



Türk Nöroşirürji Derneği

31. Bilimsel Kongresi

29 Mart- 02 Nisan 2017

Kaya Palazzo Kongre Merkezi,
Antalya

“Bilim, deneyim, paylaşım...”

ELEKTRONİK POSTER SUNUMLAR

EPS-001 [Nörovasküler Cerrahi]

İKİ OLGU EŞLİĞİNDE PONS HEMATOMLARINA CERRAHİ YAKLAŞIM YOLLARI**Ahmet Tulgar Başak, Nazlı Çakıcı Başak, Muhammed Arif Özbek, Mehmet Tokmak, Serdar Baki Albayrak, Nejat Akalan***Medipol Üniversitesi Hastanesi, Beyin Sinir ve Omurilik Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş ve Amaç: İntraserebral hematomlar travma ya da spontan nedenlerle meydana gelebilmektedir. Bu hematomların lokasyon açısından en sıkıntılı olanları ise pons ve mezensefalik olanları olarak belirtilmiştir. Tümör içi kanamalar sonrası görülen hematomlarda ciddi defisitlere hatta hayat kaybına neden olabilmektedir. Bu sunuda amaç spontan pons hematomu olan ve tümör iki pons hematomu olan çocuk ve yetişin iki hastadaki cerrahi tedavi stratejimizi paylaşmaktır.

Yöntem: 37 yaşında erkek hasta ani bilinç kaybı nedeniyle dış merkezden bölümümüze refere edildi. Bilinci kapalı ve entübe olan hastanın GKS: 7/15'ti. Diğer hastamız 7 yaşında erkek olup dış ülkeden pontin düzeyde tümör içi kanama nedeniyle bölümümüze refere edilen hasta olup bilinç kapalı, trakeotomili ve GKS 9/15'ti.

Bulgular: Yapılan görüntüleme tetkiklerinde erişkin hastada ponsun arka yarısında 4 cm. uzunlukta, 3 cm. çapta hiperakut intraparakimal kanama tespit edildi. Çocuk hastada ise ponsu tamamen kaplayan anteriorunda solid komponentleri izlenen ve süperiorda sol mezensefalona ulaşımı bulunan büyük hemorajik komponenti izlenen kitle lezyonu tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Her iki hasta da suboksipital yaklaşımla oturur pozisyonda opere edildi. Operasyon sonrası erişkin hasta postoperatif 20. gününde taburcu edildi. Çocuk hasta ise ventilatörden ayrıldı. Takibi devam etmektedir. Bu sunumuzda literatürden örneklerden verilerek cerrahi planımızı operasyon videoları eşliğinde paylaşmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Oturur pozisyon, pons hematomu, stria medullaris, suboksipital yaklaşım

EPS-002 [Nörovasküler Cerrahi]

ALTI BEYİN SAPI KAVERNOM OLGUSUNUN KARŞILAŞTIRILMASI**Ümit Eroğlu, Mustafa Cemil Kılınç, Fatih Yakar, Onur Özgür, İhsan Doğan, Melih Bozkurt***Ankara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş ve Amaç: Serebral vasküler kavernomlar vasküler yapıların nadir görülen hamartomlarıdır. Kavernomlar klinikte konvulziyon, kanama veya nadiren kitle etkisi semptom ve bulguları ile seyredir. Tüm intrakranial lezyonların % 5-13'ünü oluştururlar. Tedavide cerrahinin yanı sıra radyocerrahi de kullanılır. Bu çalışmada 6 beyin sapı kavernom vaka cerrahisi sunulmuştur.

Yöntem: Ankara Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisinde Ocak 2013-Ocak 2017 tarihleri arasında opere edilen 6 beyin sapı kavernom olgusu incelendi. Vakalara operasyon öncesinde Kranial MR, kranial BT ve DSA görüntülemeleri yapıldı. Görüntülemelerde tüm hastalarda kavernom etrafında hemosiderin halkası saptandı. Hastaların 4 'ü (%66) hemiparezi ile başvurdu. Tüm hastalara MR traktografi yapıldı.

Bulgular: Seride sunulan 6 kavernom vakası opere edildi. Lezyonlar total olarak eksise edildi. Seride 2 erkek(%33), 4 kadın(% 66) opere edildi. Kavernomların 3'ü pons (% 50), 2'si bulbus (% 33), 1'i ise mesensefalonda (% 16) yerleşimli idi. Mesensefalonda yerleşimli kavernomda supratentoryal infraserebellar yaklaşım, bulbus yerleşimli 2 olguda telovolar yaklaşım, pons yerleşimli 2 olguda telovolar yaklaşım ve pons yerleşimli diğer olguda 1 retrosigmoid yaklaşım uygulandı. Post-op hidrosefali saptanmadı. Seride 1 hastada post op periferik 6. ve 7. kranial sinir parezisi gelişti. Mortalite olmadı. Operasyon sırasında tüm vakalarda nöromonitör kullanıldı.

Tartışma ve Sonuç: Beyin sapı kavernomları supratentoryal kavernomlardan farklı olarak dirençli epilepsi ve konvulziyonlara neden olmazlar. Kanama ve motor kuvvet-duyu kaybı ana semptomlardır. Primer tedavisi cerrahi tedavidir. Eğer 4. ventrikül açılışında lezyon kanamamış ise refle veren yerden insizyon yapılması uygunken, eğer refle yoksa beyin sapı safe entry zon'lardan girilmesi uygun olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Beyin sapı, dördüncü ventrikül, kavernom

EPS-003 [Nörovasküler Cerrahi]

ANEVRİZMA-HİPOFİZ ADENOMU BİRLİKTELİĞİ VE APOPLEKSİYE SEKONDER SPONTAN ADENOM REGRESYONU**Ahmet Gülmez, Muhammed Taha Eser, Çağhan Töngge, Mehmet Erhan Türkoğlu, Hüseyin Hayri Kertmen, Behzat Rüçhan Ergün***Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara*

Giriş ve Amaç: Anevrizma ve hipofiz adenomu birlikteliği literatürde çeşitli gruplarca tanımlanmıştır. Bu iki patoloji arasında nedensel bir ilişki olup olmadığı hala tartışmalıdır.

Yöntem: Burada insidental MCA anevrizması ve hipofiz adenomu birlikteliği yanısıra hipofiz adenomunun hızlı spontan regresyonu sunulmaktadır.

Bulgular: Gözlerinde ağrı şikayeti ile başvurduğu dış merkezde yapılan tetkiklerinde hipofiz adenomu saptanmış olan hasta operasyonu kabul etmemiş. Takiplerinde sol pupilde dilatasyon ve solda pitozisi gelişmesi üzerine kliniğimize başvuran hastanın yapılan tetkikleri sonucunda hipofizer apopleksi düşünülerek hasta kliniğimize yatırıldı. Cerrahi için preop hazırlıkları yapılırken MR anjiyografisinde sağ MCA anevrizması saptanması üzerine hastaya serebral anjiyografi (DSA) yapıldı. DSA sonucunda sağ MCA anevrizması teyit edilen hastaya ameliyat planlandı. Hastanın izleminde pitozisi ve midriyazisi düzeldi. Kontrol hipofiz MRG'de hipofiz bezi normal izlendi. Ameliyat hazırlıkları tamamlanan hasta 1 ay sonra opere edilerek sağ MCA anevrizması kliplendi. Hastanın kontrol görüntülemelerinde ve takiplerinde patoloji saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Bu olgumuzda ilk olarak hastanın pitozisi ve sol gözdeki midriyazisinin hipofizer lezyonun kavernöz sinüse invazyonu kaynaklı olabileceği düşünüldü. Ancak kavernöz sinüs invazyonu izlenmeyen hastada posterior komünikan anevrizmasından şüphelenilerek anjiyografik tetkikleri yapılması üzerine insidental MCA anevrizması tespit edildi. Aynı zamanda bir hafta içerisinde hipofiz adenomunun spontan regrese olduğu görüldü. Literatürde benzer olgular nadir olarak bildirilmiş olup apopleksi ile ilişkilendirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hipofiz adenomu, apopleksi, MCA anevrizması, pitozis, midriyazis, spontan regresyon

EPS-004 [Nörovasküler Cerrahi]

AVM VE ANEVİRİZMA İLE PREZENTE OLAN OLGUNUN ENDOVASKÜLER+CERRAHİ TEDAVİSİ

**Ergün Dağlıoğlu¹, İlkay Akmangit², Özhan Merzuk Uçkun¹,
Tanin Oğur¹, Rifat Akdağ⁵, Oğuz Karakoyun⁴, Egemen Işıtan¹,
Resul Karadeniz¹, Denizhan Dıvanlıoğlu¹, Ali Dalgıç¹, Anıl Arat³,
Ahmet Deniz Belen¹**

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Girişimsel Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Nöroradyoloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziantep Ersin Aslan Devlet Hastanesi, Beyin
ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Gaziantep

⁵Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: Anevrizma AVM birlikte görülen olguların teknik olarak
tedavisi zordur. Genel olarak öncelikle anevrizma sonrasında AVM
tedavisi amaçlanmalıdır.

Yöntem: 57 yaşında kanama ile prezente olguda sol oksipitotentoryal
AVM ve baziler tepe anevrizması görüldü.

Bulgular: Kanamanın AVM ile uyumlu olması üzerine öncelikle AVM
endovasküler olarak tedavi edilerek eksize edildi. Sonraki seansta
geniş boyunlu anevrizma atlas intrakranial stent eşliğinde koillendi.
Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon olmayan hasta
defisitsiz olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Öncelikle görülen klinik bulguyu tedavi etmek
olgumuzda önce AVM sonra anevrizma tedavisi yapılmıştır.

Anahtar Sözcükler: AVM anevrizma birlikteliği, endovasküler tedavi,
intrakranial stent

EPS-005 [Nörovasküler Cerrahi]

AZYGOS ANTERİÖR SEREBRAL ARTER ANEVİRİZMASI: OLGU SUNUMU

**Seçkin Kaya, Duygu Baykal, Gökay Argadal, Marzieh Karimi Kherzii,
Gülbahar Çiftçi, Oğuz Altınyuva, Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu,
Hasan Kocaeli**

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

Giriş ve Amaç: Azygos anterior serebral arter, her iki ACA A1
segmentinin tek bir ana dal oluşturarak birleştiği nadir bir varyanttır.
Prevalansı postmortem çalışmalar ve anjiyografi ile belirlenmiştir (%0,2-
3,7). Baptista, bu anatomik varyantın üç çeşidini ortaya koymuştur.
Kliniğimizde kanamamış Azygos ACA anevrizması nedeniyle opere edilen
bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: 51 yaşındaki kadın hastaya 2 ay önce sağ bacağına uyuşukluk
olması üzerine yapılan incelemelerde ACA A2 tek olarak, sol ACA A1
hipoplazik olarak izlendi (Baptista Tip B). Perikallosal lokalizasyonda
A2-3 bileşke düzeyinde 6 mm boyutlarında anevrizma görüldü. Nörolojik
muayenesi normal olan hasta anterior frontal parasagittal interhemisferik

yaklaşımla opere edildi ve nörolojik defisit olmadan taburcu edildi.

Bulgular: Kliniğimizde Şubat 2011 ve Şubat 2017 tarihleri arasında opere
edilen 349 anevrizma vakasından yalnızca 1 tanesi Azygos ACA özelliği
taşımaktadır (% 0.16).

Azygos ACA anevrizmalarının tedavisi cerrahi kliplene veya endovasküler
coil ile yapılır. Bildirilen olguların çoğunda cerrahi tedavi uygulanmıştır.
Endovasküler coil ile tedavide son yıllarda artış bildirilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Azygos ACA nadir görülen bir anatomik varyasyondur.
Korpus kallozum agenezisi, prosensefalik kistler, hidranensefali, lobüler
holoprosensefali, septo-optik displazi ve sakküler anevrizmalarla
birlikteliği bildirilmiştir. Tip 1 de ayrılmamış tek bir A2 içerir.

Tip 2 de ikinci bir hipoplastik A1 veya korpus kallozum genu seviyesinin
altında biten ikinci bir A2 segmentinden de dal verir; çoğu dal tek bir A2
den çıkar. Tip 3, İki Hipoplastik A1 arasındaki AcomA' den köken alan
bihemisferik aksesuar bir A2 vardır. Bu tip en yaygın olanıdır. Her iki
frontal hemisfer tek kaynaktan beslendiği için tedavi esnasında arterin
korunamamasının bifrontal enfarkta neden olabileceği göz önünde
bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, azygos anterior serebral arter, kliplene

EPS-006 [Nörovasküler Cerrahi]

BEL AĞRISI VE AKUT PARAPAREZİ İLE BAŞVURAN HEMOFİLİ TANILI HASTADA SPİNAL AVM

Murat Sayın, Nurullah Yüceer, İnan Uzunoğlu, Gönül Güvenç

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Spinal vasküler malformasyonlar ciddi nörolojik hasarlara
yol açabilen spinal kanalda dura boyunca uzanan nadir görülen
bozukluklardır. Hemofili tüm vücutta faktör eksikliğine bağlı kanamalara
yol açabilen bir hastalıktır.

Yöntem: Hemofili tanısı bulunan 30 yaşında bayan hasta acil servise
paraparezi ve bel ağrısı yakınması ile başvurdu.

Bulgular: Yapılan görüntüleme tetkiklerinde avm ile uyumlu kitle
saptandı. (Resim 1-2). Girişimsel radyoloji tarafından besleyici
embolizasyonu yapıldıktan sonra posterior yaklaşımla Th-12 ile L1
düzeyinde sağ posterolateral yerleşimli nidus ve drenaj veni görüldü.
Drenaj veni koagüle edildikten sonra nidus eksize edildi.

Tartışma ve Sonuç: Ani bel ağrısı ve paraparezi ile başvuran hastalarda
nadir görülseler de spinal vasküler anomalilerde akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal avm, akut paraparezi, hemofili

EPS-007 [Nörovasküler Cerrahi]

BİTKİSEL TAKVİYE ÜRÜN KULLANIMINA BAĞLI (PANAX) ORTAYA ÇIKAN SUBARAKNOİD KANAMA: OLGU SUNUMU

**Önder Okay, Ümit Kahraman, Mustafa Kemal Çoban, Gurkan Uzun,
Nurettin Batihan Üye**

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum

Giriş ve Amaç: Bitkisel takviye ürünleri (Panax), özellikle Ortadoğu
ülkelerinde her derde deva olduğu söylenen yaşam otu ve ginseng

otundan elde edilen bir karışımdır. Son zamanlarda özellikle görsel ve yazılı medya tarafından kullanımı özendirilen bitkisel karışımlar, kullananlarda nörolojik, kardiyovasküler ve metabolik yan etkileri olduğu bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda, bitkisel takviye ürün kullanımına (Panax) bağlı bir vasküler patoloji bildirilmiştir.

Yöntem: 54 erkek hasta ani başlayan baş ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Genel durum orta, suor açık oryante, koopere, ir +/-, kornea ref +/-, pupiller izokorik, ekstremitelerde nörodefisit yok GKS 15 idi.

Bulgular: Hastanın çekilen BT'sinde Fisher grade 2 SAK saptanmış olup, WFNS grade 1 olarak değerlendirilmiştir. DSA'da vasküler patoloji saptanamamıştır. O dönemde hastaya ısrarlı bir şekilde sorulduğunda TV'de reklamını gördüğü bitkisel damar açıcı olduğu iddia edilen ilacı (Panax) hiçbir yan etkisi olmadığını ifade ettikleri için günde iki kere ve 1 aydır kullandığı öğrenildi. Söz konusu ilaç almaması söylenildi. Hasta taburcu edildikten 3 hafta sonra kontrol DSA yapıldı. DSA'da vasküler patoloji saptanamamıştır. Hastaya beyin ve spinal MRG ile değerlendirilmiş, herhangi bir patolojiye rastlanılmamıştır. NRŞ poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Bitkisel karışımlar modern tıp ve eczacılığın var olmadığı ilk çağlardan beri halkların gündeminde olmuştur. Ancak içerdikleri etken maddelerin saf olmaması, miktarının standardize edilememesi ve en önemlisi modern bilimsel çalışmalarla etkinliklerinin test edilememesi sebebiyle kullanımları önerilmemektedir. Modern tıpta yeri olmayan bu karışımları kullanıp acil servise başvuran hastalarda subaraknoid kanama gibi intrakranial patolojileri göz önünde bulundurarak gerekli incelemeleri yapmak gerekmektedir. Ayrıca yazılı ve görsel medyada bu tip ürünlerin reklamının yapılmasının ve eksik bilgilendirmenin önüne geçilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Bitkisel takviye ürünler (Panax), Subaraknoid kanama, yan etki

EPS-008 [Nörovasküler Cerrahi]

BONZAI KULLANIMINA BAĞLI ORTAYA ÇIKAN SUBARAKNOİD KANAMA: OLGU SUNUMU

Önder Okay¹, Ümit Kahraman¹, Mustafa Kemal Çoban¹, Nurettin Batıhan Üye¹, Vehbi Yürüker², Gurkan Uzun¹

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum

²Isparta Devlet Hastanesi, Isparta

Giriş ve Amaç: Sentetik kannabinoidler (Bonzai), laboratuvar şartlarında üretilen bir uyuşturucu maddedir. Bu uyuşturucu maddenin son yıllarda kullanımının giderek arttığı bildirilmektedir. Sentetik kannabinoidlerin popüler olmalarının nedenleri, esrar benzeri etkilerinin olduğunun bilinmesi, kolay ulaşılabilirliği, ucuz olmaları ve rutin toksikolojik tarama yöntemleriyle kullanımının gösterilememesidir. Bu kannabinoidlerin psikiyatrik, nörolojik, kardiyovasküler ve metabolik yan etkileri vardır. Bu olgu sunumunda, bonzai kullanımına bağlı ortaya çıkan ciddi bir yan etki ve altta yatan olası vasküler bir patoloji bildirilmiştir.

Yöntem: 34 yaşında erkek hasta, ani şiddetli baş ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Genel durum orta, suor açık oryante, koopere, ir +/-, kornea ref +/-, pupiller izokorik, ekstremitelerde nörodefisit yok, GKS 15 idi.

Bulgular: Hastanın çekilen BT'sinde Fisher grade 3 SAK saptanmış olup, WFNS grade 1 olarak değerlendirilmiştir. Hastaya yapılan DSA'da sağdan

dolum gösteren kanamış anterior kommunikan arter anevrizması ile uyumlu görüntü izlendi. Hasta koil embolizasyon ve stent ile başarılı bir şekilde tedavi edildi. BCYB Ünitesinde takip edilen hasta 3. gününde servise alındı. Ardından servise interne edilen hasta ile konuşulduğunda 4 yıl boyunca bonzai kullandığını ve kanamadan öncede aldığını ifade etti. Hasta yatışının 10. gününde iyileşerek taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Sentetik kannabinoidlerin, son yıllarda üretiminin ve elde edilmesinin kolay olmasından dolayı popülerliği giderek artmaktadır. Bu olgu sunumu ile sayısı her geçen gün artan "bonzai" kullanıcılarının subaraknoid kanama kliniği ile de karşımıza çıkabileceği vurgulanmak istenmiştir. Ayrıca altta yatan damarsal patolojilere ait komplikasyonlara yol açabilme riskleri de olabilir. "Bonzai" kullanımının beyin ve omurilik sistemi üzerinde etkileri hakkında daha fazla çalışmaya gereksinim vardır.

Anahtar Sözcükler: Sentetik kannabinoidler (Bonzai), anevrizma, yan etki

EPS-009 [Nörovasküler Cerrahi]

ENDO VASKÜLER YOLLA TEDAVİ EDİLMİŞ FENESTRE ACOM ANEVİZMASI OLGUSU

Ergün Dağlıoğlu¹, İlkey Akmangit², Tanin Oğur¹, Bekir Tunç¹, Aydın Talat Baydar¹, Resul Karadeniz¹, Denizhan Divanlıoğlu¹, Özhan Merzuk Uçkun¹, Ali Dalgıç¹, Anıl Arat³, Ahmet Deniz Belen¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Hastanesi, Girişimsel Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi, Girişimsel Nöroradyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Anterior komünikan arter anevrizmalarında fenestrasyon sıklıdır. Fenestrasyon ACOM, A1 veya A2 segmentini içerebilir. Fenestrasyon ile birlikte olan olgularda ruptür riski daha fazladır.

Yöntem: 59 yaşında bayan hasta baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Serebral anjiyografide 8x7 mm çapında ACOM anevrizması tespit edildi.

Bulgular: Sağ A1 den dolmuş gösteren anevrizma sağ A1'den A2'ye uzanan bir Atlas intrakranial stent eşliğinde koillendi. Postoperatif dönemde anevrizma koilllenmesi ile ilgili herhangi bir komplikasyon gözlenmeyen hastanın postoperatif 3. ay kontrolünde herhangi bir anevrizmatik dolmuş mevcut değildi.

Tartışma ve Sonuç: Fenestrasyonla birlikte görülen ACOM anevrizmalarında endovasküler olarak tedavi uygun olabilir. Eğer A2'lerin kateterizasyonunda herhangi bir sorun yaşanmaz ise endovasküler tedavi uygun bir alternatiftir.

Anahtar Sözcükler: Acom anevrizması, fenestrasyon, endovasküler tedavi

EPS-010 [Nörovasküler Cerrahi]

GEBELERDE RÜPTÜRE BEYİN ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON YÖNETİMİ

Ramiz Ahmedov, Kenan Koç

Emsey Hospital Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Gebelerde kanamış serebral arteriovenöz malformasyon-

lar (AVM) karmaşık bir durumdur. Gebe hastalarda AVM kanama riskini gösteren çalışmalar çok azdır ama genel olarak hamilelik AVM kanamasını artırmaktadır. Literatürde gebe AVM hastalarda kanama riski %3.5 olarak, gebe olmayanlarda %3.1 bildirilmektedir. Burada gebelikte kanamış Spetzler-Martin grade I farklı yönetilmiş iki AVM olgusunu sunuyoruz

Yöntem: Hastanemize farklı tarihlerde başvuran iki gebe hastada görülen kanamış AVM hastalarının yönetimine değinmeyi amaçladık.

Bulgular: Olgu 1: 43 yaşında 30 haftalık gebe kadın intraparaknimal hematom tanısı ile tarafımıza gönderildi. Baş ağrısı dışında yakınması olmayan hastanın çekilen kranial MR'da sol temporoparietal bölgede 3x3x5 cm boyutlarında hematom saptandı. Kısa çekim sol karotis DSA ile hematom komşuluğunda Spetzler-Martin grade I AVM görüldü. Stabil olan hastada hematom takibi yapılarak doğum beklenildi. Doğumdan sonra AVM cerrahisi gerçekleştirildi.

Olgu 2: 36 yaşında 32 haftalık gebe hasta sağ ileri hemiparezi ve baş ağrısı ile başvurdu. Gebeliği stabil olan hastanın çekilen kranial MR'da sol frontotemporal 5x4x3 cm boyutlarında hematom saptandı. 6 ay önce çekilen kranial MR'da yeni oluşan hematom lokalizasyonunda besleyici arter ve Spetzler-Martin grade I AVM nidusu görüldü. Olgunun ağır hemiparezisi nedeniyle erken cerrahi işlem yapılarak AVM eksize edilerek hematom boşaltıldı.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde genellikle gebelerde AVM kanama riski gebeliğin son 3 ayında yüksek olduğu gösterilmektedir. AVM'nin anatomik olarak derecesi, yerleşim yeri ve venöz drenaj özellikleri kanama riskini gösteren önemli parametrelerdir. Gebe AVM hastaları bu dönemde daha yakından takip edilmeli ve hayati tehdit edecek serebral kanamalarda erken cerrahi kılıda tutulmalıdır. AVM tanısı konulmuş gebe hastalar multidisipliner yaklaşımla nöroşirürjiyenlerin, kadın doğum uzmanlarının ve girişimsel radyolojinin birlikte çalışması gerektiren bir durumdur.

Anahtar Sözcükler: Spetzler-Martin grade, arteriovenöz malformasyon, intraparaknimal kanama

EPS-011 [Nörovasküler Cerrahi]

GELİŞİMSSEL VENÖZ ANOMALİYE SEKONDER SPONTAN İNTRASEREBRAL KANAMA; NADİR OLGU SUNUMU

Ali Şahin, Ahmet Küçük, Ali Kurtsoy

Erciyes Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Herhangi bir travma etkisi olmaksızın beyin parankimi içinde oluşan kanamalar spontan intraserebral hemoraji olarak adlandırılır. Spontan intraserebral hemoraji (İSH), serebrovasküler hastalıkların (SVH) sık görülen nedenlerindedir. İSH etiyojisinde hipertansiyon (en sık), amiloid anjiyopati, vasküler anomaliler (AVM, anevrizma, GVA, dural venöz sinüs trombozu), neoplazi, koagülopati (antikoagülan, trombolitik ajanlar), vaskülit, ilaç, madde kullanımı gibi nedenler yer alır. Putaminal, lobar ve talamik yerleşimli hemorajiler sıktır.

Yöntem: 22 yaş erkek hasta 2 gündür devam eden şiddetli baş ağrısı nedeniyle acil serviste görüldü. Nörolojik muayenede patolojik özellik saptanmadı.

Bulgular: Kontrastsız BT incelemesinde sol kaudat nucleus seviyesinde 1x1 cm boyutlarında çevre parankime göre hiperdens, kanama ile uyumlu lezyon saptanan hasta servis takibine alındı. Ayırıcı tanıya yönelik

yapılan Dijital Subtraksiyon Anjiyografi(DSA) de solda transkortikal seyirli sfenopalatin sinüse açılımı bulunan venöz anjiom izlendi. Hastaya mevcut haliyle cerrahi düşünülmedi. Servis gözleminin ardından poliklinik takibi önerilerek taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Gelişimsel venöz anomaliler (venöz anjiom), en yaygın serebral vasküler malformasyonlardır. Medusa başı şeklinde tarif edilen, çok sayıda ufak venöz yapının biraraya gelmesiyle oluşurlar. İntraserebral kanamaların nadiren venöz anjiomlardan kaynaklandığı varsayılmaktadır. Genellikle kanamaya sebep venöz anjioma eşlik eden kavernomdur. Tanı da MRG ve DSA önemlidir. Hastamızda kanamanın venöz anjiom gibi nadir bir sebepten kaynaklanması, beraberinde kavernom saptanmaması ve nucleus caudatus gibi nadir görülen bir lokalizasyonda olması nedeniyle olgu sunumu olarak sunduk.

Anahtar Sözcükler: Gelişimsel venöz anomali, nucleus caudatus, DSA

EPS-012 [Nörovasküler Cerrahi]

İNTRASEREBRAL YER KAPLAYAN LEZYONU TAKLİT EDEN AVM: OLGU SUNUMU

Murat Yücel, Ebru Doruk, Burak Eren, Abdurrahim Taş, Eyüp Çetin, Günay Vahaboba

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: AVM'ler çocukluk çağında spontan subaraknoid kanama ve intraventriküler hemorajinin en sık nedenlerindedir. Çocuklarda görülen hemorajik inmelerin sayısı az oranda değildir. En sık nedeni serebral vasküler malformasyonlar olarak kabul edilmektedir.

Yöntem: İntraserebral yer kaplayan lezyonu taklit eden AVM olgusunu sunmayı planladık.

Bulgular: Beş yaşında kız hasta, 1 haftadır baş ağrısı şikayeti ile çocuk acil kliniğimize başvuran hastanın çekilen beyin BT'sinde sağ temporoparietal alanda intraserebral hematom izlenimi veren hiperdens görünüm saptanması üzerine ile servisimize yatışı yapıldı. Nörolojik muayenesi doğaldı. Manyetik rezonans (MR) görüntülemeye sağ temporal lobda 60x43.3x45.7 mm boyutlu T1A görüntülerde hipointens ve spontan hiperintens alanlar içeren, T2A görüntülerde heterojen hiper ve hipointens görünümde hipointens rim ile çevrili lobüle konturlu görünümde kitlesel yer kaplayıcı lezyon saptandı. Hastaya BT anjiyo çekildi. BT anjiyoda kitle lehine değerlendirildi. Hasta opere edildi, sağ temporoparietal alanda vasküler bir kitle lezyon ile karşılaşıldı. Kitle lezyon total olarak eksize edildi. Hastanın patolojisi AVM olarak bildirildi. Hasta nörolojik muayenesi doğal olarak şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Çocukların çoğunda AVM'ler ilk semptom olarak kendini kanama olarak gösterirken, erişkinlerde daha çok iskemik olaylara sekonder baş ağrısı, demans ve nörolojik fonksiyon bozukluğu ön planda görülür. Çocukluk yaşlarında AVM'ler anevrizmalardan fazla görülmektedir. Konjenital kökenli bu anomalilerin gelişmesinden VEGF sorumlu tutulmaktadır. Kavernöz ve venöz anjiomlar daha az oranda görülen vasküler anomalilerdir.

Anahtar Sözcükler: Kitle, AVM, vasküler malformasyon

EPS-013 [Nörovasküler Cerrahi]

KAROTİKOKAVERNÖZ FİSTÜL

Erhan Arslan, Atanur Kuru, Mehmet Aktoklu, Mehmet Selim Gel, Hasan Çağrı Postuk, Sabahattin Hızıroğlu, Gürkan Gazioğlu, Uğur Yazar, Ali Rıza Güvercin, Kayhan Kuzeyle, Mehmet Orbay Bıyık
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç: Kafa travması kafa tabanında internal karotid arter hasarına yol açarak epistaksise neden olabilir. Vakalarda baş travması araştırmak vakaların erken tanı ve tedavisinde en önemli noktayı oluşturmaktadır.

Yöntem: 21 yaşında erkek hasta servis yatışından yaklaşık 1.5 ay önce trafik kazası sonrası kafa travması olan hastanın dirençli epistaksisi olması üzerine servise kabul edildi. Hastanın yapılan MRG anjiyo'da sağ kavernöz sinüste sakküler anevrizma, sağda karotikokavernöz fistül tespit edildi.

Bulgular: Hasta DSA da karotikokavernöz fistül tespit edilmesi üzere hasta endovasküler tedavi edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kafa travması kafa tabanında internal karotid arter hasarına yol açarak masif posterior epistaksise neden olabilir. Bu hastalarda fistül açısından değerlendirilmelidir. Karotid arterin intrakavernöz pseudoanevrizmasının kesin tanısı angiografi ile konur

Anahtar Sözcükler: Karotikokavernöz fistül, karotikokavernöz pseudoanevrizma, epistaksis

EPS-014 [Nörovasküler Cerrahi]

KAVERNÖZ SEGMENT ANEVİRİZMASI

Atanur Kuru, Mehmet Orbay Bıyık, Mehmet Selim Gel, Mehmet Aktoklu, Sabahattin Hızıroğlu, Hasan Çağrı Pastuk, Gürkan Gazioğlu, Uğur Yazar, Ali Rıza Güvercin, Kayhan Kuzeyle, Erhan Arslan
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç: Intrakranial anevrizmalar sık görülen lezyonlardan olup spontan rüptürü, travma dışı subaraknoid kanama (SAK)'ların en sık nedenidir. Yüksek mortalite ve morbidite oranına sahiptir. Dijital subtraksiyon anjiyografi (DSA), intrakranial anevrizma tanısında altın standart yöntem olarak kabul edilmektedir.

Yöntem: 61 yaşında bayan hastanın baş ağrısı şikayeti nedeniyle çekilen MRG anjiyoda her iki internal karotid arter kavernöz segmentlerinde sağda 9x5,5 mm boyutunda solda 14x13 mm boyutunda sakküler anevrizmalar izlendi.

Bulgular: Hasta sırası ile endovasküler olarak tedavi edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kavernöz segment anevrizmaları endovasküler olarak tedavi edilmektedir. Akım yönlendirici stent ve coil embolizasyonlar yapılabilir.

Anahtar Sözcükler: Endovasküler tedavi, kavernöz segment anevrizma, multiple anevrizmalar

EPS-015 [Nörovasküler Cerrahi]

KLIPLENMİŞ ANEVİRİZMASI OLAN HASTALARDA GEÇ DÖNEMDE ORTAYA ÇIKAN DE NOVO ANEVİRİZMA: BU HASTALAR TAKİP EDİLMELİ Mİ? OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR DERLEMESİ

Erkin Özgiray¹, Hüseyin Biçeroğlu¹, Taylan Özgür Kılıç¹, Özgün Anadolu²

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

²Ege Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Rüptüre anevrizması nedeniyle subaraknoid kanama (SAK) atağından cerrahi kliplene sonrası kurtulan ve hayatta kalan hastalar hayatlarının geri kalanında yeni bir SAK atağı riski ile karşı karşıyadırlar. Bu risk sadece kliplenen anevrizmanın olası remnantı veya yeniden büyümesine bağlı değildir. Kliplenen anevrizmadan farklı yerden köken alan de novo anevrizmalardan da kaynaklanabilir.

Yöntem: 2002 yılında sağ orta serebral arter (MCA) anevrizmasına bağlı subaraknoid kanaması sebebiyle kliniğimizde başarı ile kliplenen ve defisitsiz olarak taburcu edilmiş 53 yaşında erkek hasta sunulmaktadır.

Bulgular: Son 10 yıl kontrollerine gelmeyen hasta sağ MCA anevrizması kliplendikten 14 yıl sonra şuur kaybı ve solunum yetmezliği nedeniyle acil servisimize başvurmuştur. Yapılan BT anjiyografi tetkikinde de novo anterior komünikan arter anevrizması (Acom) rüptürüne bağlı SAK ve intraparaknimal hematoma saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Anevrizma yeniden büyümesini engellemek de novo anevrizma gelişimini engellemek için prognostik veri elde etme çalışmaları devam etse de önemli olan tarama, tespit ve tedavidir. Literatürde kliplene sonrası yeniden aynı yerden anevrizma gelişmesi riskinin yaklaşık %2 olduğu de novo anevrizmaların ise multiple anevrizma hikayesi olanlarda daha fazla olduğunu belirten yayınlar da mevcuttur. 40 yaş altındaki hastalarda de novo anevrizma gelişiminin daha fazla olduğu belirtilmiştir. Olgumuzda 2002 yılında sağ MCA anevrizması kliplenen başka anevrizma tespit edilmemiş ve 14 yıl sonra da novo Acom anevrizmasına sekonder SAK saptanmıştır. Kliplenen anevrizması olan hastalarda geç dönemde ortaya çıkan de novo anevrizmalar subaraknoid kanama ile prezente olabilmektedir. Kliplene sonrası ne sıklıkla hasta takibi yapılması gerektiği ve hangi görüntüleme yöntemi ile takibin yeterli olduğu tartışmalıdır. Olgumuzda de novo anevrizmaya bağlı subaraknoid kanama 14 yıl sonra görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Rüptüre anevrizma kliplene, SAK, de novo anevrizma, takip

EPS-016 [Nörovasküler Cerrahi]

KRANİAL SİNİR FELCİ GELİŞEN BAZİLLER TEPE YERLEŞİMLİ ANEVİRİZMA OLGUSU

Tamer Tamdoğan, Salih Buğra Yılmaz, Yunus Emre Durmuş, Enis Kuruoğlu, Abdullah Marangoz, Cengiz Çokluk

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

Giriş ve Amaç: Posterior dolaşımın anevrizmatik oluşumları eskiden beri en riskli ve tedavide en kötü sonuçların alındığı grup olarak bilinir. Anterior dolaşım anevrizmaları ile karşılaştırıldığında mortalite ve morbidite oranı yüksektir.

Yöntem: Posterior sirkülasyon anevrizmaları, tüm anevrizmaların yaklaşık % 3.8-15'ini oluşturur. Tedavi aşamasında anevrizmanın derin yerleşimli olması, interpedinküler fossa ve talamusu besleyen kritik öneme sahip besleyicileri barındırması nedeniyle birçok cerrahi zorluk taşır, bu nedenle baziler arter anevrizmalarının tedavi seçeneğinde endovasküler tedavi seçeneği göz önünde bulundurulmalıdır

Bulgular: Olgumuz, ani başlayan baş ağrısı, bulantı ve kusma, şuur bulanıklığı ile kliniğimize başvuran hastanın yapılan bilgisayarlı tomografik anjiyografide baziler tepe lokalizasyonunda superior ve anteriora uzanım gösteren geniş boyunlu 2,4*2,2 mm. boyutlarında sakküler anevrizma saptandı. Hastaya endovasküler tedavi planlandı. Klinik takibinin ikinci gününde izole, sağ gözde ptozis ve anizokori geliştiği gözlemlendi, diğer sistem muayeneleri doğaldı.

Tartışma ve Sonuç: 3. kranial sinir paralizisi, posterior sirkülasyon anevrizmalarında cerrahi ya da embolizasyon tedavi seçeneklerinden sonra klinik takipte gelişebildiği gibi, anevrizmanın yerleşimi ve boyutları nedeniyle hastaya herhangi bir tedavi uygulanmadan önce de görülebilir.

Anahtar Sözcükler: Kranial sinir paralizisi, posterior sirkülasyon anevrizmaları, baziler arter

EPS-017 [Nörovasküler Cerrahi]

KRONİK SIRT AĞRISI YAKINMASI İLE BAŞVURAN SPİNAL ARTERIOVENÖZ FİSTÜL

Murat Sayın, Gönül Güvenç, İlker Cingöz, Nurullah Yüceer
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Spinal arteriovenöz malformasyon (AVM)'lar nadir görülen lezyonlardır. Olgumuz izole kronik sırt ağrısı şikayeti ile başvurmaya nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Yöntem: Olgu Sunumu:

1 yıldır sırt ağrısı yakınması olan meme ca tanılı hastanın yapılan görüntülemelerinde spinal avm uyumlu görünüm saptanması üzerine girişimsel radyoloji kliniğince anjiyografi yapıldı (Resim 1-2).

Bulgular: Anjiyografide interkostal arterden kaynaklanıp perimedüller alandaki perimedüller venöz sisteme drenajı olan arterio venöz fistül saptanmış. Fistül selektif olarak embolize edildikten hemen sonra ameliyata alınarak posterior yaklaşımla torakal 8 düzeyinden intradural olarak omurilik posterolateralindeki fistül bipolar ile koagüle edilmesini takibe kesilerek total olarak eksize edildi. Postoperatif herhangi bir defisiti olmayan hastanın patolojisi de tanıyı destekledi.

Tartışma ve Sonuç: Kronik sırt ağrısı yakınması olan hastalarda, spinal avm'nin geç tanısı nörolojik defisitlere neden olabileceği için, etyolojide spinal AVM'ler ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır

Anahtar Sözcükler: Spinal arteriovenöz fistül, spinal arteriovenöz malformasyon, sırt ağrısı

EPS-018 [Nörovasküler Cerrahi]

MALİGN ORTA SEREBRAL ARTER İSKEMİK İNMELERİNDE DEKOMPRESİF HEMİKRAKİKTOMİ: BEZMİALEM ÜNİVERSİTESİ YAKLAŞIMI

Tolga Turan Dündar, Mehmet Hakan Seyithanoğlu, Serkan Kitiş, Meliha Gündoğ Papaker, Erdinç Özek, Abdurrahim Tekin, Mustafa Aziz Hatiboğlu

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Beyin Tomografi incelemesinde, orta serebral arterin besleme alanının 2/3 ünden fazla iskemi, Magnetik Rezonans – DWI incelemede da 80 ml üzeri infarkt malignant enfarkt olarak adlandırılmaktadır. Akut iskemik inmelerin tedavisinde, medikal veya endovasküler tedavilerde önemli gelişmelere rağmen geniş enfarktların mortalite ve morbidite oranları yüksektir. Dekompresif kraniyektomi ve duraplasti bir cerrahi tedavi seçeneğidir. Yapılan çalışmalarda dekompresyonun faydasını ortaya koymakla beraber, yaş sınırı(DECIMAL 18–55 yaş; DESTINY 18–60 yaş; HAMLET 18-70 yaş) ve ameliyat zamanlaması (DECIMAL <30 saat, DESTINY <36 saat, HAMLET <99 saat) çeliştikleri noktadır. Kliniğimizde dekompresif kraniyektomi yapılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Yöntem: Değerlendirmeye Ocak 2014 – Aralık 2016 tarihleri arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi'nde iskemik inme tanısı alıp dekompresif kraniyektomi yapılan 22 hasta alındı. Değerlendirilen hastaların ayrıntılı anamnezleri, özgeçmişleri ve nörolojik muayeneleri kaydedildi. Görüntüleme yöntemlerinden beyin tomografisi (BT), Diffüzyon MRG her hasta için uygulandı. Anamnezde semptomların başlama süresi ve operasyon başlama saati kayıt altına alındı.

Bulgular: Hastaların 11'i kadın,11'i erkekti. Yaş aralığı, 39 ila 89 yaş. (ort=66,3) Semptomların başlangıcından operasyon anına geçen süre ise 6 ila 60 saat arasındaydı.(ort =32,9)

Tartışma ve Sonuç: İskemik serebrovasküler hastalıklar; gelişmiş ülkelerde fonksiyon kaybı yapan birinci neden olmakla beraber, kalp hastalıkları ve kanserden sonra üçüncü mortalite sebebidir. Dekompresif kraniyektominin, mortalite ve morbiditeye yaptığı olumlu katkı bilinmelidir. Biz kendi kliniğimizde yaş üst sınırı olmadan, mümkün olan en erken dönemde malign orta serebral arter enfarktlarında geniş dekompresif kraniyektomi ve duraplasti uygulamaktayız. Tedavi yaklaşımı, semptomların ortaya çıkmasından sonra yapılan reaktif tedavi değil, semptomların gelişmesini de önleyen proaktif tedavi olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dekompresyon, duraplasti, iskemik svh, malign enfarkt

EPS-019 [Nörovasküler Cerrahi]

MULTİPL ANEVİRİZMA OLGUSUNDA ENDOVASKÜLER TEDAVİ: AYNI OLGUDA İZLENEN 8 ANEVİRİZMA

Ergün Dağlıoğlu¹, İlkey Akmangit², Özhan Merzuk Uçkun¹, Rifat Akdağ⁵, Vedat Açıık⁴, Tanin Oğur¹, Göksal Günerhan¹, Aydın Talat Baydar¹, Denizhan Divanlioğlu¹, Ali Dalgıç¹, Anıl Arat³, Ahmet Deniz Belen¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi, Girişimsel Nöroradyoloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

⁵Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: Aynı olguda 5 veya daha fazla anevrizma görülmesi nadirdir.

Yöntem: Kliniğimize sol gözünde ptöz ve görme kaybı ile başvuran 63 yaşında erkek olguda sağ ICA superomedial duvarda 30x18 mm çapında dev bir anevrizmaya ek olarak sağ M1 bifurkasyonunda 5.5 mm çapında ikinci bir anevrizma izlenmiştir. Sol ICA kavernoöz segment ve proksimalinde 2 ayrı anevrizma, sağ ICA bifurkasyonda 2.5 mm çapında bir anevrizma, sağ ICA supraklinoid segmentte 3 ayrı anevrizma daha izlenmiştir.

Bulgular: Endovasküler tedavi planlanan hastada önce sağ ICA dev anevrizma akım yönlendiriciler ile tedavi edilmiştir. Sonraki seansta sol ICA supraklinoid segmentteki yan yana yerleşim gösteren 3 anevrizma daha primer koilleme ile tedavi edilmiştir. Müteakip tedavileri sonraki seanslara bırakılan hastanın ptözünde erken dönemde düzelme olup görme kaybında herhangi bir değişiklik izlenmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Multipl anevrizmalarda eğer ciddi bir komorbidite yoksa uygun olgularda cerrahi tedavi hedeflenmelidir. Ancak komorbiditesi mevcut ve daha proksimal ve tandem anevrizma olgularında endovasküler tedavi başarılı bir alternatif olabilir.

Anahtar Sözcükler: Multipl anevrizma, endovasküler tedavi, ICA anevrizması

EPS-020 [Nörovasküler Cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN ENSE SERTLİĞİ(++) VE DSA(-) OLAN İNTRASEREBRAL HEMATOM-OLGU SUNUMU

Tarık Akman¹, Canan Akman²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Çanakkale

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Acil Tıp Hekimliği Anabilim Dalı, Çanakkale

Giriş ve Amaç: Spontan SAK'ların en sık sebebi intrakraniyal anevrizmaya bağlı kanamalar olmasına rağmen en sık intraserebral hematoma nedeni ise hipertansiyondur. Bizde acil servisimize ani bilinç kaybı ve baş ağrısı nedeniyle çekilen BBT'de SAK olmaksızın sağ temporal bölgede Sylvian fissür komşuluğundan başlayıp insulaya kadar uzanan nörolojik muayenesinde sadece ense sertliği(++) olan hipertansif intraserebral hematoma olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu genel olarak şikayet, nörolojik muayene, nörogörüntüleme, DSA ve takip açısından değerlendirildi.

Bulgular: 72 yaşında erkek hasta ani bilinç kaybı ve baş ağrısı nedeniyle acil servise başvurup, TA: 180/100 olup, GKS: E4M6V4 olarak yapılan ilk nörolojik muayenesinde sadece ense sertliği(++) olması üzerine spontan SAK düşünülerek ilk olarak istenen nöroşirürji konsültasyonu sonrası

çekilen BBT'de SAK olmaksızın sağ temporal bölgede Sylvian fissür komşuluğunda insulaya kadar uzanan sağ lateral ventriküle açılmamış hipertansif intraserebral hematoma tanısı ile nöroloji konsültasyonu istendi. İlk olarak MRG anjiyografi planladık, MRG anjiyo'da herhangi bir anevrizma veya AVM saptamadık. Daha sonra DSA ünitesi ile görüşerek hastadan onay aldıktan sonra bu işlemi gerçekleştirdik. DSA(-) gelen hastaya bir sonraki aşama olarak ense sertliğinin(++)-olması nedeniyle LP planladık. Tekrar hasta onayını aldıktan sonra LP yaptık, BOS hücre görülmedi, BOS kültürde üreme olmadı. En son olarak çekilen kontrol BBT'de rezorbe olmaya başlamış sağ temporal hipertansif intraserebral hematoma olan hastamızı yatışının 5. gününden sonra nöroloji servisine devrettik.

Tartışma ve Sonuç: Ense sertliği pozitif intraserebral hematoma olan hastalarda ilk olarak altta yatan sebebin intrakraniyal anevrizmanın olabileceğinin aklımıza gelmesi doğaldır.

Anahtar Sözcükler: DSA, ense sertliği, hipertansif intraserebral hematoma

EPS-021 [Nörovasküler Cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN SKALP AVM; CIRSİD ANEVİZMA: 2 OLGU SUNUMU

Kadir Çınar¹, Murat Ulutaş¹, Mehmet Seçer²

¹Gaziantep Sanko Üniversitesi, Gaziantep

²Bursa Özel Medicabil Hastanesi, Bursa

Giriş ve Amaç: Skalp arteriovenöz malformasyonu olan cirsoid anevrizmalar spontan veya travmatik olarak gelişen; kozmetikten başağrısı, tinnitus, skalp erozyonu ve masif kanama gibi birçok klinik semptomla neden olan ve embolizasyon, cerrahi veya kombine tıbbi işlemlerle tedavi edilen nadir görülen bir klinik tablodur. Bu çalışmada biri spontan, diğeri saç ekimi sonrası gelişen iki cirsoid anevrizma olgusu sunulmuştur.

Yöntem: 22 yaşında ve 1.5 yıl önce saç ekimi yaptırmış olan hasta, işlem sonrası erken dönemde başında hissettiği şişliğin kısa sürede büyüdüğünü ve baş ağrısına neden olduğunu ifade etti. 43 yaşında, yıllardan beri başının sol tarafında şişliği olan ve 3 yıl önce kliniğimizde olfaktor oluk menenjiomu nedeni ile ameliyat edilen diğeri hasta ise son 1 yıldır özellikle geceleri başının sol tarafındaki zonklayıcı ağrıdan dolayı yatamadığını ifade ediyor. Ayrıca yüzünün sol tarafındaki şişlikten estetik olarak rahatsız olmaya başlamış.

Bulgular: Nörolojik muayeneleri normal olan hastaların ikisinde de saçlı deride pulsatil şişlikleri vardı. Saç ekimi sonrası cirsoid anevrizma gelişen hastaya BT anjiyo yapıldı. Hasta cerrahi işlemi kabul etmedi. 43 yaşındaki diğeri hastaya beyin MRG ve DSA yapıldı. Ameliyat edilen hastada cirsoid anevrizma, eksternal karotid arterden gelen besleyiciler bağlanıp total çıkartıldı.

Tartışma ve Sonuç: Cirsoid anevrizmanın orijini hala belirsiz olmasına rağmen bazıları konjenitaldir ve travma önemli bir faktördür. Tedavinin göstergesi, pulsatil veya pulsatil olmayan kitlenin kozmetik olarak rahatlatılması, kanamanın önlenmesi ve baş ağrısı ve kulak çınlaması gibi diğeri semptomların geçmesidir. Tedavi seçenekleri, cerrahi eksizyon, besleyici damarlarının ligasyonu, transarteriyel ve transvenöz

embolizasyon, sklerozan madde enjeksiyonu olarak sayılabilir. Proksimal kontrolün sağlandığı, besleyicilerin kapatıldığı ve nidüsün total çıkartıldığı cerrahi işlem en önemli tedavi yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: Cirsoid anevrizma, skalp avm, skalp venöz malformasyon

EPS-022 [Nörovasküler Cerrahi]

OLFAKTÖR SINIRI YAYLANDIRAN SOL ICA BİFURKASYON ANEVİRİZMASI

Abdullah Emre Taçyıldız, Sarper Polat, Fatih Cesur, Zeynel Talmaç, Ayşegül Esen Aydın, Yaser Özgündüz, Murat Asiltürk

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin Cerrahisi Bölümü, İstanbul

Giriş ve Amaç: Subaraknoid kanamaların en sık nedeni travma ve anevrizmalardır. SAK görülme sıklığı değişik serilerde 2-32 / 100.000 arasındadır. Anevrizmaların 5 yıllık kümülatif kanama oranları 7 mm altında sifra yakın, 7-12 mm için % 2.6, 13-24 mm için %14.5, 25 mm için %40. Kanamış anevrizmalarda, ani ve şiddetli başağrıları, bilinçte bozulma, bilinçte ilerleyici kötüleşme, koma, baş dönmesi, letarji, epileptik nöbet, görme bozukluğu eşlik edebilir. Rüptüre olmamış anevrizmaların ise öyküsünde baş ağrıları ve göz kapağı ile ilgili problemler olabilir.

Yöntem: 48 yaşında bayan hastanın 1 aydır baş ağrısı ve 1 aydır tespit edilmiş hipertansiyon bulunmaktaydı. Nöroloji tarafından yapılan ileri tetkik ve incelemelerde hastada anevrizma saptanmıştır. Biz olgumuzda olfaktör siniri yaylandıran 13.5*12 mm boyutunda sol ICA bifurkasyon anevrizmasını sunacağız

Bulgular: Hastanın DSA işleminde, sol ICA bifurkasyonunda 13.5*12 mm boyutunda anevrizma saptandı. Hasta operasyona alındı. Operasyon sırasında anevrizmanın sol olfaktör siniri yaylandığı görüldü. Olfaktör sinir anevrizmadan diskeke edildi. Hastanın anevrizması 7 geçici 2 kalıcı klipsle kliplendi. Postoperatif geçici sağ hemiparezi olan hastanın defisiti 2 saat sonra düzeldi. Postoperatif yapılan koku muayenesinde koku duyusundaki defisit düzelmedi. Hasta postoperatif 5. günde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Anevrizmalarda en uygun tedavi: Hastanın durumuna, yaşına, anevrizmanın yerine ve arterin anatomik yapısına, cerrahin yeteneğine, endovasküler operasyonun mümkün olup olmamasına bağlıdır. Olgumuzda 13.5*12 mm anevrizma cerrahi olarak kliplendi. Postoperatif yapılan DSA işleminde dolum izlenmedi. Peroperatif anevrizmanın olfaktör siniri yaylandığı izlendi. Postoperatif yapılan koku muayenesinde koku defisiti düzelmedi. Anevrizma ve diğer cerrahilerde tam nörolojik muayene çok önemlidir. Anevrizmalar birbirinden çok farklı şikayet ve klinik bulgularla presente olabilir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, olfaktör sinir

EPS-023 [Nörovasküler Cerrahi]

OLGU SUNUMU: SPİNAL DURAL ARTERİYOVENÖZ MALFORMASYON

Yahya Turan, Tefik Yılmaz, Hüseyin Özevren, Kamuran Aydın, Adnan Ceviz

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Spinal arteriyovenöz malformasyonlar oldukça nadir olarak gözlenen ve paraplejiye ve sfinkter kusuru olacak kadar ağır seyreden, radyolojik ve klinik olarak zor tanı konan ve bu yüzden tanısı geciken lezyonlardır. Yaklaşık 3 hafta önce her iki bacağında güçsüzlük, uyuşma ve yanma şikayeti olan ve semptomları giderek artan hastaya dış merkezde transvers myelit tanısı konulup puls steroid tedavisi verilmiş. Defisiti giderek artan, paraplejiye yakın paraparezi (bilateral 1/5 motor güc) şikayeti ile kliniğimize başvuran 62 yaşındaki bayan hastanın radyolojik görüntülemelerinde; torakal bölgede spinal dural arteriyovenöz fistül tespit edilmesi üzerine, hasta mikrocerrahi yöntemle opere edildi. Çok nadir görülmesi ve progresif nörolojik defisitlere neden olması açısından önemli olan bu hastalığın mikrocerrahi yöntemle güvenli bir şekilde tedavi edilebileceğini vurgulamak amacıyla olgu sunulmaktadır.

Yöntem: Yapılan lomber MR tetkikinde T10 ve L1 düzeyleri arasında spinal korda posteriodan bası yapan, kontrast tutulumu göstermeyen, kordun posteriorunda anormal vasküler yapılara ait serpentin sinyalsiz alanlar saptandı. Spinal anjiyografide sağda T12 pedinkülünden beslenen spinal arteriyovenöz malformasyonun 4 tipinden biri olan spinal dural arteriyovenöz fistül (Tip 1 spinal AVM) tespit edildi.

Bulgular: Preoperatif dönemde progresif ve bilateral olmak üzere 1/5 düzeyinde ileri paraparezi tespit edilen ve sonrasında mikrocerrahi yöntemle opere edilen olgunun radyolojik bulgularında tamamen düzelleme saptandı. Hastanın postoperatif nörolojik muayenesinde; motor güç sağ alt ekstremitede 2/5, sol alt alt ekstremitede 3/5 olarak tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak, çok nadir görülen spinal dural arteriyovenöz malformasyonlarda kitle etkisi, venöz konjesyon ve çalma fenomenine bağlı olarak meydana gelen progresif nörolojik defisitler erken dönemde tedaviyle geriye dönebilir. Bu lezyonlarda mikrocerrahi yöntemle tedavi seçeneği, güvenli ve etkili bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: Arteriyovenöz malformasyon, parapleji, spinal artriovenöz fistül, mikrocerrahi tedavi

EPS-024 [Nörovasküler Cerrahi]

POSTOPERATİF İNTRAKRANİAL ANEVİRİZMA SONRASI GÖRÜLEN KOMPLİKASYONLAR VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Oğuz Gökşen¹, Tuğba Gökşen², Asena Boyacı¹

¹Ankara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Giriş ve Amaç: İntrakranial anevrizma beyindeki arter çeperinin zayıflaması sonucu ortaya çıkan bir balonlaşmadır. Bu çalışmadaki amacımız postoperatif intrakranial anevrizma sonrası gelişebilecek

komplikasyonların öğrenilmesi ve doğru hemşirelik izlenimleri ile hastaya erken müdahale edilebilmesidir.

Yöntem: Kliniğimizde 2016 yılında opere edilen 35 hastaya komplikasyon gelişme riski açısından uygun postoperatif hemşirelik bakımı verildi.

Bulgular: %20-30 görülme sıklığı ile tekrar kanama ilk beklenen komplikasyondur. Kanama ihtimalinin en yüksek olduğu zaman dilimi ilk 24saattir. 2.kanamada mortalite %60'tır. Intraventricüler veya subaraknoid mesafedeki kanama nedeniyle beyin omurilik sıvısının dolaşımının engellenmesi sonucu hidrosefali gelişebilmektedir. Postoperatif dönemde en sık görülen komplikasyonlardan vazospazm yavaş gelişen semptomlarıyla 3.günde başlar, 4. ile 12.günler arasında şiddeti üst düzeye ulaşır. %30 oranında görülen vazospazmın semptomları; şiddetlenen baş ağrısı, bilinçte bulanıklık, artan meningeismus, ateş ve fokal nörolojik bulgulardır. Vazospazmı önlemek veya mevcut vazospazmı tedavi etmek amacıyla hastalarda hiperdinamik "3H" tedavisi (hipertansiyon(diyastolik 140-180mmHg), hipervolemi, hemodilüsyon) uygulanmaktadır. %40 oranında görülen metabolik komplikasyonlar ve bunlar içerisinde en sık görülenleri; anemi, hipertansiyon(diyastolik 180mmHg ↑), aritmi, karaciğer enzimlerinde yükselme, elektrolit bozuklukları, atelektazi, pulmoner ödem ve pnömonidir. Postoperatif dönemde hastaların Glasgow Koma Skalası değerlendirilir. Oküler ve vital bulguları yakından takip edilir. Beyin ödemi ve iskemiyi artıran; hiponatremi, hiperglisemi, hipoksi ve hipertermi açısından dikkatli olunmalıdır.

Tartışma ve Sonuç: Anevrizma tedavi edildikten sonra ortaya çıkabilecek medikal ve nörolojik komplikasyonlar açısından hasta yakın takip edilmelidir. Komplikasyonların erken dönemde tespit edilerek tedavi edilmesi morbidite ve mortalite oranlarını büyük oranda düşürmektedir.

Anahtar Sözcükler: İntrakranial anevrizma, postoperatif yaklaşım, hemşirelik

EPS-025 [Nörovasküler Cerrahi]

QUADRİGEMİNAL LİPOMA: OLGU SUNUMU

Cem Demirel, Dursun Türköz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Samsun

Giriş ve Amaç: Lipomlar en sık görülen iyi huylu tümörlerdendir. Vücudun birçok yerinde meydana gelebilir. İntrakranial lipomlar çok nadir görülür, gerçek tümör yerine konjenital malformasyon olarak kabul edilirler. İlk kez 1818 yılında Meckel tarafından tarif edilmiştir. Biz bu yazımızda başağrısı ile prezente olan quadrigeminal sistem yerleşimli lipomu sunuyoruz.

Yöntem: 35 yaşında bayan hasta dönem dönem olan başağrısı şikayeti ile polikliniğe müracaat etti. Nörolojik muayenesi normal olan hastaya çekilen beyin BT' de orta hat yerleşimli homojen, keskin sınırlı, hipodens lezyon tespit edildi. Lipom ön tanısı ile ek olarak MRG yapıldı. T1 sekansda hiperintens, T2 sekansda hipointens, kontrast tutmayan homojen dansiteye sahip quadrigeminal yerleşimli lipom teyit edildi. Baş ağrısı şikayeti olan hastaya medikal tedavi başlanarak uzun süreli yakın takibe alındı.

Bulgular: Günümüzde tanı için kullanılan radyolojik yöntemlerdeki gelişmeler sonucu artan sayıda vaka bildirilmektedir. Genellikle radyolojik incelemelerde rastlantısal olarak saptanır. Tüm beyin

tümörlerinin %0.45-%1'ini oluştururlar. Büyük kısmı orta hat beyin yapılarında yerleşir. Beyin lipomlarının %50'si perikalozal sisternada, %25'i quadrigeminal sisternada, %15 suprasellar-interpedinküler sisterna, %10 serebellopontin açısı sisternası ve silvian sisternada yerleşir. Psikomotor retardasyon ve baş ağrısı en sık nörolojik tablodur. Nadiren epilepsi görülebilir. Quadrigeminal sistem yerleşimli olanlar obstrüktif hidrosefaliye yol açabilir.

Tartışma ve Sonuç: Bizim olgumuzda da olduğu gibi özellikle quadrigeminal yerleşimli olan lipomlarda yakın izlem ve takip mutlaka yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Baş ağrısı, intrakranial lipom, quadrigeminal lipom

EPS-026 [Nörovasküler Cerrahi]

SPONTAN İNTRASEREBRAL HEMORAJİDE ACİL MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİ

Şafak Özyörük, Muharrem Furkan Yüzbaşı, Ali Osman Muçuoğlu, Hülagu Kaptan

Dokuz Eylül Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Bu yazımızda spontan intraserebral hematoma (SIH) cerrahi tedavisi ile ilgili deneyimimizi özetledik. Geniş hemorajisi olan veya küçük (<2 cm) hematoma nörolojisi iyi hastalar cerrahi boşaltma gerektirebilir. Mevcut uygulamada cerrahi endikasyon olarak yüzeysel hemoraji, 20-80 ml arası hemoraji, kötü nörolojik durum, şift, serebellar hematoma > 3 cm veya hidrosefali olması kabul edilir. SIH hastalarının % 50'den fazlası ölmekte ve kurtulanların yarısı önemli ölçüde defistli kalmaktadır. Bu çalışma, SIH hastasında yönetimin önemini vurgulamak ve primer supratentoryal hemoraji için cerrahi bir yaklaşım önermek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde tedavi edilen 4 SIH hastasının klinik verileri analiz edildi. Ekim 2013 ile Ocak 2015 yılları arasında tedavi edilen SIH'li 4 hastanın yaş, cinsiyet, tanı, tedavi ve sonuçları da dahil olmak üzere klinik verileri analiz ettik. Tüm hastalarda minimal invaziv olarak kapsamlı dekompresyon kraniyotomisi ile rekraktör kullanılmadan mikroskobik cerrahi yaklaşım uygulanmıştır.

Bulgular: Ortalama yaş: 51,4 yaş (34-71 yaş). Cinsiyet 1 erkek, 3 kadın olarak dağılmaktadır. Hastalardan sadece 1 tanesinde Glasgow koma sklası 7'nin altındaydı. Lokasyon: Temporo-parietal bazal gangliyonda kortikal uzanım gösteren intrakranial hemoraji olan üç, fronto-temporal lobda olan 1 hasta vardı. Cerrahi sonuçlar: Bir yaşlı hasta eski nörolojik muayenesindeydi, 2 hastada nörolojik defisit yok, 1 hastada minimal motor defisit var.

