30-80 oranında azalttığı bildirilmektedir.

Sonuç olarak dekompresif kraniyektominin orta serebral arter infarktlarında erken müdahale edildiğinde sonuçlarının diğer infarktlara oranla daha iyi olduğunu vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Serebrovasküler hastalık, GKS, dekompresif kraniyektomi

EPS-731[Nörovasküler Cerrahi]

İNOPERABLE KABUL EDİLEN İNTRAKRANİYAL ARTERIOVENÖZ MALFORMASYONU: OLGU SUNUMU

Anas Abdallah, Betül Güler

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

Amaç: İntrakraniyal arteriovenöz malformasyonların (AVM) cerrahi tedavisi planlanırken AVM'nin yeri, venöz drenajı, büyüklüğü, beslendiği arterler, yerleştiği bölgenin hassasiyeti ve derinliği ve en önemlisi hastanın nörolojik durumu ve gelişme şekline göre planlanmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde inoperable bir AVM olgusu sunulmuştur.

Yöntem: BRSHH-NRŞ acil polikliniğimize dışarıda çekilen beyin tomografisinden sonra SAK şüphesi ile bizim tarafımıza yönlendirilen hasta; bir hafta önce bulunduğu ilde devlet hastanesinin acil polikliniğe şiddetli baş ağrısı nedeniyle başvurduğunda tansiyonlarına müdahale edilip dahiliyeye yönlendirilmiş. 64 yaşında erkek hastada hipertansiyon mevcut, appendektomi, inguinal herni ameliyatları geçirmiş, sigara 40-50 adet/günx45 yıldır kullanıyordu. BBT'sinde SAK tespit edilmeyerek sağ lateral ventrikülde hematoma izlenip, kalsifiye komponentleri içeren sağ hemisferinde özellikle parietookspital tüm 4 loblarını dolduran patlamış mısır manzarası hiperintens görüntü görüldü. Kontrastlı MR'ında ve DSA'sında çapı 14x12x7 cm'lik sağ frontoparietookspital AVM tespit edildi. Nörolojik muayenesi doğal hastanın ense sertliği yoktu, sadece baş ağrısı vardı.

Bulgular: Yapılan tetkiklerde nispeten büyükçe AVM'nin oksipital ve parietal önemli yerler kapladığı, çapları büyük olduğu, hastanın kliniğinde bir özelliği olmadığı ve birçok yerde kalsifiye olan komponentleri (tromboze olmuş) olan AVM nedenleriyle cerrahi ameliyat düşünülmüdü. Hasta gamma-knife tedavisine yönlendirildi.

Tartışma: AVM'nin cerrahi zorluğunun anlatıldığı skrolama sistemlerinden en sık kullanılan sptezler-martin skrolamasıdır. Sptezler-

martin skrolaması ise 3 ana komponente göre derecelenme vermektedir. Sptezler ve ponce tarafından sptez-martin derecelendirilmesi modifiye edilerek 2011 yılında sunulan sptezler-ponce derecelenme sistemi; grade A: eski grade I ve II için cerrahi önerilmiş, grade B: eski grade III için multimodalite önerilirken grade C: eski IV ve V defisiti ve nöbeti olmayanlar takip edilerek izlem önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Arteriovenöz malformasyon, mortalite, cerrahi rezeksiyonu, sptezler-martin sınıflaması, sptezler-ponce derecelenmesi, morbidite

EPS-732[Nörovasküler Cerrahi]

ÇOCUKLARDA Kafa İçi Kanama Nedenleri ve Tedavisi

Vugar Mirzaliyev¹, Aygun Axundova²

¹Merkezi Klinik Hastane, Nöroşirürji Bölümü, Bakü, Azerbaycan

²Bakü Hastanesi, Bakü, Azerbaycan

Amaç: Çocuklarda kafa içi kanama nedenlerini araştırmak ve tedavi yöntemini uygulamak.

Yöntem: Hastada daha önce kafa içi hematoma çıkarılmış ve 2 ay sonra sağ MCA'dan kaynaklanan AVM embolizasyonu yapılmıştır.

Bulgular: Hasta A. S. 12 yaşında bilinci kapalı halde hastanemize getirilmiştir. GKS 5/15. Pupiller anizokorik D>S. Babinski pozitif.

Tartışma: Hastanın kronial CT sonucunda sağ insula bölgesinde 4x5 ölçüde kanama ve 1.5 cm sola doğru şift görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: AVM, kanama, embolizasyon

EPS-733[Nörovasküler Cerrahi]

İNTRAOPERATİF 8-20 MHZ CERRAHİ DOPPLER SİSTEMİNDEN KAYDEDİLEN SESLERİN BİLGİSAYARDA ANALİZ EDİLMESİ

Cengiz Çokluk, Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz

Ondokuzmayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Samsun

Amaç: Anevrizma cerrahisinde kliplleme işlemi sonrasında, anevrizma ile ilişkisi olan arterlerdeki kan akımının kontrol edilmesinde 8-20 MHz cerrahi doppler problemleri sesli olarak damarlardaki kan akımı hakkında fikir verebilmektedir. İntraoperatif transvasküler cerrahi doppler kullanılan olgularda doppler cihazı tarafından üretilerek ortama verilen seslerin ses kayıt sistemi tarafından kaydedilerek bilgisayar üzerinde ses analiz programında işlenerek görüntülü hale getirilebilmesini amaçladık.

Yöntem: İntrakraniyal vasküler patolojisi nedeniyle mikrovasküler cerrahi uygulanan ve intraoperatif olarak transvasküler cerrahi doppler (Mizuho 8-20 MHz cerrahi Doppler) uygulanan olgularda doppler cihazının ana gövdesi tarafından üretilen ve ortama hoparlör vasıtasıyla verilen sesler, MP3 formatında ses kaydedebilen dijital ses kaydedici cihaz tarafından kaydedilerek USB girişi yoluyla bilgisayara aktarıldı. Ses kaydı sırasında ortamda artefakt oluşturacak ses olmamasına dikkat edildi. Bilgisayara kaydedilen bu sesler ses analiz programı kullanılarak işlendi.

Bulgular: Cerrahi doppler cihazı tarafından transmikrovasküler uygulama sonrası üretilerek ortama hoparlör vasıtasıyla verilen bu sesler bilgisayar ortamında tekrar analiz edilebilirler. Olgularımızda ortamdaki

kaydedilen seslerin incelenmesinde elektrokardiyografi ritmine benzer görüntü özelliklerinde artan ve azalan ses genlikleri gözlemlenmiştir. Ses genliğinin en şiddetli olduğu segment sol ventrikülün sistolik atımı sırasında kanın arteriyel sisteme pompalanmasından kaynaklanmakta daha sonra ikinci bir sistole kadar azalmaktadır.

Tartışma: Doppler cihazının ana gövdesi tarafından üretilerek hoparlör vasıtasıyla ortama verilen seslerin MP3 formatında dijital ses kaydedebilen bir cihazla kaydedilerek bilgisayara aktarılan ve burada dijital ses analizi yapabilen bir program vasıtasıyla analiz edilen sesler intrakraniyal bazal serebral arterlerdeki kan akımının şekli hakkında kabaca bilgi verebilir. Bu şekilde intrakraniyal komşu arterlerden elde edilen ses analizleri bilgisayarda kıyaslanarak genlik ölçümleri yapılabilir. Ancak bu işlemlerin daha da geliştirilmesine gerek vardır. Bunlardan bir tanesi Mizuho cerrahi doppler cihazına eklenebilecek ortam seslerinden etkilenmeyen dijital ses kayıt sistemi veya direkt bilgisayardaki ses analiz programına aktarabilecek bir sistemin kurulmasıdır. Bu tip uygulamaların vasküler nöroşirürji ameliyatları için yararlı olabileceği kanaatini taşımaktayız.

Anahtar Sözcükler: Nörovasküler mikrocerrahi, cerrahi doppler, ses analiz programı

EPS-734[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KENDİLİĞİNDEN HIZLI ÇÖZÜLEN AKUT EPİDURAL HEMATOM: BİR OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR İNCELEMESİ

*Fatih Aydemir, Özgür Kardeş, Melih Çekinmez, Kadir Tufan,
Feyzi Birol Sarıca, Cem Yılmaz
Başkent Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Epidural hematomlar (EDH) erken tanı ve tedavinin önem arzettiği patolojilerdir. Semptomatik EDH acil cerrahi girişim gerektirirken asemptomatik olanlar seri nörolojik muayene ve radyolojik görüntülemelerle takip edilmektedir. Bu süreç sonunda büyüme, kalsifikasyon veya rezolüsyonla sonuçlanmaktadır. 24 saatin altında rezolüsyon oldukça nadir görülmektedir.

Yöntem: Bu sunuda yaklaşık 3 saat içerisinde kendiliğinden rezolüsyon gösteren bir olgu sunulmuştur.

Bulgular: 11 aylık erkek hasta yataktan sırt üstü düşme sonucu kafa travması nedeniyle acil servise getiriliyor. Şuur uykuya meyilli olması dışında nörolojik defisit yok. Hastanın uygulanan beyin tomografisinde sağ parietal bölgede subgaleal ödem, lineer fraktür ve altında yaklaşık 9 mm kalınlığa ulaşan epidural hematoma uyumlu görüntü saptandı. Hastanın takibinde uyku halinin devam etmesi üzerine 3 saat sonra kontrol beyin tomografisi çekildi. Epidural bölgedeki hematomun tamamen rezolüsyon olduğu ve subgaleal alandaki ödem görüntüsünün hemorajik vasıf kazandığı izlendi. Hastaya 12 saat sonra uygulan kontrol beyin tomografisinde ek patoloji saptanmadı. Nörolojik olarak herhangi bir defisiti olmayan hasta travmadan 36 saat sonra taburcu edildi.

Tartışma: Daha önce literatürde 24 saatin altında rezolüsyon gösteren bizim olgumuzunda dahil olduğu 12 olgu bildirilmiştir. Olguların biri hariç diğerleri skull fraktürü ile beraberdir. Artmış kafa içi basıncının epidural hematomun epikranial alana göçüne neden olduğu düşünülmüştür. Fakat literatürde yayınlanan olguların sadece 2 sinde kafa içi basınç artışı olduğu bildirilmiştir. Yine bir başka teoriye göre travmanın ilk zamanlarında diploik mesafeden var olan kanamalar kırık

vasıtasıyla epidural ve subgaleal mesafeye yayılır, beyinin pulsatif etkisi nedeniyle epidural mesafeden subgaleal mesafeye geçiş olur. Hızlı spontan rezolüsyonda en önemli faktörün epidural ve epikranial mesafe arasında gerek fraktür gerekse kranial suturler yoluyla bir bağlantı olması olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, kafatası kırığı, kendiliğinden çözülme

EPS-735[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

NORMOBARIC OXYGENATION THERAPY IN POST-TRAUMATIC PNEUMOCEPHALUS. IS IT ACTUALLY NEEDED?

Omar Youssef Abdallah

Department of Neurosurgery, Cairo University, Cairo, Egypt

Aim: Post-traumatic pneumocephalus is pathological accumulation of gas within the cranial cavity following head trauma with skull base fractures. In the present study we studied the effect of normobaric oxygenation therapy on a group of patients with post-traumatic pneumocephalus comparing them with a control group to determine the impact of this modality on the clinical symptoms and the pneumocephalus volume.

Method: Twenty patients with post-traumatic pneumocephalus were consecutively studied. We excluded patients with Glasgow Coma Scale score below 14 and those requiring surgical intervention for evacuation of intracranial hematomas, tension pneumocephalus or elevation of depressed skull fractures. Patients were randomly allocated in two groups, a treated group (n=10) and a control group (n=10). The treated group were treated with normobaric oxygenation at rate of 2.5L/min for 24 hours. The control group was left on room air. Clinical and radiological evaluation was done after 24 and 72 hours.

Results: Clinical improvement was seen in all patients. Decrease in the volume of intracranial air was also seen in all patients after 24 and 72 hours. No patients developed meningitis in both groups in the follow up period. No significant difference between both groups in the persistence of cerebrospinal fluid (CSF) leakage in the first 72 hours. Patients treated with normobaric oxygenation didn't show better clinical and radiological outcome compared with the control group.

Conclusions: Normobaric oxygen therapy for post-traumatic pneumocephalus didn't show additional benefit in the early follow up period at 24 and 72 hours. Longer term follow up is needed to evaluate its effect on the incidence of meningitis complicating CSF leakage and pneumocephalus.

Keywords: Pneumocephalus, skull base fractures, normobaric oxygenation

EPS-736[Nöroonkolojik Cerrahi]

PRIMARY EWING'S SARCOMA OF THE ANTERIOR FONTANELLE IN A NEONATE

Fakhr Fakhouri

Aleppo University Hospital, Aleppo, Syria

Aim: Primary Ewing's sarcoma arising from the skull is an extremely rare lesion.

Method: A case of Ewing's sarcoma that arose in the anterior fontanelle of a one-month-old neonate. We searched Pubmed using the following keywords: primary, Ewing, sarcoma, fontanelle. We found that this is the first published case of such a location.

Results: We present a case of primary Ewing's sarcoma of the skull in a neonate that involved the anterior fontanelle and was very aggressive in nature. Even with radical surgery, the patient had early recurrence within two months of surgery and ultimately died. Detailed radiological and pathological findings are described.

Conclusions: Primary Ewing's sarcoma of calvarium in a neonate is an exceedingly rare lesion. While surgical excision followed by chemotherapy is the recommended treatment, early recurrence bears a very poor prognosis.

Keywords: Ewing's sarcoma, primary, skull, fontanelle, neonate, magnetic resonance imaging

EPS-737[Nöroonkolojik Cerrahi]

MULTİPL KRANİYAL SİNİR TUTULUMUNUN OLDUĞU GLOMUS TÜRÜMÜRÜ EMBOLİZASYONU: OLGU

Mehmet Hakan Şahin, Nuh Çağrı Karaavcı, Mete Zeynal, Gökşin Şengül, Hakan Hadi Kadioğlu
Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Erzurum

Amaç: Glomus tümörleri nöral krest nörokromaffin hücrelerden köken alan, yavaş büyüyen neoplazmlardır. Ortalama görülme yaşı 5-6 dekantlar olup, kadın/erkek oranı 6/1 dir. Kranial sinir tutulumu %38 oranında, intrakranial uzanım %18 oranında gözlenmektedir. Ağrı, çınlama, işitme kaybı, yutma güçlüğü, pulsatil kitle ve ses kısıklığı klinik bulgular arasında yer almaktadır.

Yöntem: 64 yaşında bayan hasta sol kulakta duymama, yutkunma zorluğu ve yüz sol yarısında uyuşma şikayeti ile başvurdu.

Bulgular: Muayenesinde solda santral fasial paralizi, solda işitme kaybı, sol omuzda abdüksiyon zafiyet, dil sol yarısında atrofi ve öğürme refleksi alınmadığı tespit edildi. 7, 8, 9, 10, 11 ve 12. kranial sinir paralizileri olan hastanın beyin manyetik rezonans görüntülemesinde solda juguler bulb düzeyinden foramen jugulare yoluyla medullopontin açığı uzanım gösteren 3x3.5 cm'lik kitlenin, üç boyutlu beyin bilgisayarlı tomografide medialde foramen magnumu, anteriorde petröz apeksi ve lateralde mastoid kemiği erode ettiği tespit edildi. Yapılan digital subtraksiyon anjiyografisinde lezyonun sol eksternal karotid arterden beslendiği gözlemlendi. Tümörün intrakranial uzanım gösteren bölümü 2 cm den az olup, Jenkins ve Fisch sınıflamasına göre tip D1 idi. Sol eksternal karotid arterden beslenen ilgili 3 artere koil embolizasyon işlemi yapıldı ve taburcu edildi.

Tartışma: Glomus tümörlerinin asıl tedavisi cerrahi olarak total eksizyonudur. Güvenli eksizyonun mümkün olmadığı, intrakranial tutulumun olduğu durumlarda radyoterapi, embolizasyon veya bu tedavilerin cerrahi ile kombinasyonları alternatif seçenekler arasındadır. Cerrahi kabul etmeyen veya tolere edemeyecek hastalarda ve masif intrakranial yayılımı olan, rezektabl olmayan tümörlerde embolizasyon palyatif bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Sözcükler: Embolizasyon, glomus jugulare, kranial sinir

EPS738[Nöroonkolojik Cerrahi]

KRANİYAL ATİPİK MENENGIOM CERRAHİ SONRASI NÜKS OLGU SUNUMU

Ali Rıza Güvercin, Uğur Yazar, Gürkan Gazioğlu, Atanur Kuru, Mehmet Selim Gel, Gürkan Uzun, Kayhan Kuzeyli
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

Amaç: Menengiomerlar yavaş büyüyen, ekstraaksiyal sıklıkla benign, araknoidden köken alan lezyonlardır. 45 yaşın üstünde pik yapar kadın erkek oranı 1, 8: 1 dir. Total çıkarılırsa sıklıkla tam tedavi olmuş sayılır. Ancak bu her zaman mümkün değildir. En sık olarak falks, konveksite ve sfenoid kemiğe yerleşir. Sıklıkla komşu kemiğin hiperosteoza sebep olur. Sıklıkla kalsifiyedir. Menengiomerlar patolojik olarak dört guruba ayrılır. 1 Klasik menengiomerlar, 2 anjioblastik menengiomerlar, 3 Atipik menengiomerlar, 4 malign menengiomerlar olarak sınıflanır. Atipik menengiomerlar artmış mitotik aktivite, artmış sellülarite, fokal nekroz alanları, dev hücreler. Sellüler pleomorfizm nadir değildir ancak tek başına bir anlam ifade etmez.

Yöntem: 58 yaşında bayan hasta yaklaşık 3 aydır olan baş ağrısı şikayeti ile servisimize ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı. Hastanın alınan anamnez bilgilerinde 6 yıl önce intrakranial kitle nedeniyle dış merkezde opere edildiği öğrenildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde GKP: 15 ve yapılan motor muayenesinde lateralizasyon bulgusuna ratlanmadı. Hastaya yapılan kranial görüntülemelerde eski operasyon sahasında sağ sfenoid kanat üzerine oturan ekstra aksiyal kitle(menengiomer) şeklinde rapor edildi. Hastaya damar komşuluğu ve damar invazyonu açısından MR anjiyo görüntülemesi yapıldı. Hastanın yapılan beyin MRG anjiosunda herhangi bir damarsal patoloji saptanmadı.

Bulgular: Hasta 06.01.2015 Tarihinde operasyona alındı ve hastaya sağ frontal kraniotomi+mikroşirürjikal teknikle total kitle eksizyonu +sentetik dura grefti ile duraplasti operasyonu yapıldı. Hastanın operasyon esnasında gönderilen frozen materyalinde atipik menengiomer olarak rapor edildi. Daha sonra hastanın alınan biyopsi sonucuda atipik menengiomer olarak geldi. Hasta takipleri sırasında genel durum iyi, vital bulgular olarak taburcu edildi.

Tartışma: Menengiomerlarda rekürrensi önlemek için en önemli faktör cerrahi rezeksiyonun derecesidir. Gross total rezeksiyon sonrası rekürrens oranı %11-15 olup rezeksiyon subtotal olduğunda bu oran % 29 olarak görülür. Parsiyel rezeksiyon sonrası 5 yıllık rekürrens oranları %37 ve %85 olarak bulunmuştur. Vakamızda görülen istatistiksel verilere göre daha önceki operasyonu simpson grade 2 operasyon yapılmış olan hastanın 6 yıl sonraki başvuru tablosu mevcut verileri desteklemektedir.

Anahtar sözcükler: Atipik menengiomer, nüks, sfenoid kanat

EPS-739[Nöroonkolojik Cerrahi]

EPİDERMOİD KİST

Gürkan Gazioğlu¹, Uğur Yazar¹, Ali Rıza Güvercin¹, Mehmet Selim Gel¹, Iskender Samet Daltaban², Mehmet Orbay Bıyık¹, Ertuğrul Çakır¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

²Yozgat Sorgun Devlet Hastanesi, Yozgat

Amaç: Genellikle santral sinir sistemi içindeki kalıntılardan veya santral sinir sistemi içine doğru yer değiştiren ektodermden gelişir. Yerleştiği bölgeler pontoserebellar köşe, 4. Ventrikül, suprasellar bölge ve spinal kordtur. Doğrusal büyüme gösterirler. Mallonet menenjiiti oluşturabilirler. İntrakraniyal tümörlerin %1ini pontoserebellar tümörlerin yaklaşık %7 sini oluştururlar. BT de düşük dansiteli BOS'tan hafifçe yüksektir. Kontrast tutulumu yoktur. Kontrast tutulumunun olması malign epitelyal komponentin varlığını düşündürür. Vakaların %33 ünde kemikte ezezyon görülür.

Yöntem: 45 yaşında erkek hasta 10 gündür olan baş ağrısı şikayetiyle servisimizde yatırıldı. Hastanın yapılan fizik muayenesinde GKP: 15 olarak değerlendirildi. Hastanın motor muayenesinde herhangi bir defisit bulunmamaktaydı. Hastaya beyin MRG çekildi. Hastanın beyin MRG'sinde sol parietal kemikte 41x37x30 mm boyutunda, difüzyon kısıtlanması gösteren, kontrast madde tutulumu göstermeyen lezyon(epidermoid kist)olarak rapor edildi. Hastaya sol arka parietal kemik konveksite total tümör çıkarımı+sentezik kemik ile kranioplasti+galeal greft ile duraplasti operasyonu yapıldı.

Bulgular: Hastanın çıkarılan operasyon materyali patolojiye gönderildi. Hastanın patoloji sonucu keratinsiz kist(epidermal tip) olarak rapor edildi.

Tartışma: Epidermoid kistler yaklaşık %33 olarak kemik tutulumu ve ezezyonu gösterdiği için operasyon sırasında kraniektomi gerekliliği kaçınılmaz olduğundan operasyon sırasında aynı seansta kranioplasti operasyonu gerekebileceğinin akılda bulundurulması hastanın tekrar anesteziye maruz kalmaması açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid kist, kranioplasti, mallonet menenjiiti

EPS-740[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNSİDENTAL SAPTANAN PERİKALLOZAL LİPOM: OLGU SUNUMU

Nail Çağlar Temiz, İlker Solmaz, Özkan Tehli, Cahit Kural, Mehmet Can Ezgü, Yunus Kaçar, Murat Kutlay
Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: İntrakranial lipomlar, embriyolojik pirimitif meninksin anormal farklılaşması sonucu oluşan kitlelerdir. Lipomlar intrakranial kitlelerin %0. 1'inden azını oluştururlar. En sık perikalozal bölgede (%45) olmak üzere kuadrigeminal sistem, suprasellar sistem, serebellopontin köşe sistem ve silvian fissürde de görülebilirler. %50 vakada korpus kallozum agenezisi eşlik eder. Çoğunlukla başka bir sebepten dolayı BT veya MR çekilmesi sonucu insidental olarak saptanırlar. Çoğunlukla asemptomatiklerdir. Biz de kafa travması sonrası çekilen beyin tomografisinde insidental olarak saptanan perikalozal lipom olgumuzu paylaşmak istedik.

Yöntem: Kafa travması nedeni ile acil servise başvuran hastada çekirtilen beyin tomografisinde kitle saptanması üzerine hasta kliniğimize konsülte edilmiş. Hastada verteks düzeyinde 1cm'lik cilt laserasyon mevcuttu. Bunun dışında fizik ve nörolojik muayene bulguları normal sınırlarda idi.

Bulgular: Hastanın beyin tomografisinde sol perikalozal alanda yağ dansitesinde izlenen alan öncelikle orta hat lipomu olarak değerlendirildi. Beyin MR'ında sol perikalozal sahada, sol lateral ventrikül korpus bölümünde, tübersineryum lokalizasyonunda, tüm sekanslarda yağ ile eş intensitede lipom ile uyumlu görünüm saptandı. Hastaya cerrahi tedavi uygulanmadı ve takibe alındı.

Tartışma: Lipomlar çoğunlukla asemptomatik olup tedavi gerektirmezler.

Cerrahi olarak çıkarılmalarında yüksek morbidite riski vardır. Ayırıcı tanıda, intrakranial dermoid tümör, intrakranial teratom gibi yağ içeren kitleler ve PNET, ependimom ve gliom gibi lipomatöz transformasyon gösterebilen neoplazmlar düşünülmelidir. Epilepsi veya hidrosetali dikkat edilmesi gereken komplikasyonlardır. Cerrahinin risklerinden dolayı BT ve MRG ile tanı mutlaka doğrulanmalı ve olası komplikasyonlar etkin şekilde tedavi edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosetali, korpus kallozum, lipom

EPS-741[Nöroonkolojik Cerrahi]

BİLATERAL KULAK ENFEKSİYONU SONRASI GELİŞEN BİLATERAL SUBDURAL AMPİYEM: OLGU SUNUMU

Nilgün Şeno¹, Onur Kaya², Tamer Karaaşlan¹, Kemal Ertılav¹
¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: İntrakranial subdural mesafede uzanan enfeksiyon hayatı tehdit edici bir durumdur ve tüm intrakranial enfeksiyonların % 13-23'ünü oluşturmaktadır.

Yöntem: Bilinç değişikliği, ateş şikayeti ile acil serviste görülen 44 yaşındaki erkek hasta 15 yıldır şizofreni tanısı ile tedavi almakta idi. Hastanın 1 haftadır süren her iki kulakta akıntısı mevcuttu. Nörolojik muayenesi konfü idi. Beyin tomografisi normal olan hastanın yapılan beyin omurilik sıvısı tetkiki sonucunda santral sinir sistemi enfeksiyonu tanısı konuldu. BOS kültüründe Streptococcus spp. üremesi olan ve tedavisi düzenlenen hastanın takipleri sırasında baş ağrılarının olması nedeni ile hastaneye yatışının onbeşinci gününde çekilen magnetik rezonans görüntüleme bilateral subdural ampiyem tespit edildi.

Bulgular: Bilateral frontal kraniotomiler ile subdural ampiyem boşaltılarak, antibiyotik tedavisi baslandı.

Tartışma: Subdural ampiyem yüksek morbidite ve mortalitesi (%7-30) olan bir durumdur. Erişkinlerde en sık neden tedavi edilmeyen burun ve kulak enfeksiyonları olmasına rağmen, tedavi altında iken bilateral subdural ampiyem gelişmesi oldukça nadir görülen bir durumdur. İlk beyin tomografisinin normal olabileceği, takip sırasında akılda tutulmalıdır. Tedavisinde kraniotomi ile dekompresyon ve drenaj, sonrasında sistemik antibiyotik verilmektedir. Nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Ampiyem, kronik supuratif otit, streptococcus, subdural

EPS-742[Nöroonkolojik Cerrahi]

EOZİNOFİLİK GRANULOMA OLGUSU

Abdullah Talha Şimşek, Erdoğan Ayan, Numan Karaaşlan,
Tezcan Çalışkan, Tamer Tunçkale
Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ

Amaç: Eozinofilik granüloma (EG) %90 oranında 10 yaş altı çocuklarda, çoğunlukla kafa ve vertebral kemikleri tutan nadir görülen benign

karakterli kemik tümörüdür. Patogenezinde kemiğin meduller tabakasına eozinofil ve histiosit birikimi sorumlu tutulmaktadır. Bu olguda sağ frontal bölgesinde şişlik ve baş ağrısı ile kliniğimize kabul edilen 5 yaşındaki eozinofilik granüloma olgusu tartışıldı.

Yöntem: Eozinofilik Granüloma olgusu incelenmesi.

Bulgular: 5 yaşında erkek hasta 2 aydır kafada şişlik ve baş ağrısı şikayetleri vardı. Hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın direk beyin tomografisinde ve kranial MRG de 2X3 cm boyutlarında oval osteolitik alan ve dışarıya doğru genişleme gösteren kitle lezyonu tespit edildi. Hastada baş ağrısı olması üzerine hastaya cerrahi planlandı. Lezyon çevresine sağ frontal kraniotomi, kemik flep içinden lezyon kürete edildi. Kemik fleb yerine kondu. Hasta postop 1. gününde mobilize edildi. Postop baş ağrısı yakınmaları geçti.

Tartışma: Eozinofilik granüloma 10 yaş altı baş ağrısı ile gelen çocuklarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Literatürde tedavi planlanmasında kraniektomi veya kemik fleb lezyon kürete edilip konulması seçenekleri tartışılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Eozinofilik granüloma, kemik tümörü, tedavi

EPS-743[Nöroonkolojik Cerrahi]

TİROİD PAPİLLER KARSİNOMU KALVARAL METASTAZ: OLGU SUNUMU

*Hüseyin Kurt, Emre Zorlu, Ali Kemal Demez, Bülent Düz
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi,
Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, İstanbul*

Amaç: Tiroid papiller karsinomu tiroid en sık malign tümörüdür. Kadınlar erkeklerden daha çok etkilenir. Ortalama görülme yaşı 40'tır. Hastalar genellikle ötiroiddir ve boyunda yavaş büyüyen ağrısız kitle ile başvururlar. 1cm'den küçük tiroid kanserlerinin büyük çoğunluğu papiller tiroid karsinomudur. Bazen kitlenin basısı nedeniyle dispne, yutma güçlüğü, ses kısıklığı görülebilir. Şişlik ile aynı tarafta lenf bezlerinde de şişkinlik izlenebilir. Bu bildiride tiroid papiller karsinomunu kliniği olmayan kalvaryal kitle nedeniyle başvuran olgu sunulmuştur.

Yöntem: 46 yaşında erkek frontal bölgede saçlı deride şişlik nedeniyle servisimize başvurdu. Hasta daha önce diş merkez plastik cerrahi servisinde lipom ön tanısıyla operasyona alınmış fakat lezyon eksize edilememiş ve operasyona son verilmiş. Beyin cerrahi servisine yönlendirilen hastanın fizik muayenesinde frontal bölge orta hatta, ağrısız, düzgün sınırlı, fikse, 4x3 cm boyutlarında skalp lezyonu mevcuttu. Bilgisayarlı beyin tomografisi ve kranial manyetik rezonans görüntülemesinde frontal kemikte defekt oluşturmuş, dura invazyonu yapan, düzgün sınırlı kitle görüldü.

Bulgular: Hasta opere edildi. İntraoperatif kitlenin kapsüllü olduğu, dura invazyonu yaptığı, sagittal sinüs içerisine invazyon göstermediği, kemik yapıda düzensiz invazyona sebep olduğu görüldü. Kitle total olarak eksize edildi. Patoloji raporu metastatik tiroid papiller karsinoma olarak sonuçlandı. Hasta kulak burun boğaz kliniğine konsülte edildi. Tiroid papiller karsinomu nedeniyle hastaya total tiroidektomi yapıldı.

Tartışma: Metastatik kalvaryal tümörlü hastalar genelde asemptomatiktir. Tiroid papiller karsinomunun nadir görülen kalvaryal metastazları kemiği erode edebilir, büyük boyutlara ulaşabilir ve beyin dokusuna baskıya yol açabilir. Bu olgularda cerrahi olarak dekompresyon yapılmalı ve patoloji sonucuna göre tedavi yönlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Kalvaryal metastaz, saçlı deride şişlik, tiroid karsinomu

EPS-744[Nöroonkolojik Cerrahi]

CERRAHİ TEDAVİ EDİLEN SANTRAL SİNİR SİSTEMİ ASTROSİTOMLARININ MORBİDİTE VE MORTALİTEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİ: 90 HASTANIN ANALİZİ

*Anas Abdallah, Betül Güler, Erhan Emel, Özden Erhan Sofuoğlu,
Murad Asiltürk, Mustafa Levent Uysal, İlhan Aydın, Sarper Polat
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Astrositomlar kabaca iki ana bölüm altında incelenebilir; HGA: grade III ve LGA: gradel-II. Bu çalışmada kliniğimizde son 8 yılda cerrahi olarak tedavi edilen 90 astrositom hastasının komorbidite, ASA skorlaması, morbidite ve mortaliteyi etkileyen faktörler sunulmuştur.

Yöntem: BRSHH NRŞ kliniğinde 2007-2014 yılları arasında SSS tümörlerinin yalnızca cerrahi tedavi uygulanmış patolojisi astrositom WHO grade I, II veya III gelen 90(K: 42, E: 48) hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları, patoloji derecelenmesi, komorbidite faktörlerinin ilişkisi araştırıldı. Patoloji raporları: 32'si gradel (E: 15, K: 17), gradell (E: 19, K: 14) ve gradelll (E: 14, K: 11). Ortalama yaşı: Gradel: 23.38±14.32, Gradell: 36. 58±15. 38 ve Gradelll: 46. 88±16. 21di. Takip edilme süreleri sırasıyla; 46±31, 50.7±34.17 ve 52.21±27.97aydır.

Bulgular: Gradel'de (geçirilmiş operasyon: 7, sigara: 6, travma: 1, inmemiş testis: 1, guatr: 1, ve hiç komorbiditesi olmayan 17 hastada) görüldü. Gradell'de (geçirilmiş operasyon: 7, psikolojik hastalık: 5, sigara: 15, HT: 5, DM: 5, guatr: 4, SVO: 4, KOAH/astım: 3, KAH: 1, Alkol: 1 ve hiç komorbiditesi olmayan 8 hastada) görüldü. Gradelll'de (geçirilmiş operasyon: 8, sigara: 14, HT: 5, DM: 4, guatr: 4, SVO: 1, Alzheimer: 1, hiperkolesterolemi: 1, VSD: 1, Prostat hiperplazisi: 1, Alkol: 1 ve hiç komorbiditesi olmayan 7 hastada) görüldü. Gradel'de (ASA1: 16, ASA2: 13, ASA3: 2). Grade II'de (ASA1: 5, ASA2: 10, ASA3: 8, ASA4: 1). Gradelll'de (ASA1: 5, ASA2: 9, ASA3: 10, ASA4: 1). GTR sırasıyla %72, %33. 34 ve %44 sağlanabildi. 5-yıllık sağkalım sırasıyla; %96.9, %94 ve %75. Morbidite oranı sırasıyla; % 19. 35, %9.1 ve %8.34, mortalite oranı ise; %3.1, %6.06 ve %25'ti.

Tartışma: ASA skorları ve kan gruplarıyla hastaların cerrahi sonuçlarının ilişkisi olmadığını sonuca varıldı. Patoloji derecesi(1-2: olumlu, 3: olumsuz), tümörün yerleşimi (pariyetal ve serebellum: olumsuz), cerrahi eksizyonu(total: olumsuz), radyoterapi(olumsuz), cinsiyeti (erkek: olumsuz), HT, DM, SVO ve tiroid fonksiyonel hastalıkları (olumsuz) cerrahi sonuçlarımıza ve morbidite etki eden faktörler arasında yer alırken patoloji tiplerinden gemistositik, oligoastrositom ve pleomorfik astrositom, cerrahi parsiyel eksizyonu (total: olumlu), RTP (olumlu), erkek cinsiyeti ve sigara gibi faktörler nüks, transformasyon, metastaz ve mortilliteyi etkileyen faktörler olarak saptandı.

Anahtar Sözcükler: Astrositom, gemistositik astrositom, pleomorfolojik ksantoastrositom, oligoastrositom, ASA, komorbidite

EPS-745[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİYAL METASTAZLAR

Ender Köktekir, Burak Gezer, Ali Mutlukan, Gökhan Akdemir
Selçuk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: İntrakraniyal metastazlar erişkinlerde morbidite ve mortalitenin önemli bir nedenidir ve erişkinlerde en sık görülen beyin tümörleridir. En sık intrakraniyal metastaz yapan kanserler sırası ile akciğer, meme ve cilt kanserleridir. Diğer nedenler prostat, mesane, endometrium ve kolon kanserleri olarak sıralanır.

Yöntem: Bu çalışmada Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'nda 2011-2014 yılları arasında intrakraniyal metastaz nedeni ile opere edilen hastalar incelendi. Hastaların başvuru anında ki bulguları, metastazın kaynağı, ortalama yaşam süresi, metastatik tümör sayısı, tümör lokalizasyonları ve hastanın operasyon öncesi kanser tanısı olup olmadığı değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 29 hasta değerlendirildi. Hastaların 23'ü erkek, 6'sı kadındı ve ortalama yaşam 59'du. (39 ile 81 arası) Hastaların başvuru bulguları; baş ağrısı (%37.9), konvulzyon (%24,1), bilinç kaybı (%13,7), hemiparezi (%10,3), kalvaryal kitle (%10,3) ve disfazi (%3,4) idi. Metastaz lokalizasyonu 20 hastada supratentorial, 3 hastada infratentorial, 3 hastada hem supra hem infratentorial ve 3 hastada kafatası kemiğinde idi. İntrakraniyal metastaz sayısı 20 hastada 1,7 hastada 2,2 hastada ise 3 veya daha fazlaydı. 13 hastada tanı esnasında sistemik kanser hikayesi yoktu (%44,8). Metastaz kaynakları sırası ile; 19 hastada Akciğer (%65,5), 5 hastada Meme (%17,2), 3 hastada Malign melanom (%10,3), 1'er hastada ise mesane (%3,4), böbrek (%3,4) ve endometriyum'du (%3,4). 6 kadın hastanın 5'inde metastaz kaynağı Meme, 1 hastada ise endometriyumdu. Takip süresince 10 hasta öldü. Bu hastaların ortalama yaşam süreleri 6,3 aydı. Ölen 10 hastanın 6'sının kranial operasyon öncesi sistemik kanser hikayesi yoktu.

Tartışma: Metastaz kaynağı, metastatik lezyon sayısı ve tümör lokalizasyonları karşılaştırıldığında, çalışmamızın sonuçları literature ile benzerlik göstermektedir. Bununla beraber çalışmamızda kalvaryal metastaz oranı literature oranla daha yüksektir. Bu çalışmada ortalama yaşam oranı daha önce sistemik kanser öyküsü olmayan, sistemik kanser odağı kranial cerrahi sonrası konulan hastalarda, bilinen sistemik kanseri olan hastalara oranla daha düşüktür. Bu durumun intrakraniyal metastazlı hastalarda kötü prognostik faktör olarak kabul edilmesi için daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Metastaz, beyin, tümör

EPS-746[Diğer]

LHERMITTE DUCLOS HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Reza Hamed Gholamshasi
Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Displastik serebellar gangliositom olarak da bilinen Lhermitte Duclos Hastalığı oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Kliniğimize başvuran bir olguyu sunuyoruz.

Yöntem: 39 yaşında erkek hasta, 3 aydır devam eden şiddetli baş ağrısı,

baş dönmesi ve yürüme bozukluğu şikayetleri ile kliniğimize geldi. Hastanın şikayetleri son bir aydır şiddetlenmiş.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde sol hemiparalik dizartrik, horizontal nistagmusu, sol fasial paralizisi ve yutma güçlüğü vardı. Çekilen kranial MRG'sinde, sol serebellumda kortikal displazileri mevcuttu. Hastaya beyin biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu Lhermitte Duclos Hastalığı olarak geldi.

Tartışma: Displastik serebellar gangliositom olarak da bilinen Lhermitte Duclos Hastalığı oldukça nadir görülen bir durumdur ve serebellar patolojilerde akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lhermitte - duglos hastalığı

EPS-747[Diğer]

PRİMER İNTRAKRANİYAL YERLEŞİMLİ KİST HİDATİK: OLGU SUNUMU

İdiris Altun

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

Amaç: Kist hidatik (KH), bir sesto türü olan Echinococcus Granuloza tarafından oluşturulan zoonotik enfeksiyondur. Genellikle erişkinlerde görülen kist hidatik hastalığı olguların çoğunda (%90) karaciğer veya akciğere lokalizedir ve bu organlar tutulduktan sonra periferde yayılır. Serebral kist hidatik nadir olup, bütün kist hidatik olgularının % 0,5-3'ünü oluşturur. Bu olguda baş ağrısı ve sol tarafında güçsüzlük şikayeti ile başvuran ve primer kranial KH'le tanısı saptanan bir hasta sunuldu.