Tartışma ve Sonuç: Acil kapsamlı dekompresyon kraniyotomisi minimal invaziv olarak, rekraktör olmadan hematoma mikroskobik boşaltılması, hidrosefali olmadan 40 ml ila 80 ml primer SIH arasında uygulanabilir bir seçenek olabilir. 5 mm veya daha fazla şift kötü bir prognostik faktör olabilir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, minimal invaziv, spontan intraserebral hemoraji

EPS-027 [Nörovasküler Cerrahi]

SUBARAKNOİD KANAMA İLE BAŞVURAN FAHR SENDROMLU ÜÇ VAKANIN SUNUMU

Şeyho Cem Yüçetaş, Necati Üçler

Adıyaman Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adıyaman

Giriş ve Amaç: Çalışmamızın amacı subaraknoid kanama ile başvuran hastaların etiyojisi araştırırken özellikle genç hastalarda nadir görülen Fahr hastalığının hatırlanmasını vurgulamak istedik.

Yöntem: Çalışma materyali olarak Nisan 2010 ile Aralık 2016 tarihleri arasında çalıştığımız multipl kliniklerde bize başvuran ve subaraknoid kanama nedeniyle takip edip anjiyografilerinde anevrizma tespit edilen ve tetkiklerinde Fahr hastalığı olan hastalar değerlendirilmiştir. Vakalar acil serviste subaraknoid kanama ön tanısı ile başvuran ve yoğun bakımda takip edilen ve bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografilerinde anevrizma tespit edilen 33, 35 ve 38 yaşlarında 3 hasta idi. Hastaların BBT lerinde bazal gangliyonlarda kalsifikasyon ve laboratuvar değerlerinde hipoparatroidizm ve hipokalsemi tespit edilen hastalardı.

Bulgular: Hastaların her üçü de subaraknoid kanama nedeniyle yoğun bakımda takip edildi ve BT'lerinde simetrik kalsifikasyonlar tespit edildi. Hastaların 3'ünde de yapılan laboratuvar tetkiklerinde idiopatik hipoparatroidizm ile birlikte kalsiyum değerleri düşüktü. Hastaların BBT anjiyolarında bir hastada ICA ve iki hastada MCA bifurkasyonda anevrizma tespit edildi. Hastaların ikisi medikal tedavi 1 hasta ise opere edildi. Bir hasta yoğun bakımda takip edilirken 10. günde ex oldu.

Tartışma ve Sonuç: Fahr sendromu tam olarak sebebi açıklanamamıştır ancak hastada genellikle idiopatik hipoparatroidi, kalsiyum ve fosfor düzeylerinin bozulmasıyla eşlik eden bir hastalıktır. Yapılan çalışmalarda radyolojik görünümü yapan başlıca unsurun kalsiyum olduğu gösterilmiştir. Kalsiyumun bazı elementlerle birlikte perivasküler alanda kapiller, arterioller ve küçük venlerde biriktiği gösterilmiştir. Tanısı genellikle BT ve laboratuvar tetkikleriyle konulmakta olup hastalığın tedavisi halen tartışmalı ve semptomatiktir. Sonuç olarak, özellikle genç yaşta subaraknoid kanama ile başvuran, hipokalsemi ve BT'de simetrik hiperkalsemik alanlar olan hastalarda ayrıca tanıda Fahr hastalığının düşünülmesinin yararlı olacağını vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Subaraknoid kanama, fahr hastalığı, hipokalsemi

EPS-028 [Nörovasküler Cerrahi]

TRAVMATİK SAĞ İKA BİFURKASYON ANEVİZMASINA BAĞLI TEKRARLAYAN İNTRAVENTRİKÜLER KANAMA: OLGU SUNUMU

Oğuz Altunyuva, Duygu Baykal, Gökay Argadal, Seçkin Kaya, Marzieh Kharimi Kherzii, Gülbahar Çiftçi, Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu, Hasan Kocaeli

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

Giriş ve Amaç: Travmatik anevrizmalar tüm intrakranial anevrizmaların %1'den azını oluşturur. En sık görüldüğü lokalizasyonlar anterior serebral arterdir. Sağ internal karotid arter (İKA) bifurkasyon lokalizasyonuna yerleşenler oldukça nadirdir. Kliniğimizde travma sonrası tekrarlayan

intraventricüler kanamalarla seyreden sağ İKA bifurkasyon anevrizması nedeniyle tedavi edilen bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: Araç içi trafik kazası sebebiyle başvuran 11 yaşında kız hastanın nörolojik muayenesinde Glaskow koma skoru 7 idi. Kranial BT'sinde sağ frontal ve sol lateral ventrikülde hematoma saptandı. İntrakranial basınç (İKB) ölçümünde yükseklik sonrası eksternal ventriküler drenaj (EVD) takıldı. Hastaya takiplerinde İKB yükseklikleri sebebiyle dekompresif kraniyektomi uygulandı. Tekrarlayan intraventricüler kanamaları olması üzerine intraventricüler tPA uygulandı. Serebral anjiyografisinde sağ İKA bifurkasyonunda anevrizma saptanan hastanın anevrizması endovasküler girişimle oblitere edildi. Takiplerinde hematomu gerileyen hasta VP şant ve flep rekonstrüksiyonu yapılarak taburcu edildi.

Bulgular: Travmatik İKA bifurkasyon anevrizmaları nadir görülen olgulardır. En sık 20'li yaşlarda, erkek cinsiyetinde ve kapalı kafa travmalarında görülmektedir. Travmatik anevrizmalar genellikle kafa tabanı fraktürleri ile ilişkili olup anevrizmanın genişlemesi kavernoöz sinüs sendromuna ve karotiko-kavernoöz fistüllere neden olabilir. Kendiliğinden iyileşen olgular bildirilse de genellikle doğrudan tedavi önerilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Travma sonrası hastalarda görülen nedeni bilinmeyen tekrarlayan intraventricüler kanamalarda mutlaka ayırıcı tanıda travmatik anevrizmalar değerlendirilmeli ve anjiyografik inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, intraventricüler kanama, kafa travması, travmatik anevrizma

EPS-029 [Nörovasküler Cerrahi]

UNRÜPTÜRE MÜLTİPL İNTRAKRANİAL ANEVİZMA

Hasan Çağrı Postuk, Mehmet Orbay Bıyık, Mehmet Selim Gel, Mehmet Aktoklu, Atanur Kuru, Sebahattin Hızıroğlu, Gürkan Gazioğlu, Ali Rıza Güvercin, Uğur Yazar, Erhan Arslan, Kayhan Kuzeyli

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç: Multiple anevrizmalar anevrizma tespit edilen hastaların yaklaşık % 15-20'sini oluşturmaktadır. Multiple anevrizma saptanan hastalarda tedavi planlanması ve takip kriterleri halen tartışma konusudur. Hastada birçok anevrizma olmasından dolayı, anevrizmaların tedavi seçiminde, kanama ihtimali yüksek olan, kanamış, posterior sistem anevrizması gibi birçok parametre tedavi sırası ve yöntemine etki etmektedir.

Yöntem: 61 yaşında kadın hasta baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan tetkiklerde Sağ ACA A1 dalı hipoplazik, ACoMA 4x4 mm ve 2x1 mm sakküler, Sağ ICA kavernoöz segmentte 2 adet 3x4 mm ve 2x3 mm ve sol ICA kavernoöz segmentte 2x2 mm sakküler anevrizmalar mevcuttu. Sağ PCoMA da 7x12 mm boyutunda sakküler anevrizma izlendi.

Bulgular: Hastanın yapılan değerlendirmeler sonucunda öncelikli olarak, Sağ PCoMA da 7x12 mm boyutunda sakküler anevrizma embolizasyon işlemi gerçekleştirilmesine karar verildi.

Tartışma ve Sonuç: Kanamamış multiple anevrizması olan hastalarda tedavi önceliğini belirlemek için birçok kriter göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavi seçilirken halen en uygun yöntem ve sıra net olmamasına rağmen bu durumlar göz önünde tutularak en uygun yöntem ve sıraya karar verilmeye çalışılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Multiple anevrizma, posterior sistem anevrizmaları, unrüptüre

EPS-030 [Nörovasküler Cerrahi]

VAZOSPAZM NEDENİ İLE BT ANGIYOGRAFİDE GÖRÜLMİYEN MCA ANEVİRİZMASINA BAĞLI DEV TEMPORAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Rifat Akdağ, Ali Kırdök, Ahmet Karaoğlu, Adnan Demirci, Selehattin Biçer, Mesut Çelik, Yusuf Tüzün

Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bursa

Giriş ve Amaç: Genç, ilave hastalığı olmayan hastaların intrakraniyal parankim içi kanamalarında vasküler lezyonlar ön planda tutulmalıdır. Özellikle temporalde sylvian bölge hematomlarında Orta Serebral Arter(MCA) anevrizmasına bağlı kanamalar akla gelmelidir ve bu yönde tetkikler mutlaka uygulanmalıdır.

Yöntem: Burada bir haftadır baş ağrısı ve bayılmaları olan, ani şuur kaybı nedeni ile acil servise getirilen ve Bilgisayarlı Tomografide(BT) sağ temporalde dev bir intraparaknimal hematomu olan hastayı sunmaya çalıştık.

Bulgular: 1 hafta önce başlayan baş ağrısı ve bayılma şikayeti olan 32 yaşındaki erkek hasta, acil servise GKS 7P, entübe bir şekilde getirildi. Yapılan BT sonrasında sağ temporal lobta, 8*6cm ebatında, 20 mm shift yapmış, intraparaknimal hematom görüldü. Belirgin sisternal ve subaraknoid kanama görülmedi. Yapılan BT Anjiyografide sağ İCA supraklinoid segmentten sonra akım görülmedi, ayrıca sol MCA Bifurkasyoda 6*6mmlik anevrizması mevcut idi. Hastaya acil kraniotomi ve hematom boşaltılması planlandı. Olası vasküler patoloji (anevrizma, AVM) varlığına karşın hazırlıklı operasyona başlandı. Hematom boşaltılması sırasında sylvian sisternde anevrizmatik genişleme lehine görüntü mevcut idi. Öncelikle anevrizma kliplenerek hematom boşaltıldı. Hasta postop yoğun bakım ünitesine alındı.

Tartışma ve Sonuç: Anevrizma teşhisinde BT anjiyografi hızlı, noninvaziv ve güvenilir bir tetkiktir. Ancak 2 mm altındaki vasküler yapıları göstermede yetersiz kalır. Bu vakada, bir hafta önce subaraknoid kanama geçirmiş ve buna bağlı vazospazm tablosunda olan, ileri derecede shifti olduğu için sisternal kanaması gözükmeyen, sol MCA'da anevrizması olup sağ tarafta olma ihtimalide değerlendirilerek (MCA anevrizmaları %20 vakada bilateral gözükülebilir), temporal hematom varlığında anevrizma kanaması ihtimalininin göz önünde bulundurulmasını ve vasküler cerrahiye uygun hazırlık yapılması gerektiğini vurgulamaya çalıştık.

Anahtar Sözcükler: BT angiografi, dev temporal hematom, MCA anevrizması, vazospazm

EPS-031 [Nörovasküler Cerrahi]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL SHUNT BATIN UCU KOMPLİKASYONU

Sabahattin Hızıroğlu, Erhan Arslan, Mehmet Orbay Bıyık, Mehmet Aktoklu, Mehmet Selim Gel, Atanur Kuru, Hasan Çağrı Postuk, İskender Samet Daltaban

Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç: Beyin omurilik sıvısının (BOS) yapımı ile emilimi

arasındaki uyumsuzluk nedeniyle ventriküller ile subaraknoid boşlukta aşırı BOS birikimi ile gelişmekte olup, tedavisinde halen yaygın olarak ventrikuloperitoneal shunt kullanılmaktadır. Shunt tıkanması, enfeksiyonu, yanlış lokalizasyonu, disfonksiyonu gibi durumlar sık olmasa da görülebilmektedir.

Yöntem: 82 yaşında bayan hasta, posterior fossa kitleye sekonder hidrosefali mevcuttu. Hastaya ventrikuloperitoneal shunt operasyonu yapıldı. Hasta taburculuk sonrası 15 gün sonra genel durum bozulması, şuur bulanıklığı nedeniyle başvurdu. Öyküde hastanın yaklaşık 10 gündür tedavi almamış konstipasyonu mevcuttu. Batın muayene shunt katater giriş yeri lokalizasyonunda şişlik mevcuttu.

Bulgular: Hastaya yapılan tetkiklerde, "Karın sağ lateral bölümünde cilt altında 72 x 46 mm boyutunda lobüle konturlu kistik lezyon izlenmekte olup lezyon içerisinde ring yapan ve sonlanan şant kateteri görülmektedir", şeklinde raporlandı. Hasta opere edilip shunt kateter batın ucu revizyonu operasyonu yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak ventrikuloperitoneal shunt cerrahisinde kranial uç komplikasyonları dışında batın ucu tıkanması, kolon perforasyonu, shunt kataterinin cilt altına migrasyonu gibi çeşitli komplikasyonlarda görülebilmekte olup, hastalarda postoperatif konstipasyon, iyi mobilizasyon göz önünde bulundurulması gereken durumlardır.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, komplikasyon, ventrikuloperitoneal shunt

EPS-032 [Nörovasküler Cerrahi]

VERTEBRAL ARTER - POSTERİOR İNFERİÖR SEREBELLAR ARTER BİLEŞKESİNDE TROMBOZE DEV ANEVİRİZMA

Mehmet Ozan Durmaz, Alaattin Yurt, İsmail Akkol, Emrah Akçay, Cafer Ak

SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş ve Amaç: Çapı 25 mm'den büyük anevrizmalar dev anevrizmalar olarak adlandırılırlar ve tüm anevrizmaların % 5-10'unu teşkil ederler(6,15) Ayrıca daha nadir olan Posterior Inferior Serebellar Arter (PISA) veya PISA-Vertebral arter (VA) orjininden çıkan anevrizmalar tüm intrakraniyal anevrizmaların % 3 kadarını oluşturur.

Yöntem: Tamamen tromboze olan, sol vertebral arterde akımın izlenmediği, foramen magnum seviyesinde beyin sapı basısına sebep olan, herhangi bir nörolojik defisit yaratamayan bir dev sol PISA-Vertebral arter anevrizması olgusunu sunmaktayız.

Bulgular: Daha önce bilinen hipertansiyon dışında hastalığı ve travma öyküsü olmayan 43 yaşında erkek hasta ara sıra olan baş ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde herhangi bir patolojik bulgu izlenmedi. Çekilen kontrastlı Kranial MRG' de kontrastlanmayan, hipointens, düzgün sınırlı lezyon; Kranial BT Anjiyografi' de sol PISA-Vertebral arter orjininden çıkan beyin sapında itilmeye sebep olmuş, kalsifiye, 27 x 25 mm'lik dev anevrizmatik dilatasyon izlenmesi üzerine hastaya DSA yapıldı. DSA' da tamamen tromboze aynı lokalizasyon ve boyutlarda anevrizma ve sol vertebral arterde akımın izlenmediği görüldü. Nörolojik olarak stabil olması ve anevrizma kesesinde tamamen tromboz ile birlikte sol vertebral arterde akımın izlenmemesi sebebiyle hastaya konservatif tedavi ile yakın takip önerildi.

Tartışma ve Sonuç: Dev anevrizmaların tedavisi anevrizmanın kapatılması ve kesenin eksizyonudur, ancak morbidite ve mortalitesi diğer anevrizmalara göre oldukça yüksektir. Tedavide mikrocerrahi ile kesenin klipajı ve eksizyonu, endovasküler tedaviler ve gerekli olgularda vasküler bypass prosedürleri uygulanabilir. Tamamen tromboze, baş ağrısı dışında belirgin şikayeti olmayan ve nörolojik defisiti bulunmayan hasta tarafımızca konservatif olarak yakın klinik takibe alındı. Yüksek morbidite ve mortalite göz önüne alındığında, geleneksel algoritmaların dışında her hastanın tedavisinin kişisel olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Dev anevrizma, konservatif tedavi, PICA-vertebral arter bileşkesi, kalsifikasyon, tromboz

EPS-033 [Nörovasküler Cerrahi]

VERTEKS DÜZEYİNDE VENÖZ ANJİOM

Erhan Arslan, Mehmet Selim Gel, Mehmet Aktoklu, Mehmet Orbay Bıyık, Atanur Kuru, Sebahattin Hızıroğlu, Uğur Yazar, Ali Rıza Güvercin, Gürkan Gazioğlu, Kayhan Kuzeyli, Hasan Çağrı Postuk

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç: Yumuşak doku vasküler anomalileri hemanjiyomlar ve vasküler malformasyonlardan oluşur. Vasküler malformasyonlar dominant olan damar yapıya göre arteriyel, venöz, kapiller, lenfatik ya da alt gruplara ayrılır. İntrakranial vasküler anomaliler ise kapiller telenjiyektaziler, venöz anjiomlar kavernoöz anjiyomlar ve arteriovenöz malformasyonlardan oluşur.

Yöntem: 4 aylık erkek bebek, fontanel de kızarıklık, gerginlik nedeniyle başvurdu. Muayenesinde yumuşak, pulsatif kitle lezyonu mevcuttu.

Bulgular: Hasta çekilen MRG'ı parietalde subkutan orta hat yerleşimli 3,5x4,5 cm boyutunda gelişimsel venöz anomali şeklinde raporlandı. Hasta takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: Serebrovasküler malformasyonlar (SVM) intrakranial arter, ven ve kapillerleri etkileyen, sıklıkla konjenital hastalıklar grubudur. Gelişimsel venöz anomali ise (venöz anjiomlar) dilate ince duvarlı venlerden oluşan, içerisinde normal parankimde içerebilen patolojilerdir. Komplike olmadıkları takdirde sıklıkla klinik ve görüntüleme yöntemleri ile takip edilirler.

Anahtar Sözcükler: Konjenital arteriovenöz anomaliler, parietal kemik, venöz anjiom

EPS-034 [Nörovasküler Cerrahi]

WILLIS POLİGONU ANTERİOR DOLAŞIM ANEVİZMALARININ MİKROŞİRÜRJİKAL YÖNTEMLE KLİPLENMESİ: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Burak Eren, Feyza Karagöz Güzey, Murat Yücel, Özgür Yusuf Aktaş, Abdurrahim Taş, Azmi Tufan, Mustafa Safi Vatanserver, İlker Güleç, Ebru Doruk, Mustafa Örne

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Willis poligonu anterior sistem anevrizmalarının cerrahi sonuçlarının değerlendirilmesi.

Yöntem: Mart 2015-Aralık 2016 arasında intrakranial anevrizma nedeniyle kliniğimizde art arda 38 hasta ameliyat edildi. 15 kadın ve 23 erkek hastanın yaş ortalaması 47 (17-78) idi. 35 hasta subaraknoid kanama (SAK) vardı ve bunların %54.2'si (n=19) ilk 24 saatte ameliyata alındı. Hastalar aynı cerrah tarafından silviyan diseksiyon yöntemi kullanılarak opere edildi. Çalışmamız klinik kayıt ve radyolojik görüntü arşivleri kullanılarak retrospektif olarak gerçekleştirildi.

Bulgular: En fazla anterior komminikan arter anevrizması görüldü (44.8 %). Sonra sırasıyla middle cerebral arter (31.6 %), posterior komminikan arter (13.2 %), internal serebral arter (7.8 %) ve distal anterior serebral arter (2.6 %) anevrizması vardı. Anevrizma yeri ve ortalama görülme yaşı arasında anlamlı farklılık vardı (p=0.009). Tüm hastalar ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesinde takip edildiler. Vazospazm %26.3 oranında görüldü. SAK olan hastalarda vazospazm anlamlı derecede fazlaydı (p=0.003). Hastaneden çıkarken SAK olan 17 hasta ve kanamamış 3 hastanın nörolojik muayeneleri normaldi. 4 hasta minimal nörolojik defisit, 2 hasta ise ağır nörolojik defisit taburcu edildi. SAH WFNS (World Federation of Neurosurgical Societies) grade 4-5 olan sekiz hasta, grade 3 olan 2 hasta ve grade 1-2 olan 2 hasta kaybedildi. SAH WFNS grade yüksek olan hastalarda mortalite anlamlı derecede fazlaydı.

Tartışma ve Sonuç: Anevrizma tedavisinde endovasküler tekniklerin gelişmesine rağmen anterior sistem anevrizmalarında cerrahi ile kipleme hala önemini korumaktadır. Öncelikli tedavi anevrizmanın kapatılmasıdır. Erken cerrahi ile morbidite ve mortalitenin azaldığı bilinmektedir. Öncelikli bilinmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, anevrizma cerrahisi, subaraknoid kanama, vazospazm, anevrizmanın kiplemesi

EPS-035 [Nöroonkolojik Cerrahi]

'MECKEL CAVE' YERLEŞİMLİ SCHWANNOMA GÖRÜNÜMLÜ KORDOMA OLGUSUNUN, NÖRONAVİGASYON EŞLİĞİNDE ENDONAZAL ENDOSKOPİK GİRİŞİMLE EKSİZYONU

Ali Akay¹, Sercan Göde², Mehmet Sedat Çağlı¹

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Kordomalar, embriyonik notokord artıklarından gelişen orta hat tümörleridir. Bu tümörlerin görülme oranı intrakranial tümörler içinde %1, kemik tümörleri içinde %4 'dür. En sık görüldüğü lokalizasyonlar sırasıyla sakrokoksigeal bölge, sfeno-okspital bölge ve vertebralardır. Kordomalar, kraniumda genellikle klivusun sfeno-okspital sinkondrozisinden gelişir. Ayrıca aşağı klivus ve dorsum selladan da gelişebilirler. Bu yazıda, kordomalar için sık görülmeyen yerleşim yeri olan ekstradural meckel cave yerleşimli olgu sunulmaktadır.

Yöntem: Ender görülen meckel cave yerleşimli kordoma olgusu endoskopik video görüntüleri ile sunulacaktır.

Bulgular: OLGU: 41 yaşında kadın hastada; 4 aydır olan çift görme şikayetleri üzerine yapılan kranial MRG tetkiklerinde, sol meckel cave lokalizasyonunda heterojen kontrast tutan petroz kemik ve klivus sol lateral duvarını destrükte eden kitlesel lezyon saptanmış. Hastanın nörolojik muayenesinde; sol gözde dışa bakış kısıtlılığı mevcut, 6. kranial sinir paralizisi saptandı. Kitlenin radyolojik ön tanısı, schwannoma olarak rapor edildi. Hastaya nöronavigasyon eşliğinde endonazal endoskopik

girişimle kitle eksizyonu yapıldı. Yapılan kontrol kraniyal görüntülemelerde kitlenin total olarak eksizye edildiği görüldü. İntraoperatif gözlemlerde kitlenin patolojisinin kordoma ile uyumlu olabileceği düşünüldü. Patolojik tanı kordoma olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Kordomaların nadir görüldüğü yerleşim yerleri literatürde intrasellar, suprasellar, tentoryum serebelli, foramen magnum, servikal ve torakal bölge olarak belirtilmektedir. Meckel cave yerleşimli kordoma olguları literatürde çok ender görülmektedir. Meckel cave yerleşimli tümörlere ulaşmada klasik yol subtemporal ekstradural yaklaşımdır. Bu vaka da olduğu gibi navigasyon yardımı ile endonazal endoskopik yaklaşım da kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Endonazal, endoskopik, kordoma, meckel cave

EPS-036 [Nöroonkolojik Cerrahi]

184 MENİNGİOMA OLGUSUNUN KLİNİKO-PATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Hakan Karabağlı¹, Pınar Karabağlı², Ender Köktekir¹, Mert Şahinoğlu¹

¹Selçuk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Meningiomalar, meningotelyal hücrelerden kaynaklanan ya da bu yönde farklılaşan tümörlerdir. Meningiomalar büyük oranda benign (tipik, derece I) özelliktedir. Bazı histolojik alt tipler veya morfolojik parametrelerin özel kombinasyonları durumunda daha kötü klinik gidişleri ile paralel olarak atipik (derece II) ya da anaplastik (derece III) özellikte olabilirler. Tipik meningiomalar meningotelyomatöz, fibröz, transizyonel, psammomatöz, anjiomatöz, mikrokistik, sekretuar, lenfoplazmasitik ve metaplastik tiplerde görülebilir. Atipik meningioma, berrak hücreli ve kordoid tip derece II, anaplastik/malign meningioma, papiller ve rabdoid meningiomalar ise derece III meningiomalardır.

Yöntem: 2005-2017 yılları arasında cerrahi tedavi yapılan ve histopatolojik sonuçlarına göre meningioma tanısı alan olgular klinik, yaş, cinsiyet, lokalizasyon, histopatolojik özellikleri ile yeniden değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 184 meningioma olgusunun 155'i kraniyal, 29'si ise spinal yerleşimlidir. Kraniyal olgular en sık konveksite ve parasagittal-falks lokalizasyonu göstermektedir. Spinal olgular ise sıklıkla lomber (9/29), torakal (10/29) ve torako-lomber (10/29) yerleşimlidir.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak, meningiomalar sık görülen, geniş histolojik spektrumu olan tümörlerdir. Bölgemizde meningiomalar literatür ile karşılaştırıldığında kadınlarda biraz daha az sıklıkta (K/E: 1.4) izlenmektedir. Meningiomalar büyük oranda derece 1 özellikte (tipik meningiom) izlenmektedir. Kraniyal olguların parasagittal-falks ve konveksite yerleşimleri siktir. Spinal olgular sıklıkla torako-lomber yerleşimlidir. Bazı tip meningiomaların belli lokalizasyonlarda daha sık yerleşimi dikkat çekicidir. Proliferatif indeksin yüksekliği olguların histopatolojik dereceleri ile uyumludur.

Anahtar Sözcükler: Menenjioma, spinal, kraniyal

EPS-037 [Nöroonkolojik Cerrahi]

A CASE OF SUBPENDYMOMA WITH EXTENSIVE MICROCYSTIC TRANSFORMATION

Ünal Özüm¹, Neşe Yeldir², Ayşegül Irmak², Hatice Özer¹, Canan Özçelik¹

¹Cumhuriyet University Faculty of Medicine, Neurosurgery Department, Sivas, Turkey

²Cumhuriyet University Faculty of Medicine, Pathology Department, Sivas, Turkey

Background and Aim: Subependymomas are small, slowly growing, corresponds histologically to WHO grade I benign tumors that typically attached to a ventricular wall. They develop in both sexes and in all age groups, but occur most frequently in middle aged and elderly patients.

Methods: We presented a case of a subependymoma with extensive microcystic transformation in 41-year-old male.

Results: Neurological examination revealed no pathological finding and laboratory findings were within normal limits. In T1W imaging isointense or hypointense to white matter and T2W and FLAIR imaging are seen heterogeneous hyperintense to gray matter. Peritumoral edema is absent. Diffusion restriction is not observed in DWI. Normal choline and N-acetylaspartate peak is seen in MRS. The lesion attached to right foramen monroe and filling 3. and right lateral ventricle was removed totally with right transcortical transventricular approach. Microscopically, the mass showed delicately fibrillar stroma with prominent microcystic changes. Nuclei appear isomorphic and resemble those of subependymal glia. Mitosis was not observed. There was no evidence of atypia, vascular endothelial proliferation or necrosis. Immunohistochemistry revealed intense expression of GFAP. Ki-67 proliferation index was %2.

Conclusions: Subependymomas carry a good prognosis. Surgical removal is usually curative in cerebral as well as spinal subependymomas. Recurrences have been reported following incomplete resection. Neoplasms with a mixed ependymoma and subependymoma morphology appear to follow a clinical course corresponding to the ependymoma component (WHO grades II-III).

Keywords: Subependymoma, ventricle mass, microcystic variant

EPS-038 [Nöroonkolojik Cerrahi]

AGRESİF SEYİRLİ BİR BERRAK HÜCRELİ EPENDİMOMA OLGUSU, KLİNİK VE HİSTOPATOLOJİK BULGULARIMIZ

Fatih Han Bölükbaşı¹, Ramazan Sarı², Adil Meriç Altınöz¹, İlhan Elmacı¹

¹Memorial Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İstanbul

²Hizmet Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İstanbul

Giriş ve Amaç: Nadir görülen ve histopatolojik olarak görece düşük mitoz sergileyen ancak klinikte çok agresif seyrebilen berrak hücreli ependimomların farkındalığını arttırmayı hedefledik. Bu tümörler, mitozları seyrek olmasına rağmen WHO sınıflamasında (2016) Evre-II olarak tanımlanmışlardır, hatta bazı otörler berrak hücreli ependimom olarak adlandırılan patolojik antiteler tanımlamıştır.

Yöntem: Bir berrak hücreli ependimoma vakası radyolojik ve histopatolojik olarak tanımlandı.

Bulgular: Başağrısı, bulantı, kusma ve görme kaybı ile prezente olan bir vaka MR bulguları negatif olunca, ilk olarak bir dış merkezde pseudotumor cerebri olarak değerlendirilmiş. Görme kaybı artan hasta şüpheli CSF bulguları varlığında 2 ay kadar anti-tüberküloz tedavi almış, ancak klinik progresyonu devam etmiş. İlk şikayetlerinden 5 ay sonra spinal MR, conusta yer kaplayıcı lezyon saptanmış. Hasta bu bulgularla operasyon için grubumuza başvurdu. Çıkarılan tümörde berrak hücreler GFAP ve S100 pozitif, sitoplazmaları ise CD99 pozitif olarak saptandı, böylelikle morfolojik olarak karışabilen oligodendroglioma, santral nörositom, metastatik renal hücreli karsinoma ve hemangioblastoma ile ayırıcı tanısı sağlandı. Hastada 5 ay sonra paraparezi gelişti ve yoğun meningeal boyanma saptandı. Kemo-radyoterapi planlandı.

Tartışma ve Sonuç: Berrak hücreli ependimomların ayırıcı tanısı için gereken kriterler göz önünde bulundurulmalı ve mitoz açısından yoğun olmayan tümörler olmalarına rağmen çok agresif seyirli olabildikleri bilinmelidir.

Anahtar Sözcükler: Ependimoma, berrak hücreli, CD99, S100, GFAP, prognoz

EPS-039 [Nöroonkolojik Cerrahi]

AKINTILI SKALP LEZYONU İLE BAŞVURAN TUBEROSKLEROZ

Veysel Kıyak¹, Ramazan Paşahan¹, Şahin Deniz¹, Serpil Şener², Kaya Saraç³, Saadet Alan⁴, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Bourneville hastalığı da denilen tuberoskleroz beyin, böbrek, kalb, göz, akciğer gibi organlarda ve deride çoğunlukla hamartom özellikli iyi huylu tümörlerle seyreden; nöbet, mental retardasyon ve sebace adenomlardan oluşan klinik triada sahip genetik bir hastalıktır.

Yöntem: Polikliniğimize akıntılı skalp lezyonu ile başvuran ve incelemelerinde tuberoskleroz ile uyumlu lezyonlar saptanan bir olgu sunulmuştur.

Bulgular: 22 yaşında kadın hasta sağ posteroparietalde akıntılı cilt lezyonu ifadesi ile polikliniğimize başvurdu. Kranyal MR'da sağ parietal skalpte kontrast uygulaması sonrası heterojen boyanan yumuşak doku kalınlaşması ve lezyon komşuluğunda posterior temporal kalvaryumda tüm sekanslarda kalsifiye görünen 46x16 mm boyutunda hiperostosis ile uyumlu fokal kalınlaşma gözlemlendi. Subependimal ve periventriküler alanlarda bir kısmı boyanan bir cm'den küçük nodüler yapılar izlendi. Her iki beyin yarım küresinde jukstakortikal beyaz cevher konumunda yer yer bant yada yamasal tarzda, kontrast tutmayan T2 flair hiperintensiteler saptandı. Tüm bu bulgular radyolojik olarak tuberoskleroz ile uyumluydu. Dermatoloji konsültasyonunda burun çevresinde adenoma sebaceum ile uyumlu lezyonlar, gövdede hipopigmente papüller, alında plak, sırta ve saçlı deride shagreen plak belirlendi. Hasta genel anestezi altında cerrahiye alınarak akıntılı, kötü kokulu cilt lezyonu eksize edildi, invaze kemik çıkartıldı. Metilmetakrilat ile kranyoplasti yapılarak cilt kapatıldı. Komplikasyon gelişmedi. Patoloji sonucu dermoid kist ve osteom olarak bildirildi.

Tartışma ve Sonuç: Akıntılı saçlı deri lezyonu ile başvuran, nörolojik muayenesi doğal sınırlarda bir hastada eşlik eden kafa içi lezyonların olabileceği unutulmamalıdır. Epilepsi ve mental retardasyonun sık görülebileceği tuberoskleroz hastaları da bu tür cilt bulguları ile başvurabilir. Tuberoskleroz tanısı konulduğunda bu hastaların diğer organ tutulumlarına bağlı sistemik taramalarının yapılması ihmal edilmemelidir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, dermoid kist, kranyoplasti, osteom, tuberoskleroz

EPS-040 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ALİŞILMAMIŞ LOKALİZASYONDA BEKLENMEYEN TANI: LOMBER İNTRADURAL HEMANGİOBLASTOMA

Güliz Gültekin, Mehmet Erşahin, Fatih Sarıtepe

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Hemangioblastoma Von Hippel Lindau(VHL) hastalığı ile birlikte görülebilen vasküler bir tümördür. En sık retinoblastoma görülür. Spinal hemanjioblastomalar spinal tümörlerin %2-6 sını oluşturduğu bildirilmiştir. Burada schwannoma ve ependimoma ile karışan L2 seviyesinde intradural hemangioblastoma olgusu sunularak preop MR bulguları ile spinal tümörlerde akla gelmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Vaka retrospektif olarak incelenmiş sonuçlar aktarılmıştır.

Bulgular: 68 yaş kadın hastada yattığında artan bel ve her iki bacak ağrısı ve uyuşma, zaman zaman miksiyon güçlüğü bulguları ve L2 seviyesinde T1 de izointens T2'de hafif hipointens ve yoğun kontrast tutulumu saptandı. Kontrastlı MR da kıvrıntılı vasküler yapılar tümöral ve peritümöral alanda gözlemlendi. Hastaya intradural total kitle eksizyonu uygulandı. Kanamalı, kauda liflerine yapışık, beyaz, iyi sınırlı kitle disseke edilip total eksize edildi. Frozen vasküler kaynaklı tm olarak belirtildi. Vasküler tm beklemediğimiz belirtildi.

Patolojisi vasküler bir tümör olan hemangioblastoma olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: İntradural spinal kitlelerde yoğun kontrast tutması büklümlü vasküler yapı ve staz varlığında hemangioblastoma olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Semptomatik olanlarda cerrahi tedavi gerektiği ve yapısal olarak benign lezyonlar olduğu, VHL hastalığı ile birlikte olan spinal hemanjioblastomaların multipl sayıda olma eğiliminde olduğu literatürde vurgulanmıştır. Buradaki olguda cerrahi dışında tedavi yapılmamış, VHL hastalığı açısından 3p25-p26 gen mutasyonu açısından inceleme planlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Lomber intradural hemangioblastoma, spinal Tm, vasküler Tm, yatmakla bacak ağrısı

EPS-041 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ALVEOLAR EKİNEKOKUN BEYİN METASTAZI: OLGU SUNUMU

Mehmet Edip Akyol¹, İsmail Gülşen²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dursun Odabaşı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Van

²Özel Lokman Hekim Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Van

Giriş ve Amaç: Ekinokokus tenya cinsinden bir helminttir. Hem Ekinokokus Multilokularis hem de Ekinokokus 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, albendazol, praziquante). Santral sinir sistemi kist hidatik tedavisinde amaç kistin rüptüre edilmeden çıkarılmasıdır. Nadir görülen bu vakayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: 68 yaşında erkek hasta üç yıldır baş ağrısı, baş dönmesi şikayetleri mevcutmuş. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sağ hemiparazisi vardı.

Bulgular: Beyin magnetik rezonans görüntülemesinde (MRI)’da sol hemisferde frontal lobda ve sol parietal lob düzeyinde İV kontrast madde enjeksiyonu sonrası kontrast tutulumu gösteren kitle-lezyonlar dikkati çekmektedir (figür 1). Lezyona komşu alanda yoğun ödem mevcuttur. Radyolojik olarak kranial metastaz öntanısı alan hasta operasyona alındı ve operasyonda total kitle eksizyonu yapıldı. Kitlesinin patoloji notu “Ekinokokkus Alveolaris” olarak rapor edildi. Postop genel durumu iyi olan hasta enfeksiyon hastalıkları beraber takip önerileri ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: 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 konvülsiyon, hemiparezi, mental bozukluk ve nadiren hemikorea görülür. Bizim olgumuzda sağ 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 metastazı, ekinokokus alveolaris

EPS-042 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ANİ BAŞLANGIÇLI HEMİPAREZİ NEDENİ OLAN, METASTATİK BEYİN TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN TOKSOPLAZMA ENSEFALİTİ: OLGU SUNUMU

Rifat Akdağ, Ali Kırdök, Mesut Çelik, Seyhan Seki, Selehattin Biçer, Yusuf Tüzün

Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bursa

Giriş ve Amaç: İntrakraniyal lezyonlar arasında metastazlar primer beyin tümörlerinden 10 kat fazla görülmektedir. Daha çok baş ağrısı, nöbet, hemiparezi gibi klinik bulgular ile kendini gösterirler. Kontrastsız bilgisayarlı tomografi incelemesinde izo- hipodens lezyonlar olarak görülmektedir. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) genelde T1’de hipo- T2 ve FLAIR incelemesinde hiperintens geniş ödem alanı, kontrastlı MRG görüntülemesinde ise ılımlı veya yoğun kontrast tutulumu mevcuttur. Ayırıcı tanıda glial tümör, menenjiom, kontüzyo, abse, ensefalit, demiyelizan hastalıklar ve radyonekroz gibi parankim içi lezyonlar göz önünde tutulmalıdır. Toksoplazma enfaliti daha çok immunosüpresif hastalarda görülen radyolojik olarak diğer yer kaplayıcı lezyonlara benzemekle beraber klinik olarak daha çok ateşli veya ateşsiz baş ağrısı, nöbet, kusma, şuur bulanıklığı ve çok nadir olarak hemiparezi olarak belirti verebilir.

Yöntem: Ani başlayan sağ hemiparezi nedeni ile acil servise başvuran ve metastatik kitle ön tanısı ile opere edilen ve tetkilerinde HIV(+) olarak tanı konulan bir vaka sunulmuştur.

Bulgular: 25 yaşında kadın hasta, 2 gündür sağ kol ve bacadaki güç kaybına bağlı yürüme güçlüğü nedeni ile başvurduğu acil serviste yapılan tetkikleri sonrası, sol pariyetalde ve sol frontal bölgede etrafında ödem alanı olan ve kontrast tutan kitle lezyonları vardı. Sol pariyetaldeki kitle lezyonunu uyanık kraniotomi yöntemi ile opere edildi. Patolojisi malign hücre (-) nekroz dokusu olarak geldi. Taburculuk sonrası 1.ayda akciğer enfeksiyonu ve genel durum bozukluğu nedeni ile yoğun bakıma yatırıldı. Tetkilerinde HIV (+) tanısı alan hastanın yapılan kranial MRG’sinde çoklu toksoplazma enfaliti lehine görünüm mevcut idi.

Tartışma ve Sonuç: Yetişkin İntrakraniyal çoklu lezyonlarda akla ilk gelmesi gereken tanı metastatik tümörlerdir. Ancak çok nadirde olsa özellikle immunosüpresif hastalarda toksoplazma enfaliti ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ayıcı tanı, ensefalit, hiv, metastatik tümör, toksoplazma

EPS-043 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ANİ ŞUUR KAYBIYLA BAŞVURAN ÜÇÜNCÜ VENTRİKÜL ARAKNOİD KİSTİ OLGU SUNUMU

Elif Akpınar¹, Ethem Beşkonaklı², Gülşah Öztürk³, Mehmet Özerk Okutan¹

¹KTO Karatay Üniversitesi Medicana Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

²LIV Hospital, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

³Acıbadem Üniversitesi, Atakent Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Araknoid kistler erişkinlerde %0,2-1,7 oranında görülürler. Üçüncü ventrikül araknoid kistleri oldukça nadir görülürler. Literatürde sadece birkaç vaka bildirilmiştir. Ventrikül içindeki araknoid kistler bası etkisiyle veya foramen monro ya da aquadukt stenozuna neden olarak hidrosefali meydana getirebilirler. Transkallozal yaklaşımla kist fenestrasyonu veya rezeksiyonu tanımlanan en uygun tedavi yöntemleridir.

Yöntem: 57 yaşında erkek hasta kliniğimize ani şuur kaybı nedeniyle başvurdu. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde son iki yıldır yavaş ilerleyen unutkanlık şikayetinin olduğu öğrenildi.

Bulgular: Hastanın beyin bilgisayarlı tomografi (BBT) tetkikinde ve beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde üçüncü ventrikülü dolduran, üçüncü ventrikül ve lateral ventrikülleri dilate eden düzgün sınırlı kistik lezyonla karşılaşıldı. Hastaya acil şartlarda eksternal ventriküler drenaj takıldı. Hastanın ertesi gün şuurunda açılma oldu. Yatışının üçüncü günü hastaya transkallozal kist fenestrasyonu yapıldı. Kistin foramen monro’yu tamamen tıkayıp genişlettiği görüldü. Hastanın kontrol BBT tetkikinde hidrosefalisinde gerileme olmaması ve Glasgow koma skalasında (GKS) gerileme olması üzerine hastaya ventriküloperitoneal şant uygulandı. Şantın ertesi günü, hastanın GKS’ si 14 e yükseldi.

Tartışma ve Sonuç: Araknoid kistler konjenital veya kazanılmış olabilirler. En sık sylvian fissür ve interhemisferik fissüde görülürler. İntraventriküler araknoid kistlere oldukça az rastlanır. Genellikle asemptomatiklerdir

ancak nöral yapılara bası yaptıklarında veya beyin omurilik sıvısı akışını engelledikleri zaman semptomatik hale gelirler. Olgumuzda iki yıl süre ile yavaş ilerleyen bir unutkanlık ve sonrasında olan ani şuur kaybı mevcut. Hastamızda foramen monro tamamen tıkanıp hidrosefaliye neden olunca tanı konabildi. Araknoid kistlerin tedavisi tartışmalıdır. İntrakranial basınç artışı olduğu, ilerleyici hidrosefalinin geliştiği, nöral yapılara bası olduğunda ve kiste bağlı olduğu kanıtlanan direçli epilepsi varlığında, intrakistik veya subdural kanama gelişmesi durumunda cerrahi gerekir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, üçüncü ventrikül, hidrosefali

EPS-044 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ASYMPTOMATIC SUPRATENTORIAL REMOTE EPIDURAL HEMATOMA FOLLOWING POSTERIOR FOSSA SURGERY

Yaşar Öztürk¹, Sait Öztürk², Mesut Emre Yaman³, Gıyas Ayberk⁴

¹Yıldırım Beyazıt University, Education and Research Hospital, Department of Neurosurgery, Ankara, Turkey

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

³Memorial Hospital, Department of Neurosurgery, Ankara, Turkey

⁴Ataturk Education and Research Hospital, Department of Neurosurgery, Ankara, Turkey

Background and Aim: Epidural hematoma (EDH) following posterior fossa surgery reported extremely rare. We have reported a 49-year-old woman diagnosed with cerebellar lesion and hydrocephalus (Figure 1).

Methods: The patient underwent a left paramedian suboccipital craniotomy and total resection of the lesion achieved. After the surgery, the patient was transferred to the intensive care unit with Glasgow coma score of 15. Because of the neurological stable condition of the patient, computerized tomography (CT) was taken on the postoperative first day.

Results: A right frontal large epidural hematoma was seen on the CT without any complaint and neurological deterioration (Figure 2). EDH evacuation was performed with a right frontal craniotomy and the patient was discharged with full recovery (Figure 3).

Conclusions: This case reinforces the importance of close follow-up and early imaging of posterior fossa tumors especially with hydrocephalus not to overlook this rare but serious complication even if the patient is clinically silent, as in our reported case.

Keywords: Epidural, posterior fossa, supratentorial, remote, hematoma

EPS-045 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ATİPİK KOROID PLEKSUS PAPİLLOMU CERRAHİ EKSİZYONU

Muharrem Furkan Yüzbaşı, Şafak Özyörük, Ali Osman Muçuoğlu, Ceren Kızmazoğlu, Ercan Özer, Mehmet Nuri Arda

Dokuz Eylül Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Koroid pleksusun primer nöroektodermal tümörü olan koroid pleksusu papillomu intrakranial neoplazmaların %1'inden azını oluşturur. Koroid pleksus tümörlerinin histolojik olarak %80'i papillomlar, %1'i atipik papillomlar ve %5'i karsinomlardır. Yetişkinlerde yaygın olarak

4.ventrikülde bulunurlarken pediatrik grupta trigon genellikle sol lateral ventriküldür. Yetişkinlerde hidrosefali, baş ağrısı, diplopi ve ataksi gibi semptomlar oluşturabilirler. Biz de nadir görülen bir atipik koroid pleksus papillomu olgusunu sunacağız.

Yöntem: 43 yaşında erkek hasta, baş ağrısı, baş dönmesi ve bulantı şikayeti ile başvurdu. Hastaya yapılan fizik muayene de ve nörolojik muayene de herhangi bir anormal bulguya rastlanılmadı. Hastaya çekilen Beyin MRG de 4. ventrikülden köken aldığı düşünülen T1 ağırlıklı görüntülerde hiperintens, T2 ağırlıklı görüntülerde heterojen iç yapıda izlenen, postkontrast serilerde kontrastlanma gösteren 3x3 cm boyutunda kitlesel lezyon, lezyona bağlı bulbusta ödem ve beyin sapında distorsiyon saptanması üzerine hastaya cerrahi girişim yapıldı. Kitle total eksize edildi,

Bulgular: Hastanın operasyonu esnasında gönderilen frozen sonucu ependimom ile uyumlu geldi; ancak kesin raporu atipik koroid pleksus papillomu gelemesi üzerine ileri takip ve tedavisinin nöroonkoloji konseyinde tartışılması planlandı.

Tartışma ve Sonuç: Atipik koroid pleksus papillomları WHO II olarak sınıflandırılırlar. BOS yolu ile disseminasyon potansiyeli taşırlar. Yapılan bir çalışmada yetişkin grupta ortalama yaş aralığı 19 ile 58 arasında, erkek-kadın oranının benzer, primer yerleşim yeri 4.ventrikül, hastalar en sık baş ağrısı şikayeti olduğu saptanmıştır. Lokal tekrarlama veya drop metastaz varlığında radyoterapi ve kemoterapi gündeme gelmektedir. 2007 yılında koroid pleksusu papillomunun alt tipi olarak tanımlanan atipik koroid pleksus papillomunun adjuvan tedavi gerekliliği ile ilgili kanıtı kesinleşmiş çalışmalar yoktur, araştırmalar devam etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Atipik, ependimom, koroid pleksus papillom

EPS-046 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ATİPİK MENENGIOM İÇİNE KÜÇÜK HÜCRELİ KARSİNOM METASTAZI: OLGU SUNUMU

Yasin Böcü¹, Mehmet Kaya¹, Mert Şahinoğlu¹, Ender Köktekir¹, Pınar Karabağlı², Hakan Karabağlı¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Günümüzde sistemik tümörlerin intrakranial metastaz insidansı giderek artmaktadır. Sistemik bir tümörün intrakranial başka bir kitleye metastazı ise oldukça nadirdir. Biz de tümörden tümöre bir metastaz örneği olan atipik menenjiom içine küçük hücreli karsinom metastazı olgumuzu sunmaktayız.

Yöntem: 70 yaşında erkek hasta baş ağrısı ve halsizlik şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. 1 ay önce küçük hücreli akciğer karsinomu tanısı aldığı, radyoterapi ve/veya kemoterapi almadığı öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesi yapıldı. Beyin BT çekildi. Sol frontalde lezyon ve çevresinde ödem alanı saptanması üzerine yatışı yapıldı. Kontrastlı MR ve MR spektroskopisi çekildi. Hasta nöronavigasyon eşliğinde kraniyotomi ile opere edildi.

Bulgular: Nörolojik muayenede patolojik bulgu saptanmadı. MR'da sol frontalde ekstraaksiyel yerleşimli dura tabanlı, yoğun homojen kontrast tutulumlu, kolin artışının gözlemlendiği, T2 ağırlıklı sekanslarda dikkat çekici şekilde hiperintens olan, diffüzyon kısıtlayan ve özellikle perfüzyon incelemede belirgin kanlanma artışı olması nedeniyle menenjiom dışı kitle olabileceği raporlandı. Grosstotal eksize edilen kitle patolojiye

gönderildi. Patolojik incelemede, hücreliliği, patern kaybı pozitif, EMA, sinaptofizin, TTF-1 ve pansitokereatin immunopozitif olduğu, Ki-67 bağlanma indeksinin merkezde %50, çevrede %10 olduğu atipik menengioma için küçük hücreli karsinom metastazı raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Tümörden tümöre metastaz oldukça nadir olup daha çok karsinomlardan menengioma olmaktadır. Bu durumdan iki mekanizmanın sorumlu olabileceği belirtilmektedir. Birincisi, menengioma ların yavaş büyümesi ve vaskülarizasyonun yoğun olmasıdır. İkincisi ise, menengioma ların yüksek kollajen ve lipit içerikli olmaları nedeniyle karsinom metastazı için uygun ortam oluşturmalarıdır. Ancak günümüzde hala net bir mekanizma ortaya koyulamamaktadır. Özellikle MR spektroskopide malignite yönündeki piklerin görülmesi karsinom metastazı açısından şüphelendirmektedir. Olgumuzda olduğu gibi hastanın karsinom öyküsünün olması da düşündürmelidir. En kesin tanı ise immünohistokimyasal boyamalar sonucunda ortaya koyulabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kitle içi metastaz, akciğer kanseri, menengioma

EPS-047 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ATİPİK SANTRAL NÖROSİTOMA: OLGU SUNUMU

Zühtü Özbek, Emre Özkara, Ramazan Durmaz

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş ve Amaç: Santral nörositomalar santral sinir sistemi tümörleri içerisinde nadir görülen (%0,25-0,50), genç erişkin yaş grubunda rastlanan, ventrikül içi yerleşimli tümörlerdir. Klinik bulguları genellikle hidrosefaliye bağlıdır. İyi prognozlu WHO grade 2 tümörlerdir fakat nadir de olsa atipik formasyon bildirilmiştir

Yöntem: 29 yaşında bayan hasta baş ağrısı ve nöbet geçirme şikayetiyle başvurduğu kliniğimizde çekilen serebral MR’ında ventrikül içi tümör saptanması üzerine opere edildi. Kitle subtotal olarak çıkartıldı. Patolojik ve sitogenetik incelemeler sonucu atipik santral nörositoma tanısı aldı. Patolojik incelemede mikrovasküler proliferasyon saptandı, Ki 67 proliferasyon indeksi %2’nin üzerindeydi. FISH yöntemi ile yapılan sitogenetik incelemede 1p ve 19q’da delesyon kaybı saptandı. Hasta post op 2. yılda takip edilmektedir.

Bulgular: Hasta post op 2. yılda takip edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Santral nörositomalar santral sinir sisteminin nadir görülen tümörleridir. Geçmişte çoğu santral nörositom oligodendrioglioma tanısı almıştır. Ayırıcı tanıda genetik inceleme ve elektron mikroskopisi yardımcı yöntemlerdir. Patolojik açıdan proliferasyon oranı düşüktür. Fakat sunduğumuz olguda olduğu gibi bazı vakalarda mikrovasküler proliferasyon, nekroz ve artmış mitotik aktivite gibi anaplastik özellikler bulunabilir. Bu tür hastalarda yakın radyolojik izlem yanı sıra kemoterapi, radyoterapi veya Gamma Knife’in tedaviye eklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Santral nörositoma, atipik, genetik, mitotik aktivite

EPS-048 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ATİPİK YERLEŞİMLİ PRİMER İNTRAKRANİAL LENFOMA: OLGU SUNUMU

Mert Nazik, Abidin Murat Geyik

Gaziantep Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Gaziantep

Giriş ve Amaç: Primer santral sinir sistemi lenfoması hem immün yetmezliği olan hem de immün sistemi normal olan yaşlı hastalarda son yıllarda artan insidanslarda görülmektedir. Primer santral sinir sistemi lenfomasının MR görüntüsü çok değişken olabiliyor. En sık görülen primer santral sinir sistemi lenfoması tipi ise diffüz B hücreli lenfomadır. Santral sinir sistemin en sık görülen yer ise frontal bölgelerdir.

Yöntem: 74 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 aydır ilerleyici olarak gelişen sol yüz yarısında hareketsizlik nedeni ile polikliniğimize başvurmuş.

Bulgular: Yapılan muayenede solda fasial paralizisi ve yine sol tarafta işitme azlığı tespit edilmiş. MR görüntülemesinde ise sol pontoserebellar köşede, diffüz kontrast tutan, kenarları düzensiz kitle ile karşılaşıldı. Ameliyat öncesi yapılan odyometrik değerlendirmede sol tarafta 120 dB’de, sağ tarafta 38 dB’de işitme saptandı. Hastaya cerrahi müdahale uygulandı. Cerrahi esnasında 8. Siniri ve beyin sapını infiltre eden, aspiratöre kolay gelen orta derecede vasküler kitle ile karşılaşıldı. Kitle grosstotal eksize edildi. Hastanın patolojisi diffüz büyük B hücreli lenfoma olarak raporlandı. Ameliyat sonrası dönemde yoğun bakım ünitesinde takip edilen hasta yatışının 40. gününde septik şok nedeni ile exitus oldu.

Tartışma ve Sonuç: Non-Hodgkin lenfoma pontoserebellar köşede nadir görülen bir patoloji olmakla beraber agresif seyri nedeni ile ameliyat öncesi ve sonrası planlama açısından akılda bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Pontoserebellar köşe, primer santral sinir sistemi lenfoması, diffüz büyük B hücreli lenfoma

EPS-049 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ATYPICAL MENINGIOMA METASTASIZED TO DELTOID MUSCLE

Aykut Akpınar, Mustafa Ali Akçetin, Nevhis Akınturk, Doga Ugurlar, Metin Kasap, Tuncer Tascioğlu, Ali Osman Akdemir

Haseki Education and Research Hospital, Neurosurgery Clinic, İstanbul, Turkey

Background and Aim: Meningiomas are relatively common primary intracranial tumors that arise within the leptomeninges or dura mater. Its frequency accounts for 13-26% of all primary intracranial tumors. The incidence of meningioma metastasis was 0.15%-0.76% of all meningiomas. Metastatic lesions were located in the lung(37.2%), bones(16.55%, intraspinal(15.2%), liver(9.2%), pleura(5.5%), cervical soft tissue(4.9%), kidney(1.8%), muscle(1.8%). Cerebrospinal fluid, blood and lymphatic drainage are pathway of metastasis. 54.8% of the metastatic meningiomas originated from benign or intermediary meningiomas. Grade 1(meningothelial, psammomatous, secretory, fibroblastic, angiomatous, transitional, microcystic, metaplastic), Grade 2(atypical, clear-cell, chordoid) and Grade 3 meningiomas (papillary, rhabdoid, anaplastic) are more likely metastasis.

Methods: 65-year-old woman was first operated multiple lesion of meningiomas in 2006. After this time 4 more operation was made. She had chemotherapy and radiotherapy treatment. She had generalized seizures under antiepileptic drugs every day. She was bed ridden, and 4 extremities muscle contractions. She was confused, and rarely glosolalia. The patient's family completed a mobile soft tissue lump on her right side of shoulder.

Results: Because of bad Karnofsky performance status scale, a true cut biopsy was made. Atypical (WHO grade 2) meningioma was seen. The

patient sent to department of oncology further adjuvant treatments.

Conclusions: Distant metastases in meningiomas occurred predominantly with previously operated tumors. 56.2% of reported distant metastasis of meningiomas originated from benign and intermediary tumors.

Keywords: Meningioma, atypical, metastasis, tumour

EPS-050 [Nöroonkolojik Cerrahi]

BAŞAĞRISI İLE BAŞVURAN ADAMANTİNOMATOZ KRANIYOFARENJİOM

Murat Sayın, Gönül Güvenç, Nurullah Yüceer

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Kraniofarenjiomlar tüm beyin tümörlerinin %1,5- 6 oranında nadir görülen tümörlerdendir. Adamantinöz tip kraniofarenjiomlar ise nadir görülmektedir. En sık 5-15 yaş ve 45-60 yaş aralıklarında görülebilmektedirler.

Yöntem: Bir haftadır geçmeyen başağrısı yakınması ile polikliniğe başvuran hastanın yapılan görüntüleme tetkiklerinde sellar bölgede kraniofarenjiomla uyumlu kitle tespit edildi (Resim1-2). Endokrinolojik ve görme muayenelerinde bir özellik bulunmadı.

Bulgular: Hastaya sağ pteriyonal, subfrontal girişim ile solid ve kistik komponenti olan kitleye ulaşılarak total olarak eksize edildi. Patoloji sonucu adamantinöz tip kraniofarenjiom olarak raporlandı. Postop defisit gelişmeyen hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kraniofarenjiomlar pediatrik yaş grubunda daha sık görülmekle birlikte erişinlerde adamantinöz tipi özellikle 45-60 yaş aralığında görülmektedir. Hastalık kendini en sık görme bozuklukları, hipotalamik- hipofizer bozukluklar ya da intrakraniyal basınç artışı ile göstermektedir. Erken tanı ve tedavi önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kraniofarenjiom, adamantinöz kraniofarenjiom, sellar tümör

EPS-051 [Nöroonkolojik Cerrahi]

BEYİN METASTAZI YAPMIŞ PRİMER AKCİĞER SİNOVYAL SARKOMU: OLGU SUNUMU

Ruslan Yunusov, Tural Rehimli

Caspian International Hospital, Nöroşirürji Kliniği, Bakü, Azerbaycan

Giriş ve Amaç: Sinovyal sarkom tüm yumuşak doku sarkomlarının %5-10'unu oluşturur. Sinovyal sarkom sıklıkla ekstremitelerde para-artiküler bölgelerde yerleşen genç ve orta yaşlı bireyleri etkileyen agresif bir tümördür. Genellikle akciğere metastaz yapmaktadır. Primer akciğer sinovyal sarkomu nadir olup akciğer neoplazilerinin %0,5'den daha azını oluşturur. Literatürde beyin metastazı yapan primer akciğer sinovyal sarkomu çok az sayıda olgu sunumları şeklinde bildirilmiştir.

Yöntem: Bu yazıda beyine metastaz yapmış primer akciğer sinovyal sarkoması olan hasta sunulmuştur.

Bulgular: 30 yaşında erkek hasta Aralık 2015 yılında sol akciğerde kitle nedeniyle ameliyat edilmiş ve hastanın patoloji sonucu monofazik, iğsi hücreli sinovyal sarkom olarak rapor edilmiş. Ameliyat sonrası

hastaya kemoterapi verilmiş. Daha sonraki takiplerinde hiçbir kranial görüntülemesi olmayan hasta bizim kliniğimize Ekim 2016 yılında bilinç kaybı nedeniyle yakınları tarafından getirildi. Hastaya çekilen beyin BT'de sağ paryeto-okspital bölgede hemorajik lezyon olduğu saptandı. GKS-9/15 olan hasta acil ameliyata alınarak hemorajik kitle total eksize edildi. Ameliyat sonrası nörolojik durumu düzelen hastaya postop dönemde RT ve ardından KT uygulandı. Hastanın patolojisi monofazik sinovyal sarkom metastazı ile uyumlu olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Sinovyal sarkom en sık genç erişkinlerde, tipik olarak ekstremitelerin jukstaartiküler bölgelerinden köken alır. İlk olarak 1995 yılında primer akciğer monofazik sinovyal sarkomun histolojik ve immunohistokimyasal özellikleri Zeren ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Bifazik tip, monofazik fibröz tip ve kötü diferansiye tip olmak üzere 3 histopatolojik tipte görülür. Prognozu kötü olup 5 yıllık sağkalım oranı %38-76'dır. Sonuç olarak primer akciğer sinovyal sarkomun nadir görülmesi, tanısının zor konulması ve hakkında literatürde yeterli bilgi olmaması nedeni ile altın standard bir tedavi şeması bulunmamaktadır. Biz tümörün tedavisinde cerrahi rezeksiyon, kemoterapi ve radyoterapi yapılmasını önermekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Beyin metastazı, primer akciğer sinovyal sarkomu, hemorajik kitle

EPS-052 [Nöroonkolojik Cerrahi]

BİR OLGU: İNTRASELLAR SUBARAKNOİDAL KİSTLER

Coşkun Yolaş, Önder Okay, Nurettin Batuhan Üye,

Mustafa Kemal Çoban, Mehmet Onur Yüksel, Ümit Kahraman

Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

Giriş ve Amaç: İntrakranial alanda değişik tipte birçok kistik lezyon görüle de en çok görülen kistik lezyon subaraknoidal kistlerdir. Bu subaraknoidal kistler tüm intrakranial yer tutan lezyonların yaklaşık %1'ni oluştururlar. Bu subaraknoidal kistlerin intrasellar yerleşimliliği ise son derece nadirdir. Tüm intrakranial subaraknoidal kistlerin ancak %3 kadarı intrasellar yerleşimlidir.

Yöntem: Ender görülen bu olgu sunuldu.

Bulgular: Kliniğimize baş ağrısı ve bulanık görme nedeniyle müracaat eden 22 yaşındaki bayan hastanın periferik görmede bitemporal hemianopsisi olup başka nörodefisit; yoktu. Rutin kan ve hormon değerleri normal sınırlar içindeydi. Direkt grafide sellanın ileri derecede genişlediği görüldü. Hipofiz magnetik rezonans (MR) grafide 3.vetrükül tabanını yukarı iten ve normal hipofiz dokusunu posteriyor sellar bölgeye sıkıştıran kistik bir kitle görüldü. Kitle optik sinirlere, kiazmaya ve traktüs optikuslara bası yapıyordu. Hastaya endoskopik transnazal girişimle operasyon uygulandı. Ameliyatta sella duvarının çok incelendiği görüldü. Duramater açıldığında beyin omurilik sıvısına benzer berrak bir mayı boşaldı. Araknoid membranın bir kısmı eksize edildi. Duramatere sellar tabanından yukarı doğru kolayca eleve olduğu belirlendi. Sağ femoral subkutan bölgeden alınan yağ dokusu ve fascia duramater ile sella tabanı arasına yerleştirildi. Kemik defekt kısmı fasia ve kemik farajmanları ile kapatıldı. Alana tassel yapıştırıcı uygulandı. Post operatif dönemi sorunsuz geçen hasta 5. günde taburcu edildi.

1 ay sonraki kontrol MR'da araknoid kistin tamamen kayıp olduğu, optik sinirlerin ve kiazmanın normal pozisyona döndüğü, normal hipofizer

dokunun kalınlaşım belirginleştiği gözlemlendi. Hasta baş ağrılarının geçtiğini ve görmesinin büyük oranda normale döndüğünü ifade etti. Kontrol kan ve hormon değerleri normal sınırlar içindeydi.

Tartışma ve Sonuç: İntrasellar kistik lezyon ile müracaat eden hastalarda subaraknoidal kistlerde akılda tutulup ona göre tedavi uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Bitemporal hemianopsi, intrasellar, subaraknoidal kist

EPS-053 [Nöroonkolojik Cerrahi]

CASE REPORT: HEPATIC ENCEPHALOPATHY TRIGGERED BY MENINGIOMA SURGERY IN A PATIENT WITH PREVIOUSLY UNKNOWN LIVER CIRRHOSIS

Ömer Selçuk Şahin, Betül Yaman, Gülce Gel, Mehmet Erhan Türkoğlu, Behzat Rüçhan Ergün

Health Sciences University, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Neurosurgery Clinic, Ankara, Turkey

Background and Aim: Liver failure and hepatic encephalopathy are rare conditions after intracranial surgery, possible causes include hepatotoxic anesthetics and antiepileptic drugs. It is also known that surgery may exacerbate underlying liver pathology and hepatic encephalopathy.

Methods: An unusual case is reported.

Results: A 69-year old female patient without any known liver disease history was admitted to our clinic with left parietal parasagittal meningioma (Fig 1). Laboratory tests showed normal liver function. We resected meningioma successfully without any complication. Post-op CT showed hemorrhage in the operative bed which was followed conservatively. The patient was discharged 5 days after the operation. Two weeks later, she was admitted to our emergency department with seizure. After controlling her seizures, we sought to determine the possible cause of epileptic activity. Head CT showed no change from early postoperative CT scan. Differential diagnosis included sagittal sinus thrombosis and infarction. MR venography and diffusion MRI's showed no sagittal sinus thrombosis or acute infarction (Fig 2-3). However, the EEG showed 3-4 Hz and 6-7 Hz delta and theta effect which were suspicious for encephalopathy. Liver enzymes were slightly increased and blood ammonia levels was highly elevated (270 µmol/L), which were consistent with hepatic encephalopathy. Hepatobiliary sonography confirmed liver cirrhosis as the underlying cause. The patient well responded to medical treatment.

Conclusions: This case report confirms the importance of detailed preoperative clinical examination and workup. Hepatotoxic anesthetics and antiepileptic drugs should be avoided particularly with known hepatic disease. Hepatic encephalopathy should be considered within differential diagnosis in patients with postoperative seizures and altered consciousness.

Keywords: Post-operative seizure, hepatic encephalopathy, meningioma surgery, liver cirrhosis

EPS-054 [Nöroonkolojik Cerrahi]

CERRAHİ REZEKSİYON ÖNERİLMESİNDEN YEDİ YIL SONRA OPERE OLAN DİSEMBRİYOPLASTİK NÖROEPİTELYAL TÜMÖR (DNET) ÖN-TANILI OLGUDA RADYOLOJİK PROGRESYON; VAKA SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Erkin Özgiray¹, Larisa Andrada Gabor¹, Muhammed Aycan Taşbilek¹, Cenk Eraslan², Elif Bolat¹, Yeşim Ertan²

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

²Ege Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Düşük dereceli glioma (DDG) hastalarının optimal tedavisi tartışmalıdır. Tartışmalar, düşük DDG hastalarının nispeten uzun progresyonsuz sağ kalım ve genel sağ kalımı için yeterli takip ile iyi tasarlanmış klinik araştırmaların eksikliğinden kaynaklanır. Ancak günümüzde genel kabul gören yaklaşım DDG'ların erken dönemde maksimum rezeksiyon yapılması yönündedir. Temporal yerleşimli, opere edilemeyen ve zamanla radyolojik özellikleri değişerek kontrast tutar hale gelen tümörlerin ayırıcı tanıları arasında yüksek dereceli gliomlar kadar gangliogliomlar da yer almalıdır.

Yöntem: 2016 yılında 22 yaşında olan ve mevcut nöbet sıklığını artmasıyla başvuran erkek olgu sunulacaktır.

Bulgular: Öyküsünden, kliniğimize ilk olarak 2009'da nöbet yakınmasıyla başvurduğu anlaşıldı. O yıl çekilen kraniyal MRG'de; sağ temporal bölgede, 1,5 cm kortikal-sub kortikal yerleşimle düzgün sınırlı, heterojen kontrast tutulumu olan lezyon saptanmış, ve disembrüyoplastik nöroepitelyal tümör(DNET) ön-tanısıyla operasyon önerilmiş. Ancak operasyon hazırlıkları yapılırken motosiklet kazası geçirmiş. Travma sonrası BBT'sinde bifrontal kontüzyo serebri, frontal kemikte ve orbitada multiple fraktürler saptanmış. Konservatif tedaviyle taburcu olmuş ve temporal kitleye yönelik ileri tarihte operasyon planlanmış ancak hasta operasyon için tekrar başvurmamış, takip de kalmamış. 2016'da aralık ayında üçlü antiepileptik tedaviye rağmen nöbetlerde sıklıkla yakınmasıyla tekrar kliniğimize başvurdu. Güncel kraniyal MRG'de sağ temporal bölgede önceden var olan kitlenin büyüdüğü ve kontrastlanma özelliklerinin değişerek arttığı görüldü. Ön-tanıda öncelikle yüksek dereceli glial kitle düşünüldü. Operasyonla total rezeksiyon sağlandı. Nörolojik defisit gelişmedi. Patoloji sonucu gangliogliom olarak bildirildi. Post-operatif üçüncü ayında tam nöbet kontrolü sağlandı.

Tartışma ve Sonuç: Düşük dereceli gliomların zamanla yüksek dereceli gliomlara dönüştüğü bilinmektedir. Ancak temporal yerleşimli DDG ön-tanıli olgularda zamanla radyolojik özellikleri değişerek yüksek dereceli gliomlara benzeseler de gangliogliomlar ayırıcı tanılar arasında yer almalıdır.

Anahtar Sözcükler: DNET, gangliogliom, cerrahi rezeksiyon, takip, progresyon

EPS-055 [Nöroonkolojik Cerrahi]

CONFLUENS SINUUM ÜZERİNE OTURAN EPİDURAL İNVAZYON GÖSTEREN EWING SARKOM METASTAZI

Tamer Tunçkale, Numan Karaarslan, Tezcan Çalışkan, Abdullah Talha Şimşek

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

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağında ikinci en sık görülen kemik tümörü olan, olguların yüzde doksanınin hayatın ilk iki dekadında görüldüğü Ewing sarkom santral sinir sisteminde primer olarak oldukça nadir görülmekte sıklıkla metastatik lezyonlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Santral sinir sistemine olan metastazları her yere olabileceği gibi sıklıkla kalvariuma olmaktadır. Biz de hızlı büyüme paternine sahip bu tümörün confluens sinuum üzerine oturmuş metastatik lezyonu ve cerrahi yönetimini tartıştık.

Yöntem: 20 yaşında erkek hastaya bir yıl önce sağ tibia proksimalinde ortaya çıkan Ewing sarkom nedeniyle diz altı amputasyon uygulanmış. Radyoterapi ve kemoterapi öyküsü olan nörolojik muayenesi doğal olan hastada yaklaşık iki hafta içinde gelişen baş ağrısının şiddetlenmesi sonucu yaptığımız tetkiklerinde confluens sinuuma oturan yoğun homojen kontrast tutan MR venografide sagittal sinusü oblitere ettiği görülen kitle tespit edildi. Hastaya konkord pozisyonda oksipital kranyotomi ile tümör eksizyonu ve kalvarial tutulum nedeniyle allograft ile kranioplasti uygulandı.

Bulgular: Hastanın postop erken dönemde yapılan kontrol MR'ında kitlenin total eksize edildiği, MR venografide sagittal sinusde kan akımının başladığı görüldü. Hastanın patolojisi "Ewing Sarkom" olarak bildirildi.

Tartışma ve Sonuç: Confluens sinuum beynin derin ve yüzeysel venöz toplayıcılarının birleşim yeri olması nedeni ile cerrahi sırasında yaralanması durumunda fatal sonuçlar doğurabilmektedir. Preoperatif yapılan venografilerde tutulan segmentte kan akımı olmaması cerrahi rahatlatsa da cerrahi sırasında kan kaybına dikkat edilmeli ve sinüsler üzerinde yaralanma yapmamaya azami dikkat edilmelidir. Biz de epidural yayılım gösteren vakamızda tümörün dura ile ilişkisi kesildikçe kanamasının azaldığını gözlemledik. Prognoz metastatik Ewing sarkom vakalarında genellikle kötüyken primer olgularda nispeten iyi seyredabilmektedir. Ewing sarkom kranial tutulumunda radikal total rezeksiyon sonrası radyoterapi ve kemoterapi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ewing sarkom, epidural, kalvarial, confluens sinuum

EPS-056 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA ORBİTA YERLEŞİMLİ OSSİFİYE FİBROMLAR

Görkem Yavaş¹, Şahin Hanaloğlu¹, Fırat Narin¹, Figen Söylemezoğlu², Burçak Bilginer¹, Nejat Akalın¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Ossifiye fibromlar normal kemik dokusunun mineralize trabekülalarının fibröz sellüler stroma ile çevrenmesiyle oluşan, paranazal sinüs ve periodontal ligamentlerde görülen benign ancak agresif davranışlı fibro-osseöz neoplazmlardır. 4 ay ile 52 yaş arasında

bildirilmiştir ve orbitada nadir olarak görülürler (tüm orbita patolojileri içinde <%1).

Yöntem: İki adet olgu sunulmaktadır.

Bulgular: 1. OLGU: Sağ gözde ekzoftalmus, çift görme, gözde aşağı-dışa deviasyon şikayetleriyle başvuran 12 yaşında erkek hastanın Kranial BT'sinde anterior etmoid hücrelere santralize, frontal sinüse posteriordan uzanım gösteren orbita süperomedyalini dolduran ve ekstrakoanal alana ilerleyen, progresif, düzgün sınırlı kemik kökenli kitle saptandı. Subtotal kitle eksizyonu yapıldı. Histopatolojik değerlendirmede iğsi sitoplazmalı, yuvarlak-oval nükleuslu hücreler görüldü, nadir osteoblastik aktivite ile sement benzeri psammomatöz kalsifikasyon odakları saptandı. Hastaya semento-ossifying fibroma tanısı konuldu.

2. OLGU: Sağ gözde büyüme ve proptozis şikayeti ile başvuran 10 yaşında erkek hastada sağ retroorbital kitle lezyonu görülmesi üzerine iki seansta totale yakın kitle eksizyonu yapıldı. Hastanın iki sene sonra tekrar şikayetlerinde artma, gözde dışa doğru deviasyon şikayeti olması üzerine nüks saptanarak kitle eksizyonu uygulandı. Histopatolojik inceleme multipl yuvarlak-oval kalsifik veya sement benzeri odaklar içeren sellüler fibroz konnektif dokuya sahip iğsi bir neoplazm, Ki-67 proliferasyon indeksi >%2 olan juvenil agresif cementifying/ossifying fibrom ile uyumluydu. Hasta, remisyonda 4 yıldır takip ediliyor.

Tartışma ve Sonuç: Nadir görülmeleri nedeniyle benign fibröz osseöz lezyonların tanısı zordur ve fibröz displazi ile karışır. İlk ve küratif tek tedavi total kitlenin cerrahi çıkarılmasıdır. Agresif davranışı, orbitadaki yapıları invazyonu ve intrakranial yayılımı nedeniyle yüksek morbidite ve mortalite nedenidir. Malign transformasyon ve anatomik komşuluklar nedeniyle radyoterapi kontraendikedir. Rekürrens %30-56 gibi yüksek oranlarda olup ana neden tam olmayan rezeksiyondur.

Anahtar Sözcükler: Fibrom, kemiğin benign tümörleri, ossifiye fibrom, pediatrik nöroonkoloji, retroorbital tümör

EPS-057 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA TANI ALMIŞ VE KÜR SAĞLANMIŞ BİR MEDULLOBLASTOM OLGUSUNDA ERİŞKİN ÇAĞDA İZLENEN ÇOĞUL SUPRATENTORIAL MENİNGİOMLAR

Ethem Taner Göksu, Ahmet Özak

Akdeniz Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya

Giriş ve Amaç: Medulloblastom çocukluk çağında infratentorial bölgede en sık görülen primer malign beyin tümürüdür. Operasyon sonrası hastalara adjuvan kraniyospinal radyoterapi ve kemoterapi uygulanmaktadır. Bu bildiride, 13 yaşında medulloblastom tanısı alıp, 30 yıl sonra çoğul supratentorial meningiom gelişen bir olguyu sunduk.

Yöntem: Baş ağrısı nedeniyle tetkik edilen 43 yaşında kadın hastada, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sağ frontal konveksitede iki adet, sol frontal parafalsin 1 adet kitle lezyonları tespit edildi.

Bulgular: Hastanın 13 yaşında iken posterior fossada medulloblastom nedeniyle ameliyat edildiği ve postoperatif dönemde kraniyospinal radyoterapi ve kemoterapi verildiği öğrenildi. Sağ frontal konveksitedeki iki adet kitlesi çıkarılan ve patolojisi atipik meningiom olarak bildirilen hastanın sol frontal parafalsin lezyonu için de gamma-knife radyocerrahi uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Medulloblastom olgularında son yıllardaki etkin

adjuvan tedavilerle uzun süreli sağkalımlar ve daha nadir kür olguları bildirilmektedir. Bu olguda, erişkin yaşta ortaya çıkan meningiom etyopatogenezinde geçmişteki radyoterapinin sorumlu olabileceği düşünülmüştür. Yüksek doz radyoterapi uygulanan ve uzun sağkalımı olan olgularda, radyoterapinin geç dönem yan etkileri akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Medulloblastoma, radyoterapi, meningiom

EPS-058 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ÇOCUKTA ÇOK NADİR BİR TÜMÖR: DESMOPLASTİK İNFANTİL GANGLİOGLİOM

Türker Karancı¹, Hidayet Akdemir¹, Uzey Erdoğan², Ömür Günaldı², Ahmet Gökhan Çakıroğlu³, Şener Demiroglu⁴, Cem Çeliksular⁴

¹Medicana International İstanbul Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³Medicana International İstanbul Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

⁴Medicana International İstanbul Hastanesi, Anestezi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Desmoplastik infantil ganglioglioma (DIG), yaşamın ilk iki yılında ortaya çıkan çok nadir bir supratentorial tümördür. İyi bir prognozu vardır ve tümörün eksizyonu iyileştirici olup başka tedavi gerektirmez. Doğru bir patolojik tanı önemlidir. Şimdiye kadar literatürde bu tümör tipinde <60 olgu bildirilmiştir. Dirençli nöbetlerle kendini gösterir.

Yöntem: 2 yaşında hasta 40 günlükten itibaren nöbet geçirmeye başlamış, farklı antiepileptik ilaçlar kullanılmış. Dış ülkede sağ pariyetal kitle tespit edilmesi üzerine ameliyat olması için kliniğimize getirildi.

Bulgular: Yapılan nörolojik muayenede sol hemiparezi dışında bulgu tespit edilmedi. Çekilen kraniyal MR'da sağ pariyetal bölgede 3 cm çapında kitle tespit edildi. Hasta ameliyat edilerek kitle total çıkarıldı. Patolojik tanı "Desmoplastik infantil ganglioglioma WHO Grade I" geldi. Yapılan tümör konseyinde ek medikoonkolojik tedavi düşünülmüdü. Hasta postoperatif 30 günlük süreçte takip edildi. Sol hemiparezi belirgin düzeldi. Hiç nöbet geçirmedi. 6 ay sonra kontrole gelmesi önerilerek taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: DIG'ler nadir intrakranyal tümörlerdir, büyük olasılıkla hayatın ilk 24 ayında teşhis konur. Erkekler kızlardan daha sık etkilenir. [4] DIG'nin belirtileri intrakranyal hipertansiyon, baş çevresi genişlemesi, fontanellerin belirginleşmesi, dirençli nöbet ve parezidir. İmmunohistokimya DIG tanısında çok önemli bir rol oynamaktadır. DIG'nin en belirgin özelliği desmoplazi ve düzensiz iğsi hücrelerdir. DIG'de tümör glial marker olan Glial Fibriler Asidik Protein (GFAP) pozitif olarak gösterilebilir, ancak son bileşen nöroepitelyal kökenlidir ve sinaptofizin gibi belirteçlerle reaktif. Lezyon düşük malign potansiyele sahip olmasına rağmen total eksizyondan sonra adjuvan tedavi önerilmemektedir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, desmoplastik infantil ganglioglioma, histopatoloji

EPS-059 [Nöroonkolojik Cerrahi]

DEV OLFAKTÖR SINIR SCHWANNOMU: OLGU SUNUMU

Cem Demirel, Dursun Türköz, Tuncay Yılmaz, Hüseyin Sataloğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Samsun

Giriş ve Amaç: Schwannomalar sinir kılıfındaki Schwann hücrelerinden kaynaklanan benign karakterli tümörlerdir. Tüm intrakranyal tümörlerin %8'ini oluştururlar. En sık vestibüler sistemden köken alırlar. Olfaktör sinir kaynaklı olması oldukça nadirdir. Bizde olfaktör sinir kaynaklı dev boyutlara ulaşan schwannoma vakasını sunmayı amaçladık.

Yöntem: 72 yaşında bayan hasta genel durum bozukluğu ve epileptik nöbet şikayeti ile acil servise başvurdu. Uzun zamandır şiddetli baş ağrısı, sol kol ve bacakta güçsüzlük, sağ gözde görme kaybı ve koku alamama şikayeti ile takip edildiği öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenede şuur uykuya meyilli, sol taraf 4/5 hemiparezik, sağda pupill middilatale IR (-), görme kaybı tespit edildi.

Bulgular: Hastaya çekilen beyin BT'sinde nazal kavite superior kesiminden başlayıp süperiorda frontoparietal lob orta hattına uzanan, falksda 1cm sola itilmeye neden olan 12x10 cm lik hipodens alan izlendi. Kraniyal MRG'sinde T2-A heterojen hiperintens, T1-A ilımlı hipointens, heterojen kontrast tutulum gösteren, çevre giral ve sulcal yapılarda itilmeye ve ödeme neden olan kitlesel lezyon tespit edildi. Hasta subfrontal yaklaşım ile grostotal kitle eksizyonu yapıldı. Histopatolojik tanı schwannoma olarak rapor edildi. Hasta post-op 12. günde pnömoni nedeni ile exitus oldu.

Tartışma ve Sonuç: Schwannomaların kökeni için çeşitli hipotezler bildirilmiştir. Gelişimsel teorilere göre ektodermal schwann hücrelerine transforme olan mezenkimal pial hücrelerinden veya santral sinir sistemi içindeki aberran nöral krest hücrelerinden köken aldığı belirtilir. Gelişimsel olmayan teorilere göre intrakraniyal schwannomalar komşu perivasküler sinir pleksuslarından köken alır. Benign davranışlı lezyonlardır. Olgumuzda olduğu gibi büyümeye bağlı yıllar içinde kitle etkisi sonucu nörolojik hasara neden olabilecekleri unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Intrakraniyal tümör, olfaktör sinir, schwannoma

EPS-060 [Nöroonkolojik Cerrahi]

DEV TORAKOLOMBER EPENDİMOM: ARDIŞIK LAMİNEKTOMİ İLE STABİLİZASYONSUZ KİTLE EKSIZYONU

Mehmet Onur Yüksel, Hilmi Önder Okay, Mehmet Sabri Gürbüz, Coşkun Yolaç, Mustafa Kemal Çoban

Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Erzurum

Giriş ve Amaç: Ependimomlar spinal kordun glial tümörlerinin %55-60'ını oluşturur. Miksopapiller ependimom ilk kez 1932 yılında tanımlanmış ve daha sonraki yıllarda da gerek tipik denebilecek yerleşimi (filum terminale-conus medullaris) ve gerekse farklı morfolojik bulguları ile ependimomun bir varyantı olarak kabul görmüştür. Bu sunumda torakal 10. vertebra ile sakral 1. vertebra arasında görülen dev ependimomun birer seviye atlanarak laminektomi ile stabilizasyona gerek kalmadan çıkartılabileceğini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Paraparezi ile polikliniğimize başvuran; kontrastlı torakal ve lomber manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde torakal 10. vertebra ile sakral 1. vertebra arasında, tüm spinal kanalı kaplamış spinal kitle tespit edilip opere edilen 40 yaşında kadın olguyu sunuyoruz.

Bulgular: Torakal 10 vertebradan başlanarak birer seviye atlanarak hastaya total laminektomi yapılarak kitle totale yakın çıkartıldı. Patoloji miksoepidimom olarak sonuçlandı. Hastanın 2 yıllık takibinde instabilite gelişmeyen hasta motor defitsiz olarak takip edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Epidimomlar en sık filum terminale-conus medullaris seviyesinde görülmektedir. Torakal ve lomber bölgeye doğru oldukça büyük boyutlara ulaşabilmektedir. Ardışık laminektomi ile totale yakın çıkartılabilmekte, bu sayede stabilizasyona gerek kalmamaktadır. Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) ile yayılım olabileceği için kranial ve tüm spinal vertebraların görüntüleme ile değerlendirilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Epidimom, ardışık laminektomi, cerrahi

EPS-061 [Nöroonkolojik Cerrahi]

DURAYA İNVAZE FRONTAL KEMİK YERLEŞİMLİ İNTRADİPLOİK MENİNGİOMA

Seçkin Emre Cancan, Kutlu Sarı, Berkay Bozkurt, Yaşar Dağıstan, Ali Rıza Gezici

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bolu

Giriş ve Amaç: Meningiomalar yaklaşık %20'lik insidanslarıyla intrakranial neoplazmlar arasında en sık karşılaşılan grubunu oluşturmaktadırlar. İntradiploik meningiomalar ise bu grubun %1-2'ini meydana getirir. İntradiploik meningiomalar izlendiğinde biyolojik olarak selim ve yavaş büyüyen bir patern gösterebilirler dahi intradural meningiomalara kıyasla daha yüksek (%11: ekstradural - %2: intradural) habis transformasyon gösterdikleri bildirilmiştir.

Yöntem: Bu olgu sunumunda nadir görülen ama habis transformasyon riski diğer meningiomalardan fazla kabul edilen intradiploik meningiom ile prezente olan bir hastayı takdim etmekteyiz.

Bulgular: 52 yaşında erkek hasta sol alın bölgesinde, hafif ağrılı, giderek belirginleşen, sert bir şişlik yakınması ile başvurdu. Hastanın muayenesinde sol orbita medial 1/3 hizasından yaklaşık 3cm yukarıda 2x2cm boyutlarında, fiske, palpasyonla hafif ağrılı, sert bir lezyon kaydedildi. Hastanın kontrastlı beyin bilgisayarlı tomografisi (BT) raporunda sol frontal lob düzeyinde intra-ekstra aksiyel yerleşim ayrımının tam yapılmadığı non-spesifik lezyon, komşu frontal kemikte erozyon ve eşlik eden skalpte kalınlık-dansite artışı olduğu belirtildi (Res. 1) MR görüntülemesi yapıldı (Res. 2). İntradiploik meningiom öntanısı ile servise yatırılan hasta opere edildi. Lezyonun duraya invaze olduğu, parenkim üzerine atake olduğu görüldü. Destrukte kemik dokular alındı. Patoloji örnekleri alındı. Hastaya duraplasti ve kranioplasti uygulandı. Hasta kranyal MRI ve BT' lerle takip edildi. Patoloji örnekleri "Fibroblastik meningioma" olarak raporlandı. Hastada 9 aylık takipte nüks görülmedi (Res. 3).

Tartışma ve Sonuç: Klinikte hafif ağrılı, zaman içinde büyüyen, yüz ve kranyal kemikleri tutan, sert şişlikler ile karşılaştığında intradiploik meningiomalar unutulmamalıdır. Kemiğe, duraya ve hatta parenkime

invaze olabilen bu kitlelerin diğer meningiomalar kadar masum seyretmeyebilirler. Kitlenin tümünün eksizyonu kadar etkilenen dura dokusunun çıkartılması da nüksler açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: İntraoseöz, intradiploik, extradural, meningioma

EPS-062 [Nöroonkolojik Cerrahi]

DÜŞÜK EVRELİ FİBROMİKSOİD SARKOM: OLGU SUNUMU

Marzieh Karimi Khezri¹, Duygu Baykal¹, Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu¹, Ulviye Yalcinkaya², Ramazan Kahveci³, Ahmet Bekar¹

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

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: Düşük evrelili fibromiksoid sarkom (LGFMS) fibrosarkomun nadir görülen bir varyantıdır. Benign histolojik görünümüne rağmen, yüksek metastaz potansiyeli olan bir tümördür. Tümörün prezentasyonu ile metastaz arasındaki uzun aralık, patolojistler, radyologlar ve cerrahlar için problem oluşturur ve uzun süre takip gerektirir.

Yöntem: Kliniğimizde LGFMS tanısı ile opere edilen 2 olgu sunulmuştur.

Bulgular: Olgu 1: 31 yaşında bayan hasta sol uyluk bölgesinde büyüyen kitle nedeni ile başvurdu. Daha önce benzer şikayetlerle dış merkezde 3 kez opere edilmişti. Radyolojik görüntülemelerde femoral arter ve veni saran heterojen kitle lezyonu izlenmekte idi. Hasta opere edildi. İnfiltrate olan kuadriseps femoris ve addüktör longus kasları eksize edildi. Patoloji tanısı LGFMS olarak raporlandı.

Olgu 2: 68 yaşında bayan hasta boyun bölgesinden sağda belirgin her iki omuzda doğru büyüyen rekürren kitle şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesi normal olan hasta opere edilerek C6 ve C7 vertebralarının laminar ve spinal processlerini de infiltrate eden kitle eksize edildi. Patoloji tanısı LGFMS olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: LGFMS genellikle proksimal ekstremitelerde izlenen bir patolojidir. Genellikle gençlerde ve orta yaşlılarda görülür. Her iki olgu da dış merkezlerde çeşitli defalar opere edilmiş ve tanısı LGFMS olarak konulmuştu. LGFMS göreceli olarak sık görülmesine rağmen metastazların erken saptanması amacıyla postoperatif takip ile ilgili kabul gören bir protokol yoktur. Hastalığın uzun süre ortaya çıkabilecek metastatik potansiyeli açısından hastaların bilgilendirilmesi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Fibromiksoid sarkom, sarkom, metastaz

EPS-063 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ENDOSKOP EŞLİĞİNDE HAKUBA YAKLAŞIMIYLA TOTAL PARASELLAR TÜMÖR EKSIZYONU

Ahmet Tulgar Başak¹, Nazlı Çakıcı Başak¹, Muhammed Arif Özbek¹, Mehmet Tokmak¹, Ahmet Yıldırım Beyazıt², Serdar Baki Albayrak¹, Nejat Akalan¹

¹Medipol Üniversitesi Hastanesi, Beyin Sinir ve Omurilik Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Medipol Üniversitesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: 1986 yılında Akira Hakuba tarafından ekstradural olarak lateral sellar kompartman tümörlerine yeni bir yaklaşım tanımlanmıştır. Zamanla bu yaklaşım birçok beyin cerrahisi tarafından modifiye edilmiştir. Özellikle kavernoöz sinus invazyonu da gösteren bu bölge tümörlerinde tümörün anterolateral yüzüne ulaşmak için çok kullanışlı bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir.

Yöntem: 42 yaşındaki bayan hasta bölümümüze yüzünün sağ kısmında uyuşma ve atipik bir ağrı şikayeti ile başvurdu. Trigeminal sinirin maksillar dalı dermatomuna uyan bu semptomun yapılan görüntüleme tetkikleri sonrası maksillar sinirden köken alıp pterigopalatin fossaya doğru uzanan bir schwannoma olabileceği öngörüldü.

Bulgular: Tümörün sağ parasellar alanda kavernoöz sinüsü invaze ettiği ICA petroz segmente komşu olduğu ve infratemporal fossayı invaze ederek pterigopalatin fossaya uzandığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Hastaya Hakuba yaklaşımıyla sağ orta fossaya ulaşıldı. Mikroşirürjikal teknikle tümör dokusu petroz ICA'dan sıyrılarak eksize edildi. Takibinde 0 ve 70 derece endoskop lensleri kullanılarak infratemporal ve pterygopalatine fossadaki tümör komponentleri tek bir açıklıktan total eksize edildi. Bu sunumumuzda amaç, bu nadir uygulanan yaklaşımı ortaya koymak ve endoskop eşliğinde viscerocraniuma ulaşma stratejimizi operasyon videosu eşliğinde paylaşmaktır.

Anahtar Sözcükler: Endoskop, hakuba yaklaşımı, selüler schwannoma

EPS-064 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ENDOSKOPIK YARDIMLI MİKROSKOPİK YAKLAŞIM İLE VENTRİKÜLER TÜMÖR CERRAHİSİ - İKİ VAKA SUNUMU

Murat Zaimoğlu, Gökmen Kahiloğulları, Onur Özgür, İhsan Doğan, Melih Bozkurt, Cemil Kılınç

Ankara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Mikroskopik yaklaşımlarda operasyonun bazı aşamalarında operasyon sahası yeterince ortaya konmamış olabilir. Cerrahi olarak ulaşılması güç noktalara beyin ekartasyonu olmaksızın ulaşmak için endoskopik yardımcı yaklaşımlar önerilmiştir. Mikroskop altında cerrahi alana ilerletilen bir endoskop ile cerrahi alan hakimiyeti artırılabilir ve daha geniş tümör rezeksiyonu sağlanabilir. Bu vakanın amacı 2 vaka sunumu üzerinden endoskopik yardımcı mikroskopik yaklaşımın kullanılabilirliğinin tartışılmasıdır.

Yöntem: Ankara Üniversitesinde Kasım 2016 ile Ocak 2017 tarihleri arasında yapılan 2 adet endoskopik yardımcı mikroskopik cerrahi vakası incelendi. 1 İğsi Hücreli Onkositom (Grade I) ve 1 dermoid kist operasyonu vaka sunumu ve operasyon görüntüleri sunuldu.

Bulgular: Sunulan 2 vakada endoskopik yardımcı mikroskopik cerrahi sonucu gross total rezeksiyona ulaşılmıştır. Vakalarda komplikasyon gelişimi olmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Endoskopik yardımcı mikroskopik yaklaşım özellikle ulaşılması güç lokalizasyonlardaki tümöral vakalarda tercih edilebilir. Cerrahi alan ortaya konup, tümör rezeksiyonu tamamlandıktan sonra endoskop sahaya çekilerek cerrahi alan incelenmesi residü tümör miktarını azaltmakta ve uygun hemostaz sağlamaktadır. Geniş vaka serilerinde yalnızca mikroskopik yaklaşım ile karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Endoskopik, mikroskopik, yaklaşım, yardımcı, ventriküler

EPS-065 [Nöroonkolojik Cerrahi]

EPİDERMOİD KİST KAYNAKLI PRİMER İNTRAKRANYAL SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM- OLGU SUNUMU

Duygu Ceman¹, Taner Engin¹, Necat Biber¹, Metin Orakdoğan¹, Fügen Vardar Aker², Burçak Erkol³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: İntrakranyal epidermoid kist, %0.2-1.8 oranında görülür. İntrauterin 3-5. haftadaki nörolasyon safhasında, artakalan ektodermal dokulardan kaynaklanır. Malign transformasyonu çok nadirdir ancak gelişirse agresif seyredir. Çalışmamızda nadir görülen bu malign transformasyon bildirilmiştir.

Yöntem: Epidermoid Kist Kaynaklı Primer İntrakranyal Skuamöz Hücreli Karsinom olgusunun tanı ve tedavi yöntemleri tartışılmıştır.

Bulgular: Kırk iki yaşında erkek hasta başağrısı ve progresif yürüme güçlüğü nedeniyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde 4/5 sol hemiparezi mevcuttu. Kranial manyetik rezonans tetkikinde; sağda mezensefalonda, serebral pedikül ve ponsu tutan, 15 mm çaplı, periferik lineer kontrastlanımı olan multikistik görünümde kitlesel lezyon saptandı. Hasta sağ subtemporal transentoryal yaklaşım ile opere edildi. Operasyonda; kitlenin sert yapılı olup, beyin sapı, posterior serebral arter, süperior serebellar arter, III. ve IV. kranyal sinirlere invazyon gösterdiği anlaşıldı. Kitlesi subtotal olarak çıkarılan hastada postoperatif ek nörolojik defisit gelişmedi. Histopatolojik değerlendirmede; materyel duvarının skuamöz epitel ile örtülü, kist duvarına benzer bir yapı gösterdiği ve bu yapının altındaki alanda ve diğer fragmentlerde, yaygın fibrozis gösteren stroma içerisinde infiltrasyon gösteren skuamöz hücreli karsinom alanlarının bulunduğu belirtildi. Hastaya, primer /metastatik tümör ayrımı ve diğer skuamöz hücreli karsinom metastazlarını ekarte etmek için Pozisyon Emisyon Tomografisi çekildi, endoskopik Kulak-Burun-Boğaz muayenesi ve üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldı. Yapılan incelemelerin sonunda patolojik bulgu saptanmadı ve tümörün primer merkezi sinir sistemi tümörü olduğu anlaşıldı. Onkoloji Kliniği'nce konsülte edilen hastaya; tümör yatağını içeren geniş lokal tedavi amacıyla 27 frx 5400 cGy radyoterapi uygulandı, kemoterapi planlanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Epidermoid kistin malign transformasyonu nadir ancak agresif seyirlidir. Tedavisinde multidisipliner yaklaşım önemlidir. Sistemik tutulumu olmayan hastalarda postoperatif radyoterapi yeterlidir. Sistemik tutulum da mevcutsa kemoterapi eklenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid kist, intrakranyal skuamöz hücreli karsinom, kist, malign transformasyon

EPS-066 [Nöroonkolojik Cerrahi]

EPITHELIOID HEMANGIOENDOTHELIOMA OF THE POSTERIOR FOSSA: A CASE REPORT

Güner Menekşe, Mehmet Akif Bayar, Ayhan Tekiner, Yavuz Erdem, Haydar Çelik, Uğur Yaşitli, Halil Kul, Mehmet Emre Yıldırım, Adem Kurtuluş, Musa Onur Özbakır, Serdar Cengiz, Kemal Kantarcı
Ankara Training and Research Hospital, Neurosurgery Clinic, Ankara

Background and Aim: Epithelioid hemangioendothelioma (EH) is a vascular neoplasm with epithelioid appearance and intermediate malignancy that can affect soft tissues, heart, lung, bone, liver, head and neck, lymph node, vessel and intracranial structures. Intracranial involvement is extremely rare and there are only a few intracranial EH cases reported in the literature. Here, we report a case of posterior fossa EH.

Methods: The patient was a 32 years old male. He admitted to the hospital with the complaints of headache and nausea-vomiting, resistant to medication. Magnetic resonance imagination (MRI) revealed a 5 cm cystic located in the left cerebellar hemisphere. The patient underwent surgical treatment via suboccipital craniectomy and the tumor was gross totally removed.

Results: The histopathological examination revealed the diagnosis of EH. The patient was discharged without a neurological deficit. Postoperative MRI showed complete removal of the lesion.

Conclusions: The differential diagnosis of intracranial EH includes hemangioblastoma, cavernous hemangioma, angiosarcoma, hemangiopericytoma, myxoid chondrosarcoma, chordoma, chordoid meningioma, glioma, and metastatic carcinomas. Surgical excision is the preferred treatment for intracranial EHs. Radiotherapy and α -interferon may use when the tumor is partially resected or unresectable.

Keywords: Epithelioid hemangioendothelioma, posterior fossa, vascular neoplasm

EPS-067 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ERKEN BEYİN METASTAZI YAPAN RENAL KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Murat Yücel, Burak Eren, Abdurrahim Taş, Mustafa Örneç, Erhamit Okutan, Günay Vahaboba

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Yetişkinlerde görülen malign tümörlerin yaklaşık % 2'sini oluşturan renal hücreli karsinomlar (RCC), malign böbrek tümörleri içerisinde ilk sırayı alır. Genellikle 55-60 yaşlarında ve kadınlarda erkeklerden iki kat daha sık görülür. RCC olan hastalar genellikle kötü prognoza sahiptir. 5 yıllık yaşam süresi ise %33'dür. Hastaların %50'sinde erken tanı konmasına rağmen metastaz saptanmaktadır.

Yöntem: Polikliniğimize 1 aydır baş ağrısı yakınması ile başvuran 44 yaşındaki erkek hasta sunuldu.

Bulgular: 44 yaşındaki erkek hasta, 1 aydır mevcut olan baş ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvuran hasta yaklaşık 1 ay önce sol böbrek tümörü

nedeniyle opere edilmiş, patolojisi "renal hücreli karsinom" gelmiş. Hastanın nörolojik muayenesinde özellik saptanmadı. Çekilen kontrastsız ve kontrastlı beyin MR'ında; sağ temporalde yoğun kontrast tutan, 2x2 cm boyutunda kitle lezyonu saptandı. Hastaya öncelikli olarak gamma knife tedavisi önerildi ve ilgili merkeze gönderildi ancak hastanın lezyonu gamma knife tedavisi için uygun görülmedi. Bunun üzerine cerrahi tedavi kararı verildi. Hasta operasyona alındı, kitlenin total olarak eksiyonu yapıldı. Patolojisi renal karsinom metastazi olarak geldi. Postoperatif dönemi normal seyreden hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Vücuttaki her tür kanser beyine metastaz yapabilsede en sık olarak akciğer, meme, melanom, böbrek ve kalın barsak kanserleri beyne metastaz yapar. Böbrek kanserleri dördüncü en sık beyin metastazi yapan kanserlerdir. Böbrek kanserlerinin yaklaşık %5-10'u beyin metastazi yapar. Metastazlar primer tümör tanısı konduktan birkaç yıl sonra ortaya çıkar. Metastazlar genellikle tek tümördür. Meme ve böbrek kanserleri genellikle beyinde tek tümöre neden olurken akciğer, kolon kanseri ve melanom ise çok sayıda tümöre neden olurlar.

Anahtar Sözcükler: Renal karsinom, beyin, metastaz

EPS-068 [Nöroonkolojik Cerrahi]

FRONTAL LOB YERLEŞİMLİ BİR GLİOBLASTOME MULTIFORME TEDAVİSİ SONRASI UZUN SÜRELİ STEROİD KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ YAYGIN KAPOŞİ SARKOMU VE ÇOĞUL BEYİN ABSELERİ

Ethem Taner Göksu¹, Ahmet Özak¹, Cihan Yeşil²

¹Akdeniz Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Giriş ve Amaç: Glioblastome multiforme (GBM), erişkinde supratentorial bölgedeki en sık primer malign beyin tümörüdür. Hastalığın seyrinde gerek tümör ve gerekse de radyoterapi, kemoterapi etkisi sonucu gelişebilen vazojenik ödem nedeniyle uzun süreli steroid kullanımı gerekebilmektedir. Kronik steroid kullanımı pek çok sistemik komplikasyona yol açabilmektedir. Bu bildiride, frontal lob yerleşimli bir GBM' nin standart tedavisine sekonder oluşan radyonekroz nedeniyle uzun süreli steroid kullanımı sonrası gelişen yaygın kaposi sarkomu ve çoğul beyin absesi olgusu sunulmuştur.

Yöntem: 56 yaşında erkek hastaya Kasım 2013' te sağ frontal GBM nedeniyle kliniğimizde gros total rezeksiyon uygulandı ve sonrasında standart radyoterapi, temozolamid kemoterapisi verildi. Ocak 2015'te aynı yerleşimde kitle lezyonu ile birlikte masif perilezyonel ödem tespit edildi.

Bulgular: Spektroskopisi ve perfüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları lezyonun radyonekroz olabileceği yönünde idi. Taktipte lezyon boyutlarında değişiklik izlenmeyen hastaya semptomatik beyin ödemi nedeni ile yaklaşık 6 ay steroid verildi. Sonrasında genel durum bozukluğu, bilinç gerilemesi sonucu tetkikinde en büyüğü sağ temporal lobda olmak üzere çoğul beyin abseleri ve vücutta yaygın kırmızı – mor renkli lezyonlar izlendi. Sağ temporal lobdaki abse drene edildi ve pü örneğinde psödomonas üretilti. Vücuttaki lezyonlardan yapılan örnekleme kaposi sarkomu ile uyumlu bulundu. Akabinde hasta, sepsis ve çoklu organ yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: GBM standart tedavisi sonrası gerçek tümör rekürrensi ya da radyoterapi, kemoterapi etkisi sonucu beyin ödemi

gelişebilmektedir. Beyin ödemi için uzun süreli kullanılan steroidlerin, immün sistemi baskılamak yoluyla ciddi sistemik komplikasyonlara yol açabileceği akılda tutulmalıdır. Kitle etkisi ve perilezyonel ödeme neden olmuş radyonekroz olgularında steroid ihtiyacını azaltmak adına rezeksiyon düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastome multiforme, kaposi sarkomu, çoğul beyin abseleri, kronik steroid kullanımı

EPS-069 [Nöroonkolojik Cerrahi]

GANGLIOGLIOMA VE GLİOBLASTOM İKİ KIZ KARDEŞ: OLGU SUNUMU

Gizem Meral, Ece Uysal, Ozan Başkurt, Suat Erol Çelik, Selim Şeker
Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Gangliogliom santral sinir sisteminin nadir görülen mikst nöronal glial tümörlerindendir. Çocuklar ve genç erişkinlerde görülen intrakranial tümörlerin %0.4 ile %2' sinden sorumludur. En sık yerleşim yeri supratentorial bölgededir. Tipik olarak ilk belirti nöbetir.

Glioblastomlar ise baş ağrısı, nöbet ya da kusma ile kendini gösteren etyolojisi net açıklanamamış tümörlerdir. Beyin tümörlerinin %15'ini oluşturur.

Yöntem: Bu makalede 19 ve 16 yaşlarında, sol parietooksipital yerleşimli beyin tümörü saptanarak opere edilen ve patoloji raporları anaplastik ganglioglioma ile glioblastome multiforme olarak raporlanan kız kardeşler vakalar olarak bildirilerek tartışılacaktır.

Bulgular: 19 yaşında kadın hasta, senkop şikayeti ile acil tıp kliniğine başvurdu. Yapılan kontrastlı kranial MR incelemelerinde sol parietooksipital yerleşimli en geniş yerinde 64*43 mm boyutlarında kistik komponentli, posterior kesiminde yoğun kontrast tutulumu gösteren, kompleks kitlesel lezyon ve çevresinde vazojenik ödem saptanması üzerine hasta kliniğimize yönlendirildi. Hastanın epilepsi öyküsü mevcut olmayıp, fizik muayenesi normaldi. Patoloji raporu anaplastik ganglioglioma (WHO grade 3) olarak raporlandı.

Yaklaşık 4 ay sonra, hastanın 16 yaşındaki kız kardeşi şiddetli baş ağrısı, kusma şikayetleri ile sağlık kuruluşuna başvurdu. Hastanın çekilen kontrastlı kranial MR incelemelerinde sol parietooksipital yerleşimli boyutları 21*17*18 mm olan heterojen kontrastlanma gösteren, çevresinde yaygın vazojenik ödem bulunan kitlesel lezyon saptanarak opere edildi. Patoloji raporu glioblastome multiforme (WHO grade 4) olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Her iki kardeşin ailesel geçmişi incelendiğinde, annesinin teyzesinin (anne tarafından) iki kızından birinde menenjiom -grade 1- diğerinde ventrikül içi kitle tespit edildiği öğrenildi. Daha önceden ailesel tümör sendromları bilinmekle birlikte erkek kadın üzerinden genetik geçiş ayrımı net olarak yapılamamıştır. Bu vakalara bakılarak beyin tümürlü olgularda ailesel geçişte kadın yatkınlığının sebeplerinin araştırılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastom, gangliogliom, ailesel, genetik

EPS-070 [Nöroonkolojik Cerrahi]

GEÇİCİ İSKEMİK ATAK KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN GLİOBLASTOMA VAKASI

Nail Özdemir, Çağlar Türk, Abdulkadir Demir, Volkan Murat Ünal
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Bu olgu sunumunda glioblastomaların iskemik serebrovasküler hadise ile olan radyolojik ve klinik birlikteliğini vurgulamak istedik.

Yöntem: Geçici iskemik atak sonrası başvuran glioblastoma vaka sunumu
Bulgular: 67 yaşında erkek, 1 hafta önce ani gelişen sağ hemiparezi sonrasında nöroloji tarafından değerlendirilen ve ASA başlanan hasta, sonrasında hemiparezi düzelmiş. Kranial ve difüzyon MRG de sol parietal akut difüzyon kısıtlılığı, her iki frontal lobu içerisine alan korpus kallosumda invazyona neden olan heterojen karakterde kontrast tutulumu olan etrafı ödemli kitle saptanması üzerine cerrahi uygulandı. Sağ frontal interhemisferik girişimle tümör gross total eksize edildi. Tümör dokusunun gri-sarı vasküler yapıda, içinde yer yer nekrotik alanlar olduğu gözlemlendi. Hastanın postop dönemde defisiti yoktu.

Tartışma ve Sonuç: Beyin tümörleri genellikle baş ağrısı, kuvvet kaybı, nöbet, afazi ve bilinç bozuklukları ile kendini gösterir. İskemik Serebrovasküler Hadiseler de benzer semptomlar verebilir. Nadiren glioblastomalar, iskemik serebrovasküler hadise kliniği ve sonrasında yapılan radyolojik görüntülemeler ile tanı alabilir. Bizim olgumuzda, sağ hemiparezi sonrası yapılan radyolojik görüntülemelerde frontal kitlenin ortaya çıkması, glioblastomalar ve iskemik serebrovasküler hadise birlikteliğini göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma, geçici iskemik atak, iskemik serebrovasküler hadise

EPS-071 [Nöroonkolojik Cerrahi]

GLİAL TÜMÖR CERRAHİSİNDE SUBPİAL İNSİZYON TEKNİĞİ KULLANILMASININ ÜSTÜNLÜĞÜ

Onur Özgür, Orkhan Mammadkhanlı, Emre Yağız Sayacı, Murat Büyüktepe, Ümit Eroğlu, Atilla Erdem
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Düşük dereceli glial tümörlerin cerrahi tedavisinde prognozu belirleyen en önemli faktörlerden birisi cerrahi rezeksiyon sınırıdır. Temporal lob yerleşimli düşük dereceli glial tümörü olan bir hastada cerrahi rezeksiyon ve bu rezeksiyon ile ilgili teknik detaylar anlatılmaya çalışılmıştır.

Yöntem: 40 yaşında erkek hasta kliniğimize nöbet geçirme şikayeti ile başvurdu. Kranial MR görüntülemesinde sağ temporal düşük dereceli glial tümör saptandı. Lezyon subpial rezeksiyon tekniği kullanılarak gross total eksize edildi. Postoperatif nörolojik defisit gözlenmedi.

Bulgular: Postoperatif nörolojik defisit gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Perisilvian alanda temporal yerleşimli tümörlerin rezeksiyonunda subpial eksizyon tekniği kullanılması ve komşu vasküler-nöral yapıların kendi pia kılıfları içerisinde ekspozite edilerek korunması

ve bu temelde tümör rezeksiyonuna devam edilmesi etkin tümör rezeksiyonu ve postoperatif olası defisitlerin azaltılması konusunda temel bir bilgi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Subpial insizyon, temporal lob, düşük dereceli glial tümör

EPS-072 [Nöroonkolojik Cerrahi]

GLIAL TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN HEMANJİYOPERİSTOM: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR TARAMASI

Aydın Gerilmez, Arif Tarkan Çalışaneller, Ali Erhan Kayalar, Evren Yüvrük, Tuncay Demirbilek, Sait Naderi

T.C. S.B.Ü. Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Hemanjiyoperistomlar, agresif klinik davranışlı, gross total eksizyona rağmen yüksek rekürren gösteren, ekstrakraniyal metastazlarla yayılabilen nadir tümörlerdir. 2007 WHO sınıflandırmasına göre meninkslerin tümörüdür ve tüm bu tümörlerin %2' sini oluşturur. 5 yıllık progresyonsuz takip oranı %49-70' tir.

Bu tümörler intrakraniyal kompartmanın herhangi bir noktasındaki perisitlerden köken alabilir. Fakat genellikle saptanan lezyonlar konveksite, falks, tentorium, dural sinüsler ve kafa tabanına yapışık dural tabanlı kitlelerdir.

Yöntem: Bu sunumda radyolojik özellikleri ile glial tümörü taklit eden bir hemanjiyoperistom olgusu takdim edilmiş ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Bulgular: Baş ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvuran 25 yaşında nörolojik muayenesinde patolojik bulgusu olmayan erkek hastaya çekilen kraniyal MR' da sağ oksipitotemporal kistik komponenti bulunan ve solid komponenti T1 ve T2 ağırlıklı incelemelerde izointens, kist periferi ve solid kısmı belirgin kontrast tutan, 7,5 mm şifte neden olan çevresinde belirgin ödeme neden olmuş kitlesel lezyon saptamıştır. Sağ parietookspitotemporal kraniyotomi ile tümör total eksize edilmiş, postoperatif 3. günde defisitsiz taburcu edilmiştir. Histopatolojisi hemanjiyopristom (WHO grade III) olarak raporlanmıştır (Vimentin zayıf pozitif, S100 lokal pozitif, Ki-67 %9).

Hastanın preoperatif görüntülemeleri radyoloji tarafından glial tümör veya metastaz olarak değerlendirilmiş ancak intraoperatif bulgu olarak tümörün petroz kemik durası ile ilişkili olduğu ve ileri vaskülarize olduğu tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde dural tabanı olmayan hemanjiyoperistomlar son derece nadir olmakla birlikte lateral ventrikül, 3. ventrikül, sellar bölge, pineal bölge ve parankim içinde yerleşmiş hemanjiyoperistom vakaları bildirilmiştir. Atipik yerleşimliler ortak özellik olarak glial tümöre benzer radyolojik özellikler taşırlar ve hemanjiyoperistom olarak tanımlamak güçtür bu tümörlerin dura ile olan ilişkilerinin preoperatif dönemde radyolojik olarak belirlenmesi ayırıcı tanı açısından yönlendirici olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hemanjiyoperistom, glial tümör, nöroonkoloji

EPS-073 [Nöroonkolojik Cerrahi]

GLİOZİS ZEMİNİNDE GELİŞEN KİST HİDATİK

Haydar Çelik, Yavuz Erdem, Ayhan Tekiner, Güner Menekşe, Uğur Yaşitli, Halil Kul, Adem Kurtuluş, Mehmet Emre Yıldırım, Musa Onur Özbakır, Serdar Cengiz, Kemal Kantarcı, Mehmet Akif Bayar

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Santral sinir sistemi tutulumu kist hidatikli olguların %2-3 ünde görülür. En sık etkeni Echinococcus granulosusdur. Primer kistler genelde tektir. Sekonder kistler genellikle birden çok olur. Tanı manyetik rezonans ve bilgisayarlı tomografi ile konulur. Genellikle nöbet, motor kayıp gibi ciddi bulgular olmadan klinik bulgu vermez. Periferik kanda eozinofili olabilir ve hidatik kiste yönelik serolojik testler pozitif saptanabilir. Biz serolojik testleri negatif, MR ve BT görüntüleri kistik glial kitleye benzeyen hastanın patolojisinin kist hidatik gelmesi üzerine vakayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Baş ağrısı nedeni ile nöroloji kliniği tarafından çekilen beyin MR'da etrafında ödem olan kistik kitle ön tanısı ile tarafımıza sevk edildi. MR raporu düşük dereceli glial neoplazi ile uyumlu gelen hastanın kliniğe yatışı yapıldı.

Bulgular: Glial neoplazi ön tanısıyla opere edilen hastanın patolojisi gliozis geldi ve hasta yakın takibe alınarak eksterne edildi. Yaklaşık 1 ay sonra kist formasyonun tekrardan oluştuğu gözlenen hastaya tekrar MR görüntüleme yapıldı ve yüksek dereceli glial neoplazi ile uyumlu görünüm saptandı. Tekrar opere edilen hastanın patoloji raporu kist hidatik gelmesi üzerine hastaya serolojik testler yapıldı. Negatif geldi. Toraks ve batin ct de kist hidatiğe yönelik patoloji saptanmadı. Antibiyoterapisi düzenlenen hasta taburcu edildi. Kontrol kraniyal MR'larında lezyonun regresyon gösterdiği izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Kist hidatik nadir görülen ve genelde tipik bir görünümü olan lezyon olmasına rağmen, atipik bir görünümle prezente olabilmektedir. Daha önce operasyon yapılan ve patolojisi gliozis olan bir bölgede ortaya çıkması nedeniyle bu olguyu sunuyoruz.

Anahtar Sözcükler: Echinococcus granulosus, gliozis, kist hidatik

EPS-074 [Nöroonkolojik Cerrahi]

HABİS DEĞİŞİM GÖSTEREN KRANİOFARİNGİOMA

Emre Ünal¹, Kaya Kılıç¹, Güzin Özdemir², Feray Günver², Semra Işık¹, Meltem Can³

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

²T.C. S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³T.C. S.B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kraniofaringioma histopatoloji açısından selim ancak davranış olarak agresif seyreden bir tümördür. Habis değişim göstermesi çok nadir görülür. Bu çalışmada literatürde tanımlanmış 28. habis kraniofaringioma vakası sunulmaktadır.

Yöntem: 2 sene önce başka bir kurumda opere olan ve bu tedaviden 1 sene sonra radyoterapi gören 44 yaşında kadın hasta kliniğimize her

iki gözde görme kaybı sebebiyle başvurdu. Yapılan tetkiklerde maksiler sinüs ve orbitaya kadar invaziv olan tümör saptanması üzerine operasyon önerildi. İlk olarak kulak-burun-boğaz kliniğince transmaksiller yaklaşım kullanılarak küçültülen tümörün aşırı derecede kanamalı olduğu görüldükten sonra 2 kez embolize edilerek transkranyal yaklaşım ile ameliyatı yapıldı. Embolizasyona rağmen perop abondan kanama nedeniyle tümör subtotal olarak çıkartılabildi.

Bulgular: Patoloji sonucu habis kraniofaringioma olarak raporlanan hasta ameliyatı takip eden 2. yılda hayatını kaybetti.

Tartışma ve Sonuç: Bu olgu nadir habis kraniofaringioma vakalarında inatçı ve aşırı kanamaların hayati tehlikeler yaratabileceğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Kraniofaringioma, malign, radyoterapi

EPS-075 [Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRA VE EKSTRAKRANYAL TUTULUMLU PRİMER DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMASI: OLGU SUNUMU

**Selin Tural Emon¹, Duygu Ceman¹, Taner Engin¹,
Fügen Vardar Aker², Metin Orakdöğen¹**

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

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Merkezi sinir sistemi lenfomaları primer ve sekonder olarak sınıflandırılır. Primer merkezi sinir sistemi lenfomaları, ektranodal non-Hodgkin lenfomanın nadir görülen bir şeklidir ve tüm intrakranial tümörlerin %1'ini içerir. Yüksek grade'li diffüz B hücreli lenfomalar en sık görülen histolojik alt tipidir. Çoğunlukla dura ve leptomeninkste sınırlıdır, beyin parankimine yayılım nadirdir. En sık nörolojik ve oküler bulgular ile semptom verirler. Kesin tanı histopatolojik olarak konur. Primer ve sekonder lenfoma tanısı ayırt edilmelidir. Tedavisinde radyoterapi ve/veya kemoterapi uygulanır.

Yöntem: Baş ağrısı şikayeti ile başvuran ve santral sinir sisteminin primer diffüz B hücreli lenfoması tanısı konulan 42 yaşında kadın hasta hasta sunulmuştur.

Bulgular: Kırk iki yaşında kadın hasta baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesi normal sınırlar içindeydi. Radyolojik incelemelerinde; sağ serebral hemisferi "en plaque" tarzda homojen kontrastlanan, bası etkine yol açan ve kalvaryumu da destrükte eden, intra-ekstrakranyal yayımlı lezyon saptandı. Olgunun meningiom ön tanısıyla cerrahi tedavisi planlandı. İntraoperatif olarak tümörün kemik, dura ve parankim tutulumu gösterdiği saptandı. Histopatolojik tanı "santral sinir sisteminin primer diffüz B hücreli lenfoması" olarak raporlandı. Hasta, tedavisinin devamı için hematoloji ve radyasyon onkolojisi kliniğine yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: İntra-ekstrakranyal yayımlı ve kemik destrüksiyonuna yol açan lenfoma olguları nadir görülürler. Patogenezi tam olarak anlaşılammıştır. Ayırıcı tanıda metastatik lezyonlar, kemiğin primer tümörleri ve menigiomlar düşünülmelidir. Yapılan çalışmalarda, cerrahi öncesi ön tanıların subdural hematoma ve meningioma olduğu görülmüştür. Hastalığın tedavisinde standart bir tedavi protokolü olmamakla beraber; cerrahi rezeksiyon, sistemik kemoterapi ve adjuvan radyoterapiyi içerir. Erken tanı ve tedavi hastalığın seyri açısından çok

önemlidir. Tedavi yaklaşımı multidisipliner olup; nöroşirürji, radyasyon onkolojisi ve hematoloji branşlarını kapsar.

Anahtar Sözcükler: Diffüz B hücreli lenfoma, intra-ekstrakranyal yayımlı kitleler, meningioma

EPS-076 [Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİAL KİTLELERDE İNTRAOPERATİF ULTRASONOGRAFİ

**Erol Öksüz, Özgür Demir, Fatih Ersay Deniz, Mehmet Murat Dişçi,
Yasin Taşkın**

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Tokat

Giriş ve Amaç: Ultrasonografi yaklaşık 40 yıldır tanısız amaçlı kullanılmaktadır. Nöroşirürji pratiğinde ise yüzeysel görülemeyen intraparakranial kitlelerde yer belirlemede, sağlam dokuya en az hasar verilerek çıkarılması ve kalan doku miktarını belirlemede avantaj sağlaması nedeniyle kullanımı yaygınlaşmıştır. BT ve MRI operasyon öncesi planlamada aktif olarak kullanılırken ultrasonografi intraoperatif kullanılmakta ve komplikasyonları anlamlı ölçüde azaltılmaktadır.

Yöntem: 80 yaşında erkek hasta unutkanlık, yürüme bozukluğu ve baş dönmesi şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Çekilen beyin BT ve MRI görüntülemelerde sol temporalde kitle tespit edildi.

Bulgular: Hastaya sol temporal kraniotomi açıldı, parankimin dışından görülemeyen kitlenin yeri ve ölçüleri ultrasonografi ile tespit edildi ve kistik yapı boşaltılarak kist kavitesi tamamen temizlendi.

Tartışma ve Sonuç: Ultrasonografinin gerçek zamanlı görüntü vermesi operasyonu kolaylaştırdı ve komplikasyon oranını büyük ölçüde azalttı. Özellikle kistik lezyonlarda daha net görüntü elde edilebildiği için daha sık kullanılmasında fayda vardır.

Anahtar Sözcükler: Intrakranial tümörler, peroperatif ultrasonografi, onkolojik cerrahi

EPS-077 [Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAOSSEÖZ MENENJİOM

**Mehmet Selim Gel, Mehmet Aktoklu, Mehmet Orbay Bıyık,
Atanur Kuru, Hasan Çağrı Postuk, Sabahattin Hızroğlu,
Gürkan Gazioğlu, Uğur Yazar, Ali Rıza Güvercin, Erhan Arslan,
Ertuğrul Çakır**

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç: Genellikle benign karakterli, subdural yerleşim gösteren menenjiomlar % 0.6-1.2 arasında ekstradural yerleşim gösterirler.

İntraosseöz menenjiom oldukça ender görülür. İntraosseöz menenjiomlar intradural yerleşimlerine göre daha agresif seyir gösterirler. Osteoblastik ve mikst-osteolitik olmak üzere iki alt tipe ayrılmışlardır. Bu özelliklerinden dolayı klinik ve radyolojik olarak primer ve metastatik kemik tümörleri ile karışabilir.

Yöntem: 35 yaşında bayan hasta baş ağrısı ve dengebozukluğu şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastaya yapılan tetkikte, pons, mezensefalonda, bilateral serebellar hemisferler, dördüncü ventrikül normaldir. Bilateral talamuslar, bazal ganglionlar normaldir. Üç ve lateral ventriküller, kortikal

hemisferik sulkuslar normaldir. Her iki sentrum semiovale normaldir. Sol frontal kemikte litik lezyon ve iç tabulada erozyon izlendi.

Bulgular: Hasta opere edildi. Patoloji morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular "meningotelial menenjiom ile uyumludur" şeklinde raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Menenjiyomlar, sıklıkla subdural yerleşimlidir fakat nadiren kalvaryum, saçlı deri, orbita, paranasal sinüs, nazofarinks, boyun, cilt, mediasten, akciğer, adrenal bez gibi lokalizasyonlarda karşımıza çıkabilirler.