Yöntem: 54 yaşında bayan hasta vücudun sol yarısında güçsüzlük ve baş ağrısı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sol üst ve alt ekstremitede 3/5 motor defisit vardı. Hastanın kranial MR'ında sağ frontoparietal bölgede yaklaşık 2,5 cm çapında düzgün sınırlı kistik görünümüne lezyon olduğu tespit edildi. Yapılan tetkikler sonucu diğer organlarda KH rastlanmadı. Yapılan tetkikler sonucu primer kranial KH olabileceği düşünülen hastaya cerrahi tedavi yapıldı. Kist kapsülü ile birlikte çıkarıldı. Hasta enfeksiyon kliniğinin önerisiyle albendazol tedavisi başlandı.

Bulgular: Bir yıllık takiplerinde ek bir sorun olmayan hastanın kontrollerinde kraniumda tekrarlayan kist görülmedi.

Tartışma: Serebral KH genellikle tektir ve uniloküler ya da multiloküler olarak izlenebilirler. Bunlar genellikle supratentorial yerleşimli olup sırasıyla parietal, frontal ve temporal loblarda yerleşirler. Tanıda serolojik testler önemli iken son zamanlarda görüntüleme yöntemlerinin önemi artmıştır. İntrakranial KH hastalığı tedavi edilmediğinde ölümcül olabilen ciddi bir hastalıktır. Rüptüre olmamış intrakranial KH kistlerde cerrahi gereklidir. Bu hastaya motor defisiti ve non rüptüre kisti olması nedeniyle ameliyat uygulandı. Bu hastalarda intraoperatif en önemli sorunlardan birisi kistin rüptüre edilmesi sonucu, kız veziküllerin dağılarak multilobüle nüks oluşturabileceğidir. Postop dönemde nüksleri azaltma ve etkin bir tedavi için medikal tedavi önerilmektedir. Bu hastada da enfeksiyon kliniğinin önerileri ile 1 yıl albendazol kullandı ve hastada nüks gelişmedi. Kist hidatiğin primer olarak beyin yerleşimi ile görünebileceği, beyinde yer kaplayıcı düzgün sınırlı kistik lezyonların ayırıcı tanısında kist hidatiğin olabileceği unutulmamalıdır. Ameliyatta kesenin rüptüre edilmeden çıkarılmasının ve postop dönemde kist hidatik tedavinde kullanılan

medikal tedavilerin uygulanmasının, nüksü azaltılabileceği ve progresyon açısından önemli olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Kist hidatik, primer, kranium, nüks

EPS-748[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTANEOUS SPINAL EPIDURAL HEMATOMA; A CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE

Fakhr Fakhouri

Aleppo University Hospital, Aleppo, Syria

Aim: Spontaneous spinal epidural hematoma (SSEH) is a rare emergency with potentially serious sequel. We report a case of SSEH to emphasize the importance of early recognition and urgent surgery for this challenging emergency.

Method: A 10-year-old boy presented with gradual onset of neck and back pain, vomiting, and nuchal rigidity followed by rapidly progressive paraparesis, abdomen and lower extremities hyperesthesia and sphincter dysfunction. MR imaging demonstrated epidural hematoma of cervico-thoracic spinal segments (C7-T3). Emergent decompressive laminectomy with hematoma evacuation was performed the 3rd day after paraplegia onset. Neurological improvement was obvious but slow and the patient was discharged walking with aid 10 days after surgery. Two months later he got full functional recovery.

Results: SSEH is a rare but disabling or even fatal clinical challenge. Early diagnosis and prompt surgery improve the neurological and functional outcome. Initial nonspecific symptoms can lead to a delay in diagnosis, especially in younger children.

Conclusions: Relevant physicians should pay attention to the symptoms of this rare entity and SSEH should be one of differential diagnoses of rapidly evolving spinal cord syndrome.

Keywords: Decompressive laminectomy, spinal epidural hematoma, spinal cord compression

EPS-749[Diğer]

THE NEUROPROTECTIVE EFFECT OF KEFIR ON SPINAL CORD ISCHEMIA/REPERFUSION INJURY IN RATS

Mustafa Güven¹, Tarık Akman¹, Adem Bozkurt Aras¹, Ali Ümit Yener², Muşerref Hilal Şehitoğlu³, Yasemin Yüksel⁴, Umut Hatay Gölge⁵, Ergün Karavelioğlu⁶, Ercan Bal⁷, Murat Cosar¹

¹Department of Neurosurgery, Çanakkale Onsekiz Mart University, Çanakkale, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Çanakkale Onsekiz Mart University, Çanakkale, Turkey

³Department of Medical Biochemistry, Çanakkale Onsekiz Mart University, Çanakkale, Turkey

⁴Department of Histology and Embryology, Afyon Kocatepe University, Afyon, Turkey

⁵Department of Orthopaedi, Çanakkale Onsekiz Mart University, Çanakkale, Turkey

⁶Department of Neurosurgery, Afyon Kocatepe University, Afyon, Turkey

⁷Department of Neurosurgery, Atatürk Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

Aim: The main causes of spinal cord ischemia are a variety of vascular pathologies causing acute arterial occlusions. We investigated neuroprotective effects of kefir on spinal cord ischemia injury in rats.

Method: Rats were divided into three groups: (1) Sham operated control rats; (2) Spinal cord ischemia group fed on a standart diet without kefir pretreatment; and (3) Spinal cord ischemia group fed on a standard diet plus kefir. Spinal cord ischemia was performed by the infrarenal aorta cross-clamping model. The spinal cord was removed after the procedure. The biochemical and histopathological changes were observed within the samples. Functional assessment was performed for neurological deficit scores.

Results: The kefir group was compared with the ischemia group, a significant decrease in malondialdehyde levels was observed ($p < 0.05$). Catalase and superoxide dismutase levels of the kefir group were significantly higher than ischemia group ($p < 0.05$). In histopathological samples, the kefir group is compared with ischemia group, there was a significant decrease in numbers of dead and degenerated neurons ($p < 0.05$). In immunohistochemical staining, hipoxia-inducible factor-1 α and caspase 3 immunopositive neurons were significantly decreased in kefir group compared with ischemia group ($p < 0.05$). The neurological deficit scores of kefir group were significantly higher than ischemia group at 24 h ($p < 0.05$).

Conclusions: Our study revealed that kefir pretreatment in spinal cord ischemia/reperfusion reduced oxidative stress and neuronal degeneration as a neuroprotective agent. Ultrastructural studies are required in order for kefir to be developed as a promising therapeutic agent to be utilized for human spinal cord ischemia in the future.

Keywords: Spinal cord ischemia, cultured milk products, reperfusion injury

EPS-750[Nöroonkolojik Cerrahi]

PRİMER İNTRAOSSEÖZ ARTERİOVENÖZ MALFORMASYONLAR (POAVM)'DA TEDAVİ SEÇENEKLERİ: 2 OLGU SUNUMU

Erhan Emel, Anas Abdallah, Betül Güler, Murad Asiltürk, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: POAVM oldukça nadir görülen bir patolojidir. Bu tür malformasyonlarda preoperatif ve kesin tedavi amacıyla uygulanabilecek bir çok tedavi yöntemi bulunmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde teşhis edilen 2 POAVM hastasının tedavileri ve özellikleri sunulmuştur.

Yöntem: Olgu 1: 53-yaşında kadın yaklaşık 13 yaşındayken sağda daha fazla olmak üzere her iki gözde görme bozukluğu varmış ve giderek artmış, ara ara sağ göz üstünde de ağrıları oluyormuş, baş ağrısı ve 10 yıldır bel ve solda daha fazla her iki bacak ağrısı şikayetleri olan hasta göz doktoruna gittiğinde göz tansiyonunun yüksek olmasına bağlımış. HT(+), overektomi, bağırsak operasyonları geçirmiş. NM: Doğal, MRG: sağ frontal osseoz 0. 7x2x2cm boyutlarında ekspansil karakterde T1-seride hipo, T2-seride hiperintens heterojen kontrat tutan lezyon saptandı.

Olgu 2: 14-yaşında kadın, 7yıl önce yatan fakat yatışından 1.5 ay önce her iki bacakta güçsüzlük ve his kaybı şikayetleri başlayan hastanın NM: alt ekstremitelerde bilateral: 4/5, DTRleri: bilateral hiperaktif. MRG-DSA'sında D7 korpusunda POAVM tespit edildi.

Bulgular: Olgu1'de Sağ gözün üstünde supralateral kraniyektomiyle lezyon rezekte edildi. Yanındaki kemikten parça alınıp ortasından yatay olarak kesilerek iki parça kemik flep haline getirilerek yanyana kemikte defekti kapatıldı. Olgu2'de cerrahi rezeksiyon yapıldı. Olgu1de PO3. gününde NM: Doğal olarak taburcu edildi. Olgu2'de PO4. gününde postoperatif güçsüzlüğü preoperatif ile aynı, FTR ile tamamen iyileşmesine rağmen, ameliyatından 5 yıl sonrası yine gebe kalıp doğum yaptıktan sonra bilateral güçsüzlüğü gelişti ve reopere edildi. Po4. gününde NM: doğal olarak taburcu edildi.

Tartışma: Göz üstünde inatçı baş ağrısı ve/veya görmeyle ilgili ilerleyici bir bozukluk olması halinde hasta iyice araştırılmalıdır. Kemik içindeki POAVM total çıkarılmazsa tekrar oluşup tetikleyici bir olaydan sonra nüks olabilir. POAVM'de abondan kanama olabildiği için lezyon en blok olarak çıkarılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Primer intraosseöz arteriovenöz malformasyon, embolizasyon, coil, cerrahi rezeksiyon

EPS-751[Nöroonkolojik Cerrahi]

SUPRATENTORYAL İNTRAVENTRİKÜLER TÜMÖRLERDE CERRAHİ TEDAVİ VE KOMPLİKASYONLARI

Emre Durdağ¹, Fatih Han Bölükbaşı¹, Mustafa Önöz¹, Erdinç Özek¹, Özdil Başkan², İlhan Elmacı¹

¹Memorial Sağlık Grubu, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Memorial Sağlık Grubu, Nöroradyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: İntraventricüler tümörler tüm santral sinir sistemi tümörlerinin yaklaşık %10'unu içerse de önemli bir kısmı supratentoryaldır. Bazı derin yerleşimli beyin tümörlerinin de ventriküllerle ilişkisi olduğu düşünülürse ventriküllere girişi tanımlayan cerrahi prosedürlerin önemi anlaşılabilir. Bu çalışmamızda opere ettiğimiz supratentoryal intraventricüler tümörleri (SVT) sunmak ve cerrahi tedavi seçeneklerini ve olası komplikasyonlarını tartışmak istedik.

Yöntem: Aralık 2008 ile temmuz 2014 arasında kliniğimizde aynı cerrah tarafından opere edilen 30 SVT vakasının demografik verileri, tümör lokalizasyonları, patolojileri, girişim metodları ve sonuçları retrospektif olarak taranıp incelendi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 34 (6-72) olarak tespit edildi. Hastalarda erkek cinsiyet dominant idi (20/10). Hastaların yakınmalarına bakıldığında 30 hastanın büyük kısmının (%93) baş ağrısı nedeniyle tetkik edilirken tanı aldığı görüldü. Hastaların nörolojik durumları gözden geçirildiğinde 2 hastada papil stazı görülürken (%6), 4 (%13) hastada romberg pozitifliği ve 1'er hastada ise (%3) uykuya meyil, saptandığı görüldü.

Kitlenin yerleşim yerine bakılacak olursa 16 hastanın kitlesinin lateral ventrikül içinde olduğu (%53) ve 14 hasta da ise 3. Ventrikülden köken aldığı görüldü. Lateral intraventricüler içi tümörlerin %75'inde (n: 12) operasyon için oksipital transkortikal yolun tercih edildiği, diğer 4 hastaya interhemisferik transkalozal yolla müdahale edildiği görüldü. Transkortikal olarak müdahale edilen hastaların birinde geçici hemiparezi

birinde geçici homonim hemianopsi görüldü. Yakınmaların 24 saat içinde gerilediği hastaların sağlıklı taburcu oldukları görüldü. 3. Ventrikül içi tm'lerin %100 hepsinde (n: 14,) interhemisferik transkalozal yolun tercih edildiği görüldü bu grup içinde takiplerinde sorun saptamadığı görüldü.

Tartışma: STVT tümörler çoğunlukla iyi huylu yavaş seyirli tümörlerdir. Nöroşirürjikal cerrahi prosedürlerde lezyona yaklaşımlarda ventriküler girişimler klinisyene yardımcı olmaktadır. Uygun ve güvenli giriş yerleri tespit edildiğinde mikrocerrahiye hakim ellerde transkortikal insizyon ve ekspolasyon güvenilir bir yöntemdir.

Sonuç: Hastalarda arka parietal mini kraniyotomi ile ventrikül içi kitlelere müdahale edilemesi hasta ve hekim için de konforlu bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Ventrüküler tümörler, transkortikal, interhemisferik

EPS-752[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

C4-5+C5-6 ANTERİOR SERVİKAL MİKRODISKEKTOMİ SONRASINDA GELİŞEN İNKOMPLET HORNER SENDROMU

Abdulkerim Gökoğlu¹, Kazım Doğan¹, Ali Rıza Özcan¹, Gökhan Gündoğdu¹, Bülent Tucer²

¹TC, Sağlık Bakanlığı, KHB Dr. Mî Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Kastamonu

²Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Beyinden uç organlara olan sempatik sinir yollarında herhangi bir yerindeki injürilerden kaynaklanan Horner Sendromu pitozis, miyozis ve anhidrozis ile karakterizedir. Anhidrozisin eşlik etmediği durumlarda inkomplet olarak bildirilmiştir.

Yöntem: 58 yaşında, erkek boyun ve sağ kol ağrısı, kuvvetsizlik ve uyuşukluk şikayetiyle başvurdu, Fizik bakıda önkol ekstansiyonunda 1-2/5 kuvvet kaybı, C5-6 hipoestezik saptandı. Servikal MR da C4-5+C5-6 disk hernisi saptandı. C4-5+C5-6 mikrodisketomi+ PEEK-cage otogreft füzyon yapıldı. Post-op dönemde pre-op şikayetleri düzelen hastada sağ periorbital şiddetli ağrı, minimal pitozis ve miyozis saptandı. Karotis Doppler USG'de patoloji saptanmadı. Gabapentin 2x300 mg tedavisiyle ilk 24 saatte şikayetleri düzeldi.

Bulgular: Anterior servikal yaklaşımlarda disfaji, hematoma, rekürren laringeal sinir palsi, dural penetrasyon, özofageal perforasyon, miyelopati ile ilgili ilerleme, enstrüman çıkması, dural perforasyon, sinir kökü hasarı, enfeksiyon ve Horner Sendromu gibi komplikasyonlarla karşılaşılabilir. Inkomplet Horner Sendromu karotid arter diseksiyonu ile ilişkili olarak bildirilmiştir. Olgumuzda bu durum saptanmadı.

Servikal sempatik zincir (SSZ) karotis kılıfının posteromedialinde ve longus kaslarının önünde yer alır. Longus kapitis ve longus colli (LCK) kasları boyunca longitudinal olarak prevertebral fasias altına uzanır. Kadavra çalışmalarında SSZ ve LCK medial sınırı arasında ortalama mesafe 11, 6±1, 6 mm olarak bildirilmiştir. SSZ süperiyör gangliyonu C4 vertebra düzeyinde 12. 5±1. 5 and 5. 3±0. 6mm boyutlarında (uzunluk ve genişlik), yeri değişiklik gösteren intermediate ganglion boyutları 10. 5±1. 3 and 6. 3±0. 6mm olarak bildirilmiştir.

Tartışma: Anterior servikal yaklaşımlarda SSZ, LCK transvers olarak kesildiğinde veya prevertebral fasias diseksiyonu esnasında hasar görülebilir. SSZ bölgesel anatomisine hakim olunması cerrahi esnasında SSZ'in dikkatlice ortaya konulmasında ve korunmasında önemlidir. Anterior servikal mikrodisketomi diseksiyonu ve kanama kontrolü

yapılırken LCK korunmasında azami dikkat gösterilmelidir. İnkomplet Horner Sendromu tedavisinde Gabapentin kullanılması faydalı olabilir, fakat nadir görülen bu durumun büyük serilerde sonuçlarının değerlendirilmesinin uygun olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: İnkomplet horner sendromu, anterior servikal mikrodissektomi

EPS-753[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KAUDA EQUİNA SENDROMU: 3 OLGU SUNUMU

Haydar Sekmen, Ali Güler, Soner Şahin

Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

Amaç: Kauda equina sendromu (KES) nadir (cerrahiye giden herniye lomber disklerde %1-2 arasındadır) görülür ve acil cerrahi tedavi gerektirir. KES semptomları arasında, ciddi derecede bel ağrısı, tek ve/veya iki taraflı siyatoloji, duyu kaybı, sfinkter disfonksiyonu, idrar inkontinansı/retansiyonu, impotans, tek ve/veya iki taraflı güç kaybı vardır. En çok bulunan belirti idrar retansiyonudur(%90). Etiyolojisi arasında, herniye lomber disk, tümör, epidural hematoma/apse, travma vardır. Lomber disk hernilerinde genellikle serbest fragman orta hatta ve en sık L4-5 mesafesi arasındadır. Bu sunumda KES ile kliniğimize başvuran ve acil opere edilen 3 hastanın postoperatif sonuçları ile ilgili detaylar paylaşılmaya çalışılmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde 2014 yılı içerisinde KES semptomları ile acil servise başvuran ve acil opere edilen 3 hasta seçildi. Hastaların hepsi erkek idi. Birinci hastanın L2-3, ikinci ve üçüncü hastaların L4-5 seviyesinde serbest fragmanları mevcut idi. Her üç hastada da idrar ve gaita retansiyonu vardı. Tüm hastalarda alt ekstremiteelerde duyu ve motor kayıp tespit edildi. Birinci hasta ilk semptomların başlamasından 12 saat, ikinci hasta 30 saat, üçüncü hasta ise 7 gün sonra acil servise başvurdu. Tüm hastalar, ilk anda görüldükten sonra acil cerrahiye alındı. Her üç hastaya da ilgili seviyeye total laminektomi ve serbest fragman eksizyonu yapıldı.

Bulgular: Tüm hastalar gerekli diğer konsültasyonlar yapıldıktan sonra postoperatif 3. günde taburcu edildi. 1 ay sonraki kontrollerinde tüm hastaların idrar ve gaita ile ilgili semptomları tamamen düzeldi. Motor defisitlerde ise kısmen düzelme oldu. Üç hastada fizik tedavi programına alındı.

Tartışma: KES nadir görüldüğünden dolayı bazen acillerde, özellikle motor defisit olmadan sadece diğer semptomları olan vakalar gözden kaçabilmektedir. Bu vakalar çok iyi sorgulanmalı, gerekli görüntülemeler yapılmalı ve teşhis konan hastalara cerrahi planlanmalıdır. Cerrahinin zamanlaması tartışmalıdır. Bazı eski yayınlar daha çok erken dekompresyonu önerirken, son zamanlarda yapılan çalışmalar erken cerrahi ile fonksiyonların geri dönüşü arasında hiç bir ilişki bulmamıştır. Ayrıca gerçek sonuçları elde etmek için, postoperatif daha uzun gözlem sürelerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Kauda equina sendromu, lomber disk hernisi, manyetik rezonans görüntüleme

EPS-754[Pediyatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT ENFEKSİYONLU ÇOCUKLARDA EKSTERNAL VENTRİKÜLER DRENAJ SETİ NE SIKLIKTA DEĞİŞTİRİLMELİDİR?

İsmail Gülşen¹, Hakan Ak², Enver Sösuncu¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Van

²Bozok Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Yozgat

Amaç: Bu çalışmanın amacı ventriküloperitoneal (VP) şant enfeksiyonu ile başvuran çocuklarda uzamış intravenöz antibiyotik tedavisi boyunca eksternal ventriküler drenaj (EVD) setinin ne sıklıkta değiştirilmesi gerektiğini belirlemektir.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, Ocak 2012 ve Aralık 2013 tarihleri arasında ventriküloperitoneal şant enfeksiyonu nedeniyle takip edilmiş olan 25 hasta değerlendirildi. Bu çocuklarda şant cerrahi olarak çıkarıldıktan sonra kültür sonuçlarına göre intravenöz antibiyotik tedavisi uygulandı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) steril hale gelene kadar drenaj setinin ne sıklıkta değiştirildiği, BOS direk bakıdaki hücre sayısı, BOS glukoz ve protein düzeyleri ve kültür sonuçları not edildi.

Bulgular: Çalışmaya 25 çocuk hasta dahil edildi. Çalışma grubunun ortalama yaşı 3 ay idi (1 ile 65 ay arası). Çocukların %44'ünde S. Epidermidis izole edildi. Tedavi süresince drenaj seti 1 ila 6 kez değiştirildi. Toplamda 68 kez drenaj değişikliği yapıldığı tespit edildi. Ventrikülostomi kalış süresi ile birlikte BOS'taki lökosit sayısı günlük bazda birlikte değerlendirildiğinde katateri 10 günden daha az kalandaki lökosit sayısı her gün 5 birim azalma gösterdi. Bununla birlikte katateri 10 günden fazla kalan çocuklarda lökosit sayısı günde 2.21 birim azalma gösterdi.

Tartışma: Ventriküloperitoneal şant enfeksiyonu ile başvuran çocuklarda enfekte şant çıkarılmalı ve eksternal ventriküler drenaj seti takılmalıdır. Enfeksiyonun hızlı sağaltımı için drenaj seti on günde bir değiştirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, şant enfeksiyonu, eksternal ventriküler drenaj

EPS-755[Pediyatrik Nöroşirürji]

HİDATİK KİST CERRAHİSİNDE KORTİKAL KOLLAPSA BAĞLI ANİ ÖLÜM

Çağatay Çalikoğlu¹, Mürteza Çakır¹, Atilla Yılmaz²

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

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Hidatik kist hastalığı gelişmekte olan ülkelerde endemik olarak görülen bir hastalıktır. İntrakranial hidatik kist hastalığının insidansı %1.2 olup serebral dev hidatik kist hastalığının hemen hemen % 75'i 16 yaş altında prezente olmaktadır.

Yöntem: Tedavisi cerrahi olup ana hedef kistin rüptüre olmadan total çıkarılmasıdır ve Dowling tekniği bu imkanı sağlamaktadır. Kistin rüptüre olması; anafilaksiye, geç rekürrense, menenjit veya beyin absesi gibi enfeksiyonlara sebep olabilir. Bunların yanında cerrahi girişime ikincil porensel kist, subdural veya epidural efüzyon veya hematoma, epilepsi, hidrosefali, geçici nörolojik defisitler, pnömosefali ve kortikal kollaps gibi komplikasyonlar da görülebilir. Kortikal kollaps her ne kadar oldukça düşük oranda görülse de, peroperatif – erken postoperatif dönemde hayatı tehdit eden, mortalitesi yüksek bir komplikasyondur.

Bulgular: 6 Yaşında erkek hasta şiddetli baş ağrısı şikayetiyle başvurdu. Herhangi bir nörolojik defisiti, nöbet öyküsü olmayan hastanın laboratuvar testlerinde lökositoz mevcuttu. Manyetik rezonans görüntüleme sol parietalde tek ve dev boyutta orta hatta şifte sebep olan sferik yapıda ve çevresel ödeme sahip olmayan izointens kistik lezyon tespit edildi. Hasta hidatik kist ötanısıyla cerrahiye alındı paryetal kraniyotomi ve kortikotominin ardından Dowling tekniği ile kist ruptüre olmadan total olarak evakue edildi kistin yerinde geniş bir kavite olduğu gözlemlendi kavite saline ile dolduruldu. Yaklaşık 10 dakika sonra hemostaz sırasında hemisferik kollaps ve takiben kardiak arrest gelişti. Kollaps salin infüzyon ile önlenmeye çalışılarak hastaya resüsitasyon yapılmaya başlandı, tüm girişimlere yanıt vermeyen hasta eksitus olarak kabul edildi.

Tartışma: Kortikal kollaps az görülse de yaşamı tehdit eden bir komplikasyondur. Kistin çıkarılmasına ikincil gelişen dev kavitenin oluşumunu engelleyecek bir cerrahi teknik geliştirilirse kortikal kollapsla ilgili mortalite engelleneceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Hidatik kist, Kortikal kollaps, dowling orlando

EPS-756[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİYAL PRİMER LENFOMALARIN TEDAVİ SEÇENEKLERİ: 21 OLGULUK DENEYİM

Anas Abdallah, Mustafa Levent Uysal, Murad Asiltürk, Hasan Burak Gündüz, Lütfi Şinasi Postalci, Erhan Emel, Rashid Avyasov, Fatih Cesur, Sarper Polat, Abdullah Emre Taçyıldız
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Lenfoma ya primer(PCNSL) ya da sekonder sistemik lenfomaya bağlı metastaz olarak ortaya çıkabilir. MSS lenfomaların metastazı genellikle leptomeningeal yoluyla görülebilir. HIV 'e bağlı olmayan PCNSL'ların %90'ı diffüz büyük B hücreli lenfomalardır. Bu çalışmada kliniğimizde son 7 yılda cerrahi olarak tedavi edilen 21PCNSL hastanın sonuçları ve özelliklerinin analizi sunulmuştur.

Yöntem: BRSHH-NRŞ kliniğinde 2008-2014 yılları arasında intrakraniyal tümörlerden yalnızca cerrahi tedavi uygulanmış, patolojisi lenfoma gelen 21hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları, şikayetleri, tümörlerin yerleşimleri, cerrahi sonuçları ve komplikasyonları incelendi. 21hastanın 12'si kadın, 9'u erkek'ti. Hastalarımıza kraniyotomi/kraniyektomiyle tümörlere ulaşım en az biyopsi/STR yapıldı. Ortalama yaş: 57. 88±14. 81yaş. Takip edilme süresi: 16. 63±17. 10 (2-72)aydır.

Bulgular: En sık başvurma şikayetleri; baş ağrısı(%47. 62), konuşma bozukluğu(%38. 1), taraf güçsüzlüğü(%28. 57), unutkanlık(%23. 8), nöbet geçirme(%19. 04), idrar-gaita inkontinansı(2), yürüyememe(2), çift görme(1), baş dönmesi(1) ve çabuk yorulma(1). Yerleşimleri: en sık sol parietalde(10), frontal(R: 1, L: 5), oksipital (R: 1, L: 1) ve 3 hasta multifokaldı. Hastaların 7'sinde GTR, 3'ünde STR, 11'inde sterotaktik biyopsi sağlandı. RTP±KTP görmeyen 7hastanın yaşam ortalaması 3. 6(2-6)aydı, RTP±KTP/kök hücre tedavisi görmelerine rağmen ölen 4hastanın yaşam ortalaması 14(5-22)aydı, RTP±KTP/kök hücre tedavisi görüp ve takip sürelerinde hayatta bulunan 10hastanın yaşam ortalaması 35. 78(6-88)aydı. Komplikasyonları; hidrosefali, dizartik ve hemiplejik, hematoma, enfarkt ve nöbet birer hastada görüldü. Hastanede kalış süre ortalaması 7. 24gündü. Nüks 6 hastada ilk 6 ayda görüldü, 1 hasta 9 yıl önce spinal

lenfoma nedeniyle ameliyat oldu. Patolojilerin %90. 48'i diffüz büyük Bhücreli lenfomaydı. 1hastada HIV saptandı.

Tartışma: PCNSL'lerin infiltratif özelliğinden dolayı hastalara GTR sağlanması kolay değildir. Sağ-kalım 1-4ay arasında değişmektedir. Stereotaktik biyopsi ile tanı alan hastaların daha geniş bir cerrahi müdahaleye ihtiyacı yoktur. Kortikosteroid ile MRG'de regresyon lenfomaların %40'ında görülüp iyi bir prognoz işaretidir.

Anahtar Sözcükler: Primer merkezi santral sistem lenfoma (PCNSL), RTP±KTP/kök hücre tedavisi, nüks oranı, sağ-kalım

EPS-757 YAZAR ONAYI İLE GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

EPS-758[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİYAL GERMINOMLARIN CERRAHİ TEDAVİSİ: 4 HASTANIN ANALİZİ

Murad Asiltürk, Anas Abdallah, Mustafa Levent Uysal, Özden Erhan Sofuoğlu, Erhan Emel, Hasan Burak Gündüz, Betül Güler
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Germinomlar germ hücre tümörlerinin en sık görülen, en sık indifferansiye gösteren subtipidir. Pineal ve suprasellar bölge en sık yerleşim gösterdiği yerlerdir. Bu çalışmada kliniğimizde son 5 yılda cerrahi olarak tedavi edilen 4 germinom hastasının sonuçları ve hastaların özelliklerinin analizi sunulmuştur.

Yöntem: BRSHH-NRŞ kliniğinde 2009-2013 yılları arasında intrakraniyal tümörlerin yalnızca cerrahi tedavi uygulanmış, patolojisi germinom gelen 4 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları, şikayetleri, tümörlerin yerleşimleri, cerrahi sonuçları ve komplikasyonları incelendi. 4 hastanın 1'i kadın 3'ü erkekti. Hastalarımıza kraniyotomiyle tümörlere ulaşım gross total rezeksiyon/biyopsi alındı. Ortalama yaş: 15. 75±6. 4 (9-23) yaş. Takip edilme süresi: 51±27. 25 (16-76)aydır.

Bulgular: En sık başvurma şikayeti; baş ağrısı(%75). Bulantı±kusma, çift görme, görme bulanıklığı, nöbet, yürüyememe, ekstremitelerde güçsüzlük ve idrar yapamama birer hastada görüldü. Şikayet süreleri 15gün-2ay arasında değişmektedir. 3 hastada suprasellar ve 1 hastada pinealde yerleşim gösterdiler. Bir hastada 1 yıl sonrasında servikal intradural ekstrapedüller seeding metastaz gösterirken bir hasta bir hafta sonrası cerrahi komplikasyona bağlı öldü, 2 hastadan STR ve biyopsi alınarak RTP tedavisine gönderildi. 5-yıllık sağkalım (cerrahiye bağlı sekonder mortaliteyi saymazsak; %100. GTR sağlanan hastanın cerrahi mortalitesi %25 kaydedilirken morbidite oranı: %75. Komplikasyonlar; bir hastanın çıkış NM'si doğaldı, birinde hidrosefaliye bağlı menenjit ve nöbet görüldü. Menenjit tedavi edilip hidrosefali için VP şant yerleştirildi.

Tartışma: Germinomlar intrakraniyal tümörlerin bilinen en iyi radyosensitif tümörleridir. GTR bir hastada sağlanırken hasta cerrahiye bağlı sekonder kaybedildi. 2 hastada STR ve başka bir hastada biyopsi

yapıldıktan sonra RTP tedavisi gördü, bir yıl sonrasında servikal intradural extramedüller seeding metastaz bir hastada görülüp ameliyatla tedavi edildi ve tekrar lokal nüks ve/veya rezidü saptanmadı.

Anahtar Sözcükler: Germinom, radyosensitif, seeding metastaz

EPS-759[Diğer]

LOMBER DİSK HERNİASYONUNUN AĞRI ŞİDDETİ ÜZERİNE ETKİSİ

Duygu Kurtuluş¹, Ersin Hacıyakıpoğlu², Yunus Diler³, Özgür Şenol⁴, Sait Naderi²

¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul

²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Sinir ve Omurga Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

⁴Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Sinir ve Omurga Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Disk herniasyonları, sinir kökünü etkileyerek mekanik bir kompresyona ve/veya inflamatuvar bir cevaba neden olurlar. Bunların her ikisi de radiküler semptomları oluşturur. Günümüzde kronik bel ağrısının hem nöropatik hem de nosiseptif kaynaklı olduğu kabul edilmekte ve mikst ağrı konseptinden bahsedilmektedir. Dejenere diskteki nosiseptif tomurcukların lezyonu ile oluşan nöropatik ağrının (lokal Nöropatik ağrı), sinir kökünün mekanik kompresyonunun (mekanik nöropatik kök ağrısı) veya dejenere diskten kaynaklanan inflamatuvar mediatörlerin (inflamatuvar nöropatik kök ağrısı) etkisiyle kronik bel ağrısının geliştiği düşünülmektedir. Günümüze kadar yapılmış çalışmalar kronik bel ağrısında ki nöropatik ağrı sıklığı, belirti ve bulguları üzerinedir. Biz çalışmamızda lomber disk herniasyonu(LDH) seviyesinin ağrı şiddeti üzerine etkisine baktık.

Yöntem: Çalışmaya 18-80 yaş arası 46'sı L4-L5(Grup 1) 20'si L5-S1 (Grup 2) düzeyinde disk hernisi olan toplam 66 hasta dahil edildi. Birden fazla seviyede disk hernisi olan, polinöropatisi olan diabet hastaları, kanser tanısı olan hastaları, gebeler ve emziren anneleri, geçirilmiş spinal ya da alt ekstremitte cerrahisi olan hastalar ile alt ekstremitte de tuzak nöropatisi ya da vasküler hastalığı olanlar çalışma dışı bırakıldı. Fizik muayenesi yapılan tüm hastalara PAIN-Detect anketi doldurularak nöropatik ağrı değerlendirildi ve Vizüel analog skala(VAS) ile var olan ağrıları, en şiddetli ve ortalama ağrı skorları kaydedildi. Lomber MRI'a göre disk herniasyonu seviyeleri belirlendi. Veriler SPSS 16.0 programı ile analiz edildi.

Bulgular: Grup 1'in yaş ortalaması 49. 76(10. 64), Grup 2'nin 42. 50(15. 49) olup, cinsiyet açısından 2 grup benzer bulunmuştur. VAS değerleri açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktur(p=0. 804). Pain Detect skoru 1. grupta 19 (7), 2. Grupta 16(8) olup 2 grup arası anlamlı fark bulunmadı(p=0. 288). Bacak ağrısı 1. Grubun %95. 6'sında 2. Grubun %80'inde mevcut olup 2 grup arasında anlamlı fark bulundu (p=0. 42).

Tartışma: Literatürde LDH seviyesine göre ağrının şiddeti veya tipi üzerine yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Bulgularımızda istatistik olarak anlamlı fark olmamasına rağmen L4-L5 LDH olan grubun Pain detect skoru pozitif nöropatik ağrıyı gösterirken L5-S1 grubunun ki belirsiz nöropatik ağrı olarak bulunmuştur. LDH'lerinde tedavi planlanırken ya da tedavi takibinde ağrı şiddeti ve tipi çok önemli bir yere sahiptir.

L4-L5 LDH'lerinde nöropatik komponentin daha baskın olduğu tedavi planlanırken göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, nöropatik ağrı, ağrı şiddeti

EPS-760[Pediyatrik Nöroşirürji]

ORTA BASINÇLI VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT CERRAHİSİ UYGULANAN PEDIATRİK HİDROSEFALİLER

Ender Köktekir, Ali Mutlukan, Burak Gezer, Gökhan Akdemir Selçuk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Ventriküloperitoneal şant operasyonu çocukluk çağında en sık uygulanan nöroşirürjikal operasyondur. Enfeksiyon, şant fraktürü ve cerrahi komplikasyonlara ek olarak subdural efüzyon, slit ventrikül ve şant malfonksiyonu gibi mekanik komplikasyonlar görülebilir. Mekanik komplikasyonları azaltmak için birçok farklı şant çeşidi bulunmasına rağmen, günümüzde halen mükemmel şant sistemi bulunmamaktadır.

Yöntem: Bu çalışmada hidrosefali nedeniyle ventriküloperitoneal şant operasyonu (Orta basınç kontrollü) yapılan hastalar değerlendirildi. Hastaların operasyon öncesi ve sonrası evans indeksleri, radyolojik overdrenaj bulguları (subdural efüzyon ve slit ventrikül) BT veya MR görüntüleri ile değerlendirildi.

Operasyon öncesi ve sonrası dönemde ki Evans indekslerinin karşılaştırılması Wicoxon testi ile, subdural efüzyon gelişen hastalar ile gelişmeyen hastaların karşılaştırılması ise Mann-Whitney U testi ile yapıldı. 0.05'in altındaki değerler anlamlı kabul edildi. (SPSS 18.0)

Bulgular: Toplam 28 hasta değerlendirildi. Hastaların 17'si kız, 9'u erkek'ti. Operasyon öncesi ortalama Evans indeksi 0.46±0.14 (0.27-0.92) ile operasyon sonrası ortalama Evans indeksi 0.37±0. 15 (0.17-0.90) olarak ölçüldü. Bu iki değer arasında istatistiksel fark anlamlıydı. (P=0.001) Subdural efüzyon 9 hastada (%32) mevcuttu. 9 hastanın 2'sinde aynı zamanda slit ventrikül vardı (%7.1). Overdrenaj komplikasyonu olan hastaların 1 tanesi semptomatik, diğerleri ise asemptomatikti. Radyolojik olarak overdrenaj gelişen hastalarla gelişmeyen hastalar arasında yapılan karşılaştırmada, bu iki hasta grubunun ortalama Evans indekslerinde anlamlı fark bulundu (p=0.004).

Tartışma: Valf sistemleri sabit akımlı, akım kontrollü ve programlanabilir olarak kabaca 3 ana tip'e ayrılır. Yapılan çalışmalarda hiçbir valf sisteminin birbirine olan üstünlükleri kanıtlanmamış olsa da son yıllarda programlanabilir şantların overdrenaja bağlı şant komplikasyonları engellemek için kullanılması gerektiği bazı yazarlar tarafından savunulmaktadır. Ancak bu şantlar yüksek maliyete sahiptir.

Bu çalışmada sabit akımlı valf sistemlerinden olan orta basınç kontrollü şant sistemlerinin sonuçları değerlendirildi. Her ne kadara radyolojik olarak şant overdrenajına ait radyolojik komplikasyon oranı yüksek olsada (%32) hastaların sadece 1'inde bu durum semptomatikti (%3. 5). Bu nedenle bu çalışmanın sonuçları çocukluk çağı hidrosefali tedavisinde orta basınç kontrollü şantların iyi bir seçenek olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Ventriküloperitoneal şant, hidrosefali, orta basınçlı valf

EPS-761[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

NÖROŞİRÜRJİ YOĞUN BAKIMDA ANEVİRİZMA TANISI KONULAN HASTALARDA ENFEKSİYON ORANLARI VE ENFEKSİYONLARI ETKİLEYEBİLECEK FAKTÖRLER: 398 OLGULUK RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRME

*Anas Abdallah, Betül Güler, Murad Asiltürk, Erhan Emel, Talat Cem Ovalıoğlu
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Hastane enfeksiyonları özellikle nöroşirürji YBÜ'lerinde hem cerrahları uğraştıran hemde hastaların sağlıkları ile ilgili korkulu rüyasıdır. Bu çalışmada kliniğimizde son 3 yılda cerrahi olarak tedavi edilen 398 anevrizmalı hastanın enfeksiyon oranları ve enfeksiyonları etkileyebilecek faktörler sunulmuştur.

Yöntem: BRSHH NRŞ kliniğinde Ocak2011 ile Aralık2013 tarihleri arasında yalnızca cerrahi tedavi uygulanmış 398 anevrizma olgusu retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların ateşleri 38 aşığında, aspirasyon ihtiyacı arttığında veya NM'sı kötüleşen hastanından kan, balgam, idrar ve gerekirse BOS kültürleri alındı. 398 olgunun 409 kliplenme ameliyat geçirdiler, 216'sı kadın, 182'si erkekti. 274'ü SAK'la 124'ü insidental tespit edildi. 308 hastada tekil varken 90'ında çoğul anevrizma. Ortalama yaş: 50. 4 (11-82)di.

Bulgular: 398 olgunun 34'ü kadın, 24'ü erkek; 50'si SAK, 8'i insidental toplam 58'inde enfeksiyon saptanmış. En sık saptanan enfeksiyon türü Dolaşım yol enfeksiyonu 36'sında; (SAK: 28, İnsidental: 8), (Kadın: 21, Erkek: 15), (Çoğul: 14, ACoA: 7. .), en sık etken MRKNS: 15. 2. sıklıkta ise pnömoni (SAK: 11, İnsidental: 1), (Kadın: 6, Erkek: 6), (Çoğul: 6, ACoA: 3. .), en sık etken klebsiella: 3. 3. sıklıkla menenjit (SAK: 8, İnsidental: 1), (Kadın: 4, Erkek: 5), (Çoğul: 1, ACoA: 4. .), en sık etken MRKNS: 4.

Tartışma: Aynı süre içerisinde YBÜ'mizde değişik tanımlarla yatırılan hastalarda en sık saptanan enfeksiyon pnömoni, DYE, menenjit ve İYE izlemekte olup çalışmamızdaki çıkan sonuçlara göre anevrizmalı hastalarda SAK olanlarda DYE, pnömoni, menenjit, yara yeri ve İYE. Çoğul anevrizmalılarda belirgin enfeksiyon oranı, SAK miktarına bağlı oluşan yapışıklıklardır. İleri yaş, kadın(pnömoni ve İYE dışında), çoğul anevrizma (menenjit dışında), SAK hastalar, uzun yatış süreleri, hastaların nörolojik durumu ve başarısız cerrahi girişimleri nozokimyal enfeksiyon riski arttıran faktörler arasında bulundu. SAK hastaların immün sistemlerini zayıflattığı sonucuna varılabilir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, nozokomiyal enfeksiyon, etkileyen faktörler, SAK, insidental

EPS-762[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

EPİDURAL HEMATOMLU HASTALARDA HEMATOM BOYUTLARININ ANALİZİ

*Ahmet Öğrenci¹, Orkun Koban²
¹Batman Bölge Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Batman
²Sultanbeyli Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Acil servise getirilen ve kafa travması olan hastalarda epidural

hematom görülme olasılığı %1 dir. Epidural hematolarda ise tedavi yaklaşımları genel anlamda boyutlara göre planlanmaktadır. Kriterler genel anlamda 1 cm'den büyük epidural hematoma ve semptomatik olanlardır. 1 cm'den küçük epidural hematoma ise konservatif takibi uygun olarak düşünülmektedir. Bu takip ise klinik duruma ve BBT'de hematoma boyutlarına göre yapılmaktadır. Bizde BBT'de görülen hematoma boyutlarına göre sonuçların analizini çıkardık.

Yöntem: 2014 yılı içerisinde acil servise getirilen ve epidural hematoma tanısı almış 22 hastanın ne şekilde tedavi edildiğine bunların hematoma boyutlarının ne olduğuna ve takiplerinde nasıl sonuçlandığına baktık. 22 hastanın yaş aralığı (4-66) olarak değişmekteydi. Bütün hastaların travma anı ile çekilen tomografileri arasında en az 1, 5 saat süre mevcut idi.

Bulgular: 22 hastanın 6 tanesi ilk görülen tomografiler sonrasında opere edilmiştir. Bu tomografilere baktığımızda hematoma boyutlarının en az 2. 1 cm olduğu görülmüştür. Bunlarda 2 tanesi pediatrik yaş grubunda olup 6 tanesinde de kraniumda fraktür görülmüştür. Hastaların 5 tanesinde hematoma temporal bölgede sınırlı iken 1 tanesinde temporal bölgeden parietal bölgeye uzanan hematoma görülmüştür. 16 hasta ise konservatif yollarla tedavi edilmiş olup hastaların hiç birinde hematoma boyutları 9 mmden fazla değildi. Bu hastalardan 3 tanesi posterior fossa epidural hematoma iken 11 tanesi temporal bölge 2 tanesi de parietal bölgede idi. 16 hastanın 11 tanesinde fraktür hattı görülmüştür. Konservatif olarak takip edilen hastaların hepsine 4. saatte kontrol BBT çekilmiş ve hiçbirisinde hematoma boyutlarında artış görülmemiş ve cerrahi tedaviye gerek kalmamıştır.

Tartışma: Yaptığımız analiz neticesinde travma ile çekilen BBT arasında 1. 5 saatlik süre hematoma boyutlarında olabilecek değişim hakkında fikir vermektedir. Bizim çıkarımlarımıza göre en az 1. 5 saat içinde çekilen BBT'de hematoma boyutları radyolojik olarak cerrahi sınırlarda değil ise(10 mmden küçük ise) (fraktür hattı olsun ya da olmasın)hematoma boyutlarında artış görülmemektedir ve cerrahi tedavi gerektirmemektedir.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, konservatif, tomografi

EPS-763[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İKİ MESAFEYE PEEK CAGE İLE ADCF SAĞLANAN HASTAYA HAREKETLİ SERVİKAL PROTEZ İLE CERRAHİ TEDAVİ: OLGU SUNUMU

*Müslüm Güneş, Anas Abdallah, Özden Erhan Sofuoğlu, Erhan Emel, Betül Güler, İlhan Aydın, Rashid Avyasov, Abdullah Emre Taçyıldız
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç: İntervertebral disk yapılarının yaşlanmaları hemen doğum sonrası başlar, disk materyalinin içindeki su ve proteoglikan yastık gibi davranır. Yaşlanma ile birlikte su ve proteoglikan miktarı azalır. Disk merkezinde başlayan yarıklar anulusa ve end plateye doğru ilerler. Bu çalışmada 3 kere değişik mesafelerden C-HNP nedeniyle ameliyat olan olgu sunulmuştur.

Yöntem: 34 yaşında kadın hasta şiddetli boyun ve solda daha fazla olmak üzere her iki kol ağrısı nedeniyle dış merkezde Temmuz 2011 ayında C4-5HNP nedeniyle ADCF peek-cage ile opere edilmiş. Ameliyatından bir ay sonrasına kadar iyi olan hastanın bu sefer de sağ kolda fazla olmak üzere her iki kol ağrısı başlayınca kliniğimizde revize edilerek dekompresyon yapıp daha büyük cage ile ADCF sağlandı. Temmuz2014 ayında yine sağ ekstremitasının tamamında uyuşma karıncalanma şikayetleri

nedeniyle çekilen C-MR: C6-7 mesafesinde sağa basan geniş tabanlı C-HNP nedeniyle ADCF sağlandı. 2 ay sonrasında sağ kol ve sağ kalça ağrısı nedeniyle çekilen C-MR'ında: C5-6 mesafesinde ekstrüde disk herniasyonu ve myelomalazik alan görüldü.

Bulgular: Hastaya C5-6 anterior diskektomi ve aynı mesafeye hareketli protez yerleştirildi. Hastanın PO1. günün kas gücü: tam, yara yeri: temiz, düz grafi: protez yerinde, taburculuğu yapıldı. PO3. ayında NM'ında bir değişiklik saptanmadı.

Tartışma: Hareketli servikal protez genellikle genç hastalarda kullanılıp fleksiyon-ekstansiyon hareketlerini tam füzyonun aksine kısmen kurtarmaktadır. Hastamızın yaptığı işe bağlı servikal disklerinin aşırı stres altında kalıp genç olmasına rağmen kısa bir sürede 3 farklı servikal mesafeden herniye oldu. Hareketli protez takılıp hastanın servikal fleksiyon-ekstansiyonu az da olsa korunarak 4 omurga tam füzyondan kurtarıldı.

Anahtar Sözcükler: Multiple servikal disk herniasyonu, anterior diskektomi ve servikal füzyon, peek cage, hareketli servikal protez

EPS-764[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL SPİNAL TRAVMA SONRASI GELİŞEN BROWN SEQUARD SENDROMU: OLGU SUNUMU

Tezcan Çalışkan, Erdoğan Ayan, Numan Karaarslan, Tamer Tunçkale, Abdullah Talha Şimşek, Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Tekirdağ

Amaç: Brown Sequard Sendromu (BSS), omuriliğin sağ veya sol yarısının bir yada birkaç segment boyunca hasara uğraması sonucu, klinik olarak lezyon seviyesi tarafında vibrasyon, pozisyon duyu kaybı ve lezyon seviyesi altında motor paralizi, karşı tarafta ise ağrı ve ısı duyu kaybının görüldüğü spinal kord patolojisidir.

Yöntem: Bu makalede spinal travma sonrasında ortaya çıkan Brown Sequard sendromu olgusu sunulmuştur.

Bulgular: 24 yaşındaki erkek hasta araç içi trafik kazası nedeniyle acil serviste değerlendirildi. Sağ alt ekstremitte distali 1/5, proksimali 2/5, sağ üst ekstremitte proksimal 4/5, sağ el parmak ve bilek 3/5, solda ağrı ısı duyusunda azalma, sağ akromiyo klavikula eklemde tip 2 eklem çıkığı tespit edildi. Servikal BT ve MR'da C 5 korpus anteriorunda tear drop fraktür, posterior süperior kesimde lineer fraktür, sağ laminada lineer fraktür, spinal kord C4-6 arası T2A seride hafif hiperintens sinyalle karakterize kontüzyo ile uyumlu myelomalazik sinyal ve korda hafif ekspansiyon görüldü. metil prednizolon başlandı. Travma sonrası 4. Gün C5 korpektomi+C5 cage konulması+ C4-C6 anterior plak ile stabilizasyon yapıldı. Fizik tedavi-rehabilitasyon programına alınan hastanın 3 ay sonraki nörolojik muayenesinde sağ ayak dorsal fleksiyon 2/5, sağ alt ekstremitte 4/5, sağ el parmak 4/5 motor kuvvete sahip olduğu görüldü.

Tartışma: Brown Sequard Sendromu, genellikle spinal travmatik yaralanmalar, penetran spinal travmalar, tümoral lezyonlar, servikal spondiloz gibi nedenlerle ortaya çıkan, omuriliğin sağ veya sol yarısının bir yada birkaç segment boyunca hasara uğraması ile karakterize spinal patolojilerdir. Klinik olarak lezyon seviyesi tarafında vibrasyon, pozisyon duyu kaybı ve lezyon seviyesi altında motor paralizi, karşı tarafta ise ağrı ve ısı duyu kaybının görülür. BSS, inkomplet spinal kord yaralanmaları arasında prognozu en iyi olanıdır. BSS'lu olgularda erken dönemde

yapılan cerrahi dekompresyon ve sonrasında uygulanan fizik tedavi ve rehabilitasyon tedavisini takiben, hastaların %90'nın bağımsız hareket edebilme kabiliyetini tekrar kazandıkları görülmüştür.

Sonuç: BSS, genellikle spinal travmalar sonrasında ortaya çıkan, çoğunlukla iyi prognoza sahip inkomplet spinal kord yaralanmalarıdır. BSS'lı olgularda erken cerrahi girişim ve sonrasında uygulanan fizik tedavi ve rehabilitasyon tedavisi nörolojik geri kazanım üzerine oldukça önemli etkiye sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Brown sequard sendromu, cerrahi, fizik tedavi ve rehabilitasyon

EPS-765[Pediyatrik Nöroşirürji]

PEDİYATRİK KRONİK SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Mehmet Serdar Balkan, Rafet Özey, Ebru Doğan Doruk, Muhammed Taha Eser, Betül Yaman, Erdal Reşit Yılmaz, Zeki Şekerci SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Subdural hematomlar beyin cerrahisinde sık görülen acil tedavi gerektiren hastalıklardandır. Özellikle ileri yaş grubunda travma sonrası sık görülmektedir. Nadiren pediyatrik yaş grubunda doğumsal travmalara, kan hastalıklarına ve kafa travmalarına ikincil olarak görülebilmektedir. Bu olgular genellikle akut subdural hematomlar olup acil tedavi gerektirmektedir. Pediyatrik yaş grubunda kronik subdural hematom görülme sıklığı literatürde oldukça az olarak bildirilmiştir. Bizim olgumuzda 7 aylık hasta geçirilmiş kafa travmasına ikincil olarak kronik subdural tanısı ile cerrahi olarak tedavi edilmiştir.

Pediyatrik yaş grubunda travmatik subdural hematomların bilinen semptomları gözlenmeyeceği için bu hastaların acil serviste detaylı anamnezinin alınması, özellikle travma ve kan hastalıklarının sorgulanması ve mutlaka şüpheli travma öyküsü olan hastanın kraniyal BT ile taranması gerekmektedir.

Yöntem: 7 aylık hasta acil servise ateş, huzursuzluk şikayeti ile başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Aile anamnezinde 1 ay önce şüpheli düşme olduğu öğrenildi. Ön fontanelin hafif kabarıklık olması üzerine hasta kliniğimize danışıldı.

Bulgular: Çekilen kraniyal BT'de sağ frontal kronik subdural ile uyumlu görüntü saptandı. Hasta acilen opere edilerek kronik vasıfta subdural hematom boşaltıldı. Post operatif dönemde çekilen kraniyal BT'de ek sorun gözlenmedi. Tedavi sonucu hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Kronik subdural hematomlar genellikle ileri yaş grubu hastalarda gözlenmektedir. Ancak acile başvuran ateş, nöbet geçirme, kusma, dalgalılık, fontanel gerginliği olan pediyatrik hasta grubunda kafa içi kanama düşünülerek ayrıntılı aile anamnezi alınmalı, gerekli durumlarda kraniyal BT ile tetkik edilmelidir. Pediyatrik yaş grubunda subdural hematomların klasik muayene bulguları olmayacağı göz önüne alınarak özellikle travma ve kan hastalıkları açısından aile anamnezinin alınması ve kraniyal görüntülemenin yapılması uygundur.

Anahtar Sözcükler: Pediyatri, kronik subdural hematom, cerrahi tedavi

EPS-766[Nöroonkolojik Cerrahi]

SPİNAL PRİMER LENFOMALARIN TEDAVİ SONUÇLARI: 11 OLGULUK DENEYİM

Erhan Emel, Anas Abdallah, Ali Ender Ofluoğlu, Özden Erhan Sofuoğlu, Müslüm Güneş, Betül Güler, İlhan Aydın, Sarper Polat, Fatih Cesur, Abdullah Emre Taçyıldız, Orhun Mete Çevik, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Lenfoma intrakraniyal tutulum gösterebildiği gibi spinalde hem kemik hem de epidural tutulum da gösterebilir. MSS lenfomaların metastazı genellikle leptomeningeal yolla görülebilir. HIV 'e bağlı olmayan PCNSL'ların %90'ı diffüz büyük B hücreli lenfomalardır. Bu çalışmada kliniğimizde son 7 yılda cerrahi olarak tedavi edilen 11 spinal lenfoma hastasının sonuçları ve özelliklerinin analizi sunulmuştur.

Yöntem: BRSHH-NRŞ kliniğinde 2008-2014 yılları arasında intrakraniyal tümörlerden yalnızca cerrahi tedavi uygulanmış, patolojisi Lenfoma gelen 11 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları, şikayetleri, tümörlerin yerleşimleri, cerrahi sonuçları ve komplikasyonları incelendi. 11 hastanın (3'ü: kadın, 8'i: erkek)'ti. Hastalarımıza laminektomiyle tümörlere ulaşım GTR ve gerekirse posterior stabilizasyon yapıldı. Ortalama yaş: 50.36±15.69 (28-76)yaş. Takip edilme süresi: 47.55±35.35 (2-130) aydır.

Bulgular: En sık başvurma şikayetleri; ekstremitte ağrısı (%63.64), bel ağrısı (%45.45), ekstremitede güçsüzlük (%45.45), dengesizlik (3), yürüyeyeme (3), sırt ağrısı (3) idrar inkontinansı ve karın ağrısı birer hastada görüldü. İlk şikayetten tanıya geçme süresi: 2. 24ay (3gün-7ay). Yerleşimleri: dorsal (6) ve lomber (5). Hastalarımızın hepsinde YKL total çıkarılıp RTP+KTP ve gerekirse Kemik iliği nakli yapıldı. Mortalite oranı: %27.27, ölen hastaların yaşam ortalaması: 25.67±20.55 aydır, yaşayan hastaların yaşam ortalaması: 55.75±37.17 aydır. Komplikasyonlar; 2 hasta yara yeri için reopere edildi(birinde yara yerinden klebsiella pn üremiş), 3eksitus oldu, 2 hastada seeding metastaz; 1'i intrakraniyala öbürü servikala, 1 hastada sağ kalçaya metastaz, 1 hastada perioperatif kanamadan dolayı embolizasyon yapıldı. Hastanede kalış süre ortalaması: 12.9 (3-57) gündü.

Tartışma: Spinal lenfomalar, intrakraniyal lenfomalara göre daha az agresif seyredir. Mortalite oranı daha düşük olduğu saptandı. 5 hastada multiple laminektomiden dolayı posterior stabilizasyon yapıldı. GTR+RTP+KTP ve gerekirse kök hücre (kemik iliğinin nakli) tedavi protokolü ve 3 aylık sıkı takip ile uzun sağkalım elde edilebilir. Mortaliteye etki eden en önemli faktör: komorbidite faktörlerin bulunması(sigara, HT, DM, obesite ve genel durumun bozukluğu)dir.

Anahtar Sözcükler: Spinal lenfoma, RTP±KTP/kök hücre tedavi, mortalite oranı, sağ-kalım

EPS-767[Diğer]

SPİNAL TRAVMA CERRAHİSİ SONRASINDA NADİR GÖRÜLEN BİR YARA YERİ ENFEKSİYONU; ALCALİGENES SPP.: OLGU SUNUMU

İlker Kiraz, Bora Tetik, Serhat Yıldızhan, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

Amaç: Omurga cerrahisinden sonra görülen enfeksiyonlar yüzeysel yara yeri enfeksiyonundan, derin ağır enfeksiyonlara kadar değişkenlik gösterebilir. Sıklıkla etkenler staphylococcus epidermidis, streptococcus'lar ve gram negatif bakterilerdir. Biz bu olgumuzda lomber omurga kırığı nedeniyle posterior stabilizasyon işlemi uyguladığımız, postop yara yeri akıntısı sonrası kültüründe Alcaligenes spp. üreyen bir hastamızı sunduk.

Yöntem: Otuzsekiz yaşında erkek hasta; araç içi trafik kazası sonrasında acil servise başvuran hastanın ilk muayenesinde genel durumu kötü, suuru kapalı, entübe, GKS: 6 olarak değerlendirildi. Hastanın lomber CT'sinde L1 patlama ve L3 kompresyon fraktürü mevcuttu.

Bulgular: Bilateral transpedinküler vida rod sistemi ile Th11-L4 posterior stabilizasyon uygulanan hastanın yara yerinde postop 4. gününde açılma ve pürülan karakterde akıntı başladı. Kan sayımında WBC: 14000/mm³, CRP: 137 mg/L, ESR: 48 mm/saat olarak saptandı. Akıntidan örnek alınarak kültür ve gram boyama çalışıldı. Kültür sonucunda Gram (-) Alcaligenes spp. üremesi saptandı ve kültürü tekrarlandı. Kolistin 2x 150mg, daptomisin 1x350mg, levofloksasin 1x 750mg intravenöz olarak başlandı. Hastanın ESR ve CRP değerlerinde belirgin düşme ve yara yerinde iyileşme görüldü. Tedavisi on dört güne tamamlanan hasta genel durumu iyi, yara yeri temiz olarak mobilize edildikten sonra taburcu edildi.

Tartışma: Alcaligenes spp. gram negatif, aerob, hareketli, sporsuz bir basildir. Klinik olarak genellikle nonpatojen olmasına rağmen; bakteriyemi, pnömoni, ampiyem, idrar ve safra yolu enfeksiyonu, peritonit, endoftalmit, protez kapak enfeksiyonu, osteomyelit, septik artrit gibi klinik tablolara yol açabilmektedir. Solunum ve gastrointestinal sistemde kolonize olup genellikle nazokomiyal kaynaklıdır. distile su, ventilatör, klorheksidin solüsyonu, diyaliz sıvıları, küvözler ve hatta intravenöz sıvılar bulaş yolları arasındadır. Görüldüğü hasta sayısının azlığı ve çoklu antibiyotik direnci göstermesi nedeniyle standart bir tedavi rejimi bulunmamaktadır. Birçok antibiyotige dirençli olan Alcaligenes spp. genellikle trimetoprim-sülfametoksazol, karbapenem, antipseudomonal penisilinlere duyarlıdır. Tedavi başarısı için bu antibiyotiklerin kombine kullanılması önerilir. Sonuç olarak, nonpatojen olarak bilinen Alcaligenes Spp. 'nin hastanede yatan hastalarda kolonize olabildiğinden, çoklu antibiyotik direnci ile karşılaşılan omurga cerrahisi sonrasında gelişen yara yeri enfeksiyonlarında akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Alcaligenes spp., yara yeri akıntısı, spinal travma

EPS-768[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

REVIVAL OF THE OLD LUMBAR TRANSLAMINAR FACET SCREWS, NEW TRENDS IN DECISION MAKING, REVIEWING THE LITERATURE

Alaa Mohammed Azazy, Omar Youssef Abdallah, Department of Neurosurgery, Cairo University, Cairo, Egypt

Aim: Posterior spinal fusion are indicated for a variety of spinal disorders. Minimal invasive approaches to spinal fusion tends to reduce the exposure area and its associated morbidities. Facet screw fixation was first described in 1948 with translaminar modification by Magerl in 1984. Biomechanical and clinical studies have defined the benefits of Magerl's translaminar modification to the facet screw.

Method: This article focuses on the history and development, biomechanical aspects, indications, surgical technique and a review of the recent literature.

Results: There have been numerous reports on the excellent clinical outcome following translaminar facet screw fixation.

Conclusions: Translaminar screw fixation is a straightforward and effective technique for short-segment fusion in the lumbar spine. For patients with a strict indication for spondylodesis, intact posterior elements, translaminar screw fixation represents a successful fixation technique in the lumbar spine with good long-term results.

Keywords: Spinal fusion, minimal invasive, translaminar facet screw fixation

EPS-769[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CHRONIC LOW BACK PAIN IS A DISEASE, PCR ROLE

Abbas Abd Alamir Alnaji

Department of Neurosurgery, Al-Sadir Medical City, Najaf, Iraq

Aim: As chronic low back pain CLBP is with MRI signal change in para-epiphyseal or angle adjacent to the affected disc which is dry disc or degenerated. And it is a hot area as seen with the aid of isotope bone scan, which may refer to a chronic active inflammatory process

Method: 500 patients as randomized sample from many thousands treated successfully with suitable antibiotics 250 males and 250 females of 09 – 75 years. the very long history of the majority of patients with the other investigations role out malignancies, so what is left is the infection. For that we prepared our team which consists of immunologist and bacteriologist together with me as a neurosurgeon to have a biopsy from the affected areas to check for the reality of the nature of this hot area, we in blame theoretically many offending microorganism like salmonellosis,

Results: Brucellosis and many others. Brucellosis is the major causative due to the nature of a companion clinical picture, similarity of imaging findings (MRI) which is mentioned in many sources as Brucella spondylitis, modest elevation of ESR 60-85)

Conclusions: In some patients, and few case reports in this regard from the world, successful trial treatment.

Keywords: PCR, brucella, low back pain

EPS-770[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PROFESYONEL BİSİKLET SÜRÜCÜSÜNDE GELİŞMİŞ PARS İNTERARTİKÜLARIS KIRIĞININ TEDAVİSİ

Mustafa Kemal İlik

Mevlana Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Travmatik lomber spondilolizis, pars interartikularislerin stres kırığıdır. Genç sporcularda lomber bölgede travmatik spondilolizis ise normal popülasyondan daha sık görülür. Konservatif tedaviden fayda görmeyen hastalar opere edilerek pars kırığı tamiri yapılmalıdır.

Yöntem: Bisikletten düşme sonrası bel ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvuran hastanın yapılan fizik muayenesinde palpasyonla lomber bölgede hassasiyeti mevcuttu. Nörolojik muayenesinde özellik yoktu. Yapılan tahlillerinde Lomber MR'ında ve BT 'sinde L5 vertebraında iki taraflı pars interartikularis kırığı görüldü. Hasta sporcu olmasından dolayı

öncelikli olarak korse tedavisi ve bel kaslarını kuvvetlendirme amacıyla fizik tedavi ve rehabilitasyon ünitesine gönderildi. 12 haftanın sonunda polikliniğimize tekrar başvuran hastanın bel ağrısında hiçbir değişiklik olmadığı tespit edildi. Hasta operasyona alındı. Operasyonda L5 pediküllerine transpediküler vidalar yerleştirildi. Ardından 2 adet ofsetsiz laminar hook L5 sublaminalar mesafelere yerleştirildi. Kemikler dekortike edildi. Dekortike edilen alana iliak greft yerleştirildi. Rodlara uygun şekil verilerek pars interartikularis tamiri yapıldı.

Bulgular: Profesyonel sporcularda geçmeyen bel ağrısı mevcutsa pars interartikularis kırığı ileri tetkik yöntemleriyle ekarte edilmeli gerekirse opere edilerek pars onarımı yapılmalıdır.

Tartışma: Lomber spondiloliz hastalarında tanı genellikle travma sonrası veya kronik bel ağrısı nedeniyle yapılan tetkikler sırasında koyulur. Lomber spondilolizis bale ve güreş gibi hiperekstansiyon yapılan sporlarla uğraşanlarda görülme sıklığı artmıştır. Sporcularda oluşmuş lomber spondilolizis tedavisinde ilk olarak korse tedavisi ve sırt kaslarını kuvvetlendirici fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulanır. Ağrı 1 ay sonra kaybolursa hasta antrenmanlarına başlayabilir. Ağrı devam ederse ve kaynama görülmezse konservatif tedavi 12 haftaya kadar uzatılabilir. Ancak hastanın ağrıları konservatif tedavinin sonunda devam ediyorsa ve kaynama görülmediyse hasta opere edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Lomber vertebra, pars kırığı, spondilolizis

EPS-771[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GÜNÜBİRLİK CERRAHİ UYGULAMALARDA ÖZEL HASTANE DENEYİMİ: KLİNİK UYGULAMA

Yahya Cem Erbaş¹, Erdal Reşit Yılmaz²

¹Özel Bilgi Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği Ankara

²TC, Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Cerrahinin birçok alanında olduğu gibi beyin cerrahi alanında da günübirlik cerrahi uygulamaları gün geçtikçe daha çok hastaya uygulanmaktadır. Hasta memnuniyeti, maliyet analizi ve performans yönetimi açısından daha çok hasta ve hastalıklarda uygulanması gerekmektedir.

Yöntem: Hastanemizde bir yıllık dönemde (2014-2015) günübirlik cerrahi ile 120 hasta opere edilmiştir. Bu hastaların tanıları, peroperatif, postoperatif dönemde komplikasyon oranları değerlendirilmiştir. Bu hasta gurubu aynı tanı ve işlemle başka bir hastanede en az bir gün yatırılarak opere edilen hasta gurubu ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Beyin cerrahi servisinde günübirlik cerrahi daha çok periferik sinir cerrahisi, spinal cerrahi alanlarında uygulanmaktadır. Hastalar sabah kliniğe yatırılmakta gerekli hemşirelik takipleri yapıldıktan sonra anestezi onayı ile cerrahiye alınmakta ve cerrahi sonrası aynı gün taburcu edilmektedirler.

Tartışma: Hastaların dikkatli bir şekilde hazırlanarak günübirlik cerrahi ye uygun olarak hazırlanması ile hasta maliyeti, hastane de yatış süresi azaltılmaktadır. Hastanede kalış süresinin azaltılması ile hasta memnuniyetinde üst düzeyde olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Günübirlik cerrahi, hasta memnuniyeti, maliyet analizi

EPS-772[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL SPONDİLOTİK MİYELOPATİ CERRAHİSİNDE ULTRASONİK KEMİK KESİCİNİN GÜVENİRLİLİĞİ: 46 HASTANIN KARŞILAŞTIRMALI SONUÇLARI

*Mehmet Reşid Önen, Evren Yüvrük, Sait Naderi
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği,
İstanbul*

Amaç: Servikal spondilolitik miyelopati hastalarında laminektomi standart olarak Kerison ve yüksek hızlı drille yapılmaktadır. Bu işlemin, duratomi, mekanik ve termal neural injury gibi komplikasyonları olduğu bilinmektedir. Ultrasound bone scalped (UBS) ile daha kısa sürede ve daha az travmatik laminektomi yapılabilmektedir. Bu çalışmanın amacı USB ve HSD ile yapılan laminektominin güvenilirliği ve sürelerini ortaya koymaktır.

Yöntem: Servikal spondilolitik miyelopati nedeniyle opere edilen 46 hasta değerlendirilmiştir. Hastalar 2 gruba ayrılmıştır. 1. Gruptaki 23 hastaya UBS kullanılarak servikal laminektomi uygulanırken, ikinci gruptaki 23 hastaya yüksek hızlı dril kullanılarak laminektomi uygulanmıştır. Her iki grup hastaların demografik özellikleri ile birlikte laminektomi seviyeleri, ortalama laminektomi süreleri, kanama oranları ile cerrahi sonuçlar ve komplikasyonlar karşılaştırılmıştır.

Bulgular: UBS kullanılan 1. grup 23 hastaya 78 seviye laminektomi yapıldı. Yüksek hızlı dril kullanılan 2. grup 23 hastaya ise 74 seviye laminektomi uygulandı. 1. Grupta ortalama laminektomi süresi 2.2±0.4 dk/seviye olup, 1 olguda C5 radikülopati görüldü. Ortalama kanama miktarı 180 cc, hospitalizasyon süresi ise 3.0±0.0 gün idi. 2. grup hastalarda ortalama laminektomi süresi 7.4±2.6 dk/seviye olup, üç olguda dura yaralanması ve bir olguda C5 radikülopati gelişti. Bu grubun ortalama kanama miktarı 380 cc ve hospitalizasyon süresi 3.7±1.3 gün idi. İki grup arasında laminektomi seviyesi, kanama süresi ve hospitalizasyon süresi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0.05). 1. Grupta recovery rate 47.6% iken 2. Grupta recovery rate 50% olarak tespit edildi (p>0.05).

Tartışma: Ultrasonik kemik kesici posterior yaklaşım tercih edilen servikal spondilolitik miyelopati olgularında güvenli, hızlı ve düşük kanama ile dekompresyonu mümkün kılmakta, uzun hospitalizasyonu engellemektedir.

Anahtar Sözcükler: Servikal spondilolitik miyelopati, ultrasonik kemik kesici, yüksek hızlı dril

EPS-773[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL SPONDİLOTİK MYELOPATİLİ HASTANIN ANTERİYOR YAKLAŞIMINDAN SONRA KOMŞU SEGMENT HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

*Anas Abdallah, Özden Erhan Sofuoğlu, Müslüm Güneş, Erhan Emel,
Betül Güler, İlhan Aydın, Rashid Avyasov, Sarper Polat
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç: SSM'li hastalara anterior, posterior veya kombine cerrahi olarak

tedavi edilebilir. Anterior yaklaşımın posteriora göre daha sık kullanılıp komplikasyonları daha fazla olmalarında rağmen posterior yaklaşıma kadar defisite veya ölüme yol açan ciddi komplikasyonları az görülür. Burada SSM'li hastanın ACDF ile tedavi edildikten 3-yıl sonrası gelişen komşu segment hastalığı sunulmuştur.

Yöntem: 63-yaşında-erkek hasta her iki el bileği ve parmaklarda güçsüzlük ve uyuşukluk nedeniyle nisan2011 ayında SSM nedeniyle C4-5, C5-6 ve C6-7 ACDF peek-cage ve plak-vida anterior stabilizasyon yapıldı. Ameliyatın 36 ay sonrası sağ alt ve üst ekstremiteler daha çok olmak üzere 4ekstremitelerde güçsüzlük şikayetleri başlamış, son 2 ay yürüyemiyormuş. Hipertansiyonu olan hastanın MRG'inde: C3-4 mesafesinde darlık saptanırken, Düz grafisinde: C3-4 mesafesinde daha çok servikal omurgada yaygın osteofit ve bazı yerlerde OPLL izlendi. NM: Bilateral üst ekstremitede distal 0/5, proksimal 3/5, bilateral alt ekstremitede kas gücü distal tam, proksimal 4/5, hoffman+/-, klonus yok, destekli yürüyebiliyor.

Bulgular: Kırılan plak parçaları çıkarıldı, C3-4 mesafesine ACDF, peek-cage ile füzyon sağlandı. Daha önce yapılan ameliyat mesafelerinde füzyon sağlandığı görüldü. Hastanın şikayetleri gerildi. PO1. gününde kontrol düz grafi filminde cage yerinde görülerek, desteksiz ataksik yürüyebilir, alt ekstremitelerin kas gücü: preoperatif göre daha iyi, FTR'ye yollandı. PO1. Ve 3. ayında hasta alt ekstremitede tam, bilateral üst ekstremitede distal: 2/5, proksimal minimal parezikti.

Tartışma: İntervertebral disk ve faset eklemlerdeki ilerleyici dejeneratif değişikliklere bağlı olarak omurilik fonksiyonunun bozulması servikal spondilolitik myelopati(SSM)dir. Multiple seviye SSM'ye için ACDF'ye posterior veya ACCF tercih edilmelidir. Kifotik olmayan tek/çift mesafeli SSM olgularda ACDF ideal bir yöntem olmasına rağmen seviye sayısı arttıkça komplikasyon riski de artar.

Anahtar Sözcükler: Anterior disektomi ve servikal füzyon (ACDF), anterior servikal korpektomi ve füzyon (ACCF), peek cage, komplikasyon, spondilolitik servikal myelopati(SSM)

EPS-774[Diğer]

İNTRANAZAL TRANSSFENOİDAL HİPOFİZ CERRAHİSİNDE BURUN İÇİ TEMİZLİĞİ İÇİN NAZAL KLİPPER İLE CERRAHİ HAZIRLIĞI

*Dursun Türköz, Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz, Cengiz Çokluk
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun*

Amaç: İntranazal transsfenoidal hipofiz cerrahisi Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniklerinde sık kullanılan cerrahi yöntemlerin başında gelmektedir. Bu girişimde burun içi bölgesi sellar ve parasellar bölgeye ulaşımında doğal bir geçiş koridoru oluşturmaktadır. Steril cerrahi aletlerin kullanıldığı ameliyatlarda burun içerisindeki tüylerin ve kılların temizliği steril koşulların sürekliliğinin sağlanmasında önem taşımaktadır. Bu amaç için bizler ameliyat öncesi nazal klipper kullanarak burun içerisindeki kılların temizliğini hasta konforunu gözeterak gerçekleştirdik.

Yöntem: İki aylık bir süre içerisinde kliniğimizde intranasal transsfenoidal yolla hipofiz cerrahisi uygulanan onbeş olguda burun kıllarının ameliyat öncesi temizliğinde nazal klipper kullanılmıştır. Bunun için cerrahi öncesi hastalara gerekli bilgiler verilerek nazal klipper ile burun temizliği yapılmış ve ertesi gün hastalar ameliyata alınmışlardır.

Bulgular: İki aylık bir süre içerisinde intranasal yolla transsfenoidal hipofiz

cerrahisi uygulanan toplam olgu sayısı onbeş (9 olgu kadın-6 olgu erkek) olgudan oluşmaktadır. İşlem öncesi burun temizliğinin gerekliliği olgulara anlatılmış ve olgular yapılacak işlem konusunda bilgilendirilmişlerdir. İşlem uygulaması rahat, komplikasyonsuz ve gündelik yaşamda bireylerin kullandığı basit bir uygulamadır.

Tartışma: Gündelik kişisel hijyen ürünlerinden olan nazal klipperin intranasal transsfenoidal hipofiz cerrahisinden önce burun içerisindeki kılların ve tüylerin temizlenmesinde kullanılabileceğini düşünmekteyiz. Burun içerisindeki kıllar solunum sırasında hava içerisindeki zararlı partikülleri yakalamakta ve bu nedenle steril cerrahi koşulların devamlılığını tehdit etmektedir. Nazal klipper kullanılarak hasta konforu ve burun temizliğinin birlikte bu cihaz sayesinde sağlanabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: İntranazal transsfenoidal girişim, nazal klipper, hipofiz cerrahisi

EPS-775[Diğer]

İNTRAKRANİAL VASKÜLER CERRAHİDE TRANSVASKÜLER PORTABLE DOPPLER ULTRASONOGRAFİ TUTUCU MASA APARATI

Tamer Tamdoğan, Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz, Cengiz Çokluk Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: İntrakraniyal vasküler cerrahi nöroşirürji kliniklerinde sık uygulanan cerrahi girişimlerin büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Bu tip cerrahi girişimlerde transvasküler portable Doppler ultrasonografi cihazı arteriyel yapılarıdaki kan akımının olup olmadığının anlaşılmasında intraoperative olarak kullanılan cihazlardandır. Steril probe ve iki metre uzunluğundaki steril kablo, steril olmayan Doppler cihazına takılmakta ve kan akımı kontrol edilmektedir.

Yöntem: Transvasküler portable Doppler ultrasonografi cihazı ameliyat sırasında, ameliyatın değişik aşamalarında kullanılmaktadır. Sınırlı uzunluktaki kablonun yetiştirebileceği ve ameliyat hemşiresinin kontrolü altında olabilecek aparat tasarlanarak hemşire enstrüman masasına yükseklik ayarı yapılabilecek şekilde monte edilmiştir. Bu aparatın üzerine Doppler cihazının ana gövdesi yerleştirilmekte ve steril kablo ise buna monte edilerek hemşire masasının üzerine bırakılmaktadır.

Bulgular: İntrakraniyal vasküler ameliyatlarda süresince transvasküler portable Doppler ultrasonografi kullanımını kolaylaştırdığı ameliyatlarda sırasında gözlemlenmiştir. Bu cihaz ile steril kablonun sterilizasyonunun bozulmadığı gözlemlenmiştir. Bu aparatın hem ameliyat hemşiresi hem de cerrahi teknisyen için kolaylık sağladığı görülmüştür.

Tartışma: İntrakraniyal vasküler cerrahi sırasında sıklıkla kullanılan transvasküler portable Doppler ultrasonografi cihazı tutucu aparatının ameliyathanede kullanılmasının cihaz kablosunun sterilizasyonunun sürekliliği, pratiklik ve kullanım kolaylığı sağlaması nedeniyle kullanılmasının yararlı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Vasküler cerrahi, transvasküler doppler ultrasonografi

EPS-776[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER ANEVİZMAL KEMİK KİSTLERİ: OLGU SUNUMU

Batuhan Güneş, Hüseyin Biçeroğlu, Emre Çalışkan, Evren Sandal, Rauf Nasırov, Seyhan Orak, Sedat Çağlı Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Anevizmal kemik kisti, iyi huylu, genişleme özelliği olan ve daha çok çocuk ve gençlerde görülen kemik lezyonlarıdır. İyi huylu olmalarına karşın, bu lezyonlardan bazıları hızlı büyüme ve kemikte harabiyet yapma yeteneğine sahiptirler. Omuriliğin anevizmal kemik kisti tarafından basıya uğratılması, motor ve duyu kayıplar ile sonuçlanabilir. Anevizmal kemik kistinin tedavisinde tam çıkarma en iyi yöntemdir. Lomber anevizmal kemik kisti nedeniyle daha önce dış merkezde lezyonu çıkartılmayan ama enstrümente edilen hasta kliniğimize alındıktan sonra, embolizasyon sonrası erken dönemde opere edilmiş, korpektomi ve posterior torakolomber enstrümantasyon uygulanan hastanın 6 aylık süreçte takip sonuçlarının değerlendirilmesi ve tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 42 yaşında erkek hasta bel ağrısı ve sağ bacakta plantar fleksiyon kaybı nedeniyle dış merkezde değerlendirilmiş ve kitlesi çıkarılmadan enstrümente edilmiş olarak kliniğimize refere edildi. Hastanın mevcut enstrümanları çıkartıldı, hasta T10-11-12, L3-L4 posterior enstrümente edildi, bu esnada düzenli olarak SEP, MEP takibi yapıldı, daha sonra L1-2 anevizmal kemik kisti boşaltılan hastaya kemik kesici kullanılarak 2 seviye korpektomi uygulandı, tümör lojuna bone sement konuldu,

Bulgular: Hasta için takip süresi 6 ay olarak belirlendi, hasta post-op 1. gün, 1. ay, 3. ay ve 6. ay NRŞ. poliklinik kontrolüne çağırılarak ayrıntılı nörolojik muayenesi yapıldı, nörolojik tablosunda progresif iyileşme görülen hastaya kontrol torakolomber BT çekildi, post-op 1. saatte hastanın sağ bacakta plantar fleksiyon 4/5, post-op 1. gün sağ bacakta plantar fleksiyon 5/5 olarak değerlendirildi.