Anahtar Sözcükler: Bening, ekstradural, intraosseöz menenjiom

EPS-078 [Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRASEREBRAL HEMATOM SONRASI AYNI YERLEŞİMDE GELİŞEN MENİNGİOMA OLGUSU

Turgut Kuytu¹, Alper Türkkan¹, Turgut Aydın², Ahmet Bekar³

¹VM Medical Park Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Bursa

²Patomer Patoloji ve Sitoloji Laboratuvarı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: Meningiomalar genellikle yavaş büyüyen benign tümörlerdir ve araknoid çap hücrelerinden köken alırlar. Etiyolojisinde; travma, nörofibromatozis tip 2, kronik viral enfeksiyonlar, 22. kromozom aberasyonu, kadın hormonları, immün süpresyon, neoplastik hastalıklar, radyasyon ve farklı kimyasal ajanlar gibi birçok zemin hazırlayan faktör öne sürülmüştür. Bu bildiriye 16 yıl önce intraserebral hematoma nedeniyle opere edilen ve aynı yerleşimde yıllar sonra saptanan meningioma olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: Olgu; 43 yaşında erkek, baş ağrısı ve nöbet geçirme şikayeti ile başvurdu. 16 yıl önce sağ frontoparyetal lokalizasyonda spontan intraserebral hematoma nedeniyle opere edilmiş. O dönem yapılan preoperatif tetkiklerinde vasküler patoloji saptanmamış. Yaklaşık 1 aydır baş ağrısı olan ve 10 gün önce JTK tarzında nöbet geçiren hastanın yapılan tetkiklerinde intrakranial kitle lezyonu saptandı. Kranial MR da sağ frontoparyetal 5x4 cm boyutlarında kontrast tutan, dural kontrastlanmanın da eşlik ettiği kitle lezyonu saptandı. Nörolojik muayenesinde solda 3/5 kas gücünde spastik sekel hemiparezisi mevcuttu. Eski hematoma lokalizasyonundaki tümör dokusu total çıkarıldı. Ek nörolojik defisiti olmayan hasta sorunsuz taburcu edildi.

Bulgular: Patolojisi meningotelial meningioma (grade 1) olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Meningioma oluşumunda literatürde birçok farklı zemin hazırlayıcı etken suçlanmıştır. Spontan intraserebral hematoma meningioma gelişimi için zemin hazırlayan bir etken olup olmadığına yönelik literatürde yayına rastlamadık. Ancak uzun dönemde meningioma oluşumunda zemin hazırlayıcı etkenlerden birisi olabileceği görüşündeyiz. Zemin hazırlayıcı etkenler, mekanizmaları ve hangi etkenin ne ölçüde ortam hazırladığına yönelik uzun vadeli, kapsamlı, yeni araştırmalara ihtiyaç olduğu düşüncesindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Intraserebral hematoma, meningioma, predispozan faktörler

EPS-079 [Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAVENTRİKÜLER ARAKNOİD KİST VE ENDOSKOPIK VENTRİKÜLOKİSTOSİSTERNOSTOMİ: OLGU SUNUMU

Kerem Mazhar Özsoy, Nuri Eralp Çetinalp, Özcan Aslanbaş, Ömer Burak Eriçek, Mehmet Kantaroğlu, Mensur Mammadov, Doğu Cihan Yıldırım

Çukurova Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Araknoid kistler sıklıkla insidental olarak tespit edilen, asemptomatik seyir gösteren gelişimsel anomalilerdir. Üçüncü ventrikül içi yerleşim, araknoid kistler için nadir lokalizasyonlar arasındadır. Semptomatik araknoid kist tedavisinde cerrahi teknik olarak mikrocerrahi eksizyon, kistoperitoneal shunt uygulanması, stereotaktik aspirasyon ve endoskopik kistostomi seçenekleri mevcuttur. Endoskopik ventrikülokistostomi prosedüründe anatomik yapıların sözlü video sunumu amaçlanmaktadır.

Yöntem: Baş ağrısı ve görme bulanıklığı nedeni ile kliniğimize başvuran 19 yaşında kadın hasta üçüncü ventrikül içi araknoid kist tespit edilmesi sonrasında kliniğimize interne edilmiştir. Hastaya endoskopik ventrikülokistostomi uygulanmıştır.

Bulgular: Hastaya kliniğimizde kontrastlı serebral MR tetkiki yapılmıştır. Operasyon esnasında lateral ventriküle sağ frontal horn dan girilmiştir, foramen monro ve üçüncü ventrikül içi kist izlenmiştir. Ventrikülokistostomi uygulanarak kist duvarına geniş kistovertrikülostomi yapılmış ve biyopsi alınmıştır. Kist tabanında Baziller arter ve perforanları, bilateral okulomotor sinir, bilateral posterior serebral arter P1 ve P2 segmentleri ve sol abduzens sinir izlenmiştir. Mikro forceps kullanılarak prepontin sistem ile kistosisternostomi yapılmıştır, balon aracılı genişletilmiştir. Post operatif dönemde baş ağrısında azalma görmede bulanıklık şikayetlerinde gerileme izlenmiştir. Post operatif 4. gün MR görüntülemesinde kistin neden olduğu bası bulgularında gerileme olduğu izlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Araknoid kistler sık görülen gelişimsel anomalilerdir ancak üçüncü ventrikül yerleşimi nadir görülmektedir ve bu lokalizasyondaki kistlerin endoskopik ventrikülokistostomi teknik ile tedavi edilmesi güvenli ve efektif cerrahi tercihler arasındadır.

Anahtar Sözcükler: Ventriküler araknoid kist, ventrikülokistostomi, endoskopi

EPS-080 [Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAVENTRİKÜLER MALİGN MELANOM METASTAZI: OLGU SUNUMU

Burcu Göker, Mustafa Ömür Kasımcı, Mehmet Osman Akçakaya, Mustafa Kemal Hamamcıoğlu, Talat Kırış

İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Liv Hospital Ulus, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Cilt kökenli malign melanomun intraventriküler metastazı çok nadirdir. Bu çalışmada kitle etkisine bağlı klinik semptomları ortaya çıkan bir intraventriküler malign melanom olgusu sunulmuştur.

Yöntem: 82 yaşında kadın hasta, sağ elde kuvvet kaybı şikayeti ile

kliniğimize başvurdu. 9 ay içerisinde giderek artan unutkanlık ve sağ tarafta belirginleşen kuvvet kaybı tanımlayan hastanın öyküsünde epileptik nöbet, bulantı ve kusma yoktu. Nörolojik muayenesinde sağda früst hemiparetik olduğu ve tandem walk yapamadığı saptandı. Özgeçmişinde yaklaşık 10 yıl önce sol ön koldan total rezeke edilmiş malign melanom öyküsü mevcuttu. Takiplerinde malign melanom açısından ek problem olmayan hastanın 2 yıl sonra kontrollerini bıraktığı öğrenildi. Hastanın başvurusunda yapılan manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde sol lateral ventrikül korpus-anterior hornu içerisinde 40x37 mm boyutlarında T1A incelemelerde hipointens, T2A incelemelerde heterojen sinyale sahip, post-kontrast incelemelerde yoğun kontrast tutulumu gösteren kitlesel lezyon izlendi.

Bulgular: Hastanın kitlesi, nöronavigasyon ve sodyum fluorescein kılavuzluğunda anterior interhemisferik transkallosal girişimle mikroskopik total rezeke edildi. Postoperatif dördüncü günde komplikasyonsuz olarak taburcu edilen hastanın cerrahi yara iyileşmesi gerçekleştiği sonradan tümör lojuna sterotaktik radyoterapi uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Malign melanom; melanositlerden köken alan bir tümördür. Cilt, barsak ve göz öncelikli ortaya çıktığı doku grubudur. Evre 0 total rezeksiyon yapılsa ve vücudun diğer bölgelerinde tanı anında metastaz saptanmasa da düzenli uzun dönem kontrolü gerekli olduğu akıldan çıkartılmamalıdır. Literatürde malign melanomun beyin metastazı sık olmakla beraber, intraventriküler metastazı çok nadir görülmektedir. Bildirilen hastaların bilinen ilk lezyonu ile metastaz arasındaki süre yaklaşık 2-36 yıl arasındadır. Bizim hastamızda metastaz saptanmadan 10 yıl önce kütanöz melanom için cerrahi uygulanmıştır. Nadir de olsa malign melanom öyküsü olan hastalarda intraventriküler metastaz olabileceği akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Malign melanom, metastaz, intraventriküler kitle

EPS-081 [Nöroonkolojik Cerrahi]

İNVAZİV DEV PROLAKTİNOMADA CABERGOLİNE TEDAVİSİ SIRASINDA BAŞ AĞRISI VE RİNORENİN ÖNLENMESİ

Güliz Gültekin, Baha Eldin Adam

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Prolaktinomalarda birincil tedavi dopamin agonistleri özellikle cabergoline ile medikal tedavidir. Bu tedavi sürecinde yeniden başlayan şiddetli baş ağrıları, rinore ve BOS fistülü sık görülen komplikasyonlardır. Bu komplikasyonların önlenmesi medikal tedavinin verimliliğini arttıracak bir faktör olacaktır.

Bu çalışmada invaziv dev prolaktinoma olgusunda kabergolin ile tedavi deneyimlerinin paylaşılması hedeflendi.

Yöntem: İnvaziv prolaktinoma hastasında cabergoline tedavisi sırasında baş ağrısı incelendi.

Bulgular: 47 yaş erkek hastada baş ağrısı, bulanık görme, cinsel isteksizlik ve impotans bulguları ile çekilen kranial MR'da sfenoid sinüse suprasellar sisterne bilateral kavernoöz sinüse grade 3 invazyon yapan tüm sellar ve parasellar kemik yapıları destrükte eden 48x37x35 cm multilobule hipofiz dev adenomu saptandı. Görme alanı testinde sol homonim hemianopsi mevcuttu. PRL 100 kat sulandırma ile bile ölçülememiş ve 2000 üzeri olarak saptanmıştı.

Hastaya haftada 2 kez 1x1 kabergolin tedavisi başlandı, baş ağrısı geçti. 1 ay sonra hastada tekrar şiddetli baş ağrısı başladı. Baş ağrısının tümörün hızlı küçülmesine bağlı meninks ve araknoid membranlarda ani gerilmeye bağlı olduğu düşüncesiyle cabergoline dozu yarıya indirildi (haftada 2 kez 1x1/2). Hastanın baş ağrısı geçti. 1 ay bu dozda kullanıldıktan sonra kontrol hipofiz MR da tümörün belirgin küçüldüğü saptandı ve 35x34x32 mm olarak ölçüldü ve PRL değerlerinin 100 kat sulandırma ile 400 mg/dl olduğu tespit edildi. Görme alanı tamamen düzeldi. Cinsel isteksizlik ve impotans şikayetinde belirgin düzelme olduğu saptandı. Cabergoline dozu tekrar normal doza yükseltildi. Baş ağrısı olmadı.

Tartışma ve Sonuç: Cabergoline'i yarı dozda kullanmanın baş ağrısı rinore ve BOS fistülünü önleyebileceği ve yarı dozda cabergoline kullanmanın hormon düzeyinde yükselmeye neden olmadığı sonucuna varıldı. Bu konuda literatürde bir bildirim bulunmadı.

Anahtar Sözcükler: İnvaziv prolaktinoma, cabergoline, baş ağrısı, rinore

EPS-082 [Nöroonkolojik Cerrahi]

İZOLE ORBİTAL KİTLE İLE BAŞVURAN TİROİD CA; OLGU SUNUMU

Ali Şahin, Halil Ulutabanca, Ahmet Küçük, Oğuz Balkış, Ahmet Selçuklu

Erciyes Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Orbital tümörler seyrek görülen, orbitada bulunan tüm yapıardan köken alabilen tümörlerdir. Metastatik orbita kitleleri ise orbita tümörlerinin % 5'den azını oluşturur. Orbita tümörlerinin yarattığı semptom ve klinik bulgular tümörün lokalizasyonuna ve büyüklüğüne göre farklılık gösterir.

Bu olguyu tiroid kanser tanısı konulmadan önce semptom veren oküler bölge metastatik tümör varlığı nedeniyle sunmayı amaçladık.

Yöntem: 68 yaş, kadın, altı aydır mevcut olan sağ gözünde ağrı, kızarıklık ve görme kaybı şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenede sağ gözde proptozis ile birlikte tüm yönlerde hareket kısıtlılığı izlendi. Kranial MR'da sağ frontotemporal bölgede sfenoid kemikte, sağ orbita posteriyor ve lateral duvarında destrüksiyona yol açan, sağ lateralde retrobulber yağlı mesafeye ve ekstrakonal alana uzanım gösteren, sağ lateral rektus kasını mediale deplase eden, ekstra ve intrakranial alana uzanımı bulunan en geniş yerinde ~3x3x4.5cm boyutlarında İVKM enjeksiyonu sonrasında yoğun homojen kontrast tutulumu gösteren orbital kitle izlendi.

Bulgular: Olgu operasyona alındı. Kitle subtotal çıkarıldı. Histopatolojik inceleme tiroid folliküler ca olarak raporlandı. Olgu primer tümör tedavisi açısından onkoloji ve genel cerrahi ile konsülte edilerek taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Orbitaya en sık metastaz gösteren kanserler meme, prostat ve akciğer kanseri olup hematogen yol ile metastaz yaparlar. Orbital fossada tiroid kanserine bağlı metastatik lezyon olgumuzda olduğu gibi nadir görülen bir lokalizasyondur. Orbital metastazlı hastaların prognozu kötüdür. Hastaların klinik durumu primer tümörün tipi, progresyon hızı ve hastanın immunolojik durumuna bağlıdır. Orbital kitlelerin tedavisinde seçkin yöntem radyoterapi olmakla birlikte seçilmiş vakalarda cerrahi eksizyon uygulanabilir. Orbital metastaz varlığında tedavi görme semptomların korunması ve yaşam kalitesini artırmaya yöneliktir.

Anahtar Sözcükler: Orbita, metastaz, tiroid

EPS-083 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KİST HİDATİK VE KİSTİK MENENJİOM BENZERLİĞİ

Özgür Kardeş¹, Halil İbrahim Süner¹, Bermal Hasbay², Emre Durdağ¹, Kadir Tufan¹

¹Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji A.D., Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adana

²Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji A.D., Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adana

Giriş ve Amaç: Kistik menenjiomlar, radyolojik incelemelerde peritümoral ödem oluşturması ve kistik yapısı nedeniyle en sık; gliomlar, hemanjioperistoma ve metastatik beyin tümörleri ile karışır. Literatürde görmediğimiz, preoperatif dönemde Kist Hidatik olarak değerlendirilen, cerrahi sonrası incelemelerinde Kistik Menenjiom tanısı konulan olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Onyediyedi yaşındaki bayan hasta, yaklaşık 1 aydır baş ağrısı ve ani gelişen baş dönmesi, görme kaybı ve bayılma şikayeti ile hastanemize başvurdu. Nörolojik muayenesi normal olan hastaya yapılan bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) ve beyin manyetik rezonans (MR), difüzyon, perfüzyon MR ve MR spektroskopik görüntülemelerde; sağda temporal kortikosubkortikal alanda yerleşmiş, 5,5 cm çapında, T2 ağırlıklı serilerde beyin omurluk sıvısı (BOS) sinyalinde, flair ağırlıklı serilerde BOS'a göre hiperintens, düzgün konturlu, septalarında ve periferinde kontrast tutulumu gösteren, perfüzyon artışı ve difüzyon kısıtlaması izlenmeyen ve kolin artışına neden olmayan kist hidatik benzeri lezyon izlendi. Hasta operasyona alındı. Operasyonda hastaya sağ frontotemporal kraniotomi sonrası gross total kitle rezeksiyonu uygulandı. Cerrahi sırasında, lezyonun, araknoid yapışıklıklar ve milimetrik kalsifikasyonlar içerdiği görüldü. Postoperatif dönemde önce yoğun bakımda ardından da servisimizde takip edilen hastanın kontrol BBT'si postoperatif bulgular lehineydi. Genel durumu iyi olan hasta postoperatif 5. günde taburcu edildi.

Bulgular: Lezyondan yapılan histopatolojik inceleme; "Kistik Menenjiom grade-1" şeklinde raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: İntrakranial menenjiomlar arasında % 2-4 oranında görülen kistik menenjiomlar; benign karakterli, makroskopik olarak kistik lezyonlardır. Olgumuzda, dev menenjiomlarda görülen peritümoral ödemin olmaması, menenjiom ve benzer diğer lezyonlardan çok, kistik yapısı nedeniyle kist hidatik ön tanısını akla getirdi. Bu nadir olguda, her iki patolojinin arasındaki farkı görmeyen, sadece histopatolojik inceleme ve makroskopi ile olabileceğini görmüş olduk.

Anahtar Sözcükler: Hidatik, kist, menenjiom

EPS-084 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KİTLE ETKİSİ İLE SUPERİOR SAGİTTAL SİNÜS BASISI YAPAN KALVARYAL HEMANJİOM

Mehmet Ozan Durmaz¹, İsmail Akkol¹, Ali Rıza Ertürk¹, Şahika Şeyda Mutlu¹, Koray Ur²

¹SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

²SB Bingöl Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Bingöl

Giriş ve Amaç: Primer interosseöz hemanjiomlar benign natürde olup yavaş büyüyen tümörlerdir. % 50'sinden fazlası kafatası ve vertebrada bulunmaktadır. Kadınlarda 2-3 kat daha sık görülür. Özellikle orta yaş grubunda daha çok görülmekte olup pik yaşı 4. dekadır. Kalvaryumda oldukça nadir izlenmekte olup osseöz kalvaryl lezyonların % 2' sini, tüm kemik tümörlerinin % 0,2' sini oluşturmaktadırlar. En sık parietal ve frontal lokalizasyonlarda izlenmekte olmasına rağmen kafatasında herhangi bir bölgede gözlenebilmektedir.

Yöntem: Kitle etkisi yaratan, semptomatik ve nadir görülen kalvaryl hemanjiom vakamızı sunmaktayız.

Bulgular: Daha önce travma hikayesi olmayan 32 yaşında erkek hasta 3 ay içerisinde büyüme gösteren vertekte ele gelen ağrısız şişlik sebebiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde sol dirsekten patolojik tanısı hemanjiom ile uyumlu kitle eksizyonu ve venöz yetmezlik sebebiyle kumadin kullanım öyküsü bulunmaktaydı. Çekilen Beyin BT' de intradiploik mesafede, düzgün sınırlı, "bal peteği" görünümü, kitle lezyonu ile normal kemik arasında keskin ayırım izlenmekteydi ve reaktif skleroz mevcuttu. Beyin MRG ve venografi'de sol parietal kemikte verteks düzeyinde karşıya uzanım gösteren 4x3,5 cm boyutlu T1 ağırlıklı seride hipo, T2 ağırlıklı seride hiperintens postkontrast seride homojen kontrastlanma gösteren lezyon izlenmekte ve superior sagittal sinüsün kesintiye uğradığı izlenmekteydi. Hastaya prone pozisyonda patoloji raporu hemanjiom ile uyumlu kitle lezyonun en blok eksizyonu uygulandı. Lezyon altında superior sagittal sinüsün invaze olmadığı görüldü. Post operatif nörolojik muayenesinde değişiklik olmayan hasta kitle eksizyon sonrası oluşan kemik defekte bir sonraki seansta kranioplasti uygulanmak üzere taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kalvaryl hemanjiomlar sıklıkla asemptomatik, benign, malforme vasküler lezyonlardır ve genellikle radyolojik incelemelerde insidental olarak saptanırlar. Nadiren semptomatik hastalarda cerrahi tedavi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: İnterosseöz hemanjiom, superior sagittal sinüs, kranioplasti

EPS-085 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KOLANJİOKARSİNOMA BAĞLI İZOLE DURAL-KALVARYAL METASTAZ; OLGU SUNUMU

Ali Şahin, Abdulfettah Tümtürk, Ahmet Küçük, İbrahim Suat Öktem
Erciyes Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: İntrakranial metastazlar en sık beyin parankimine olmakla birlikte leptomeningeal ve dural bölgeye de olabilirler. Dural metastazlar fokal nöbet, afazi, görme alanı defekti, hemiparezi gibi fokal bulgularla ortaya çıkabileceği gibi, baş ağrısı, konfüzyon, hafıza kaybı, letarji ve kusma gibi sistemik bulgulara da neden olabilir. Bu bildiriye sol pariyetooksipital bölgede kolanjiokarsinoma bağlı kalvaryl ve dural metastaz tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: 75 yaşında bayan hasta, 6 ay önce başlayan şiddetli baş ağrısı ve 1 aydır kafasında şişlik nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde sol pariyetooksipital bölgede yaklaşık 4x3cm ebadında palpable ağrısız kitle mevcuttu. Nörolojik muayenesi normal olan olgunun Manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG); sol pariyetooksipital bölgede posterior paramedian alanda, komşu kemik yapıyı destrükte

eden, intrakranial uzanımı olan T1A izointens, T2A ılımlı hiperintens, içerisinde kistik komponentler barındıran, yoğun kontrast tutulumu gösteren yer kaplayıcı lezyon izlendi.

Bulgular: Kitle, invaziv ettiği dura ve kalvarial kemik ile birlikte gross total olarak eksizye edildi. Duraplasti yapıldı. Patolojik değerlendirme sonucu kolanjiokarsinom metastazı olarak rapor edildi. Hasta onkoloji ile konsülte edilerek primer tümöre yönelik takip ve tedavi planlandı.

Tartışma ve Sonuç: Beyin parankim metastazı sık görülmeyle birlikte, izole kalvaryal ve dural metastaz nadirdir. Dural metastaza en sık sebep olan kanserler meme kanseri, prostat kanseri ve akciğer kanseridir.

Bizim olgumuzdaki kolanjiokarsinom ise intrahepatik ve ekstrahepatik safra kanallarının epitel hücrelerinden kaynaklanan malign kanserdir. Nadir görülen gastrointestinal sistem tümörüdür ve prognozu kötüdür. Beyin, skalp ve kalvaryum metastazları çok nadirdir.

Dural metastazlara yaklaşımlar primer kanser tipine göre değişmektedir. Tedavi yöntemi standardize edilmemiştir. Ancak tedavi yöntemleri arasında cerrahi tedavi dışında radyoterapi, kemoterapi, radyoterapi+kemoterapi kombinasyonu veya sadece destek tedavisi sayılabilir.

Anahtar Sözcükler: Kolanjiokarsinom, dura, metastaz

EPS-086 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KOLESTEATOM SONRASI GELİŞEN POSTERİOR FOSSA APSESİ

Erhan Arslan, Mehmet Orbay Bıyık, Mehmet Aktoklu, Mehmet Selim Gel, Hasan Çağrı Postuk, Sabahattin Hızıroğlu, Gürkan Gazioğlu, Uğur Yazar, Ali Rıza Güvercin, Atanur Kuru
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç: Posterior fossa da en sık görülen lezyonlar akustik nörinom başta olmak üzere menenjiom, arachnoid kist, vb lezyonlardır. Genellikle otitis media komplikasyonu olarak gelişen kolesteatom ortakulak boşluğunda hiperproliferatif bir hastalıktır. Intrakranial komplikasyonu kemik defekten yayılımına bağlı gelişmekte, menenjit ve apseye neden olabilmektedir.

Yöntem: 71 yaşında erkek hasta uzun süredir sağ kulakta akıntı, duyma kaybı ataksi ve serebellar testleri beceriksiz olan hastanın yapılan tetkiklerde sağ serebellar epidural alanda 17*7mm, sağ suboccipital bölge yumuşak doku içerisinde 20*15mm, sağ serebellar hemisferde 37*25mm ebatlarında abse ile uyumlu MRG bulguları; sağ orta kulak boşluğunu tamamen dolduran, aditus antrimuma uzanan komşu kemik yapılarında yer yer destrüksiyona sebep olan yumuşak doku, kolesteatom, sağ mastoidit ile uyumlu tomografi bulguları tespit edildi.

Bulgular: Hasta aynı seansta kulak burun boğaz ekibi ve sonrasında tarafımızca opere edildi. Ampirik antibiyotik tedavisi başlanan hastanın kültürde üreme olmadı. Patoloji kolesteatom ile uyumlu geldi.

Tartışma ve Sonuç: Kronik otitis medianın komplikasyonlarından olan epidermal hiperproliferatif hastalık olan kolesteatom sonrası kranial kemik destrüksiyonu sonrası menenjit, intrakranial apse gelişebileceği bu tarz hastaların takiplerinde baş ağrısı, dengesizlik, kibas bulguları olması halinde akıldaki bulundurulması gerektiği gerekli tetkik ve önlemlerin alınması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kolesteatoma, posterior fossa, serebellar apse

EPS-087 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KOMBİNE ENDOSKOPİK TRANSSFENOİDAL TRANSKLİVAL VE FAR LATERAL TRANSKRANİAL YAKLAŞIMLA TOTAL ÇIKARILAN KORDOMA

Hüseyin Biçeroğlu¹, Sercan Göde², Seyhan Orak¹, Emre Çavuşoğlu¹, Mehmet Sedat Çağlı¹

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

²Ege Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Kafatabanı cerrahisinde esas amaç patoloji odaklı yaklaşımlarla minimum hasarla total kitle rezeksiyonudur. Hipoglossal sinirin anteriorunda yer alan lezyonlarda endoskopik transsfenoidal yol bir seçeneken hipoglossal sinirin posterioruna uzanan lezyonlarda transkranial far lateral yaklaşım varyantları kullanılabilir. Fakat alt klivusun anteriorundan posterioruna uzanan lezyonlarda kombine endoskopik transsfenoidal ve transkranial far lateral yaklaşım güvenilir bir tekniktir.

Yöntem: 16 yaşında erkek hasta başağrısı ve dengesizlik şikayetleri ile başvurdu. Kranial sinir muayenesi intakt olan hastada solda alt klivusu anteriorundan posteriora kateden kordoma ile uyumlu kitle bulundu.

Bulgular: Hasta 2 seans cerrahisi ile önce endoskopik transsfenoidal yolla ardından transkranial far lateral yaklaşımla opere edildi ve kitle total çıkarıldı. Vertebral arter ve hipoglossal kanal ve ilişkili anatomik yapılar korundu. Ventromedial ve posterolateral kompartmanlar hesaplandı ve cerrahi evrelendirme buna göre planlandı. Parsiyel transkondilar rezeksiyon ile hem kraniovertebral bileşke biyomekaniği korundu hem de maksimal ekspozur sağlandı.

Tartışma ve Sonuç: Kraniovertebral bileşke cerrahisinde klivusun anteriorundan posterioruna uzanan lezyonlarda kombine endoskopik transsfenoidal ve transkranial far lateral yaklaşım güvenilir bir tekniktir.

Anahtar Sözcükler: Endoskopik, far lateral, kordoma, kombine

EPS-088 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KORDOMANIN SUBKUTANÖZ CERRAHİ EKİM METASTAZI: VAKA SUNUMU

Onur Öztürk, Barış Peker, Yavuz Aras, Aydın Aydoseli, Pulat Akın Sabancı, Kemal Tanju Hepgül

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

Giriş ve Amaç: Kordomalar, notokordun indifferansiye embriyolojik kalıntılarından köken alan lokal olarak destrüktif, invaziv ve yavaş büyüyen nadir kemik tümörleridir. Bu tümörler kafa tabanı, omurga ya da sakrokoksigeal bölgede yerleşen düşük dereceli tümörlerdir.

Yöntem: Tedavide cerrahi ve radyoterapi uygulanması ile birlikte invaziv ilerlemesi ve göreceli radyorezistan bir tümör oluşu nedeniyle tedavide başarısızlık oranı yüksektir. Sistemik metastaz nadir görülür ancak vertebral yerleşimli tümörü olan genç hastalarda ve atipik histolojik bulgular saptanan hastalarda prognoz daha kötüdür.

Bulgular: Kliniğimizde 41 yaşında erkek hasta C4 vertebra korpus kitlesi nedeniyle ameliyat edildi. Patolojik değerlendirme sonucunda kordoma saptanan hastanın takiplerinde iki kez daha nüks kitle nedeniyle ameliyat ihtiyacı oldu. Hastanın son ameliyatından 11 ay sonra insizyon hattında

cilt altında gelişen 3 cm çapında nodüler lezyon nedeniyle eksizyonel biyopsi yapıldı. Cerrahi sırasında subkutanöz yerleşimli kitlesi ile beraber periferinde en büyüğü 5 mm çapında 6 adet nodül eksize edildi. Patolojik değerlendirmede tüm spesimenler kordoma olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Kordoma için göz ardı edilen komplikasyonlardan biri olan cerrahi yolda ekim metastazı oldukça nadir ancak literatürde örnekleri gösterilmiş bir komplikasyondur. Mümkün olan en kısa yola kullanılarak ve yumuşak dokuyu en az düzeyde disseke ederek ameliyatı gerçekleştirmek, aynı zamanda tümör bölgesiyle cerrahi yolda farklı ekipman kullanmak tümör implantasyonunun önüne geçmek için dikkatli olunması gereken noktalar olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi yola, ekim metastazı, kordoma

EPS-089 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KRANIAL VE SPİNAL SCHWANNOMA BİRLİKTELİĞİ; OLGU SUNUMU

**Murat Ertaş, Ali Mutlukan, Mert Şahinoğlu, Ender Köktekir,
Hakan Karabağlı**

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

Giriş ve Amaç: Benign periferik sinir kılıfı tümörleri içerisinde sayılan schwannomalar tüm intrakranial tümörlerin %8-10'unu oluşturmaktadır. Tüm intraspinal tümörlerinde %25'ini oluşturur. En sık servikal ve lomber bölgelerde görülen bu kitleler, sıklıkla intradural ekstramedüller yerleşimli olurlar. Schwannomaların bir hastada hem kranial hem de spinal yerleşimli görülmesi ise daha nadirdir.

Yöntem: 58 yaşında erkek hasta baş dönmesi, dengebozukluğu ve görme bulanıklığı şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi yapıldı. Kontrastlı ve kontrastsız beyin MR çekildi. Hasta beyin ve sinir cerrahisi servisine yatırıldı.

Bulgular: Hastada her iki göz sola bakışta nistagmus ve sol sensorinöral işitme kaybı dışında ek nörolojik bulgu tespit edilmedi. MR'da sol serebellopontin açıda akustik kanal uzantısı olan kitle saptandı. Beyin MR kesitlerine giren üst servikal bölgede bir lezyon daha olduğu tespit edildi. Kontrastlı servikal MR'da C1-C2 servikal vertebralara denk gelen lokalizasyonda intradural ekstramedüller kitle olduğu saptandı. Her iki kitlede aynı seansta, oturur pozisyonda, farklı insizyonlar ile nöromonitörizasyon eşliğinde gross total eksize edildi. Kitlelerin histopatolojik incelemeleri schwannoma olarak raporlandı. Hasta ek nörolojik defisiti olmadan taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Schwannomalar, serebellopontin açıda ve spinal intradural ekstramedüller bölgelerde en sık görülen kitleler olmasına rağmen aynı hastada kranial ve spinal bölgede birlikte görülmesi nadirdir. Özellikle multiple schwannoması olan hastalarda alta yatan tümöre yatkınlık olasılığı düşünülmelidir. En sık tümör yatkınlık sendromu ise nörofibromatozis tip 2'dir. Ayrıca schwannomatoziste de kranial, spinal ve periferik schwannomalar olabilir. Nörofibromatozis tip 2'den farkı ise vestibüler schwannomalara rastlanmamasıdır. Ancak olgumuzda olduğu gibi, hastalarda nörofibromatozis veya schwannomatozis olmadan da multiple schwannomalarla insidental olarak karşılaşılabilir. Schwannoması olan hastalarda aynı veya farklı bölgelerde birden fazla semptomatik veya asemptomatik schwannoma olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Nörofibromatozis, schwannoma, serebellopontin

EPS-090 [Nöroonkolojik Cerrahi]

LENFOMA ÖYKÜSÜ OLAN BİR GEBEDE SEREBELLAR KAVERNOM: OLGU SUNUMU

Çağhan Töngçe, Ahmet Gülmez, Atakan Besnek,

**Muhammed Taha Eser, Şahin Hanalioğlu, Hüseyin Hayri Kertmen,
Behzat Rüçhan Ergün**

*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği,
Ankara*

Giriş ve Amaç: İntrakranial kavernomatöz malformasyonların, gebelerde hem sinuzoidlerde östrojen reseptörünün fazla olması hem de östrojene reseptör yanıtının fazla olması nedeniyle normal popülasyona göre kanamaya daha yatkın olduğu bilinmektedir.

Yöntem: Lenfoma nedeniyle daha önce tedavi edilmiş bir hastada izlemde serebellar kavernomun boyut artışı ve cerrahi tedavisi sunulmaktadır.

Bulgular: 37 yaşında kadın hasta sağ kolda uyuşma, dengebozukluğu şikayetiyle başvurdu. Hastanın hikayesinden 15 yıl önce lenfoma nedeniyle tedavi edildiği ve o sırada çekilen tüm vücut taramaları sırasında serebellar kavernom tespit edildiği ve boyutunun küçük olması nedeniyle takip edildiği; hastanın son 3 yıl içerisinde biri sağlıklı doğum, diğeri ise abortus ile sonuçlanan iki gebelik geçirdiği öğrenildi. Hastanın son gebeliği sonrasında çekilen MR'ında sağ serebellar hemisferde 15x15 mm boyutlarında, son MR'ına göre boyut artışı izlenen, öncelikle kavernom lehine değerlendirilen lezyon görüldü. Yapılan serebral anjiyografisi (DSA) negatif gelmesi üzerine kavernom lehine düşünülen lezyonun çıkarılması amacıyla hasta opere edildi. Total olarak eksize edilen vasküler lezyonun patolojisi kavernöz anjiyom ile uyumlu geldi. Post-operatif dönemde önce yoğun bakımda ardından serviste problemsiz olarak izlenen hastanın hematoloji bölümünce, lenfoma açısından yapılan tarama testleri negatif olarak geldi.

Tartışma ve Sonuç: Hastanın almış olduğu kemoterapi ve geçirdiği gebelik süreci kavernomun büyümesine ve semptomatik hale gelmesine neden olmuş olabilir. Kavernomların östrojen reseptörleri ve gebelik ile ilişkileri üzerine daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bizim olgumuzda olduğu gibi boyut artışı olan ve semptomatik hale gelen kavernomların cerrahi olarak rezeksiyonu gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Vasküler malformasyon, kavernom, serebellum, gebelik, lenfoma, kemoterapi

EPS-091 [Nöroonkolojik Cerrahi]

LİTERATÜRDE İLK DEFA TANIMLANAN SUPRATENTORİAL INTRAPARANKİMAL PAPİLLER MENENGIOM OLGUSU

**İnan Uzunoğlu¹, Ceren Kızmaoğlu², Gönül Güvenç¹,
Türkan Atasever Rezanko¹, Nurullah Yüceer¹**

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Araştırma Uygulama Hastanesi, İzmir

Giriş ve Amaç: Menengiomer tüm beyin tümörlerinin yaklaşık olarak %15 ini oluştururlar. Sıklıkla duraya yapışık olarak araknoid çap veya meningotelial hücrelerden köken aldığı düşünülmektedir. Dural bağlantısı olmayan menengiomer sıklıkla intraventriküler, sylvian fissür,

pineal bölge veya infratentorial yerleşirler, dural bağlantısı olmayan menengiomas preoperatif değerlendirmede yüksek dereceli glioma, cavernoma, veya metastatik beyin tümörleri ile karışabilirler. Biz yaklaşık 3 yıl takip ettiğimiz intraparenkimal menengioma olgusunu sunmak istedik.

Yöntem: 2014 yılında nöbet ve başağrısı nedeniyle başvuran ve kranial kitle saptanan hasta, preoperatif yüksek dereceli glial ve metastatik tümör olarak değerlendirildi ve opere edildi. Post operatif patoloji raporu Grade 3 papiller menenjiom olarak gelen hasta kendi isteği ile 3 yıl yakın takip ile izlendi. Takiplerinde 13x13mm ve 7x7mm lik 2 adet nüks kitle saptanması üzerine ek tedaviler planlanabilmesi için hasta eski kraniyotomiden reopere edildi.

Bulgular: İntraparenkimal kitle nedeniyle 2014 yılında opere edilen hastada patolojik tanısı papiller menenjioma olarak geldi, radyoterapi planlanan hasta gebelik planladığını belirtmesi üzerine yakın takibe alındı. Altı aylık takiplerinin 3. yılında nüks 2 adet kitle saptanan hastaya radyoterapi planlanabilmesi için hasta reopere edildi. İkinci patoloji raporunda Grade 3 papiller menenjiom olarak gelen hasta glaskov koma skoru 15 olarak nörolojik defisitsiz, ek tedaviler planlanmak üzere taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: İntraparenkimal menenjiomlara nadiren rastlanılmaktadır. Literatürde 41 tane vaka bildirilmiştir. Vakaların 38 tanesi supratentorial, 3 tanesi infratentorial olarak saptanmıştır. En sık fibroz tip (grade 1) menenjiom saptanmaktadır. İntratentorial(beyin sapında) yerleşimli 1 vakada papiller menenjiom bildirilmiştir. Supratentorial olarak papiller menenjiom hiç bildirilmemiştir. Biz literatürde ilk defa tanımlanan agresif seyirli supratentorial intraparenkimal papiller menenjiomlara bu olgumuzla dikkat çekmek istedik.

Anahtar Sözcükler: İntraparenkimal papiller menenjiom, dural invazyon, nöbet

EPS-092 [Nöroonkolojik Cerrahi]

MEDULLA BASISI KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN EWİNG SARKOMU OLGUSU

Veysel Kıyak¹, Ramazan Paşahan¹, Sarp Şahin¹, Ahmet Sığırcı², Neşe Karadağ³, Tamer Elkıran⁴, Selami Çağatay Önal¹

¹Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

²Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

³Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

⁴Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Ewing sarkomu ender görülen habis bir tümördür. Ağırlıklı olarak ikinci dekada ortaya çıkar. Tüm kemiklerde görülebilmekle birlikte kaburga, kalça ve alt ekstremitte kemiklerinde daha siktir.

Yöntem: Vertebra korpuslarını tutan ve servikal kord basısı oluşturan ekstrameduller kitleye yönelik diagnostik ve dekompresif cerrahi uygulanmış 18 yaşında bir erkek hasta sunulmuştur.

Bulgular: Her iki elde uyuşma yakınması ile acil polikliniğe başvuran hastanın MR görüntülerinde C5, C6, C7 korpuslarında tutulum ile birlikte bu düzeyde spinal kordu soldan 270 derece çevreleyerek bası oluşturan ekstradural kitle lezyonu saptandı. Lomber spinal MR'da T1 ve yağ baskılı sekanslarda tüm vertebra korpusları heterojen intensitede izlendi. L2-4

düzeyi anterior paraaortik kesimde büyüğü yaklaşık 1,5 cm çapında birkaç adet lenf nodu ile sakral bölgeye doğru retroperitoneal yerleşimli çok sayıda lenf nodu görüldü. Sol iliak kemik ve sakrum heterojen intensitede idi. Bu bulgular ışığında hastaya posterior girişimle C6 kısmı, C7, T1 tam laminektomi yapılarak ekstradural kitlenin parsiyel eksizyonu suretiyle dekompresyon yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu, yuvarlak hücreli malign tümör grubundan Ewing sarkomu ile uyumlu olarak bildirildi.

Tartışma ve Sonuç: Ewing sarkomunda spinal metastazlar, primer omurga lezyonlarından çok daha siktir. Semptom veren olguların ortalama %25'i bu aşamada metastaz yapmış durumdadır. Bu bakımdan tanı konulan hastalarda metastaz araştırması mutlak yapılmalıdır. Cerrahi eksizyon sonrası hastaların tedavisi, radyasyon onkolojisi ve medikal onkoloji birimleri eşgüdümünde yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, dekompresyon, ewing sarkomu, metastaz, spinal kord, vertebra

EPS-093 [Nöroonkolojik Cerrahi]

METASTATİK MAKSİLLER AMELOBLASTOM OLGUSUNDA KRANİAL VE ORBİTAL İNVAZYON: OLGU SUNUMU

Ramiz Ahmedov, Kenan Koç

Emsey Hospital Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Ameloblastoma ender kafa ve boyun tümörü odontojenik epitelial hücrelerden kaynaklanmaktadır. Agresif ve destrüktif doğası nedeniyle blok rezeksiyon sonrası bile rekkürens vererek etraf dokulara invazyon göstermektedir. Literatürde etraf dokulara yayılımı rapor edilmiştir ama özellikle kranial ve dural invazyon olguları çok enderdir (invazyon olgularının yaklaşık %1-5), bu nedenle folliküler metastatik ameloblastom olgumuzda lezyonun kranial invazyon ve cerrahisinin özelliklerini göstermek istedik.

Yöntem: Nöbet şikayeti ile başvuran 44 yaşında erkek olguya 9.5 yıl önce sağ maksiller amenoblastom tanısı ile toplam 5 ameliyat olmuştur. Total maksilloektomi, sol kısmen mandibuloektomi ve sonrasında rekonstruktif cerrahi ameliyatları olan olgu radyasyon tedavisi almıştır. 1.5 yıl önce yüzün sağ kısmında ağrılar, şişlik ve nöbet şikayeti olması üzerine çekilen MR'da sağ orbital ve sağ alt temporal bölgeye, sağ posterior etmoidal hücrelere tümör invazyonu ile rekkürensi görülmüştür. Hasta sağ frontotemporal kraniyotomi ve transnazal endoskopi ile gross total tümör eksizyonu ameliyatı olmuştur.

Bulgular: Frontotemporal kraniyotomi ile vaskülerizasyonu az, sert doku olarak temporal kas, orbita duvarındaki ve dural kesimdeki kısmi eksize edilmiştir. Aynı seansta transnazal endoskopi ile posterior etmoidal hücrelere invaze yumşak ve kanamalı kısmı çıkarıldı.

Tartışma ve Sonuç: Ender olarak rastlanan ve çoğunlukla KBB ve plastik cerrahisi tarafından tedavi yapılan ameloblastom takipinde lezyonun kranial ve orbital uzanım göstermesi ve kolaylıkla durayı invaze ederek parenkimal yayılım gösterebileceği dikkate alınmalıdır. Ayrıca tümörün makroskopik açıdan ileri derecede heterojen olduğu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ameloblastom, beyin metastazı, lokal invazyon

EPS-094 [Nöroonkolojik Cerrahi]

MİKSOİD KONDROSARKOM

Veysel Kıyak, Ramazan Paşahan, Mustafa Namık Öztanır

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: İntrakranial kondroid tümörler, tüm primer beyin tümörlerinin %0,16'sından azını oluşturur. Mezenkimal, klasik ve miksoid olarak sınıflandırılırlar. Bu olgumuzda kliniğimizde cerrahi sonrası patolojisi miksoid kondrosarkom gelen bir hastanın sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bilateral suboksipital kraniotomi ile kitlenin eksizyonu.

Bulgular: Hastamız 24 yaşında erkek hasta olup baş ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastaya tetkik amaçlı kraniyal MR istemi yapıldı. MR'da; 3. ventrikül posterior kesimde pineal bez lokalizasyonunda mezensefalona ve aquaduktusa posteriodan bası yapan, 3. ve lateral ventriküllerde dilatasyona neden olan 30x26 mm boyutlarda içerisinde kanama ve kalsifikasyon odakları bulunan, T1a izointens, T2a flair heterojen hiperintens lobüle konturlu kitle lezyonu izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak kondrosarkom her ne kadar ağırlıklı olarak kemik tümörü olsa da intrakraniyal tümör olarak da bulunabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Beyin, miksoid, kondrosarkom

EPS-095 [Nöroonkolojik Cerrahi]

MUAYENEDE İNspeksiyonun Önemi, Nadir Bir Olgu; CARNEY KOMPLEKSİ

Ali Mutlukan, Murat Ertaş, Mert Şahinoğlu, Ender Köktekir, Hakan Karabağlı

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

Giriş ve Amaç: Carney Kompleksi herediter otozomal dominant geçişli nadir bir hastalıktır. Bu hastalık miksomalar, pigmente cilt lezyonları ve endokrin neoplazmları ile karakterizedir. Carney Kompleksi'nin bir parçası olan endokrin neoplazmlarından farklı olarak serebellopontin köşe tümörünün de eklenmesi daha nadirdir.

Yöntem: 51 yaşında kadın hasta halsizlik şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Dış merkezde iki kez sol köşe tümörü nedeniyle opere olan hastanın akromegalik yüz şeklinin olması üzerine detaylı anamnezde 2 senedir ellerinde ve ayaklarında büyüme olduğunu belirtti. Nörolojik muayenesi yapıldı. Hipofiz adenomu ön tanısı ile tüm hipofiz hormonları, kraniyal ve hipofiz MR'ları istendi.

Bulgular: Hipofiz adenomu ön tanısı ile yatırılan hastanın muayenesinde yüzde pigmentasyonlar olduğu tespit edildi. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın büyüme hormonunun (GH) 50ng/ml'nin üzerinde ve insülin benzeri büyüme faktörü-1 (IGF-1)'in 1122ng/ml olduğu tespit edildi. Kraniyal MR'da sol serebellopontin köşede yaklaşık 5x3 cm lik kitle ve hipofiz MR'da makroadenom olduğu tespit edildi. Çekilen akciğer grafisinde belirgin kardiyomegali olması nedeniyle yapılan tetkikler sonucunda kardiyak miksomanın da olduğu saptandı. Hasta hipofiz makroadenomu nedeni ile endoskopik endonazal transsfenoidal yol ile opere edildi.

Tartışma ve Sonuç: Hipofiz adenomu nedeniyle GH ve/veya IGF-1 aşırı sekresyonu sonucu gelişen akromegali, hastaların tüm vücut kemik ve kaslarında büyümeye neden olduğu gibi tüm maksillofasial kemiklerde de büyümeye ve yüz hatlarında kabalaşmaya neden olur. Sadece bu görünüm ile olgumuzda da olduğu gibi hastaya tanı konabilir. Ayrıca dolaylı olarak hastanın kardiyak miksoması olduğu da tespit edilmiş oldu. Serebellopontin köşe tümörüyle birlikte daha da nadir görülen Carney Kompleksi'nin özellikle otozomal dominant olması sebebiyle hastada tanının koyulması ile hastanın 1. derece yakınlarında da benzer patolojilerinin görülme ihtimalinin yüksek olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Akromegali, carney kompleksi, inspeksiyon

EPS-096 [Nöroonkolojik Cerrahi]

MULTİPL MENENJİOM İLE BİRLİKTE İZLENEN ENPLAK MENENJİOMA BAĞLI HİPEROSTEOZA EŞLİK EDEN PROPİTOZİS OLGU SUNUMU

Murat Çiftçi¹, Ahmet Küçük¹, İ. Suat Öktem¹, Şerife Seçil Baratalı², Özlem Canöz²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Menenjiomlar en sık izlenen beyin tümörlerinden biridir ve beyin tümörlerinin yaklaşık %15 ini oluştururlar. Multipl menenjiom terimi aynı anda birden fazla odakta izlenen menenjiom olgularını ifade eder ve menenjiom olguları içinde %1-10 arasında izlenir. Burada propitozis ile klinik veren enplak menenjioma, hiperosteoza eşlik eden insidental multipl menenjiomlu 45 yaşında kadın olgu sunulmuştur.

Yöntem: 45 yaşında kadın hasta birkaç yıl içerisinde ilerleyen sol gözünde şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi intakt idi. Kraniyal MR ında sol orbita arka duvarından orbital kaviteye doğru ekspanse olan göz küresini öne doğru iten kemik lezyonu ile beraber sol frontal konveksitede ve temporal tip üzerinde olmak üzere iki farklı odakta multipl menenjiom tespit edildi. Nöronavigasyon eşliğinde soldan pterional insizyon ile hiperosteoza lezyon gross total olarak frontal menenjiom simpson grade 1, temporaldeki ise grade 2 olarak rezektü edildi.

Bulgular: Post operatif hastanın görme ile ilgili yeni gelişen şikayeti olmadı. Propitozis belirgin olarak düzeldi. Kontrol BT'de superior orbital fissürün etrafı dışında, kemik lezyonun rezektü olduğu izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Multipl menenjiomlar tek olanlara göre daha nadirdir. Sporadik olabileceği gibi Nörofibromatozis tip 2 (NF 2) ya da ailesel multipl menenjiomatosisin bir parçası olarak ta izlenebilir. Enplak menenjiomlar kemik yapılarında belirgin hiperosteoza yol açarak klinik bulgu verebilirler. Hatta menenjiomdan bile daha büyük bir hiperosteoza yol açabilirler. Kemikteki bu değişim fibröz displazi ya da osteoma ile karışabilir. Vakamızda da orbita arka duvarında yer alan kemik lezyonun komşuluğunda tipik(grade 1) bir enplak menenjiom yer almaktaydı. Mevcut kemik lezyonun menenjiom irritasyonuna bağlı olabileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Multipl menenjiom, enplak menenjiom, hiperosteoza, propitozis

EPS-097 [Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR BİR ÜÇÜNCÜ VENTRİKÜL TÜMÖRÜ: KORDOID GLIOMA**Ahmet Tulgar Başak¹, Nazlı Çakıcı Başak¹, Muhammed Arif Özbek¹, Aslı Çakır², Mehmet Tokmak¹, Serdar Baki Albayrak¹, Nejat Akalan¹**¹Medipol Üniversitesi Hastanesi, Beyin Sinir ve Omurilik Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul²Medipol Üniversitesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: 3. Ventrikülün kordoid gliomu, Dünya Sağlık Örgütü santral sinir sistemi yeni tümör sınıflamasında diğer gliomlar başlığı altında yeni tanımlanmış bir sınıf olup literatürde yeni yeni yerini almış bir tümör grubudur. Daha önce birçok vaka sunumunda kondroid gliomalar ve kordoid meninjiomlar bildirilmesine rağmen, 3. Ventrikülün kordoid gliomu ile ilgili bildirim çok kısıtlıdır.

Yöntem: 26 yaşındaki erkek hasta bir aydır sol tarafındaki objeleri görmeye zorluk çekme şikayeti ile bölümümüze başvurdu. Hastada sol temporal homonim anopsi tespit edildi.

Bulgular: Hastanın yapılan görüntüleme tetkiklerinde suprasellar alanı tamamen dolduran, kiazmayı geriye yukarıya doğru kaldıran, 3. Ventrikül içi yoğun kontrast tutulumu olan heterojenik bir tümör dokusu tespit edildi. Hastada hidrosefali bulgusu yoktu.

Tartışma ve Sonuç: Hasta anterior interhemisferik yaklaşımla opere edildi. Transforaminal (foramen monroe) yolla tümörün süperolateraline ulaşarak önce mikroşirürjikal teniklerle debulk edilen tümör daha sonra total olarak eksize edilmiştir. Patolojisi "grade II 3. Ventrikülün kordoid gliomu" olarak raporlanan hastanın sunumunda bu nadir tümörün patoloji preparatları da sergilenecektir.

Anahtar Sözcükler: İnterhemisferik yaklaşım, kordoid glioma, üçüncü ventrikül

EPS-098 [Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN RETROPERİTONEAL UZANIMLI DEV L3 SCHWANNOMA OLGUSUNDA ANTERO-POSTERİOR KOMBİNE CERRAHİ YAKLAŞIM**Halil Can Küçükyıldız¹, Ercan Bal¹, Salih Kürşat Şimşek¹, Serkan Altınova², Murad Bavbek¹**¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Schwannomlar periferik sinir kılıfı kökenli, schwann hücrelerinden kaynaklanan benign natürde tümörlerdir. Spinal schwannomlarda torasik ve lomber yerleşim daha nadirdir. Schwannomlar için retroperitoneal lokalizasyon da son derece nadir olmakla beraber tüm schwannomların yaklaşık %3'ü retroperiton ilişkili olabilmektedir. Bu tür tümörlerde esas cerrahi yaklaşım tümörün tamamen çıkarılmasıdır. Biz L3 sinir kökü kökenli, dev, retroperitoneal uzanımına sahip bir schwannom vakasını bu çalışma ile raporladık.

Yöntem: 43 yaşında bayan hasta 2 yıldır süren sağ bacak ağrısı şikayeti ile başvurduğu dış merkezde alınan eksizyonel biyopsi sonrası sellüler

schwannom patolojisiyle tarafımıza başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın çekilen lomber-abdominal kontrastlı MRI incelemesinde sağ L3 sinir kökü kaynaklı, sağ psoas kası içerisine uzanım gösteren, vertebral kompartman içi komponenti 2x3x3 cm, psoas kası içerisi komponenti 8x4x3 cm boyutunda kitle lezyonu izlendi. Hasta intraoperatif nöromonitörizasyon eşliğinde ilk etapta posterior, sonra anterior yaklaşım planı ile operasyona alındı. Kitlenin tüm komponentleri iki aşamalı cerrahi prosedürle tek seansta total kapsüllü olarak eksize edildi.

Bulgular: Postoperatif kontrastlı MRI incelemede kontrastlanan tümöral lezyon görülmedi. Patoloji sonucu sellüler schwannoma WHO Grade I ile uyumlu geldi.

Tartışma ve Sonuç: Bu tip olgularda iki aşamalı cerrahi prosedür izlenmesi cerrahi alanı yeterli olarak ortaya koymak, çevresel uzanımı olan bu tümörlerin rezeksiyonu sırasında komşu anatomik yapılarda meydana gelebilecek komplikasyonları önlemek adına tercih edilmelidir. Cerrahi yaklaşımda bahsettiğimiz birçok farklı uygulama ve seçeneğin de olması dolayısıyla bu tip olgularda acil cerrahi müdahale gerektirir akut nörolojik fonksiyon kayıpları olmadıkça elektif cerrahi planlanması hem cerrahi prosedür ve yaklaşım seçiminin net olarak ortaya konması hem yapılacak preoperatif değerlendirmelerle cerrahi ekibin prosedür sırasındaki konforunu hem de hastanın sağaltımındaki kaliteyi artıracaktır.

Anahtar Sözcükler: Dev, kombine, retroperiton, schwannoma, spinal

EPS-099 [Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN SAÇLI DERİ SCALPİ TUTAN MULTİPL YERLEŞİMLİ TRİKİLEMMAL TÜMÖR-OLGU SUNUMU**Tarik Akman¹, Canan Akman²**¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Çanakkale²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Acil ve Yardım Anabilim Dalı, Çanakkale

Giriş ve Amaç: Saçlı deri SCALP'te genellikle benign karakterde lipomatöz özellikli lezyonlar; lipom, fibrom, epidermal-dermal kistler yerleşirler. Bizim sunacağımız olguda ise baş ağrısı nedeniyle çekilen BBT'de toplam 5 adet saçlı deri SCALP'i invaze eden fakat kalvriyumu dekstrükte etmeyen mobil yumuşak kitle lezyonları total eksize edildikten sonra patoloji sonucu Trikillemal Tümör olarak gelen olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu genel olarak şikayet, nörolojik muayene, nörogörüntüleme, cerrahi ve takip açısından değerlendirildi.

Bulgular: 59 yaşında bayan hasta baş ağrısı nedeniyle acil servisten refere edilip, nöroşirürji polikliniğine ayaktan geldi, yapılan fizik muayene sonrası saçlı deri SCALP'te bifrontal-bitemporal-sağ parietal bölgeye yerleşimli toplam 5 adet mobil yumuşak kitle lezyonları eksize edilmek üzere yatış verildikten sonra LAA ve yüzeyel anestezi altında bu toplam 5 adet kalvriyumu dekstrükte etmeyen lezyonlar total eksize edildi. Çıkan patoloji sonucu "Trikillemal Tümör" olarak gelince postop dönemde kontrastlı beyin MRG'ı çekildi. Beyin MRG'de korteks ve parankim içinde kontrast tutan bir oluşum saptanmadı, tıbbi onkoloji konseyi sonrası hastanın yakından takip edilmesine karar verildi.

Tartışma ve Sonuç: Baş ağrısı ile gelen hastaya mutlak anamnez,

nörolojik muayene sonrası görüntüleme yöntemi alınması gerekir. Her ne kadar saçlı deride SCALP'te benign lipomatöz lezyonlar yerleşmesine rağmen nadir olarak insidental trikilemmal tümör gelişebileceğinin akılda tutulması gerekir.

Anahtar Sözcükler: Saçlı deri, SCALP, trikilemmal tümör

EPS-100 [Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR YERLEŞİMLİ GLİOBLASTOMA

Emre Ünal, Semra Işık, Kaya Kılıç

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

Giriş ve Amaç: Glioblastoma erişkinlerde en sık görülen primer malign beyin tümörüdür ve genellikle supratentoryel yerleşimlidir. İnfratentoryel tutulum ve ventrikül içi tutulum ise çok nadiren görülmektedir. Burada bugüne kadar bildirilmiş ikinci 4. ventrikül tutulumu gösteren glioblastom olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: 66 yaşında kadın hasta 4 aydır devam eden baş dönmesi ve mide bulantısı şikayetleri ile başvurdu. Yapılan beyin MR tetkikinde 4. ventrikülü kaplayan, düzgün sınırlı, kontrast tutan, hidrosefaliye yol açmayan kitlesel lezyon görüldü. Ön planda ependimoma düşünülen hastaya operasyon önerildi.

Bulgular: Serebellar pedinkülü de infiltre etmiş olduğundan subtotal tümör eksizyonu yapılan hastanın patoloji sonucu glioblastoma olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Bu olgu glioblastomanın her tümörü taklit edebildiğini gösteren başka bir örnektir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma, malign, 4. ventrikül

EPS-101 [Nöroonkolojik Cerrahi]

NÖROFİBROMATOZİS TİP 2 İLE BİRLİKTE BİLATERAL AKUSTİK SCHWANNOMA OLGUSU

Vedat Açıık, Kemal Alper Afşer, Yurdal Gezercan, Emre Bilgin, Gökhan Çavuş, Burak Olmaz, Ali İhsan Ökten

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Adana

Giriş ve Amaç: Bilateral akustik schwannom nörofibromatozis tip 2 de görülür. Görülme sıklığı 1/40.000 dir. Bu yazıda amacımız nadir görülen bilateral akustik schwannomu olan nörofibromatozis tip 2 olgusunu sunmaktır.

Yöntem: Hasta klinik, nörolojik ve radyolojik takipleri değerlendirilerek sunuldu.

Bulgular: 14 yaşında kadın hasta güçsüzlük, işitme ve denge kaybı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan sistemik muayenesinde saçlı deride iki adet ve dudakta bir adet subdermal ağrısız nörofibrom mevcut idi. Sırt bölgesinde daha yaygın olmak üzere cafe –u-lait lekeleri tespit edildi. Tüm ekstremitelerde kas gücü 4/5 olan ve ataksik yürüyüşü bulunan hastanın göz muayenesinde fundus ve diğer yapılar normal değerlendirildi. Yapılan işitme testinde sağda soldan daha fazla olmak

üzere bilateral sensörinöral işitme kaybı saptandı. Yapılan radyolojik incelemeler sonrası sol da 3x2 cm ve sağ da 4x5 cm boyutlarında her iki serebellopontin köşede beyin sapına her iki taraftan bası gösteren schwannom öncelikli kitlesel lezyon saptandı. Hastanın spinal MR incelemelerinde servikal ve lomber bölgelerde kitlesel lezyonlar tespit edildi. Hasta 8 ay ara ile 2 seansta opere edildi. Her ikisinde de hasta oturur pozisyonda paramedian suboccipital girişim ile yapıldı. Postop dönemde sağ fasiyal sinirde Hause Brackman evre 4, sol fasiyal sinirde Hause Brackman evre 3 fasiyal paralizi gelişti. Bunlar dışında ek nörolojik defisit gelişmedi. Steroid tedavisine başlanan hastanın postop takiplerde fasiyal sinir paralizilerinde gerileme gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Nörofibromatozis tip 2 cafe-au- lait lekeleri, bilateral vestibüler schwannom, spinal menenjiom ve gliom, beyin sapı gliomları, katarakt ve lens opasiteleri, ağrısız nörofibromlar ile prezente olur. Kliniğimizde tanı konan ve başarılı bir operasyon ile akustik schwannomları rezeke edilen hasta sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Bilateral akustik schwannoma, cerrahi tedavi, nörofibromatozis tip 2

EPS-102 [Nöroonkolojik Cerrahi]

NÖROFİBROMATOZİS TİP-1'Lİ BİR HASTADA EKZOFİTİK DEV HÜCRELİ GLİOBLASTOMA: OLGU SUNUMU

Meliha Gündoğ Papaker, Serkan Kitiş, Mehmet Hakan Seyithanoğlu, Tolga Turan Dündar

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Dev hücreli glioblastoma, glioblastoma multiforme (GBM) tümör spektrumu içerisinde nadir görülen bir alt tiptir. Nörofibromatoz tip 1 (NF-1) ile beraber olan formu genelde iyi huylu bir neoplazm gelişim riski taşır. Bu olguda çocuklarında ve kendinde multifokal subkutan nörofibromları olan ve şiddetli baş ağrısı şikayeti ile başvuran 43 yaşında bir hasta sunuldu.

Yöntem: NF-1 olan 43 yaşındaki bir kadında nadir görülen bir sağ frontal ekzofitik dev hücreli glioblastoma olgusunu sunuyoruz. Çekilen beyin MRI'da sağ frontal bölgede kistik komponenti olan ve kontrast tutan kitle saptandı. Sağ frontal bölgede yer alan tümör total olarak çıkarıldı ve hastaya 60 Gy radyoterapi ve temozolomid ile kemoterapi uygulandı. Postoperatif erken dönem çekilen ve 5. ay kontrollerinde çekilen MR'larında rezidü/nüks lezyon saptanmadı.

Bulgular: Histopatolojik değerlendirmede tümör, palisadlaşan nekroz ve yüksek mitotik aktivite gibi glioblastomanın tipik morfolojik özelliklerini gösteriyordu. Nükleer pleomorfizm ve bizar nükleer özellikler de belirgindi. Tümörün dominant bileşenini çok sayıdaki dev çok çekirdekli hücreler teşkil etmişti. İmmünohistokimyasal GFAP ekspresyonu glial doğayı ortaya koydu ve nihai teşhis "Dev hücreli glioblastom" olarak konuldu.

Tartışma ve Sonuç: GBM en sık malign primer serebral tümördür ve yetişkinlerde tüm gliomların% 50'sini oluşturur. Dev hücreli glioblastom, GBM'nin bir varyantı olup tüm GBM'lerin% 5'ini ve primer beyin tümörlerinin% 1'ini oluşturmaktadır. NF 1 ile birlikte az sayıda dev hücreli glioblastom vakası bildirilmiştir. Dev hücreli glioblastom hastaları daha iyi prognozu ve uzun süreli sağkalımı ile ilişkili olmasına rağmen, ölümcül sonuca ve kısa sürede sağkalıma sahip bazı vakalarında bildirilmiştir. Bizim vakamız cerrahi total rezeksiyon sonrası radyoterapi ve kemoterapi ile

tedavi edildi. Sonuç olarak, GBM ile karşılaştırıldığında, bu tümör daha iyi bir prognoz ile ilişkilidir.