Tartışma: Omurganın anevizmal kemik kistlerinin tedavisinde iki önemli nokta vardır. Birincisi, omurilik basısı olan olgularda erken dekompresyon, ikincisi de stabilizasyondur. Ameliyatta küretaj sırasında bol kanama olabilir. Etrafta sinir dokularının olması nedeniyle kanamanın kontrolünde zorluklar artmaktadır. Cerrahi öncesinde yapılan anjiyografi ve embolizasyon küretajı kolaylaştırmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Anevizmal, kemik, kisti

EPS-777[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PERKÜTAN VERTEBROPLASTİ SONRASINDA GELİŞEN KAUDA EQUİNA SENDROMU: OLGU SUNUMU

Numan Karaarslan¹, Hüseyin Kutluay², Tezcan Çalışkan¹, Tamer Tunçkale¹, Erdoğan Ayan¹, Abdullah Talha Şimşek¹

¹Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Tekirdağ
²SB. Keşan Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Edirne

Amaç: Perkütan vertebroplasti, vertebral kompresyon fraktürlerine eşlik eden ağrının tedavisinde kullanılan, etkin minimal invaziv bir yöntemdir. Bu çalışmada, perkütan vertebroplasti sonrası Kauda Equina sendromu gelişen bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: Perkütan vertebroplasti, vertebral kompresyon fraktürlerine

eşlik eden ağrının tedavisinde kullanılan, etkin minimal invaziv bir yöntemdir. Bu çalışmada, perkütan vertebroplasti sonrası Kauda Equina sendromu gelişen bir olgu sunulmuştur.

Bulgular: Yetmiş iki yaşında bayan hasta polikliniğimize yaygın bel ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde yaklaşık 2 yıl önce lomber spinal stenoz nedeniyle opere olduğu öğrenildi. Hastanın lomber spinal MRG ve BT tetkiklerinde, L1 osteoporotik kompresyon fraktürü saptanarak perkütan vertebroplasti yapıldı. Operasyon sonrası kauda equine sendromu saptanan hastanın yapılan lomber spinal BT tetkikinde Polimetilmetakrilat'ın(PMMA) anterior epidural mesafeye sızdığı görüldü. Hasta operasyona alınarak L1 total laminektomi yapıldı.

Tartışma: Perkütan vertebroplasti, osteoporotik vertebral kompresyon fraktürlerinde etkin bir tedavi yöntemidir. PVP uygulanan hastalarda, PMM sızıntısı sık karşılaşılan bir durum olmasına rağmen genellikle klinik bulguya sebep olmadığından önemsenmemektedir. Fakat bu olguda göstermektedir ki, PVP sonrasında gelişen nörolojik defisitlerde, mutlaka erken görüntüleme tetkiki yapıp uygun olmayan PMMA sızıntısı tespit edilmeli ve gerekli durumlarda hastaya erken cerrahi müdahale yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kauda equina sendromu, komplikasyon, perkütan vertebroplasti

EPS-778[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL TÜMÖRLER VE SYRINGOMİYELİ TEDAVİ SEÇENEKLERİ: 11 HASTANIN ANALİZİ

Erhan Emel, Anas Abdallah, Betül Güler
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Spinal tümörlerde Syringomiyeli komplikasyonu, özellikle intramedüller spinal tümörler (İMST)'de görülebilir. Bazı çalışmalarda İMST'lerin %45'inde görülebildiği bildirilmiştir. Bu çalışmada kliniğimizde son 10 yılda cerrahi olarak tedavi edilen İMST ile birlikte syringomiyeli görülen olguların tedavi seçenekleri, hastaların özellikleri ve cerrahi sonuçlarının analizi sunulmuştur.

Yöntem: BRSHH-NRŞ kliniğinde 2006-2014 yılları arasında İMST ile birlikte syringomiyeline sahip olan ve cerrahi tedavi uygulanmış 11İMST olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları, şikayetleri, tümörlerin yerleşimleri ve cerrahi sonuçları incelendi. 11hastanın (9'u: kadın, 2'si: erkek)'ti. Hastalarımızın tümörlerine laminektomiyle ulaşıp mümkün olduğu kadar gross total rezeksiyon(GTR) mümkün olmadığında ise Subtotal rezeksiyon(STR) yapıldı. Ortalama yaş: 33. 18±12. 02(18-64) yaş. Takip edilme süresi: 76. 18±35. 72(14-120)aydır.

Bulgular: En sık başvurma şikayetleri; kas güçsüzlüğü(%54. 5), boyun ağrısı(%36. 4), ekstremitelerde uyuşukluk(%27. 3), yürüyememe(%27. 3), sırt ağrısı ve ekstremitelerde ağrısı ikiye hastada görüldü, bel ağrısı, parapleji, idrar retansiyonu, inkontinans ve alt ekstremitelerde myoklonus birer hastada görüldü. Şikayet süresi ortalaması: 5. 73ay (15gün-36ay). Lokalizasyon: servikal(10) ve dorsal(1) yerleşimli olup bir hastada ekstradural komponentli olsa bile hepsi intramedüller yerleşimliydi. Patolojileri: Ependimom gradell(6), gradell(1), astrositom grade II(2), germinom seeding metastazi(1) ve hemanjioblastom(1). 7-yıllık sağkalm: %100. Morbidite: %63. 64(bu morbidite syringomiyeli ve tümörlere aittir);

komplikasyonlardan; yürüyememe, kas güçsüzlüğü, idrar retansiyonu, inkontinans sayılabilir. Ependimom ile eşlik eden syringomiyeli tümörlere cerrahi müdahale ile belirgin iyileşme saptandı. Diğer patolojiler ile birlikte görülen syringomiyeli ise 4 hastanın hepsinde tekrar cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyuldu. Tümörlerden 4'ünde sadece GTR sağlanıp 7'si STR yapıldığı için reopere edildi. Syringomiyeli müdahalesi 2hastada ağızlaştırma, 1T-tüp ve 1syringoplevral şant takıldı.

Tartışma: İMST özellikle servikal tümörlerde görülebilen bir bulgudur, genellikle tümöre müdahale yapıp syringomiyeli takip edilebilir, birinci ve üçüncü ay takiplerinde sirinks geçmeyip şikayetleri olan hastada syringomiyeliye müdahale edilir.

Anahtar Sözcükler: Syringomiyeli, spinal intramedüller tümörleri, syringomiyeli ağızlaştırma, T-tüp, syringoplevral şant

EPS-779[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL EPİDERMOİD VE DERMOİD KİSTLERİN CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI: 4 HASTANIN ANALİZİ

Ali Ender Ofluoğlu, Anas Abdallah, Özden Erhan Sofuoğlu, Erhan Emel,
Betül Güler
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Epidermoid ve dermoid kistler yüzey ektoderm anormalliğinden kaynaklanan malformasyonlar olup embriyonezin son dönemindeki nörolasyonun primer yetersizliğine bağlı geliştiği savunulur. Epidermoid kistler hem omurgada hemde intrakraniyal olarak yerleşebilir; intrakraniyal ise intradural ekstraaksiyel veya ekstradural (kafatasının diploik boşluktan orijin alır) yerleşirken, spinalda intradural ekstramedüller yerleşir. Bu çalışmada kliniğimizde cerrahi tedavi edilen 3 epidermoid ve 1dermoid hastanın sonuçları analiz edilmiştir.

Yöntem: 2007-2014 yılları arasında BRSHH-NRŞ kliniğinde spinal tümör nedeniyle ameliyat olan hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelenip patolojisi epidermoid/dermoid kist gelen 4 (2: K, 2: E) hastaların özellikleri ve cerrahi sonuçları bu çalışma içine alındı. Yaş ortalaması 36±17. 95 (19-58). Takip edilen süre ortalaması 73(40-96)aydır. Laminektomi ile mümkün olduğu kadar mikroskobik gross total eksizeyon yapıldı.

Bulgular: İlk şikayetten tanıya kadar geçen sürenin ortalaması 68. 75ay (2ay-19yıl). En sık rastladığımız şikayet alt ekstremitelerde ağrısı(%100) sonra sırasıyla; yürümekte zorlanma(%75), idrar inkontinansı(%75), alt ekstremitelerde uyuşukluk(%75), alt ekstremitelerde güçsüzlük ve bel ağrısı ise birer hastada görülür. Tüm 4 hastanın tümörleri T12-L2 arasında uzanmaktaydı, bir epidermoid kist intradural-intramedüller, diğer 3'ü ise ekstramedüller yerleşim göstermektedir. Dermoid tanı alan 24-erkek hasta laminektomi sonrası GTR yapıldı. 6. 5 yıl sonrası nüks ettiği için reopere edildi. Bir kadın hasta 18'er ay aralarla 2 nüks üst üste yaşadığı için reopere edildi. 48-yaşında epidermoid erkek ameliyatından 7 ay sonrası nüks nedeniyle reopere oldu. 2erkek hastamızda taburcu edilirken kas güçleri geride kalıp preoperatif düzeyindeydi, 2kadın hastamız NM'ları doğaldı.

Tartışma: Laminektomi sonrası GTR cerrahisi uygulanmasına rağmen nüks oranı yüksek saptandı. Nüks ve morbidite oranı yüksek olan kistler olup sıkı takip edilmesi ve semptom verir vermez MR çekirilip gerekirse reoperasyona alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal epidermoid kist, spinal dermoid kist, benign intrakraniyal kistler, cerrahi tedavi, Sıkı takip

EPS-780[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İNTERSPINÖZ X-STOP ENSTRÜMANTASYON MALPOZİSYONA CERRAHİ MÜDAHALE: OLGU SUNUMU

Anas Abdallah, Müslüm Güneş, Erhan Emel, Betül Güler, İlhan Aydın, Sarper Polat, Abdullah Emre Taçyıldız, Orhun Mete Çevik, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Lomber spinal stenozu (LSS), vertebral kanalda daralmadan dolayı meydana gelen ve hareketi engelleyen patolojik bir durumdur. LSS dejeneratif kemik hastalığı olup genellikle 60-70 yaş grubunda görülür. LSS tedavisi hastaların belirtilerine göre planlanmaktadır. Belirtileri basit ise analjezik ve fizik tedavi ile sorun giderilebilirken orta/ağır semptomlu hastalara cerrahi tedavi kaçınılmaz olur. Cerrahi yöntemlerden interspinöz x-stop aleti geliştirilmiştir. Burada interspinöz x-stop enstrümantasyon malpozisyona cerrahi müdahalesi sunulmuştur.

Yöntem: 76-yaşında erkek, 1998 yılında Lomber diskektomi ameliyatı olmuş, hasta 4 ay önce bel ve sağ bacak ağrısı, sol bacak karıncalanma şikayetleriyle dış merkeze başvurup interspinöz x-stop enstrümantasyon yerleştirildi. Hasta ameliyatından sonra şikayetleri geçmeyip hatta nörojenik kladykasyonu eklenmişti. Nmsında sağda diz fleksiyonu: 4/5, sağ lasequesi 30, kontralasequesi 45 derece pozitif saptandı. HT(+), L-MRında: Sağ L5 hemilaminektomi defekti, L5-S1 mesafesinde santral-sağ parasantral, S1 köküne bası yapan ekstrüde disk herniasyonu, L4-5 interspinöz enstrümantasyonu görüldü.

Bulgular: L4-5 interspinöz x-stop enstrümantasyonu çıkartılması, sağ L5-S1 fibröz bantlar ve ekstrüde diskektomi ameliyatı uygulandı. PO1. Ağrıları geçmiş, yara yeri temiz, kas gücü tam, PO 1. ay kontrolünde nörolojik kladykasyonu azalmış. Ek tedavi uygulanmadan yeni şikayetleri olmadı.

Tartışma: Interspinöz x-stop implantasyon aleti, oturmakla ve/veya fleksiyonlu duruşuyla aralıklı nörojenik kladykasyonu olan hastanın tedavisi için geliştirilmiş bir enstrümantasyondur. X-stop titanyumdan yapılmış, oval şeklinde, ara verici aleti olup hastalanan seviyeye iki komşu spinöz çıkıntı arasında yerleştirilir. Böylece supra- ve interspinöz ligamanlar korunmuş olur. İmplant göç etmemesi için ara verici alete iki lateral kanat eklenmiştir. Sonuç olarak dar olan mesafeyi fleksiyonda tutarken, ekstansiyonu sınırlayıp aksiyel rotasyon ve lateral bükülme hareketlerini korur. X-stop LSS tedavisinde kullanılan bir enstrümantasyon olup disk herniasyonunununda tedavi yeri yoktur.

Anahtar Sözcükler: Stop, interspinöz enstrümantasyon, nüks disk herniasyonu, lomber spinal stenozu

EPS-781[Nöroonkolojik Cerrahi]

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ EPİDERMOİD OLMAYAN İNKLÜZYON TUMÖRLERİNİN CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI: 10 HASTANIN ANALİZİ

Özden Erhan Sofuoğlu, Anas Abdallah, Erhan Emel, Mustafa Levent Uysal, Talat Cem Ovaloğlu, Murad Asiltürk, Hasan Burak Gündüz, Müslüm Güneş, Betül Güler, Bakırköy Ruh Sinir Hastalıkların Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Epidermoid, dermoid ve nöreterik kistler embriyogenezin nörolasyonunda bir defekt sonrası sekonder meydana geldiğine inanılıyor. Bu çalışmada kliniğimizde cerrahi tedavi edilen 10 epidermoid olmayan inklüzyon tümör hastasının sonuçları sunulmuştur.

Yöntem: 2007-2014 yılları arasında BRSHH-NRŞ kliniğinde SSS tümörü nedeniyle ameliyat olan hastalar retrospektif olarak incelendi. Patolojisi dermoid kist, nöreterik kist veya kolesteroloma keskinleşen 10 (6 dermoid kist;3K: 3E'1E spinal ve diğer 5'i intrakraniyal yerleşimli, 1K: nöreterik kist ve 3intrakraniyal kolesteatom;2E: 1K) hastanın özellikleri ve cerrahi sonuçları incelendi. Yaş ortalaması 39. 2±18. 78 (5-62). Takip edilen süre ortalaması 51. 4 (12-96) aydır.

Bulgular: İlk şikayetten tanıya geçme süresinin ortalaması 41. 06 ay (1hafta-19yıl). En sık rastladığımız şikayet baş ağrısı (%70). Yerleşimleri ise en sık oksipital lobunda 3 hastanın 2'sinde mastoid çıkıntı komşuluğunda yerleşim gösterdiler. Tüm hastalarımızda kontrol kontrastlı MRG ile gross total eksizyon yapıldığı kesinleştirildi. Spinal dermoid erkek hastamızda 6, 5 yıl sonra, nöreterik kist kadın hastamızda 9 ay sonra, 1 kolesteatom erkek hastamızın 6 ay sonra tümörleri nüks ettikleri için reopere edildiler. Sırasıyla; ilk hasta 24 ay, ikinci hasta 20 ay, ve en son hasta 60 ay takip sonrası bir daha nüks görülmedi. 2 hasta preop defisitleri ile taburcu olurken diğer 8 hasta cerrahi şifa ile taburcu edildi. Morbidite (yeni defisit) ve mortalite görülmedi.

Tartışma: İnttrakraniyal dermoid kistler tüm intrakraniyal tümörlerin %0. 3'ünü oluşturur. Epidermoid tümörlere benzetilmesine rağmen epidermoid tümörler sadece epidermoid kaynaklı yapılardan oluşurken dermoid kistlerin içerisinde ise saç ve dermal bezler de bulunur. Dermoid tümörler orta hatta yerleşim göstererek kalsifikasyon görülebilir, epidermoid tümörler ise genellikle lateral yerleşim gösterirken, kalsifikasyon son derece nadir görülür.

Anahtar Sözcükler: Dermoid kist, nöreterik kist, nüks, total cerrahi eksizyonu, inklüzyon tümörleri, benign intrakraniyal kistler.

EPS-782[Diğer]

BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EAH BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ ACİL SERVİSTE SON 3 AYDA YATIŞI YAPILAN 177 HASTANIN İNCELENMESİ

*İlhan Aydın¹, Emre Taçyıldız¹, Melih Üçer², Anas Abdallah¹, Sarper Polat¹, Rashid Avasov¹, Fatih Cesur¹, Zeynel Talmaç¹, Orhun Çevik¹, Erhan Emel¹
¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul
²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Hastanemiz ruh ve sinir hastalıkları branş hastanesi olması sebebiyle acil servisimiz genel acillerden farklı durumdadır. Beyin ve sinir cerrahisi acilimizde genel acillere nazaran travma daha az görülmekle beraber izole ve çeşitli kranial patolojiler daha sık görülmektedir.

Yöntem: Hastanemiz beyin ve sinir cerrahisi acilde son 3 ayda yatışı yapılan 177 hasta değerlendirildi.

Bulgular: Acil servisten yatışı yapılan 177 hastanın 101 erkek 76 sı kadındı. Yaş ortalaması 56, 8 di. Yatış endikasyonları: 55 hasta intrakranial YKL, 35 hasta kronik subdural hematoma, 15 hasta hidrosefali, 22 hasta SAK, 7 hasta intraserebral hematoma, 8 hasta akut subdural hematoma, 14 hasta lomber disk hernisi, 5 hasta lomber fraktür, 5 hasta yara yeri enfeksiyonu, 3 hasta epidural hematoma, 5 hasta kranial fraktür, 2 hasta servikal fraktür, 1 hasta odontoid fraktür, 1 hasta transvers sinüs trombozu. 63 Hasta acil olarak opere edildi. 61 hasta elektif şartlarda opere edildi. 53 hastaya cerrahi müdahale uygulanmadı. 28 hastanın yatışı yoğun bakıma yapıldı. 5 hasta eksitus oldu. Eksitus olan hastaların 2 si akut subdural hematoma, 2 si intraserebral hematoma, 1 hasta SAK dı.

Tartışma: Hastanemizin branş hastanesi ve bölgesinde nörolojik hastalıklar açısından 3. basamak merkez olması sebebiyle beyin ve sinir cerrahisi acilimizde çoğunlukla kranial tümörler ve kanamaların yatışı ve müdahalesi yapılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Acil servis, cerrahi, endikasyon

EPS-783[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LENKE TİP 3C SKOLYOZDA CERRAHİ TEDAVİ

Mustafa Kemal İlik, Mustafa Gölen

Mevlana Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: 19 yaşında erkek hasta polikliniğimize sırt ağrısı ve sağa eğilme şikayetiyle başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ torakal skolyoz ve hiperkifoz mevcuttu. Hastanın nörolojik muayenesinde özellik yoktu.

Yöntem: Hastanın yapılan tetkiklerinde skolyoz grafisinde anorakal bölgede Cobb açısı 68 derece, torakolomber bölgede cobb açısı 42 derece olan double-major yapısal eğrilikler tespit edildi. Torasik sagittal profilde torakal cobb açısı 53 dereceydi. Midsagittal hat apex pedikülünün dışından geçiyordu. Hasta Lenke Tip 3c+ olarak adlandırıldı.

Bulgular: Hastaya elektrofizyolojik nöromonitorizasyon altında T1-L3 transpediküler vida enstürmantasyon, torakal bölgede multipl ponte osteotomileri ile skolyoz redüksüyonu ile füzyon uygulandı. Post operatif dönemde 1 gün yoğun bakımda tutulan hasta post operatif 5. günde taburcu edildi.

Tartışma: Adölesan idiyopatik skolyozda tedavi seçiminde hekimin dikkat etmesi gereken noktalar; hastanın büyüme potansiyeli, teşhis anında eğimin ciddiyeti, skolyozun paterni ve lokalizasyonudur. Birçok adölesan idiyopatik skolyoz cerrahi tedavi gerektirmez. Cerrahi tedavi eğimin ilerleme ihtimali olanlar için ve zaten eğimi ileri derecede olanlar için gereklidir. Tedavide gözlem, konservatif tedavi ve cerrahi tedavi uygulanabilir. Olgumuzda hastanın Cobb açıları 45 derecenin üzerinde ve Risser Sign 4 olarak tespit edildiği için cerrahi tedavi uygulanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Adölesan idiyopatik skolyoz, Cobb açısı, tedavi yönetimi

EPS-784[Nöroonkolojik Cerrahi]

NÜKS KAFA KAİDESİ LEZYONLARINA YAKLAŞIM

Türker Karancı¹, Hidayet Akdemir¹, Necmettin Kutlu²

¹Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Kafa tabanı cerrahisi: karotid oftalmik anevrizmalar, kavernöz sinüs lezyonları ve kafa tabanı tümörlerinde kullanılır. Öncesinde yurt dışında fibröz displazi (FD) tanısı ile opere edilmiş ve nüks nedeniyle açtığımız olguyu tartıştık. FD kemiğin benign mezankimal kökenli nedeni bilinmeyen gelişim anomalisidir. FD fibröz dokunun normal veya tam gelişmemiş kemik dokusu ile yer değiştirmesidir. Üç tipi vardır; Monostatik sadece tek bir kemiği etkiler %70-80 oranında görülür. Poliostatik birden fazla kemiği etkiler %20-30 görülür. Dissemine endokrin bulguların eşlik ettiği tip McCune Albright sendromu olarak bilinir.

Yöntem: Dokuz yaşında erkek hasta iki yıl önce dış merkezde sol frontal kafa tabanı fibröz displazi tanısı ile opere edilmiş. Ancak yetersiz dekompresyon sonrası kliniğimize yüzde şekil bozukluğu, baş ağrısı ve çift görme şikayetleri ile başvurdu.

Bulgular: Yapılan muayenesinde sol frontal çökme, sol egzoftalmi, sol propitoz tespit edildi. Cilt insizyonunun uygunsuz bir şekilde nasiondan yukarıya yapıldığı görüldü. Çekilen kraniyal BT ve MR'da sol frontal kafa tabanından parankime doğru uzanan sfenoid, etmoid, frontal sinüs ve orbita tavanını erode eden nüks rezidü kitle tespit edildi. Hastada bifrontal cilt insizyonu kullanılarak ameliyata başlandı. Sol frontal kraniyotomi ile tümörlü kemik flep kaldırıldı. Frontal kafa tabanını orbita tavanı, frontal sinüsü medial orbita kenarını sol zygomatik kemiği zapteden tümörlü alan total olarak temizlendi. Sonrasında kemik defekt için kraniyoplasti amaçlı plastik cerrahi ile birlikte sağ iliak kanattan kemik greft alınarak nasal kemiğe ve frontal kemiğe şekil verildi. Alın şeklini vermek kaç dolgunluğunu sağlamak için sağ uyluktan alınan kompozit greft kemik flep üzerine tespit edildi. Ameliyat sonrası 10. günde ödemi çözüldü ve öncesine göre frontal çöküntünün giderildiği gözlemlendi

Tartışma: Fibröz displazi genellikle çocukluk ve adölesan dönemde görülmektedir. Kraniyofasyal tutulumu dikkat edilmelidir. Çünkü nörovasküler yapıları basılabilir, intrakraniyal ekstansiyon gelişebilir, kozmetik deformite ile sonuçlanabilir. Tanıda ilk seçenek BT'dir. Tedavide erken dönemde osteoklastik kemik rezorbsiyonunu inhibe eden bifosfanatlar kullanılır. Takiplerde nörolojik defisit gözlenirse cerrahi tedavi uygulanır. Preop dönemde BT ve MR değerlendirilmeli cerrahi planlama çok iyi yapılmalıdır. Aksi taktirde nüks ve yetersiz dekompresyonla karşılaşılabilir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, fibröz displazi, kafa tabanı, nüks

EPS-785[Pediyatrik Nöroşirürji]

ACİL SERVİSE TRAVMA İLE BAŞVURAN İNTRAKRANİAL DEV ARAKNOİD KİST

Murat Karacan

Tekirdağ Çerkezköy Devlet Hastanesi, Tekirdağ

Amaç: Araknoid kistler (AK) araknoid membranla çevrili ve serebrospinal aks boyunca değişik lokalizasyonlarda (kraniyal ve spinal) yerleşen benign kistlerdir. Bu kistler genellikle renksiz, berrak, normal Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) ile uyumlu sıvı içerirler. AK'ler en sık orta kraniyal fossa (% 43) olmak üzere, daha az sıklıkla serebellopontin köşede, serebral konveksitede, suprasellar bölgede, kuadrigeminal sinternde, interhemisferik fissürde, koroidal fissürde ve retroserebellar bölgede de görülebilirler. Beyin tomografisi (BT) ya da manyetik rezonans görüntüleme (MRG) düzgün sınırlı, BOS ile aynı sinyal ve dansite özellikleri gösteren, kalsifikasyon içermeyen ve kontrast madde tutmayan benign lezyonlardır.

Yöntem: BT ve MRG gibi radyolojik görüntüleme yöntemleri olguların çoğunda tanısız değer taşımaktadır.

Bulgular: 6 yaşında bayan hasta acil servise çekyattan düşme şikayeti ile getirildi. Nörolojik muayenesi normaldi. Burada yapılan tetkiklerinde sol temporoparietal yerleşimli 10x8x8 cm boyutlarında dev intrakraniyal araknoid kist saptandı. Hastanın hiçbir kliniği olmadığı için 6 aylık kontrol takibine alınarak taburcu edildi.

Tartışma: Tüm intrakraniyal lezyonların ancak % 1'i AK'lerdir. İntrakraniyal AK'ler en sık orta fossada (% 49), ikinci sıklıkta posterior fossada (% 11) yerleşirler. Bazı serilerde posterior fossada AK oranı % 25- 30'a kadar ulaşmaktadır. Orta hat yerleşimli AK'ler hidrosefali ve kafa içi basınç artışı (KİBAS) semptomlarına yol açarlar. Semptomatik AK'lerde en sık bulgu baş ağrısıdır. Bazı hastalarda bulantı-kusma gibi nonspesifik semptomlar da eşlik edebilir. İntrakraniyal AK'lerin ayırıcı tanısında Dandy-Walker malformasyonu, vermian-serebellar hipoplazi, mega sisterna magna, epidermoid tümör, kistik astrositom ve kistik hemanjioblastom gibi patolojiler akla gelmelidir. AK'lerin tedavisi hâlâ tartışmalıdır. Tedavide pek çok yöntem önerilmektedir. AK'ler eğer asemptomatik, ventrikülomegaliye yol açmamış ve progresif olarak büyümüyorlar ise klinik ve radyolojik olarak izlenebilirler. Çok nadir olarak spontan regresyon da bildirilmiştir. Bası bulguları gösteren az bir kısım olguda cerrahi tedavi gerekli olabilmektedir. Cerrahi gerektiğinde fenestrasyon (açık ya da endoskopik), kistoperitoneal şant, kist marsupializasyonu, parsiyel ya da total kist duvarı eksizyonu yöntemleri söz konusudur. Sonuç olarak araknoid kistler yüksek oranda görülmesede klinik bulgusu olmasada yakından takip edilmeli ve klinik bulgular ortaya çıkınca ivedilikle müdahale edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Travma, araknoid kist, acil servis

EPS-786[Pediyatrik Nöroşirürji]

MENİNGOSEL VE MENİNGOMYELOSEL HASTALARINA EŞLİK EDEN PATOLOJİLER VE BUNLARIN KARŞILAŞTIRILMASI: 60 OLGUNUN SUNUMU

Şeyho Cem Yüçetaş¹, Yusuf Ehi², Can Hakan Yıldırım¹, Süleyman Kılınc³, İnan Gezgin¹

¹Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Kars

²Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi Nöroloji AD, Kars

³Adıyaman Üniversitesi, Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Adıyaman

Amaç: Spinal orta hat kapanma defekleri içerisinde en sık karşılaşılanları meningoel ve meningomyelosedir. Çalışmadaki amaçımız meningoel ve meningomyelosele hastalarına eşlik eden ek patolojileri ve patolojilerin dağılımını sunmak.

Türk Nöroşirürji Dergisi, 2015, Cilt: 25, Ek Sayı

Yöntem: Haziran 2010 - Eylül 2014 tarihleri arasında birden fazla merkezde takip edilen 60 (27'si bayan, 33'ü erkek) meningoel ve meningomyelosele hastalarının ek anomali yönünden retrospektif olarak dosya analizi yapıldı. Hastalar meningoel ve meningomyelosele olarak iki gruba ayrıldı. Grup 1 de 25 meningoel vakası, grup 2 de 35 meningomyelosele vakası olarak ayrıldı. Bu çalışmaya 10 yaşına kadar polikliniğe baş vuran opere edilmiş veya takip edilen hastalar dahil edildi. İleri derecede skolyotik ve şekil bozukluğu olan hastalar dahil edilmedi. Bu hastalara eşlik eden ek anomaliler kayıt edildi ve çıkan sonuçlar istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular: Bu lezyonların 6 tanesi servikal bölgede, 5 tanesi torakal bölgede, 15 tanesi torakolomber bölgede, 9 tanesi lomber bölgede, 25 tanesi ise lumbosakral bölgede lokalize idi. En küçük lezyon 2x3 cm çapında en büyük lezyon 7x9 cm çapında olup 34 hastada lezyon 4x4cm den büyüktü. Baş çevresi en küçük 34 cm, en büyüğü 48 cm idi. Hastaların 9'unda pes ekinovarus, 3'ünde tethered kord sendromu, 3'ünde böbrek anomalisi, 2'sinde ise inguinal herniasyon, 2'sinde kardiyak anomali mevcut olup toplam 19 hastada ek patoloji vardı. Extremitte muayenesinde hastaların 12'si paraplejik, 10'u paraparazik ve 3'ü monoparazik idi.

Tartışma: Meningoel ve meningomyelosele vakaları değerlendirilirken ek anomalilerin önemli derecede eşlik edebileceği akılda tutulmasını, hastanın takip ve tedavisinde önemli olacağını vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Meningoel, myelomeningoel, pes ekinovarus, tethered kord, parapleji

EPS-787[Nöroonkolojik Cerrahi]

BEYİN AMELİYATLARINDA YENİLİKLER; NÖRONAVİGASYON, İNTRAOPERATİF İCG ANJİOGRAFİ VE FLEURESAN REHBERLİĞİNDE TÜMÖR REZEKSİYONU

Sibel Darılmaz

Grup Florence Nightingale Hastaneleri, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: tıp teknolojisine paralel olarak beyin cerrahisinde de önemli ilerlemeler mevcuttur. bu ilerlemelerin ispatı olan Navigasyon sistemi tümörün sağlam beyin dokusuna zarar vermeden çıkarılmasına olanak veren oldukça iyi organize edilmiş güvenilir bir mekanizmadır. Navigasyon Sistemi'yle ameliyat üç boyutlu görüntüleme yardımıyla sağlıklı dokulara zarar verilmeyen operasyon tamamlanabiliyor. Beyin tümörleri cerrahisinde tümörün yerini belirlemek ve hata payını en aza indirmek büyük önem taşıyor.

Yöntem: Kasım 2014 - Ocak 2015 tarihleri arasında İstanbul Florence Nightingale Hastanesi Nöroşirürji Bölümünde ameliyat edilen 30 hastada İntraoperatif navigasyon kullanıldı. Bu hastalarda hastanın ameliyathaneye girişinden itibaren hazırlıklara başlandı. Nöronavigasyon kullanılan hastaların ameliyat öncesi elde edilen tomografi taramaları navigasyon sistemine yüklendi. Navigasyon sistemi kalibre edilerek, cerrahi saha ve çevre doku ilişkisi değerlendirildi.

Bulgular: Operasyondan hemen önce radyolojik verilerin navigasyon (Stealth Station, Medtronic, Colorado, USA) sistemine yüklenip entegre edilir. Optik takip sistemiyle kranialde tümör rezeksiyonu, biyopsi, shunt yerleşimi yapılabilmektedir. navigasyon anatomisi üzerinde bölge sınırlarını belirleyerek kritik dokulardan uzak durmamıza, ameliyatın minimal invazif boyutlarda yapılmasına ve bununla beraber daha güvenli ameliyat imkanı sağlamaktadır. hastalarımızın tamamına yakınında. Bu sistemin kullanıldığı hastalarda başarı oranı oldukça fazladır.

Tartışma: Bu bildiri cerrahi saha için önemli olan bu teknolojinin gerekliliği aktarılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Beyin tümörü, nöronavigasyon

EPS-788[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİYAL KOLLOİDAL KİSTLERİN CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI: 6 HASTANIN ANALİZİ

Mustafa Levent Uysal, Anas Abdallah, Murad Asiltürk, Hasan Burak Gündüz, Müslüm Güneş, Özden Erhan Sofuoğlu, Talat Cem Ovalıoğlu, Betül Güler Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Kolloid kistler (KK) beyin tümörlerinin %0.3–2'sini oluşturmaktadır. Cinsiyet farkı göstermeyen KK, sıklıkla 3. ventrikül tavanında hemen foramen monronun arkasında yerleşen iyi huylu kitlelerdir. Bu çalışmada kliniğimizde cerrahi tedavi edilen altı hastanın sonuçları sunulmuştur.

Yöntem: 2009 ile 2014 yılları arasında BRSHH NRŞ kliniğinde beyin tümörü nedeniyle ameliyat olan hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelenip patolojisi kolloid kist gelen 6 (3 kadın ve 3 erkek) hastanın özellikleri ve cerrahi sonuçları bu çalışma içine alındı. Yaş ortalaması 31.17±11.55(12-47). Takip edilen süre ortalaması 28±25.1(7-72) aydır. Hastaların şikayetleri, şikayet süreleri, cerrahi sonuçları ve nüks oranları değerlendirildi. Tüm hastalara interhemisferik Kraniyotomi/geniş burrhole açılarak transkallozal yaklaşımı ile mümkün olduğu kadar mikroskobik gross total eksizyon yapıldı. Elde edilen biyopsi materyali patolojiye gönderildi.

Bulgular: İlk şikayetten tanıya kadar geçen sürenin ortalaması 6. 4ay (3 gün-2yıl). En sık rastladığımız şikayet baş ağrısı(%100) sonra; yürüme bozukluğu(%33. 3) ve dengesizlik(%33. 3) gelir. Tüm hastalarımızın yerleşim yeri 3. ventriküldü. Tüm hastalarımızda çekilen postoperatif MR ile total eksizyon sağlandığının izlenmesine rağmen bir hastada 10 ay içinde tekrarlanmış; nüks oranı(%16. 7). 3 hastamızda EVD takılıp takip edilerek hidrosefali gelişmediği görülüp ek tedaviye gerek duyulmadı. En sık görülen komplikasyon ise; BOS fistülü 3 hastada(%50) görüldü.

Tartışma: Dış fibröz tabaka ve içerisinde sıklıkla kuboidal yada silindirik silialı hücrelerden oluşan epitelyal tabakaya sahiptir. Baş ağrısı hastaların %75'inde saptanarak en sık başvurma şikayetidir. Hastanın kliniğinde hidrosefali ve buna bağlı semptomlar da olabilir, bu 3 hastamızda görüldü. Selim tümör olmasına rağmen tekrar nüks görülebilirken komplikasyonları da yüksekti. GTR ile nüks oranı, morbidite ve mortalite oranları azaltılır. Tüm hastalarımız cerrahi şifa ile taburcu edildi.

Anahtar Sözcükler: Kolloid kist, 3. ventrikül, benign intrakraniyal kistler

EPS-789[Nöroonkolojik Cerrahi]

KAFATASININ PRİMER KAVERNÖZ HEMANJİOMLARIN CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI: 2 OLGU SUNUMU

Anas Abdallah, Murad Asiltürk, Müslüm Güneş, Erhan Emel, Betül Güler Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Primer kemik hemanjiomlar (POHs) vücudun her yerini tutabilen

vasküler selim tümörlerdir. Bu tümörlerde kemik tutulumu en sık omurgada görülürken kafatasının tutulması ise sık değildir. POHs tüm kemik tümörlerin %0. 2'sini oluşturur. Burada BRSHH-NRŞ kliniğinde 2007 ve 2014 yıllarında kliniğimizde cerrahi olarak tedavi edilen 2 kadın POHs olgu sunulmuştur.

Yöntem: Olgu1: 42 yaşında kadın hasta baş ağrısı ve kafatasında sol frontal tarafında şişlik şikayetleriyle beyin cerrahi polikliniğine başvurdu. Depresyon tedavisi ve 15 yaşındayken tonsillektomi geçiren hastanın nörolojik ve fizik muayenesi sol frontalda şişlik dışında doğaldı. Kan tetkiklerinde bir özellik yoktu. BBT ve MRG'lerinde sol frontal kemiğinde ekspansil litik lezyon saptandı. Hasta en-blok eksizyon yapılarak akrilik materyel ile kraniyoplasti yapıldı. Olgu2: 44 yaşında kadın hasta baş ağrısı ve kafatasında sol pariyetal tarafında şişlik şikayetleriyle beyin cerrahi polikliniğine başvurdu. Yatmadan birkaç ay önce kadın hastalıkları nedeniyle TAH-BSO, 14 yıl önce CTS nedeniyle de ameliyat olmuştu. Nörolojik ve fizik muayenesinde sol pariyetelde şişlik dışında doğaldı. Kan tetkiklerinde bir özellik yoktu. BBT ve MRG'lerinde sol pariyetal kemiğinde ekspansil litik lezyon saptandı. Hasta en-blok eksizyon yapılarak akrilik materyel ile kraniyoplasti yapıldı.

Bulgular: Her iki hastaya en blok rezeksiyon kraniyektomi yapılarak akrilik materyel ile kraniyoplasti yapıldı. Çıkarılan kemik parçaları patolojiye gönderilip hemanjiom geldi. Postoperatif 2. günde her iki hasta cerrahi şifa ile taburcu edildi. Olgu1 13 ay, olgu 2 90 ay takip edildi. Her iki hastada herhangi bir nüks yada komplikasyon gelişmedi.

Tartışma: POHs En blok rezeksiyonu, bunun gibi çok kanayabilen tümörlerin perioperatif kanama riskini azaltılıp nüks riskini minimale indirilebiliyor.

Anahtar Sözcükler: Primer kemik kavernöz hemanjiom, akrilik cement, magnetik rezonans görüntüleme, kafatası hemanjiom

EPS-790[Diğer]

SEREBRAL PALSİLİ HASTADA PARMAK AMPUTASYONU SIRASINDA VERİLEN NİTRÖZ OKSİD ANESTEZİSİ SONRASI GELİŞEN NADİR GÖRÜLEN PNÖMOSEFALİ-OLGU SUNUMU

Tarık Akman¹, Mustafa Güven¹, Adem Bozkurt Aras¹, Mustafa Reşorlu², Tuğba Doğu³, Ferdi Gökse⁴, Murat Coşar¹

¹Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Çanakkale

²Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Çanakkale

³Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Çanakkale

⁴Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD, Çanakkale

Amaç: Bu olgu sunumunda Serebral Palsi'li hastada baş ağrısı nedeniyle kontrol beyin BT'si çekildikten sonra insidental yakalanan nadir görülen pnömosefalinin etiyojisini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Pnömocefali serebral boşluklarda hava bulunması durumu olarak tanımlanır. Genelde en sık sebebi kafa travmasıdır. Tümörler, enfeksiyonlar, mikronöroşirürjikal girişimler, paranazal sinus cerrahisi, lomber ponksiyon, ventikülografi, pnömoensefalografi gibi iyatrojenik sebeplerde tanımlanmıştır. Epidural anestezi ve analjeziye bağlı çok nadir olarak görülür. Bu olgumuzda Serebral Palsi'li baş ağrısı, bulantı,

kusma nedeniyle çekilen kontrol BBT'de insi-dental olarak saptanan bir pnömosefalinin etiyojisi sunulmaktadır.

Bulgular: Anamnezde yaklaşık üç ay önce sağ el 5. parmak amputasyonu nedeniyle genel anestezi sırasında nitroz oksid (N2O) inhalasyonu uygulanan olgumuza pnömosefaliyi açıklayacak başka bir etken veya odak bulunamadı. Çekilen kontrol BBT'lerinde her iki lateral ventrikülün anterior horn'daki pnömosefalinin rezorbe olmaya başladığı görüldü. Kademeli olarak primer anti ödem tedavisi azaltıldı. Olgumuz yatışının 14. gününde çekilen en son kontrol BBT'sinde her iki lateral ventrikül anterior horn'daki pnömo-sefalinin tamamen rezorbe olduğu görüldükten sonra primer medikal anti ödem tedavisi tamamen kesildi. Olgumuz Serebral Palsi tanısıyla alt ekstremitelerinde belirgin paraparezisi (4-/5), Ashworth derece 3 spastisitesi ve disfazisi devam ederek ayrıca enfeksiyon belirteçleri ve biyokimyasal parametreleri normal değerlere düştükten sonra yatışının on beşinci gününde gerekli önerilerde bulunarak taburcu edildi.

Tartışma: N2O inhalasyonunun uygun konsantrasyonlarda sedasyon amacıyla klinikte kullanılmasının hiçbir toksik etkisi yoktur. Çok geniş güvenlik sınırlarına sahip olduğu halde bazen yan etkiler meydana gelebilmektedir. En önemli komplikasyonu hipoksinin oluşmasıdır. Hipoksinin ileri evrelerinde siya-noz, respiratuar ve kardiyovasküler depresyon tablolarıyla karşılaşılabilir. Nitroz oksid inhalasyon yoluyla uygulandığında burun ve sinüslerdeki basınca bağlı orta kulakta uğuldama ve zaman zaman baş ağrısına neden olur. Bizim olgumuzdaki pnömosefalinin olası meydana geliş patogenezinde diğer sebepler ekarte edildikten sonra somut olarak el ile tutulan sadece N2O anestezisinin rol oynadığı sonucuna varıldı.

Anahtar Sözcükler: Nitroz oksid, pnömosefali, serebral palsy

EPS-791[Diğer]

CHIARI MALFORMASYONLARI İLE ALKALEN FOSFATAZ DÜZEYİNDE TANISAL ANLAMLILIK

*Muhammed Ömeroğlu, Hilmi Önder Okay, Mustafa Kemal Çoban, Coşkun Yolaş, Ümit Kamacı, Ümit Kahraman, Mehmet Şenol, Tayfun Çakır
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum*

Amaç: Bu çalışmanın amacı Chiari Malformasyonlarında görülen yüksek Alkalen Fosfataz değerinin tanısallık değeri olup olmadığını araştırmaktır. Buna dayanarak, bu patolojik durumun kalıtsal mı, yoksa edinsel gelişen bir patolojik durumun devamı olduğunu ortaya koymaktadır.

Yöntem: Kliniğimizde Kasım 2008 ile Aralık 2013 tarihleri arasında, yaşları 18-72 arasında olan, Chiari Malformasyonları tanısı konulup tedavi görmüş 54 hasta dahil edildi. Hasta grubu aynı yaşlarda 65 hastadan oluşan kontrol grubuyla karşılaştırıldı. Her iki grubun Alkalen Fosfataz değerleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Bu çalışmada hasta ve kontrol gruplarını Alkalen Fosfataz'ın ortalama düzeylerinin karşılaştırdığımızda anlamlı fark görülmektedir. Kontrol grubundaki Alkalen Fosfataz ortalama düzeyi 112,92 görülürken, Chiari Malformasyonları tanısı konulmuş hastaların Alkalen Fosfataz ortalama düzeyi yaklaşık 202,35 olarak tespit edilmiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı bir fark olarak görülüp, her iki grubun standart sapması aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tartışma: CM olgularında görülen küçük posterior fossa hacmi ile ilgili

bazı teoriler ortaya atılmaktadır, bu hastalar kalıtsaldan ziyade edinsel olabileceği tezi savunulmaktadır, bu çalışmada Chiari hastalarda görülen yüksek Alkalen Fosfataz düzeyi bu tezi savunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Chiari malformasyonları, alkalen fosfataz, posterior fossa

EPS-792[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PERKÜTAN LOMBER DİSKEKTOMİ SONUÇLARIMIZ VE VAS DEĞERLENDİRMESİ

*Ahmet Öğrenci¹, Orkun Koban², Osman Ersegun Batçık³, Bülent Özdemir³
¹Batman Bölge Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Batman"
²Sultanbeyli Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul
³RTE Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Rize*

Amaç: Lomber disk hernileri nöroşirürjinin en sık uğraştığı hastalık grubundandır. Radyolojik görünümleri ve semptomları çok değişiklik göstermektedir. Bunun yanında tedavi yöntemleri de bir o kadar değişkendir. Medikal tedavi, yatak istirahati, fizik tedavi, elektroterapi, cerrahi tedaviler bunlardan bazılarıdır. Perkutan lomber diskektomi uygun endikasyonlarda yapılabilecek son derece konforlu, işlem riski az olan, hastanede kalma gerekliliği olmayan, anestezi problemi yaratmayacak bir minimal invaziv işlemdir. Biz bu sunuda yaptığımız perkutan lomber diskektomili hastalarda memnuniyet oranını ve işlem öncesi-sonrası VAS değerlendirmelerini bildireceğiz

Yöntem: 15 tane L4-5 sağ veya sol parasantral, kısmen foraminal uzanımlı, ektrüde olmayan konvansiyonel tedavi yöntemlerini denemiş ve fayda görmemiş protrude disk hernili hastayı çalışmaya dahil ettik. Hastaların hepsinde kalçaya ya da bacağa vuran radiküler ağrı mevcut idi. Hastaların ortalama yaşı 42.3(19-52) idi. 9 bayan hastaya karşılık 6 tane erkek hasta mevcut idi.

Bulgular: İşlem öncesi VAS skoru ortalaması kadınlarda 6.4 iken erkeklerde 6.1 idi. İşlem sonrası VAS ortalaması kadınlarda 3 iken erkeklerde 3.4 idi. Hastalardan 1 erkek 1 bayan hasta olmak üzere işlemin genelinden memnun olmadığını ve ağrı skorunda değişme olmadığını bildirdi. İşlemden genel memnuniyet oranı %86.6 idi.

Tartışma: Perkutan lomber diskektomi uygun endikasyonlarda konvansiyonel tedavi yöntemlerini deneyen ve fayda görmeyen hastalar için yapılabilecek ve ağrı skorunda anlamlı iyileştirme yapabilecek bir minimal invaziv işlemdir.

Anahtar Sözcükler: Disk hernisi, perkutan diskektomi, VAS

EPS-793[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TEKRARLAYAN LOMBER SPİNAL İNTRADURAL LİPOM. OLGU SUNUMU

Seyhan Orak¹, Hüseyin Biçeroğlu¹, Emre Çalıışkan¹, Batuhan Güneş¹, Rauf Nasırov¹, Gülay Girgin Biçeroğlu², Taşkın Yurtseven¹

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

²Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Pediatri Kliniği, İzmir

Amaç: Spinal lipomlar genellikle konjenital olarak görülen tümörlerdir.

Tüm spinal kord tümörlerinin %1'inden azını oluştururlar. %60'ı intradural %40'ı extradural yerleşimlidir. Genellikle servikal ve torakal bölgede lokalizedirler. Olgular genellikle yavaş gelişen bacak güçsüzlüğü, duyu kaybı, gaita inkontinansı ile presente olabilirler.

Yöntem: Bu olguda 26 yaşında erkek hasta, 1990 yılında lipomeningomyelomal ve gergin omurilik nedeniyle, 2012 yılında da spinal lomber intradural lipom nedeniyle opere edilmiş. Son 6 aydır gelişen ve ilerleyen bel ve her iki bacakta ağrı, kasılma şikayetleriyle kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Muayenesinde bilateral bacaklarda 4/5 motor defisit görüldü. Derin tendon refleksleri artmış idi. Yapılan Kontrastlı Lomber MRG ve lomber BT tetkiklerinde L3-L4 seviyelerinde dorsal intradural lipom, L5 düzeyinden itibaren distalde spina bifida ve L4-L5 düzeyinde konjenital parsiyel blok vertebra görünümü tespit edildi. Olguya posterior girişimle L3-L4 laminektomi yapılarak lipom eksizyonu yapıldı. Postop dönemde ve sonrasında bacaklardaki ağrı ve uyuşma şikayetleri azaldı ve motor defisit görülmedi.

Tartışma: Spinal lipomlar doğumsal kapalı spinal disrafizm bozukluklarının en sık görülen şekillerinden ve gergin omurilik sendromu nedenlerinden birisidir. Klinik pediatrik nöroşirürji pratiğinde iki çeşit spinal lipom vardır: lipomyelomeningomal ve filum terminale lipomu. Lipomyelomeningomal dorsal, kaudal ve tranzisyonel olarak üç tipe ayrılır. Cerrahi girişimde amaç lipom kitlesini çıkarmak, nöral tüp şeklinde omurilik distalini yeniden oluşturmak, omurilik gerginliğini gidermek, dural yapışıklık ve yeniden omurilik gerginliği gelişmesine engel olmaktır. Bu bozukluklar embriyoner dönemin hemen başında gelişirler. Nöral yapılar dış ortama açık olmadıkları için acil cerrahi özellikler bulunmaz. Ancak, pediatrik nöroşirürji bağlamında, omuriliğin distal bölümünü lezyon bölgesinde sabitledikleri için, çocukların büyüme dönemlerinde gergin omurilik (tethered cord) sendromuna neden olurlar. Spinal lipom deyimi temel olarak kapalı spinal disrafizm süreçlerinde karşılaşılan birden çok bozukluğu adlandırmada kullanıldığı için klinik ve patolojik olarak değişik şekillerde incelenmektedir. Kaynaklarda sık görüldüğü üzere, lipomyelomeningomal, filum terminale lipomu, intraspinal lipom şeklinde spinal lipomlar tanımlanmaktadır. Semptomatik hastalarda cerrahi sonrası en az düzleme lipomyelomeningomal olgularında görüldü.

Anahtar Sözcükler: Tekrarlayan, lomber, lipom

EPS-794[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL ANTERİOR DİSKEKTOMİ SONRASI FÜZYON AMACIYLA PEEK CAGE KOMPLİKASYONLARI: 2 OLGU SUNUMU

Anas Abdallah, Özden Erhan Sofuoğlu, Müslüm Güneş, Erhan Emel, Betül Güler, İlhan Aydın, Rashid Avyosov, Sarper Polat, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Orta-ağır semptomlu servikal disk herniasyonu (C-HNP) ya simple anterior diskektomi yada diskektomi sonrası peek cage±otojen kemik greft ile anterior füzyon(ADCF)'la cerrahi tedavi edilebilir. Bu çalışmada 2 ADCF uygulanan hastanın komplikasyonları ve reoperasyon nedenleri sunulmuştur.

Yöntem: Olgu1: 47-yaşında-erkek hasta şiddetli boyun ve sağ kol ağrısı nedeniyle şubat2014 ayında C3-4HNP nedeniyle ADCF peek-cage ile

yapıldı. Ameliyat sonrası şikayetleri geçmeyen hasta postoperatif 2. ayda başvurdu, sağ omuz ve kolunda minimal parezi dışında bir özellik saptanmadı. C-MR'ında: sağ C4 forameni kapatan parça ve osteofitleri görüldü. Düz grafide: C3-4mesafesinde cage yerinin altında osteofitleri görüldü. Olgu 2: 61-yaşında-kadın hasta şiddetli boyun ve sol kol ağrısı nedeniyle ocak 2014 ayında C5-6 ve C6-7HNP nedeniyle çift mesafeye ADCF peek-cage ile yapıldı. Ameliyat sonrası 1-2 ay şikayetleri geçmişti. Ardından yavaş yavaş eski ağrılarında daha şiddetli şikayetleri başlayınca ameliyattan bir yıl sonra tekrar bize başvurdu. Düz grafilerde: C5-6 ve C6-7 mesafeleri arasında yerleştirilen bıçaklı peek cage spinal korda doğru deplase oldukları görüldü.

Bulgular: Olgu1'in ameliyatında cage altındaki osteofitlerine müdahale edilemediği izlendi, osteofitleri eksize edilip ADCF sağlandı. PO1. gününde ağrıları geçmiş olarak taburcu edildi. Sonraki kontrollerinde hasta iyiydi. Olgu2'in ameliyatında her iki cage'leri çıkarıldıktan sonra C6 hızlı Tur motor ile korpektomi yapılarak kesilebilir mesh kafes içine kemik otogreft doldurularak ACCF sağlanıp anterior plak-vida fiksasyonu yapıldı. PO1. gününde ağrıları geçmiş olarak taburcu edildi. PO1. ayın kontrolünde hasta iyiydi ve komplikasyonu olmadı.

Tartışma: Servikal cage konulmadan önce iyice diskektomi yapılarak osteofitleri temizleyerek iyi dekompresyon yapılmalıdır. Yerleştirilen cage'in boyutu boşaltılan mesafeyi iyice doldurmalıdır. Diskektomi yaparken end plate alınarak korpus yüzleri dekortikeden uzak tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anterior diskektomi ve servikal füzyon (ADCF), anterior korpektomi ve servikal füzyon (ACCF), peek cage, kesilebilir mesh kafes, deplase cage

EPS-795[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

A NOVEL JOINT INJECTION AND SPACE ONE INJECTION FOR BRACIALJI AND CERVICAL DISC HERNIATIONS. HOW ITS EFFECT DISC RESOLUTION RATE

Figen Yağmur Aslan¹, Nigar Keleş², Güneş Aytaç²

¹Department of Neurosurgery, Kepez Medikal Center, Antalya, Turkey

²Department of Anatomy, Akdeniz University, Antalya, Turkey

Aim: A novel joint injection and space 1 hand block combination has not been described previously for cervical pathology in patients with a mild neurological deficit. In this study, we want to investigate the clinical effectiveness combination of joint injection and space one hand block in 168 patients with cervical pathology.

Method: Between June 2007 to and June 2012, 168 patients with cervical pain pathology was evaluated. Clinical criteria and pain map were used in selecting the levels to be blocked. According to the pain map, differential diagnosis separated than the cervical pathology. Patient evaluated according to the neck pain, shoulder pain, reflected pain to the arm, weakness of the arm, hypoesthesia and radiological evaluation. A novel joint injection and space one hand injection was performed for all the patients. If the patient had got any posterior instrumentation system that it's create a problem for blocked were excluded this study. Fluoroscopically (4 or 8 magnified) guided system used for facet medial joint injection. Patient was informed before; if any level of pain it's not resolved, operation will be thought for this level. All the patients were monitored while during the procedure. We prefers to use %

5 Bupivacaine and 100 mg Pentoxifylline, Dextrose, Saline solusion, depomedrol mixture. Spinal needle, were used for cervical injection 0. 5 cc syringe was used for space one hand block. Under the fluoroscopy Y (joint nerve bifurcation demonstrated) shape was found and chosen for a target point in the middle of the pedicular area. Space one hand blocked performed in all the patients. If it's necessary, intraliesion injection and neural therapy added at this procedure. After the injection therapy, disc resorption percent was evaluated with MRI in 1 years later.

Results: They returned the daily activities 5 days, returned the their job 10-15 days later. The final outcome after facet medial joint injection and space one hand block was excellent in 98 (58%), and good in 58 (34%), Fair in 12 (8%). Disc resorption volume rate was changed 20% to 50%.

Conclusions: A novel combination of facet medial joint injection and space one hand block was found very effective to reduce the pain and disc volume. According to the pain map and only neural therapy injection was helpful to separate the differential pathology than the cervical pathology. Injection combination therapy helps to reduce the pain and resorption of the disc volume visibly.

Keywords: Cervical disc herniation, disc resolution rate

EPS-796[Pediatric Nöroşirürji]

MANAGEMENT OF DIASTEMATOMYELIA AND TETHERED CORD IN PEDIATRIC AND ADULT POPULATION, LOCAL EXPERIENCE

Ahmed Moukhles Sabbagh¹, Ahmed Moukhles Sabbagh²

¹Department of Neurosurgery, Aleppo University, Aleppo, Syria

²Department of Neurosurgery, Modern Consulting Hospital, Aleppo, Syria

Aim: Diastematomyelia, a variety of spinal dysraphism, is increasingly encountered in the practice of neurosurgeons. A profound understanding of its underlying patho-physiology and presentation is essential to determine the correct surgical strategy. This is a local retrospective study aiming to evaluate the clinical and radiological aspects of this anomaly, the possible associated congenital abnormalities, and the proper timing and indications of surgery.

Method: Between the years 2000-2014, 102 patients were managed at Aleppo University Hospital and Modern Consulting Hospital in Aleppo. The clinical presentations, radiological findings, timing and indication of surgery are presented and discussed. Literature is reviewed

Results: Best results were seen in regards of pain (L. B. P. & radicular pain) & muscle spasm which relieved in (86%) most of the patients. Regarding motor deficits, satisfactory improvement was confined to cases of recent onset (38-41%). Sensory deficits improved in 41-58% of the cases. Less favorable results were seen in regards of sphincter (bladder/bowel) dysfunction, which improved moderately after surgery (21-31%).

Conclusions: Cord tethering due to diastematomyelia can happen in adults as well. Surgery is indicated as soon as diagnosis is made, especially in adults leading a physically active life. Aim of surgery is total removal of the tethering elements & decompression of neural structures. Minimally invasive microsurgical techniques lead to pain relief & stoppage of the progression of symptoms in 80-90% of the patients.

Keywords: Diastematomyelia, diplomyelia, cord tethering, syringomyelia, cutaneous stigmata

EPS-797[Nöroonkolojik Cerrahi]

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ YÜKSEK GRADE'Lİ FUZİFORM HÜCRELİ SARKOMLARIN CERRAHİ TEDAVİSİ: 5 HASTANIN ANALİZİ

Erhan Emel, Anas Abdallah, Ali Ender Ofluoğlu, Özden Erhan Sofuoğlu, Betül Güler, Fatih Cesur, Sarper Polat, Abdullah Emre Taçyıldız, Zeynel Abidin Talmaç, Orhun Mete Çevik, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Yüksek Grade'li Fuziform Hücreli Sarkomlar (HGFCs), 40 yaş üstünde popülasyonda en sık görülen sarkomlardır. Sıklığı 1-2/100,000 değişmekte olup son derece agresif ve mortalite oranı yüksek bir malignitedir. Bu çalışmada kliniğimizde son 5 yılda cerrahi olarak tedavi edilen 5 HGFCs hastanın sonuçları ve hastaların özelliklerinin analizi sunulmuştur.

Yöntem: BRSHH-NRŞ kliniğinde 2009-2013 yılları arasında intrakraniyal tümörlerin yalnızca cerrahi tedavi uygulanmış, patolojisi HGFCs gelen 5 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları, şikayetleri, tümörlerin yerleşimleri, cerrahi sonuçları ve komplikasyonları incelendi. Hastanın (2'si: kadın, 3'ü: erkek)'ti. Hastalarımıza laminektomi/kraniyotomiyle tümörlere ulaşım gross total rezeksiyon yapıldı. Ortalama yaş: 56.4±19.86 (26-78) yaş. Takip edilme süresi: 29±23.35 (8-69) aydır.

Bulgular: En sık başvurma şikayetleri; ekstremitelerde güçsüzlük(%60), ekstremitelerde şişlik ve ağrısı (%40), bel ağrısı, baş ağrısı, bulantı±kusma, ekstremitelerde uyuşukluk, kabızlık, idrar inkontinansı, karın ağrısı ve halsizlik birer hastada görüldü. Şikayetlerin süresi 19.3ay(15gün-5yıl) değişmektedir. Yerleşim 2 spinal (sakral solS1-2' ve dorsal T11-12), 2 periferik (sağ ökol'sağ radial siniri kaplamış ve sağ ayakta sağ tibialis sinir kaplamış) ve biri intrakraniyal sol serebellumdadır. 2-yıllık sağkalım: %40. 1. yılın nüks oranı: %60. 2. yıl nüks oranı: %100. Morbidite oranı: %40, ilk yıl mortalite oranı: %60'tır. İntrakraniyal kitleye GTR'ye rağmen 6. ayında intrakraniyal metastaz yaptığı saptandı. Diğer kalan 4 hastada 3'ünde STR ve 1'inde GTR sağlanabildi. Bir erkek 26yaşındayken teşhis konuldu, takibin 20. ayında RTP+KTP'ye rağmen 3. nüks saptandı. Sağ ökolundaki hasta takibin 69. ayında RTP'ye rağmen 2 nüks izlendi (son nüksü 30 ay önceydi, 2. nüksten sonra yüksek doz RTP gördü).

Tartışma: Santral sinir sistemi HGFCs'lerin 5-yıllık sağkalım oranı %39'dur. Bizim serimizde 2-yıllık sağkalım oranı %40'dır. Bu sağkalım oranını artıran ise RTP ve KTP'dir.

Anahtar Sözcükler: Yüksek grade'li fuziform hücreli sarkomlar, GTR, periferik sinirler, intrakraniyal, spinal

EPS-798[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AKUT PERONEAL SİNİR KESİSİ SONRASI GELİŞEN DÜŞÜK AYAK DEFORMİTESİ: OLGU SUNUMU

Hüseyin Kutluay¹, Numan Karaarslan², Tezcan Çalışkan², Abdullah Talha Şimşek², Tamer Tunçkale², Erdoğan Ayan²

¹SB. Keşan Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Edirne

²Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Tekirdağ

Amaç: Akut peroneal sinir yaralanması ve buna bağlı gelişen düşük ayak

deformitesi, yürümeyi ve alt ekstremitte fonksiyonlarını ileri derecede etkileyen önemli bir klinik sorundur. Bu bölgenin künt veya penetran travmaları, sinirin fibula başında sıkışması, travma sonrası yapılan alçılı tespitler, tümör, kist veya kas içi kanamalar, peroneal sinir hasarına ve düşük ayak deformitesine neden olabilmektedir.

Yöntem: Bu çalışmada penetran travma sonrası peroneal sinir hasarı gelişen ve düşük ayak deformitesine neden olan bir olgu sunulmuştur.

Bulgular: Onbir yaşında bayan hasta acil polikliniğimize aynı zemine düşme ve sonrasında gelişen sol kalça kesisi nedeniyle başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde delici-kesici cisim travmasına bağlı, sol gluteal sulkus orta hat 2 cm süperiorunda, 2,5 cm uzunluğunda ve 2,5 cm derinliğinde düzgün sınırlı cilt-cilt altı kesi tespit edildi. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sol ayak bileği dorsal fleksiyon 0/5, sol hallus dorsal fleksiyon 0/5 ve sol ayak 1 ve 2 'inci parmak dorsal yüzeyinde hipoestezi saptandı. Hastada olası peroneal sinir hasarına yönelik sol siyatik sinir eksplorasyonu yapıldı. Hasarlı peroneal sinirin proksimal ve distal uçları epinöral şekilde uç-uça anastomoz edildi.

Tartışma: Peroneal sinir yaralanmaları sık karşılaşılan ve ciddi nörodefisitlere sebep olan önemli bir klinik tablodur. Penetran periferik sinir yaralanmalarının, diğer yaralanma tiplerine göre iyileşme üzerindeki olumlu etkisi, yaralanma ile onarım arasındaki sürenin uzamasının sinir iyileşmesini geciktirmesi, onarımı kısa sürede yapılan sinirde nöronal ölümün azaltılabilmesi ve sinir rejenerasyonunun günde ortalama 2 mm olması nedeniyle, temiz penetran akut peroneal sinir lezyonlarında acil eksplorasyon yapılmalı ve sinir uçları anastomoz edilmelidir. Bu çalışmada göstermektedir ki, sinir onarımı hemen yapılsa dahi sonuçlar yüz güldürücü olmamakta ve ciddi nörodefisitler izlenmektedir.

Anahtar Sözcükler: Düşük ayak deformitesi, penetran travma, peroneal sinir hasarı

EPS-799[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DEJENERATİF LOMBER SPİNAL STENOZUNDA (DLSS) KO-MORBİDİTE FAKTÖRLERİ

Anas Abdallah, Betül Güler, Erhan Emel

Bakırköy Ruh Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: DLSS hastalığının, kronik hastalıklar ile ilişkisi hala açık değildir. DLSS yaşlılık hastalığı olup yakalanan hastaların yaş ortalaması 73 olup genellikle yaşlanma ile paralel giden bir süreçtir. Bu çalışmada kliniğimizde son yıllarda DLSS tanısıyla yatırılan 100 hastada bulunan ek kronik hastalıkların araştırma sonuçları sunulmuştur.

Yöntem: BRSHH-NRŞ kliniğinde 2010-2014 yılları arasında LDH ile eşlik edip veya etmeyen DLSS tanısı alıp yatırılan 100 58kadın, 42erkek) hastanın eşlik eden hastalıkları, daha önce ameliyat geçirip geçirmedikleri ve beden kitle indeksi (BMI) hesaplanarak komorbidite faktörleri araştırıldı. Hastalar preoperatif olarak değerlendirildi. Hastaların 15'i klasik laminektomi geçirirken 85'i transspinöz split laminektomi teknik yaklaşım ile dekompresyon ameliyatı geçirdiler. Ortalama yaş: 63. 89±11. 68(38-78)'di.

Bulgular: 100hastada en sık rastlanan yakınma bacak ağrısı(%97) sonra sırayla bel ağrısı, nörojenik klodikasyon, duyu kaybı ve uyuşukluk, motor defisiti, idrar inkontinansı ve myoklonus olarak saptanmıştır. En sık rastlanan komorbidite 75 hastada(46kadın, 29erkek) daha önce en

az bir kere büyük cerrahi ameliyat geçirmesiydi. Hipertansiyon en sık kronik hastalık olarak 52hastada (31kadın, 21erkek) saptandı. 32(11kadın, 21erkek) hasta sigara kullanıyordu, KOAH/Astım 25hastada (17kadın, 8erkek), 13(9kadın, 4erkek), 12 kadın hastada guatr, 8 kadın hastada osteoporoz, 4kadın hastada SVO, ve 1kadında varis (venöz yetersizliği) saptandı. BMI kadınlarda 27. 85±3. 07 hesaplanırken erkeklerde 26. 94±2. 4 bulundu.

Tartışma: Hesaplanan BMI gösterdiği DLSS çoğu obez veya aşırı obez hastalarda %85 BMI 25 üstündeydi. Kadınlarda özellikle tiroid disfonksiyonu, serebrovasküler olay, osteoporoz bulunup DLSS etiolojisinde rol oynadığı düşünüldü. 100 DLSS hastanın büyük cerrahi ameliyat geçirip aldıkları anestezi ve cerrahi stresin omurga üzerine olumsuz etkilere sahip olduğu açıklandı. Obezite, HT, DM ve KOAH gibi kronik hastalıklarda olduğu gibi sigara kullanmak ta omurganın üzerine olumsuz etki ederek dejenerasyon sürecini hızlandırır.

Anahtar Sözcükler: Dejeneratif lomber spinal stenoz, hipertansiyon, diyabetus mellitus, sigara kullanma, tiroid disfonksiyonu, obezite

EPS-800[Diğer]

DÜZENSİZ ANTİTÜBERKÜLOZ TEDAVİSİNİN SONUCU GELİŞMİŞ İNTRAKRANİYAL TÜBERKÜLOZ GRANÜLOMU OLGUSU

Veysel Kiyak, Ramazan Paşahan, Mehmet Akif Durak,

Mustafa Namık Öztanır, Arif Önder

İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Malatya

Amaç: Tüberküloz dünyada önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Santral sinir sistemi tüberkülozu, tüberkülozun en kötü seyirli formudur ve genellikle tüberküloz menenjit veya tüberkülozma şeklinde görülür. İlk kez Adams tarafından 1896'da tanımlanan tüberküloz beyin apsesi, sıklıkla tüberküloz kazeifiye merkezinin erimesi ile tüberküloz basillerinin üremesi sonrasında gözlenir. Tüberküloz apsesinin santralinde aside dirençli basil bulunan pürülan materyal ve duvarında epitelioid granüloma içermeyen vasküler granülasyon dokusu bulunur. Bu lezyonların tedavisinde uzun süreli antitüberküloz tedavinin yanısıra cerrahi eksizyon ve stereotaktik aspirasyon yöntemi uygulanmaktadır. Kliniğimizde tüberküloz granülomu cerrahi olarak eksize edilen hastanın sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Posterior Fossa Dekompresyonu+Ventriküloperitoneal Şant Cerrahisi

Bulgular: Yaklaşık iki yıldır tüberküloz tanısı olan medikal tedavi ile takip edilen 52 yaşında erkek hastanın baş ağrısı, baş dönmesi ve bilinç bulanıklığı olması üzerine kliniğimize yönlendirilmiş. Yapılan kranial MR tetkikinde sağ serebellumda yerleşik, iki adet, etrafı ödemli ve 4. ventriküle bası yapmış granülom ile uyumlu lezyonlar saptandı. Hidrosefalisi ve beyin sapı basısı olan hastaya granülom eksizyonu ve posterior fossa dekompresyonu+ventriküloperitoneal şant takılması operasyonu uygulandı. Ameliyat sonrası şikayetleri hızlıca geriledi. Medikal tedavisi düzenlenen ve takibinde şikayeti kalmayan hasta defisitsiz taburcu edildi.

Tartışma: Antitüberküloz tedavisi alan hastalarda tedavinin düzenli alınması önemlidir. Tedavisi düzensiz hastalarda sonuçları çok dramatik sonuçlanabilen intrakraniyal tüberküloz apsesi gelişebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Intrakraniyal tüberküloz granülomu

EPS-801[Diğer]

KRANİAL KEMİK DEFEKTLERİ ONARIMINDA KRANİOPLASTİ UYGULAMALARI*Yahya Cem Erbaş¹, Erdal Reşit Yılmaz², Habibullah Dolgun²*¹Özel Bilgi Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği Ankara²TC, Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Beyin cerrahisinde kranial kemik defektleri birçok cerrahi işlemde oluşabilmektedir. bu defektlerin kapatılması için birçok yöntem denenmiştir. bu uygulamalar içerisinde hasta için en az komplikasyona yol açacak, en az kozmetik soruna yol açabilecek yöntemin seçilmesi gerekmektedir. kliniğimizde bu amaçla kemik defektlerinin kapatılması için sıvı akrilik kullanılmaktadır. bu çalışmada bu uygulama ile ilgili klinik sonuçlarımız sunulmuştur.

Yöntem: 2014-2015 yılları arasında kliniğimizde 50 hastada kranial kemik defekti sıvı akrilik ile kapatılmıştır. Sonuçlar başka bir hastanede aynı sayıda hasta üzerinde yapılan değişik uygulamalar ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Kranial kemik defektleri onarımında bizim uygulamamıza ait cerrahi komplikasyon, kozmetik problem, bildirilmemiştir.

Tartışma: Kranial kemik defektlerinin kapatılmasında halen çeşitli yöntemler denmekte ve uygulanmaktadır. Bunlar içerisinde en az, maliyeti olan, hasta açısından da en az komplikasyona yol açabilecek yöntemlerin tercih edilmesi esas olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kranial kemik defekti, kozmetik sorun, tamir yöntemleri

EPS-802[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

T12-L1 DİSK HERNİSİ CERRAHİSİNDE ANTEROLATERAL TRANSTORASİK, TRANSPLEVRAL YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU*Emre Çalışkan, Hüseyin Biçeroğlu, Batuhan Güneş, Evren Sandal,**Rauf Nasırov, Seyhan Orak, Sedat Çağlı**Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir*

Amaç: Torakolomber geçiş bölgesi disk hernisi seyrek görülen bir patolojidir. Semptomları çok değişken olup başka patolojilerle benzerlik gösterdiğinden tanısı oldukça zordur. Cerrahisi de lomber ve servikal disk hernilerinden farklıdır. Bu yazıda T12-L1 seviyesinde santral disk hernisinin anterolateral transtorasik, transplevrall yaklaşımla başarılı bir şekilde tedavi edildiği olgu sunulmuştur.

Yöntem: 47 yaşında erkek olgu her iki bacakta uyuşma ve sırt ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurmuştur. Olgu torakal ve lomber manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile incelendiğinde mevcut şikayet ve nörolojik bulgular T12-L1 seviyesindeki santral disk hernisi ile ilişkilendirilmiştir.

Bulgular: Başvuru anında proksimal ve distal motor güçler sırasıyla sol alt ekstremitede IV/V ve IV /V, sağ alt ekstremitede ise IV/V ve IV/V şeklinde izlenmiştir. Derin tendon refleksleri alt ekstremitede bilateral azalmış olarak değerlendirilmiştir. Olguda sfinkter kusuru ve spastisite izlenmemiştir. Somatosensorial uyarılmış potansiyeller (SSEP), motor uyarılmış potansiyeller (MEP) ve elektromyografi (EMG) içeren nöromonitörizasyon uygulanmıştır. Lateral dekübit pozisyonda tüm

basınç noktaları dikkatli şekilde desteklenerek 12. kostanın bitiş seviyesinden insizyon yapılarak diafragma ulaşılmış ve diafragma açılmak suretiyle T12-L1 intervertebral disk aralığına ulaşılarak ultrasonik kemik kesici yardımı ile diskektomi yapılmış ve diafragma uygun şekilde suture edilerek göğüs tüpü yerleştirilerek işleme son verilmiştir. Peri operatif komplikasyonla karşılaşılmaştır.

Tartışma: Postoperatif dönemde seri akciğer grafileri ile hasta izlenmiş ve postoperatif 4. günde göğüs tüpü çekilmiştir. Pulmoner ve yara yeri ile ilgili komplikasyon yaşanmamıştır. İşlem sonrası olgunun sırt ağrısı şikayetinde belirgin gerileme izlenmiştir. Anterolateral transtorasik, transplevrall yaklaşımla T4 seviyesi altındaki tüm herniasyonlara ulaşım imkanı bulunmaktadır. Özellikle kalsifiye santral herniasyonların dekompresyonunda yararlı olmakla birlikte, hem yumuşak hem de sert disklere ve ayrıca komşu mesafelerdeki çoklu diskherniasyonlarına da kolay ulaşmayı sağlar. Ayrıca diskektomi sonrası interbody füzyon uygulamaları için mükemmel bir görüş alanına izin verir. Ancak torakotominin, belirgin perioperatif ve postoperatif pulmoner komplikasyonlara; diafragmanın serbestleştirilmesinin, diafragma hernilerine neden olabileceği gözardı edilmemelidir.

Anahtar Sözcükler: T12-L1 disk hernisi, torakolomber geçiş bölgesi, anterolateral transtorasik, transplevrall yaklaşım

EPS-803[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LAMİNAL FÜZYON ANOMALİLİĞİN LOMBER MİKRODİSKEKTOMİ: 4 OLGU SUNUMU*Anas Abdallah, Erhan Emel, Özden Erhan Sofuoğlu, Betül Güler**Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,**Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Rutinde uygulanan diskektomi ameliyatı dışındaki zorluklar laminal füzyon olduğunda daha da zor hale gelir. Bu çalışmada kliniğimizde 2014 yılında laminal füzyonlu lomber diskektomi ameliyatı geçiren 4 hastanın ameliyat esnasındaki zorluklar ve cerrahi müdahalenin sonuçları ve hastaların özelliklerinin analizi sunulmuştur

Yöntem: BRSHH-NRŞ kliniğinde 2014 yılında 566 olgudan laminal füzyon anomalliliği olan 4 (2'si kadın, 2'si erkek) hastaya lomber diskektomi ameliyatı uygulandı. Patolojisi germinom gelen 4 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları, şikayetleri, cerrahi sonuçları ve komplikasyonları incelendi. Ortalama yaş: 45.75±5.85 (39-53) yaş.

Bulgular: Tüm hastalarda uzun yıllardır (15 yıldan fazla) bel ağrısından yakınmaları ve en son 2-3 yıldır bacak ağrısı eklendiği fark edildi. 566 olgudan 4 hastada füzyon anomalliliği saptandı (% 0.07). 4 hastanın NM'lerinde motor defisiti, laseque testleri pozitif, walleix noktaları ağrılıydı. 4 hastada da kronik hastalık vardı 1 erkek 1 kadında tiorid bez disfonksiyonu, 1kadın hastada anevrizma, 1erkek hastada HT saptandı. 3 hasta iyileşirken bir kadın hastada 8 gündür kas gücü 2/5 olan hastanın postop 3/5'e gelerek fizik tedaviye yönlendirilmiştir. Bir hastada dural yırtığı meydana gelirken 4 ameliyatın süre ortalaması: 170.25±57.13(62-252) dakikadır. Kısa sürede takip (3, 4, 8, 10 aylardır) edilmelerine rağmen hastalarda nüks/rezidü saptanmadı.

Tartışma: Lomber disk herniasyonu (LDH) genellikle klinik belirtileri ve bu belirtilere uyan MRG ile tanı konulur. MRG sinir yapılarını iyi gösterirken kemik yapıları hakkında net bilgi veremez. Füzyon anomalliliği olanlarda

LDH ancak intraoperatif fark edilebilir. Yüksek hızlı motor kullanılarak laminar füzyon açılarak ligaman flavuma ulaşılmaya çalışılır. Laminar füzyon diskektomi ameliyatı zorlaştırılarak uzatılmaktadır. Komplikasyon olarak normal kişilere göre daha yüksek olup daha dikkatli davranılmalıdır. Düz grafilerinde şüphe edilen hastalara tomografi çekirilerek ameliyatı iyice planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Füzyon anomallığı, lomber diskektomi, TUR motor, bel ağrısı

EPS-804[Nöroonkolojik Cerrahi]

VERTEBRAL KONDROSARKOM: CERRAHİ TEDAVİ

Erhan Emel, Anas Abdallah, Özden Erhan Sofuoğlu, Murad Asiltürk, Müslüm Güneş, Betül Güler, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Kondrosarkom (KS) malign kemik tümörlerin %10–26 sını oluşturarak ikinci en sık görülen malign kemik tümördür. Bu çalışmada kliniğimizde son 4 yılda cerrahi olarak tedavi edilen 2 omurga KS hastasının sonuçları ve hastaların özelliklerinin analizi sunulmuştur.

Yöntem: Olgu1: 69-yaşında kadın, sırt ağrısı şikayetleriyle bize başvuran hastanın NM: sağ alt: minimal parezlik, alt-DTR: hiperaktif, dışında bir özellik yoktu. MRG'de: T7 korpusu tutan kanal içine invazif olan YKL saptandı. Olgu2: 68-yaşında erkek, sol kol ağrısı nedeniyle yapılan tetkikler sonrası 42 yaşındayken dış merkezde (1990 ve 1991 yıllarında) sol humerus kitle eksiyonu ve nüks nedeniyle reopere edildi; patolojisi konrosarkom-WHO gradell gelmiş. 2. ameliyattan sonra RTP+KTP gören hastanın 2000 yılında 2 hafta aralığıyla AC metastaz saptandıktan sonra sağ ve sol AC metastazektomi ameliyatları geçirdi. Şubat 2014 tarihinde boyun ve sol kol ağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerde C3'ü tutan YKL saptandı.

Bulgular: Olgu1: 2010 kasım ayında T7 korpusu tutan YKL total çıkartılıp patolojisi KS-grade II geldikten sonra onkolojiye sevk edilip orada hastaya 3kür KT tedavi verildi(RT verilmemiş). 15 ay geçtikten sonra tekrar şiddetli sırt ağrısı şikayeti ve sağ alt ekstremitede distal kaslarda minimal parezisi başlamış, DTR: hiperaktif. MRG: T8 pedikülüne, kanal içine invazif eden YKL tespit edildi. Ameliyata alınan kadın hasta D8 pedikülektomi, D8 ve plevra komşuluğunda kitle çıkartılıp, posterior stabilizasyon sağlandı. 36. ay kontrolünde bir nüks/metastaz saptanmadı. KG: tam. Olgu2: C3-YKL subtotal eksize edilerek hasta 1 yıl sonrası nüks saptandı, sağ tam, sol üst KG: proksimal 3/5, distal: 4/5 nedeniyle C3 korpektomi ameliyatı planlanılıyor.

Tartışma: Literatürde sağ kalımı kısa olan tümörlerin GTR+RTP+KTP protokol sonrası nüks ve metastaz da yapsa bile daha uzun sağ kalıma sahip ve nerdeyse hastaların sağ kalım etkisi normal hastalar gibi denilebilir.

Anahtar Sözcükler: Kondrosarkom, vertebral malign tümörler, GTR+RTP+KTP protokol, sağ kalım

EPS-805[Diğer]

VENTRİKÜLO-PERİTONEAL SHUNT DİSFONKSİYONU, PERİTONEAL KATETER UÇ SPONTAN MALPOZİSYONU OLGU SUNUMU

Cengiz Atış, Önder Taşkın, Aykan Ulus, Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz, Cengiz Çokluk, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Hidrosefali aşırı miktarda beyin omurilik sıvısının dilate serebral ventriküller ve subaraknoid boşlukta birikmesi ile seyreden bir bozukluktur. Sıklıkla çocuklarda meningo-myelosele gibi konjenital nedenlere bağlı olarak görülmekle birlikte erişkinlerde özellikle subaraknoid kanama sonrası görülebilmektedir. Bir hastalık ya da değişik hastalıkların sonucu olarak karşımıza çıkabilen hidrosefalinin cerrahi tedavisinde mevcut en efektif ve en sık kullanılan yöntem ventriküloperitoneal şant uygulanmasıdır. Bu bildiride kliniğimizde SAK sonrası hidrosefali gelişen ve ventriküloperitoneal shunt takılan 75 yaşındaki hastanın postop nadir görülen bir komplikasyonunu sunmaktayız.