Anahtar Sözcükler: Ekzofit dev hücreli glioblastoma, glioblastoma multiforme, nörofibromatoz tip 1

EPS-103 [Nöroonkolojik Cerrahi]

NÖRONAVİGASYON EŞLİĞİNDE İNFRATENTORIAL SUPRASEREBELLAR YAKLAŞIMLA PİNEAL BÖLGE TÜMÖR EKSIZYONU

Zühtü Özbek, Emre Özkara, Ramazan Durmaz

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş ve Amaç: Pineal bölge tümörleri erişkinlerde tüm beyin tümörlerinin %0,4-1'ini, çocuklarda ise %3-8'ini oluşturmaktadır. Pineal bölge tümörlerine transkallozal interhemisferik, infratentorial supraserebellar, oksipital transtentorial, transkortikal transventrikuler yollarla cerrahi girişim yapılabilir. Nöronavigasyon yakın zamanda ülkemizde kullanılmaya başlayan cerrahiye yardımcı araçlardan biridir. Biz kliniğimizde nöronavigasyon eşliğinde infratentorial supraserebellar yaklaşımla pineal bölgeden subtotal tümör eksizyonu yaptığımız 2 hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Hasta 1: 9 yaşında erkek hasta, dış merkezde pineal bölge tümörü ve hidrosefali nedeniyle V/P şant takılarak takip edilmiş. Ani şuur kaybı, anizokori nedeniyle acil servisimize sevk edilen hastanın yapılan beyin BT'sinde akut hidrosefali saptanması nedeniyle acil şant revizyonu operasyonu yapıldı. Takiplerinde genel durumu düzelen hastaya 2 hafta sonra pineal bölgeden nöronavigasyon eşliğinde subtotal tümör eksizyonu yapıldı. Patolojik tanısı astrositom (WHO grade 2) olarak geldi.

Bulgular: Hasta 2: 34 yaşında bayan hasta, baş ağrısı, bulantı kusma nedeniyle başvurduğu polikliniğimizde pineal bölgede tümör ve hidrosefali saptandı. Hastaya V/P şant takılması ve navigasyon eşliğinde subtotal kitle eksizyonu operasyonları yapıldı. Patolojisi polimiksoid astrositoma (WHO grade 2) geldi.

Tartışma ve Sonuç: Pineal bölge tümörlerinde farklı doku tiplerine göre prognoz değişikliklik gösterdiği bilinmektedir. Dolayısıyla gelişen mikrocerrahi yöntemlerle doku tanısının rolü tedavide altın standart olmuştur. Fakat son zamanlarda küratif tedavi veya uzun prognoz için sadece doku tanısının yeterli olmadığını bildiren, agresif subtotal yada total rezeksiyonu cesaretlendiren çalışmalar yayınlanmaktadır. Agresif rezeksiyonda endoskopik yaklaşımın üstünlüğünü savunan görüşler olsa da hem üç boyutlu görüntüye olanak sağlaması hem de mikroskopla eş zamanlı çalışabilmesi nedeniyle nöronavigasyon pineal bölge tümörlerinde cerrahiye kolaylaştırıcı araçlardan biridir.

Anahtar Sözcükler: Pineal bölge, nöronavigasyon, cerrahi

EPS-104 [Nöroonkolojik Cerrahi]

NÖROPSİKOLOJİK SEMPTOMLARA SEBEP OLAN FRONTAL KONVEKSİTE YERLEŞİMLİ ARAKNOİD KİST OLGUSU

Mehmet Ozan Durmaz, Alaattin Yurt, Murat Aydın, Emrah Akçay, Cafer Ak

SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Araknoid kistler intrakranial yer kaplayan oluşumların yaklaşık %1'ini oluştururlar. Genellikle sylvian fissür komşuluğunda bulunmakla beraber yaklaşık %5'i konveksite de bulunur. Araknoid kistler sıklıkla asemptomatik olup herhangi bir tedavi gerektirmemekle birlikte kitle etkisi yaratarak buldukları lokalizasyon ile ilişkili nörolojik semptomlara yol açabilmektedir.

Yöntem: Biz burada sol frontal konveksitede EEG' de epileptik nöbet odağı olarak tanımlanan ve nöropsikolojik semptomlara yol açan cerrahi tedavi uygulanmış araknoid kist olgumuzu sunmaktayız.

Bulgular: Daha önce papiller tiroid ca sebebiyle operasyon öyküsü olan 38 yaşında erkek hasta acil servise jeneralize tonik klonik nöbet geçirme şikayetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde postiktal bilinç bulanıklığı ve uzun süredir davranış bozukluğu sebebiyle tedavi aldığı belirtilen hastaya çekilen Beyin BT' de sol frontal konveksitede kistik lezyon izlenmesi üzerine hasta tarafımızca tetkik amaçlı yatırıldı. Yapılan EEG' de kistik lezyon lokalizasyonu epileptik odak olarak değerlendirildi. Çekilen Beyin MRG' de sol frontal bölgede 7x7 cm boyutlarında T1 ve T2 sekanslarda BOS ile izointens, diffüzyon ağırlıklı görüntüleme de hipointens, komşu kemik dokuda incelmeye yol açan, orta hatta 1 cm lik şifte neden olan araknoid kist ile uyumlu görünüm tespit edildi. Hastaya tarafımızca sol frontal kraniotomi ile patoloji raporu araknoid kist ile uyumlu kist membranının parsiyel rezeksiyonu uygulandı. Post operatif nörolojik muayenesinde değişiklik olmayan ve nöbet izlenmeyen hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: İntrakranial araknoid kistlerin tedavisi halen tartışmalıdır. Birçok cerrah asemptomatik intrakranial araknoid kist olgularında herhangi bir tedavi önermemektedir fakat subdural hemoraji gibi gelecekte izlenebilecek komplikasyonlardan korunmak amacıyla veya semptomatik hastalarda tedavi öneren cerrahlarda mevcuttur.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, epilepsi, nöropsikolojik test, konveksite

EPS-105 [Nöroonkolojik Cerrahi]

OLFAKTÖR MENENGIOMA: OLGU SUNUMU

Cem Demirel¹, Dursun Türköz¹, Tuncay Yılmaz¹, Adnan Altun², Hüseyin Sataloğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Samsun

²Medicana Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Samsun

Giriş ve Amaç: Menejiomlar genellikle yavaş büyüyen benign tümörlerdir ve araknoid çap hücrelerinden köken alırlar. Tüm primer intrakranial tümörlerin %20'sini oluştururlar. İntrakranial menejiomların %4-12 olfaktör oluk bölgesindedir ve oldukça nadir görülür. Biz de baş ağrısı ve bilişsel fonksiyon bozukluğu ile polikliniğe başvuran hastayı sunuyoruz.

Yöntem: 61 yaşında bayan hasta uzun zamandır var olan ve giderek artan baş ağrısı şikayetlerine son bir aydır eklenen bilişsel fonksiyon ve görme bozukluğu nedeni ile polikliniğe başvurdu. Nörolojik muayenede motor defisiti olmayan hastada anosmi tespit edildi. Kranial BT'sinde kafatabanı yerleşimli kitle lezyonu nedeni ile servise yatırıldı. Kontrastlı MRG'sinde ön kafa tabanında etmoid kemik yerleşimli orta hatta simetrik olan yaklaşık 40*45 mm boyutlarında her iki frontal lobda ödeme neden

olan yoğun kontrastlanan kitlesel lezyon teyit edildi. Pre-op planlama ve hazırlıklar yapıldı. Cerrahi teknik olarak bikoronal insizyonu takiben bifrontal kraniotomi ve İnterhemisferik subfrontal yaklaşım ile total kitle eksizyonu yapıldı.

Bulgular: Patoloji meningotelyal menengioma grade-1 olarak raporlandı. Post-op takiplerinde lomber drenaja gerek kalmadan, yatak istirahati ile kendiliğinden düzelen rinore dışında bir komplikasyon olmadı. Altıncı ayda yapılan kontrol MRG 'de nüks-rezidü olmadığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Olfaktör oluk menenjiomları beningn tümör olmalarına rağmen geç semptom vermeleri nedeniyle ana nöral ve vasküler yapılarla tehlikeli şekilde yakın ilişkide olabilirler. Hastamızda tümörün büyüklüğü ve anatomisine uygun, interhemisferik subfrontal yaklaşım seçilerek minimal beyin retraksiyonu ile tümör total olarak çıkarılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Kafa tabanı, olfaktör oluk menenjiomu, interhemisferik subfrontal yaklaşım

EPS-106 [Nöroonkolojik Cerrahi]

OLİGODENDROGLİOM VE KAVERNOM BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

**Aydın Gerilmez, Arif Tarkan Çalışaneller, Ali Erhan Kayalar,
Evren Yüvrük, Eyüp Varol, Sait Naderi**

T.C. S.B.Ü. Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Oligodendrogliomlar tüm gliomların %5-20' sini oluşturan glial tümörlerdir. Genellikle 4. ve 6. dekatta gözlenir. Serebral kavernöz malformasyonlar histolojik olarak beyin parankimi içermeyen anormal genişlemiş kapiller kaviterlerle karakterize vasküler malformasyonlardır. Tüm serebral vaküler malformasyonların %5-13' ünü oluştururlar.

Yöntem: Bu sunumda nadir görülen oligodendrogliom ve kavernom birlikteliği saptanan hasta tartışılmıştır.

Bulgular: 35 yaşında baş ağrısı nedeni ile başvuran nörolojik defisiti olmayan bayan hastaya çekilen kraniyal MR' da sol posteriyor pariyetalde yaklaşık 52*50 mm boyutlarında glial tümör ile uyumlu görünüm ve tümör medialinde 20 mm çapında kavernom saptanması üzerine opere edilerek grosstotal tümör eksizyonu ve kavernom eksizyonu yapıldı. Histopatolojik GFAP +, Olig-2 +, IDH-1 +, ATRX non-mutant, Ki-67 %6-7 grade-3 anaplastik oligodendrogliom ve kavernöz hemanjiyom olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Kavernomların CCM geni, KRIT1 geni, 13 tümör baskılayıcı gen gibi bazı gen mutasyonlarına sahip olduğu, bu genlerin mutasyonunun hücre proliferasyonunu uyarabileceği, kavernomun mutasyona uğramış geni, radyoterapi ile başlatılabilen glioma gelişimi için bir gen mutasyonu arka planını sağlayabileceği, buna ek olarak, mutant glial hücrelerin çoğalması için bir mikro ortam (epidermal büyüme faktörü (EGF) salgısı gibi) sağlayabileceği teorileri ile bu durum açıklanmaya çalışılmıştır. Bu hipotezi destekleyen bazı araştırmacılar kavernomlarda oligodendroglioma hücrelerinin çoğalabildiğini göstermişlerdir. Hastamızda radyoterapi hikayesinin bulunmaması ve iki patolojinin yakın komşuluk ilişkisi oligodendrogliom ve kavernom birlikteliğinin radyasyonla indüklenen gen mutasyonundan ziyade kavernomun EGF gibi mutant glial hücrelerin çoğalması için uygun mikroortam oluşturmuş olabileceği görüşünü desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: Oligodendrogliom, kavernom, nöroonkoloji

EPS-107 [Nöroonkolojik Cerrahi]

OLİGODENDROGLİOM, KOLON VE SERVİKS CA TESADÜF MÜ? GENETİK MUTASYON MU?

**Onur Özgür, Orkhan Mammadkhanlı, Serdar Solmaz,
Koral Erdoğan, İhsan Doğan, Atilla Erdem**

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

Giriş ve Amaç: Oligodendrogliom oligodendrogliositlerden köken alan infiltratif tümörlerdir. Tüm intrakranial kitellerin %5-19'nu oluşturmaktadır. Bazı sendromlarda (Lynch sendromu, Turcot sendromu) beyinde ve diğer bölgelerde tümörler görülebilir. Oligodendrogliom nedeniyle opere edilen hastanın özgeçmişinde serviks, kolon kanseri görülmesi üzerine genetik çalışmalar yapıldı.

Yöntem: 50 yaşında kadın hasta kliniğimize baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Yapılan radyolojik tetkiklerde sol frontal bölgede kitle saptandı. Hastaya kliniğimizde sol frontoparietal kraniotomi, gross total tümör eksizyonu yapıldı. Patoloji sonucu oligodendrogliom derece II olarak geldi. Postoperatif takiplerinde tümör rekkürensi gözlenmedi. Visseral tümör hikayesi (kolon kanseri 15 yıl önce, serviks kanseri 8 yıl önce) nedeniyle genetik çalışmalar yapıldı.

Bulgular: Postoperatif takiplerinde tümör rekkürensi gözlenmedi. Visseral tümör hikayesi (kolon kanseri 15 yıl önce, serviks kanseri 8 yıl önce) nedeniyle genetik çalışmalar yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Oligodendrogliom nedeniyle opere edilen hastanın özgeçmişinde serviks ve kolon kanseri olması, hastada öncelikle genetik bir mutasyonu düşündürmektedir. Buna yönelik istenilen genetik tetkikler devam etmektedir. Alınabilecek sonuçlar temelinde gelecekte bu tür hastalarda diğer sistem tümörleri daha erken öngörülebilir.

Anahtar Sözcükler: Oligodendrogliom, genetik, visseral tümörler

EPS-108 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PARAFALKSİAN MENENGIOMU TAKLİT EDEN PARAFALKSİAN SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMASI

**Güven Gürsoy¹, Gökhan Vatandaş¹, Aydın İşisağ²,
Ahmet Şükrü Umur¹, Mustafa Barutçuoğlu¹, Cüneyt Temiz¹**

¹Celal Bayar Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

Giriş ve Amaç: Primer ve sekonder santral sinir sistemi (SSS) lenfomaları ciddi mortaliteyle seyreden hastalıklardır. Primer SSS lenfomaları 100.000 insanda yılda 0,5 oranında görülür ve intrakranial neoplazilerin %4,5'ini oluşturur. Burkitt lenfomada ve akut lenfositik lösemide %30-50, diffüz büyük B-hücreli lenfomada %2-10, mantle-cell lenfomada %4-23 oranında sekonder SSS tutulumu görülür. SSS tutulumu sistemik relaps ve progresyonlarda görülebildiği gibi sistemik remisyonunda dahi izlenebilmektedir. Diffüz büyük B hücreli lenfomalarda sekonder SSS tutulumu nadir olmakla birlikte tanı ve tedaviden 1 yıl sonra sekonder SS tutulumu %4,5 olarak bildirilmektedir.

Yöntem: 70 yaşındaki erkek hasta, son 15 gün içerisinde gelişen ve giderek artan vücudun sol yarısında güçsüzlük şikayeti nedeniyle acil servise

başvurdu. Sol üst ve alt ekstremitte kas gücü 4/5, ek nörolojik defisit yok. Beyin BT'de sağ frontal bölge orta hat koşuluğunda subfalksian yerleşimli, kontrast tutulumu gösteren, parankim içerisinde ödem ve shifte yol açan izodens lezyon; kranial MR'da ise aynı lokalizasyonda kontrast tutulumu gösteren bulgular görüldü. Falksa oturan düzgün sınırlı ve homojen kontrast tutulumu olan ödemli kitle atipik menenjiom görünümüyle opere edilerek total olarak çıkarıldı. Gönderilen frozen sonucu lenfoma olduğu öğrenildi.

Bulgular: Patolojik tanısı diffüz büyük B hücreli lenfoma olarak belirtildi. PET-CT'de servikal lenf nodunda en büyüğü 19 mm. ye yaklaşan lenfadenomegaliler izlendi. Onkolojik tedavi planlandı.

Tartışma ve Sonuç: Primer ve sekonder SSS lenfomaları ciddi morbidite ve mortaliteyle seyredir. Bu sebeple erken tanı ve erken tedavi önem taşımaktadır. Bu hastada olduğu gibi radyolojik olarak parafalksian menenjiomu taklit eden görüntüler yanıltıcı olabilmektedir. Lenfomaya ait kitlelerin bilateral akut epidural hematoma ve kranial kitleleri, ekstrakraniyal olarak da juvenil artrit, dirençli akciğer absesini ve kolon adenokanserini taklit edebildiği bilinmektedir.

Anahtar Sözcükler: Santral sinir sistemi lenfoması, menenjiomu taklit eden lenfoma, parafalksian lenfoma

EPS-109 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PARYETAL KEMİĞİN EPİDERMOİD TÜMÖRÜ OLGU SUNUMU

Murat Yücel, Ebru Doruk, Özgür Yusuf Aktaş, Eyüp Çetin, Erhamit Okutan, Günay Vahaboa

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Baççılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: İntradiploik epidermoid kistler, tüm kranial kitlelerin %1'inden daha az oranda görülürler.

Epidermoid kitleler intradural ve ekstradural olarak sınıflandırılırlar. Scalp, kalvaryum ve kafa kaidesi gibi yerlerde bulunabilirler. Bu tümörler, kranial kemiklerin embriyonik gelişimi sırasında, ektodermal hücre artıklarının buralarda kalması sonucunda oluşur. Epidermoid kitleler intradural ve ekstradural (intradiploik) olarak sınıflandırılmış olup, ekstradural yerleşimli olanlar intradural yerleşimli olanların yarısı kadardır. Malign transformasyon çok nadiren görülebilir. İntradiploik olarak epidermoid tümörü olan olgular cerrahiyle başarılı olarak tedavi edilirler.

Yöntem: Polikliniğimize kafasının sol yanında ağrılı şişlik yakınması ile başvuran 54 yaşındaki erkek hasta sunuldu.

Bulgular: 54 yaşındaki erkek hasta, 1 yıldır var olan baş ağrısı şikayeti ve başının sol yanında şişlik yakınması ile başvuran hastanın hikayesinde özellik saptanmadı. Bu şikayet ile başvuran hastanın nörolojik muayenesinde özellik saptanmadı. Beyin bt'sinde sol paryetal alanda, osteolitik lezyon saptandı. Sonrasında çekilen çekilen kontrastsız ve kontrastlı beyin MR'ında; T1 sekansda hipointens, T2 sekansda hiperintens, kontrast tutmayan, 3x3 cm boyutunda kitle lezyonu saptandı. Hasta operasyona alınarak cilt insizyonu açıldıktan sonra yumuşak kıvamda kitle ile karşılaşıldı. Kranial kemik defekti genişletilerek kitle total olarak çıkarıldı. Lezyon boyutu küçük olduğu için kranioplasti uygulanmadı. Postoperatif donemi normal seyreden hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Epidermoid tümörler, santral sinir sistemi kitleleri

arasında %0,3 - 1,8 oranında görülmektedir, iyi huylu olup yavaş olarak büyümektedirler. İntradiploik epidermoid yer kaplayan lezyonlar buldukları lokalizasyona göre klinik belirti verebildiği gibi hiçbir klinik belirti vermeyip sadece büyüyen şişlik nedeniyle de hasta başvurabilir. İntradiploik epidermoid kistler, kemikten ve duradan disekte edilip kapsülüyle birlikte total olarak çıkartılması sonrası başarılı bir şekilde tedavi edilmiş olurlar, yoksa nüks görülebilir.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid kist, İntradiploik kist, kranium kisti, kranium tümörü

EPS-110 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PERICALLOSAL LIPOMA, A CASE REPORT

Mustafa Karademir

Department of Neurosurgery, Balıkesir Atatürk State Hospital, Balıkesir, Turkey

Background and Aim: Lipoma of the corpus callosum(CCL) is a rare congenital condition, often asymptomatic, but which may present as epilepsy, hemiplegia, dementia, or headaches. They found often incidentally on imaging.

Methods: This paper reviews the condition and report of a 55 years old man with transient amnesia after traffical accident. He was brought to the department of neurosurgery after a high-speed head trauma. He could not remember what had led to the accident. He was fully conscious, alert and orientated with a Glasgow Coma Scale score of 15/15 with equal and reactive pupils. His blood sugar was normal. We performed MRI and CT and detected by CT well-defined low-density lesion involving the body and splenium of the corpus callosum. After neurological examination we have detected that he has generalized uncontrolled tonic-clonic seizures since childhood. A total of 50% of patients with CCL have epilepsy; however, epilepsy is attributable to the CCL in only 20%.

Results: Surgical resection does not offer better seizure control and is associated with high perioperative mortality.

Conclusions: With titration of antiepileptic drugs, this patient's seizure frequency has decreased. The patient was discharged home on anti-epileptics without surgery.

Keywords: Pericallosal lipoma, seizures

EPS-111 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PETRÖZ KEMİĞİ ERODE EDEN RÜPTÜRE DERMOİD KİST OLGUSU

Münibe Büşra Erdem, Burak Özaydın, Yiğit Aksoğan, Gökhan Kurt, Şükrü Aykol

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

Giriş ve Amaç: Dermoid kistler, benign konjenital disembriyogenik tümörlerdir. Sıklıkla asemptomattır, rüptür ya da enfeksiyon sonrası semptomatik hale gelebilir. Sylvian fissür yerleşimli dermoid kistler nöbetlere neden olabilir. İntrakranial dermoid kistlere MR görüntüleme ile tama yakın doğrulukta tanı konulabilir.

Yöntem: Nöbet sonrası yapılan görüntülemelerinde saptanan sol temporal yerleşimli lezyon nedeniyle başvuran hasta; tümör(?), tromboze

anevrizma(?) ön tanılıyla cerrahi planlanarak kabul edildi. Hastanın MRA ve DSA görüntülemelerinde anevrizma saptanmadı. Operasyona alınan hastada sol frontotemporal bölgede kapsülü olan ve içinde yağ partikülleri ve kıl içeren kist saptandı. Temporal kemiğin petröz parçasının erode olduğu ve bu bölgede küçük küresel kemik parçaları (diş?) izlendi. Histopatolojik tanısı dermoid kist olan hasta cerrahi sonrası komplikasyonsuz taburcu edildi.

Bulgular: Hastanın MRG'sinde sol frontotemporal bölgede 6x4x3 cm boyutlarında enkapsüle yapıda kitle saptandı. Sylvian fissürde ve temporal sulkuslar içerisinde T1'de hiperintens, kimyasal çift artefaktı oluşturan kitlenin superiorunda sylvian sistern içinde, rüptürle uyumlu serbest yağ partikülleri mevcuttu. Frontotemporal kraniyotomi ile opere edilen hastada; rüptüre dermoid kistin petröz kemiği erode ettiği, bu nedenle ICA'nın petröz segmentinin ekspoze olduğu gözlemlendi. Nörovasküler yapılar korunarak kapsülü ile beraber gross total eksize edildi.

Tartışma ve Sonuç: Tüm intrakranial tümörlerin %0.03'ünü oluşturan dermoid kistler sıklıkla orta hat, parasellar bölge ve sylvian sisternde olma eğilimindedir. Dermoid kist rüptürü, spontan olarak meydana gelebileceği gibi operatif veya postoperatif süreçte de oluşabilir. Subaraknoid mesafe ve ventrikül içine rüptüre olduğunda aseptik menenjit, hidrosefali, vazospazm, iskemi gibi çeşitli komplikasyonlar gelişebilir. BT ve MR görüntüleme karakteristik özellikleri olan dermoid kistlerin tedavisi cerrahi olup kapsülü ile eksize önerilir. Ancak genellikle nörovasküler yapılara invazyon ve rüptüre olduğunda subaraknoid yayılım nedeniyle total eksizeyone mümkün olmamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Rüptüre dermoid kist, petröz kemik, ICA petröz segment

EPS-112 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PİNEAL METASTAZ; OLGU SUNUMU

Ali Şahin, Ahmet Küçük, Abdulfettah Tümtürk, Ökkeş Celil Gökçek, Ali Kurtsoy

Erciyes Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Pineal bölge tümörleri çok nadir görülen tümörlerdir. Tüm primer SSS tümörlerinin %1'inden azını oluştururlar ve çok çeşitlilik gösterir ve çoğunluğu maligndir. En sık görülen malign tümörleri germinomlar ve pineoblastomlardır. İyi huylu olanlar ise lipom, arteriovenöz malformasyon, pineal kistler, anevrizma, pineositom, menenjiom, hemanjiom ve matür teratom dur. Daha nadir görülen patolojiler arasında hemangioblastoma, koroid plexus papillomu, adenokarsinom, kemodektoma, metastatik tümörler ve lenfoma sayılabilir. Genellikle obstruktif tip hidrosefali ile birliktelik gösterir. En sık başvuru şikayeti baş ağrısıdır.

Bu olguda nadir bir varyant olan pineal metastaz sunulmuştur

Yöntem: 87 yaşında erkek hasta şiddetli baş ağrısı, kusma şikayeti ile başvurduğu acil servisten yatırıldı. Muayenede şuur açık, dezoryante idi. paraparezi(1/5 kk) mevcuttu. Kranial MRG'de pineal loju dolduran, T1 izo-hipointens; T2 heterojen hipointens; periferde daha belirgin olmak üzere belirgin kontrastlanan kitle ile uyumlu görünüm izlendi. Hidrosefalisi mevcuttu.

Bulgular: Hasta operasyona alındı. İlk seansta hidrosefaliye yönelik ventriküloperitoneal şant takıldı. İkinci seansta pineal kitleye müdahale

edildi ve oksipital transtentorial girişimle kitle subtotal çıkarıldı. Patoloji pineal metastaz olarak raporlandı. Post op primer tümör araştırması yapılan hastanın akciğer ve sürrenal bez de multiple metastaz saptandı, ancak primer tümör saptanmadı. RT planlanan hasta yakınlarının isteği üzerine taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Pineal bölge metastazları çok nadirdir. Pineal bölgeye en sık metastaz yapan tümör akciğer kanseri olmakla birlikte özefagus, pankreas, böbrek, kolon, mesane, meme, melanom, myelom ve mide tümörlerinde de görülebilir. Metastatik hastalığın pineal bezde bir kan beyin bariyeri bulunmaması nedeniyle hematogen yayılımla ilişkili olduğu düşünülmektedir

Pineal tümör tanısında altın standart kranial MRG dir. Tedavi yönetimi tümörün histopatolojik tipine göre değişmektedir. Genellikle tüm benign pineal tümörlerde sadece cerrahi ile kür sağlanabilir ve 5 yıllık sonuç %100'dür. Malign tümörler açısından ise prognoz tümör histolojisine göre farklılık gösterir.

Anahtar Sözcükler: Pineal, metastaz, hematogen

EPS-113 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PONTO-SEREBELLAR KÖŞE YERLEŞİMLİ SCHWANNOMU TAKLİT EDEN MENENJİOM OLGUSU; CERRAHİ YAKLAŞIM VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Erkin Özgiray¹, Cem Bilgen², Gülnare Süleymanova¹, Ceyda Tarhan³, Yeşim Ertan²

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

²Ege Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Ponto-serebellar köşe tümörleri (PSK) erişkinlerde tüm intrakranial tümörlerin yaklaşık %10-15'ini oluşturmaktadır. Bu tümörlerin büyük kısmını vestibuler schwannomalar (VS), menenjiyomlar ve epidermoid kistler (EK) oluşturur. Schwannom ve menejiyomlar benzer semptomlarla karşımıza çıkmakla birlikte tipik radyolojik özellikleri dolayısıyla çoğu zaman kolayca ayrılabilirler. Ancak ileri MRG incelemelerine karşın kesin tanı hala histolojik olarak konulabilir.

Yöntem: Otuz altı yaşında sağ taraf PSK schwannom ön-tanısıyla opere edilen ancak patolojik inceleme sonucu menenjiom rapor edilen kadın olgu sunulacaktır.

Bulgular: Bir yıldır artan sağ kulakta işitme azlığı, baş dönmesi şikayetleriyle kulak burun boğaz(KBB) hekimine başvurmuş. MRG'de, sağ PCK'de internal akustik kanal içerisine uzanan ve kanalı genişleten, 20x15 mm boyutlarında vestibuler schwannomla uyumlu kitle saptanmış. Kliniğimizle ortak cerrahi girişim planlandı ve retrosigmoid girişimle multi-disipliner yaklaşımla opere edildi. Operasyon sırasında dura açıldıktan ve operasyon-mikroskopu sahaya çekildikten sonra VII. sinirin, schwannomlarda alışılan aksine, posteriora deplase olduğu ve kalın bir demet halinde bulunduğu görüldü. İntra-operatif nöro-monitorizasyonla bunun VII. sinir olduğu doğrulandı. Sinir anatomik ve fonksiyonel olarak korundu ve tümör internal akustik kanal da açılarak total olarak rezeke edildi. Tümör içerisine girildikten sonra da yapısı ve dokusu dikkate alınarak, schwannomlardaki tipik kanal içi komponentine rağmen tümörün menenjiom olabileceği şüphesi uyandı. Post-op dönemde patolojik inceleme sonucu meningotelyal menenjiom olarak bildirildi.

Hastada fasyal sinir etkilenmesi olmadı ve bir komplikasyon gelişmedi. Sorunsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: PSK tümörleri supra-tantoryel yerleşimli tümörlere göre daha az sıklıkla görülürler. Günümüzde radyo-cerrahi uygulamaları artmış ve cerrahi rezeksiyon yapılan olgu sayıları azalmıştır. En sık görülen iki tümörün tipik radyolojik bulguları vardır. Ancak birbirlerini taklit edebilirler ve histolojik incelemeyle konulan tanı altın standarttır.

Anahtar Sözcükler: Ponto-serebellar köşe tümörleri, schwannom, menenjiom, cerrahi rezeksiyon, patoloji

EPS-114 [Nöroonkolojik Cerrahi]

POST OPERATİF DÖNEMDE ASEPTİK MENENJİT GELİŞEN EPİDERMOİD KİST OLGUSU

Mehmet Ozan Durmaz¹, Alaattin Yurt¹, Emrah Akçay¹, Hüseyin Berk Benek¹, Mahmut Necdet Palaz²

¹SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

²SB Mardin Midyat Devlet Hastanesi, Mardin

Giriş ve Amaç: Epidermoid kistler benign, yavaş büyüyen ekstra aksiyel tümörlerdir. En sık yerleşim yeri serebello-pontin köşe ve parasellar bölge olup intra aksiyel ve diploik lokalizasyonlarda oldukça nadirdir. Tüm intra kranial tümörler içerisinde insidansı yaklaşık %1'dir. Embriyolojik olarak nöral tüpün kapanması esnasında ektodermal yapıların inklüzyonları sonucu oluşur. Sıklıkla 20-40 yaşları arası görünür ve cinsiyet baskınlığı yoktur. En sık semptom baş ağrısı olup, kranial sinir defisitleri, serebellar bulgular ve sıklıkla olmasa da rekürren aseptik menenjit bulguları olabilir.

Yöntem: 30 yaşında sol serebellar hemisfer medialinde patoloji raporu epidermoid kist olarak değerlendirilen ve post operatif dönemde aseptik menenjit gelişen olgumuzu sunmaktayız.

Bulgular: 1 senedir baş ağrısı ara sıra olan dengesizlik ve bulantı şikayeti olan 30 yaşında kadın hasta kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde bir özellik olmayan hastanın çekilen Beyin BT 'sinde sol serebellar hemisfer medialinde 3 cm çapında hipodens lezyon, beyin MRG' de aynı lokalizasyonda kistik, lobüle, kontrastlanmayan epidermoid kist ile uyumlu kitle lezyonu izlendi. Hastaya suboksipital kraniotomi kitle lezyonunu total eksizyonu uygulandı. Post operatif nörolojik muayenesinde değişiklik olmayan hasta taburculuk sonrası 10. günde şiddetli baş ağrısı şikayetiyle tekrar yatırıldı. Nörolojik muayenesinde ense sertliği olan hastanın yapılan LP sonucunda üreme olmadığı ve enfeksiyon ile uyumlu bulguları olmadığı tespit edildi. Hasta aseptik menenjit olarak değerlendirildi ve uygun tedavi sonrası hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Epidermoid kistler embriyolojik olarak ektodermin meninksler, venriküller ve daha az sıklıkta parankim içine yer değiştirmesi sonucu oluşan gelişimsel lezyonlardır. Total eksizyonu kapsülün komşu parankime, damarlara ve sinirlere yapışıklıkları sebebiyle her zaman mümkün olmamaktadır. Post operatif dönemde sıklıkla olmasa da aseptik menenjit gelişebilmekte ve rekürren seyir gösterebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Aseptik menenjit, epidermoid tümör, suboksipital kraniotomi

EPS-115 [Nöroonkolojik Cerrahi]

POSTERİOR FOSSA YERLEŞİMLİ SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR

Özgür Kardeş¹, Bermal Hasbay², Emre Durdağ¹, Soner Çivi¹, Kadir Tufan¹

¹Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji A.D., Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adana

²Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji A.D., Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adana

Giriş ve Amaç: Soliter fibröz tümör (SFT); literatürde 2006 yılına kadar 100'den daha az sayıda bildirilen genellikle benign karakterde, içsi hücreli ve kanamalı tümörlerdir. Radyolojik tanıda Hemanjioperisitom ve Menenjiom ile karışır. Bildirimizde posterior fossa yerleşimli, ayırıcı tanıda ilk bakışta menenjiom ile karışan bir SFT olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Şiddetli baş ağrısı ve bilinç bulanıklığı şikayeti ile dış merkezden hastanemiz acil servisine sevk edilen 46 yaşındaki erkek hastanın nörolojik muayenesi; genel durumu orta, bilinç konfüze, kooperasyonu kısıtlı, anizkorisi yok, ışık refleksleri normoaktif, 4 ekstremitesi spontan hareketli şeklindeydi. Hastaya yapılan bilgisayarlı beyin tomografi (BBT) incelemesinde; sağda posterior fossada yerleşmiş, yaklaşık 50x45 mm boyutlarında, medial kesimde hemorajik komponenti de bulunan, 4. ventrikül ve beyin sapında bası etkisine neden olmuş, ekstraaksiyel yerleşimli kitlesel lezyon izlendi. Hasta acil operasyona alındı. Operasyonda hastaya sağ suboksipital kraniotomi sonrası gross total kitle rezeksiyonu uygulandı. Operasyondan sonra genel durumu iyi olan ve nörolojik defisiti kalmayan hastanın postoperatif BBT kontrolünde, operasyon lojunda ödem ve kontüzyon izlendi. Genel durumu iyi olan hasta, postoperatif 3. gün taburcu edildi.

Bulgular: Olgu; histopatolojik incelemeler neticesinde "Soliter Fibröz Tümör" olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: En sık visseral plevradan köken alan, meninksler gibi mezenkimal kaynaklı ekstraplevral dokularda görüldüğü rapor edilen SFT, posterior fossa (% 26) ve spinal kord (% 25) gibi sinir sisteminin herhangi bir yerinde gelişebilmektedir. Tedavisi radikal cerrahi olan bu olgulardan, rezidü veya çıkarılması mümkün olmayan olgulara, radyocerrahi uygulandığı bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Fibröz, menenjiom, soliter

EPS-116 [Nöroonkolojik Cerrahi]

POSTTRAUMATIC HEMORRHAGE OF INTRACEREBRAL CAVERNOUS HEMANGIOMA

Evren Aydoğmuş, Ercan Kaya

University of Health Sciences, Kartal Lütfi Kırdar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Background and Aim: Cavernous hemangiomas are benign congenital vascular malformations which have an estimated hemorrhage rate of approximately 0.7-1.7 percent per lesion each year. Only %10 percent of cavernous hemangioma patients get diagnosed after age 40. We report

a 60 years old female patient with posttraumatic hemorrhage of right parietal cavernous hemangioma.

Methods: A 60 years old female patient, admitted to emergency service presenting headache and consciousness following a car accident. CT scan images revealed an approximately 2cm diameter acute hemorrhage in right parietal lobe. According to MR images, suspected lesion was defined as cavernous hemangioma hemorrhage, localized in right angular gyrus. There were no neurological deficits detected on her physical examination. After a one week clinical follow up with antiepileptic therapy, microsurgical removal of the lesion was planned. Cavernous hemangioma surrounded with a hemosiderin ring was totally excised by right parietal craniotomy and transsulcal microsurgical approach.

Results: Postoperative CT and MR images showed that the cavernous hemangioma was totally excised without any intracerebral hematomas. Neurological examination of the patient was intact in her clinical follow up.

Conclusions: Although cavernous hemangiomas are generally symptomatic in younger patients, head trauma can be a severe risk factor of hemorrhage in these patients in elderly.

Keywords: Cavernous hemangioma, head trauma, elder patient

EPS-117 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PRIMARY SACRAL HEMANGIOPERICYTOMA WITH PARAVERTEBRAL EXTENSION: A CASE REPORT

Nada İsmail Mohammed¹, Ali Dalgıç¹, Derya Karaoğlu Gündoğdu², Egemen Işitan¹, Denizhan Divanlıoğlu¹, Özhan Merzuk Uçkun¹, Aydın Talat Baydar¹, Ahmet Deniz Belen¹

¹Neurosurgery Clinic, Ankara Numune Training and Education Hospital, Ankara

²Neurosurgery Clinic, Sivas Numune Public Hospital, Sivas

Background and Aim: Hemangiopericytoma (HPC) is a rare Nervous system tumor that ordinarily considered to be a soft tissue neoplasm, which arise from the capillary pericytes. Involvement of the spine is unusual, moreover primary sacral lesions is extremely rare. Just a few cases about sacral HPC were reported in the literature

Methods: In this report we presented a 62 year female presented to the department with progressive lower back pain and right leg pain over a period of 3 years. Lumbosacral CT and MRI showed S1, S2 bony destruction and soft tissue mass more to the right side. Fluoroscopy guided biopsy done and histopathology report failed to give a result. After that cranial and spinal DSA performed and Embolization is done by Onyx, subsequently surgical operation took place by excision of S1, S2 mass and fixation from L5 to the ilium

Results: Histopathology report confirms the diagnosis of hemangiopericytoma WHO grade II. The Patient referred to Colorectal surgery department for the retrorectal mass.

Conclusions: This report went through clinical presentation, radiological manifestation, different treatment modalities used to get maximum benefit and literature reviews about Primary Sacral Hemangiopericytoma

Keywords: Hemangiopericytoma, sacral, primary

EPS-118 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PRİMER HİPOFİZ TÜMÖRÜ PİTÜİSİTOMA: OLGU SUNUMU

Burak Gezer, Mehmet Kaya, Mert Şahinoğlu, Ender Köktekir, Hakan Karabağlı

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

Giriş ve Amaç: Pituisitoma, pituisitlerden köken alan nörohipofiz veya infundibulumun benign primer tümörüdür. Klinik olarak diğer hipofiz bölgesi kitlelerindeki gibi kitlenin büyüklüğüne göre baş ağrısı, görme kaybı ve/veya hipofizer hormon eksikliği gibi semptomlara yol açarlar. Genelde immünohistokimyasal incelemeler ile tanı koyulur. Bu sunum ile sellar bölgenin alışlagelmiş kitleleri dışında pituisitoma gibi hipofiz bezinin kendi tümörleriyle de karşılaşılabilirliğini bildirdik.

Yöntem: 76 yaşında kadın hasta 1 aydır olan baş ağrısı ve görme bulanıklığı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi, görme keskinliği ve görme alanı muayenesi yapıldı. Tüm hipofiz hormonları istendi. Çekilen hipofiz MR'da sellar bölgede kitle saptanması üzerine hipofiz adenomu ön tanısı ile hasta yatırıldı. Endoskopik endonazal transsfenoidal yol ile kitle eksize edilerek patolojiye yollandı.

Bulgular: Hipofiz adenomu ön tanısı ile servise yatırılan hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Tüm hipofizer hormonları normal sınırlarda idi. Hipofiz MR'da 20x13mm'lik kiazmaya doğru uzanan hipofiz adenomu raporlandı. Hasta endoskopik endonazal transsfenoidal yol ile opere edildi. Operasyon sonrası hastanın görme bulanıklığı şikayeti geçti. Kitlenin immünohistokimyasal incelenmesinde ise GFAP ve S-100 immünopozitif, sinaptofizin ve kromogranin immünonegatif olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Pituisitoma, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sınıflandırmasına göre derece 1 benign bir tümördür. Çok nadir olan bu tümör klinik olarak sellar bölgenin diğer sıklıkla karşılaşılan kitleleri gibi bulgular vermesi ve radyolojik olarak da belirgin özelliğinin olmaması nedeniyle tanı koyulmada zorlanılan bir tümördür. Rekürrensi engellenmek adına total rezeksiyon önemlidir. Cerrahi sırasında hipofizin primer tümörü olabileceği farkedilmeyebilir. Hipofiz MR'da kitlenin posterior hipofiz yerleşiminde olması pituisitoma açısından bir ip ucu olabileceği gibi özellikle immünohistokimyasal incelemelerde tümörün GFAP ve S-100 immünopozitif olup sinaptofizin ve kromogranin immünonegatif olması pituisitoma lehine yönlendirmelidir.

Anahtar Sözcükler: Hipofiz adenomu, immünohistokimyasal, pituisitoma

EPS-119 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PRİMER KALVARYAL EPİTELYAL HEMANJİOENDOTELYOMA'NIN KALVARYAL METASTAZI

Zühtü Özbek, Emre Özkara, İpek Erman, Metin Ant Atasoy

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş ve Amaç: Epitelyal hemanjioendoteliomalar (EHE), klinik ve histolojik olarak benign hemanjiomlarla anjiosarkomlar arasında bulunan genellikle karaciğer, akciğer ve kemikte görülen vasküler orijinli sarkomlardır. Genellikle uzun kemikleri tutar, primer kalvaryal tutulum oldukça nadirdir. Olguda sol oksipital bölgeden eksize edilen bir kalvaryal

EHE'nin, takibinin ikinci yılında sol frontal bölgedeki metastazının sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: 23 yaşında erkek hasta sol oksipital kalvarial kemik lezyonu nedeniyle kliniğimizde opere edildi. Operasyon öncesi yapılan F-18 FDG PET BT'de sol oksipital kemik dışında patolojik tutulum saptanmadı. Patoloji sonucu kalvaryal EHE gelen hastaya 6 ay sonra kontrol PET BT yapıldı. Ek tutulum saptanmadı. Hastaya radyasyon onkolojisi bölümünde RT verildi ve radyolojik takibe alındı.

Bulgular: Takibinin 23. ayında sol frontal bölgede kitlesel lezyon görülmesi, yeni lezyonun ilk lezyonun büyüme paternine benzer olarak hızlı ve invazif progresse olması üzere hastaya uygulanan ikinci cerrahi sonrası metastatik EHE olarak patolojik tanı aldı. Hasta halen klinik-radyolojik olarak ayaktan izlenmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde akciğer ya da karaciğer kökenli epitelioid hemanjiyodotelyoma'nın kalvaryal metastazı bildirilmiştir. Fakat sunduğumuz olgu şu anki bilgilerimize göre primer kalvaryumdan köken alıp yine kalvaryuma metastaz yapan ilk EHE'dir. Alınan RT ile lokal rekürrens önlenmiştir fakat metastaz engellenmemiştir. Bu bulgular ile her ne kadar EHE'ların histopatolojik olarak ara spektrumda olsa da klinik anlamda malign davranışlı olduğunu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Kalvarial epitelyal hemanjiyodotelyoma, vasküler tümör, metastaz

EPS-120 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PROSTAT CA PİNEAL BEZ METASTAZINA BAĞLI OBSTRÜKTİF HİDROSEFALİ

Mehmet Orbay Bıyık, Atanur Kuru, Mehmet Aktoklu, Mehmet Selim Gel, Hasan Çağrı Postuk, Sabahattin Hızıroğlu, Gürkan Gazioğlu, Uğur Yazar, Ali Rıza Güvercin, Haydar Usul
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç: 3. ventrikülün posterior superiorunda yer alan pineal bölge tümörleri genellikle germ hücreli, pineal hücreli, astrositom, oligodentrogliom, menenjiom ve nadir olarak da hemangioblastom, koroidpleksus papillomu, adenokarsinom ve metastazlar bulunur. Genellikle obstruktif tip hidrosefali ile birliktelik gösterip artmış kafa içi basınç semptomları ile başvururlar.

Yöntem: Prostat adenokarsinomu, gleasin 5+5, perinoral invazyon nedeniyle opere edilen ve kemik metastazı bulunan medikal onkoloji tarafından metastazik prostat adenokarsinomu nedeniyle takip edilen 76 yaşında erkek hastanın yaklaşık 2 haftadır yürüme bozukluğu, idrar kaçırma, unutkanlık hali gelişmesi üzere yapılan tetkiklerde pineal bez lokalizasyonunda 21x19mm ebatlarında, subependimal ve sol frontal anterolateral subkortikal milimetrik ebatlarda metastaz ile uyumlu kitle lezyonu ve üç ve lateral ventriküllerde hidrosefali dilatasyon saptandı.

Bulgular: Hastaya sağ kovher noktasından basınç ayarlı ventrikuloperitoneal shunt takıldı.

Tartışma ve Sonuç: Pineal bölgede birçok tümör görülebilir, nadir görülen patolojiler arasında hemangioblastoma, koroid plexus papillomu, adenokarsinom, kemodektoma, metastatik tümörler ve lenfomalardır. Kliniğimizde de pineal beze prostat adenokarsinom metastazı görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Pineal bez metastazı, metastazik beyin tümörleri, obstruktif hidrosefali

EPS-121 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PÜR ENDOSKOPIK TRANSSFENOİDAL YOLLA DAR KORİDOR TEKNİĞİYLE TOTAL ÇIKARILMIŞ DEV KORDOMA VAKASINDA KANAMA DURDURUCU MADDEYE BAĞLI PONS BASISI: KANAMADIK!!

Hüseyin Biçeroğlu¹, Sercan Göde², Seyhan Orak¹, Emre Çavuşoğlu¹, Mehmet Sedat Çağlı¹

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

²Ege Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Hemostatik Matriks (Flo seal) kanama durdurucu olarak kullanılmakta ve içerdiği jelatin granüller ile fonksiyon görmektedir. Kullanım talimatlarında "tatbik sonrası nazikçe irrije edilmeli ve operasyon sahasından uzaklaştırılmalıdır" denilmektedir. Endoskopik transsfenoidal cerrahide kanama kontrolü ciddi ve önemli bir problemidir. Özellikle klivus posterioru ve beyinsapı önünde venöz pleksuslar ve arterial kanamalar kontrol edilmede zorluklar yaşatabilir.

Yöntem: 55 yaşında erkek hasta başağrısı ve nefes alamama şikayetiyle kliniğimize başvurmuş ve ön kafa kaidesinde klivus inferioruna doğru uzanan yer yer klivusu ve dura materi invaze etmiş dev bir kordoma tespit edilmiştir.

Bulgular: Pür endoskopik transsfenoidal yolla ön kafa kaidesi, sfenoid sinüs ve çevresindeki kordoma total çıkarılmış, dura invazyonu nedeniyle klivus orta hattın drillenerek BOS fistülünü önlemek amacıyla çok dar bir koridordan pons önündeki kitle de total çıkarılabilmıştır fakat kanama kontrolü bu dar koridordan rahat yapılamadığından flo seal tatbik edilerek operasyona son verilmiştir. Kullanım koşullarının aksine flo seal irrije edilmemiş ve postoperatif pons bası bulguları ortaya çıkmıştır. Flo seal yavaş yavaş emilmiş ve hasta defisitsiz taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Pür endoskopik transsfenoidal cerrahide BOS fistülünün önlenmesi amacıyla iki taraflı kemik desteğin korunması inlay-outlay kapatmayı kolaylaştırmakta ama kanama kontrolünü zorlaştırmaktadır. Kanama durdurucu matrikslerin aşırı kullanımı ve operasyon sahasında bırakılması istenmeyen sonuçlara yol açabilmektedir. Vakamızda geçici pons basısı gözlenmiş ve cerrahi teknik tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Endoskopik, transsfenoidal, flo seal, kordoma

EPS-122 [Nöroonkolojik Cerrahi]

RASTLANTISAL SAPTANAN BİLATERAL ORTA FOSSA ARAKNOİD KİSTİ

Serhat Pusat, Ahmet Eroğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdulhamid EAH, İstanbul

Giriş ve Amaç: Araknoid kistler piamater ile duramater arasında araknoidmaterden oluşan ve sıklıkla orta kranial fossada görülen benign natürlü kistlerdir. Büyüklükleri değişkendir. Küçük boyutlu olanlar sıklıkla asemptomatik iken boyutları arttıkça baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, kusma ve epileptik atak gibi bulgular görülebilir

Yöntem: İntrakranial araknoid kistler tüm beyin kitlelerinin %1-2'sini oluşturmaktadır. Bilateral araknoid kistler oldukça nadirdir ve literatürde

8-9 vaka bildirilmiştir. Bu vakalarda sıklıkla glutarik asidüri, bilateral temporal lob agenezisi gibi hastalıklarla birlikte görülebilir. Bilateral araknoid kistler sıklıkla semptomatik olduğu için sıklıkla pediatrik popülasyonda tanı konur. İleri yaşlarda asemptomatik olgular oldukça nadirdir. Biz rastlantısal saptanan bilateral temporal araknoid kist olgusunu yayımladık.

Bulgular: 26 yaşında erkek hasta kafa travması nedeni ile acil servismize başvurdu ve çekilen bilgisayarlı tomografide bilateral araknoid kist tespit edildi. Kliniğimizde yapılan muayenesinde herhangi bir nörolojik ve mental bir probleme rastlanılmadı ve çekilen EEG testinde patoloji tespit edilmedi. 6 ay sonra kontrole çağırılmak üzere taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Bilateral araknoid kist oldukça nadirdir ve literatürde sıklıkla ek nörolojik ve mental problemlerle ortaya çıkar. Biz olgumuzun asemptomatik olması ve insidental saptanması nedeni ile sunduk.

Anahtar Sözcükler: Kist, beyin, bilateral

EPS-123 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SAÇLI DERİDE KRONİK YARA ZEMİNİNDE HABASET GELİŞİMİ VE KRONİK LENFOSİTER LÖSEMİ BİRLİKTELİĞİ

Veysel Kıyak¹, Ramazan Paşahan¹, Emre Karatoprak¹, Halit Şensoy¹, Nusret Akpolat², Emin Kaya³, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Skuamöz hücreli karsinom (SCC) ya da yassı hücreli karsinom birçok organdan köken alabilir. SCC, cildin daha önceden yanıp nedbe dokusu geliştirdiği bölümlerde, uzun süreli iyileşmeyen yara bölgelerinde, kronik deri enfeksiyonlarında ve bağışıklık sisteminin uzun süre baskılandığı durumlarda, daha önceden röntgen ışınlarına ya da petrol türevleri gibi kimyasal maddelere maruz kalan yüzeylerde gelişebilir. SCC, genellikle bir süre epidermis ile sınırlı kalsa da tedavi edilmediğinde daha alttaki doku katmanlarına nüfuz eder.

Yöntem: Kronik yara zemininde akantolitik skuamöz hücreli karsinom (SCC) gelişen bir kronik lenfositer lösemi (KLL) hastası sunulmuştur.

Bulgular: KLL öyküsü bulunan altmış dokuz yaşında erkek hasta iki yıldır saçlı deride iyileşmeyen yara yakınması ile başvurdu. Kranyal MR'da sağ frontalde cilt – ciltaltı dokuda kafa kemiklerini tahrip edip kafaiçi uzanım gösteren, komşu durada kalınlaşmaya neden olan, ortası defektif, yaklaşık 8x4,5 cm boyutlarda kitle lezyonu saptandı. Enfekte görünümü, kötü kokulu cilt lezyonu genel anestezi altında çıkartıldı. İnvaze kemik dokusu kaldırılarak duraya yapışık olan ekstradural lezyon eksize edildi. Yara debridmanı yapılarak cilt kapatıldı. Patoloji sonucu akantolitik skuamöz hücreli karsinom ve abseleşen akut osteomyelit olarak bildirilen hasta enfeksiyon hastalıkları kliniğinin görüşü doğrultusunda medikal tedavisi planlanarak taburcu edildi. Yedi ay sonra yara yerinde enfeksiyon bulguları ile gelen ve medikal tedaviye yanıt vermeyen hasta kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: Uzun süreli iyileşmeyen yaralarda habaset gelişimi akıldan bulundurulması gereken bir süreçtir. Özellikle bağışıklık sisteminin uzun süre baskılanmasını gerektiren tedaviler alan hastalarda bu olumsuz gelişim daha ön plana çıkabilir. Komplikasyonlara gebe olan bu tür tedaviler multidisipliner olarak sürdürülmelidirler.

Anahtar Sözcükler: Habaset, kronik lenfositer lösemi, skuamöz hücreli karsinom, yassı hücreli karsinom

EPS-124 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SAÇLI DERİDE SUBKUTAN SCHWANNOMA

Güliz Gültekin, Ercan Boşnak

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Beyin ve sinir cerrahlarının pratiğinde, lokal ameliyatlarından olan saçlı deri subkutan kitleleri genelde lipom, fibrom, trikolemial kist gibi benign lezyonlardır. Burada çok nadir görülen saçlı deri subkutan schwannoma olgusu sunularak klinik yönetimin literatür bilgileri eşliğinde tartışılması hedeflendi.

Yöntem: Saçlı deri subkutan kitleli olan olgu preop postop görüntüleme bulguları, patoloji sonucu eşliğinde tartışılacaktır.

Bulgular: 22 yaşında kadın hastada sol parietal bölgede 6-7 cm çaplı normal epitel dokusu ile kaplı düzgün sınırlı solid ve mobil kitle lezyon gözlemlendi. Beyin BT'sinde intrakranial uzanım kemik kontur düzensizliği saptanmadı. sebace kist fibrom ile uyumlu lezyon olarak raporlandı. Hastaya lokal anestezi altında kitle eksizyonu uygulandı.

Kapsüllü, çevre dokulardan iyi demarke olan ve tek tarafta 10 cm kadar cilt altı uzanımı mevcut olan yoğun kanamalı kitle lezyon, total eksize edildi. Patolojik tanı "skalp cilt altı schwannom" olarak gelmesi üzerine kontrastlı beyin MR istendi. Kontrast tutulumu saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Beyin ve sinir cerrahlarının pratiğinde intrakranial ve spinal intradural lezyonlar olarak yerini alan schwannomalar saçlı deride subkutan olarak çok nadir görülür(3). Hart J. ve ark 57 epitelooid schwannoma olgusunu incelediler Tüm lezyonların atipik yapıda ancak benign lezyonlar olduğunu, derin yumuşak dokularda yerleşen ve anaplastik özellikteki schwannomalarla histolojik devamlılık göstermedikleri sonucuna vardılar(1). Agrawal R. skalpte dev bir tümörle karşılaştığında iyi prognosa sahip schwannodan şüphelenilmesini önerdiler(2). Fukushima S, Demir S,Wang J. sklapte schwannoma olgularında ülserasyon ve hemoraji olması durumunda maligniteden şüphelenilmesini önerdiler(3,4,5).

Bizim olgumuzda ciltte ülserasyon hemoraji ve kontrast tutulumu saptanmadığı için ek tedavi verilmedi. Hasta takibi planlandı. Saçlı deri subkutan lezyonlarının her zaman benign olmayabileceği, patolojilerin yakından takip edilmesi gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar Sözcükler: Saçlı deri, schwannoma, skalp

EPS-125 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SAĞ HEMİPAREZİ VE DİSFAZİ İLE BAŞVURAN DEV ATİPİK MENİNGİOM OLGUSU

Mehmet Ozan Durmaz, Alaattin Yurt, Murat Aydın, Emrah Akçay, Tahsin Ülgen

SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş ve Amaç: Meningiomlar araknoid cap hücre kümelerinin yerleştiği

araknoid membranın dış tabakasından köken alırlar. Meningiomlar sık görülen beyin tümörleri (tüm intrakranial tümörlerin %13 - 26'sı) olmakla beraber, asemptomatik ve yavaş büyüyen tümörlerdir. 6 cm' den geniş çaplı olanları dev meningiom olarak adlandırılır. DSÖ histopatolojik derecelendirmesine göre Grade I, II, III olarak değerlendirilirler. Yüksek grade meningiomlarda rekürrens riski yüksektir.

Yöntem: Burada sağ hemiparezi ve disfazi ile başvuran dev, histopatolojik olarak grade II atipik meningiom tanısı almış olgumuzu sunmaktayız.

Bulgular: Bilinen hipertansiyonu ve DM öyküsü olan 67 yaşında kadın hasta son 3 gündür gelişen sağ yanda güçsüzlük ve konuşma bozukluğu şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde sağ yanda 3/5 motor güçsüzlük ve disfazi mevcuttu. Hastaya çekilen beyin MRG' de sol frontoparietal lokalizasyonda, etrafında belirgin vazojenik ödemi olan, süperior sagittal sinüs duvarını invaze etmiş, kontrast tutan, 10x8x5 cm'lik ekstraaksiyel meningiom ile uyumlu kitle lezyonu tespit edildi. Hastaya sol frontoparietal geniş kraniotomi ile kitle lezyonunun Simpson grade 2 eksizyonu uygulandı. Patolojisi atipik meningiom ile uyumlu olarak değerlendirildi. Post operatif dönemde nörolojik muayenesinde iyileşme izlenen hasta radyoterapi almak üzere taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Cerrahi tedavide tümörün boyutu ve lokalizasyonu, total eksizyonunun mümkün olup olmamasında; rekürrens görülmesinde en büyük etkindir. Total eksizyonunun mümkün olmadığı ve yüksek grade'li meningiomlarda radyoterapi tümör rekürrensini geciktirmede ve yaşama süresini uzatma açısından faydalı bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Dev meningiom, atipik meningiom, simpson grade

EPS-126 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SAĞ TRANSVERS SİNÜSÜ DOLDURAN EPİDERMOİD KİST: OLGU SUNUMU

Zeynel Abidin Talmaç, Sarper Polat, Ayşegül Esen Aydın, Fatih Cesur, Abdullah Emre Taçyıldız, Gökhan Canaz, Yaser Özgündüz, Mustafa Levent Uysal, Erhan Emel

Bakırköy Prof Dr Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, İstanbul

Giriş ve Amaç: Orta hatta yerleşme lokalizasyonu ile prezente olan epidermoid kistlerin farklı lokalizasyonla karşımıza çıkan olguyu sunmak

Yöntem: 26 yaşında erkek hasta 2,5 ay önce sağ kulağının arkasında şişkinlik tespit eden hastanın aktif şikayeti yoktu. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın sağ kulak arkasında hareketli olmayan şişkinliği mevcut

Bulgular: Diffüzyon MR'da: AxeDWI b 1000 de hiperintens ADC de ise ortası kistik etrafı hipo-izointens lezyon saptandı. MR anjiyografide sağ transvers sinüste dolunun olmadığı görüldü. 2 yönlü kafa grafisinde dikkatlice bakıldığında sağ lateralretroaurikular bölgede kistik lezyon görülebilir

Tartışma ve Sonuç: İntakranial lezyonların % 0,5-1 ini oluşturan epidermoid kistler daha çok ileri yaşlarda görülmekle birlikte daha çok 50 li yaşlarda görülmektedirler. Bizim vaka da hasta 26 yaşındaydı. Yerleşim olarak karakteristik olarak orta hat yerleşimlidiler. Bizim olguda ise sağ transvers sinüs lokalizasyonundaydı. Sağ transvers sinüsü invaze eden ve kemikte defekt oluşturan lezyonun patolojisi epidermoid kist

lehine değerlendirildi. Orta hat lokalizasyonlu yerleşimli olan epidermoid kistlerin orta hat dışında da olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Transvers sinüs, epidermoid kist, kemik dekstrüksiyonu

EPS-127 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SAĞ ÜST EKSTREMİTEDE KUVVET KAYBI İLE KLİNİK VEREN KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ BRAKİAL PLEKSUS METASTAZI OLGU SUNUMU

Murat Çiftçi, Celil Gökçek, Ahmet Küçük, Rahmi Kemal Koç

Erciyes Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Vertebral kemik metastazlarının en sık izlendiği bölgedir. Malignitelere % 70 oranında vertebra metastazlarına rastlanmaktadır. Bu olguda brakial pleksus ve etrafına metastaz ile tanı alan küçük hücreli akciğer kanseri (KHAC) sunuldu.

Yöntem: 53 yaşında erkek hasta sağ üst ekstremitede distalinde son bir ay içerisinde gelişen progresif kuvvet kaybı ile başvurduğu merkezden MR'ında C7-8 rootlarını saran kitle lezyonu izlenmesi üzerine kliniğimize yönlendirilmiş. Bilinen hastalığı olmayan hasta aktif sigara içicisi idi. Hastanın muayenesinde sağ üst ekstremitede; el bileği ve parmak hareketlerinde 1/5 kuvvet, arka ve iç yüzünde ağrı mevcuttu. Servikal BT de kemik yapılarında belirgin patoloji izlenmedi. Metastaz şüphesi ile çekilen toraks BT de solda hiler bölgeye yakın 3,5 *5 cm kitle lezyonu izlendi. Lezyondan endoskopi ile biyopsi alındı. Anterior yaklaşımla servikaldeki kitleye müdahale edildi. Vertebral arter C6-7-T1 boyunca disseke edilerek ortaya kondu ve C7-8 rootlarını tamamen sarmış olarak izlenen kitle gross total rezeksiyonla çıkarılarak rootlar dekomprese edildi.

Bulgular: Biyopsi sonucu KHAC metastazı olarak raporlandı. Postoperatif yeni defisit gelişmedi ancak belirgin kuvvet kazanımı izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Omurgada en sık izlenen tümörler metastatik tümörlerdir. Primeri ise en sık meme, akciğer ve prostatır. %85 oranında vertebra korpusu ve ekstradural alanlar etkilenir. Servikal bölge tutulumu nadirdir (%10). Merkezi sinir sistemi tutulumlarında çabuk klinik bulgu vereceğinden bazen primer tümörün tanısı metastatik lezyonların oluşturduğu semptomlar ile konabilir.

Anahtar Sözcükler: Brakial pleksus metastazı, küçük hücreli akciğer ca, metastatik spinal tümör

EPS-128 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SELLAR HEMANJİOM

Kadir Tufan¹, Halil İbrahim Süner¹, Fazilet Kayaselçuk², Özgür Kardeş¹, Çağatay Andiç³

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji A.D., Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adana

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji A.D., Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adana

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji A.D., Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adana

Giriş ve Amaç: Tüm intrakranial vasküler malformasyonlar arasında % 0,4-2 oranında görülen ekstraaksiyel yerleşimli kavernöz hemanjiomlar(KH) en sık kavernöz sinus, pontoserebellar açığı gibi orta kranial fossada yerleşmeye eğilimlidir. İntrasellar yerleşimi ise oldukça nadirdir. Bunlar, yerleşim yeri ve klinik bulguları nedeniyle hipofiz adenomları ile karışır. Biz, 2 kez opere edilen ve sonrasında rezidü nedeniyle gamma knife (GK) uygulanan; intrasellar KH olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yaklaşık 1 ay önce başka bir merkezde sol gözde çift görme şikayeti ile yapılan tetkiklerinde hipofiz adenomu saptanan 52 yaşındaki erkek hasta, transkranial yolla hipofiz adenomuna yönelik ameliyat edilmiş. Ameliyatta lezyonun kanamalı olması nedeniyle biyopsi alınamamış. Sol gözde laterale bakış kısıtlılığı olan hastaya yapılan hipofiz manyetik rezonans ve perfüzyon MR incelemelerinde; sellada orta hat ve sol paramedian yerleşimli, solda internal karotid arterin kavernoza parçasını saran ve kavernöz sinüse uzanan suprasellar sistemaya uzanan yoğun kontrast tutulumu ve perfüzyon artışı gösteren, yaklaşık 22x12x15 mm boyutlarında kitle lezyonu izlendi. Hipofizer hormon değerleri normaldi. Hasta, hastanemiz nöroendokrinoloji konseyi kararıyla tekrar ameliyat edildi. Operasyonda hastaya transsfenoidal yolla parsiyel kitle rezeksiyonu uygulandı. Lezyonun hemorajik karakterde olduğu izlendi. Lezyondan alınan biyopsi; Hemanjiom olarak raporlandı. Hastanın, postoperatif 5. ayındaki kontrolünde rezidüel kitlede progresyon izlenmesi üzerine, lezyona kliniğimizde GK uygulandı.

Bulgular: Histopatolojik bulgular.

Tartışma ve Sonuç: İntrasellar yerleşiminde ise bugüne kadar 6 vaka bildirilmiştir. Bu sebepten bu tür olgulara GK uygulanması ile ilgili bilgi, sınırlıdır. Ancak rezidü kitleye uygulanacak GK ile lezyonun ve progresyonu önlenemez. İntrasellar KH, kanama nedeniyle; kranial sinir paralizileri ve pituitar apoplaksiye neden olabilir. Preoperatif radyolojik incelemeler ve cerrahi hazırlık; lezyonun kanama olasılığının önceden bilinmesi açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Hemanjiom, gamma knife, radyocerrahi, sella

EPS-129 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SEREBELLAR MALİGN MELANOM METASTAZI OLGU SUNUMU

Ramazan Paşahan, Veysel Kıyak, Mehmet Akif Durak

İnönü Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Beyin metastazının en sık nedenleri akciğer kanseri, melanom, meme kanseri, renal kanser ve lenfoma gibi tümörler olmakla birlikte, olguların % 10'unda metastazın kaynağı belirlenemez. Sık beyin metastazı yapan kanserler değerlendirildiğinde melanomların % 75'i, testis kanserlerinin % 57'si, akciğer kanserlerinin % 35'i beyin metastazı yapar. En sık kanayan metastazlar melanom, koryokarsinom, akciğer, renal ve serebellar kanserlerine aittir. Olgumuzda, serebellar hematoma ile takip edilen ve rezorpsiyon göstermeyen lezyon ile başvuran hastalarda kitle içi kanama olasılığı göz ardı edilmemesini vurgulamak istedik.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 75 yaş erkek hasta 6 ay önce dış merkez nöroloji servisinde sol serebellar bölgede 3cm çapında hematoma nedeniyle takip edilmiş, takiplerinde mevcut lezyonda gerileme olmadığı gözlenmiş. Hasta polikliniğimizde değerlendirildi; kitle? düşünülürdü, kontrastlı kontrastsız MRG ve MR-S sonucu menenjiyoma? olarak raporlanması üzerine

cerrahi karar alındı. Bilateral suboksipital kraniyektomi ile sol serebellar kitle eksizyonu yapıldı. Patoloji malign melanom olarak raporlandı. Dermatoloji tarafından değerlendirilen hastada sağ el, sağ kaş hizası, sağ ayak da malign melanom ile uyumlu hiperpigmentasyon saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Küçük hücreli akciğer kanseri ve melanom çok sayıda metastaz yapar. Bazen kontrastsız BT'de lezyonlarda kanama gözlenebilir. En sık kanayan metastazlar melanom, koryokarsinom, akciğer, renal ve serebellar kanserlerine aittir. Atipik bölge, ödem olmaması, tek lezyon, rezorpsiyon göstermeyen kanaması olan hastalarda kanama eğilimi olan metastatik tümörler ve/veya kitle içi kanama unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Malign melanom, metastaz, kitle içi kanama

EPS-130 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SEREBELLOPONTİN KÖŞEDE SCHWANNOM-MENİNGİOM BİRLİKTELİĞİ

Eray Doğan, Burak Karaaslan, Büşra Erdem, Memduh Kaymaz

Gazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Vestibüler schwannom ve meningiomlar serebellopontin köşede yerleşim gösteren tümörlerin %90'ına yakını oluşturumaktadırlar (vestibüler schwannomlar yaklaşık %80 ve menenjiomlar yaklaşık %6-15). Bu iki tümörün eş zamanlı olarak ipsilateral serebellopontin köşede bulunması ise nadir görülen bir durumdur. Nörofibromatozis tip 2 bu durumun görüldüğü başlıca sendrom olarak bilinmektedir.

Yöntem: Bilinen NF-2 sendromu olan 21 yaşında erkek hasta; baş dönmesi ve çift görme şikayetleri ile kliniğimize kabul edildi. Hastanın daha önceki takiplerinde saptanan infratentoriyal ve supratentoriyal çoklu lezyonlardan, klinik bulgu veren (beyin sapı basısına işaret eden ataksi ve nistagmus gibi) sol serebellopontin köşe yerleşimli kitleye cerrahi müdahale kararı alındı.

Bulgular: Hastanın cerrahi öncesi yapılan kontrastlı manyetik rezonans görüntülemesinde sol serebellopontin köşede internal akustik kanala uzanım gösteren yaklaşık 1,5x3 cm boyutlarında ve bundan radyolojik olarak ayırt edilebilen yaklaşık 3,5x3 cm boyutlarında dural tabanlı ikili kitle lezyonu saptandı.

Hasta sol retromastoid suboksipital yaklaşımla ameliyat edildi. İlk olarak tentoryum tabanlı, besleyici damarlarını tentoryumdan alan, ekstraaksiyal kitle lezyonu, sonra da kapsüllü, ekstraaksiyal ikinci kitle lezyonu total olarak çıkartıldı. Yapılan histopatolojik incelemelerde ilk lezyonun WHO grade II atipik meningiom ile ikinci lezyonun ise schwannom ile uyumlu olduğu saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Bilindiği gibi NF-2 intrakraniyal ve ekstrakraniyal tümörlerin bir arada görülebildiği genetik bir hastalıktır. Serebellopontin köşede iki farklı histopatolojik karakterde tümörün ipsilateral olarak bir arada bulunması bu hastalıkta karşımıza çıkabilen nadir bir durumdur. Tedavi bu hastalarda işitme durumuna göre hasta merkezli olarak değerlendirilmeli ve karar verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Meningioma, nörofibromatozis tip 2, schwannom, serebellopontin köşe tümörleri

EPS-131 [Nöroonkolojik Cerrahi]

**SİLVIAN FİSSÜR YERLEŞİMLİ İNTRAKRANİYAL LİPOMA;
OLGU SUNUMU****Ali Şahin, Abdulfettah Tümtürk, Ahmet Küçük, Ali Kurtsoy***Erciyes Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri*

Giriş ve Amaç: İntrakranial lipom nadir görülen, sıklıkla insidental olarak karşımıza çıkan konjenital malformasyondur. Tüm intrakranial tümörlerin % 0.1-0,5'ini oluşturur. Genellikle orta hat kapanma defektleri ile birlikte dirler. Meninkslerden kaynak aldığı için intrakranial lipomlar hemen her zaman subaraknoid boşlukta yerleşmektedir. Sıklık sırasına göre korpus kolozum, infundibular kiazma, serebello pontin köşe ve silviyan fissür de yerleşirler. Genellikle asemptomatiktir. Çok nadiren kitle etkisi nedeni ile semptomatik hale gelirler. En sık semptom baş ağrısıdır. Bununla birlikte epilepsi, bilinç bozukluğu, hemipleji gözlenebilir.

Yöntem: 51 yaş, kadın, baş ağrısı nedeniyle başvurduğu dış merkezden anevrizma ön tanısı ile tarafımıza yönlendirildi. Nörolojik muayenesi normaldi.

Bulgular: BBT'de sağ silviyan fissürde düzgün sınırlı, kontrast tutmayan, hipodens kitle izlendi. MRG'de ise sağ silviyan fissürde T1 ağırlıklı sekanslarda hiperintens, T2 ağırlıklı sekanslarda izo-hipointens, kontrast tutmayan, homojen yapıda kitle izlendi. Orta hat kapanma defekti izlenmedi. Lezyonun BT-MRG bulguları ve yeri nedeniyle lipoma düşünülen hastaya cerrahi düşünülmedi. Takip planlandı.

Tartışma ve Sonuç: Konjenital olarak oluşan ve iyi huylu olan bu tümörler oldukça nadir görülmektedir. Ayırıcı tanıda dermoid kist ve teratomlar ön planda düşünülmelidirler. BBT ve kranial magnetik rezonans (MRG) görüntüleme ile tanı konulabilir. Asemptomatik vakalar cerrahi uygulanmadan takip edilmelidir. Ancak kontrol edilemeyen nöbetler, hidrosefali, ilerleyici demans ve kafa içi basınç artışı durumlarında cerrahi düşünülmelidir. Cerrahi stratejide lokalizasyon olarak derin yerleşimli ve çevre dokular ile yapışıklık oluşturmaları nedeniyle radikal cerrahi önerilmemektedir; total çıkarılmadan ziyade dekompresyon amaçlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lipoma, sylvian, MRG

EPS-132 [Nöroonkolojik Cerrahi]

**SKALPTE SOLİTER NODÜLER LEZYON: PİLOMATRİKOMA;
OLGU SUNUMU****Ali Şahin, Halil Ulutabanca, İddi Kasım Mkopi, Oğuz Balkış,
Ahmet Selçuklu***Erciyes Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri*

Giriş ve Amaç: Derinin histolojik yapısını oluşturan farklı hücrelerden çok sayıda tümör oluşabilmektedir. Ayırıcı tanı için eksizyon materyalinde histopatolojik inceleme yapılmalı ve öncelikle maligniteler dışlanmalıdır. Semptomatik olgularda ve estetik sorunlara neden olan lezyonlarda cerrahi tedavi yapılır. Bu vakada skalpte soliter nadir bir lezyon olan pilomatrikoma sunulmuştur.

Yöntem: 55 yaş, erkek, saçlı deride bir yıldır var olan kitle nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede skalp sağ paryetooccipital bölgede yaklaşık 3

cm çapında mobil olmayan ağrısız kitle lezyonu saptandı. Kranial BT'de sağ paryetooccipital bölgede cilt altında yer alan kemik komşuluğuna kadar uzanan ancak kemik yapılarda değişikliğe neden olmayan kalsifiye kitle ile uyumlu görünüm izlendi.

Bulgular: Hasta LAA cerrahiye alındı ve kitle kapsülü ile birlikte total eksize edildi. Eksizyon sırasında kemikte destrüksiyon görülmedi. Saçlı deri primer kapatıldı. Patoloji sonucu pilomatrikoma olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Saçlı derinin histolojik yapısını oluşturan farklı hücrelerden çok sayıda tümör oluşabilmektedir. Konjenital veya edinsel olan bu tümörlerin büyük bölümü hastanın yaşamı boyunca sadece kozmetik sorun oluşturur, çok az bir kısmı malign dejenerasyon gösterir. Pilomatrikoma tüm deri tümörleri arasında % 0,1 oranında görülen selim bir deri eki tümördür. % 50 oranında baş- boyun bölgesinde ve genellikle preaurikuler bölge, malar bölge ve saçlı deride görülmektedir. Genellikle ilk 20 yaş içinde tanı konmaktadır. 20 yaş üzerinde nadir görülmektedir. Tanıda görüntüleme yöntemleri ile ayırıcı tanıya gidilinceye kadar güçtür. Genellikle soliter nodül olarak görülmesine rağmen; gardner sendromu, turner sendromu, sarkoidoz ile birlikte görülmesi gibi durumlarda multiple nodüller olarak da gözlenebilmektedir. Tedavi cerrahidir. Hastalığın normalde genç yaş gurubunda görülmesine rağmen olgumuzun 55 yaşında olması ve son bir yılda şikayetlerinin ortaya çıkması nedeniyle bu olguyu bildirmeyi uygun gördük.

Anahtar Sözcükler: Nodül, saçlı deri, benign

EPS-133 [Nöroonkolojik Cerrahi]

**SUPRATENTORİAL GLİOBLASTOM OLGUSUNUN PRİMER
SEREBELLAR METASTAZI****Nazlı Çakıcı Başak, Muhammed Arif Özbek, Ahmet Tulgar Başak,
Mehmet Tokmak, Serdar Baki Albayrak, Nejat Akalan***Medipol Üniversitesi Hastanesi, Beyin Sinir ve Omurilik Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Glioblastomlar beynin en sık görülen primer tümörleridir. Tüm tedavilere rağmen tümör ilerleyici ve çeşitli konneksiyon lifleri üzerinden yayılmacı bir tarz izler. Özellikle korpus kolozum, forceps major ve minor üzerinden karşı hemisphere doğru yayıldıkları gözlenir. Bu sunumumuzda nadir bir primer tümörün yayılımı söz konusudur. Sağ frontal kitle nedeniyle 3 ay önce opere edilen patolojisi dev hücreli glioblastom (IDH -, ATRX +) olarak raporlanan hastanın 3 ay sonraki görüntüleme tetkikinde sağ serebellar kitle lezyon görülmesi ve bu lezyonun da patolojisi dev hücreli glioblastom ile uyumlu raporlanmıştır.

Yöntem: 23 yaşında bayan hasta dış ülkeden bölümümüze intrakranial kitle tespit edilmesi üzerine cerrahi tedavi amaçlı refere edildi. Baş ağrısı olan hastanın tarafımızca elektif şartlar altında cerrahisi yapıldı. Patolojisi dev hücreli glioblastoma olarak raporlanan hasta adjuvant kemo- radyoterapisini aldı. 3. Ayda 3. temazolamid kürünün ortasında baş dönmesi ve denge bozukluğu şikayeti ile bölümümüze başvuran hastada sağ serebellar kitle lezyon tespit edildi.

Bulgular: Yapılan görüntüleme tetkiklerinde sağ serebellar, merkezi nekrotik odak içeren, düzensiz kontrast tutulumu olan kitlesel lezyon görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Hasta elektif şartlar altında tarafımızca opere edildi. Patolojisi dev hücreli glioblastom olarak raporlandı. Ki67 proliferasyon

endeksi %60 olarak tespit edildi. Bu nadir primer metastaz yayılımı tarafımızca bu sunumda paylaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma multiforme, primer metastaz, serebellar

EPS-134 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ŞANT DİSFONKSİYONUNA YOL AÇAN VENTRİKÜL İÇİ GLİOBLASTOM OLGUSU

Murat Çiftçi, Halil Ulutabanca, Ahmet Selçuklu

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Lateral ventriküller (LV) içerisinde birçok neoplazik oluşuma rastlanmaktadır. Burada daha önce ventriküloperitoneal şant uygulanan ve LV içerisinde oluşan glioblastoma bağlı şant disfonksiyonu gelişen bir olgu paylaşıldı.

Yöntem: 36 yaş, erkek, acil servise uyuklama ve sağ vücut yarısında uyuşma şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde 6 yıl önce sağ frontoparietal dev menenjiom ve vp-şant operasyonları öyküsü mevcuttu. Muayenesinde uyuklama meylli vardı. Operasyon sonrası gelişen sol tarafında 2/5 kuvvet kaybı mevcuttu. BT'de vp-şantin kranial ucunu içine alan, sol LV gövdesinden ventrikül içine uzanan, heterojen kontrastlanan lezyon izlendi. Kontrastlanma şekli itibarıyla kitle veya abse olarak değerlendirildi. Panventriküler hidrosefali ve periventriküler ödem mevcuttu. Olgu operasyona alındı. İnterhemisferik-transkalozal yolla LV içerisine ulaşıldı. Şantin kranial ucunu saran ve porlarını tıkayan kitle lezyonu izlendi. Şantin distaldeki porlu olan 2 cm'lik tümörle sarılı kısmı kesilerek kitle ile beraber çıkartıldı. Şantin kranial kateteri revize edildi.

Bulgular: Postoperatif yeni defisit izlenmedi, baş ağrısı azaldı ve uyku hali düzeldi. BT'de hidrosefalinin düzeldiği izlendi. Kitlenin patolojik incelemesi glioblastom olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Ventrikül içi kitleler nadir olarak izlenmektedir. Tüm merkezi sinir sistemi neoplazilerinin % 10 unu, glioblastomlar ise ventrikül içi kitlelerin %4 ünü oluşturur. Neoplazi türlerinin sıklıkları hastanın yaşına tümörün yerleşim yerine göre değişmektedir. 30 yaş üstü hasta grubunda menenjiomalar ve subependimomalar daha sık izlenir ve daha çok trigon ve LV gövdesinden köken alır. Trigon dışında olanlar daha çok malign (özellikle kontrastlananlar) karakterde izlenmiştir. Genellikle korpus kallozum, septum pellucidum ve thalamustan köken alırlar. Daha çok anterior horn kaynaklıdır. Burada nadir de olsa, ventrikül içerisine uzanan glioblastomun abse benzeri görüntüsünü ve mekanik olarak V-P şant disfonksiyonu oluşturabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, intraventriküler kitle, şant disfonksiyonu

EPS-135 [Nöroonkolojik Cerrahi]

TEMPORAL MENENJİOMA: OLGU SUNUMU

Cem Demirel¹, Dursun Türköz¹, Adnan Altun², Tuncay Yılmaz¹, Hüseyin Sataloğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Samsun

²Medicana Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Samsun

Giriş ve Amaç: Menenjiomalar en sık rastlanılan iyi huylu tümörlerdir. Beyin ve omurilikli saran araknoid adını alan zardaki çap hücrelerinden kaynak almaktadır. Menenjiomalar histopatolojik ve klinik gidişlerine göre tipik, atipik, anaplastik menenjioma olarak 3 grupta toplanmıştır. Bu olgumuzda benign histopatolojik yapıya sahip olmasına rağmen boyutları nedeni ile kötü bir klinik tabloya yol açan menenjioma tanısı almış 61 yaşında kadın hasta klinik ve radyolojik olarak sunulmuştur.

Yöntem: Epileptik nöbet ve genel durum bozulması nedeniyle acil servise getirilen hastanın yapılan nörolojik muayenesinde şuur uykuya meylli, sol taraf 4/5 hemiparezik olarak değerlendirildi. MRG'de sağ temporal lob inferior kesiminde yaklaşık 49x62 mm boyutlarında T1 ağırlıklı imajlarda parankim ile izointens, T2 imajlarda hafif intens ekstra aksiyel yerleşimli yoğun kontrastlanan, 16 mm sola subfalsian herniasyona neden olan etrafında subakut süreçte kan değerleri bulunan kitle lezyonu tespit edildi. Hasta elektif şartlarda cerrahiye alındı. Sağ pterional yaklaşım ile opere edilip total kitle eksizyonu yapıldı.

Bulgular: Patoloji fibrözmenenjioma WHO grade 1 olarak raporlandı. Hasta post-op 14. gün nörolojik muayenesi normal olarak taburcu edildi. Birinci yıl kontrolünde klinik ve radyolojik olarak normal olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Menenjiomalar yavaş büyüyen tümörler olması nedeni ile belirli boyuta ulaşana kadar klinik semptom vermeyebilir. Semptomatik olanlarda yerleşim yerine göre total yada subtotal rezeksiyon yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Baş ağrısı, menenjioma, nöbet

EPS-136 [Nöroonkolojik Cerrahi]

TORAKAL İNTRAMEDÜLLER SCHWANNOMA: VAKA SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Tolga Turan Dündar, Zeynep Tosuner,

Mehmet Hakan Seyithanoğlu, Serkan Kitiş, Erdinç Özek,

Meliha Gündoğ Papaker, Mehmet Hakan Seyithanoğlu

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Schwannomlar, sinir kılıfı hücresi olan schwann hücrelerinden köken alır. Spinal tümörlerin 1/3'ünü oluşturur. Çok büyük oranda intradural ekstraparankimlidir. %30 oranında nörofibromatozis tip 1 ve tip 2 ile beraberliği vardır.

İntramedüller Schwannom'lar ise oldukça nadir görülmektedir. Nörofibromatozis ile birlikteliği olmayan intramedüller schwannomların görülme oranı oldukça nadir olmakla beraber şimdiye kadar 50 vaka bildirilmiştir.

Biz bu yazıda; yürüme bozukluğu ile gelen, yapılan incelemelerde torakal T7-8 düzeyinde intramedüller kitlesi olan ve operasyon sonrasında schwannom patolojik tanısı alan vakamızı sunmayı ve güncel makaleler ile literatür derlemesini amaçladık.

Yöntem: Öncesinde herhangi bir hastalığı olmayan 50 yaşında erkek hasta son zamanlarda artan her 2 bacak ağrısı ve yürüme bozukluğu ile polikliniğe başvurdu. Aşıl klonusu haricinde nörolojik muayenesi doğaldı. Nurick Grade 2 idi.

Bulgular: Yapılan kontrastlı MR incelemesinde; T4-8 düzeyinde spinal kord da ödem, T6-7 düzeyinde kord da belirgin ekspansiyona neden olan T7-8 düzeyinde spinal kord da kontrast tutulumu gösteren 7.6x6.9 mm

boyutunda, ayırıcı tanıda ilk planda intramedüller yer kaplayıcı lezyonlar (epandimom ya da astrositom) düşündürülen lezyon olarak yorumlandı. Kitle peroperatif MR kullanılarak, hemilaminektomi ile subtotal çıkarıldı. Lezyon üzerinde kortikal vasküler dallanmanın yoğun olduğu görüldü. Patolojik inceleme sonrasında radyasyon onkolojisi ile tedaviye devam edildi.

Tartışma ve Sonuç: İntramedüller schwannomlar oldukça nadir görülen spinal kanal tümörlerdir. Santral sinir sisteminde schwann hücreleri bulunmadığından etyopatogenezi açık değildir. Tedavisi total kitle rezeksiyonunu amaçlamakla beraber kitlenin çevre nöral dokuya yapışıklığı ve invazyonundan dolayı genelde mümkün olmamaktadır. Operasyon sonrası tedavi seçenekleri de tartışmalı olmakla beraber, radyoterapi ve nüks ile gelen hastada yeniden cerrahi uygulanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Intramedüller, schwannoma, torakal spinal kord, klonus

EPS-137 [Nöroonkolojik Cerrahi]

TRANSSFENOİDAL YOLLA EKŞİZE EDİLEN RATKE KLEFT KİSTİ

Şafak Özyörük, Muharrem Furkan Yüzbaşı, Ali Osman Muçuoğlu, Rifat Saygın Altınağ, Ceren Kızmazoğlu, Hamit Selim Karabekir
Dokuz Eylül Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Rathke kleft kisti (RKK) pitüiter ve sellar bölge tümörlerinin % 1.8'ini oluşturan benign lezyonlardır. Rathke Klefti gestasyonun 4. ile 6. haftası arasında kraniyofaringeal kanal gelişimde pars distalis ve pars nevrosadan arasından gelişir. RKK içerisinde mukus salgılayan goblet hücreleri bulunur. RKK'lar genelde ömür boyu asemptomatik kalırlar. Biz nadir görülen semptomatik RKK olgusunu sunmak istedik.

Yöntem: 63 yaş bayan hasta, 3 aydır devam eden baş ağrısı, baş dönmesi ve kusma şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında özellik yoktu. Fizik muayene bulguları normal olan hastaya yapılan nörolojik muayenede sağ temporal kuadrianopsi saptandı. Hastanın görme alanı testi, konfrontasyon muayenesi ile uyumluuydu. Hastaya çekilen hipofiz MRG de hipofiz bezi anteroir- inferiorunda komşuluğunda 3x2,5 cm çapında T2A ılımlı hipo-hiperintens T1A hipointens izlenen, çevre yapılarda ılımlı itilmelere sebep olan solid kitle lezyonu saptanması üzerine hastaya transsfenoidal hipofizektomi yapıldı. Postoperatif dönemde ek nörolojik defisit saptanmayan hastanın patoloji raporunun RKK gelmesi üzerine hasta ayaktan takibe alındı.

Bulgular: RKK kadınlarda erkeklere oranla 2 kat daha fazla görülür. Genelde 6. dekatta ortaya çıkarlar. %2-26 sı semptomatiktir. En sık görülen semptomlar baş ağrısı, görme bozukluğu ve hipofizer işlev bozukluklarıdır. MRG'de kistler sella veya suprasellar bölgede bulunurlar ve küçük, iyi sınırlanmış, değişken bir yoğunlukta ovoid yapıdadırlar. Histopatolojik analiz tanıda altın standarttır. RKK'nin tedavisi semptomlara bağlıdır. Semptomatik olduğunda transsfenoidal yaklaşımla cerrahi önerilir. Görme şikayetlerinde %92-98 oranında iyileşme sağlanır. 5 yıllık nüks oranı % 5-33 arasındadır

Tartışma ve Sonuç: Nüksü artıran faktörler kapatmada greft kullanımı, kist duvarının skuamöz metaplazisi, kist boyutu ve cerrahi yaklaşım tekniğidir. RKK'nin spontan regresyonu nadirdir.

Anahtar Sözcükler: Hipofiz, ratke kleft kisti, transsfenoidal

EPS-138 [Nöroonkolojik Cerrahi]

TRANSİZYONEL VE FİBRÖZ MENENGIOMUN BİRLİKTE GÖRÜLDÜĞÜ OLGU SUNUMU

Özgür Demir, Fatih Ersay Deniz, Erol Öksüz, Yasin Taşkın, Mehmet Murat Dışçi
Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Tokat

Giriş ve Amaç: Menengiolar; sıklıkla benign, yavaş büyüyen, ekstraksiyal, araknoidden köken alan lezyonlardır (durdan değil). Total çıkarılırsa sıklıkla tam tedavi olmuş sayılır. En sık falks, konveksite ve sfenoid kemiğe yerleşir. Genellikle komşu kemiğin hiperosteoza sebep olur. Sıklıkla kalsifiyedir. Klasik histolojik bulgusu psammoma cisimcikleridir. Menengiolar farklı histopatolojik gruplara ayrılırlar. Bu yazıda cerrahi tedavi uygulanan patoloji sonucuna göre transizyonel ve fibröz menenjiomun birlikte görüldüğü bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: Kliniğimizde takibe alınan 43 yaşında bayan hastaya baş ağrısı nedeniyle başvurduğu dış merkezde çekilen beyin BT sonucunda kitle tespit edilmesi üzerine opaklı MR çekilerek 3 adet opak tutan lezyon tespit edilmiş. Takiplerimizde ara ara sağ taraf ağız ve dilde yaklaşık 2-3 dk süren, 4-5 kez tekrarlanmış olan uyuşma şikayetleri mevcuttu. Yapılan nörolojik muayene normaldi.

Bulgular: Kontrol MR da kitlelerde büyüme tespit edildi. Biri koronal sütün altına, diğer ikisi frontale doğru olan birbirinden bağımsız menengiolar duraları ile birlikte gross total eksize edildi. Patoloji sonucunda birisi transizyonel menenjiom, diğer ikisi fibröz menenjiom (her üçünde de yaygın olarak psammoma cisimlerinin ağırlığı dikkati çekmiştir) şeklinde raporlanmıştır. Hastanın takipleri kliniğimizde devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Farklı histopatolojik tipte menenjiomun aynı hastada bulunması oldukça nadir bir durumdur. Fakat bunun mümkün olabileceği düşünülüp her bir ayrı lokalizasyondaki menenjiomun ayrı patolojik incelemeye gönderilmesinde fayda vardır.

Anahtar Sözcükler: Menenjiom, intrakranial tümör, onkolojik cerrahi

EPS-139 [Nöroonkolojik Cerrahi]

TRANSSFENOİDAL HİPOFİZ CERRAHİSİ SONRASI NADİR BİR KOMPLİKASYON: OPTİK SINİR PİTOZUNA BAĞLI GÖRME ALANI KAYBI

Münibe Büşra Erdem, Burak Karaaslan, Eray Doğan, Ömer Hakan Emmez, Fikret Hüseyin Doğulu

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

Giriş ve Amaç: Görme kaybı; transsfenoidal hipofiz cerrahisi sonrası nadir bir komplikasyon olup, bazı serilerde % 1.8 oranında bildirilmiştir. Cerrahi sonrası takipte gelişen görme kaybı genellikle büyük kitle rezeksiyonu sonrası rezidü tümör ya da nüks nedenlidir.

Yöntem: 6 yıl önce makroadenom kaynaklı panhipopütitarizm saptanmış olan hastaya transsfenoidal hipofiz cerrahisi uygulandı ve komplikasyonsuz taburcu edildi. Cerrahi sonrası takiplerinde sağ homonim hemianopsi saptanması üzerine yapılan MR görüntüleme optik sinir ve chiasma kompleksinin inferiora migre olduğu düşünülerek tekrar cerrahi planlandı. Sağ frontotemporal yaklaşım ile optik

dekompresyon sağlandı. Postoperatif görme kaybı parsiyel düzelen hasta komplikasyonsuz taburcu edildi.

Bulgular: Sağ pterional kraniyotomi ile opere edilen hastada; optik apparatus ve sol oftalmik arterin, transsfenoidal cerrahi sonrası olduğu düşünülen granülasyon dokusu nedeniyle inferiora migre olduğu ve sol optik sinir-chiasma açılanmasının 90 dereceye yakın olduğu gözlemlendi. Mikrodiseksiyon ile nörovasküler yapılar etrafındaki araknoid membranlar ve granülasyon dokusu sıyrıldı. Lamina terminalis açılarak BOS drenajı sağlandı. Cilt altı yağ dokusu alınarak chiasma altına serildi ve optik sinir-chiasma kompleksinin inferiora migrasyonu azaltıldı.

Tartışma ve Sonuç: İntrakraniyal tümörlerin %10'unu oluşturan hipofiz tümörleri, endokrin anormallikler veya kitle etkisine bağlı bulgu verir. Kitle etkisi genellikle non-fonksiyonel büyük tümörlerle birlikte, optik sinir ve/veya chiasma'ya bası nedeniyle görme kaybı gelişir. Post-operatif nadir bir komplikasyon olan görme alanı kaybı, olgumuzda geç dönemde optik sinir ve chiasma kompleksinin inferiora migrasyonu nedeniyle gelişmiştir. Transsfenoidal yolla tam çıkarılmamış veya nüks eden olgularda transkraniyal yaklaşım tercih edilmektedir. Ancak total rezeksiyon yapılmış ve nüks gelişmemiş olan, geç dönemde görme alanı kaybı oluşan bu gibi olgularda da hızlı ve etkin cerrahi tedavi ile nörolojik defisiti önemli derecede azaltmak mümkündür.

Anahtar Sözcükler: Transsfenoidal cerrahi, görme alanı kaybı, optik sinir dekompresyonu

EPS-140 [Nöroonkolojik Cerrahi]

TUBEROSKLEROZ KOMPLEKS ÖZELLİKLERİ GÖSTERMEYEN SUBEPENDİMAL DEV HÜCRELİ ASTROSİTOM

Murat Sayın, Gönül Güvenç, Baran Taşkala, Nurullah Yüceer
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Subependimal dev hücreli astrositom, lateral ventrikül, foramen monro ve nadiren üçüncü ventrikül duvarlarından kaynaklanabilen nadir bir tümördür. Tuberoskleroz kompleksinde bulunan intrakraniyal lezyonlardan(subependimal nodüller, kortikal tuberler, retinal astrositom ve subependimal dev hücreli astrositom) bir tanesidir. Ancak tuberoskleroz lezyonları olmayan nadir vakalar da bildirilmiştir.

Yöntem: Öncesinde herhangi bir tıbbi sorunu olmayan 9 yaşında kız çocuğu, başağrısı yakınması ile acil servise başvuruyor. Yapılan beyin tomografi ve kontrastlı MRG görüntülemelerinde sol lateral ventrikül içerisinde foramen monroya ve 3. ventriküle bası oluşturan yoğun kontrast tutulumu gösteren bir kitle lezyonu izlenmiş. Lezyonun foramen monro basısına sekonder olarak ventriküler genişlemiş olduğu görüldü (Resim 1-2).

Bulgular: Interhemisferik transkallosal girişim ile sol lateral ventriküle ulaşılarak kitle total olarak eksize edildi (Resim 3). Patolojisi subependimal dev hücreli astrositom olarak bildirildi.

Tartışma ve Sonuç: Subependimal dev hücreli astrositom nadir görülen bir tümör olmakla birlikte tuberoskleroz kompleks özellikleri içermeyen formu çok daha nadir olması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Subependimal dev hücreli astrositom, çocukluk çağı tümörleri, tuberoskleroz

EPS-141 [Nöroonkolojik Cerrahi]

TÜMÖR PROGRESYONUNU TAKLİT EDEN POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROMU

Aydın Gerilmez, Arif Tarkan Çalışaneller, Ali Erhan Kayalar, Evren Yüvrük, Caner Sarıkaya, Sait Naderi

T.C. S.B.Ü. Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Baş ağrısı, görme bozukluğu, nöbet ve mental durum bozukluğu gibi bulguları olan, etken faktörün ortadan kaldırılması ile birkaç haftada klinik ve nöroradyolojik olarak düzelebilen patolojik durumlar posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) olarak tanımlanmıştır. Etiyolojik faktör ortadan kaldırılmazsa irreversible beyin hasarı gelişebilir.

Yöntem: Bu sunumda nadir görülen PRES ve düşük dereceli glial tümör birlikteliği saptanan gebe hasta ve hastanın yönetimi tartışılmıştır.

Bulgular: 28 yaşında 36 haftalık gebe acil servisimize bilinç kaybı ve kasılma ile getirilmiş. Beyin tomografisinde sol pariyetalde iyi sınırlı hipodens lezyon saptanan hasta kraniyal MR çekim esnasında jeneralize nöbet geçirerek entübe edilmiş ve acil şartlarda gebelik sonlandırılmıştır. Postoperatif 1. günde çekilebilen MR' da sol parietalde yaklaşık 51x35 mm boyutlu T2 hiperintens, T1 hipointens, kontrast tutulumu izlenmeyen lezyon saptanması üzerine tarafımıza konsülte edilen hastada düşük gradeli glial tümör düşünülerek, MR spektroskopisi önerilip, elektif şartlarda operasyon planlandı.

Hasta ekstübe, bilinç açık, defisitsiz takip edilirken sağ gözde görme kaybı, sağ alt monoparazi gelişen hasta tarafımıza acil operasyon açısından danışıldı. Ek nörolojik patolojiler açısından Nöroloji görüşü alınması önerildi. Beyin MR' da solda parietalden frontale uzanım gösteren ve bilateral oksipital bölgede T2 ve flair görüntülerde hiperintens, difüzyon kısıtlılığı gösteren yeni lezyonlar saptanarak PRES düşünülmüş ve medikal tedavisi nöroloji bölümünce planlanmıştır. Takiplerinde sitotoksik ödem alanları, görme kaybı, monoparazisi düzelen hastaya tarafımızca gross total kitle eksizyonu yapılmış ve lezyonun frozen incelemesinde düşük gradeli glial tümör düşünülmüştür. Patoloji sonucu takiptedir.

Tartışma ve Sonuç: PRES, intrakraniyal kitle progresyonunun klinik ve radyolojik özelliklerini taklit edebilir. Bu hastalarda klinik kötüleşme durumunda bazı klinik özelliklerin de varlığında PRES aklıda tutulması gerekli bir tablodur.

Anahtar Sözcükler: PRES, glial tümör, nöroonkoloji

EPS-142 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ÜST SERVİKAL KORDOMAYA CERRAHİ YAKLAŞIM

Ramiz Ahmedov, Kenan Koç

Emsey Hospital Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kordomalar nadir görülen notokord artıklarından gelişen mezenkimal tümör olup tüm kemik tümörlerinin %1-4'nü oluşturmaktadır. Spinal alanda en sık sakral bölgede olmakla birlikte tüm omurgada görülebilir. Üst servikal bölge kordomaları çok nadir olarak (%10) görülmektedir. Kemoterapi ve radyasyon tedavisine kötü

yanıt vermesi nedeniyle kordomalarda en iyi tedavi cerrahi en bloc rezeksiyondur. Bu olguda aksisten başlayarak C3 vertebra ve prevertebral alana uzanan bir kordoma olgusunu sunuyoruz.

Yöntem: Yutkunma güçlüğü, boğaz ağrısı ve oksipital bölgeye yayılan ağrı yakınması olan 51 yaşında kadın hasta KBB tarafından değerlendirildikten sonra, nazofarengial biyopsi sonucu tarafımıza yönlendirildi. Hastanın tetkiklerinde C2 ve C3 vertebra ve bu düzeyde anterior prevertebral fassiya altında ağırlıklı olarak orta hatta oturmuş düzgün sınırlı lezyon izlenmekteydi.

Bulgular: C2 ve C3 vertebra düzeyindeki kordomaya anterolateral yaklaşımla ameliyat yapıldı. Prevertebral alandaki tümör de bu yaklaşımla fasia altından çıkarıldı. Gelişen instabilite nedeni ile aynı seansta oksipitoservikal füzyon yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: C2-C3 kordoma eksizyonunun tek başına yapılması uygun olmadığı yapılan çalışmalarda gösterilmiş olup, bu yöntemlerin tek başına kullanılması sonrası psödoartroz riski çok yüksek olduğu bilinmektedir. Bu olguda anterior yaklaşımla titanyum mesh cage konulması ve oksipitoservikal füzyon cerrahisi aynı seansta yapıldı. Spinal kordomalarda yapılan cerrahi eksizyon düzeyi ve sonrasında uygulanan rekonstrüktif füzyon cerrahisi tümör rekkürensini ve hasta morbiditesini belirleyen önemli faktörlerdir.

Anahtar Sözcükler: Kordoma, atlas, aksis, oksipitoservikal füzyon

EPS-143 [Nöroonkolojik Cerrahi]

YAYGIN KRANIYOSPİNAL YAYILIM YAPAN BİR KOROID PLEKSUS PAPILOMU OLGUSU

Ethem Taner Göksu¹, Ahmet Özak¹, Vildan Kaya², Mehmet Recai Tuncer¹

¹Akdeniz Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya

²Medstar Hastanesi, Antalya

Giriş ve Amaç: Koroid pleksus papillomları Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflamasına göre derece 1 tümörler olup, sıklıkla lateral ve dördüncü ventrikülde yerleşim göstermektedir. Bu bildiride, dördüncü ventrikül yerleşimli bir koroid pleksus papillomu rezeksiyonu sonrası geç dönemde yaygın kraniyospinal yayılım gösteren bir olguyu sunduk.

Yöntem: 42 yaşında kadın hastaya kliniğimizde 2005 yılında dördüncü ventrikül koroid pleksus papillomu nedeniyle subtotal eksizyon yapıldı. 2013 yılında bel ve kalça ağrısı nedeniyle tetkik edildiğinde en büyüğü sakrumda olmak üzere yaygın spinal lezyonlar izlendi.

Bulgular: Sakrumdaki kitlenin rezeksiyon sonrası tanısı yine koroid pleksus papillomu ile uyumlu bulundu. 2016 yılında posterior fossadaki lezyonun kistik bölümünde boyut artışı ile birlikte sol internal akustik kanal girişi, kavernöz sinüs arka duvarı ve sağ temporal lobda kitle lezyonları izlendi. Posterior fossa ve sağ temporal lobdaki lezyonlar rezeke edildi, patolojik tanı yine koroid pleksus papillomu idi. Sık ve yaygın rekürens sebebiyle hastaya kraniyospinal radyoterapi verildi.

Tartışma ve Sonuç: Koroid pleksus papillomları benign natürde patolojiler olmakla birlikte beyin omurilik sıvısı (BOS) yoluyla kraniyospinal yayılım yapabilmektedir. Hastamızda geç dönemde gözlenen sık ve yaygın rekürens tümörün biyolojik karakter değişimi ile açıklanabilir. Etkinliğine dair yeterli veri bulunmasa da bu açıdan hastaya adjuvan radyoterapi verilmesi planlanmıştır. Koroid pleksus papillomlarında BOS

yoluyla ekim metastazların olabileceği akılda tutulmalı ve takiplerde kraniyospinal görüntüler alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Koroid pleksus papillomu, bos yayılımı, sakral kitle

EPS-144 [Nöroonkolojik Cerrahi]

YETİŞKİN YAŞ GRUBUNDA SUPRATENTORİAL PRİMİTİF NÖROEKTODERMAL TÜMÖR OLGU SUNUMU

Rauf Nasirov, Mete Rükşen, Ali Akay, Sertaç İşlekel

Kent Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Supratentorial PNET(sPNET) genellikle çocukluk yaş grubunda görülen santral sinir sistemi tümörüdür. Nadiren yetişkin hasta popülasyonunda da görülebilir. Uluslararası literatürde yetişkin hastalarda görülen supratentoriyel PNET bildirimleri azdır ve çoğunlukla olgu sunumu şeklindedir. Bu yazıda; kliniğimizde opere edilen yetişkin sPNET olgusu literatür taraması eşliğinde bildirilmektedir.

Yöntem: OLGU: 44 yaşında erkek hasta, kliniğimize ani bilinç bozukluğu ve sol yan güçsüzlüğü şikayetleri ile başvurdu. Kraniyal MRG tetkikinde 7*6*5,5 cm boyutlarında, sağ bazal ganglion ve lateral ventrikül basısı oluşturan sağ temporal lezyon görüldü. Hastaya frontotemporal kraniyotomi ile total tümör eksizyonu işlemi uygulandı.

Bulgular: Tümörün makroskopik görüntüsü, operasyon izlemine göre pembe renkte ve yumuşak kıvamdaydı. Tümörün patolojik görüntüsü iri, pleomorfik, hiperkromatik, yuvarlak-oval nukleuslu eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan, primitif nöroektodermal tümör olarak raporlandı. Postoperatif dönemde onkoloji konseyi sonucu hastaya radyoterapi verilmesine karar verildi.

Tartışma ve Sonuç: Supratentoriyel PNETler santral sinir sisteminin küçük, az diferansiye hücrelerden oluşan ve serebral hemisferleri tutan embriyonal tümörleridir. Çoğu hastanın başvuru şikayeti hızlı tümör büyümesine bağlı olarak gelişen KİBAS bulguları ve fokal nörolojik bulgulardır. DSÖ son sınıflamasına göre derece dört olan ve medulloblastomlarla bir çok biyolojik benzerlikleri taşıyan bu agresif tümörlerin, çocukluk çağına üç yıllık sağkalım oranları 29-57% arasında bildirilmektedir. Yetişkinlerde prognoz çocuk hastalara göre daha kötüdür. Birçok yetişkin sPNET olgusu yüksek lokal rekürens ve uzak metastaz verme özellikleri yanısıra tanı aldığı ilk yılda kaybedilmektedir. PNETlerin gelişimindeki patolojik mekanizmaların tam olarak bilinmemesi nedeniyle etkili tedavi yöntemi yoktur. Bununla birlikte mümkün olduğu kadar radikal cerrahi eksizyon ve devamında kraniyospinal aksa verilen radyoterapi bu tümörler için kabul görülen en etkili tedavi yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: PNET, supratentoriyal, tümör, yetişkin

EPS-145 [Nöroonkolojik Cerrahi]

YÜKSEK GRADELİ TÜMÖRE BENZEYEN SEREBRAL ABSE OLGUSU

Abdurrahman Aycan¹, Fetullah Kuyumcu¹, Mehmet Edip Akyol¹, Mehmet Arslan¹, Funda Çalışkan Şenköy²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Van

Giriş ve Amaç: Beyin abseleri, beyin dokusunda önce serebrit adı verilen enfeksiyon odağı şeklinde başlayıp, geç kapsülasyon evresine varan, içerisinde pürülan madde ile dolu enfektif kitlelerdir. Çok büyük boyutlara ulaşabilir. Multipl odaklar şeklinde bulunabilir. Mikroorganizmalar, direkt komşuluk yoluyla yada hematogen yolla beyin dokusuna ulaşırlar. Erken serebrit, geç serebrit, erken kapsülasyon geç kapsülasyon olmak üzere 4 evreye ayrılan beyin abselerinin tanısını koymak bazen güç olabilir. Özellikle erken serebrit döneminde çekilen MRG' da absenin sınırlarının belirgin olmaması, yer yer nekroz odaklarının olması tanıyı güçleştirir. Preop tetkiklerinin yüksek grade'li tümör öntanısıyla ameliyata alınan ancak ameliyatta abse tanısı alan hasta sunulmuştur.

Yöntem: 29 yaşında erkek hasta baş ağrısı şikayeti ile gittiği hastanede çekilen kranial MRG sonucu intrakranial kitle tanısıyla merkezimize sevk edildi. Hastanın yapılan tetkiklerinde sol paryetal lobda 43x34 mm ebatlarında, çevresinde yaygın ödem oluşturan, T1'de hipointens, T2'de heterojen hiperintens, kontrast sonrası 20x22 mm ebatlarında heterojen kontrast tutan kitle imajı saptanmıştır. MRS; Kolin/NNA oranı 2.8, Kolin / Kreatinin oranı: 1,7 ölçülmüştür. Perfüzyon artışı da saptana hastanın radyolojik raporu olarak yüksek gradeli tümör lehine yorumlanmıştır.

Bulgular: Makroskopik olarak yüksek gradeli tm özellikleri gösteren, MRI spektroskopisi bulguları da yüksek grade'li tm lehine gelen ve enfeksiyon kliniği olmayan hasta tümör öntanısıyla ameliyata alındı. Ameliyatta tümör düşünülen bölgeden minimal püy gelmesi ve gönderilen frozenin abse lehine yorumlanması üzerine operasyon sonlandırıldı. Kesitlerde fibröz ve ödemli stroma içerisinde nötrofillerden ve lenfositlerden oluşan aktif kronik inflamasyon izlendi. Postop nörolojik defisit saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: MRS bulguları nonspesifik olup, diğer bazı santral sistemi lezyonlarında da benzer bulgular elde edilebilmektedir. Sensitivitesi %80'lere kadar çıkmasına rağmen bazı vakalarda yanıltıcı olabilmektedir. Görüntüleme ve MRG spektroskopisi her ne kadar bir tanıya yönlendirse de daha az görülebilecek olası tanılar araştırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Yüksek gradeli tümör, MR spektroskopisi, abse

EPS-146 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

15 YAŞINDAKİ İKİZ HASTADA GÖRÜLEN BİLATERAL KARPAL TÜNEL SENDROMU

Hakkı Değer¹, Hasan Emre Aydın², Ayşe Nur Değer³, Nevin Aydın⁴, İsmail Kaya⁵

¹T.C. S.B. DPÜ Kütahya Evliyaçelebi EAH, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Kütahya

²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kütahya

³Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kütahya

⁴T.C. S.B. DPÜ Kütahya Evliyaçelebi EAH, Radyoloji Bölümü, Kütahya

⁵T.C. S.B. Kilis Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Kilis

Giriş ve Amaç: Karpal tünel sendromu sık görülen periferik sinir hastalıkları grubundandır.

Yöntem: 15 yaşında 10. sınıf öğrencisi ikiz iki kardeş ellerinde uyuşma geceleri üzerine yatınca uyuşma ellerini sallayınca uyuşukluğunun geçtiğini söylediler. Her ikisinde yaklaşık bir yıldır şikayetlerinin devam ettiğini söylediler.

Bulgular: Her iki hastada da tünel testi pozitif olması üzerine hastalara EMG istenildi. Aynı zamanda da kan tetkikleri istendi. EMG tetkiklerinde

her ikisinde de iki elde hafif düzeyli karpal tünel sendromu saptandı. Kan tetkikleri normal saptandı. Her iki hastanın da yaşının küçük olması nedeniyle hastaların izlenmesi uygun görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Karpal tünel sendromu sıklıkla el bileğinde median sinirin karpal ligaman altında çeşitli nedenlerden dolayı sıkışması ile oluşur. İlk 3 parmakta iç yüzde uyuşma olur geceleri daha sık şikayete neden olur. Kadınlarda, metabolik hastalığı olanlarda (en sık da diyabet, tiroid bozukluğunda), tekrarlayan el bileği mikrotravmalarında (bizim ikiz olgularımızda ise yoğun bilgisayar kullanımı vardı) sık rastlanır. Tedavisinde ise orta ve ağır şiddetli EMG bulgusu olanlar cerrahi düşünülürken hafif olgularda takip, atel, anti inflamatuvar ilaç kullanılmaktadır. Bizim olgularımız ise yaş itibarıyla küçük ve ikiz olması nedeniyle nadir rastlandığı için vaka sunumu yapılması uygun görüldü.

Anahtar Sözcükler: Karpal tünel sendromu, mikrotravma, ikiz hasta

EPS-147 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

2010-2015 YILLARI ARASINDA KLİNİĞİMİZE BAŞVURAN, PİYOJENİK SPONDİLODİSKİT TANISI ALAN HASTALARIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Ramazan Paşahan, Mehmet Arif Aladağ

İnönü Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Son 25 yıl içinde omurganın piyojenik osteomyeliti belirgin artış göstermiştir. Günümüzde tüm osteomyelitlerin % 2-4'ünü oluşturur. Nedeni, başta MRG olmak üzere, görüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler, bu yöntemlerin kullanımındaki yaygınlaşmaya bağlı omurga yapısının daha detaylı olarak incelenebilme imkanı, spinal cerrahiye uğraşan hekim sayısı ve bu branşa olan ilginin artışıyla aranabilir. En sık 6. ve 7. dekatlarda izlenir. E/K: 4/1 olarak belirtilse de E/K: 1 seriler mevcuttur. Lomber bölge en sık yerleşim yeridir, torakal ve servikal bölge izler. %60'ından S. aureus sorumludur. Retrospektif çalışmamızda piyojenik spondilodiskitlerde tanı, tedavi ve takiplerinde neler yapılması gerektiğinin tartışmak istedik.

Yöntem: 2010-2015 yılları arasındaki kliniğimize başvuran ve piyojenik spondilodiskit tanısı alan hastalar retrospektif olarak gözden geçirilmiştir.

Bulgular: 39 hastadan 15 kadın (%38), 24 erkek (% 62) olarak tespit edildi, E/K 1,6 dır. Literatürde bu oran 4/1 olarak verilmiştir. Ortalama yaş; 52, risk faktörleri; DM 2 (%5), 1 KBY(%2), 1 karaciğer trans. (%2), 1 KBY(%2), 23 hastada postoperatif spondilodiskit (%58), ateş; 37,5 ve üstü olan 6 (%15), kilo kaybı; 2 (%5), kladikasyon (400 metre altı), 9 (%25), hekime başvurma arasında geçen süre 30 gün, WBC 14, 18, sedimantasyon; 34,83, CRP; 15,95 di. 39 hastadan 14'üne cerrahi uygulandı(%35). Lezyon yeri 30 lomber, 5 torakal, 4 servikal bölge tutulumu mevcut olup literatür ile uyumludur. Radyolojik incelemelerde 39 hastanın 39'unda diskit (%100), 21 (%53)hastada epidural abse tespit edilmiş olup postoperatif spondilodiskitler çoğunluğu oluşturmaktadır(17 hasta %51). Tedavide tüm hastalarda kesin yatak istirahati ile immobilizasyon, antibiyotik, analjezik ve antienflamatuvar uygulanmıştır. Ortalama tedavi süresi 4 hafta, ortalama hastanede yatış süresi ise 30 gündür.

Tartışma ve Sonuç: Piyojenik spondilodiskitlerle mücadelede nöroşirürji, intaniye ve mikrobiyoloji bölümlerinin katılacağı multidisipliner bir yaklaşım gereklidir. Retrospektif araştırmamız literatürde belirtilen orandadır.

Anahtar Sözcükler: Piyojenik, spondilodiskit, retrospektif

EPS-148 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

30 FAR LATERAL VE 30 PARAMEDİAN LOMBER DİSK HERNİSİ OLGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Burak Bahadır, Ümit Eroğlu, Mustafa Cemil Kılınç, Yağız Emre Sayacı, Melih Bozkurt, Hasan Çağlar Uğur, Yusuf Şükrü Çağlar
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Far lateral disk hernisi (FLDH) aynı seviyeden çıkan sinir köküne, paramedian disk hernisi (PMDH) olduğu mesafenin bir alt seviyesinden çıkan spinal sinire bası oluşturur. Bu çalışmada kliniğimizde 2011-2016 yılları arasında opere edilen 30 FLDH'li ve 30 PMDH'li hastanın karşılaştırmalı değerlendirmesi yapılmıştır.

Yöntem: Hastaların yaşları, cinsiyetleri, disk seviyeleri, operasyon öncesi/sonrası VAS puanları tarandı. Her iki hasta grubunda ortak cerrahi metod; median hatta olacak şekilde cilt kesisi ile anatomik katlar geçildikten sonra sinir kökü üzerindeki kemik yapılar temizlenip, kök ortaya konduktan sonra diskektomi yapılmıştı.

Bulgular: FLDH'li hastalar, PMDH'li hastalara göre daha yaşlı bulundu (57/48,5). FLDH'lilerin 18'i kadın (%60), PMDH'lilerin 14'ü kadındı (%46,6). FLDH seviyeleri; 11'inde L4-L5 (%36,6), 9'unda L5-S1(%30)'teydi. PMDH seviyeleri; 14'ünde L4-L5 (%46,6), 13'ünde L5-S1 (%43,3)'teydi. Hastaların pre-op VAS değerleri alındığında FLDH'lilerin bacak ağrısı ortalama 9,4, bel ağrıları 4,8 olarak saptandı. PMDH'lilerin ise bacak ağrısı 7,3, bel ağrısı 5,5 olarak hesaplandı. Hastaların post-operatif dönemdeki izlemleri incelendiğinde FLDH'lilerin VAS puanı bacak ağrısında ortalama 2,6'ya gerilemişken, bel ağrısının ortalama olarak sadece 4 puana gerilediği gözlemlendi. PMDH'lilerde bu puan bacak ağrısında ortalama 2,3, bel ağrısında ortalama 3,2'ydı. Takiplerde FLDH'lilerin sadece 1'inde (%3,3), PMDH'lilerin 4'ünde (%13,3) nöks saptandı.

Tartışma ve Sonuç: FLDH, PMDH'nden daha ileri yaşlarda görülmekle birlikte kadın/erkek oranında anlamlı farklılık yoktur. FLDH, PMDH'ne göre daha üst seviyelerde görülür. Bunun sebebi üst seviyelerdeki pedikül çaplarının daha dar olması ve ekstraforaminal alana binen yükün üst seviyelerde daha fazla olmasıdır. Post -operatif dönemde her iki olguda bacak ağrısı VAS değerinde belirgin düşüş yaşanırken, bel ağrısı VAS değerinde aynı durum gözlenmemiştir. Nüks oranlarına bakıldığında FLDH'nin, PMDH'ne oranla daha az nöks ettiği saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Disk, far, herni, lateral, paramedian

EPS-149 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AKCİĞER TÜMÖR METASTAZINA BAĞLI SPONTAN SERVİKAL VERTEBRA FRAKTÜRÜ

Ramazan Paşahan, Mustafa Namık Öztanır
İnönü Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Kemikler, akciğer ve karaciğerden sonra vücutta en sık metastaz olan yerlerdir. Kanserler arasında en sık akciğer kanserleri vertebra metastazı yapmaktadır(% 60). Bu invazyona bağlı spinal çökme kırığı görülme oranı % 5- 14'tür. Spinal kolonda tümöral metastazlar

en sık torakal ve lomber vertebralarda görülür. Servikal bölgede kemik metastazı görülme oranı ise nispeten daha azdır. Bu sunumda küçük hücreli akciğer tümörünün servikal vertebra metastazına bağlı olarak C3 vertebra fraktürü olgu sunumu yapılmıştır.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 78 yaş erkek hasta, göğüs hastalıkları kliniğinde küçük hücreli akciğer kanseri nedeniyle takip edilen ve son 3 gündür sol kolunda güç kaybı olması üzerine çekilen servikal MRG incelemesinde C3 korpusunu invaze etmiş ve aynı mesafede solda belirgin olmak üzere korda bası yapan kitle ?met? olarak raporlandı. Posterior C2 bileteral transpediküler, C4-5 lateral mass vidası kullanılarak posterior stabilizasyon ve C3 total laminektomi ile dekompresyon, anterior C3 total korpektomi ve mesafeye korpektomi cage yerleştirildi. Post op. hasta dokuzuncu gün sol koldaki güç kaybı tamamen düzeldi.

Tartışma ve Sonuç: Metastazlara bağlı spontan kemik fraktürlerine neden olan bu durum hastaların yaşam beklentisini azalttığı gibi kalan yaşam süresinde hayat kalitesini de olumsuz etkilemektedir. Bu olgular kırık görülmeden önce radyoterapi ile başarılı bir şekilde tedavi edilebilmektedir. Bu nedenle olguların erken tespiti çok önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Küçük hücreli akciğer tümörü, servikal vertebra fraktürü, korpektomi

EPS-150 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANKILOZAN SPONDİLİT TANILI ÜÇ HASTADA GELİŞEN SERVİKAL FRAKTÜR VE YÖNETİMİ

Ali Akay¹, Özgün Anadol², Erkin Özgiray¹

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Ankilozan spondilit (AS) tanılı olgularda, travma sonucu gelişen servikal omurga kırıklarının tedavisi ve yönetimi bu romatolojik hastalığı olmayan olgulardakilerden farklılıklar gösterir. Eklem aralarında gelişen ankiloz nedeniyle omurganın sahip olduğu üç kolon, bu hastalarda tek kolon olarak kabul edilir. Genel kabul gören literatür bilgisi böyle hastalarda servikal fraktürlerin tedavisinde 360 derece füzyon hedeflenerek anterior+posterior girişim beraber olması gerektiği belirtilmektedir. Kliniğimizde son bir yıl içerisinde servikal fraktür tanısıyla opere ankilozan spondilitli üç olgu bu çalışmada olgu bazında tartışılacaktır.

Yöntem: Olgu 1: 60 yaş erkek, C6-7 dislokasyon, ASIA D. Hasta anterior, posterior girişimle opere edildi. 6 ay kontrolde mobilize ve nörolojik defisit yok.

Olgu 2: 58 yaş erkek, C5-6 dislokasyon, ASIA D. Hastaya posterior girişimle stabilizasyon yapıldı. Post-op bilateral C5 parazi 1/5 gelişen hasta anterior girişimi kabul etmedi. 6.ay kontrolde hasta mobilize ve C5 parazi 4/5.

Olgu 3: 56 yaş kadın, C6 korpus fraktürü. ASIA E. Hastaya anterior posterior girişim önerildi. Hasta ameliyatı kabul etmedi. 3 ay servikal philadelphia rijit kolar kullandı. 6 ay kontrolde hastanın nörolojik sorunu yok.

Bulgular: Her üç hastanın da 6. ay radyolojik kontrollerinde füzyon sağlandığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Ankilozan spondilitli hastalarda gelişen servikal fraktüre bağlı instabilitenin tedavisi literatürde tartışmalıdır. Sadece anterior girişim, sadece posterior girişim, anterior ve posterior girişim

aynı seansta öneren yazarlar mevcuttur. Kliniğimizde ankilozan spondilitli servikal fraktürlere yaklaşım klasik literatür bilgisi olarak anterior +posterior girişimle redüksiyon ve fiksasyondur. Fakat son 2 olguda olduğu gibi hastaların anterior+posterior girişimi kabul etmeyip, 6. ay kontrollerinde de füzyon sağlandığı görülmektedir. Ankilozan spondilitli servikal travma hastalarının tedavi yönetimlerinde yeni bir sınıflama ve yönetim modeline ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ankilozan spondilit, füzyon, servikal fraktür

EPS-151 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTERİOR SERVİKAL DİSKEKTOMİ SONRASI ABSE NEDENİ İLE RE-OPERE EDİLEN HASTADA NADİR GÖRÜLEN BİR KOMPLİKASYON HORNER SENDROMU: OLGU SUNUMU

Dursun Türköz¹, Aytaç Türköz², Cem Demirel¹, Hüseyin Sataloğlu¹, Tuncay Yılmaz¹

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

²Kızıltepe Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mardin

Giriş ve Amaç: Servikal sempatik trunkus (SST) yaralanmasına bağlı gelişen horner sendromu, anterior servikal diskektomi (ASD) ve füzyon cerrahisinin nadir görülen bir komplikasyonudur. Nöroşirürjide bu komplikasyon hastaların operasyon öncesinde aydınlatılmasında atlanabilen bir durumdur. Bu yazımızda ASD sonrası cerrahi alanda abse gelişen ve sonrasında horner sendromu gelişen bir olguyu sizlere sunmak istedik

Yöntem: 47 yaşında erkek hasta boyun ve sol kol ağrısı nedeni polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol kol omuz abduksiyonu 3/5, sol dirsek fleksiyonu 3/5 olarak değerlendirildi. Duyu muayenesi normaldi.

Bulgular: Hastanın servikal MR'da C5-6 seviyesinde sol foraminal protrüde disk mevcuttu. Hasta anterior servikal diskektomi ve intervertebral peek cage uygulaması ile opere edildi. Postoperatif hastanın ağrıları geçmiş motor muayenesinde düzelme mevcuttu. Hasta postoperatif 3.gün taburcu edildi. 20 gün sonra hasta yara yerinde şişlik ve kızarıklık nedeni ile başvurdu. Hastanın çekilen kontrastlı MR'da operasyon yerinde paravertebral adale ve disk mesafesinde abse ile uyumlu görünüm ve kan tetkiklerinde akut faz reaktan yüksekliği mevcuttu. Cerrahi ile cage çıkarıldı. Enfekte dokular debride edildi. Mesafede yaygın enfektif görünüm ve yapışıklık mevcuttu. Postoperatif hastanın sol kolda motor güç kaybı, anizokori, sağ yüz yarısında hipoestezi mevcuttu. Yüksek doz steroid tedavisi başlandı. Hastanın takiplerinde kültürde üreme oldu. Antibiyotik tedavisi ile enfekte tabloda düzelme görüldü. Horner sendromu ve motor muayenesinde değişiklik olmadı.