Yöntem: 75 yaşında obez, kadın hasta subaraknoid kanama sonrası 14. günde hidrosefali gelişmesi nedeniyle hastaya ventriküloperitoneal shunt takıldı. Hastanın postop 8-10 günler arası batında insizyon alanından başlayarak kranyele doğru uzanan shunt trasesi boyunca en fazla batında ve kranyalde insizyon alanları altında olan bir koleksiyon ile karşılaşıldı. Hastaya batin ultrasonografisi çekildi anlamlı bir sonuç alınamaması üzerine abdomen bilgisayarlı tomografisi çekildi. Burada kateterin cilt altında sonlandığı ve kıvrım yaptığı düzeyde kateteri çevreleyen, karın ön duvarında ekspansiyon oluşturan 90x66x116 mm boyutlarında kistik kolleksiyon gözlemlendi. Hasta cerrahiye alındı. Hastanın peritoneal kateterinin normal lokalizasyonundan çıkıp ciltaltında fasya üzerinde toplandığı ve bu alanda yoğun bir biçimde BOS koleksiyonunun gelişmiş olduğu gözlemlendi. Koleksiyon boşaltılır boşaltılmaz kraniyal bölge dahil olmak üzere tüm shunt trasesindeki koleksiyonun kaybolduğu gözlemlendi. Hastanın distal kateteri tekrar intraperitoneal olarak yerleştirildi. Hastada postoperatif takip edildiği 10 günlük dönemde ek patoloji saptanmadı.

Tartışma: Ventriküloperitoneal şantlar hidrosefalinin tedavisinde mevcut en efektif ve en sık kullanılan yöntemlerdir. En sık görülen shunt komplikasyonları ise shunt obstrüksiyonu ve enfeksiyondur. İntraperitoneal olarak yerleştirilen shunt distal kateterinin postop 8-10 gün gibi kısa bir sürede spontan olarak malpoze olması ve tüm shunt tarasesinde kolleksiyon olması kliniğimizde ve literatürlerde sıkça rastlanmayan bir durum olup, özellikle obezlerde peritoneal kateterin periton veya fasyaya rutin olarak tespit edilip edilmemesi sorusunu gündeme getirmiştir. Ventriküloperitoneal shunt cerrahisi sonrası bu tarz nadir komplikasyonlarında olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Duraplasti, dekompresyon, galea, watertight sütür

EPS-806[Diğer]

TRAVMADA SERVİKAL GÖRÜNTÜLEME

Özgür Doğan¹, Ramazan Cengiz Çelikmez², Ramazan Uyar², Çağatay Özdöl², Cezmi Çağrı Tük², Tolga Gediz²

¹Muş Devlet Hastanesi, Muş

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya

Amaç: Acil servise gelen travma hastalarına sıklıkla beyin ve servikal tomografi birlikte çekilmektedir. Özellikle Bilgisayarlı tomografin yaygın kullanıma girmesi eskiden daha sık kullanılan servikal direk grafi çekilmesi sıklığını azaltmıştır. Servikal Tomografinin fraktürü yakalamadaki üstünlüğü bilinmesine rağmen dislokasyonda servikal direk grafinin üstün olduğu çoğunlukla unutulmaktadır.

Yöntem: Hastanemize başvuru yapmış ve Acil servisten konsültasyon istenilen hastalarımızdan son 1 yıllık dönemde 4 vakada yanlış (artefakt) değerlendirme neticesinde veriler toplanmıştır.

Bulgular: 40 yaşında erkek hasta GKS 9 olduğu ve solunumun yüzeyleşmesi nedeniyle entübe edilmiş. hastanın motor ve duyu defisiti tespit edilmemiş. femur fraktürü nedeniyle ortopedi tarafından acil operasyona alınacak hastanın servikal tomografi sonucuyla konsültasyonu istenilmiş. C6-7 dislokasyon ve T1 kompresyon fraktürü düşünülen hastanın aslında servikal BT'nin artefaktlı olması farkedilerek servikal yan grafinin çekilmesi ve servikal BT tekrarlanması sonucunda hastanın servikal patolojisinin olmadığı fark edilmiştir.

Tartışma: Servikal tomografi servikal travmada çok önemli yere sahiptir. Ancak çekim metodu nedeniyle bir çok aksiyel kesitin üst üste eklenmesi ile sagittal görümler oluşturulmaktadır. çekim sırasında hastanın hareketi nedeniyle sagittal kesitlerde hareket artefakt oluşmaktadır. ve bunlar dislokasyon olarak izlenebilmektedir. görüntüye bakarken sadece omurgaya bakıldığında bu farkedilemeye de eşlik eden anatomik komşulara (trakea, özefagus ve cilt sınırları) aslında bunun hareket artefaktı olduğu kolayca anlaşılabilir.

Anahtar Sözcükler: Servikal tomografi, artefakt

EPS-807[Pediatric Nöroşirürji]

ÇOCUKLARDA RASTLANAN HİDROSEFALİLERDE VENTRİKÜLO-PERİTONEAL ŞANT TAKILMASI

Yugar Mirzaliyev¹, Ramis Hüseyinov², Aygün Axundova²

¹Merkezi Klinik Hastane Nöroşirürji Bölümü, Bakü, Azerbaycan

²Baku Hastanesi, Bakü, Azerbaycan

Amaç: Farklı nedenli pediatrik kommunikan hidrosefalide kafa içi basıncı düşürmek amaçlı Ventrikulo - peritoneal şant takılması ameliyatı kliniğimizde yapılmaktadır.

Yöntem: Bos Akım MR görüntülenme kullanılarak tanı koyulur. Sağ arka parietalden bir adet Burrhole yardımıyla şantın proksimal kısmı lateral ventriküle, distal kısmı periton boşluğuna koyulur. Pompa dış kulağın arkasında ciltaltına koyulur.

Bulgular: Kafa ölçülerinin büyük olması (2 aylık çocukta kafa ölçüleri 54 cm), ciltaltı damarların belirginleşmesi, gözlerde "batan güneş sendromu" nun izlenmesi.

Tartışma: Ameliyattan sonraki takiplerde kafa ölçülerinde küçülme, damarların kaybolması izlendi. Bu pompaları kullanma amacımız kafa cildinde dekubit yaraların oluşmaması, kesi yerinin hızlı iyileşmesine neden olmasıdır.

Anahtar Sözcükler: Kommunike hidrosefali, ventrikulo - peritoneal şant, Bos akım MR

EPS-808[Nöroonkolojik Cerrahi]

CERRAHİ TEDAVİ EDİLEN SANTRAL SİNİR SİSTEMİ ASTROSİTOMLARININ KAN GRUPLARI VE LABORATUVAR TETKİKLERİ: 90 HASTANIN ANALİZİ

Anas Abdallah, Betül Güler, Talat Cem Ovaloğlu, Erhan Emel,

Hasan Burak Gündüz, Müslüm Güneş, Rashid Avyasov,

Abdullah Emre Taçyıldız

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

Amaç: Astrositomlar beynin destek hücreleri olan astrositlerden kaynaklanan SSS tümörleridir. Bu çalışmada kliniğimizde son 8 yılda cerrahi olarak tedavi edilen 90 astrositom hastasının kan grupları ve laboratuvar tetkiklerinin analizi sunulmuştur.

Yöntem: BRSHH NRŞ kliniğinde 2007-2014 yılları arasında SSS tümörlerinden yalnızca cerrahi tedavi uygulanmış patolojisi astrositom WHO grade I, II veya III gelen 90(K: 42, E: 48) hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları, patoloji derecelenmesi, preoperatif kan grupları, Albumin, CRP, CK, Sedimentasyon hızı(ESR), Hemoglobin, Hemotokrit, ve tiroid fonksiyon testleri (TFT) araştırıldı. Patoloji raporları: 32'si gradel: (E: 15, K: 17), gradell: (E: 19, K: 14) ve gradelll: (E: 14, K: 11). Ortalama yaş;Gradel: 23. 38±14. 32, Gradell: 36. 58±15. 38 ve Gradelll: 46. 88±16. 21di.

Bulgular: Gradel'in kan grupları (A+: 13, O+: 7, AB+: 6, A-: 3, B+: 2veO-: 1), gradell'nin (A+: 18, B+: 5, O+: 4, B-: 2, A-: 2veO-: 2), gradelll'ün ise (A+: 14, O+: 7, AB+: 1, B-: 1, B+: 1veO-: 1) olarak bulundu. Gradel için ortalama;Alb: 3. 9, Hg: 13. 2, Htc: 38. 6, grade II için ortalama;Alb: 3. 7, Hg: 11. 7, Htc: 35. 6 ve gradelll için ortalama;Alb: 4. 1, Hg: 12. 2, Htc: 37. 1 olarak bulundu. CK'ye bakılınca 2 hasta dışında normal düzeyde(20-200), tüm gradeler için ortalaması: 97. 2'di. CRP; gradel için bir hastada 4. 1 dışında(<3. 0), gradell için 2 hastada<3. 0 ve 2 hastada>18. 0 dışındaki 29 hastada 3. 0-18. 00 ve gradelll için 2hastada<3. 0 ve 3hastada>24. 0 dışında CRP düzeyi 10. 0-24. 0 bulundu. ESR gradel ve II'de normal düzeyde <20 iken gradelll'ü hastalarda 13hastada 2. saat SER>20 dışında normal düzeyde bulundu. TFT düzeylerine bakıldığında gradel'de 4kadın hastada (biri guatr hastası), gradell'de 9hastada (7'si kadın '4'ü guatr hastası ve 2'si erkek), gradelll için 11hastada bozukluk saptandı; (3'ü erkek ve 8'i kadın sadece 4'ü guatr hastası olarak biliniyordu).

Tartışma: A+ ve O+ kan gruplu hastaların diğer kan gruplu hastalara göre astrositom'a yakalanmaya daha yatkın oldukları bulundu. Tiroid hormonlarının yükselmesi ile astrositomların özellikle grade III ile ilişkisi daha detaylı araştırılabilir.

Anahtar Sözcükler: Astrositom, kan grubu, CK, albumin, CRP, hemoglobin-hemokrit, tiroid fonksiyon testleri, sedimentasyon hızı

EPS-809[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİ OLGUSU, HASTAYI MI YOKSA GÖRÜNTÜLEMİYİ Mİ AMELİYAT EDELİM?

Mehmet Edip Akyol¹, İsmail Gülşen¹, Mehmet Deniz Bulut²,

Abdurrahman Aycan¹, Enver Sösuncu¹, Fethullah Kuyumcu¹,

Mehmet Arslan¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Van

Amaç: Cerrahi endikasyonu net olan Lomber Disk Hernisinde maalesef çok kez cerrahi endikasyon dışına çıkılmaktadır. Hepimizin bildiği fakat uygulamada sıkıntı yaşanan filmi mi maeliyat edelim, yoksa hastayı mı ameliyat edelim ? sorusunu vurgulamak istedik.

Yöntem: 59 yaşında erkek hasta polikliniğimize bel fitiğinin olduğu ve gittiği beş farklı Beyin Cerrahi Uzmanı tarafından acil ameliyat olması gerektiğini, eğer ameliyat olmaz ise felç olacağını söylediklerini ilettiler. Hastadan anamnez alındığında 5 ay önce bel ağrısının olduğu fakat şuan herhangi bir şikayetin olmadığı öğrenildi. Hastanın fizik ve nörolojik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Hastanın yanında getirdiği yakın tarihli MRI tetkikinde sağ L4 –L5 seviyesinde L5 rootuna basılı disk hernisi saptandı. Hastanın anamnez ve fizik muayenesinde bulgusu olmayınca hastaya cerrahi müdahale düşünülmedi. Mevcut disk hernisi ve gelişebilecek bulgular hakkında hastaya bilgi verildi. Hastaya klinik takip önerilerek poliklinik kontrol önerildi.

Bulgular: MRI tetkikinde sağ L4 –L5 seviyesinde L5 rootuna basılı disk hernisi saptandı.

Tartışma: Lomber disk hernisi tanımlı hastalara Nöroşirürji polikliniğinde sık karşılaşırlar. Bu sık karşılaştığımız hasta gurubunun şikayetlerine yönelik mi yoksa görüntülemesini mi ameliyat edelim? sorusunu cevabını hatırlamak istedik. Literatürde cerrahi endikasyonlar net olarak belli olmasına rağmen maalesef mevcut sağlık politikasında uygulanan performans uygulaması psikolojik olarak biz Beyin Cerrahisi uzmanlarını endikasyonsuz operasyon kararı almamıza neden olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, LDH cerrahi endikasyonu

EPS-810[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SAĞ OKSİPİTAL KONDİL KIRIĞI

Mustafa Karademir¹, Ergün Karavelioğlu², Mehmet Gazi Boyacı²

¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Afyonkarahisar

²Kocatepe Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Amaç: Oksipital kondil kırıkları (OKK) nadir olarak görülür. Direkt grafilerle bu kırıklara tanı konulamamakta ve bilgisayarlı tomografi (BT) taramasına ihtiyaç duyulmaktadır. Günümüzde oldukça hızlı tüm spinal travma taraması yapabilen BT cihazlarının yaygınlaşması ile OKK daha sıklıkla saptanmaktadır.

Yöntem: Bu yazımızda araç içi trafik kazası sonucu acil servise kabul edilen 56 yaşında erkek olgu sunuldu.

Bulgular: Sağ femur şaft kırığı izlenen hastanın fiziki bakışında oksipitoservikal bölgede palpasyonla hassasiyeti mevcuttu, servikal direkt röntgenogramlarında patoloji izlenemeyen hastaya çekilen beyin ve servikal vertebra tomografisinde sağ oksipital kondil kırığı izlendi. Vital bulguları stabil olan hastanın nörolojik muayenesi tamamen normaldi. Femur şaft kırığı için ortopedi kliniğinde opere edilen hastaya atlantookspital instabilitenin olmaması nedeniyle rijit boyunluk ve yatak istirahati önerildi. Üç ay sonraki kontrol servikal BT de füzyon saptanan hastanın boyunluğu çıkartılarak, boyun hareketleri için rehabilitasyon programına alındı

Tartışma: Çoğu zaman OKK'da konservatif tedavi yeterli olmaktadır. Ancak atlantookspital instabilitenin eşlik ettiği olgularda oksipitoservikal füzyon gerekebilmektedir. Morbidite ve mortalitesi yüksek seyredabilen ve cerrahi girişim gerektiren bu tür olguları gözden kaçırmamak için, semptomsuz ya da hafif semptomlu travma hastalarında oksipitoservikal bileşke BT ile mutlaka detaylı incelenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Oksipital kondil kırığı

EPS-811[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

UZUN SEGMENT STABİLİZASYON YAPILAN HASTALARDA SAKRAL VİDA UYGULAMASI

Tibet Kaçira¹, Can Yaldız¹, Davut Ceylan¹, Özlem Kıtiki Kaçira²

¹Sakarya Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Sakarya

²Hendek Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Sakarya

Amaç: Lomber stenoz nedeni ile opere edilen ve uzun segment stabilizasyon yapılan hastalarda, takip esnasında özellikle sakrum vidasında osteoporozla sekonder gevşemeler oluşabilir. Şiddetli kalça ağrısı oluşan bu hastalara revizyon ve sakral vida uygulaması ile klinik iyileşme sağlanabilir.

Yöntem: 59 yaşında bayan hasta, 1 yıl önce uzun segment stabilizasyon ve laminektomi yapılan hastada sakrum vidasında gevşeme nedeni ile şiddetli kalça ağrısı (VAS 9) geliyor. Hastaya sakral vida uygulaması yapılıyor.

Bulgular: İkinci operasyonu takiben hastanın şikayetleri VAS değerine göre belirgin azalma gösteriyor. (VAS 2)

Tartışma: Lomber stenoz nedeni ile opere edilen ve postop ileri dönemde osteoporozla sekonder gelişen sakrum vidasında gevşeme sonucu oluşan şiddetli kalça ağrılarının tedavisinde sakral vida uygulaması belirgin klinik iyileşme sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Lomber, stenoz, sakral, vida

EPS-812[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

HANGMAN KIRIĞINDA C2-C3 POSTERİÖR FİKSASYON VE STABİLİZASYON

Cengiz Çokluk, Abdullah Hilmi Marangoz, Enis Kuruoğlu
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Hangman kırıkları nöroşirürji pratiğinde nadir rastlanılan patolojilerdendir. İkince servikal vertebra pars interartikularisinde oluşan kırık sonucu anterior dislokasyon gelişmektedir. C2 posterior elemanlarının korpusta fiksasyonu ve bu sistemin C3 lateral mass vidalarıyla stabilizasyonu bu yazının temel amacını oluşturmaktadır.

Yöntem: Hangman kırığı sonucu gelen olgularda lateral rotasyonu koruyucu internal fiksasyon yöntemleri içerisinde C2 pediküler fiksasyon yer almaktadır. Bizim olgularımızda C2 pediküler vidası ve C3 bilateral C3 lateral mass vidaları ile posterior fiksasyon ve stabilizasyon uygulanan olgulardaki cerrahi teknik external fiksasyon yöntemlerine ve lateral

rotasyonu ortadan kaldıran üst servikal omurgayıda içine alan diğer internal fiksasyon yöntemlerinden üstün olarak kabul edilebilir.

Bulgular: Hangman kırığı nedeniyle ameliyat edilen ve C2-3 fiksasyon uygulanan 3 olgular prone pozisyonda ameliyat edildi. Oksipito-atlantal ve atlantoaxiyal eklemler korunduğu için ameliyat sonrası dönemde olgularda lateral rotasyonla birlikte fleksiyon ve ekstansiyon sorunu yaşanmadı. Posterior girişimle nöral ark, süperior ve inferior faset eklemler belirlendi. Midas rex kesici ucuyla spinoz prostenenle parmakla C2 posterior ark bastırılarak basınç uygulamaksızın drill ucuyla 25 derece kraniyal ve 15-20 derece medial açıldırma ile ilerlendi. Daha sonra kişner teli yardımıyla floroskopi kontrollü olarak bilateral vida yerleri açılarak posterior vida fiksasyonu yapıldı. Daha sonra C3 lateral mass vidaları yerleştirilerek rod yardımıyla her iki vida sistemi bağlandı.

Tartışma: Hangman kırıklarında uygulanan bu cerrahi yöntemin en büyük avantajlarından birisi hastanın lateral rotasyonu ve fleksiyon ekstansiyon hareketlerinin korunmasıdır. Bu yönüyle hastaların otomobil kullanmalarında bir sakınca oluşturmamaktadır. Hangman kırıklarında anterior dislokasyon mevcut olduğundan yüksek devirli drill kesici ucu koruyucusu olmaksızın omurgaya basınç uygulamadan kırık içerisinden geçmekte ve korpuse ulaşmaktadır. Bu olgularda vida boyu genellikle 40-45 mm olduğu için drill ucu tüm mesafeyi katedemeyebilir. Bu durumda kişner teli kullanılarak bastırılmadan vida çevrilerek vida yeri açılmakta bu şekilde korpusun daha da anteriora disloke olması önlenmektedir. Bu işlem sırasında ucu yivli kişner telleri korpusta vida yeri açılmasında kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Hangman kırığı, posterior fiksasyon, lateral mass vidası

EPS-813[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER PROTRÜDE DİSK HERNİSİNE PERKÜTAN YAPILAN İNTRADİSKAL MÜDAHALE SONRASI GELİŞEN AKUT EKSTRÜDE DİSK HERNİSİ

Yahya Güvenç

Dr. N.K. Sincan Devlet Hastanesi, Ankara

Amaç: Günümüzde lomber disk hernisine cerrahi müdahale Beyin ve Sinir Cerrahisi dışında Ortopedi ve Algoloji tarafından da yapılmaktadır. Yapılan müdahale ve endikasyonlar bölümler arasında farklılıklar göstermektedir. Çalışmamızda Algoloji tarafından perkütan intradiskal müdahale yapılan ve şikayetleri artan vaka sunulmuştur.

Yöntem: Polikliniğimize son 4 yıldır ara ara bel ağrısı son birkaç aydır ara ara hafif şiddette bacak ağrısı şikayetiyle gelen öğretmen olan 39 yaşında kadın hasta başvurmuştur. Hastanın çekilen lomber MR tetkikinde sol L4-5 protrüde siyah disk tespit edilmiştir. Hastanın Nörolojik muayenesinde motor defisit yok, sol L5 hipostezi mevcuttu. Hastaya medikal tedavi başlandı. Hasta birkaç gün sonra medikal tedaviyi kullanmadan Algoloji bölümüne başvurmuş. Hastaya perkütan intradiskal annuloplasti yapılmış. İşlemden sonra ayağa kalkıp yürümeye başlayınca şiddetli bacak ağrısı başlamış. İşlemden 1 gün sonra çok şiddetli bacak ağrısı ve ayak başparmağında güçsüzlük nedeniyle polikliniğimize tekrar başvurdu.

Bulgular: Hastanın çekilen yeni Lomber MR tetkikinde Sol L4-5 ekstrüde disk tespit edildi. Sol ayak başparmak dorsofleksiyonu 1/5 tespit edildi. Hasta acil opere edildi. Postop ağrıları geçen ve motor fonksiyonlarında

erken dönemde 4/5 motor gücünde olduğu, 1ay sonraki kontrolünde ise tam iyileşme görüldü.

Tartışma: Gelişen teknoloji ve artan hekim sayısına paralel olarak çeşitli branşlar ortak çalışma alanı olarak öne sürdükleri lomber disk hernisine girişimsel işlem yapmaktadır. Fakat branşlar arasında aynı olguya yaklaşım farkı bulunmaktadır. Lomber disk hernisi konusunda hem asistan eğitiminde hemde klinik sahada belirgin derecede fazla bilgi ve tecrübe birikimine sahip olan Beyin ve Sinir Cerrahi hekimlerinin perkutan intradiskal minimal invazif cerrahi konusunda endikasyon ve kontrendikasyon ile ilgili bilgi ve birikimlerini diğer branşlara bildirmelidirler. Beyin ve Sinir Cerrahisi dışındaki bölümlerin lomber disk hernisine girişimsel işlem sonrası gelişen komplikasyonlara müdahale gücü kısıtlıdır.

Anahtar Sözcükler: Lomber, perkutan, intradiskal annuloplasti, endikasyon

EPS-814[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

L2-3 SEVİYESİNDEKİ CİLT ALTINDA SONLANAN ENDER DURAL KONJENİTAL DEFEKT: OLGU SUNUMU

Anas Abdallah¹, Akın Gökçedağ², Erhan Emel¹, Betül Güler¹

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Meningomyeloseller, merkezi sinir sistemin (MSS) en sık rastlanan konjenital anomalileri olup açık spinal disrafizmlerin %98'ini oluşturmaktadır. Burada kliniğimizde ameliyat edilmiş, L2-3 seviyesinde cilt altına sonlanan ender dural defekt olgu sunulmuştur.

Yöntem: 20-aylık erkek bebek doğduğunda meningomyeloseli tespit edilerek 11 günlükken L5-S1 mesafesine uyan meningomyeloselin dura tamiri yapılarak duraplasti ve 3 kat üstünde kapatıldı. Bebeğin L3 korpusun üzerinde cilt üstünde şişen kesenin saçla kaplandığı görüldü. Kесе içinde nöral yapı olup olmadığı bilinemediği için keseye cerrahi müdahale yapılmadı. 20 ayına gelince NM'sı doğal bebeğe MR çekirilip kese içinde nöral yapı olup olmadığı araştırılmaya çalışıldı. Fakat MR net bilgi vermedi. FM'sında sırtının cildin ortasında kese ve üstünde saç topluluğu (hipertrikozis) dışında bir özellik görülmedi. Ürodinami testi yapılarak mesanede rezidü idrar saptandı. Ameliyat uygulandı.

Bulgular: Nöromonitorizasyon eşliğinde median vertikal orta hat takip edilerek L1-5 arasında mesafeye uyan insizyon ile cilt-ciltaltına geçildi. Kесе içinde nöral yapı bilinemediğinden L2 lamina bulunarak kese korundu. L2, L3 total laminotomi bistüri kullanılarak duranın üstü açıldı. L3 ve L4 spina bifida defektleri görüldü. Duraplasti yapılarak durayla cilt arasında ki ilişki kesildi. L2, 3 ve 4 laminaların iki tarafı birleştirilerek laminoplasti sağlandı. PO3. gününde durumu iyi olan bebeğin taburculuğu yapıldı.

Tartışma: Ciltte sonlanan dura çok ender rastlanan konjenital defektir. Spina bifida'lı çocuklarda ameliyat gerekirse iyi araştırılmalıdır. Bebekler ve çocuklarda laminoplasti ve nöromonitorizasyon kesinlikle kullanılmalıdır. Özellikle sırtlarında saç topluluğu olan meningomyeloselli çocuklarda iyice muayene edilip Kraniyospinal MRG'ler ile iyice başka anomaliler olup olmadığı araştırılarak ameliyatı planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Konjenital dural defekt, ciltte sonlanan dura, laminoplasti, intraoperatif nöromonitorizasyon, ürodinamik test

EPS-815[Pediyatrik Nöroşirürji]

FRONTAL SİNÜZİT SONRASI İNTRASEREBRAL APSE

İsmail Gülşen¹, Abdurrahman Aycan¹, Enver Sösuncu¹, Mehmet Edip Akyol¹, Fethullah Kuyumcu¹, Mahfuz Turan², Mehmet Deniz Bulut²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Radyoloji AD, Van

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi, KBB, AD, Van

Amaç: Sinüzit, klinik olarak nazal kaviteyi ve paranasal sinüslerin mukoza zarlarının iltihabi durumudur. Çok nadirde olsa intrakranyal enfeksiyonlar, menenjit, subdural ampiyem ve intraserebral apselere neden olmaktadır. Bu olguda sinüzite cerrahi tedavi sonrası intraserebral apse gelişen ve cerrahi olarak tedavi edilen 13 yaşında erkek hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: 13 yaşında erkek hasta pansinüzit neden ile bir ay önce KBB tarafından opere edilmiş. Hasta şiddetli baş ağrıları olması nedeni ile acil servsimize getirilmiş. Hastanın çekilen BT ve MR larında frontal intraserebral apse göresi üzerine operasyona alındı. Operasyonda sağ frontal kraniotomi ile intraserebral apse kapsülü ile eksize edildi. Hastaya 60 gün IV Vankomisin-Meropenem tedavisi verildi. Şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Sinüzit sonrası intrakranyal apseler nadir görülür. Komşuluk yolu ile enfeksiyonun intrakranyale migrasyonu olduğu düşünülmektedir. Bu durumda her pansinüzit hastası intrakranyal enfeksiyon açısından potansiyel hasta grubudur. Hastalar sinüzit tedavisi tamamlanmış dahi olsa ileri dönemde şiddetli baş ağrıları, bilinç durumunda değişiklikler gibi klinik durumlarla karşılaşıldığında intrakranyal enfeksiyon öntanısı mutlaka düşünülmelidir. Ön tanıya yönelik Beyin BT MR mutlaka çekilmelidir.

Sonuç: Sinüzit tedavisi olmuş ve sonrasında baş ağrısı şikayetleri olan her hasta intrakranyal enfeksiyon olabileceği akılda tutulmalı ve buna yönelik tetkikler istenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Pansinüzit, intraserebral apse

EPS-816[Pediyatrik Nöroşirürji]

OKSİPİTAL KAPALI ÇÖKME KIRIĞINA BAĞLI GELİŞEN KÖRLÜK VE CERRAHİ TEDAVİSİ; NADİR BİR OLGU

Vaner Köksal¹, Özcan Yavaş²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Çökme kırıkları acil beyin cerrahisi pratiğinde sık karşılaşılan patolojilerdendir. Kırık kemik fragmanının, kafatası kalınlığından daha aşağı doğru yer değiştirmesi olarak tanımlanırlar. Kafatasının çökme kırıkları çocukluk çağı kafa travmalarının %25 oranında görülür. Çökme oluşturan darbenin oluşturduğu enerji nedeniyle şuur bozukluğu eşlik edebilir. Bu tip nörolojik değişiklikler genelde kompresyondan ziyade oluşan kontüzyonlardan oluşmaktadır. Çökme fraktürlerinde %15 ayrık kemik fragmanı, %10 olguda ise dural yırtık eşlik edebilir. Çökme fraktürleri

üzerindeki cildin durumuna göre açık ve kapalı olarak sınıflandırılırlar. Çökme kırığına bağlı gelişen nörolojik bulgu; travmanın şiddetine, kırık kemiğin parankime basısına, açık çökme kırıklarında kontaminasyon varlığına ve dural hasara bağlıdır. Çökme kırıklarında nörolojik bulgu genellikle erken dönemde gelişmektedir. Ancak akut bir körlüğe neden olmuş bir çökme kırığı oldukça nadir bir durumdur. Hele de çöken kemik parçası sagittal sinüs üzerine baskı yapıyorsa, bu durum tamirini daha güç hale getirmektedir. Karşılaştığımız bu nadir zor durumun literatür eşliğinde çözümlenmesi yapılmıştır.

Yöntem: Araç içi trafik kazası geçiren 6 yaşında erkek çocuk, acile getirildiğinde her 2 gözü ile hiç görmüyordu. Sadece sağ gözü ile hafif ışığı fark ettiği anlaşıldı. Hastanın oksipital bölgeye aldığı darbeden dolayı elle hissedilen çökme fraktürü vardı. Bilgisayarlı beyin tomografisi görüntülerinde tam superior sagittal sinüs üzerinde oksipital kemikten ada şeklinde bir parçanın beyin parankiminin görme alanı üzerine yaklaşık 1-1.5cm yer değiştirdiği tespit edildi. Körlük yeni geliştiği için kalıcı hale gelmeden acilen cerrahiye alınması gerekiyordu.

Bulgular: Ada şeklinde çöken kemik flebin üst tabulasının her yönde alt tabulanın altında sıkıştığı izlendi. Sıkıştığı yerden kurtarmak ve eski yerine yükseltmek için tüm kenarları küçük topuz uçla drillendi. Kemik ada hareket ettiğinde sagittal sinüsten kanama oluştu. Bu yüzden asla kemik dura yüzeyinden tamamen ayrılmadı. Kanama olan kemik kenarlarında surgiceller ve pediler ile kanama kontrol altına alınabildi. 2. gün görme tamamen düzeldi.

Tartışma: Çökme kırıklarında cerrahi karar ileride meydana gelebilecek komplikasyonları önlemede çok önemlidir. Beyin parankimi üzerine baskı yapmasına rağmen belirgin nörolojik sorunla karşılaşılmayan olgularda cilt yüzeyi kapalı ise elektif şartlarda müdahale edilebilir. Ancak böyle görme kaybı oluşmuş bir olguda acil müdahale yapılması gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Oksipital çökme fraktürü, körlük, superior sagittal sinüs, travma

EPS-817[Pediyatrik Nöroşirürji]

SUPRASELLAR UZANIMLI PREPONTİN ARAKNOİD KİST

Erhan Arslan¹, Elif Acar Arslan², Gökhan Günaydın³,

İskender Samet Daltaban⁴, Gürkan Gazioğlu⁵, Ali Rıza Güvercin⁵,

Uğur Yazar⁵

¹Giresun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Giresun

²Prof. Dr. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Çocuk Nöroloji Bölümü, Giresun

³İğdir Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İğdir

⁴Sorgun Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Yozgat

⁵Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Trabzon

Amaç: Bu olguda, görme kaybı atağı ile semptomatik olan nadir yerleşimli araknoid kist olgusunu sunmaktayız.

Yöntem: Vaka sunumu.

Bulgular: 13 yaşında kız hasta 1 hafta önce yaklaşık 2 dakika süren geçici görme kaybı atağı ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muaynesinde patolojik bulgu saptanmadı. EEG normal olarak çocuk nöroloji tarafından rapor edildi. Hastanın çekilen beyin MRG'sinde (difüzyon sekanslar dahil), yaklaşık 3x2, 5x2 cm boyutlarında prepontin yerleşimli suprasellar uzanım gösteren araknoid kist tespit edildi.

Hasta endoskopik girişim ile kist drenajı açısından başka bir merkeze yönlendirildi.

Tartışma: Araknoid kistler, konjenital kistler olup gelişim esnasında araknoid zarın ayrılması ile oluşan içi BOS dolu kistlerdir. Başta Silvan fissür olmak üzere değişik bölgelerde yerleşimlidir. Sellar ve parasellar yerleşimleri %9 civarında bildirilmiş olup prepontin yerleşimli olup suprasellar uzanımı araknoid kist daha da nadirdir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, suprasellar, prepontin

EPS-818[Nörovasküler Cerrahi]

MALİGN İSKEMİK İNME SONRASINDA DEKOMPRESİF CERRAHİ

Adnan Altun¹, Murat Terzi², Sedat Şen³, Kerametdin Aydın², Cengiz Çokluk², Enis Kuruoğlu²

¹Medicana International Samsun Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Samsun
²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Klinik Araştırmalar Birimi, Samsun

Amaç: Günümüzde akut iskemik inme tedavisinde en etkili yöntemler tromboliz ve mekanik trombektomidir. Çeşitli nedenlerle bu tedavilerin uygulanamadığı hastalarda, özellikle geniş infarkt alanı mevcut ise mortalite oranının yüksek olması beklenmektedir. Yüksek mortalitenin sebepleri arasında enfakt alanı etrafında oluşan ödem, intrakranial basınç artışı ve buna bağlı gelişen herniasyon yer alır. Medikal tedavinin yetersiz olduğu durumlarda herniasyonu önlemek için uygun hasta seçimi ile dekompresyon cerrahisi uygulanabilir.

Yöntem: 74 yaşında erkek hasta sol taraf güçsüzlüğü nedeniyle yakınları tarafından acil servise getirildi. Hastanın takibinin yaklaşık 24. saatinde bilinç düzeyinde gerileme, solunum paterninde değişiklik meydana geldi. Yapılan kontrol BT'de sağda orta serebral arter (MCA) enfaktı ve ödem alanının bası etkisi oluşturduğu ve orta hatta yaklaşık 1, 5 cm şift olduğu görüldü. Dakikalar içinde hastanın solunum sıkıntısı arttı. Entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Nörolojik muayenesinde; bilinç düzeyi koma, Glaskow Koma Skalası 4, sağ pupil dilate ve ışığa bilateral zayıf yanıt mevcuttu. Hasta acil beyin cerrahisi konsültasyonu ile değerlendirildi. Hasta acil cerrahiye alındı. Geniş travma insizyonunu takiben 13x9cm ebadında kraniektomi yapıldı. Dura sagittal sinüs tabanlı açılarak dekompresyon gerçekleştirildi. Duraplasti ardından cilt altı ve cilt kapatıldı. Kemik flep hastanın sağ paraumbilikal cilt altına yerleştirildi.

Bulgular: Postop 2. gününde hastanın bilinç somnole, pupiller izokorik, sol taraf plejik, sağ üst ve alt ekstremitte spontan hareketli, sözel uyarana sağda motor yanıt mevcuttu. Kontrol beyin BT'de orta hatta şift etkisi tama yakın ortadan kalmıştı.

Tartışma: 2007-2012 yılları arasında ön sistem inmelerinde randomize, prospektif çalışmalar yapılmış ve dekompresyon cerrahisinin etkisi araştırılmıştır. Bu çalışmalardan 2009 yılında yapılan Hamlet çalışması vaka sayısı açısından en fazla olanıdır. Yaşları 18 ile 60 arasında değişen 64 hastaya prospektif ve randomize olarak dekompresyon yapılmıştır. Primer sonlanım noktası 12. ay Modifiye Rankin Skalası 0-4 arasında olan hastalar iyi, 5-6 olanlar kötü olarak değerlendirilmiştir. Gruplar arasında primer sonlanım noktası açısından fark saptanmazken dekompresyonun hayatta kalma üzerine %38 oranında mutlak risk azalttığı görülmüştür. Dekompresif cerrahi, maling iskemik inmesi olan hastalarda uygulanabilen

bir tedavi yöntemidir. Doğru hastaya doğru zaman da uygulanması hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Dekompresyon, iskemi, malign, MCA

EPS-819[Nöroonkolojik Cerrahi]

MEME KANSERLİ HASTADA İZOLE DURAL-KALVARYAL METASTAZ

*Fatih Erdi, Bülent Kaya, Yaşar Karataş, Emir Kaan İzci, Fatih Keskin
Necmettin Erbakan Üniversitesi, MeramTıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi
Anabilim Dalı, Konya*

Amaç: Dural metastazlar üzerinde çok çalışma yapılmamış bir konudur. Klinik prezentasyonlarının farklılık göstermesi ve klasik radyolojik bir tanımlanması olmaması nedeni ile tanı konulması zorluklar içermektedir. Literatürde dural metastaza en sık sebep olan kanserlerin sırası ile meme kanseri, prostat kanseri ve akciğer kanseri olduğu bildirilmiştir. Meme kanserlerinde beyin parankimine metastaz sık görülse de izole dural-kalvaryal metastaz nadir görülen bir durumdur.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 41 yaşında bayan hasta şiddetli baş ağrısı ve kafasında şişlik nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın tıbbi geçmişinden 2011 yılında meme kanseri tanısı ile opere edildiği öğrenildi. Patolojisi infiltratif duktal karsinom olarak gelmiş. Hasta radyoterapi ve kemoterapi almış. Hastanın altı ay önce şiddetli baş ağrıları başlamış. Son 1 aydır başında şişlik oluşmuş. Fizik muayenesinde sol parietal bölgede yaklaşık 3x3cm lik palpabl ağrısız kitle mevcuttu. Nörolojik muayenesi normal idi. Tanısal amaçlı yapılan kraniyal manyetik rezonans görüntülemeye durada yaklaşık 1 cm'ye yakın kalınlaşma ve belirgin kontrast tutulumu ayrıca dura, parietal kemik ve skalpi tutan metastatik yumuşak doku kitlesi görüldü. Hastaya PET çekildi. Başka bir odakta metastaza rastlanılmadı. Hasta operasyona alındı. Duraya invaze kitle ve tümörle infiltratif kranium bölgesi gross total olarak eksize edildi. Patolojik değerlendirme sonucunda infiltratif duktal karsinom metastazı olarak değerlendirildi.

Tartışma: Dural metastazların etyolojisinde primer tümöre bağlı olarak 2 tip gelişim mekanizması olduğu düşünülmektedir. Bunlardan birincisi meme ve prostat kanserinde olduğu gibi kafatası kemiklerine olan direkt metastazların duraya uzanımı ve ikinci olarak akciğer kanserinde olduğu gibi lenfatik yayılım olabilir. Dural metastazlar fokal nöbet, afazi, görme alanı defekti, hemiparezi, baş ağrısı, konfüzyon, hafıza kaybı, letarji ve kusma gibi bulgularla ortaya çıkabilir. Dural metastazlara yaklaşımlar primer kanser tipine göre değişmektedir. Tedavi yöntemi standardize edilmemiştir.

Anahtar Sözcükler: Dura, metastaz, kalvaryum, meme, kanser

EPS-820[Nöroonkolojik Cerrahi]

DURAL PROSTAT ADENOKARSİNOM METASTAZININ İNTRATÜMÖRAL HEMORAJİYLE PREZENTASYONU

*Haydar Çelik, Yavuz Erdem, Ayhan Tekiner, Tansu Gürsoy, Halil Kul, Adem Kurtuluş, Mehmet Emre Yıldırım, Cevdet Gökçek, Uğur Yaşitli, Mehmet Akif Bayar
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara*

Amaç: Prostat karsinomunun santral sinir sistemi metastazı otopsi serilerinde %1-6 olup intratümöral kanamaları oldukça nadirdir. Burada intratümöral kanama ile prezente olan prostat adenokarsinomunun dural metastazını sunuyoruz.

Yöntem: 77 yaşında erkek hasta başka bir merkezden kliniğimize refere edildi. Bilgisayarlı Tomografi sol parietookspital geniş tabanlı bir menenjiomu işaret ediyordu. Manyetik Rezonans Görüntüleme heterojen dansiteli, içerisinde kanama ve nekroz alanları görülen lezyon tespit edildi.

Bulgular: Hasta sol parietookspital kraniotomi ile opere edildi. Durada renk değişikliği vardı. Dura açıldıktan sonra kitlenin parankime invaze olduğu ve içinde kanama odakları olduğu görüldü. Kitle gros total eksize edildi. Patoloji sonucu adenokarsinom metastazı olarak geldi.

Tartışma: Prostat karsinomlarının dural metastazlarında subdural hemorajiler nadir değildir ve ilişkili birçok makale vardır. Ancak intratümöral hemorajiler oldukça nadir görülmektedir. 208 hastalık bir seride prostat karsinomlarında intratümöral kanama yalnızca 2 vakada görülmüştür. Nadir görülen bu intratümöral kanama kliniğini sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Sözcükler: Prostat, dural invazyon, kanama

EPS-821[Nöroonkolojik Cerrahi]

SAÇLI DERİDE İYİ DİFERANSİYE SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM

İsmail Gülşen¹, Mehmet Edip Akyol¹, Abdurrahman Aycan¹, Enver Söşuncü¹, Fethullah Kuyumcu¹, Mehmet Deniz Bulut², Mehmet Arslan¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Van

Amaç: Poliklinikte karşılaştığımız skalp lezyonları genellikle lipom veya fibromdur. Nadir de olsa malign tümörler veya metastazları olmaktadır. Skalpte Fibrom öntanısı ile ameliyat ettiğimiz saçlı deride iyi diferansiyel skuamöz hücreli karsinom vakasını sunmayı amaçladık.

Yöntem: 57 yaşında erkek hasta polikliniğimize kafasının sağ tarafında şişlik şikayeti ile geldi. FM de frontotemporalde çapı 5x3 cm olan skalp derisini germiş sert kıvamlı mobil yumuşak doku kitlesi görüldü. Hastanın mevcut yumuşak doku kitlesi fibrom düşünülerek Kranial bilgisayarlı tomografi çekildi. Çekilen BT de Sağ frontoparietal bölgede cilt altı dokuda 51x28 mm ebatlı içerisinde kistik alanlar içeren heterojen kitle-lezyon izlendi. Lokal anestezi altında hastanın yumuşak doku kitlesi eksize edildi ve doku patolojiye gönderildi. Patoloji sonucu iyi diferansiyel skuamöz hücreli karsinom gelen hasta ileri tetkik ve tedavi amaçlı medikal onkoloji polikliniğine yönlendirildi.

Tartışma: Cilt kanserleri içerisinde bazal hücreli karsinomdan sonra 2. en yaygın cilt kanserlerinden biridir. Epidermiste cildin en üst tabakasını oluşturan skuamöz hücrelerden kaynaklanır. Skuamöz kanserler muköz membranları da kapsayacak tarzda vücudun her tarafında görülmekle birlikte, en yaygın güneşe maruz kalan bölümlerde meydana gelir. Hastalık bu yüzden sık olarak vücudun yüz, boyun, saçsız baş derisi, eller, omuzlar, kollar ve sırt gibi güneş gören kısımlarında gelişir. Kulak kepçesi kenarı ve alt dudak bu tür kanserlere karşı en savunmasız vücut bölümlerini teşkil ederler. Bu olgumuzda saçsız baş derisinde görülmesine rağmen saçlı deride görülen skuamöz hücreli karsinom vakasını sunmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Saçlı deride iyi diferansiyel skuamöz hücreli karsinom, yumuşak doku kitlesi, fibrom

EPS-822[Nöroonkolojik Cerrahi]

EPILEPTİK NÖBET BULGUSU İLE GELEN TEMPORAL KEMİK OSTEOMU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Mustafa Güven¹, Tarık Akman¹, Adem Bozkurt Aras¹, Naci Topaloğlu², Halil Murat Şen³, Nihal Kılınç⁴, Fatma Silan⁵, Mustafa Reşorlu⁶, Murat Coşar¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Çanakkale

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı, Çanakkale

³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Çanakkale

⁴Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Çanakkale

⁵Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Çanakkale

⁶Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale

Amaç: Osteomlar nadir görülen ve yavaş büyüyen benign tümörlerdir. Genellikle soliter, saf kemik dokudan oluşmuş; sıklıkla kafatasında ve oldukça nadir olarak da uzun kemiklerde görülen lezyonlardır. Osteomlar en sık paranazal sinüslerde görülmekle beraber kafa kubbesinde veya çene kemiklerinde de bulunabilirler. Kalvaryumun en sık görülen benign tümörleridir. Çoğu asemptomatiktir ve başka amaçlarla çekilen grafilerde tesadüfen saptanırlar. Bu yazıda temporal kemikte osteomu bulunan ve bu nedenle epileptik nöbet gelişen bir olgu sunuldu ve ilgili literatür gözden geçirildi.

Yöntem: 13 yaşında bayan hasta. Son 3 ay içinde 3 kez generalize tonik klonik nöbet öyküsü ile pediatri polikliniğine müracaat etti. Hastanın fizik ve nörolojik muayenesi normaldi. Fizik muayenede sağ temporal bölgede sert şişlik mevcuttu. Bilgisayarlı tomografide (BT) sağ temporal kemik skuamöz parçasında ekspansiyon ve kortikal incelmeye neden olan homojen buzlu cam dansitesinde lezyon izlendi. Kemik yapıda destrüksiyon yada periost reaksiyonu izlenmedi. Beyin cerrahi kliniğine konsülte edilen hastaya yatış verildi. Kontrastlı kranial manyetik rezonans (MR) incelemede sağ temporal kemik skuamöz parçasında hafif kontrast tutan hiperintens lezyon saptandı. Komşu serebral parankimde patolojik özellikte sinyal ya da kontrastlanma izlenmedi.

Bulgular: Hasta genel anestezi altında operasyona alındı. Sağ temporal kraniyotomi insizyonu ile girilerek cilt, cilt altı ve fasiya geçildi. Temporal adale flebi subperiostal diskesiyonla kaldırıldı. 5x4 cm kraniektomi ile osteoma total eksize edildi ve kranioplasti yapıldı.

Patolojiye gönderilen gross spesimenler kemik sertliğinde, halkasal tarzda ve yaklaşık 4x3x0.7 cm ebatlarındaydı. Yüzeysel alanları soluk ve düz, kesit yüzeyi pürüzlüydü. Histopatolojik inceleme matür lameller kemikten oluşuyordu. Lezyon dens ve lameller kortikal kemik içeren osteom olarak değerlendirildi.

Periferik kandan yapılan GTG bantlı kromozom analizinin 46, XX normal olduğu saptandı.

Postoperatif dönemde yapılan BT'de rezidü kitle olmadığı gözlemlendi. Hasta sağlıklı bir şekilde taburcu edildi. 4 aylık takipte asemptomatikti ve nöks gelişmedi.

Tartışma: Osteomlarda cerrahinin amacı tanıyı kesinleştirmek, kozmetik düzelme sağlamak ve nörolojik hasarı önlemektir. Bizim olgumuz santral (endosteal) osteom olduğundan hem kozmetik amaçlı, hem de nörolojik hasarı önlemek için cerrahi eksizyon yapıldı.

Anahtar Sözcükler: Epilepsi, osteom, paranazal sinüs

EPS-823[Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU; HEMONJİYOPERİSTOM*Türker Karancı¹, Hidayet Akdemir¹, Ahmet Gökhan Çakıroğlu², Cevdet Becerik³*¹Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul²Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul³Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

Amaç: Hemonjiyoperisitom kapillerler ve postkapiller venüller etrafındaki perisitlerden köken alır. Özellikle alt ekstremitelerde, retroperiton ve pelviste görülür. Oldukça vasküler bir mezankimal tümördür. Santral sinir sisteminde (SSS) nadir görülür. İlk kez Begg ve Garret 1954'de tanımlamışlardır. SSS tümörlerinin % 0,4'ünü oluşturur. Benign menenjiomlarla ortak araknoid lokasyonları kullanırlar. Klinik ve radyolojik olarak onları taklit ederler. Lokal rekürrens ve uzak metsataz yapabilir. Total rezeksiyon ilk tedavi seçeneğidir. Klinik ve cerrahi açıdan olgumuzu sunmayı amaçladık.

Yöntem: 22 yaşında erkek hasta baş ağrısı şikayetiyle kliniğimize müracaat etti. Öncesinde başka bir merkezde beyin tümörü tanısı ile ameliyat edilmiş. Ancak kendisine ameliyatta çok kanama olduğu için çıkarılmadan kapatıldığı söylenmiş. Muyenesinde nörolojik defisit gözlenmedi.

Bulgular: Çekilen kraniyal MR'ında sağ parietal bölgede ekstraaksiyel yerleşimli 6,5x5,5 cm boyutlarında kontrast tutan menenjiom görünümüne benzer kitle tespit edildi. MR anjiyografi yapıldı. Kitlenin orta serebral arter dallarından daha belirgin olmak üzere posterior serebral arterin distal dallarından besleniyordu. Orta serebral arter distalinden uzanan bir arterde kitleye girim düzeyinde genişlemiş anevrizmatik görünüm izlendi. Komşuluğunda tortioze vasküler yapılar mevcuttu. Hasta parietal eski insizyon ve kraniyotomisi kullanılarak ameliyat edildi. Kitle total çıkarıldı. Patolojik incelemede hemonjiyoperisitoma için tipik olan staghorn dallanma izlendi. Mikroskobik olarak selüler ve az selüler alanların birlikte olması, perivasküler fibrosis alanları olması vasküler varyant menenjiomdan ziyade hemonjiyoperisitom tanısını ön plana çıkarmıştır.

Tartışma: Meningeal hemanjioperisitom agresif ve nadir görülen bir SSS tümörüdür. Son derece vasküler bir tümördür. Kanama eğilimindedir. Tedavide preoperatif embolizasyon cerrahi çıkarımda kolaylık sağlar. İlk seçenek total çıkarmak olmalıdır. 6 cm den büyük olanlar 6 cm den küçük olanlara göre erken dönemde tekrarlar. Gross total çıkarmı yapıldığı zaman radyoterapi daha etkilidir. Kemoterapi nüks görüldüğü zaman daha etkilidir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, hemajioperisitoma, intrakraniyal, tedavi

EPS-824[Nöroonkolojik Cerrahi]

MULTİFOKAL İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER EPENDİMOM: OLGU SUNUMU*Anas Abdallah¹, Akın Gökçedağ², Erhan Emel¹**¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul**²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Ependimomlar intradural intramedüller yerleşimli gösteren en sık tümörler olup en çok erişkinlerde görülür. Multifokal intradural ekstramedüller ependimomlar ender görülen olgulardır. Bu yazıda kliniğimizde ameliyat edilmiş, multifokal intradural ekstramedüller ependimom olgu sunulmuştur.

Yöntem: Son 1.5 aydır sol bacak ağrısı olan 38 yaşında erkek hastada, son 2 haftadır sol alt ekstremitesinde kas güçsüzlüğü ve idrar kaçırma yakınmaları başlamış ve acil servisimize başvuran hastanın NM: sol ekstremitede distal kasları 3/5, idrar inkontinansı(+), Sol taraf patella ve aşil refleksleri alınmadı, kontrastlı lomber MRG'ında T12-L2'ye kadar uzanan ve S2 düzeyinde az kontrast tutulumu gösteren T1'de izointens ve T2'de hiperintens lezyonlar görüldü. Nöromonitorizasyon eşliğinde hastaya T12-L2 laminotomi ve S2 laminektomi yardımıyla intradural ekstramedüller YKL mikroskobik total eksizyonu, T12-L2 laminaplati ameliyatı uygulandı.

Bulgular: Postop NM: sol alt ekstremitede 2/5 kas güçsüzlüğü, idrar inkontinansı devam ediyor, dışında NM'si doğaldı. Nöromonitorizasyonda sıkıntı olmamasına rağmen sol ekstremitede distalında 3/5'ten 2/5'e hafif bir gerilme görüldü. Postop 5. gününde FTR'ye sevkten taburcu edildi. Patolojisi ependimom gelen hasta onkolojiye yönlendirildi. Kontrol Postop 1. ay NM: sol ekstremitede distal kas gücü 3/5'e geldi. Kontrol 24. ayında nüks/rezidü saptanmadı.

Tartışma: İnadural ekstremitelerde ependimomlar genellikle 5. onyılında bayanlarda görülürken bizim olgumuz genç erkekti. İnadural ekstramedüller ependimomlar konus medüller sendromu yapabilir.

Anahtar Sözcükler: İnadural ekstremitelerde, ependimom, nöromonitorizasyon, konus medüller sendromu

EPS-825[Nöroonkolojik Cerrahi]

ÇOCUKLUK ÇAĞI DESMOPLASTİK MEDULLABLASTOMU*Burçak Söylemez¹, Çağrı Canbolat¹, Ünal Özüm¹, Özen Karadağ¹, Reyhan Eğilmez²*¹Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Sivas²Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Sivas

Amaç: Medullablastom çocukluk çağının en sık görülen primer malign beyin tümörüdür. Desmoplastik varyantı çocuklarda nadir olarak görülmektedir.

Yöntem: Baş ağrısı ve dengesizlik şikayetiyle başvuran ve nörolojik muayenesinde solda ataksik yürüyüş tespit edilen 13 yaşındaki erkek hasta olgusu sunuldu.

Bulgular: Hastanın kraniyal MRI'ında sağ infratentoryal yerleşimli T1 sekansta hafif hipointens, T2 sekansta izointens ve içinde yer yer kistik alanlar bulunan ılımlı kontrast tutulumu gösteren 41.9x42.4x30.1 mm boyutlarında ekstraaksiyel kitle lezyonu tespit edildi. Sağ paramedian suboksipital kraniyektomi ile kitle total olarak çıkarıldı. Patolojisi desmoplastik medullablastom olarak raporlanan hastanın spinal taraması ve BOS sitolojisinde ekilme tespit edilmedi. Ameliyat sonrası radyoterapi

ve 6 kür kemoterapi uygulandı. 8. ay sonucunda nüks tespit edilmedi.

Tartışma: Klasik medulloblastom dışında büyük hücreli, desmoplastik, anaplastik varyantları mevcuttur. Desmoplastik medulloblastom daha çok erişkin yaşta görülen bir medulloblastom varyantıdır. Desmoplastik medulloblastom tedavi protokolü klasik medulloblastom tedavi protokolü gibidir.

Anahtar Sözcükler: Desmoplastik varyant, medulloblastom

EPS-826[Nöroonkolojik Cerrahi]

SEREBRAL ABSEYE BENZEYEN İNTRASEREBRAL NEKROTİK TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Nilgün Şenol¹, Mustafa Kayan², Metin Ciriş³, Tamer Karaaslan¹, Kemal Ertılav¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Isparta

³Süleyman Demirel Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: İntraserebral nekrotik tümör ve serebral abse ayrımının yapılabilmesi ek özel teknikler kullanılmadan bilgisayarlı tomografi veya konvansiyonel manyetik rezonans görüntülemeleri ile zor olabilmektedir.

Yöntem: Sağ bacakta ve sağ kolda 1 ay önce başlayan güç kaybı ve yürüme bozukluğu şikayeti ile başvuran hastanın diffüzyon-perfüzyon MR'ında sol oksipital bölgede abse ile uyumlu görüntü tespit edildi. MR spektroskopinin artefaktlı olması üzerine net değerlendirme yapılamadı.

Bulgular: Sol oksipitale açılan bir adet burr-hole ile lezyon boşaltılarak alınan örnekler patoloji ve mikrobiyolojiye gönderildi. Patoloji raporu enfarkt ile uyumlu geldi, alınan materyelde üreme olmadı. Postoperatif dönemde genel durumu düzelen ve taburcu edilen hasta 4 ay sonra tekrar vücudun sağ yarısında güç kaybı ve konuşmada bozulma şikayetleri ile yatırıldı. Tekrarlanan görüntüleme yöntemlerinde lezyon malignite yönünde değerlendirilerek ikinci kez opere edildi. Histolojik incelemede tanı glioblastom olarak geldi.

Tartışma: Bazı kistik veya nekrotik tümörlerin görüntüleme bulguları abse ile benzerlik gösterebilir. Tedavi yöntemlerinin farklı olması nedeni ile ayırıcı tanının daha net yapılabilmesi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Diffüzyon MR, glioblastoma, nekrotik tümör, perfüzyon MR, serebral abse

EPS-827[Nöroonkolojik Cerrahi]

ÜST TORAKAL VERTEBRA METASTAZI İLE PREZENTE OLAN REKTUM ADENOKARSİNOMU OLGUSU

Soner Çivi¹, Mehmet Özerk Okutan¹, Ethem Beşkonaklı²

¹Medicana Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Konya

²Liv Hospital, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: Primer malign tümörler akciğer ve karaciğerden sonra en sık kemik metastazı yaparlar. Meme, akciğer, prostat ve böbrek tümörleri en sık vertebral tutulum yapan tümörlerdir. Gastrointestinal kaynaklı tümörler nadir olarak kemik tutulumu yaparken vertebral tutulumları daha sık olarak lomber bölgede yer almaktadır. Vertebral kanalın bu bölgede dar olması nedeniyle torakal vertebra metastazları çoklukla

septomatik olmaktadır. Ağrı en sık semptom olmakla birlikte nörolojik semptomlarla da ortaya çıkmaktadır. Spinal metastazların doğal gidişatı eğer acil tedavi edilmezse ilerleyici ve kalıcı nörolojik tablolarla karakterizedir. Sunumuzda lokal ağrı ile başvuran hastada metastatik rektum adenokarsinomu olgusu üzerinde durulacaktır.

Yöntem: 50 yaşında erkek hasta alt servikal bölgede 2 haftadır olan şiddetli ağrı ile başvurdu. Hastanın alınan hikayesinde halsizlik ve ağrı dışında ek şikayeti yoktu. Yapılan nörolojik ve fizik muayenesinde alt servikal bölgede şiddetli spazm ve boyun hareketlerinde ağrı dışında ek bulguya rastlanmadı. Yapılan MR görüntülemesinde T1 vertebra korpusunda ekspansiyona neden olmuş anterior subaraknoid mesafeyi daraltan ve spinal korda bası uygulamış lezyon saptandı. Metastatik tümörden şüphelenerek yapılan ileri tetkik ve konsültasyonları sonucunda rektumda yer kaplayıcı tümöral oluşum saptandı.

Bulgular: Rektal kitleye yönelik yapılan biyopsi sonucu adenokarsinom metastazı olarak yorumlandı. Hastaya öngörülen neoadjuvan kemoterapi öncesi anterior girişim ile T1 korpektomi ve tümör rezeksiyonu uygulanıp füzyon eklenerek defitsiz medikal onkoloji ve radyasyon onkolojisi takibine verildi.

Tartışma: Kolorektal kanserlerden kaynaklanan kemik metastazları ensik vertebra kafatası, pelvik kemikler ve ekstremiteler kemiklerini tutar. Primer tümörün ilk bulgu olarak kemik metastazı şeklinde kendini göstermesi nadir bir durumdur. Sunduğumuz olgunun servikal bölgede ağrı dışında şikayeti olmaması, rektal kansere ait semptom ve bulgusunun olmaması itibarı ile dikkate değer hale gelmiştir.

Anahtar Sözcükler: , Adenokarsinom, metastaz, üst torakal vertebra

EPS-828[Nöroonkolojik Cerrahi]

GELİŞME GERİLİĞİ VE GÖRME KAYBI İLE BAŞVURAN KRANİOFARİNJİOMALI ÇOCUK HASTA

Nurullah Yüceer, Gönül Güvenç, Ceren Kızmaçoğlu, Murat Sayın, Ercan Akalın

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Amaç: Kraniofarinjioma, çocukluk yaş grubunda görülen, glial kaynaklı olmayan tümörler içerisinde en yaygın görülenidir. Histolojik olarak benign tümörlerdir. Bu tümörlerin yerleşimleri nedeniyle, total çıkarılmaları açısından önemli morbidite riski olabilmektedir. Bu çalışmada dev bir kraniofarinjioma olgusu sunulacaktır.

Yöntem: Bu olgu sunumunda, suprasellar yerleşimli olup, ön fossa ve orta fossaya uzanım gösteren kraniofarinjioma tanılı hasta tartışılacaktır.

Bulgular: On iki yaşında çocuk hasta iki yıldır boy kısalığı nedeniyle tedavi görmekte iken, baş ağrısı, kusma ve görme kaybı şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde sağda papil ödemi, solda optik atrofi tespit edilirken, görme keskinliği sağda 0.7, ve solda 4 mps düzeyindeydi. Laboratuvar tetkiklerinde serum kortizol düzeyi 2.4 mikrogram/dL (4.6-22.8) olarak bulundu. Yapılan bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme tetkiklerinde suprasellar yerleşimli, ön fossa ve sol temporal fossaya uzanım gösteren lezyon tespit edildi. Hastaya pterional yaklaşım yapılarak gros total tümör eksizyon gerçekleştirildi. Postoperatif problem olmadı. Üç ay sonraki kontrol beyin MRG incelemesinde problem yoktu.

Tartışma: Çocukluk yaş grubunda glial tümörler haricinde karşılaşılan

tümörler içerisinde önemli bir yer işgal eden kraniyofarınjomlarda, bu hastada olduğu gibi, özellikle gelişim geriliği, görme kaybı ve kafa içi basınç artışı olması durumunda, bu patolojinin akılda tutulması gerektiğine inanıyoruz.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk çağı, beyin tümörleri, kraniyofarınjom, manyetik rezonans görüntüleme

EPS-829[Nöroonkolojik Cerrahi]

OLGU SUNUMU: İNTRASEREBRAL TUMÖRÜ TAKLİT EDEN SEREBRAL ABSE

Boran Urfalı, Atilla Yılmaz, Mustafa Aras, Mustafa Emrah Kaya, Yasir Türkoğlu, Yurdal Serarlan, Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Hatay

Amaç: Serebral abseler A.B.D.'de yılda 1500-2500 yeni olgu arasında gözlenmekle beraber bu sayı gelişmekte olan ülkelerde daha yüksektir. Erkeklerde daha sık gözlenmektedir (E/K;1. 5-3/1). Pulmoner anomaliler (enfeksiyon, A-V fistüller vb.), konjenital siyanotik kalp hastalıkları, bakteriyel endokarditler, penetran kafa travmaları risk faktörleri arasındadır. Patojenler 1980'lerden önce komşuluk yoluyla yayılmaktayken günümüzde hematogen yayılım daha sık gözlenmektedir. Kültürlerde %25'in üzerindeki olguda üreme gözlenmemektedir. Üreme olan kültürlerde en sık gözlenen ajan streptococcus türleridir. Semptomlar non-spesifik olup çoğunlukla lezyonun çevresindeki ödeme bağlı, artmış intrakraniyel basınca bağlı gelişmektedir.

Yöntem: Tanıda tam kan sayımı, kan kültürleri, ESR, CRP, nadiren de LP kullanılmaktadır. Görüntüleme yöntemi olarak BT, nükleer tıp görüntüleme yöntemleri, MR ve MR spektroskopisi (amino asit ve asetat veya laktat diyagnostiktir) kullanılmaktadır. Tedavi protokollerinde ağırlıklı olarak cerrahi drenaj veya ekzisyona ek olarak medikal tedavi kombinasyonu önerilmektedir.

Bulgular: 18 Yaşında erkek hasta son bir hafta içinde kusma, kulak akıntısı, bilinç bulanıklığı nedeni ile başvurdu. G.K.S.: 14'idi. Belirgin nörolojik defisiti yoktu. Hastanın BT, MR, MR spektroskopisi tetkikleri yapıldı. Cerrahi sırasında sol temporalde kafa tabanında duramater, kemik defekti gözlemlendi. Parankim içerisinde içi püyo dolu sert kitle ile karşılaşıldı. Kapsül açılarak kültür ve tetkik için materyal alındı. Duvardan frozen gönderildi; sonuç inflamasyon? düşük evreli gliyal tm? olarak bildirildi. Kitle kapsülü ile birlikte total eksize edildi. Kültürde streptococcus spp. üredi. Patoloji sonucu mikroabse formasyonları, gliozis, kanama alanları geldi.

Tartışma: İntraserebral yer işgal eden lezyonlarda malignansi ile abse formasyonlarının karışabileceği akılda tutulmalı, tanı ve tedavi planlamaları bu doğrultuda yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Serebral, abse, kitle, malignansi, MR, spektroskopisi

EPS-830 **BİLDİRİ SEHVEN MÜKERRER GÖNDERİMDEN DOLAYI İPTAL EDİLMİŞTİR.**

EPS-831[Diğer]

SPİNAL OPERASYONLARDA KADIN VE ERKEK HASTALARDA AMELİYAT ÖNLÜĞÜNÜN ÇIKARILMADAN OPERASYONUN YAPILABİLİRLİĞİ

Cengiz Atış, Aytaç Türköz, Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz, Cengiz Çokluk, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Spinal hasta önlüğü ile gerek hastayı gerekse ameliyatı yapacak olan cerrahi olumsuz yönde etkilemeyecek ve her türlü hasta hakkının ve sterilizasyon şartlarının korunduğu yeni bir ortam oluşturmak bu çalışmanın amacıdır.

Yöntem: Hastalarda bu amaçla kullanılması planlanan önlüğün malzemesi disposable özellikte olup kısa ve uzun kollu olarak düşünülmüş ve isteğe bağlı olarak her iki tipide kullanılabilir. Bu özelliği ile istenilen taraftaki kol çıkartılıp tansiyon aleti manşonu takılıp damar yolu açılabilir.

Bulgular: Önlüğün ön kısmında ikisi solda biri sağda olmak üzere toplam üç adet elektrokardiyografi monitörizasyonu için kullanılacak göğüs elektrodu bulunmakta olup bu elektrotların dıştan sadece elektrokardiyografi kablosunun bağlanacağı uç kısmı görünmektedir. Önlüğün arka kısmı hasta prone pozisyonda yattığında lomber ve torakal bölgeyi ayrı ayrı içeren ve solda sağa doğru açılan dikdörtgen şeklinde iki adet pencere bulunmakta olup bu bölümler istendiği zaman torako-lomber bölge cerrahileri için birlikte de açılabilir ve istenilen boyama sınırları ölçülerindedir. Ayrıca bu pencere kısımlarının, kalan önlük kısımları iç kenarlarına gelen bölge sınırları cilde yapıştırılabilir özellikte olup C kollu floroskopi ile seviye tespitinin ardından cilde yapıştırılarak önlüğün kaymasını engellemektedir. Bu şekilde önlüğün tamamen çıkarılması ile oluşan aynı cerrahi özelliklerde ortam sağlanmış olmaktadır.

Tartışma: Bu önlük ile posterior spinal bölgeden cerrahi yapılacak olan hastalarda önlüğün tamamen çıkartılmasına gerek kalmayıp, önlüğün tamamen çıkartıldığı cerrahilerdeki benzer standartlar yakalanmakta ve bu durumun hastalar üzerinde memnuniyet sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hasta önlüğü, ameliyat kıyafeti, posterior spinal cerrahi.

EPS-832[Diğer]

POSTOPERATİF HASTALARDA EŞ ZAMANLI YARA YERİ ISISI VE VÜCUT ISISI ÖLÇÜMÜ YAPILARAK CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONU ERKEN TANISI İÇİN ANLAMLI OLUP OLMAYACAĞININ ARAŞTIRILMASI

Önder Taşkın, Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz, Cengiz Çokluk, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Cerrahi alan enfeksiyonları mortaliteyi, morbiditeyi, hastanede yatış süresini ve hastane masraflarını arttırması bakımından cerrahinin önemli ve ciddi bir problemidir. Cerrahi girişimi takiben, eğer implant kullanılmamış ise 30 gün içinde, implant kullanılmış ise bir yıl içinde

gözlenen, cerrahi insizyon ve cerrahi sırasında açılan alanla ilgili enfeksiyonlar cerrahi alan enfeksiyonu olarak adlandırılır. Cerrahi alan enfeksiyonlarının erken tanısını koyabilmede eş zamanlı yara yeri ısı ve vücut ısı ölçümünün anlamlı olup olmayacağını araştırmak ve erken müdahale ile mortalite ve morbiditeyi azaltmak çalışmanın amacıdır.

Yöntem: Hastalarda bu amaçla postoperatif erken dönemde; kalibrasyonu yeni yapılmış infrared ile ısı ölçümü yapan tek bir tıbbi termometre kullanılarak günlük her pansumandan önce eş zamanlı vücut ısı ve yara yeri ısı ölçülerek kayıt altına alındı. Yirmi adet spinal cerrahi, otuz adet kraniyal cerrahi uygulanmış toplam elli hastanın ölçüm sonuçları incelendi.

Bulgular: Ölçüm yapılan hastalardan kraniyal cerrahi yapılmış bir adet ve spinal cerrahi yapılmış bir adet hastada cerrahi alan enfeksiyonu gelişti. Enfeksiyon gelişmeyen kırksekiz hastanın vücut ısı ortalaması 36, 3 °C, eş zamanlı yara yeri ısı 36, 5 °C ölçüldü. Cerrahi alan enfeksiyonu gelişen iki hastada ortalama vücut ısı 36, 8 °C ölçülürken, yara yeri ısı ortalama 36, 7 °C ölçüldü.

Tartışma: Sonuç olarak ölçüm yapılan hastalarda erken dönemde yara yerinde diğerlerine göre anlamlı bir ısı artışı olmadığı görüldü.

Anahtar Sözcükler: Cilt insizyonu ısı, yara yeri enfeksiyonu, cerrahi enfeksiyon

EPS-833 **YAZAR ONAYI İLE GERİ ÇEKİLMİŞTİR.**

EPS-834[Diğer]

ELASTOFİBROMA DORSİ

İnci Baltepe Altıok¹, Mehmet Tokmak², Serdar Baki Albayrak², Cengiz Gömleksiz², Umur Yaka², Muhammet Arif Özbek², Nejat Akalan²
¹Medipol Koşuyolu Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İstanbul
²İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, İstanbul

Amaç: Elastofibroma dorsi ya da elastofibroma ilk defa 1961 yılında tanımlanmış nadir görülen benign yumşak doku tümörü olup klasik olarak infraskapular veya subskapular bölgede serratus anterior ve lastissimus dorsi adalelerinin altında ortaya çıkar ve genelde kostaların periostuna yapışiktir. Kadınlarda 60-70 yaş arasında daha sık görülen bu kitleler olguların yarısında semptomatik olup şişlik, omuz hareketi sırasında ağrı ve hasassiyetiye neden olabilir. Histolojik olarak yoğun kollajen ve elastik liflerden oluşan fibröz doku ve aralarında yer alan yağ dokusundan oluşur. Semptomatik durumlarda cerrahi rezeksiyon hem küratif hem de histopatolojik tanı amaçlıdır.

Yöntem: Klinik ve radyolojik tetkikler sonucu 6 semptomatik hastada radyolojik tanı olarak elastofibroma dorsi düşünüldü.

Bulgular: Cerrahi rezeksiyon önerilen hastalardan ameliyat olmayı kabul eden bir hastada kitle total olarak eksize edildi ve histopatolojik tanı elastofibroma dorsi olarak doğrulandı.

Tartışma: Nöroşirürji pratiğinde az rastlanan elastofibroma; özellikle omuz fleksiyonuyla artan para-skapular ağrısı olan ve infraskapular bölgede şişlikle başvuran hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Elastofibroma dorsi, infraskapular, eksizyon, skapular, omuz

EPS-835[Diğer]

POSTOPERATİF EPİDURAL ABSE: OLGU SUNUMU

Hakan Kına, Ahmet Akbaş, Lütfi Şinasi Postalıcı, Eyüp Varol, Ömür Günaldı, Ozan Haşimoğlu
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Postop dönemde antimikrobiyal tedavilerin rutin olarak kullanılmasından sonra, insidansı az olan epidural abselerin görülme sıklığı önemli ölçüde azalmıştır. En yaygın risk faktörleri frontal sinüs enfeksiyonu, post-travmatik enfeksiyon, kraniyal cerrahi girişimlerdir. Cerrahi girişim sonrası oluşan kemik defektlerinin intrakraniyal epidural ve paranazal sinüsler arasındaki iletişimi kolaylaştırması hastalığın oluş mekanizmasında en sık suçlanan sebeptir. Olguların cerrahi öncesi ampirik tedavi alması, patolojik spesmenin uygun koşullarda gönderilmemesi ve yetersiz örnek alınması kültürlerde üreme olmamasının en sık sebepleridir.

Yöntem: Cerrahi girişim sonrası uzun dönemde epidural abse gelişen iki olgu sunuldu.

Bulgular: 30 yaşında erkek hasta, ara ara olan baş ağrısı şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Hasta 2 sene önce sol temporal epidural hematoma nedeniyle kliniğimizde opere edilmişti. Nörolojik muayenesi doğal olan hastanın hematolojik değerlendirmesi normal sınırlardaydı. MR incelemesinde sol temporoooksipital, bikonveks kenarlı 3. 8x2.1x 3. 3 cm ölçülen, T1 ve T2 serilerde hipointens, kontrast tutulumu göstermeyen lezyon izlendi. Hasta eski defekti kullanılarak opere edildi. Kemik flep kaldırıldıktan sonra epidural bölgeden püye gelişti görüldü. Duranın intakt olduğu görüldü. Loj rifosinle yıkandıktan sonra, dren konularak cerrahi sonlandırıldı. Cerrahi sırasında alınan kültürlerinde üreme olmayan hastaya ampirik antibiyoterapi başlandı. Postop komplikasyon gelişmeyen hasta 2 haftalık parenteral tedavi ardından oral tedaviyle taburcu edildi. 6. haftada antibiyotikleri kesildi ve kontrol görüntülemelerinde nüks tespit edilmedi.

Tartışma: Epidural abseler beyinde orta hattı geçebilir ve altındaki beyin parankimiyle farklı sinyal dansitesindedir. Bu farklılıklar subdural abseyle ayırıcıdır. T2 ağırlıklı MR sekanslarda hiperintens, T1 ağırlıklı sekanslarda izointens olarak görülür. Kontrast sonrası kalınlaşmış dural yüzey, kronik subdural hematoma ve araknoid kist gibi steril koleksiyonların ayırıcılığıdır. Difüzyon ağırlıklı görüntüleme difüzyon kısıtlaması tanıyı doğrular. Kültür negatif olgularda da geniş spektrumlu antibiyoterapi uygulanmalıdır. Tedaviye 6 haftadan az olmayacak şekilde (en az 2 hafta parenteral) devam edilmelidir. Profilaktik antiepileptik, antiödem tedavisi ve kafa içi basınç monitörizasyonu tedaviye eklenebilir. Cerrahi sırasında lezyona sebep olabilecek sinüs lezyonları aranmalı ve bulunduğu takdirde onarılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Abse, epidural, postoperatif

EPS-836[Nöroonkolojik Cerrahi]

ATİPİK YERLEŞİMLİ İNTRAKRANİYAL MENİNGİOMLARIN CERRAHİ TEDAVİSİ: 6 HASTANIN ANALİZİ*Anas Abdallah, Betül Güler**Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Meningiomlar genellikle globüler, kapsüllü ve nodüler tümörleri olup intrakraniyal selim tümörlerin %19-33'ü oluşturup en sık selim beyin tümörleridir. İntrakraniyal yerleşimleri; %35'i konveksite, %20'i parasagittal, %20'si sfenoid kanat, %13'ü infratentorial, %5'i intraventriküler, %3'ü tuberkulum sellae ve diğer yerlerde %4 yerleşir. Bu çalışmada kliniğimizde son 3 yılda cerrahi olarak tedavi edilen 6 atipik yerleşimli intrakraniyal hastanın sonuçları ve hastaların özelliklerinin analizi sunulmuştur.

Yöntem: BRSHH-NRŞ kliniğinde 2011-2014 yılları arasında intrakraniyal tümörlerin yalnızca cerrahi tedavi uygulanmış, patolojisi meningiom gelen ve yerleşimi meningioma göre atipik olan 6 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları, şikayetleri, tümörlerin yerleşimleri, cerrahi sonuçları ve komplikasyonları incelendi. 6 hastanın (5'i: kadın, 1'i: erkek)'ti. Hastalarımıza kraniyotomiyle tümörlere ulaşım gross total rezeksiyon yapıldı. Ortalama yaş: 47±13.36(34-65) yaş. Takip edilme süresi: 25±17.47 (8-48) aydır.

Bulgular: En sık başvurma şikayetleri; baş ağrısı (5), kafatasında şişlik (2), dengesizlik (2), sağ gözünde görme kaybı (1), bulantı-kusma (1) ve ekstremitelerde uyuşukluk(1). Şikayetlerin süresi 6ay(3-12) aydır. değişmektedir. Yerleşimleri: sağ frontal ektradural, pineal, suprasellar, sağ temporoaksipital kemikte, sağ parietal kemikte ve subdural hematoma benzeyen sol frontoparietalda. 6 hastanın gross-total rezekte edilip 4'ü simpson grade 1 ve 2'si simpson grade II. Kontrollerde nüks/rezidü rastlanmadı. Ektradural grade II atipik meningiom 5 yıl önce aynı yerden de ameliyat oldu, cilt altında yara açıklığı olduğundan plastik cerrahide onarım yapıldı. Ek tedavi uygulanmadı. Sadece ektradural yerleşimli hastada atipik grade II gelirken diğerlerinin hepsi grade I'di.

Tartışma: Meningiomların araknoid kap hücrelerden türev aldıklarına inanılmaktadır. Genellikle dura ile geniş ilişkili olmaları beklenirken bazen meningiom ilişkisi olmadan da meningiom ortaya çıkabiliyor. Gross-total rezeksiyon meningiomların en ideal tedavi yaklaşımıdır.

Anahtar Sözcükler: Meningiom, gross-total rezeksiyon, atipik yerleşimli meningiom, simpson

EPS-837[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL ANTERİOR DİSKEKTOMİ SONRASI FÜZYON AMACIYLA YAPILAN PEEK CAGE SONRASI HEMATOM: OLGU SUNUMU*Anas Abdallah, Özden Erhan Sofuoğlu, Müslüm Güneş, Erhan Emel,**Betül Güler, İlhan Aydın, Rashid Avyasov, Sarper Polat**Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Servikal disk herniasyonu(C-HNP) medikal, fizik tedavi veya cerrahi olarak tedavi edilebilir. Cerrahi olarak simple anterior diskektomi(AD

veya diskektomi sonrası peek cage±otojen kemik greftile anterior füzyon(ADCF)'la tedavi edilebilir. Burada ADCF sonrası gelişen hematoma komplikasyonuna cerrahi olarak müdahale edilen olgu sunulmuştur.

Yöntem: 32-yaşında-kadın hasta boyun ve her iki kol ağrısı şikayetiyle bize baş vurdu. NM: sağ ekstremitelerde tüm kaslarında minimal parezlik, DTR: sağ tarafta hiperaktif, hoffman sağda+, klonus sağda 2-3 atım alındı. L'hermite bilateral pozitif. Nisan 2014 ayında C4-5 HNP nedeniyle ADCF peek-cage ile yapıldı. PO1. gününde sağ kolunda şiddetli ağrı, kas gücü özellikle sağ üstte ve altta 3/5 saptanmasıyla düz grafide: C4-5 arasında peek-cage yerinde görüldü, C-MR: C4-5 mesafesinde spinal korda bası yapan hematoma ve spinal kord'da myelomalazik alan saptandı. Hemen ameliyata alındı; hematoma boşaltıp dekompresyon yapılarak yeni cage yerleştirildi. Ertesi gün kas gücü 4/5'e gelmesine rağmen hasta şikayetlerinin devam ettiğini ifade ediyordu.

Bulgular: Hastanın şikayetleri geçmeyince 2. ameliyatından 6 gün sonra prone pozisyonuyla başı çivili başlıkla tespit edilerek C4, C5 total laminektomi yapılarak C4, 5 ve 6 bilateral mass vida ile posterior stabilizasyon uygulandı. PO1. gününde sağ tarafında minimal parezi gelişti. Desteksiz yürüyebilir duruma gelen hasta PO6. gününde fizik tedavi gördükten sonra alt ekstremitelerin kas gücü tam, sağ üst minimal parezisi, 2 aylık boyunluk korse önerilerek taburcu edildi. PO1., 3. ve 6. ayların kontrollerinde KG: tam.