Tartışma ve Sonuç: Horner sendromu anterior servikal diskektomi cerrahisi nadir görülen bir komplikasyonudur. Olgumuzda cerrahi alan enfeksiyonuna sekonder ileri derecede yapışıklık olması nedeni ile ekartörün longus kolli kasının lateraline bası yapmış olduğu varsayılmaktadır. ASD'de Horner sendromunu önlemek için SST ve longus kolli kası arasındaki anatomik ilişkinin bilinmesi çok önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Anterior servikal diskektomi, horner sendromu, servikal abse

EPS-152 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTİKOAGULAN TEDAVİ ALTINDAKİ HASTADA KİTLE BENZERİ GÖRÜNTÜ VEREN SPONTAN LOMBER EPİDURAL HEMATOM

Aşkın Esen Hastürk, Emre Cemal Gökçe, Gülce Gel, Çağrı Elbir, Suat Canbay

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

Giriş ve Amaç: Antikoagulan tedavi altındaki hastalarda oldukça nadir gelişen spontan epidural hematoma olgusu

Yöntem: Kitle görünümü veren bel ve bacak ağrılı hastanın vaka sunumu

Bulgular: 50 yaşında bayan hastada son günlerde bel ve bacak ağrısı ve hareket kısıtlılığı başlamış. Travma öyküsü olmayan hastanın yapılan nörolojik muayenesinde bilateral laseque 60 derecede pozitif, sol S1 hipoestezi tespit edildi. Çekilen MR'da L5-1'de cauda liflerine invaze hemorajik karakterde kitle tespit edildi. Hasta kalp kapak hastalığı nedeni ile yıllardır kumadin kullanıyormuş. INR değeri 3,6 olan hastanın INR düzeyi 2'nin altına düşene kadar kumadin tedavisi kesildi. Diğer kanama parametreleri normaldi. Günlük INR takibi yapılarak INR <2 olunca clexane 2x0,6 cc başlandı. INR<1,5 olunca son doz clexane atlanarak hasta operasyona alındı. Hasta prone pozisyonunda opere edildi. Sol hemilaminektomi yapıldı. Epidural mesafede etrafında membranı olan hemorajik vasıfta kitle eksize edilerek patolojiye gönderildi. Nöral dokular rahatlatıldı. Postop şikayetleri düzelen hastaya eş zamanlı clexane 2x0,6 cc ve kumadin başlandı. Günlük INR takibi yapıldı ve INR>2 olunca clexane kesildi. Hastanın patolojik incelemesi kan-fibrin ürünleri içeren doku parçası şeklinde tespit edildi. Hastanın takiplerinde sorun yaşanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Travma ve cerrahi öyküsü olmayan hastalarda spontan epidural spinal hematomlar oldukça nadir görülür. Radyolojik olarak kitle görünümü verebilirler. Antikoagulan kullanım öyküsü bu hastalarda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ağrı, spinal kitle, antikoagulan, spontan epidural hematoma

EPS-153 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ATİPİK SEMPTOMLARIYLA SPİNAL EPİDURAL HEMATOM

Halil İbrahim Süner¹, Emre Durdağ¹, Özlem Özmete², Özgür Kardeş¹, Kadir Tufan¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji A.D., Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adana

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D., Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adana

Giriş ve Amaç: Spinal cerrahi sonrası % 0,1-1 oranında gelişen spinal epidural hematoma (SEH) çoğunlukla asemptomatiktir ve cerrahi tedavi gerektirmeden iyileşir. SEH'lu semptomatik olgularda; sıklıkla ekstremiteler paralizleri, dizestezi, idrar ve gaita inkontinansı gelişebilirken, abdominal ağrı ve kabızlık gibi semptomların omurilik basısına bağlı gelişebileceği gözden kaçabilir.

Yöntem: Kliniğimize, 1 yıldır sırtının sol tarafında ağrı ve yanma şikayeti ile başvuran 53 yaşındaki kadın hastanın nörolojik muayenesi normaldi.

Sistemik hastalığı olmayan hastanın yapılan torakal vertebra manyetik rezonans(MR) incelemesinde; T4 vertebra düzeyinde, yaklaşık 7x10mm boyutlarında, intradural ekstramedüller yerleşimli menenjiom benzeri kitle lezyonu izlendi. Hasta, ameliyat edilerek, T4 laminektomi sonrası gross total kitle rezeksiyonu uygulandı. Ameliyat sonrası genel durumu iyi olan hastanın postoperatif 2. gününde dreni çekildi. Hastanın, aynı gün göğüs ve sırt ağrıları, epigastrik bölgede şiddetli ağrı, kabızlık şikayeti başladı. Genel cerrahi bölümü tarafından değerlendirilen hasta subileus olarak değerlendirildi ve tedavisi düzenlendi. Şikayetleri geçmeyen ve postoperatif 5. günde ani sol alt ekstremitte güçsüzlüğü gelişen hastaya torakal vertebra MR çekildi. T1-8 düzeyinde posterior epidural hematoma ve spinal korda bası izlenen hasta acil operasyona alındı. Operasyonda hastaya sağ T6,7 hemilaminektomi yapılarak epidural hematoma boşaltıldı. Postoperatif erken dönemden itibaren sol alt ekstremitte güçsüzlüğü, göğüs ve karın ağrıları tamamen geçen hasta, postoperatif 4. günde taburcu edildi. Patoloji sonucu "Atipik Menenjiom" olarak raporlandı.

Bulgular: Pre-postoperatif torakal MR bulguları.

Tartışma ve Sonuç: Spinal epidural hematoma (SEH) ve buna bağlı gelişen nörolojik bozulma; spinal cerrahinin nadir ancak önemli bir komplikasyondur. Olgumuzda olduğu gibi, SEH, oluşturabileceği atipik semptomlar nedeniyle gözden kaçabilir. Bu hastaların şikayetleri dikkate alınmalı ve görüntüleme yöntemleri ile değerlendirilmelidir. Acil müdahale ile kalıcı morbiditenin önlenilebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Epidural, hematoma, menenjiom, spinal, torakal

EPS-154 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BEL VE BOYUN FITİĞİ OLAN HASTALARIN AMELİYAT ÖNCESİ AĞRI GİDERMEDE KULLANDIKLARI TAMAMLAYICI YAKLAŞIMLAR

Ayşe Çelik Yılmaz

Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Düzce

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernileri ve servikal disk hernilerinin en yaygın belirtisi olan ağrının azaltılmasındaki ilerlemelere karşın, ağrı hastaların tamamında belirgin olarak yönetilememektedir. Bu durum hem hastaları hem de bakım verenleri ağrının yönetiminde farklı arayışlara yöneltmiştir. Bu nedenle Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) uygulamaları kullanılmaya başlanmıştır. Çalışma bel ve boyun fitiği tanısı ile cerrahi girişim planlanmış hastaların ameliyat öncesi ağrı gidermede kullandıkları tamamlayıcı yaklaşımları belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

Yöntem: Örneklemi Haydarpaşa Sultan Abdülhamit Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi Servislerinde, 01 Aralık 2014-30 Haziran 2015 tarihleri arasında yatan ve katılım konusunda gönüllü 92 bel/boyun fitiği hastası oluşturdu. Çalışma verileri çalışmacı tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanan anket formu ile ameliyat öncesi dönemde hastalarla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı.

Bulgular: Araştırmada, hastaların ağrılarını gidermek amacıyla herhangi bir tamamlayıcı yonteme başvurma oranı %34,8 bulundu. Hastaların %43,8'inin tamamlayıcı yöntemleri çevresinin etkisi ile kullandıkları ve %31,3'ünün ağrılarını azaltmak amacıyla bu yöntemleri tercih ettiği, tamamlayıcı tedavileri kullanan hastaların %62,5'inin kullandıkları yöntemin yararlı olduğunu düşündüğü belirlendi. Hastaların cinsiyet

ve tıbbi tanıları ile hayatlarının ilerleyen döneminde TAT yöntemlerine başvurma arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi.

Tartışma ve Sonuç: Bel ve boyun fitiği hastalarında TAT kullanımı yaygındır. Bu nedenle hemşirelerin, hasta tanınması aşamasında TAT kullanımını mutlaka sorgulaması ve gerektiğinde doğru kullanımı hakkında hasta ve yakınlarını bilgilendirmesi, bireylerin zararsız ve etkinliği kanıtlanmış yöntemlere yönlendirilmeleri, güvenilir bilgi kaynakları ve TAT'ın olası yan etkileri konusunda rehberlik edebilmeleri için hemşirelerin TAT konusunda bilgi dağarcığının artırılması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, tamamlayıcı terapiler, alternatif terapiler, ağrı

EPS-155 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BROWN-SEQUARD SENDROMU İLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN SERVİKOTORAKAL MENİNGİOM OLGUSU

Mehmet Ozan Durmaz, Ali Rıza Ertürk, Tahsin Ülgen, Murat Aydın, Alper Tabanlı

SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş ve Amaç: Meningioma araknoid hücrelerinden kaynaklanan genellikle benign karakterde olan tümörlerdir. Spinal meningioma tüm intradural spinal tümörlerin yaklaşık %25-%45'ini oluşturmaktadır. En sık görülen lokalizasyonu torakal bölge olup daha sonra sırasıyla servikal ve lomber bölgede görülürler. Spinal meningioma genellikle intradural-ekstramedüller (% 83-94) olarak gözlenmektedirler. 5. ve 6. dekatlarda sık görülmekle birlikte kadın erkek oranı 4-5/1 şeklindedir. Genellikle yavaş büyüme potansiyelindedirler ve buldukları bölgeye göre değişebilen semptomlar ortaya çıkar; en sık semptom ağrıdır. Brown-Sequard sendromu lezyonla aynı taraflı motor ve derin duyu kaybı, karşı tarafta ağrı, ısı duysusu kaybı ile seyreden klinik bir tablodur ve meningioma ile birlikteliği oldukça nadirdir.

Yöntem: Biz burada C7-Th1 seviyesinde intradural ekstramedüller meningioma, Brown-Sequard sendromu ile birliktelik gösteren 70 yaşında kadın vakamızı sunmaktayız.

Bulgular: Daha önce travma hikayesi olmayan 72 yaşında kadın hasta sağ yanda güçsüzlük, sol yanda uyuşukluk ve hissizlik şikayetleriyle kliniğimiz başvurdu. Özgeçmişinde HT dışında anlamlı bir patoloji yoktu. Hastanın çekilen tüm spinal MRG'sinde C7-Th1 seviyesinde intradural ekstramedüller yerleşimli iv kontrast sonrası diffüz kontrastlanan meningioma ile uyumlu kitle lezyonu tespit edildi. Hastaya posterior laminektomi ile patolojik tanısı meningioma olarak gelen kitlenin Simpson grade 2 eksizyonu uygulandı. Post operatif hastanın nörolojik muayenesinde iyileşme gözlemlendi ve hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Birçok intradural ekstramedüller spinal kitlenin tedavisi agresif cerrahi eksizyondur. Nadir subtotal rezeksiyon uygulanan olgularda radyocerrahi veya radyoterapi uygulanabilir. Biz burada Brown-Sequard sendromlu servikotorakal bileşkede nadir olarak görülen intradural ekstramedüller meningioma vakamızı sunmaktayız.

Anahtar Sözcükler: Meningioma, brown sequard sendromu, intradural ekstramedüller kitle

EPS-156 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BRUSSELLAYA BAĞLI SERVİKAL EPİDURAL ABSE

Ceren Kızmazoğlu, Şafak Özyörük, Muharrem Furkan Yüzbaşı, Ali Osman Muçuoğlu, Ercan Özer, Mehmet Nuri Arda

Dokuz Eylül Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Brusella birçok doku ve organı enfekte edebilir, osteoartiküler tutulum brusellozun en sık görülen komplikasyonudur. Brusellaya bağlı spondilodiskit sonrası gelişen spinal epidural abseler nadirdir ve daha çok torakal ve lomber bölgede görülürler. Biz nadir görülen, brusella'ya bağlı servikal epidural abse olgusunu sunacağız.

Yöntem: 31 yaş erkek hasta, 3 aydır devam eden boyun ağrısı şikayeti vardı, son 5 gündür şikayetlerinin artması ve sağ kola vuran ağrı şikayetinin olması üzerine kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde taze peynir tüketimi öyküsü olan hastaya yapılan fizik bakıda ve nörolojik muayene de özellik saptanmadı. Hastaya çekilen spinal MRG de C6, C7, T1, T2 vertebra korpuslarında ödem ile uyumlu görünüm, C6 ve C7 vertebrada daha belirgin olmak üzere ve bu vertebraların disklerinde belirgin olmak üzere epidural abse ile uyumlu görünüm, postkontrast serilerde bu düzeyde yaygın kontrastlanma saptandı. Hastadan gönderilen serolojide Rose Bengal testinin pozitif ve Wright testinin 1/160 pozitif çıkması üzerine hasta operasyona alındı.

Bulgular: Hastaya C6-7 diskektomi ve abse boşaltılması işlemi uygulandı. Hasta postoperatif dönemde antibiyoterapi tedavisi için enfeksiyon hastalıkları kliniğine devredildi.

Tartışma ve Sonuç: Brusella'ya bağlı servikal epidural abse olgularında daha çok lokal hassasiyet ve ateş beklenirken bizim olgumuzda daha çok boyun ve kol ağrısı şikayeti mevcuttu. Bu yönüyle olgu bir servikal disk hernisi olgusuna benzer şikayetlerle başvursa da yapılan incelemelerde olgunun servikal epidural abse tanısı alması dikkat çekicidir. Tanı için uygun radyolojik görüntüleme MRG' dir. Tedavi genellikle hızlı cerrahi drenaj ve antibiyoterapidir.

Anahtar Sözcükler: Brusella, epidural abse, servikal

EPS-157 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

C1-C2 KOMBİNE KIRIĞI VE C6-7 DİSLOKASYONU OLAN HASTAYA YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Dursun Türköz¹, Aytaç Türköz²

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

²Kızıltepe Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mardin

Giriş ve Amaç: C1-C2 kombine kırıkları tüm servikal kırıklar içerisinde nadir görülüp mobidite ve mortalitesi yüksek kırıklardır. C2 kırıklarının %16'sı C1 kırıklarının eşliğinde görülürken, C1 kırıklarının %43'ü C2 kırıkları ile birlikte görülürler. Bu kırıklar, sıklıkla yüksekte düşme ve motorlu araç kazaları olgularında görülür. Günümüzde görüntüleme yöntemlerinin ilerlemesi ve motorlu taşıt kullanımının artması sonucunda omurga yaralanmaları sık karşılaşılan bir durum haline gelmiştir. Bu yazımızda C1-C2 kombine kırığı ve C6-C7 tek taraflı faset dislokasyon olgusunu sizlere sunmak istedik.

Yöntem: 47 yaşında kadın hasta ağaçtan düşme sonrasında boyun ağrısı nedeni ile acil servise başvurdu. Yapılan muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık oryante koopere, motor ve duyu defisit yoktu.

Bulgular: Hastanın servikal BT ve servikal MR tetkikleri incelemesinde C1 posterior arkusunda transvers fraktür hattı, C2 vertebra korpusunda transvers ve parçalı fraktür, C6-7 düzeyinde ise tek taraflı faset atlaması olan grade 2 spondilolistezis tespit edilmiştir. Hastaya C6-7 düzeyi için anterior servikal diskektomi ve füzyon ameliyatı, C1-C2 kombine kırığı içinde HALO ortez uygulanmıştır. Postoperatif bir komplikasyon gelişmedi. Takiplerinde 4. ayda üst servikal kırığında füzyon olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Üst servikal ve alt servikal kırıkların tedavi yaklaşımları standart olmamakla birlikte servikal kırık sınıflamaları ve tedavisi nöroşirürji pratiğinde önemli bir yer tutmaktadır. C1-C2 kombine kırığı alt servikal travmayla birlikte görüldüğünde konservatif ve cerrahi tedavinin birlikte değerlendirilmesi tedavi yaklaşımı açısından önemlidir. Cerrahinin anterior ya da posterior yaklaşımla uygulanmasında C2 kırığının durumu yol belirleyicidir.

Anahtar Sözcükler: C1-C2 kombine kırığı, servikal dislokasyon, anterior servikal diskektomi

EPS-158 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

C2-3 TRAVMATİK SERVİKAL DİSK HERNİSİ

Nimetullah Alper Durmuş, Abdülfettah Tümtürk, Ahmet Küçük, Murat Çiftçi, Rahmi Kemal Koç

Erciyes Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Servikal disk hernisi genellikle servikal omurgalardaki dejeneratif değişiklikler ve intervertebral disk dejenerasyonu ile meydana gelmektedir. Superior anterior anulus avulsiyonuna bağlı olarak da travmatik disk herniasyonu oluşmaktadır. Geç dönemde avulsiyon sonucu disk beslenmesi bozularak erken dejenerasyona neden olmaktadır. Servikal disk hernileri en sık daha hareketli olan C5-6 ve C6-7 de görülmektedir. Travmatik servikal disk hernileri beraberinde kord yaralanmaları ile görülebilen ve daha üst mesafelerde de ortaya çıkabilen ciddi bir durumdur.

Yöntem: 24 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası nedeni ile getirildiği acil serviste değerlendirildi. Hastanın nörolojik muayenesinde şuur açık, koopere, oryante olup her iki üst ekstremitesinde 4/5 kuvvet kaybı, alt ekstremitesinde 3/5 kuvvet kaybı olup tetraparazikti. His muayenesinde her iki üst ve alt ekstremiteler hipoestezikti. Hastanın servikal MR görüntülemesinde C2-3 de travmatik disk hernisi ve T2 sekanslarda hiperintens myelomalazi ve ödem ile uyumlu görünüm olup cerrahi planlandı.

Bulgular: Anteriordan mandibulanın 2 cm altında ve 4 cm'lik horizontal insizyon ile disseksiyon yapılarak C2-3 mesafesine diskektomi yapıldı. Peek cage ve iliak kanattan alınan otogreftler disk mesafesine bırakıldı. Post op servis takiplerinde hastanın kuvvet kazanımları olup üst ekstremitede 3/5 kuvvette alt ekstremitesinde 4/5 kuvvette idi. Hasta rehabilitasyon amaçlı FTR ye devredildi.

Tartışma ve Sonuç: Acil servisteki künt servikal yaralanmalarda vakaların çoğu orta servikal bölgede olmasına rağmen daha üst mesafelerde kord yaralanmaları ile birlikte olan travmatik servikal disk hernileri ciddi morbidite sebebidir.

Anahtar Sözcükler: C2-3 diskektomi, servikal, travmatik disk

EPS-159 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

C3-S2 ARASI TÜM SPİNAL KANALI ETKİLEYİP TETRAPLEJİYE NEDEN OLAN TEKRARLAYAN YAYGIN KİST HİDATİK OLGUSU**Türker Karancı¹, Hidayet Akdemir¹, Uzay Erdoğan², Ömür Günaldı², Ahmet Gökhan Çakıroğlu³, Tanju Taşkın⁴**¹Medicana International İstanbul Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul²Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul³Medicana International İstanbul Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul⁴Medicana International İstanbul Hastanesi, Anestezi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kist hidatik, sestod grubundan parazit Echinococcus granulosus'un neden olduğu bir zoonozdur. Başlıca karaciğer (%50-70) ve akciğer (%20-30) olmak üzere tüm organ ve dokularda görülebilir. Spinal tutulumların %50'si torakal, %10'u servikal, %20'si lomber, %20'sinde sakral bölgede görülmektedir. Spinal kist hidatik olgularında en sık görülen bulgu ekstremitelerde güçsüzlüğü ve bel ağrısıdır; bu hastaların %25-84'ünde parapleji bildirilmiştir.

Yöntem: 40 yaşında kadın hasta kist hidatik nedeniyle başka ülkede 2 kez ameliyat edilmiş. Gelişinde tetraplejik idi idrar ve gayta inkontinansı mevcuttu.

Bulgular: Hastaya çekilen spinal MR ve BT tetkiklerinde C3-S2 arası tüm spinal kanalı etkileyen yer yer silik çepersel-periferik kontrast tutulumlarının eşlik ettiği, sınırları birbirlerinden net olarak ayırt edilemeyen kistik lezyonlar, kistik oluşumlara sekonder spinal kordda yer yer ekspansiyon görünümü; bu kistik oluşumların kranialinde bulbus komşuluğuna doğru uzanım gösteren, belirgin kontrast tutulumu göstermeyen T2 silik hiperintens sinyal değişiklikleri olan kistik yapılarla karşılaşıldı. Tüm kistik lezyonların temizlenmesi imkansız olduğu için hastanın solunumunu rahatlatmak kraniovertebral bileşkeye uzanımı engellemek için ameliyat edilerek servikotorakal bölgede rahatlama sağlandı. Solunumu rahatladı.

Tartışma ve Sonuç: Tanıda öykü, fizik muayene, radyolojik değerlendirme(MR ve BT) ve serolojik testlerden(ELISA, Western blot, indirekt hemaglutinasyon testi veya polimeraz zincir reaksiyonu) yararlanılır. Ayırıcı tanıda, anevrizmal kemik kisti, dev hücreli tümörler, soliter kemik kistleri, araknoid kistleri, nörofibromatozis, fibrokistik hastalıklar, kondrosarkom ve tüberküloz bulunmaktadır. Tek başına sistemik antihelmintik kullanımı lokal kontrol sağlamada yeterli olmamaktadır. Tedavide esas olan kistlerin küratif amaçlı cerrahi olarak çıkartılmasıdır. Kist içerisine enjekte edilen hipertonic salin skolekslerin skleroze olmasını sağlayarak skolisidal etki gösterir. Nüks oranları oldukça yüksektir. Sonuç olarak, kist hidatik tedavisinde başarı, lezyonun komşu dokulara bulaşmasını önleyici cerrahi prensiplere özen göstererek kistleri tamamen çıkarmayla mümkündür.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, kist hidatik, parapleji

EPS-160 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CAUDA EQUİNA SENDROMU İLE BELİRTİ VEREN L5-S1 DİSK HERNİSİ**Ramazan Paşahan, Veysel Kıyak, Mehmet Akif Durak**

İnönü Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Lomber disk herniasyonları nedeni ile ortaya çıkan cauda equina sendromu nadir görülen bir semptomdur. Cerrahi tedavi gerektirir.

Yöntem: 10 gündür bel ağrısı olan hasta son iki gündür perine bölgesinde uyuşukluk ve idrar inkontinansı olması üzerine hasta kliniğimize başvurdu. Çekilen lomber MRG'sinde L5-S1 ekstrüde migre disk hernisi saptandı. Hasta acil operasyona alındı. Cerrahi sonrası ilk 48 saat sonrası idrar inkontinansı, perianal his kusuru tamamen düzeldi. Erken cerrahi dekompresyon yapılan hastalarda duyu, motor ve üriner fonksiyonlarda belirgin iyileşme gözlenmektedir.

Bulgular: 10 gündür bel ağrısı olan hasta; son iki gündür perine bölgede uyuşukluk ve idrar inkontinansı olması üzerine, kliniğimize başvurdu. Hastanın 10 gün önceki MRG'sinde L5-S1 disk hernisi saptanmış olup, idrar inkontinansı sonrası çekilen lomber MRG'inde L5-S1 dev boyutta ekstrüde migre disk hernisi saptandı. Fizik muayenesinde bilateral 30 lasegue +, motor defisit yoktu. Hasta acil şartlarda ameliyata alındı, sağdan L5 parsiyel laminektomi + mikrodisektomi yapıldı. Çıkan materyalde üst, alt endplate ve fragman disk parçası mevcuttu. Cerrahi sonrası ilk 24 saat içerisinde korse ile mobilizasyon yapıldı. 48 saat sonrası semptomlar ortadan kalktı.

Tartışma ve Sonuç: Cauda equina sendromu acil cerrahi endikasyonu olan bir klinik tablodur. İlk 48 saat içinde tedavi edildiğinde prognoz yüz güldürücüdür. Cerrahi yöntem ve erken cerrahi tartışmalı olsa da nöral elemanların yeterli dekompresyonu operasyonun ortak amacı olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cauda equina sendromu, disk hernisi, bel ağrısı

EPS-161 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CERRAHİ ALET KAYNAKLI KOMPLİKASYON GELİŞEN LOMBER DİSK HERNİSİ OPERASYONU**Güven Kılıç¹, Seçkin Emre Cancan², Kutlu Sarı², Berkay Bozkurt², Yaşar Dağıstan², Ali Rıza Geziç²**¹S.B. Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bolu²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bolu

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernisinden kaynaklanan bel ağrılarının cerrahi tedavisinde hastaların %15-30'unda hemoraji, enfeksiyon, kök yaralanması, dural yırtılma, reküren veya rezidü disk, epidural skar dokusu oluşumu, diskit gibi komplikasyonlar geliştiği raporlanmıştır. Bu komplikasyonlar dışında ameliyat esnasında bozulan veya kırılan cerrahi aletlerden kaynaklanan komplikasyonlar da liste içerisinde yer almaktadır.

Yöntem: OLGU:

Bulgular: 2016 Temmuz'unda 40 yaşında erkek hasta sağ kalça, bacak ağrısı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Hastanın geliş muayenesinde düz bacak germe testi bilateral menfi olarak tespit edildi. Motor muayenesinde defisiti olmayan hastada derin tendon refleksleri normoaktif olarak alındı. İstirahat ve analjezik tedavinin ardından ağrı yakınması geçmeyen hastaya lomber MR (Res.1) görüntülemesi yapıldı. Lomber MR görüntülemesi sonucunda sağ köke basan lomber L5-S1 ekstrüde herniasyon izlendi. Rutin prosedürlerin takip edildiği operasyon esnasında ekstrüde disk parçası çıkartıldı. Disk forsepsi ile mesafeye girildi. Forseps mesafeden dışarı çıkartıldığında uç kısmındaki mekanik parçasının eksik olduğu görüldü (Res.2). Forsepsin ana gövdesi

incelendiğinde parçanın eklem yerinden kırıldığı fark edildi. Skopi ile kırılan parçanın yeri tespit edilerek çıkarılmaya çalışıldı. Hastaya daha fazla zarar vermemek için; kırılan parçanın müdahale ile derine gitmesinden endişe edilerek operasyon sonlandırıldı. Hastaya lomber tomografi görüntülemesi yapıldı (Res.3). Hastanın ikinci ameliyatı kabul etmesi üzerine kırık parçanın çıkarılması için operasyon planlandı. Kırık parça başarı ile çıkartıldı. Hastanın 1 aylık takibinde ağrısı geçti (Res.4-Res.5). Hasta 6 ay aralıklar ile poliklinik kontrolüne çağrıldı.

Tartışma ve Sonuç: Cerrahi pratikte önemli yer tutan lomber disk hernisi ameliyatlarında preoperatif hazırlık, cerrahi teknik, cerrahın becerisi kadar kullanılan cerrahi aletlerin kalitesi, sağlamlığı ve kontrolü de önemlidir. Cerrahi aletlerin bakımının ve kontrolünün cerrah dışı komplikasyonların azaltılmasındaki etkisi göz ardı edilemez.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk, herni, komplikasyon, cerrahi alet

EPS-162 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CERRAHİ OLARAK TEDAVİ EDİLEN DİSK HASTALIĞINA BAĞLI FANTOM RADİKÜLER AĞRI; BİR OLGU SUNUMU

Orkun Koban¹, Ahmet Öğrenci¹, Onur Yaman², Mesut Yılmaz¹, Sedat Dalbayrak¹

¹Nörospinal Akademi, İstanbul

²Koç Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Fantom radiküler ağrı literatürde az sayıda tanımlanmıştır. Ampute hastalarda radiküler patoloji mevcutsa mevcut olan fantom ağrısı artmaktadır. Dejeneratif disk hastalıkları fantom radiküler ağrının en sık sebebidir. Tedavi olarak spinal enjeksiyonlar ile ağrının kontrolü sağlanabilir. Ağrı kontrolünün sağlanamadığı durumlarda cerrahi tedavi uygulanabilir. Cerrahi tedavi veya algolojik tedavi sonrasında hastanın fantom radiküler ağrısının geçmesi ve varsa daha öncesinden fantom ağrısı seviyesine inmesi beklenir.

Yöntem: 15 yıl önce trafik kazası nedeniyle sol bacak diz altından ampute olan hasta 56 yaşındaki hasta mevcut olan fantom ağrısında(3/10 VAS) artma ile tarafımıza başvurdu. Muayenesinde distal kas gücü muayenesi amputasyon nedeniyle yapılamadı. Laseque testi yüksekte pozitif idi. Hastada 40 gündür artan fantom radiküler ağrı nedeniyle lomber MR istendi.

Bulgular: Lomber MR sonucunda sol L4-5 foraminal disk hernisi görüldü. Hastaya ilk olarak transforaminal steroid enjeksiyonu yapıldı. Enjeksiyon sonrası 1 ay şikayetleri rahatlayan hasta 1. ay sonunda tekrar aynı şikayetler ile başvurdu. Hastaya enjeksiyon işlemi tekrarlandı. İşlem sonrası 15.gün şikayetleri tekrar gelişen hastaya cerrahi olarak sol L4-5 mikrodisektomi işlemi uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Fantom radiküler ağrı genellikle mevcut olan fantom ekstremité ağrısında artma şeklinde presente olur. Şikayetlere yönelik ilk yapılması gereken işlemin enjeksiyonlar olduğu literatürde belirtilmiştir. Enjeksiyon bu noktada hem diagnostik hem de tedavi boyutunda yardımcı olmaktadır. Ağrı kontrolü sağlanan hastalarda tekrarlayan enjeksiyonlar fayda getirebilir. Ancak bizim olgumuzdaki gibi tekrarlayan enjeksiyonlar sonrası ağrı kontrol süresinin kısaldığı hastalarda standart dekompresyon yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ampute, fantom radiküler ağrı, transforaminal enjeksiyon

EPS-163 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CERVICAL NERVE ROOT ANOMALY, INTRAOPERATIVE IMAGING AND SURGICAL CONFIRMATION

Mustafa Karademir

Department of Neurosurgery, Balıkesir Atatürk State Hospital, Balıkesir, Turkey

Background and Aim: We aimed to report cervical nerve root anomalies and their respective sites encountered intraoperatively during cervical microdiscectomy operations, and to draw attention to the findings associated with the presence of aberrant nerve roots.

Methods: 55 year-old man presented with a 9-month history of progressive weakness in his left arm associated with neck pain radiating from his shoulder into the lateral upper arm. He had no complaints with respect to his right upper extremity or either of his lower extremities. Left upper extremity was normal. MR images was suggestive of a structure arising from the cord at the C4-5 level and extending to the level of the C4-5 disc, where it either disappeared or joined with the disc material or possible intradural disc herniation. We performed C4-5 anterior cervical microdiscectomy and fusion with peek cage to remove the damaged disc to relieve spinal cord or nerve root pressure and alleviate corresponding pain and weakness.

Results: We detected intraoperatively aberrant cervical nerve root that originating from the middle of the dural membrane and lies directly on the left neural foramen. It may be an anatomically variant of C5 nerve root. Awareness of nerve root abnormality reduces intraoperative injuries. During surgery, certain complications may develop such as dural tear, nerve root injury and vascular injuries which are mostly due to anatomical variations or intraoperative difficulties of the exploration of the surgical field.

Conclusions: The demonstration of a conjoined nerve root abnormality within the operation field during cervical microdiscectomy reduces dural tears or nerve root injuries.

Keywords: Aberrant cervical nerve, anomaly, root

EPS-164 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CHONDROMYXOID FIBROMA OF LUMBAR VERTEBRAE: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Hüseyin Bozkurt¹, İsmail Kaya¹, Ünal Özüm¹, Reyhan Eğilmez²

¹Department of Neurosurgery, Cumhuriyet University, Sivas, Turkey

²Department of Pathology, Cumhuriyet University, Sivas, Turkey

Background and Aim: Chondromyxoid fibroma is a benign tumor of long bone metaphysis. In this article, we reported L4 laminar attachment of chondromyxoid fibroma case and made extensive literature review.

Methods: A 56-year-old Caucasian female unable to walk without pain at her right leg diagnosed with chondromyxoid fibroma at right l4 lamina. Complete excision of the lesion via routine lumbar disc surgery.

Results: 6 months follow up without pain. Her hypoesthesia cured also muscle weakness totally recovered.

Conclusions: Chondromyxoid fibroma is rare bone tumor even rarer

spinal involvement. Because of total removal can cure disease and partial removal has chance of malignant transformation we must consider chondromyxoid fibroma in our differential diagnosis.

Keywords: Chondromyxoid fibroma, lumbar vertebrae, surgical excision

EPS-165 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

COMPLEX REGIONAL PAIN SYNDROME FOLLOWING CARPAL TUNNEL SURGERY

Recep Başaran, Mustafa Efendioğlu, Nejat Işık, Başak Topkoru

Istanbul Medeniyet University Goztepe Education and Research Hospital, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey

Background and Aim: Complex regional pain syndrome (CRPS) is a chronic neurological condition involving the limbs that is characterized by severe pain along with sensory, autonomic, motor and trophic impairment. This condition may be induced by surgery, trauma or minor injury. This condition can complicate recovery and impair one's functional and psychological well-being.

Methods: Patient data was searched and recorded retrospectively.

Results: 66 years old female patient without any history of diseases, operation or trauma has been suffering since 2 years from hypoesthesia and pain on her right hand at the area of median nerve. On neurological examination, tenar atrophy, positiveness on tinnel and phallen tests were detected. On EMG, severe carpal tunnel syndrome is detected. Patient has been operated under local anesthesia and median nerve has been decompressed. Median nerve was released both in the proximal and distal areas. Three days after surgery, patients hand has been swollen and symptoms of pain, hypoesthesia and burning sensation have appeared. We detected prominent edema on her hand starting from the wrist area. She has been diagnosed as 'complex regional pain syndrome'. She was treated with prednol, NSAID, antidepressant and physical therapy. There was no rheumatological pathology. There has been recovery / improvement at her symptoms 1 month follow-up.

Conclusions: Given the complex nature of this syndrome, it is unlikely that targeting a specific mechanism will be effective. As with other chronic disorders, the future of CRPS treatment may lie in combination therapy and studies investigating this will be necessary.

Keywords: Carpal tunnel syndrome, complex regional pain syndrome, painful, swollen hand

EPS-166 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÇOCUK HASTADA OKSİPİTOSERVİKAL STABİLİZASYONDA C5-7 LAMİNA VİDALARININ KULLANILMASI: OLGU SUNUMU

Feyza Karagöz Güzey, Burak Eren, İlker Güleç, Azmi Tufan, Abdurrahim Taş, Murat Yücel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Lamina vidaları nöral ve vasküler komplikasyon riskinin düşük olması nedeniyle tüm omurgada giderek daha sık kullanılmaktaysa da çocuklarda özellikle C3-6 seviyelerinde laminaların çok ince olması

nedeniyle uygulanması pek düşülmez. Literatürde küçük çocuklarda bildirilmiş tek olgu saptanmıştır. İleri kraniovertebral bileşke ve üst servikal anomalisi ve instabilitesi olan ve C5-7 lamina vidaları ile tedavi edilmiş 6 yaşında bir olgu sunuldu.

Yöntem: Sağ elinde güçsüzlük ve atrofi ve boyun ağrısı ile başvuran ve kraniovertebral instabilite ve C1-4 arasında arka elemanlarda anomaliler, üst servikal miyelomalazi ve siringomiyeli ve C5-7 konjenital füzyon saptanan 6 yaşında olgu ameliyat edildi.

Bulgular: Hastanın C5-7 arasında yan kitleleri ve pedikülleri vida yerleştirilmesine uygun anatomik yapıda değildi. Sağ C5 ve C6 ve sol C6 ve C7 lamina vidaları ile oksipitoservikal stabilizasyon uygulanan hastanın 15 aylık izleminde elindeki parazi tamama yakın düzeldi ve füzyon geliştiği saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Lamina vidalarının C7 dışında subaksiyal servikal omurgada, özellikle çocuklarda kullanımı çok sınırlı olsa da diğer vida yöntemlerinin uygun olmadığı seçilmiş olgularda eğer lamina kalınlığı müsaade ediyorsa uygulanabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: İnstabilite, kraniovertebral bileşke anomalisi, lamina vidası, subaksiyal

EPS-167 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA SERVİKAL SPONDİLOTİK MYELOPATİ OLGU SUNUMU

Adnan Yalçın Demirci, Ahmet Karaoğlu, Fatih Aydemir

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

Giriş ve Amaç: Biz bu çalışmamızda, özellikle alt extremitede olmak üzere quadriparetik ve bilateral hoffman pozitif olan 14 yaşında bir erkek hastayı sunduk.

Yöntem: Operasyon planlanan hastaya C3-C4 open door laminoplasti yapıldı.

Bulgular: 14 yaşında erkek hasta, yürüyüş ve denge bozukluğu ile polikliniğimize müracaat etti, çekilen servikal MR da spondilotik myelopati tespit edildi. Fizik muayenede, özellikle alt extremitede olmak üzere quadriparezi ve bilateral hoffman pozitif olarak değerlendirildi ve hastaya operasyon planlandı. Operasyonda C3-C4 open door laminoplasti yapıldı. Postop dönemde nörolojik defisit dramatik bir şekilde düzeldiği ve kontrol servikal MR da kordun rahatladığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Servikal omurgada dejeneratif hastalıklar sıklıkla doğal yaşlanma süreciyle oluşur. Bu süreç spinal kordda kompresyona ve semptomatik myelopatiye öncülük edebilir. Myelopati üç önemli patofizyolojik faktörün sonucu olarak meydana gelir. Bunlar; statik mekanik faktörler, dinamik mekanik faktörler ve spinal kord iskemisidir. Çocukluk çağında gelişen servikal spondilozun pato-anatomisi hakkında bilgilerimiz oldukça sınırlıdır. Biz bu hastada konjenital dar kanal zemininde minör travmaların bu duruma yol açtığını düşündük.

Anahtar Sözcükler: Servikal, spondiloz, myelopati, çocuk

EPS-168 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİRSEKTE ULNAR SİNİR SIKIŞMASI

Ramazan Paşahan, Mehmet Akif Durak

İnönü Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Dirsekde ulnar sinir sıkışması, üst ekstremitede ikinci sıklıkta görülen tuzak nöropatisidir. Ulnar sinir servikal 7, 8 Torakal 1 sinir köklerinden oluşur. US dirsekde medial epikondil ve olekranon arasında yer alan oluktan geçer ve fleksor karpi ulnarisin iki ayrı tendonunu bağlayan fasiyal bandın altına ulaşır, burdaki sıkışmada kubital tünel sendromunu oluşturur, bu bölgede sıkışma nadir görülür, benzer semptomlar oluşturur. McGowan US hasarını üç dereceye ayırmıştır. 1. Hafif duyu kusuru ve ağrı vardır 2. İntrinsik el kaslarında kuvvetsizlik ve minimal atrofi 3. Ağır duyuusal ve motor defisit. Bizim olgumuzda McGowan 2 ye uymakta ve ulnar sinir dekompresyonu sonrası semptomları düzelmiştir.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 51 yaşında kadın hasta, sağ kolda ağrı uyuşma, gece uykudan uyandıran ağrı, yüzük ve küçük parmağında uyuşma, cisimleri elden düşürme şikayeti olan hastanın servikal MRG incelemesinde sol C6-7 parasantral –foraminal zonda anüler fissürün eşlik ettiği sol nöroforaminal reseste ciddi derecede darlık izlendi. Taraf uymaması üzerine dirsek oluşunda tinnel testi yapıldı pozitif. EMG’de orta derecede bası saptandı. Ulnar sinir dekompresyonu yapıldı, postop 1. ayda semptomlar düzeldi.

Tartışma ve Sonuç: Ulnar sinir dekompresyonu için epikondilektomi, dekompresyon, transpozisyon yapılabilir. Ronald H. M. ve arkadaşları McGowan’ın 1. ve 2. derecede simple dekompresyon ile, 3. derecede ise transpozisyon yapılması gerektiğini gösterdiler. Simple dekompresyon yapılan hastalarda; perinerium ve mesoneriumun zedelenmemeli ve operasyon sırasında hastanın kolu tam fleksiyona getirilmeli, eğer fleksiyon konumunda hastanın ulnar siniri medial epikondilin üzerinde kalıyorsa 1. derece ve 2. derece hastalara da simple dekompresyon sonrası mutlaka anterior transpozisyon yapılmalıdır. Olgumuzda intraoperatif olarak tam fleksiyon halinde ulnar sinir medial epikondil altında kaldığı için simple dekompresyon yapılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Simple dekompresyon, ulnar sinir, tinnel testi

EPS-169 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİSFAJİNİN NADİR BİR SEBEBİ: SERVİKAL BÖLGEDE OSTEOFİT OLUŞUMU

Mustafa Cemil Kılınc, Fatih Yakar, Onur Özgür, Ümit Eroğlu, Yusuf Şükrü Çağlar

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

Giriş ve Amaç: Kemik doku kaynaklı disfaji nadir bir klinik durumdur. Servikal bölgede osteofitik oluşumlar özefagusu basılayarak yutma güçlüğüne neden olabilirler.

Yöntem: Ankilozan spondilit öyküsü olan hastada disfaji gelişmesi üzerine hastaya servikal bölgede kemik spur eksizyonu yapılmıştır.

Bulgular: 66 yaşında erkek hasta, yutma güçlüğü boğazda takılma hissi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan servikal bilgisayarlı tomografide C4-5 vertebra korpus anteriorunda özefagusu basılayan osteofitik oluşum

saptandı. Özefagografide bu segmentte özefagusta daralma izlendi. Hastaya anterior yaklaşımla osteofit eksizyonu işlemi yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Geniş servikal osteofitler servikal spondiloz, ankilozan spondilit ve Diffüz İdyopatik Kemik Hiperosteozisi(DİKH) durumlarında görülebilirler. Kemik spurlar faringo-özefagiyal segment dışında hayati yapılar olan juguler foramen, sempatik zincir, vertebral arter ve trakeaya bası yapabilirler. Osteofitik oluşumların görülme sıklığı yaşla artar ve 40 yaş üzeri kadın ve erkeklerde görülme sıklığı sırayla %2,6 ve %2,8’dir. Faringo-özefagiyal segment servikal vertebra gövdelerinin ön yüzünde uzanır ve yutma güçlüğüne sebep osteofitlerin mekanik basısı ve/veya inflamasyondur. C3-4 seviyesindeki osteofitler epiglottu iterek ve C6 seviyesindeki osteofitler ise özefagus bu segmentte yer alan krikofaringeal sfinkter varlığı nedeniyle dar olduğu için disfajiye yol açabilirler. Servikal bölgede osteofiti olan ve disfaji gelişen hastalarda bası özefagoğrafi ile kanıtlandıktan sonra anterior yaklaşımla spur eksizyonu yapılabilir. Cerrahi sırasında özefagusa yapışıklık olma ihtimalinden dolayı özefagus hasarını önlemek için dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ankilozan spondilit, disfaji, kemik spur, osteofit

EPS-170 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİSKEKTOMİ SONRASI LOMBER DİSK PROTEZİ TAKILMASININ FORAMEN ÇAPLARINA ETKİSİ

Tayfun Çakır

Erzincan Üniversitesi Mengücekgazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzincan

Giriş ve Amaç: Lomber disk protezi uygulamasının sadece diskektomi yapılanlara göre avantajları ve dezavantajları belirlenmeye çalışılmıştır.

Yöntem: 2010-2016 yılları arasında lomber disk protezi takılmış 80 hastanın verileri incelenerek yapılmıştır. Lomber disk protezi takılmasının diskektomi yapılan mesafedeki foramen çaplarına etkisini anlamak amacı ile foramen çapları ameliyat öncesi ve ameliyatın 6 ay sonrasında ölçülmüştür. Aynı hastaların vizüel ağrı skalaları(VAS) da karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Protez takılmış hastalarda foramen çaplarında ameliyat öncesine göre artma görülmüştür. Foramen çapları ortalama 15,85 mm’den 16,45 mm’ye artmıştır. Foramen çaplarındaki bu artışın hastaların ağrılarını azaltmadaki etkisini anlayabilmek için de bu değerler çoklu regresyon analizine alınmıştır ve foramen çapındaki 1 birimlik artışın hastanın ağrısını 0,086 oranında azalttığı görülmüştür. Aynı zamanda foramen çaplarında ameliyat sonrası ve öncesindeki fark da incelenmiş bu farktaki 1 birimlik artışın hastanın ağrısını 0,120 oranında azalttığı sonucu çıkmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Disk protezinin uygulanmasında beklenen önemli sonuçlardan biri, bel ağrısının yok edilmesi ve sağlıklı bir kök rahatlamasının tekrar yerine getirilmesidir. Foramenlerin fizyolojik sınırlara dönmesi ve bunun devam ettirilmesi disk protezi kullanımı ile sağlanıyor olabilir. Bunların yanı sıra diskin yeniden normal sağlıklı bir disk gibi hareket edebilmesi, disk protezinin en büyük avantajlarından biridir. Foramen çaplarını koruyabilmenin hastaların ağrılarını azaltmada etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk, disk protezi, mikrocerrahi

EPS-171 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİSSEKAN AORT ANEVİZMASINA BAĞLI KALICI KONUS MEDÜLLARİS SENDROMU**Zühtü Özbek, Emre Özkara, Gültekin Baş***Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Eskişehir*

Giriş ve Amaç: Akut aort anevrizması ile başvuran hastalarda öncelikli şikayetler karın ağrısı sırt ağrısı ile karakterizedir. Bunlarla beraber kardiyovasküler sisteme ait şikayetler de bu yakınmalara eşlik eder. Literatürde dissekan aort anevrizmasına bağlı nörolojik semptomların %17 ile %40 arasında görülebildiği bildirilmiştir (1). Fakat kalıcı konus medülleris sendromu oldukça nadirdir. Biz bu olgumuzda akut parapleji ile gelen bir adominal aort anevrizmalı hastada spinal kord enfarktına bağlı kalıcı konus medülleris sendromunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: 60 yaşında kadın hasta 3 gündür karın ağrısı, bacaklarında uyuşukluk, güçsüzlük, idrar ve gaitasını tutamama şikayetleri ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde bilinen bir hastalığı ve travma öyküsü yoktu. Yapılan fizik muayenesinde batin muayenesi normaldi, bilateral ekstremitelerde çap, ısı farkı yok idi. Hastanın nörolojik muayenesinde paraplejik, torakal 12 altı hipoestezik ve anal sfinkter tonusunun azalmış olduğu izlendi.

Bulgular: Yapılan torakal ve lomber manyetik rezonans MRI görüntülemesinde T2 sekansa Th12 den itibaren spinal kordun posterior ve lateral bölümlerinde ve conus medullarisde hiperintensite izlenmekte idi. Hastanın torakolomber BT'sinde Stanford tip B – DeBakey tip 3 renal arter distalinde 56 milimetre aort anevrizması ile uyumlu görünüm saptandı. Hasta kalp ve damar cerrahisi bölümünce aort dissekan anevrizması nedeniyle opere edildi. 6 aylık takibinde konus medülleris lezyonunda düzelleme saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Her ne kadar torakal spinal kord bölgesine göre konus vasküler beslenmesi daha iyi olsa da ve aort disseksiyonunda konus iskemisinin genellikle geçici olduğu bildirilse de sunulan olguda 6 aylık takipte nörolojik bulgular dramatik bir şekilde değişmeden kalmıştır.

Anahtar Sözcükler: Dissekan aort anevrizması, conus medullaris lezyonu, parapleji

EPS-172 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ERİŞKİN HASTADA SPİNAL SPORADİK BURKİTT LENFOMA: NADİR BİR OLGU SUNUMU**Murat Çiftçi, Celil Gökçek, Ahmet Küçük***Erciyes Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri*

Giriş ve Amaç: Burkitt lenfoma (BL) genellikle çocukluk çağında görülen c-myc onkogeninde izlenen anomalilerle karakterize matür B-lenfosit malignitesidir. Erişkin yaşlarda nadir de olsa izlenebilirler. Burada spinal burkitt lenfoma nedeni ile tedavi edilen 30 yaşında erkek olgu sunuldu.

Yöntem: 30 yaşında erkek olgu 2 gündür progresif şekilde gelişen bacaklarda güçsüzlük idrar-gaita inkontinansı şikayeti ile spinal MR görüntülemesinde torakal bölgede spinal kitle izlenen hasta başvurduğu merkezden kliniğimize yönlendirildi. Muayenesinde paraplejik olan

hastanın T5 düzeyinden itibaren hipoestezisi mevcuttu ve refleksleri alınamıyordu. Spinal MR'da T6-10 seviyeleri arasında kordu posteriodan sıkıştıran, lomber bölgede ise sağda L5 rootunu önde omuzdan ve aksilladan sıkıştıran ekstradural diffüz kontrastlanan kitle lezyonları izlendi. Posterior yaklaşımla T6-10 laminoplasti ve sağdan L5 parsiyel hemilaminektomi ile kitleler total olarak rezekte edildi.

Bulgular: Postoperatif takiplerde 1/5 kuvvet kazanımı oldu. Patoloji sonucu burkitt lenfoma olarak raporlandı. Anti-HIV (-) idi. Hasta kemoterapi için hematoloji- onkoloji bölümüne devir edildi.

Tartışma ve Sonuç: Coğrafik dağılım ve klinik prezentasyona göre 3 subgrupta toplanan BL da her 3 sub grubun çocukluk döneminde görülmeye sıklığı daha fazladır. Sporadik vakalarda 2 ve 3. dekadlarda görülmeye sıklığı artar, lenf nodu tutulumu erişkinlerde daha sık izlenir, kemik iliği ve merkezi sinir sistemi tutulumuna meyil vardır ve endemik olguların aksine mandibula tutulumu beklenmez. Vakamızda batında yaygın olmak üzere lenf nodu tutulumları yanı sıra sağ maxilla ve sinüs tutulumu da mevcuttu. Erişkin yaşlarda görülen BL olgularında anti-HIV mutlaka araştırılmalıdır. BL non- HIV erişkin lenfomalar içinde %1-2 oranında izlenmiştir. Erişkin BL olgularında kemoterapi rejimleri de yan etki profilleri bakımından çocukluk çağına göre farklılıklar içermektedir.

Anahtar Sözcükler: Burkitt lenfoma spinal tutulum, erişkin burkitt lenfoma, spinal ekstradural tümör

EPS-173 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ERİŞKİN SPİNAL DİSRAFİZM OPERASYONU SONRASI GELİŞEN İYATROJENİK PNOMORAŞİYE SEKONDER PARAPAREZİ**Doğa Uğurlar, İzzet Durmuşalioğlu, Kaan Baturay, Fatih Kırar, Mustafa Ali Akçetin, Ali Osman Akdemir***Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Diastometamyeli veya ayrıntı malformasyonu, spinal kanalın duplikasyonu şeklinde bir okült spinal disrafizm formudur. Diğer konjenital malformasyonlarla birlikte görülebilir. Pnömoraji, spinal kanal içinde hava bulunmasıdır. Spinal cerrahi sonrası postoperatif nörolojik defisit yol açan iyatrojenik pnomoraji literatürde çok nadir bildirilmiştir.

Yöntem: 26 yaşında erkek hasta, bel ağrısı ve nörojenik kladikasyon kliniğiyle çekilen Lomber MRG sonucu L2-3 diastometamyeli, L3 seviyesinde dermoid tümör ve aşağı yerleşimli konus medullaris saptanması üzerine opere edildi. Operasyon sırasında önce kemik spur çıkartıldı, sonrasında dermoid tümör subtotal rezekte edildi, en son olarak ise kalın filum terminale kesilerek serbestleştirildi. İntraoperatif nöromonitorizasyon ile sol extensor hallucis longus kasında minimal etkilenme dışında önemli bir değişiklik saptanmadı.

Bulgular: Operasyon sonrasında servise alınan hastada erken dönemde ek nörolojik defisit saptanmadı. Postoperatif 40. saatte hiperaljezi ve ileri paraparezi gelişen hastanın yapılan BTG ve MRG sonucu L2-3 seviyesinde intradural hava kitle imajı (pnomoraji) görüldü. Acil operasyona alınan hastaya L2 laminektomi ve trendelenburg pozisyonunda intradural irrigasyon uygulandı. Ameliyat sonrasında motor defisit düzeldiği gözlemlendi. Hiperaljezi ise fenitoin ve pregabalin ile kontrol altına alındı.

Tartışma ve Sonuç: Spinal intradural lezyonların cerrahisinde hava trape olarak spinal korda veya kaudaya bası etkisi oluşturarak nörolojik defisit oluşturabilir. Bu olguda uygulandığı üzere acil dekompresyon ve trendelenburg pozisyonunda intradural irrigasyon etkisi cerrahi tedavi seçeneğidir.

Anahtar Sözcükler: Diastometamyeli, hava, pnomoraji

EPS-174 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

EŞ ZAMANLI SPİNAL TÜMÖRLER VE DEJENERATİF OMURGA HASTALIKLARI

Ahmet Öğrenci¹, Orkun Koban¹, Onur Yaman², Mesut Yılmaz¹, Sedat Dalbayrak¹

¹Nörospinal Akademi, İstanbul

²Koç Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Omurganın dejeneratif hastalıkları günlük pratikte en sık karşılaştığımız problemlerimizdir. Sık karşılaşılan bu patolojilere beyin cerrahları genellikle aşinadır. Ancak bazen muayenede gözden kaçan bulgular başka patolojilerin tanısına yardımcı olabilir. Nitekim seyrek de görülse spinal dejeneratif süreçlere spinal tümörler eşlik edebilir. Olguları sunmadaki amacımız bazen muayene, bazen de görüntüleme standardizasyonu bu patolojilerin tanısının konulmasında farkındalık yaratmaktır.

Yöntem: Olgu 1. Bel ve bacaklarda ağrı şikayet ile poliklinik başvurusu yapan hastada L4-5 disk hernisi ve aynı seviyede intradural homojen kontrastlanan kitle vardı. Hastaya aynı seansta kitle eksizyonu ve diskektomi yapıldı.

Olgu 2. 2 yıl önce lomber disk hernisi nedeniyle opere edilen hasta yürümede zorlanma, alt ekstremitelerde hipoestezi şikayeti ile başvurdu. Lomber görüntülemesinde operasyon alanında nüks diskopati ve stenotik görüntü mevcut idi. Ancak hastanın uzun trakt bulguları olması nedeniyle hastaya dorsal servikal MR istendi. MR da torakal bölgede kanalı tamamen oblitere eden intradural yoğun kontrastlanan kitle var idi. Tümör eksizyonu da uygulandı.

Olgu 3. Kollarda ağrı, yürümede zorlanma nedeniyle başvuran hastanın yapılan servikal bölge incelemesinde hem servikal stenoz(SSM), hem servikal 4. vertebrada tümöral infiltrasyon hem de servikotorasik bölgede intradural homojen kontrastlanan kitle tespit edildi. Üst torasik bölgedeki kitle spinal görüntülemenin geniş alınması sayesinde tespit edildi. İki farklı primer orjinli tümör ve dejeneratif omurga hastalığı nedeniyle opere edilen literatürdeki ilk vakadır. Hastaya aynı seansta intradural kitle eksizyonu, C4 posterior transpediküler biyopsi alınması, C4'e transpediküler akrilik uygulanması ve servikal laminektomi sonrası lateral mass vidası uygulandı.

Bulgular: 1.olgu menenjiom

2.olgu menenjiom

3.olgu hem menenjiom hem de plazmositom olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Tümöral oluşumlarla spinal dejeneratif hastalıklar beraber görülebilmektedir. Bazen insidental bazen de kesitlere girmesinden dolayı tespit edilirler. Muayenede dikkatli olunmalı, herhangi bir bölge MR çekiminde tüm spinal görüntülemenin en azından bir kesit halinde görülmesi rutinleşmelidir.

Anahtar Sözcükler: Dejeneratif omurga hastalıkları, spinal tümörler, intradural kitle

EPS-175 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

FANTOM RADİKÜLOPATİ: OLGU SUNUMU

Eyüp Can Savrunlu, Selçuk Özdoğan, Ereğ Öztürk, Ali Haluk Düzkalır, Erdinç Civelek, Serdar Kabataş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Fantom ağrısı, ilk olarak 17. yüzyılda Fransız askeri cerrah Ambrois Pare tarafından bildirilen, amputasyon sonrası ampute ekstremitenin ağrı duyusunu tarif etmek için kullanılan bir terimdir. Lomber disk hernisi ise radiküler ağrının en sık nedenidir ve her yıl popülasyonun %1'ini etkilemektedir. Fantom radikülopati literatürde bugüne kadar 20 vakadan daha az bildirilmiş olan nadir görülen bir fenomendir. Çalışmamızda sağ alt ekstremitesi yaklaşık 7 yıl önce tromboanjitis obliterans (TAO) nedeniyle ampute edilmiş olan ve aynı ekstremitede fantom radiküler ağrı tarif eden sağ L3-L4 disk hernisi olgusu sunulmuştur.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Yaklaşık 10 yıl önce sol L5-S1 disk hernisi operasyonu ve 7 yıl önce TAO nedeniyle sağ bacak amputasyonu öyküsü olan 75 yaşında erkek hasta bel ve sağ bacakta daha fazla olmak üzere her iki bacakta ağrı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde L3-L4 sağ parasantral ekstrüde disk hernisi saptandı. Operasyon önerildi ve hastaya sağ L3 hemiparsiyel laminektomi + L3-4 mikrodiskektomi ve sağ L4 foraminotomi uygulandı. Operasyon sonrası sağ bacak radiküler fantom ağrısı ve sol bacak ağrısının geçtiği görülen hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Yapılan çalışmalarda bacak amputasyonu olgularda anormal yürüyüş postürünün dejeneratif spinal hastalıkların gelişmesinde etkili olduğu öne sürülmektedir. Bacak amputasyonu olan hastalarda yeni gelişen, geç başlangıçlı olan veya yeni eklenen fantom ağrılarında dejeneratif lomber hastalıklar göz önünde bulundurularak lomber spinal görüntüleme yapılması önerilmektedir. Bu hasta grubunun operasyondan fayda gördüğü ve yaşam kalitesinin arttığı da unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Fantom ağrı, lomber disk, radikülopati

EPS-176 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

FIRT REPORT OF PERFORATION OF LIGAMENTUM FLAVUM BY SEQUESTRATED LUMBAR INTERVERTEBRAL DISC

Bulent Ozdemir¹, Ayhan Kanat¹, Osman Ersegun Baticik¹, Cihangir Erturk¹, Fatma Beyazal Celiker², Ali Riza Guvercin³, Ugur Yazar³

¹Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty, Department of Neurosurgery, Rize, Turkey

²Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty, Department of Radiology, Rize, Turkey

³Karadeniz Technical University, School of Medicine, Department of Neurosurgery, Trabzon, Turkey

Background and Aim: Disc fragments are well known to migrate to superior, inferior, or lateral sites in the anterior epidural space, posterior

epidural migrated lumbar disc fragments is an extremely rare disorder, 61 cases have been reported to date. However, there were no cases with perforated ligamentum flavum.

Methods: Medline analys was performed.

Results: No cases were found. We report first case with perforated ligamentum flavum by intervertebral disc.

Conclusions: To the best of our knowledge, this is first report of perforation ligamentum flavum by a posterior epidural migrated sequestre disc.

Keywords: Ligamentum flavum, epidural, posterior, lumbar intervertebral disc

EPS-177 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

FİZİK TEDAVİ SIRASINDA GELİŞEN CAUDA EQUINA SENDROMUNUN YÖNETİMİ

Ercan Yarar¹, Binali Özkuşçu¹, Adnan Altun², Enis Kuruoğlu³

¹Sinop Atatürk Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Sinop

²Özel Medicana Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Kauda ekuina sendromu, lomber disk hernilerinin nadir komplikasyonlarından. Tanısı ve tanıdan sonra cerrahiye alınma süresi esnasında hızlı hareket edilmelidir. Biz de, kliniğimizde gelişen kauda ekuina sendromunu paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: OLGU: 33 yaşında bayan hasta. L4-5 orta hat diski ve L4-5 gr1 retrolistezis nedeni ile fizik tedaviye yönlendirilmiş. 10. seans fizik tedaviden sonra ayaklarında, kalçalarında uyuşma, ayaklarda kasılma ve güç kaybı, idrar yapmada zorlanma, anal bölgede hissizlik şikayetleri gelişmesi üzerine hekimi tarafından 1 gün sonra tarafımıza danışıldı. Hasta MR da L4-5 kanalı tama yakın kapatan sekestre herni saptanması üzerine acil cerrahiye alındı.

Bulgular: Hasta devralındığında idrar retansiyonuna bağlı sondalı, anal sfinkter tonusunda kayıp, perianal anesteziğe yakın hipoestezi, sol ayak bileği dorsifleksiyon ve plantar fleksiyonda %80-90 kayıp, sağda %30-40 kayıp; alt ekstremelerde global hipoestezi mevcuttu. Preop travma dozunda prednol tedavisi uygulandı, ardından acil cerrahiye alındı. Post op 6. gününde sağ ayak bileği tamamen, sol ayak bileği tama yakın düzeldi. İdrar yapamama ve gayta inkontinansı devam ediyor. Destekle yürüyor.

Tartışma ve Sonuç: Nadir gelişen ancak sosyal açıdan çok büyük problem olan kauda ekuina sendromu konusunda en az beyin cerrahları kadar fizik tedavi uzmanları da bilinçli olmalıdır. İlk bulgulardan sonra 24-48 saat içinde cerrahi dekompresyon sağlanması klinik düzelmeye açısından önemlidir. Ancak semptom ortaya çıkışından sonra cerrahi zamanlama ile fonksiyonların düzelmesi açısından ilişki bulunmadığını destekleyen bildiriler de mevcuttur. Yine de yaygın kanı semptom ortaya çıkışından sonra ilk 24 saatte, olamazsa en azından 24-48 saat içinde cerrahi dekompresyon uygulanmasının yararlı olacağı yönündedir. Bu nedenle fizik tedavi uzmanları tanı açısından uyanık olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, fizik tedavi, kauda ekuina

EPS-178 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GRİSEL SENDROMU' NA SEKONDER ATLANTOAKSİYAL SUBLUKSASYON; OLGU SUNUMU

Ali Şahin, Halil Ulutabanca, Ahmet Küçük, Salim Karahan, Ahmet Selçuklu

Erciyes Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Atlanto - aksiyal subluksasyon, atlas ve aksisi bir birine bağlayan kemik ya da ligaman yapılarındaki bozulma sonucu atlas ve aksis arasındaki eklemlerde artmış olan hareketi tanımlar. Travma dışında Down sendromu, Grisel sendromu, romatoid artrit, Morquio sendromu, nörofibromatosis, psoriasis ve lupus gibi diğer artritler de görülebilir. Bu olguda Grisel sendromuna bağlı atlantoaksiyel subluksasyon gelişen erişkin bir hasta sunulmuştur.