Tartışma: Peek cage kullanılırken AD sonrası iyice bir hemostazi yapılmalıdır. PO ilk saatlerde NM'sı geride kalan hastalarda hemen tetkik yapılmalıdır. İnstabilite durumlarında stabilizasyon sağlanmazsa hastaların şikayetleri geçmez. Peek cage otogen iliak/fibula kemik greftlerin iyi bir alternatif olmalarına rağmen yine istenilmeyen komplikasyonlar meydana gelebilir.

Anahtar Sözcükler: Anterior diskektomi ve servikal füzyon (ADCF), peek cage, komplikasyon, postoperatif hematoma, deplase cage

EPS-838[Nöroonkolojik Cerrahi]

RADYOTERAPİYE BAĞLI İKİNCİL OLARAK GELİŞEN MENİNGİOM: OLGU SUNUMU*Hasan Burak Gündüz, Anas Abdallah, Fatih Cesur, Erhan Emel, Betül Güler**Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,**Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Radyoterapi (RTP) tedavisi sonrası görülen malignitelerin en sık görüleni meningiomdur. Medulloblastoma nedeniyle 25 yıl önce RT olan olguda RT'ye bağlı ikincil olarak gelişen sağ köşe meningiom sunulmuştur.

Yöntem: 38-yaşında kadın hasta 25 yıl önce baş ağrısı, bulantı-kusma ve dengesizlik şikayetleri nedeniyle çekilen BBT'sinde orta hat serebellumda kontrast tutan solid kitle saptanması nedeniyle ameliyat edildi. Patolojisi: medulloblastoma-grade IV gelmesiyle yüksek doz RTP (tüm SSS'e 50Gy, ve posterior fossaya 15Gy) gördü. Hasta RTP'yi iyice tolere etti. 25. 5 yıl sonrası hastanın yine baş ağrısı, dengesizlik ve bulantı-kusma şikayetleri nedeniyle başvuran hastanın yeni çekilen MRG'de: sağ serebellopontin köşede T1, T2 ve flair kesitlerde izointens, iki komponentli bir medialda kontrast tutmayan ve lateral komponent ise homojen olarak kontrast tutan yer kaplayan lezyon saptandı. NM: sağ sebellar testler bozulmuş dışında doğaldı.

Bulgular: Gross Total (medial komponentten RT'ye bağlı fibröz düşünöldü). Patolojiye giden materyali medial-komponent: fibröz, lateral komponent: meninjiom WHO grade I olarak geldi. PO1. Gününde NM'sı doğal. PO3. gününde iyi durumlu olan hasta taburcu edildi. Kontrol PO1. yılında nüks/rezidü saptanmadı. 6 aylık takip önerildi.

Tartışma: Genellikle yüksek grade maligninte olan hastalarda yüksek doz RTP tedavisi kaçınılmaz olur. Yüksek doz RT'nin en sık rastlanan geç etkilerden biri RTP'ye bağlı sekonder gelişen meningiomlardır. Bunun gibi RT'ye bağlı gelişen tümörlerin en ideal tedavisi gross total çıkartılmasıdır. Rezidü olsa bile tekrar nüks etmesi normal meninjiomlardan farklı olarak ender görülür.

Anahtar Sözcükler: Desmoplastik medulloblastom, radyoterapiye bağlı sekonder gelişen meninjiom, radyoterapi, takip

EPS-839[Diğer]

DEV BOYUTLU SEREBRAL HİDATİK KİST OLGUSU

Veysel Kiyak, Ramazan Paşahan, Mustafa Başaran, Mehmet Akif Durak, Mustafa Namık Öztanır, Arif Önder, Ahmet Yardım İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Malatya

Amaç: Hidatik kist, bir sestod türü olan ekinokokosis granüloza tarafından oluşturulan zoonotik enfeksiyondur. Serebral hidatik kist nadir olup, bütün hidatik kist olgularının % 0, 5-3'ünü oluşturur. Serebral hidatik kistler genellikle tektir ve uniloküler ya da multiloküler olarak izlenebilirler; genellikle supratentorial yerleşimli olup sırasıyla parietal, frontal ve temporal loblarda yerleşirler. Hidatik kistin bu bölgelere orta serebral arterin terminal dalları ile ulaştığı düşünölmektedir. Hidatik kist semptomları, yerleştiği beyin bölgesine göre değişmekle beraber en sık baş ağrısı, papil ödem, bulantı, kusma, ekstremitelerde güç kaybı, fasial sinir defisiti ve nöbet görülür. İntrakranial hidatik kist hastalığı tedavi edilmediğinde ölümcül olabilen ciddi bir hastalıktır. Rüptüre olmamış intrakranial hidatik kistlerde cerrahi gereklidir. Dev hidatik kistlerde operasyon sırasında rüptür ve sonrasında nüks gelişebilir. Tedavilerinde antiparaziter tedavi ile birlikte cerrahi olarak kist duvarında defekt oluşturmadan total eksizyon önerilmektedir.

Yöntem: Bu olguda hastaya cerrahi tedavi ile kist eksizyonu yapılması planlandı.

Bulgular: Baş ağrısı ve baş dönmesi şikayetleri ile kliniğimize başvuran dev serebral hidatik kisti olan 29 yaşında bayan hastanın sunulması amaçlanmıştır. Hastanın kranial MR incelenmesinde sol temporalde orta hat yapılarında şifte ve lateral ventriküle basıya neden olan yaklaşık 57x51 mm boyutta düzgün sınırlı intraparakimal yerleşimli kistik lezyon saptandı. Hastaya kistin doğurtulması yöntemi ile kist rüptüre edilmeden eksizyon cerrahisi uygulandı. Patolojik ve mikrobiyolojik inceleme sonuçları serebral kist hidatik olarak rapor edildi. Şikayetleri kist eksizyonu sonrasında düzelen hasta medikal tedavisi düzenlenerek taburcu edildi. Postoperatif radyolojik incelemelerinde nüks ve ek patoloji saptanmadı.

Tartışma: Kafaiçinde yer kaplayıcı lezyonlar arasında nadir görölen serebral kist hidatik olgularında boyut ne olursa olsun nüksü engellemek için kist duvarının rüptüre edilmemesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: İntrakranial kist hidatik

EPS-840[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KANAMIŞ LOMBER ERİŞKİN EPANDİMOMA OLGUSU

Hüseyin Biçeroğlu¹, Evren Sandal¹, Elif Bolat¹, Batuhan Güneş¹, Emre Çalışkan¹, Rauf Nasırov¹, Seyhan Orak¹, Gülay Girgin Biçeroğlu², Taşkın Yurtseven¹

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

²Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Pediatri Kliniği, İzmir

Amaç: Spinal kitleler nadir görölen tümöral lezyonlardır. Bununla birlikte bu lezyonlar ekstremitte disfonksiyonu, idrar-gaita inkontinansı gibi belirgin morbidite nedeni olup bunlarla ilişkili olarak mortalitelere de neden olmaktadır. İntradural spinal kitlelerin büyük bir bölümünü ekstramedüller yerleşimli meningiomlar, sinir kılıfı tümörleri ve metastazlar oluşturur. Spinal epandimomlar en sık 4. ve 5. dekatlarda görülüp, ortalama 35 yaşında ortaya çıkarlar. Erişkinlerde en sık karşılaşılan intramedüller kitlelerdir. İntramedüller epandimomlar yavaş büyüyen kitlelerdir.

Yöntem: 26 yaşında erkek hasta bel ağrısı ve bacaklarda ani gelişen güçsüzlük şikayetiyle başvurdu. Muayenede bacaklar paraparetik 3/5 motor defisit mevcut. DTR'ler hiperaktif, PR-/-. İdrar inkontinansı mevcuttu. Çekilen Lomber MR görüntülemesinde Spinal kanal içerisinde L3 vertebra düzeyinde kranio kaudal uzunluğu 2.6 cm, transvers çapı 1.6 cm boyutlarında ölçölen kauda equina liflerini periferik itmiş ve birbirinden ayırmış T2A görüntülerde heterojen izo - hiperintens görünümde T1A kesitlerde ise periferik BOS'a göre hafif hiperintens görünümde, santrali ise hipointens görünümde, post kontrast kesitlerde ise kitlenin inferior kısmında belirgin kontrastlanması olan kitle lezyonu izlendi. Tekal kese içerisinde S1-2 düzeyinde T1A görüntülerde ılımlı hiperintens görünümde T2A görüntülerde ise BOS'a göre hafif hipointens görünümde hemorajik ürönlere ait olduğu düşünölen seviyelenme sebebiyle kitle içerisine kanama düşünöldü.

Bulgular: L3 laminotomi ardından dura tamamen açılarak intramedüller hematoma ve hematoma komşuluğunda yumuşak kıvamlı epandimoma şüphesi olan kitle çıkarıldı göröldü. Bu aşamada MEP ve SEP ölçümleri yapıldı. Kitle ve Hematom güvenli bir şekilde çıkarıldı. Patoloji sonucu Epandimoma olarak rapor edildi.

Tartışma: Epandimomlar en sık konus medullaris ve filum terminale düzeyinde ortaya çıkarlar. Miksopapiller epandimomların %95'i bu bölgede görülür. Filum terminale ve konus medullaris tümörlerinin yarısından çoğunu miksopapiller epandimomlar oluşturur. Epandimomlarda özellikle tümör sınırında kist formasyonu ve kanama ortak özelliktir. Komşu spinal kord bölgesine infiltrasyondan çok bası yaparlar. Kitle içerisine kanama durumunda ise acil müdahale gerektirecek nörolojik defisitlere yol açabilirler. Hastanın ameliyattan önceki nörolojik tablosu, sonucu etkileyen en önemli faktördür.

Anahtar Sözcükler: Epandimoma, erişkin, kanamış, lomber

EPS-841[Diğer]

HASTALARDA PREOP HAZIRLIĞI VE TRANSPORT İŞLEMİNİ KOLAYLAŞTIRMAK, BU İŞLEM İÇİN HARCANAN ZAMAN KAYBINI AZALTMAK AMACIYLA PRATİK HASTA ÖNLÜĞÜ

Tamer Tamdoğan, Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz, Dursun Türköz, Aytaç Türköz, Cengiz Atış, İlke Tamdoğan, Cengiz Çokluk Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Özellikle Nöroşirürji hastaları için preoperatif ya da postoperatif hazırlanması, hastanın kendi yatağından transport sedyeye, ameliyathanede tekrar ameliyat masasına alınırken güçlükler yaşanmakta ve bu güçlük özellikle immobil, obez, kooperasyonu kısıtlı, entübe hastalarda daha fazla yaşanmaktadır.

Yöntem: Nöroşirürjikal cerrahi için preoperatif -postoperatif transport ve hastanın preoperatif hazırlanması esnasında yaşanan güçlüklerin pratik bir yaklaşımla, uygulanabilir çözüm ihtiyacı önemli bir sorun teşkil etmektedir. Bu amaçla; hastanın gerek yatağından transport sedyeye, gerektiğinde transport sedyeden ameliyat masasına ve postoperatif aynı işlemler için yaşanan güçlükleri azaltmak, bu işlemler esnasında ortaya çıkacak komplikasyonları engellemek, hastanın cerrahi amaçlı hazırlanma aşamasının kolaylaştırılması; ayrıca doktor ve yardımcı personel iş gücü kaybını azaltmak hedeflenmiştir.

Bulgular: Önlük olarak tasarının iki parçalı, ince ve hafif, kolay giyilip çıkarılabilen, dayanıklı bir kumaştan imal edilmiş olması, bu durumda transport işleminin daha kolay ve daha az zamanda yapılması amaçlanmıştır.

Tartışma: Preoperatif-postoperatif hasta konforunun artırılmış, bu işlemler sırasında görev yapan tüm personelin iş gücü ve zaman kaybının engellenmesi, transport işlemi sırasında ortaya çıkabilecek komplikasyonların engellenmesi avantajlarıdır.

Anahtar Sözcükler: Pratik hasta önlüğü-iş gücü-zaman kaybı

EPS-842[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SİRİNGOSUBARAKNOİD ŞANTLAR: TEKNİK

Emre Çalışkan, Hüseyin Biçeroğlu, Elif Bolat, Evren Sandal, Batuhan Güneş, Rauf Nasırov, Seyhan Orak, Taşkın Yurtseven Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Siringomeyelinin altında yatan patofizyoloji, sınırlı bilgilerimizi oluşturan beyin omurilik sıvısı akım teorileri ile açıklanmaya çalışılmaktadır. Siringomyeli, beyin omurilik sıvısının akışının engellendiği Chiari tip I malformasyonu, spinal tümörler, gergin omurilik sendromu, travma ve araknoid yapışıklıklar gibi durumlarla ilişkilidir. Amacımız siringomyeli tedavisinde kullanılmak üzere benzersiz bir siringosubaraknoid şant tekniğini ve sonuçlarını bildirmektir.

Yöntem: Progresif nörolojik semptomların eşlik ettiği, yaşları 27 ile 54 arasında değişen 6 hasta (3 kadın, 3 erkek) operasyon öncesi ve sonrası radyolojik görüntülemeleri, nörolojik bulgular ve yakınmaları 2 ile 48 ay arasında izlenmiştir. Tüm hastalar Milhorat ve AANS sınıflamasına göre sınıflandırılmıştır. Bu çalışma tek merkezli olarak tek cerrah tarafından yürütülmüştür.

Bulgular: Tüm hastalar Milhorat ve AANS sınıflamasına göre nonkomünikan ve beyin omurilik sıvısı dolaşım bozukluğuna bağlı siringomyeli oldukları izlendi. I olgunun (olgu 3) T II-12 blok vertebra ile ilişkili olduğu diğer olguların ise Chiari tip I malformasyonu ile ilişkili oldukları izlendi. Yürüme bozukluğu olan (Olgu 5) dışında olguların tümünde nöropatik ağrı ve üst ekstremitede güçsüzlük olup operasyon sonrası gerileme izlenmiştir. Radyolojik izlemde olgu 6 dışında tüm olgularda siringomyeli boyutlarında azalma izlenmiştir. Olguların klinik ve cerrahi verileri Tablo 1'de listelenmiştir. Olgularda cerrahi sonrası izlemde yeni gelişen nörolojik bulgu olmamıştır

Tartışma: Bildirdiğimiz bu teknikle her ne kadar daha az nöronal zarar verilse de şant prosedürü gereği yerleştirilen materyalin mekanik komplikasyonları engellenememiştir. Siringomyelinin cerrahi tedavisi üzerine çalışılmalı ve yabancı materyallerin kullanılmadığı bir teknik geliştirilmelidir

Anahtar Sözcükler: Siringomeyeli, siringosubaraknoid şant, chiari tip I malformasyonu

EPS843[Diğer]

KRANIYAL AMELİYATLARDA CİLT-SAHA TEMİZLİĞİ İÇİN DİSPOSABLE BATİKON-SABUN-SÜNGER-SİLİKON APARATININ KULLANILMASI

Tamer Tamdoğan, Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz, Cengiz Çokluk Ondokuzmayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Kranial ameliyatlarda cilt-saha temizliği cerrahi girişimin önemli bir aşamasını oluşturmaktadır. Cilt insizyonu yapılacak kafatası derisi alanı, saç kesilmesi veya korunmasından bağımsız olarak travmatik olmayan sabun ve benzeri solüsyonlar ile temizlenmelidir. Bu amaç için kliniğimizde kranial ameliyatlarda batikon-sabun-sünger-silikon aparatını kullanılmaktayız.

Yöntem: Kranial ameliyatlarda saç korunularak, sadece cilt insizyonu yapılacak alandaki saç kesilerek veya ameliyat sahası içerisindeki saçlar tıraş edilerek cerrahi girişim uygulanabilir. Tüm bu işlemlerin ortak noktası güvenli bir saha temizliğinin kimyasal ve mekanik cilt travması oluşturmaksızın güvenli bir şekilde uygulanmasıdır. Bizler bu işlem için cerrahların ameliyat öncesi el-kol temizliğini yaptıkları batikon-sabun-sünger-silikon aparatı kullanarak gerçekleştirdik.

Bulgular: Aparat disposable olduğu için paket açılmakta ve saha ilave materyale gerek kalmaksızın temizlenebilmektedir. Travma olgularında saha içerisinde bulunan mekanik materyaller silikon fırça yardımıyla mekanik olarak temizlenebildiği gözlemlenmiştir. İşlem sonrası steril bir havlu ile saha silinmekte ve daha sonra batikon ile saha temizliği uygulanmaktadır.

Tartışma: Batikon-sabun-sünger-silikon aparatı kranial ameliyatlarda cerrahi saha temizliğinde uygulama kolaylığı olan güvenilir, kimyasal ve mekanik saha temizleme materyali olarak kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Kranial ameliyatlarda, saha temizliği, batikon-sabun aparatı

EPS-844[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER ENFEKTE NÖROENTERİK KİST OLGUSU

Haydar Çelik, Ayhan Tekiner, Yavuz Erdem, Tansu Gürsoy, Halil Kul, Adem Kurtuluş, Mehmet Emre Yıldırım, Cevdet Gökçek, Uğur Yaşıtli, Mehmet Akif Bayar
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: Nöroenterik kistler gastrointestinal sisteme benzer endotel ile döşeli konjenital kistlerdir. Gerçek neoplazm değildirler. Bu olgumuzla birlikte nöroenterik kistlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 38 yaşındaki erkek hasta sırt ve bel ağrıları nedeniyle çekilen Manyetik Rezonans Görüntüleme spinal kitle ön tanısıyla sevk edilmiş. Nörolojik muayenesi normal olan hasta ameliyata alındı.

Bulgular: İntraoperatif abse drenajı ile kitle total olarak eksize edildi. Hastada patolojik inceleme sonucu nöroenterik kist olarak raporlandı.

Tartışma: Spinal nöroenterik kistler sıklıkla hayatın ilk dekatında ortaya çıkmaktadır. Yetişkinlerde en sık bulgu ağrı veya miyelopatidir. Tedavisinde total çıkartılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Nöroenterik kist, spinal, cerrahi

EPS-845[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TİP 2 ODONTOİD FRAKTÜR; OLGU SUNUMU

Haydar Çelik, Ayhan Tekiner, Yavuz Erdem, Tansu Gürsoy, Halil Kul, Adem Kurtuluş, Mehmet Emre Yıldırım, Cevdet Gökçek, Uğur Yaşıtli, Mehmet Akif Bayar
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: Herhangi bir kaza ve düşme sonucu oluşan odontoid kırığı ölümcül sonuçlara yol açabilmektedir. Bu nedenle bu olgumuzla birlikte odontoid kırığının önemi vurgulanması amaçlanmıştır.

Yöntem: 64 yaşında bayan hasta düşme sonrası boyun ağrısı şikayeti ile kliniğimize yatırıldı. MRI ve BT tetkikinde Tip 2 odontoid fraktur saptandı.

Bulgular: Hasta operasyona alınarak odontoid vida fiksasyonu uygulandı.

Tartışma: Kafa travmalarında ve omurilik travmalarında üst servikal bölge ve odontoid kemik mutlaka değerlendirilmelidir. Bu olgu sunumu ile odontoid kırıklarının travmalarda akılda bulundurulması gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Odontoid kırık, spinal tranma, odontoid vida fiksasyonu

EPS-846[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER İNTRADURAL DİSK HERNİASYONU, OLGU SUNUMU

Çiğdem Erdin, Canan Subaşı, Deniz Tüccar, Uygur Er
Düzce Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce

Amaç: İntradural Disk hernileri Dandy tarafından ilk kez 1942 yılında tanımlanmıştır. İntervertebral disk materyalinin duranın içinde bulunması için nukleus pulpozusun, annulus fibrozusun, posterior longitudinal

ligamanı (PLL), dura materi yırtması ve serbest parçanın subdural mesafeye geçmesi gerekmektedir. İntradural diskler tüm disk hernilerinin %0. 26-0. 30 unu içermektedir. %3 servikal, %5 torakal, %92 lomber bölgede görülür.

Bulgular: Elli bir yaşında kadın hasta 4 aydır sağ inguinal bölgeden dize vuran ağrı şikayeti olması üzerine kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde düz bacak germe testi sağda 45 derecede müspet, motor muayenesinde sağda L3 köküne uyan kuvvet kaybı(4/5), L3 dermatomunda his kusuru mevcuttu. Çekilen Lomber manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) L2-3 seviyesinde sağ parasantral kaudale migre ekstrüde disk hernisi izlenmesi üzerine ameliyat kararı alındı. Sol L2 hemiparsiyel laminektomi ve flavektomi yapılarak dural sak ve kök tanındı. Root omzunda serbest disk fragmanının durayı penetre ettiği izlendi. Ekstrüde disk eksizyonu sonrasında katlar anatomisine uygun kapatılarak ameliyat sonlandırıldı. Hasta Postop 2. günde önerilerle taburcu edildi.

Tartışma: İntradural disk herniasyonlarına nadir rastlanılmaktadır. Spinal kolununun her seviyesinde görülebilir ancak servikal ve torakal bölgede lomber bölgeye göre daha az görülmektedir. D isk herniasyonunun durayı perfore etmesinde çeşitli teoriler mevcuttur. Birçok yazara göre yüksek basınçla ve akut oluşan disk herniasyonu dural perforasyona neden olabilmektedir. (11, 23, 24), Dural sak'ın anterior yüzü ile PLL arasında özellikle lomber bölgede sıkı yapışıklıkların bulunduğu gösterilmesi de bu görüşü desteklemektedir. (8, 18, 20) İntradural disk herniasyonları klasik olarak BT'de, MRG ve miyelografide ekstrüde disk herniasyonu şeklinde görülmekte, intradural uzanım net olarak değerlendirilememekte ve cerrahi sırasında karşılaşılmaktadır. Bu nedenle cerrahi öncesi ayırıcı tanıda tümörler, kistler ve enflamatuar olaylar göz önünde bulundurulmalıdır. Cerrahi tedavi sonuçları diğer disk herniasyonlarıyla aynıdır. Nörolojik defisit ve ağrı düzelmekle birlikte günlük yaşama dönüş kısa sürede olabilmektedir. Cerrahi esnasında disk hernisinin görülememesi durumunda nadiren de olsa yanlış seviye olabileceği yanısıra intradural disk herniasyonu da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İntradural, manyetik rezonans görüntüleme, lomber disk hernisi

EPS-847[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL YER KAPLAYAN OLUŞUM AYIRICI TANISI VE TORAKAL ARAKNOİD KİST OLGU SUNUMU

Mahmut Çamlar, Nail Özdemir, Çağlar Türk, Füsün Demirçivi Özer, Serkan Bilal, Ali Karadağ
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Amaç: Bel ve bacak ağrısı ile polikliniğimize gelen torakal araknoid kist olgusu sunuldu. Torakal yerleşim gösteren bu lezyonun spinal yer kaplayan oluşumların ayırıcı tanısında akla getirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Yöntem: Torakal yerleşimli araknoid kist olgusunun sunumu amaçlandı. **Bulgular:** 23 yaşında erkek hasta bir ay önce başlayan bel ağrısı ve son iki haftada ortaya çıkan sol bacak ağrısı ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan ilk muayenede; Solda lasegue 45 derecede pozitif. Sol uyluk fleksiyonu. Sol bacakta yaygın uyuşma ve minimal hipoestezisi mevcuttu.

T12 laminektomi yapılarak opmi kontrolünde solda epidural alanda bası etkisi yapmış T12 kökünün aksilla boynundan köken almış kistik kitle total olarak çıkartıldı. Postop dönemde motor defisit yok. Histopatolojik tanı araknoid kist olarak rapor edildi.

Tartışma: Bu sunumda T2 de düzgin sınırlı hiperintens, post kontrast serilerde kontrast tutulumu göstermeyen, T1 serilerde düzgin sınırlı hipointens torakal yerleşimli araknoid kist vakasının tedavisi ve ayırıcı tanıdaki yeri tartışıldı.

Anahtar Sözcükler: Spinal, kitle, araknoid kist

EPS-848[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KAFA VE SPİNAL TRAVMALARDA YAKLAŞIM VE YOĞUN BAKIM

Yugar Mirzaliyev¹, Ramis Hüseyinov², Aygün Axundova²

¹Merkezi Klinik Hastane Nöroşirürji Bölümü, Bakü, Azerbaycan

²Bakü Hastanesi, Bakü, Azerbaycan

Amaç: Kafa ve spinal travmalarda acil yaklaşım ve yogun bakım teşkili.

Yöntem: Acil kafa ve spinal travmala almış hastada ABC uygulanmıştır. Daha sonra CT tarama yapılmış, epidural hematoma nedeniyle sag temporal dekompresyon ve spinal Th10 kompresyon kırığı nedeniyle stabilizasyon yapılmıştır.

Bulgular: Hastanın nörolojik müayenesinde GKS 7/15, pupiller izokorik, alt ekstremitede 3/5, üst ekstremitede 5/5 kas gücü, Babinski pozitif

Tartışma: Hastaya T8, 9, 11, 12 transpedinkular vida rod sistemiyle stabilizasyon, T10 laminektomi yapıldı. postop 10. gün taburcu oldu. Taburcu olarken NM alt ekstremitde kas gücü 5\5 GKŞ 15/15 dir.

Anahtar Sözcükler: T10 fraktur, vida rod sistemiyle stabilizasyon, laminektomi, GKŞ

EPS-849[Nöroonkolojik Cerrahi]

TRANSNAZAL TRANSSFENOİDAL HİPOFİZ CERRAHİSİNDE NAZAL STRIP KULLANILARAK BURUN ORİFİSİNİN GENİŞLETİLMESİ

Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz, Dursun Türköz, Aytaç Türköz, Cengiz Çokluk

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

Amaç: Transnazal transsfenoidal hipofiz cerrahisi nöroşirürji pratiğinde sık yapılan cerrahi teknikler içerisinde yer almaktadır. Nazal kemiğe kadar olan burun segmenti yumuşak doku içermekte ve elastik yapıdadır. Burun girişi ve giriş sonrası yumuşak doku segmentinin external genişletilmesinde nazal strip kullanılarak burun giriş segmentinin cerrahi sırasında genişletilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu amaç için uykuda solunum açıcı aparatlar olarak önerilen cihazlar kullanılmıştır. Ameliyat öncesi burun giriş bölgesinin superior segmentine aparat yapılandırılmıştır. Aparat öncesi ve aparat sonrası burun orifisinin dijital fotoğrafları çekilerek işlemin başarısı değerlendirilmiştir.

Bulgular: Nazal orifis aparatları nazal orifisin genişliğini %20 oranında artırarak cerrahi rahatlık sağlamaktadır. Bu şekilde cerrahiye başlangıç aşamasında cerrahi aletlerin burun orifisinden iç segmentlere ulaştırılması daha rahat olmaktadır.

Türk Nöroşirürji Dergisi, 2015, Cilt: 25, Ek Sayı

Tartışma: Transnazal transsfenoidal hipofiz cerrahisinde nazal orifis açıcı aparatlar kullanılması, nazal orifisin genişletilmesini sağlayarak cerrahi girişimi kolaylaştırmaktadır. Bu tip aparatların kullanılması cerrahi girişimi daha güvenli hale getirmesinin yanında nazal mukozanın cerrahi aletler sonucu mekanik yaralanma ihtimalini düşürmektedir. Nöroşirürji pratiğinde kullanılmasının yararlı olacağı kanaatini taşımaktayız.

Anahtar Sözcükler: Transnazal transsfenoidal hipofiz cerrahisi, nazal strip, nazal mukoza

EPS-850[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KUBİTAL TUNEL SENDROMUNDA LOKAL VE AXİLER BLOK İLE OPERE EDİLEN 16 HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şeyho Cem Yücesay¹, Can Hakan Yıldırım¹, Yusuf Ehi², Süleyman Kılınç³, Necati Üçler³, Tuncay Ateş⁴

¹Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Kars

²Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi Nöroloji AD, Kars

³Adıyaman Üniversitesi, Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Adıyaman

⁴Adana Devlet Hastanesi, Adana

Amaç: Kubital tunel sendromu ulnar sinirin tuzak nöropatisi olup üst ekstremitde karpal tunel sendromundan sonra ikinci en sık görülen tuzak nöropatidir. Sıklıkla tanısı geciken ve yanlış tanı yüzünden ulnar sinir anatomisinin iyi bilinmesi tanı ve intraoperatif cerrahi anestezinin doğru kullanılması operasyon kısa ve daha güvenli olması sağlar.

Yöntem: Ocak 2013- Eylül 2014 tarihleri arasında hastanemizde yapılan 16 karpal tunel tuzak nöropatisi nedeni ile opere edilen hasta değerlendirildi. En küçük 25 en büyüğü 50 yaşında, ortalama 39 yaş idi. Tüm hastalara preop ve postop EMG yapıldı. Tüm hastalarda son iki parmakda ağrı ve uyuşma hissi mevcuttu. Hastaların operasyon kararı hastanın kliniği ve EMG de ağır derecede ulnar sinir tuzaklanması sonucu gelmesi üzerine hastalara klasik insutu dekompresyon yapıldı. Hem lokal hemde axiler blok için anestezi madde olarak (bupivokain) kullanıldı.

Bulgular: 6 hastada axiller blok 10 hasta ise lokal anestezi altında opere edildi. Hastaların 7 sol kol, 9 ise sağ kol ulnar sinir tuzaklanmıştı. lokal anestezi yapan hastalarda komplikasyon görülmedi. Axiler blok yapan 2 hastada girişim esnasında venöz yaralanma oldu. Lokal anestezi sadece teknisyen preoperatif ortalama 10 dakika zaman ihtiyaç oldu. Axiler blok uygulanan hastalarda ise preop teknisyen, hekin ve elektronik cihaz eşliğinde preop ortalama 30 dakika zaman ihtiyaç olundu. Postop lokal anestezi ile yapılan hastalar ortalama 9 saat hastanede tutuldu. Axiler blok yapılan hastalar ile ortalama 20 saat postop hastanede tutuldu.

Tartışma: Kubital tunel sendromu ulnar sinirin tuzak nöropatisi olup üst ekstremitde karpal tunel sendromundan sonra ikinci en sık görülen tuzak nöropatidir. Ulnar sinir ozborn ligamanının altında basıya uğrar. Tanısı genellikle klinik bulgu ve EMG ile konulur. Hastanın kliniğinde genellikle ulnar sinir trasesine uyan duyu ve motor kayıp olur. Tedavisi medikal ve cerrahi olup bir çok cerrahi yöntem kullanılır. Kubital tunel sendromunda bir çok anestezi yöntemi kullanılmaktadır. biz çalışmamızda lokal ve axiler blok yapılan vakaları karşılaştırdık. Sonuç olarak Kubital tunel sendromunda deneyimli ve anatomik yapıya hakim olan kişiler tarafından lokal anestezi ile yapılması hem hasta için konforlu ve hastane maliyeti açısından daha anlamlı olduğunu vurgulamak istedik

Anahtar Sözcükler: Kubital tunel sendromu, tuzak nöropati, axiler blok, lokal anestezi

EPS-851[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER STABİLİZASYON OPERASYONUNDAN SONRA BOS FİSTÜLÜ GELİŞİMİ; OLGU SUNUMU

Yavuz Erdem, Ayhan Tekiner, Haydar Çelik, Tansu Gürsoy, Halil Kul, Adem Kurtuluş, Mehmet Emre Yıldırım, Cevdet Gökçek, Uğur Yaşitli, Mehmet Akif Bayar
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: Lomber stabilizasyon operasyonlarından sonra BOS fistülü gelişimi önemli bir komplikasyondur. Bu olgu sunumumuzda BOS fistülü gelişen hastamızın incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 45 yaşında bayan hasta bel ve her iki bacak ağrısı şikayeti ile kliniğimize yatırıldı. Hastanın öyküsünde bu şikayetleri ile lomber stabilizasyon operasyonu geçirdiği öğrenildi.

Bulgular: Opere edilen hastanın malpoze vidaları düzeltildi.

Tartışma: Lomber stabilizasyon operasyonlarında endikasyon çok önemlidir. Bu olgu sunumunda doğru cerrahi planlamanın yapılması ve uygulanan cerrahi tekniğe özen gösterilmesi gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Pedikuler malpoze vida, BOS fistülü, endikasyon

EPS-852[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ERİŞKİN GERGİN OMURİLİK SENDROMU: OLGU SUNUMU

M Özgür Taşkapılıoğlu¹, Alper Türkan², Ahmet Bekar¹

¹Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Bursa

²Özel Medikabil Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bursa

Amaç: Gergin omurilik sendromu ilk olarak Hoffman tarafından 1976 yılında tanımlanmış olan bir durumdur. Gerilmeye bağlı iskemi, azalmış elektrofizyolojik aktivite ve oksidatif mekanizmada bozulma ile karakterizedir. Sıklıkla çocukluk çağında görülmekle beraber az sayıda erişkin vakada bildirilmiştir. Uygun zamanda uygulanan cerrahi tedavi hastaları nörolojik kötüleşmeden korur ve oluşan belirtilerin düzelmesini sağlayabilir.

Yöntem: Bu çalışmada bel ağrısı ile başvuran erişkin bir gergin omurilik hastasını literatür eşliğinde takdim etmekteyiz.

Bulgular: 20 yaşında bayan hasta 3-4 yıldır olan bel ağrısı ve 3-4 aydır olan bacaklarda uyuşma, 1 aydır olan kuvvet kaybı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde Lhermitte bulgusu, solda ayak dorsal fleksiyonda 5/5, sağda 3/5 kuvvet kaybı, perianal hipoestezisi mevcuttu ve aşil refleksi hipoaktif idi. Sistometride normal ürodinamik bulgular mevcuttu. Lomber MR ve lomber bilgisayarlı tomografide spinal kord L4-5 seviyesinde sonlanmaktaydı. Hasta opere edilerek gergin omuriliğe neden olan yağlı filum kesildi. Postoperatif erken dönemde sağ ayak dorsal fleksiyonda kas gücü kaybı 3/5'e gerileyen hasta önerilerle taburcu edildi. Postoperatif 6. ay kontrolünde bel ağrısı tamamen geçmiş ve sol ayak dorsal fleksiyonda 5/5 kas gücü kaybı dışında nörolojik defisiti bulunmamaktadır.

Tartışma: Normal fetal gelişimde kord sakrumun alt ucuna kadar uzanır. Gestasyonun 30. haftasında vertebral kolon spinal kanaldan daha hızlı kaudale uzar ve konus L3 seviyesine kadar çıkar ve terminal konus gelişir. Eğer bu aşamada kısa filum, sagittal septum, fibröz yapışıklık, lipom vs gibi bir sebeple daha alt bir seviyede kalırsa normal gelişim bozulur.

Erişkin gergin omurilik sendromunun patofizyolojisi tam olarak anlaşılammıştır. Niçin bazı hastaların erişkin döneme dek asemptomatik kaldıkları bilinememektedir. Çocuk doğurma sırasındaki litotomi pozisyonu, trafik kazası gibi ani spinak kord traksiyonuna yol açan durumların hastaları semptomatik hale getirebileceği bildirilmiştir. Hastamızın şikayetleri uzun sürede başlayarak giderek artmıştı. Erişkin hastaların çoğu bel ağrısı nedeniyle doktora başvurmaktadır. Pediatrik gruptan farklı olarak erişkin hastaların sıklıkla ürodinami tetkiklerinde sorun bulunmamaktadır. Erişkin yaş grubunda bel ağrısı şikayet ile gelen hastalarda gergin omurilik sendromu açısından dikkatli olunmalıdır. Semptomatik hastalarda cerrahi yüz güldürücüdür.

Anahtar Sözcükler: Bel ağrısı, cerrahi, erişkin, gergin omurilik sendromu

EPS-853[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİYAL TÜMÖR CERRAHİSİ SONRASI EPİDURAL HEMATOM

Gürkan Gaziöglü, Ali Rıza Güvercin, Uğur Yazar, Gürkan Uzun, Atanur Kuru, Sebhattin Hiziroğlu, Kayhan Kuzevli
Karadeniz Teknik Üniversitesi

Amaç: Epidural hematoma orta meningeal arter ve ven, diploik ven, dural sinüslerden biri yada birkaçının travmatize olması sonucunda kanın, kafa tasının iç tablasıyla dura arasında birikmesidir. Çalışmamızda intra kraniyal kitle cerrahisi sonrası postop geç dönemde meydana gelen epidural hematoma sunulmaktadır.

Yöntem: 74 yaşında erkek hasta baş ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurmuş olup hastanın yapılan radyolojik tetkiklerinde sol frontal bölgede ekstraaksiyel 32*18mm boyutunda menenjiom saptandı ve bu bulgularla hastaya operasyon planlandı.

Bulgular: Hasta operasyona alınarak sol frontal kraniyotomiyle menenjiom total olarak çıkarıldı. Hastanın postop erken dönemlerde takiplerinde gkp: 15 ve motor muayenesinde defisit saptanmadı ve postop erken dönemde çekilen beyin CT'de herhengi bir patoloji saptanmadı. Hasta beyin cerrahi servisinde takiplerinin 7. Gününde klinik kötüleşme üzerine acil beyin bt çekildi. Yapılan beyin tomografisinde sol frontal bölgede operasyon sahası düzeyinde 12*9 mm boyutunda epidural hematoma tespit edilerek hasta acil operasyona alındı ve epidural hematoma boşaltıldı.

Tartışma: İntra kraniyal tümör cerrahisi sonrasında postop geç dönemde hastada epidural hematoma gibi hayati tehdit edici komplikasyonlar gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Epidural hematoma, intra kraniyal kitle, komplikasyon

EPS-854[Nöroonkolojik Cerrahi]

SERVİKOMEDÜLLER KİTLE, EPENDİMOM, NÖROMONİTÖRİZASYON

*Göktuğ Ülkü, Erkut Baha Bulduk, Harun Demirci, Burak Karaaslan,
Gökhan Kurt
Gazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Ependimomlar erişkinlerde en çok görülen spinal intramedüller tümörlerdendir. Ependimomların büyük çoğunluğu yavaş büyüyen iyi sınırları olan ve çok az infiltratif özellik gösteren bir tümör grubudur. Ependimomlar ventrikülleri ve spinal kanalı döşeyen ependimal hücrelerden köken alır. Genelde posterior fossa ve ependimal hücre topluluklarının bulunduğu bölgelerden köken alırlar. Ependimomlar hasta üzerindeki etkilerini genelde çevre dokuları komprese edip progresif myelopati ve buna bağlı üst/alt motor nöron defisitleriyle gösterirler. Bunlara ek olarak baş ağrısı boyun ve sırt ağrısı ile birlikte hidrosefali bulguları eşlik edebilir. Ependimomlar cerrahi ve cerrahi sonrası radyoterapiye uyumlu tedavi sonrası rekkürens düşük tümörlerdir

Yöntem: 26 yaşında erkek hasta 2 aydır olan omuz ve sırt ağrıları nedeniyle dış merkezde çekilen MR'ında servikomedüller kitle saptanan hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde nörodefisit yok. Preoperatif MR 'ında C3ten medulla oblongataya uzanan 60. 5mm x 19. 2mm intramedüller kitle lezyonu olan hasta nöromonitörizasyon eşliğinde operasyona alındı.

Bulgular: Hastanın kitlesi gross total çıkarıldı. Hastanın postoperatif nörolojik muayenesi sağ üst ekstremitte 4/5 motor kuvvetinde sağ alt ekstremitte -5/5 motor kuvvetinde olup hastanın histopatolojik tanısı WHO Grade II Ependimom olarak raporlandı. Hastanın taburcu olduktan 2 hafta sonraki nörolojik muayenesinde nörodefisiti yoktu ve hastaya postoperatif radyasyon onkolojisi konsültasyonu yapıldı.

Tartışma: Nadir görülen servikomedüller yerleşimli intradural intramedüller kitlelerde güncel literatür ışığında postoperatif nörolojik defisit oranı yüksektir. Bu vakada kullanılan cerrahi tekniğin ve nöromonitörizasyonun operasyon sonucuna pozitif katkısını vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Servikomedüller kitle, ependimom, nöromonitörizasyon

EPS-855 **YAZAR ONAYI İLE GERİ ÇEKİLMİŞTİR.**