Yöntem: 66 yaş erkek; şiddetli boyun ağrısı nedeniyle başvurdu. Hastanın anamnezinde travma öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın, boyun hareketleri ileri derecede ağrılı ve kısıtlıydı. Servikal BT'de; atlantoaksiyel subluksasyon tespit edildi. Servikal MR'da atlantoaksiyel alanı tutan; atlantoaksiyel mesafede artış yapan ve paravertebral uzanım gösteren abse alanları görüldü.

Bulgular: 15 günlük parenteral tedavi ve philadelphia boyunluk ile takip edilen hastanın, atlantoaksiyel subluksasyonu düzelmedi. Hasta operasyona alındı. Posterioridan C1-2 stabilizasyon yapıldı. Olgunun operasyon sonrası ağrı şikayetlerinde azalma olduğu görüldü. Önerilerle taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Grisel sendromu travma veya kemik patolojileri gibi nedenler olmadan gelişen atlantoaksiyel eklem subluksasyonudur. İnflamasyon sonucunda bağların artmış esnekliği sorumlu tutulmaktadır. Nadir görülen bu sendrom, boyun bölgesinin enflamatuvar hastalıkları ya da cerrahi işlemleri sonrası ortaya çıkar ve sıklıkla çocukluk döneminde görülür. Çoğunlukla çocuklarda bildirilmesine rağmen bizim olgumuzda da olduğu gibi yetişkinlerde de görülebilmektedir. Ayırıcı tanıda; spinal kord ve posterior fossa tümörleri, chiari malformasyonu, siringomyeli, vertebra neoplazmaları ve C1-C2 kırıkları akla gelmelidir. Medikal tedavi ve boyunlukla tedavi edilemeyen özellikle erken tanı konulamamış olgularda traksiyon ve C1-2 fiksasyon gibi invaziv işlemler gerekebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Grisel, nontravma, cerrahi

EPS-179 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GUT TOFÜSÜ: LOMBER OMURGADA NADİR BİR VAKA

Güven Gürsoy¹, Ahmet Sancar Topal¹, Peyker Temiz², Mustafa Barutçuoğlu¹, Cüneyt Temiz¹

¹Celal Bayar Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

Giriş ve Amaç: Gut hastalığı genellikle kemiklerde eklemleri etkileyen metabolik bir bozukluktur. Orta yaş erkeklerde daha sık görülür. Ürik asit metabolizmasındaki defekt sebebiyle pürin yıkım ürünlerinde artış izlenir. Genetik altyapı ve özellikle alkol kullanımı artropatileri provoke ederek ağrı oluşumuna sebep olur. Kronik süreçteki gut hastalığı eklemlerde tofus şeklinde izlenir. Gut tofusünün omurga tutulumu ise oldukça nadirdir.

Yöntem: 15 yıllık gut hastalığı öyküsü olan 61 yaşındaki erkek hasta, bel ağrısı ve yürüme mesafesindeki azlık nedeniyle değerlendirildi. Nörolojik muayenesi intakt olan, 80 metre nörojenik kladikasyon tarif eden, 7 yıl önce sol L4-5 mikrodiskektomi öyküsü olan hastanın lomber MR'ında L3-4 dar kanal, L4-5 dar kanal zemininde gelişmiş disk hernisi izlendi. Medikal ve fizik tedaviye yanıtı olmaması nedeniyle cerrahi girişim planlandı. Preoperatif klinik ve radyolojik değerlendirmede instabilite saptanmaması üzerine bilateral fasetler korunarak L3 ve L4 total laminektomi ve bilateral foraminotomi yapıldı.

Bulgular: Sol L3-4 faset medialinde ve L4-5 disk mesafesinde tespit edilen beyaz renkli peynirimsi materyalin patolojik incelemesi amorf ve bazofil içeren gut tofüsü olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Omurgada gut tofüsü oldukça nadir görülse de ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Seçilecek cerrahi teknik hastanın yaşı, patofizyoloji, komorbid hastalıklar, preoperatif instabilite ve cerrahi sonrası öngörülen instabiliteye bağlı olarak değişir.

Anahtar Sözcükler: Gut tofüsü, lomber omurga, gut artropatisi

EPS-180 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

INTRODUCING A NEW RISK FACTOR FOR PATIENTS WITH PERSISTENT LOW BACK PAIN AFTER CESAREAN SECTION UNDER SPINAL ANESTHESIA; CENTRAL SAGITTAL ANGLE OF SACRUM: FIRST REPORT

Hizir Kazdal¹, Ayhan Kanat², Osman Ersagun Batcık², Bulent Ozdemir², Senol Senturk³, Mehmet Sabri Balik⁴, Murat Yildirim⁵, Leyla Kazancioglu¹, Sule Batcık¹

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 Obstetrics & Gynecology Rize, Turkey

⁴Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty, Department of Orthopedic Surgery, Rize, Turkey

⁵Recep Tayyip Erdogan University Medical Faculty Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Rize, Turkey

Background and Aim: Cesarean delivery is commonly performed under spinal anesthesia. Many women have suffered from low back pain after cesarean sections, but it is not agreed that spinal anesthesia increases the risk of lower back pain (LBP). The aetiology is poorly understood. The aim of this study was to investigate possible association of persistent LBP and caesarean section under spinal anesthesia.

Methods: The patients were divided into two groups. First group presented to a neurosurgical clinic with the complaint of low back pain at least 6 months and all had previously undergone cesarean delivery under spinal anesthesia. The second group or control group of women who underwent cesarean delivery under spinal anesthesia who did not develop low back pain. The clinical and sagittal angle parameters (age, body-mass index, low back pain duration, herniation type, modic degeneration, parity, CSAS (central sagittal angles of sacrum) and vertica of sacrum (VAS), sacral slope (SS) were analyzed.

Results: The datas of 53 patients were analyzed. 23 (43.1%) (Group I)

women had complained of new onset back pain 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 age, parity and CSAS were statistically significantly different at sixth months between two groups.

Conclusions: The age, parity, and central sagittal angle of sacrum seem to be related for low back pain after cesarean section with spinal anesthesia. Our study will aid in the planning of future prospective studies on this subject.

Keywords: Low back pain, cesarean section, spinal anesthesia, central sagittal angle of sacrum

EPS-181 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İLERİ DERECEDE KİFOTİK ANKİLOZAN SPONDİLİTLİ TRAVMATİK LOMBER FRAKTÜR VE DİSLOKASYONU OLAN İKİ OLGUDAKİ TECRÜBEMİZ

Ali Fatih Ramazanoğlu, Jülide Hazneci, Ali Börekçi, Abdullah Karakoç, Erhan Çelikoğlu, Merih İş

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Ankilozan Spondilit(AS) kronik, ilerleyici, inflamatuvar, seronegatif spondiloartropatik bir hastalıktır. AS'de osteoporoz geliştiği, kemik direncinin azaldığı ve kemik doku kaybının özellikle omurgada olduğu bildirilmiştir. AS ilerleyici kemik füzyonuna yol açar. Spinal füzyon, lomber düzeyden başlar; kraniyal yöne doğru ilerleyerek servikal bölgeye ulaşır. AS'i olan hastaların denge merkez noktası öne ve aşağıya doğru kayar ve de ilerleyici fleksiyon deformitesi kifoza yol açar. Osteoporoz ve komşu segmentlerde hareketsizliğe bağlı olarak minör travmalar, kırıklarla sonuçlanabilir.

Yöntem: İleri derecede kifotik ankilozan spondilitli travmatik lomber fraktür ve dislokasyonu olan iki olgudaki tecrübemiz sunulmuştur.

Bulgular: 1. OLGU: 56 yaşında erkek hasta, merdivenlerden düşme sonrası L4-5 fraktür dislokasyon tespit edildi. 25 yıldır AS hastası ve ileri derece kifotik deformitesi mevcuttu. Hastaya L2-L3-L4-L5 posterior stabilizasyon operasyonu, prone pozisyonda planlandı. Perop çekilen skopide, L4-5 anteriora doğru açılanmanın ileri derece arttığı izlendi. Hasta postop paraplejik uyandı.

2. OLGU: 53 yaşında erkek hasta, merdivenlerden düşme sonrası L2-3 fraktür dislokasyon tespit edildi. 27 yıldır AS hastası ve ileri derece kifotik deformitesi mevcuttu. Hastaya T11-T12-L1-L2-L3-L4-L5-S1 posterior stabilizasyon prone pozisyonda düşünüldü. Hasta çelik balenli torakolomber korse eşliğinde, göğüs, batin ve de pelvis destekleri sağlanarak tedricen ameliyat masasında prone pozisyona çevrildi. Preop bu pozisyonda yapılan skopide L2-3 anterior açılanmanın ileri derecede arttığı izlendi. Hasta postop paraplejik uyandı.

Tartışma ve Sonuç: İleri derece kifotik AS'li travma sonrası lomber instabilite ortaya çıkan hastalara, prone pozisyonda cerrahi girişim yapmanın -bu hastalardaki en önemli komplikasyonların aşırı kan kaybı ve nörolojik hasar gelişmesi nedeniyle- lomber instabiliteyi artırarak paraplejiye yol açabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ankilozan spondilit, kifoz, prone pozisyon

EPS-182 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İLERİ YAŞ HASTADA PROGRESİF PAREZİ KLİNİĞİ İLE PREZENTE OLAN DİASTOMETAMİYELİ, TETHERED KORD VE SPİNAL TÜMÖR NADİR BİR OLGU SUNUMU**Ayşegül Esen Aydın, Sarper Polat, Abdullah Emre Taçyıldız, Yaser Özgündüz, Fatih Cesur, Zeynel Abidin Talmaç, Gökhan Canaz, Erhan Emel***Bakırköy Prof Dr Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Tethered kord sendromu konjenital ya da edinsel nedenlerle omuriliğin gerilmesi ile ortaya çıkan, ilerleyici nörolojik kayıplar ile karakterize bir hastalık grubudur. Hemen hemen tüm tethered kord vakaları çocukluk çağında görülmesine rağmen erişkin tethered kord vakaları bildirilmektedir. Erişkin dönemde görülen tethered kord sendromlu hastalarda ağrı ve ürolojik semptomlar ön plandadır

Yöntem: Daha önce herhangi bir şikayeti ve operasyon öyküsü olmayan 68 yaşında erkek hastanın 4 aydır progresif olarak ilerleyen sağda belirgin her iki bacağına kuvvet kaybı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sağ alt ekstremitte kas gücü global 2/5, sol uyluk fleksiyon -3/5, diz fleksiyonu 2/5, ehl, edl kas gücü -4/5 düzeyinde olduğu izlendi. Hafif dokunma ve eklem pozisyon duygusu sağ alt ekstremitede alınmadı. Bilateral babinski pozitif, derin tendon reflekslerinin normoaktif olduğu ve L3-T12 seviyesinde hiperemi ve hipertrikoz olduğu izlendi

Bulgular: Hastanın lomber manyetik rezonans görüntülemesinde D9-12 seviyelerinde kontrast tutulumu olmayan T2 sekanslarda hiperintens görünen 8x12 mm büyüklüğünde lezyon, L2-3 düzeyinde diastometamiyeli ile beraber ossifik sinyal intensitesinde lineer bant ve tethered kord olduğu izlendi. Hasta L5-D9 laminaları arası laminoplasti yapılarak L2 seviyesindeki kemik spur alındı, kord rahatlatıldı, L2 seviyesinden D9'a uzanan kistik vasıfta olduğu izlenen spinal kitle eksize edildi. Postoperatif komplikasyonu olmayan hasta fizik tedavi merkezine yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Erişkin tip tethered kord vakaları, travma, konusu geren manevralar, lomber spondiloz, disk herniasyonu, spinal stenoz gibi tetikleyici patolojiler sonrasında karşımıza çıkabilmektedir. Bizim olgumuzda disrafizm bulgularının eşlik ettiği kısa kalın filum terminale, kalıntı tümörü ve diastometamiyeli bulunmaktaydı. Çoğunlukla çocukluk çağında disrafizm bulguları ile beraber gördüğümüz tethered kordun erişkin yaşta ilerleyici motor defisitlerle erişkin yaşta da karşımıza çıkabileceği akla getirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Diastometamiyeli, tethered kord, spinal tümör

EPS-183 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İMMÜNSÜPRESYON SONRASI GELİŞEN C4-5 SPONDİLODİSKİT OLGU SUNUMU**Ramazan Paşahan, Veysel Kıyak, Mehmet Akif Durak***İnönü Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya*

Giriş ve Amaç: İntervertebral mesafe enfeksiyonu (diskit), osteomyelit,

epidural abse, subdural ampiyem, menenjit, ve spinal kord apsesini içeren spinal enfeksiyonlar farklı etkenlere bağlı oluşurlar. Bunlardan diskit ve osteomyelit genellikle birlikte oluşur ve ikisi birden spondilodiskit olarak adlandırılırlar. Spondilodiskitler ağrı, deformite, instabilite ve/veya omurilik basısına bağlı nörolojik defisit ile birlikte değişik patolojik süreçler gösteren ve yüksek morbidite ve mortaliteye yol açabilen önemli hastalık grubudur. Son yıllardaki spinal cerrahi sıklığının ve immün yetersizlik gibi risk faktörlerine sahip hasta sayısının artması spondilodiskitli hasta oranının yükselmesiyle sonuçlanmış, buna ilaveten kültürde üretilmemesi ve antibiyotiğe dirençli bakteri suşlarının ortaya çıkması da spondilodiskitleri gittikçe artan bir oranda önemli bir problem haline getirmiştir.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 61 yaş erkek hasta 1 ay önce KC nakli yapılmış ve immünsüpresyon yapan ilaçlar almış, sol kolda ağrı ve kuvvetsiz şikayeti ile bize konsülte edildi. Fizik muayenesinde sol kolda 3/5 kas kuvveti mevcuttu. Servikal MRG incelemesinde C4-5 disk mesafesinde spondilodiskit ile devamlılık gösteren anterior epidural mesafede korda bası yapan abse ile uyumlu lezyon gözlemlendi. Laboratuvar bulguları WBC:7, CRP:0,73, Sedim:8, brucella negatif olarak saptandı. Hastaya C4-5 simple diskektomi, abse boşaltılması ameliyatı yapıldı. Post op antibiyoterapi açısından enfeksiyon servisine devir yapıldı. Enfekte meteryalden üreme olmadı. 1. ayda şikayetlerinde azalma olan hastanın kontrol MRG'sinde abse formasyonunun ortadan kalktığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Son yıllardaki spinal cerrahi sıklığının ve immün yetersizlik gibi risk faktörlerine sahip hasta sayısının artması spondilodiskitli hasta oranının yükselmesiyle sonuçlanmış, buna ilaveten kültürde üretilmemesi ve antibiyotiğe dirençli bakteri suşlarının ortaya çıkması da spondilodiskitleri gittikçe artan bir oranda önemli bir problem haline getirmiştir.

Anahtar Sözcükler: Spondilodiskit, immün yetmezlik, simple diskektomi

EPS-184 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İMMÜN YETMEZLİĞİ OLMAYAN ERİŞKİN HASTADA POLİOSTOTİK FİBRÖZ DİSPLAZİ VE SPİNAL ASPERGİLLUS ENFEKSİYONU BİRLİKTELİĞİ**Ramazan Paşahan, Veysel Kıyak, Mehmet Akif Durak***İnönü Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya*

Giriş ve Amaç: Omurga enfeksiyonlarında az rastlanan etken olan aspergillus sıklıkla immün baskılanmış hastalarda enfeksiyon etkeni olarak izlenebilmektedir. Disk aralığının daralması, komşu vertebralardan tutulması ve paraspinal apselerin varlığı karakteristiktir. Medikal tedavi İtrakonazol ve Amfoterisin B ile yapılmaktadır. Fibröz displazi ilk olarak 1938'de Lichtenstein tarafından bildirilmiş etyolojisi net olarak bilinmeyen; iskelet sisteminin benign nitelikte gelişimsel bozukluğu olarak tanımlanmış. Olgumuzda kemik destrüksiyonu ve şiddetli ağrı sebebi olan bu iki hastalık birlikte mevcut olup literatürde bu tip bir vakaya rastlanmamıştır.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 55 yaş erkek hasta, üç ay önce opere L3-4 L4, son 45 gündür bel ve bacak ağrısı şikayeti olan hastanın spinal MR'ında tüm vertebral

kolonda fibröz displazi, multipl seviyede yükseklik kaybı L3-4 spondilit ile paraspinal alanda abse, Muayenesinde lomber bölgede şişlik alt ekstremitelerde 3/5 kas kuvveti kan tetkikleri normaldi. Cerrahi yapılarak paraspinal alanda gri-kahverengi pülden örnek alındı, sol L3-4 disk mesafesi temizlendi. Biopsi materyalinde aspergillus fumigatus üredi. Histopatolojik tanısı Hyalinizasyon nekrozu, seyrek mikroabse odağı olarak rapor edildi.

6 aydır antifungal tedavi alan hastanın motor defisiti düzeldi ve bel bacak ağrısı şikayetlerinde azalma oldu. Kontrol spinal MR'ında spondilodiskit tablosunun gerilediği izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal cerrahi sonrası enfeksiyon gelişimi beklenen komplikasyonlar arasındadır. Fakat aspergillus ile enfeksiyon gelişimi nadiren rapor edilmiş, fibröz displazi ile birlikteliği ilgi çekicidir. Olgumuzda sıklıkla immun sistemi baskı altındaki bireylerde enfeksiyon sebebi olabilen aspergillus enfeksiyonu, immun baskılanma sebebi olmayan ve omurga tutulumu nadir olan poliostotik fibröz displazili bir hastada tespit edilmiştir. Lomber disk hernisi operasyonu sonrası spondilodiskit gelişen hastada spinal yapılarda destrüksiyona yol açabilen iki sebebin aynı anda varlığı anlamlı bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Spondilit, fibröz displazi, aspergillus fumigatus

EPS-185 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İNTERVERTEBRAL DİSK DEJENERASYONU İLE D RESEPTÖR, MATRİKS METALLOPROTEİNAZ VE İNSULİN-LİKE GROWTH FAKTÖR RESEPTÖR GEN POLİMORFİZMLERİNİN İLİŞKİSİ

Zeynep Mine Coşkun¹, Serkan Kitiş², Pelin Taşdemir³, Aynur Acar¹

¹*İstanbul Bilim Üniversitesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, İstanbul*

²*Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul*

³*Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Konya*

Giriş ve Amaç: İntervertebral disk dejenerasyonu (İVDD) kronik bel ağrısının en önemli nedenlerindedir. İVDD hastalıklarının etyolojisinde yaş, boy, kilo, cinsiyet, meslek ve sigara kullanımı sorumlu tutulmuş ancak son yıllarda genetik faktörlerin de rolüne ilişkin bulgular artmıştır. Poligenik hastalıklarda polimorfizm değerlendirme çalışmaları toplumun hastalığa olan yatkınlığını belirlemek açısından önemlidir. Farklı popülasyonlarda, İVDD'nin ilişkili olduğu gen polimorfizmleri arasında vitamin D reseptör genleri(VDR), agrekan, kollajen genleri, interlökin-1 ve interlökin-6 gibi sitokinler ile insulin-like growth faktör 1 reseptörü(IGF1R) ve metalloproteinazlar(MMP) önemli bir yer tutmakta ancak elde edilen verilerin yeni bulgularla desteklenmesi gereği vurgulanmaktadır. Bu nedenle; VDR, IGF1R ve MMP-2 genleri ile İVDD arasındaki ilişkinin Türkiye popülasyonunda araştırılması amacıyla çalışma planlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 199(43.9±10.2 ortalama yaş) İVDD tanısı almış hasta ve 197(42.6±11.8 ortalama yaş) sağlıklı gönüllü dahil edildi. Tüm olgulardan, çevresel faktörlerin etkisini değerlendirmek üzere yaş, boy, kilo, sigara kullanımı ve mesleki özellikleri belirten bilgiler toplandı. Olgulardan izole edilen genomik DNA kullanılarak VDR Apal(rs7975232), IGF1R(rs11247361) ve MMP2(rs243865) polimorfizmlerinin genotiplenmesi Real-Time PCR yöntemi ile gerçekleştirildi.

Bulgular: Çevresel risk faktörlerinden, vücut kitle indeksinin hasta grubunda kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu ve travmanın İVDD etyolojisinde önemli bir etken olduğu saptandı.

VDR Apal gen mutasyonları değerlendirildiğinde, İVDD'lu hastaların %55.3'ünün AA genotipine, %33.7'sinin AC genotipine, %11.1'inin ise CC genotipine sahip olduğu belirlendi. Bu değerlerin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı. IGF1R ve MMP2 genotip dağılımları her iki grupta benzerdi.

Tartışma ve Sonuç: Bulgularımız, İVDD'ye yatkınlıkta IGF1R ve MMP2 gen polimorfizmlerinin bir rolü olmadığını; VDR APAl gen mutasyonunun İVDD tanısı almış hastalarda kontrollere göre daha sık olduğunu göstermiş ve bu mutasyonun İVDD gelişiminde etkin rolü olabileceğini düşündürmüştür. Ancak toplumumuzdaki İVDD risk profilinin belirlenebilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Vitamin D reseptör geni, matris metalloproteinaz, insulin-like growth faktör geni, intervertebral disk dejenerasyonu, polimorfizm

EPS-186 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER SPİNAL NÖROFİBROM OLGU SUNUMU

Muharrem Furkan Yüzbaşı, Şafak Özyörük, Ali Osman Muçuoğlu, Fazlı Oğuzhan Durak, Ceren Kızmaçoğlu, Hamit Selim Karabekir

Dokuz Eylül Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Spinal nörofibromlar tipik olarak iyi huyludurlar. Bunlar en yaygın görülen omurilik tümörleridir ve yaklaşık tümünün %30'unu oluştururlar. Genellikle intradural, ekstramedüller yerleşim gösterirler. Bunların komşuluğundaki nöral foramen ekstradural olarak uzanım göstererek; klasik "dumbbell" tümör şeklini alırlar

Yöntem: 63 yaşında, erkek hasta. Bel ve sağ ağırlıklı her iki bacak ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastaya yapılan fizik bakıda ve muayenede hasta da sağda laseque pozitifliği ve sağ ayak dorsifleksiyonu ve sağ ayak baş parmağı dorsifleksiyonunun 3/5 olduğu görüldü. Hastaya çekilen spinal MRG de L4 vertebra seviyesinde T2 ağırlıklı görüntülerde hipointens intradural ekstramedüller etrafı düzgün sınırlı kitle saptandı. Hastaya yapılan operasyonda L3 alt hemi, L4 total laminektomi ve L4-5 diskektomi ile total kitle eksizyonu yapıldı. Post op dönemde yoğun bakım ihtiyacı olması üzerine yoğun bakımda takiplerine devam edildi. Yoğun bakım da post op 4. saatte akut koroner sendrom olduğu gözlenen hastaya kardiyoloji tarafından angiografi yapıldı ve stent takıldı. Yoğun bakımdan devraldıktan sonra komplikasyon gelişmeyen hasta ayakta takibe alınarak taburcu edildi.

Bulgular: Spinal nörofibromlar medulla spinalisin periferik segmentinden kaynaklanan ve genellikle dumbbell tümör oluşturarak kendisini prezente eden tümörlerdir. Paraspinal nörofibromların %72 si intradural ekstramedüller tümörlerdir. Dumbbell nörofibromların ekstraspinal görülme oranı intraspinal görülme oranından daha yüksektir.

Tartışma ve Sonuç: Direkt radyografiler bu tür tümörlerin teşhis edilmesinde %50 oranında yeterlidir. Pedikül erozyonu en sık görülen bulgudur. MRG en sensitif ve spesifik tanı yöntemidir. Dumbbell nörofibromlar MRG de T2 'de hiperintens görünüm sergilerler. Asemptomatik vakalarda tedaviye gerek yokken semptomatik vakalarda cerrahi müdahale gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Nörofibrom, miyokard infarktüsü, spinal tümör

EPS-187 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

**İNTRADURAL SPİNAL ABSELERİN CERRAHİ SONUÇLARI:
ÜÇ OLGULUK SERİ****Anas Abdallah¹, Abdurrahim Tekin¹, Erdinç Özek¹, Erhan Emel²,
Talat Cem Ovalıoğlu², Mehmet Hakan Seyithanoğlu¹,
Mustafa Aziz Hatiboğlu¹, Serkan Kitiş¹, Meliha Gündoğ Papaker¹,
Tolga Turan Dündar¹**¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği,
İstanbul²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve
Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Son yıllarda tıpta kullanılan teknolojinin gelişmesiyle spinal kord abse mortalitesinde azalma kaydedilmesine rağmen geç tanı konulan olgularda prognoz son derece kötü olabilmektedir. Spinal kord abseleri en sık ekstradural görülmektedir. Fakat intradural ekstra- ve intramedüller çok nadir de olsa görülebilir. Bu çalışmada kliniklerimizde son beş yılda cerrahi olarak tedavi edilen üç intradural spinal abse olgularının cerrahi sonuçları sunulmaktadır.

Yöntem: 2012-2016 yılları arasında cerrahi olarak tedavi edilen intradural spinal abse olguları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları, şikayetleri, abselerin yerleşimleri, cerrahi sonuçları ve komplikasyonları incelendi. Olgulara laminektomi/laminoplasti uygulandıktan sonra gerekirse miyelotomi yapıp abse boşaltılması ameliyatı yapıp en az 3 ay (mikrobakterium enfeksiyonlarında 9-12 ay) antibiyotik verildi.

Bulgular: Üç (2: kadın, 1: erkek) hastada tespit edildi. 2'si çocuk (<18 yaş), 1'i yetişkin. Ortalama yaş: 19.4±18.2(3-39). Takip edilme süresi: 24.3±25.8(7-54) aydır. Bir kız çocuğunda intradural abse (etken: tüberküloz dışı mikobakterium) 44 ay sonra intramedüller yerleşimli abse olarak tespit edildi (etken: E.coli). Diğer iki hastada etken MRSA ve tüberküloz). En sık başvurma şikayetleri yürüyememe ve alt ekstremitenin güçsüzlüğü (%100), lokal ağrı, bacak ağrısı ve idrar retansiyonu (glob) ikişer olguda saptandı. Şikayetten tanı konmaya kadar geçen sürenin ort.: 5.8±2.9 (4-10) haftadır. Yerleşim yerleri iki hastada diffüz (CLS ve CDL), bebekte ise LS ve lomberde (int: 1, ext: 3) yerleşim gösterdiler. Sadece bebekte iyileşme tam sağlanabildi. Üç olguda laminektomi yapılırken bebeğin 2. gelişinde laminoplasti uygulandı. Cerrahi sonrası antibiyotik kullanım süre ort.: 7±4.2(3-12) aydır. Hastanede yatış süre ort.: 35±33.7(8-83) gündür.

Tartışma ve Sonuç: İntradural spinal abseler genellikle immün sistemi baskılayan hastalıklarda görülmekte olup vücudun başka yerlerinde enfeksiyon da saptanabilir. İki pediatrik hastada mikrobakterium enfeksiyonu saptanırken erişkin hastada posoas kasında da absesi vardı (etken: E.coli). Erken tanı konulup hemen tedavi edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Spinal intradural abse, intradural-extramedüller, intradural-intramedüller, abse boşaltma ameliyatı, antibiyotik kullanımı

EPS-188 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

**KAPALI SPİNAL DİSRAFİZME EŞLİK EDEN YÜKSEK YERLEŞİMLİ
LOMBER SPİNAL STENOZ OLGUSU****Nazlı Çakıcı Başak, Ahmet Tulgar Başak, Muhammed Arif Özbek,
Mehmet Tokmak, Serdar Baki Albayrak, Nejat Akalan**Medipol Üniversitesi Hastanesi, Beyin Sinir ve Omurilik Cerrahisi Anabilim
Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kapalı spinal disrafizmler geç çocukluk çağında da bulgu verebilen genellikle nörojenik mesane, gergin omurilik sendromu bulguları ile prezente olan bir hastalık grubudur. Diastometamyeli ve gergin omurilik sendromu birlikteliği sık bulunmaktadır

Yöntem: 15 yaşında erkek hastada 15 gün önce şiddetli bel ağrısı başlamış. Bir kulübün alt yapısında profesyonel kalecilik yapan hastanın 5 gün önce sol ayak ve bacakta güçsüzlük meydana gelince bölümümüze başvurdu.

Bulgular: Yapılan görüntüleme tetkiklerinde torakolomber düzeyde syringohidromyeli, T12- L2 düzeyinde kemik septasyon içeren diastometamyeli ve L2-3 düzeyinde spinal kord sol yarımı kemik septa ve osteofite sekonder basılı bir görünümde olup bu düzeyde spinal dar kanalın ileri derecede daralmış olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Hasta acil şartlarda operasyona alındı. L2 laminektomi+ kemik spur temizlenmesi işlemi yapıldı. Tip I diastometamyeli olgusu olduğu teyit edildi. Bu mevcut semptomları tarafımızca açıklamaktaydı. Sol hemikordun rahatladığı gözlemlendi. Operasyon sonrası ağrısı geçen hasta 45 günlük fizik tedavi ve rehabilitasyon süreci sonrası tekrar kalecilik yapabilir hale geldi. Bu olguda amaç, geç çocukluk döneminde ortaya çıkan kapalı spinal disrafizm olgusunda izlenen tedavi stratejisini paylaşmaktır.

Anahtar Sözcükler: Diastometamyeli, laminektomi, monoparezi, spinal stenoz

EPS-189 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

**KARBAMAZEPİN KULLANIMINA BAĞLI EPİLEPTİK NÖBET SONRASI
GELİŞEN L1-L3 FRAKTÜRÜ: OLGU SUNUMU****Emre Muhittin Altunrende¹, Eyüp Can Savrunlu¹, Elif Evrim Ekin²,
Erek Öztürk¹, Ali Haluk Düzkalır¹, Selçuk Özdoğan¹, Erdinç Civelek¹,
Serdar Kabataş¹**¹GOP Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği,
İstanbul²GOP Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Epilepsi, dünya genelinde yaklaşık 50 milyon insanın etkilendiği bir hastalıktır. Antiepileptik ilaçlar(AEI) ile hastaların %70'inde nöbet kontrolü sağlanabilirken %30'unda yaşam boyu tedavi gerektirmektedir. Epilepsi hastalarında kemik fraktür riski AEİ tipi, dozu, kullanım süresi, çoklu ajan kullanımı gibi faktörlere de bağlı olmakla birlikte; normal popülasyona göre yaklaşık 2 ila 6 kat artmıştır. Antiepileptikler vitamin D metabolizmasını artırarak hipokalsemi ve sekonder hiperparatiroidizme neden olarak kemik metabolizması üzerinde etki gösterirler. Bu vakamızda uzun süredir karbamazepin kullanan bir olguda travma öyküsü olmaksızın gelişen L1-L3 fraktürünün tanısı ve tedavisi sunulmuştur.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Travma öyküsü bulunmayan, epilepsi nedeniyle uzun süredir karbamazepin 400 mg/gün, yaklaşık 2 yıldır 800 mg/gün olarak kullanan 38 yaşında erkek hasta, iki hafta önce geçirilmiş nöbet sonrası geçmeyen bel ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. D vitamini,

kalsiyum replasmanı, bisfosfanat kullanım öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesi intakt olan hastanın radyolojik tetkiklerinde L1 ve L3 vertebra korpuslarında kompresyon fraktürü saptandı. Hastanın Dual-energy X-ray absorptiometry (DEXA) tetkiki osteopeni ile uyumlu olarak sonuçlandı. Hastanın şikayetleri dorsolomber çelik balenli korse ve analjezik tedavi ile takibinde geriledi.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde uzun süreli AEİ kullanımının kemik metabolizması üzerine etkisi 6 aylık periyotlar ile izlenmesi önerilmektedir. Bu izlemler DEXA tetkiki, kan kalsiyum ve vitamin D düzeyleri, serum ve idrarda kemik yapım ve yıkım markerlerini içermelidir. Bu hastalarda fraktür riskini azaltmak için vitamin D, kalsiyum replasmanı ve bisfosfanat kullanımı önerilmektedir. AEİ arasında fenitoin kullanımı ile artmış lomber vertebra fraktürleri ile ilgili literatürde bir çok araştırma ile karşılaşılmaktadır. Dikkat çekici bir travma olmasa da karbamazepin gibi diğer AEİ da artmış fraktür riski olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Antiepileptik ilaç, epilepsi, lomber fraktür, karbamazepin

EPS-190 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KAUDA EKUİNA BULGULARI İLE BAŞVURAN SEKESTRE LOMBER DİSK HERNİSİ: OLGU SUNUMU

Cem Demirel¹, Dursun Türköz¹, Adnan Altun², Hüseyin Sataloğlu¹, Tuncay Yılmaz Yılmaz¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Samsun

²Medicana Hastanesi, Samsun

Giriş ve Amaç: Kauda ekuina sendromu lomber disk hernisi olgularının %1-2'sinde görülmektedir. Nadiren tümör, penetran yaralanma, cerrahi manipülasyon, lomber spondilozis, darlık gibi sebeplerinde kaudal basısı sonucu ortaya çıkarılabileceği belirtilmiştir. Bu yazımızda L4-L5 sekestre disk herniasyonuna bağlı kauda ekuina semptomları ile polikliniğe başvuran 51 yaşında erkek hasta sunulmuştur.

Yöntem: 5 gündür gaita ve idrar tutamama, yürüme güçlüğü nedeni ile polikliniğe müracat eden hastanın yapılan nörolojik muayenesinde bilateral ayak bileği ve parmaklarda 2/5 kas gücü, perianal bölge hipostezik olarak değerlendirildi.

Bulgular: Yapılan MRG'sinde L4-L5 mesafesinden kaudale migrate olmuş spinal kanalı tamamen dolduran sekestre disk hernisi tespit edildi. Hasta acil olarak L4 total laminektomi + bilateral mikrodisektomi + sekestrektomi yapılarak opere edildi. Post-op 48 saat içinde gaita ve idrar tutamama şikayetleri düzelen hastanın kas gücünde düzelme görülmeyle fizik tedavi ve rehabilitasyona yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Lomber disk hernisine bağlı gelişen kauda ekuina sendromu acil cerrahi endikasyonu olan bir klinik tablodur. Acil cerrahinin en erken sürede yapılması hastanın semptomlarının düzelmesi ile doğrudan ilişkilidir.

Anahtar Sözcükler: Acil cerrahi, lomber disk, kauda ekuina

EPS-191 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KLİNİĞİMİZDE OPERE EDİLEN SPİNAL TÜMÖR OLGULARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ

Ali Mutlukan, Yasin Böcü, Murat Ertaş, Mert Şahinoğlu, Ender Köktekir, Hakan Karabağlı

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

Giriş ve Amaç: Spinal tümörler, beyin tümörlerine göre daha nadir görülmesine rağmen teknolojik gelişmelerle birlikte görülme sıklığı artmaktadır. Erken tanı ve doğru cerrahi ile birlikte morbidite ve mortalite oranları azalmaktadır. Biz de kliniğimizde opere edilen spinal tümörlü hastaları retrospektif olarak analiz ettik.

Yöntem: Kliniğimizde opere edilen 133 spinal tümörlü hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Tümörün hangi spinal bölgede olduğu, kemik-dura-kord ilişkisi, patolojik tanıları, hangi cerrahi teknik ile eksize edildiği saptandı.

Bulgular: Retrospektif olarak dosyaları incelenen 133 hastanın 74(%56)'ü erkek, 59(%44)'ü kadındı. Tüm hastaların ortalama yaşı 43 idi. Bu hastaların 19'u pediatrik olgu olup ortalama yaş 9 idi. 79(%59) spinal tümör lomber bölgede, 28(%21) spinal tümör torakal bölgede, 22(%17) spinal tümör ise servikal bölgede lokalizeydi. Sakral ve torakolomber bileşkede de 2'şer olgu mevcuttu. Tüm olguların 23(%17)'ü intramedüller, 64(%48)'ü intradural ektramedüller ve 46(%35)'sı ekstradural yerleşimli spinal tümördü. Bu tümörlerin 2'si anterior korpektomi, 36'sı laminoplasti, 47'si hemilaminektomi ve 48'i total laminektomi-posterior stabilizasyon ile eksize edildiği saptandı. Tüm tümörlerin 24(%18)'ü malign ve 99(%74)'ü benign karakterdeydi. 10(%8)'una patolojik tanı konulamadığı saptandı. En sık epandimoma, schwannoma ve metastatik tümörler ile karşılaşıldığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Günümüzde artan spinal tümör insidansı nedeniyle literatürdeki klasik bilgilerle kliniğimizdeki spinal tümör olguları arasında farklılık olup olmadığı karşılaştırıldı. Pediatrik olguları çıkardığımızda ortalama yaşın literatüre yakın olduğunu saptadık. Ayrıca incelememizde epandimoma, schwannoma ve metastatik tümörlerin daha sık olması da uyumludur. Ancak literatüre bakıldığında menenjiomalarında daha sık olması beklenirdi. Klinik serimizde en sık spinal tümörün lomber bölgede olması ve tümörlerin yerleşimi açısından sıklıkla intradural görülmesi ise literatür ile ayrılan noktalarımızdır. Tümörlerin sıklıkla posterior yaklaşımlarla eksize edilmesi de literatür ile uyumludur.

Anahtar Sözcükler: İntramedüller, laminoplasti, spinal tümör

EPS-192 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KONJENİTAL SKOLYOZ CERRAHİSİ SONRASINDA BİLEŞKE DEFORMİTESİ: OLGU SUNUMU

Bora Tetik¹, Ali Serdar Oğuzoğlu¹, Veysel Kıyak², Ramazan Paşahan², Selami Çağatay Önal²

¹Malatya Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Malatya

²İnönü Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Konjenital skolyoz deformitesi cerrahi olarak düzeltilirken

yeni bir deformiteye yol açabilir. Özellikle torakolomber kifozu olan hastalarda kifoz deformitesini düzeltmek zor olabilir. Bu hastalarda geç dönemde torako-lomber bileşke deformitesi bir komplikasyon olarak görülebilir.

Yöntem: Bu bildiride konjenital skolyoz operasyonu sonrasında bileşke deformitesi tespit edilen bir hasta sunulmuştur.

Bulgular: 4 yaşında erkek hastaya konjenital skolyoz nedeniyle bir yıl önce Suriye’de sol torakal-5 ve torakal-11 vertebralarna transpediküler vida-rod sistemi ile posterior füzyon uygulanmış. Cerrahi sonrasında dokuz ay sonra hastanın enstrümanın sisteminin distal ucu progresif olarak cilt dışına çıkarak ciltte enfeksiyona neden olmuş ancak hastaya müdahale edilememiş. Hastanın mülteci kampında ilk muayenesi sonrasında beyin ve sinir cerrahisi polikliniğine başvurduğunda enstrüman sistemi distal ucunun ciltten yaklaşık 3 cm dışarıda olduğu ve ciltte pürülan enfeksiyonu olduğu görüldü. Enfekte enstrümantasyon sistemi çıkarıldı ve hasta takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: Konjenital skolyoz intrauterin dönemde vertebra gelişim anomalileri sonucunda gelişen rijid ve ilerleyici omurga deformitesidir. Tedavisi genellikle cerrahidir. Cerrahi karar hastanın yaşına, deformitenin tipine, deformite bölgesine, derecesine ve eşlik eden anomalilere göre değişkenlik gösterir. Enstrümantasyon eşliğinde korreksiyon, dekortikasyon ve otograft yardımıyla füzyon tedavide altın standarttır. Deformite cerrahisi yapılan hastalarda postoperatif erken ve geç dönemde komplikasyonlar gelişebilir. Torakolomber bileşkeyi içeren deformite cerrahisinde enstrümantasyon sisteminin proksimal veya distalinde bileşke deformitesi görülebilir. Genellikle stabilizasyon uygulanacak alt ve üst vertebranın doğru belirlenmemesi veya stabilizasyon sisteminin torakolomber bileşkede sonlandırılması sonucunda görülür. Bileşke deformitesi saptanan hastalarda cerrahi olarak füzyonun daha distale iletilmesi gereklidir. Bileşke deformitesi oluşmasından korunmak için füzyon uygulanacak vertebra seviyeleri doğru tespit edilmeli ve enstrümantasyon torakolomber bileşke gibi kifozun tepe noktasında sonlandırılmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Konjenital skolyoz, posterior enstrümantasyon, bileşke deformitesi

EPS-193 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KONUS MEDULLARİS YERLEŞİMLİ EPİDERMOİD KİST: OLGU SUNUMU

Murat Çobanoğlu, Yahya Güvenç, Ferhat Harman, Erkan Kaptanoğlu

Marmara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Epidermoid kistler embriyonik kökenli veya ektoderm tabakasının farklılaşması sonucu oluşur. Spinal Epidermoid kitle, tüm spinal tümörlerin %1 den azdır. Epidermoid kitlenin İntramedüller olması ve erişkin yaşta görülmesi oldukça nadirdir.

Yöntem: Polikliniğimize 49 yaşında kadın hasta son 5 aydır olan her iki bacakta ağrı ve spazm şikayetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın Lomber MR tetkikinde L3 seviyesinde konus medullariste T1 sekansta miks, T2 sekansta izointens olarak izlenen kitle görüldü.

Bulgular: Hasta genel anestezi altında nöromonitor eşliğinde prone pozisyonda, ameliyata alındı. Hastaya L3-4 total laminektomi uygulandı. Dura açıldı, medulla orta hat insizyonla açıldı. Kitlenin kapsülü açıldı, sarı-kirli beyaz süt kıvamında kitle içeriği boşaltıldı. Kitle kapsülü kısmen eksize edildi. Kapsülün bir kısmının nöral dokuya yapışık olduğu görüldü ve bu kısım bırakıldı. Hasta postoperatif şikayetleri geçti ve nörolojik muayenesi normal olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal epidermoid kist bazen vakamızda olduğu gibi sessiz seyirli olabilir. Spinal epidermoid kitle genellikle çocukluk çağında ve torakal bölgede görülür. Olgumuz erişkin ve lomber bölgede olmasından dolayı nadirdir ve literatürde de az sayıda olgu bildirilmiştir. Hastalara MR ile tanı konulduktan sonra yaklaşım cerrahidir. Spinal epidermoid kitlelere 2 cerrahi yaklaşım söz konusudur. İlki cerrahide primer amaç olan total kitle eksizyonudur. İkincisi ise kitle kapsülünün nöral dokulara yapışık olduğu durumda kitle içeriğinin boşaltılması, nöral yapıları zarar vermemek amacıyla kapsülün bırakılmasıdır. Literatürde spinal intramedüller epidermoid vakalarında kitlenin kapsülü yapışık ise bırakılması önerilmekte ve bu tedavinin yeterli olacağı bildirilmektedir. Kitle kapsülünü çıkarmakta ısrarcı davranılması nörolojik defisitlerin artmasına neden olmaktadır. Olgumuzda literatüre uyumlu olarak cerrahi girişimde bulunuldu. Postoperatif erken ve geç dönem takiplerinde nörolojik muayenesi normal ve şikayetleri olmadı.

Anahtar Sözcükler: Spinal, intramedüller, epidermoid kist

EPS-194 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KUSMA İLE GELİŞEN AKUT LOMBER DİSK HERNİSİ OLGUSU

Muharrem Furkan Yüzbaşı, Şafak Özyörük, Ali Osman Muçuoğlu, Hülagu Kaptan

Dokuz Eylül Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernisi siyatilajı ile birlikte motor fonksiyon ve duyu kaybı ile ilerleyen bir hastalıktır. 30-50 yaş arasında daha sıklıkla görülür, epidemiyolojisinde çeşitli faktörler yer alır; travma sonrası kemik hasarı olmadan da görülebilir. Bizde daha önce herhangi bir semptomu olmayan genç hastada basit bir travmayla gelişen lomber disk hernisi olgusunu sunmak istedik.

Yöntem: 29 yaşında bayan hasta, daha önceden yakınması olmayan hastanın ani öksürük sonrası şiddetli bel ve sağ bacak ağrısı, sağ bacakta karıncalaşma ve uyuşukluk hissi şikayetli ile aynı gün başvurdu. Hastaya yapılan nörolojik muayene de sağ ayak dorsifleksiyon kas gücünün 3/5 düzeyinde olması ve sağda erken lasequa pozitifliği saptanması üzerine hastaya acil çekilen lomber MRG de L4-5 mesafesinde sağ paramedian yerleşimli ekstrüde lomber disk hernisi saptandı. Hasta acil operasyona alınarak sağ L4-5 fragmanektomi ve sağ L4-5 diskektomi operasyonu uygulandı. Hastanın post operatif nörolojik muayenesinde ayak dorsifleksiyon kas gücünün 4+/5 olarak değerlendirildi, hasta taburcu edildi.

Bulgular: Akut lomber disk hernisi ve buna bağlı gelişen motor fonksiyon kayıplarında acil nöroşirürjikal girişimin motor fonksiyon kaybı üzerine büyük oranda iyileşme gösterdiği bilinmektedir. Genç hastalarda bile öksürük gibi basit bir travmayla dahi akut lomber diskopati gelişebileceği ve hastanın nörolojik durumuna göre erken cerrahi girişimin faydaları unutulmamalıdır

Tartışma ve Sonuç: Ekstrude lomber disk hernilerinde ilerleyici nörolojik defisit, kauda ekina sendromu ve medikal tedaviye rağmen geçmeyen ağrı kesin cerrahi endikasyonu oluşturmaktadır. Herniye olmuş diskin tedavisinde ise, diskektomi halen en popüler yöntem olmaya devam etmektedir. Erken tanı ve cerrahi tedavi, prognozun iyi olmasında önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Akut, kusma, lomber disk

EPS-195 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

L1-2 JUVENİL SPONDİLODİSKİT

Nimetullah Alper Durmuş, Ahmet Küçük, Abdülfettah Tümtürk, Ali Şahin, Rahmi Kemal Koç

Erciyes Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Vertebra korpusu ve kırıldak end platelerin ikincil olarak tutulumu ile seyreden nükleus pulposus'un nadir görülen primer enfeksiyonudur. Bazı girişimleri takiben veya spontan olarak meydana gelebilir. Sıklıkla benign ve bulaşıcı değildir. Spontan diskitisin juvenil formu daha sıktır. Muhtemelen nükleus pulposusunu besleyen ve yaklaşık 20-30 yaş arasında regrese olan primordial besleyici arterlerin varlığı ile ilişkilidir. Lomber bölge daha fazla etkilenmekle birlikte yürüme bozukluğu, postür bozukluğu, ayakta durma isteğinin azalması, sırt ve bel ağrısı sık görülen semptom ve bulgulardır. Cerrahi tedavi; antibiyotik tedavisine rağmen ilerleyen durumlarda, spinal instabilite varlığında veya nüks görülen olgularda yararlıdır.

Yöntem: Periferik nöropati ile pediatri takibindeki, konjenital insensitivite to pain with anhidrozis sendromu düşünülen ve sol dizde osteomyelit sekeli mevcut olan 9 yaşında erkek hasta ateş, üşüme, titreme ve sonrasında gelişen sırtta şişlik şikayetleri ile değerlendirildi. Hastanın yapılan görüntülemelerinde L1-2 spondilodiskit tesbit edilip antibiyotik tedavisine rağmen gerilememiş ve aynı zamanda kifozda artma meydana gelmesi üzerine anterior ve posteriordan cerrahi planlandı.

Bulgular: Hasta lateral dekübit pozisyonunda L1-2 mesafesi belirlenerek operasyona alındı. Anterolateral yaklaşım ile 12.kosta disseke edildi ve 4 cm lik kosta grefti alındı. L1-2 mesafesine ulaşarak L1-2 korpektomi yapıldı ve diskit materyali boşaltıldı. Alınan kosta grefti füzyon amaçlı olarak fibula allogreftinin içine yerleştirilerek mesafeye konuldu. Ardından hastaya posteriordan T11-12 ve L3-4 transpedikuler vida ile fiksasyon yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Vertebra korpusunu tutan enfeksiyon durumlarında ve spondilodiskitler de medikal tedaviye rağmen ilerleme oluyor ise ayrıca kifozda artışa sebep olan deformiteler varlığında ve ilerleyici nörolojik defisit durumlarında anterior dekompresyon ile cerrahi yapılmalıdır. Kanala bası bir kemik parçası ile veya kifoz açısı ile meydana gelmişse anterior dekompresyon+greftlemeye posterior enstrümantasyon eklenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Anterolateral yaklaşım, juvenil spondilodiskit, konjenital insensitivite to pain with anhidrozis

EPS-196 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

L2-3 GRANÜLOMATÖZ SPONDİLİT OLGU SUNUMU

Ramazan Paşahan, Mehmet Akif Durak

İnönü Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Omurgayı tutan en sık görülen granüloamatöz enfeksiyon, Mycobacterium tuberculosis (M. tuberculosis) mikroorganizması tarafından oluşturulan hastalıktır. Actinomyces, Nocardia, Brucella gibi bakteriler ve Coccidioides, Blastomyces, Aspergillus, Cryptococcus gibi mantarlar da granüloamatöz enfeksiyona yolaçarlar. M. tuberculosis en sık etken mikroorganizmadır. Spinal odak genellikle akciğer veya genitouriner sistem gibi başka bir odaktan hematogen yayılım ile oluşur. Bir vertebrasegmentinde; paradiskal, anterior ve santral olmak üzere üç tip tutulum şekli olabilir. En sık görülen tip paradiskal tiptir. Omurga tüberkülozunda patolojik bulgular bakteriyel osteomyelitten farklıdır. Tüberkülozda disk korunmuştur ve patolojik bulguların ortaya çıkması için gereken süre daha uzundur. Masif paraspinale apse oluşumu spinal tüberkülozda daha yaygındır.

Yöntem: olgu sunumu

Bulgular: Yaklaşık 5 aydır bel ağrısı olan hasta; öksürük, balgam, ara ara ateşi oluyormuş. Lomber MRG incelemesinde L2-3 korpuslarında spondilit, disk mesafesi korunmuştur, pre-paravertebral multiloküle abse (granüloamatöz enfeksiyon). Fizik muayenesinde nöromotor defidit yoktu. Laboratuvar incelemesinde WBC 10,8; Sedimantasyon 69; CRP 10,2; Brucella lam aglütasyon negatif; brucella tüp aglütasyon negatif; PPD 6*5 mm olarak değerlendirildi. Posterior girişimle soldan L2-3 mikrodiskektomi ile biopsi alındı. Cerrahi sırasında anın meteryalde üreme olmadı. Patoloji sonucu nekrotizan granüloamatöz inflamasyon olarak raporlandı. Post op. hastaya geniş spektrumlu Augmentin 3*1 gr, tavanic 1*500 mg başlandı. Kontrol MRG incelemesinde mevcut kemik destrüksiyonunda artış, bel ağrılarında artış gözlemlendi. Hasta enfeksiyon hastalıkları tarafından örnek alınması açısından bize yönlendirildi; korpektomi ve stabilizasyon planlandı; cerrahi tedaviyi kabul etmemesi üzerine tekrar enfeksiyon hastalıklarına yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal enfeksiyonların tedavisinde amaç enfeksiyonun kalıcı olarak ortadan kaldırılması ve nörolojik fonksiyonu korumaya yönelik olarak spinal stabilizasyonu sağlamaktır. Bunu sağlamak için gerekli standart tedavi cerrahi veya konservatif yeterli immobilizasyon ve uzun süreli antibiyoterapiden oluşur.

Anahtar Sözcükler: Granüloamatöz spondilit, uygun antibiyoterapi, cerrahi sağaltım

EPS-197 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LİGAMENTUM FLAVUM HEMATOMU

Burak Bahadır, Ümit Eroğlu, Eyüp Bayatlı, Koral Erdoğan, Hasan Çağlar Uğur

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

Giriş ve Amaç: Ligamentum flavum hematomu (LFH) klinikte sık görmediğimiz, nadiren root basısına veya siyataljiye sebep olan bir

olgudur. Daha çok alt torakal segmentler ve lomber segmentlerde görülmekle birlikte etyopatogenezi henüz tam netlik kazanmamıştır.

Yöntem: 76 yaşında, erkek hasta; 1 aydır mevcut, son 4 gündür şiddetlenen bel ve sol bacak ağrısıyla kliniğimize başvurdu. 1 aydır FTR egzersizleri gördüğü, 5 gün önce düştüğü, sol alt ekstremitedeki motor güçsüzlüğün son 4 gündür ortaya çıktığı öğrenildi. MR görüntülemesinde L3-4 seviyesinde sol L4 root foramenini kapatan epidural lezyon saptandı. Ameliyata alınan hastaya L4 hemilaminektomi yapıldı. Ligamentum flavum diseksiyonuna başlandığında altta dural keseye basan, kirli kahverenkli, solid/liquid komponenti bulunan lezyon total eksize edildi.

Bulgular: Operasyon sırasında alınan frozen sonucu "dejeneratif fibrin dokuları, hemosiderin ve makrofaj birikimleri" olarak rapor edildi. Hastanın post-op 6. saatte ağrılarının tamamen geçtiği, sol alt ekstremitede motor kuvvetin %100'e geldiği gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Bel ve bacak ağrısı birçok sebepten kaynaklandığı gibi nadir de olsa LFH'undan kaynaklanabilir. Genelde 60 yaş üzerindeki erkeklerde görülen bu olguda hastalar ağrı şikayetinin yanı sıra "düşük ayak" veya diğer motor ve duyu kusurlarıyla başvuruda bulunabilir. Patogenezinde yaşlanmaya bağlı irregüler damarlanma ve damar duvarındaki dejenerasyon artışıyla meydana gelen; özellikle travmaya bağlı damar rüptür mekanizmasının rol aldığı düşünülmektedir. LFH genellikle alt torakal bölge ve lomber bölgede; hemen hepsinde tek seviyede görülen root basısına sebep olur. Bu seviyelerin keskin hareketlere ve travmaya daha açık olması ve olgunun ileri yaştaki erkeklerde görülmesi etyopatogenezi destekler niteliktedir. LFH'lu olgularda tanıya varmada MR en önemli görüntüleme yöntemidir. Cerrahi uygulanan hastalarda mükemmel sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Flavum, hematoma, ligamentum

EPS-198 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOKAL İNVAZYON YOLUYLA SPİNAL KORD VE KÖK BASISI OLUŞTURAN AKCİĞER ADENO CA: OLGU SUNUMU

Ayşegül Esen Aydın, Mustafa Levent Uysal, Gökhan Canaz, Sarper Polat, Abdullah Emre Taçyıldız, Fatih Cesur, Zeynel Abidin Talmaç, Yaser Özgündüz, Erhan Emel

Bakırköy Prof Dr Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Akciğer, meme, prostat, lenfoma ve melanom gibi primer tümörlerin seyirinde spinal metastazlarla sıklıkla karşılaşmaktadır. Metastazların çoğu epiduraldır. Kliniğimize parezi ve horner sendromu bulguları ile başvuran T2-3 seviyesine lokal invazyon ile bası oluşturan intradural ekstrapedüller metastaz vakası sunulacaktır.

Yöntem: 49 yaşında, bilinen primer hastalık öyküsü olmayan bayan hastanın 1 yıldır boyun ağrı ve uyuşukluğu ile beraber üst ekstremitede ağrılarının olması üzerine kliniğimize başvurdu. Yaklaşık olarak 6 aydır sol göz kapağında düşüklük olan hasta, son 2 haftadır yürümekte zorlanmaya başlamış. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde üst ekstremitede kas güçleri tam, derin tendon refleksleri bilateral hiperaktif, babinski pozitif, sol alt ekstremitede kas gücü proksimal 3/5, distal 2/5 olarak değerlendirildi. Hastanın parezisi ile birlikte horner sendromu kliniği de eşlik etmekteydi.

Bulgular: Hastanın tüm spinal manyetik rezonans görüntülemesinde T2-

T3 seviyesinde spinal kordu sağa doğru iten intradural ekstrapedüller kontrast tutan sol T3 forameninden sol akciğer apexine doğru uzanım gösteren lezyon izlendi. Hastanın C7-T4 seviyesine uyan servikal posterior yaklaşımla, intradural ekstrapedüller sol T3 foramenine uzanım gösteren düzgün sınırlı kitlesi subtotal olarak eksize edildi. Postoperatif 1.günde sol alt ekstremitede kas gücü proksimalde 4/5, distalde 2/5 olarak izlendi. Hastanın patoloji rapor sonucu primer akciğer adenokarsinomu ile uyumlu bulundu. Hasta taburculuk sonrasında onkoloji ve fizik tedavi kliniğine yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: İntradural ekstrapedüller alanda daha çok menenjiom, nörofibrom, lipom gibi patolojilerle karşılaşmaktayken daha az sıklıkta gördüğümüz spinal metastatik tümörler çoğunlukla ekstrapedüller yerleşimli ve sadece % 4'ü intradural ekstrapedüller kompartmanda yer almaktadır. Öncelikli olarak intradural ekstrapedüller spinal kordun primer tümörleri düşünülebileceği gibi çoğunlukla ekstrapedüller yerleşimli olan primer bir akciğer tümörü metastazının intradural olabileceği de akla gelmelidir.

Anahtar Sözcükler: Spinal metastatik tümörler, akciğer adeno ca, horner sendromu

EPS-199 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER CERRAHİ SONRASI GELİŞEN ANTERİOR SEREBRAL ARTER ENFARKTI; OLGU SUNUMU

Ali Şahin, Halil Ulutabanca, Ahmet Küçük, Ahmet Selçuklu
Erciyes Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Serebrovasküler olay lomber spinal cerrahiden sonra oldukça nadir görülen ancak körlük, hemiparezi veya ölümlü sonuçlanabilen ciddi bir komplikasyondur. Spinal cerrahi sonrası gerçek stroke insidansı ve patofizyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Lomber cerrahi sonrası erken dönemde görülen stroke olgusu oldukça nadir görülen bir durumdur.

Bu olguda lomber dar kanal operasyonundan 12 saat sonra serebral enfarkt gelişen hasta sunulmuştur.

Yöntem: 76 yaş, kadın; 5 yıldır giderek şiddetlenen bel ve sağ bacak ağrısı mevcuttu. Yüz metrede klaudikasyon tarifleyen hastanın medikal tedavi, istirahat ve fizik tedaviden fayda görmediği öğrenildi. HT ve Diyabet dışında ek hastalığı yoktu. Nörolojik muayenede alt ekstremitede 1-2/5 kuvvet kaybı saptandı. Lomber MR'da L4-5 ve L5-S1 de dar kanal saptandı.

Bulgular: Hastaya L4-5-S1 sağ hemilaminektomi ve flavektomi uygulandı. Cerrahi sırasında kan ihtiyacı olmadı, komplikasyon gelişmedi. Hastanın postoperatif muayenesi tamamen normaldi.

Cerrahi serviste takibi sorunsuz devam ederken postoperatif 12. saatte afazi ve sağ tarafta hemiparezi gelişmesi üzerine hastaya kranial BT, MR görüntüleme yapıldı. Kranial BT'de sol frontoparyetal bölgede hipodens alan görüldü. Hastanın difüzyon ağırlıklı MR'da sol frontoparyetalde ASA sulama alanına uyan enfarkt saptandı. Nöroloji konsültasyonu sonucunda medikal tedavisine başlandı.

Tartışma ve Sonuç: Spinal cerrahi sonrası stroke insidansı ise yapılan cerrahi türüne, cerrahinin süresine ve eşlik eden risk faktörlerine göre değişmekle birlikte 2/10000 ile 2.5/1000 arasında bildirilmiştir. Postoperative stroke gelişiminde ileri yaş, diyabet, dislipidemi,

ateroskleroz, geçirilmiş serebrovasküler olay, koroner arter hastalığı, periferik damar hastalığı, hipertansiyon, atrial fibrilasyon gibi risk faktörleri, operasyon süresinin uzaması, peroperatif aşırı kanamaya sekonder anemi ve buna bağlı intraoperatif hipotansiyon etkili olmaktadır. Bu nedenle özellikle risk grubundaki hastaların preoperatif ayrıntılı risk analizinin yapılması, peroperatif, intraoperatif ve postoperatif önlemlerin alınması stroke riskini azaltabilir.

Anahtar Sözcükler: Spinal, post-op, enfarkt

EPS-200 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DAR KANAL, DİSKAL HERNİ VE TARSAL TÜNEL SENDROMUNUN BİRLİKTE BULUNDUĞU İKİ OLGU NEDENİYLE "DOUBLE CRUSH SENDROMU"

Coşkun Yolaş, Önder Okay, Nurettin Batuhan Üye, Mehmet Onur Yüksel, Mustafa Kemal Çoban, Ümit Kahraman
Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

Giriş ve Amaç: Bir sinirin seyri boyunca 2 ayrı yerde sıkıştırılması sonucu oluşan klinik tabloya "Double Crush Sendromu" (DCS) ismi verilir. Hastanın şikayetlerinin oluşmasında her iki lezyonunda rolü olabilir. O nedenle lezyonların ikisinde tedavi edilmedikçe hastaların yakınmaları kayıp olmaz.

Yöntem: 2 olgu retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Dar kanal ve diskal herni nedeniyle ameliyat edilen 57 ve 76 yaşlarında iki bayan hastanın postoperatif dönemde şikayetlerinin tamamen geçmediği görüldü. Belli bir süre analejik ve antienfilamatuar tedavi verilse de yakınmaları devam etti. Her iki hasta da ayak altında ve ayak parmaklarında ağrı ve uyuşma şeklinde şikayetleri olduğunu söylüyorlardı. Kontrol magnetik rezonans (MR) grafi ve MR myelografide lomber bölgede yeterli dekompresyonun olduğu görüldü. Fakat klinik muayenede opere disk hernilerinin olduğu tarafta medial malleolların inferoposteriorunda kompresyonla artan ağrı olduğu ve tinel sign testinin pozitif olduğu belirlendi. Bu klinik bulgularla hastalara tarsal tunel (TT) sendromu tanısı konuldu. Ayak bileği radyografi ve MR grafilerinde belirgin bir patoloji görülmedi. Olgulara yaptırılan elektromyografi (EMG) lerde lezyon yeri hakkında belli bir lokalizasyon belirtilemedi. Her iki hastaya da TT bölgesine lokal kortizon uygulandı. Fiziki tedavi yaptırıldı. Sonuç alınamayınca hastalara TT sendromu operasyonu uygulandı. Postoperatif dönemde olguların şikayetleri tamamen geçti. Hastalar salahlı taburcu edildiler.

Tartışma ve Sonuç: Bu iki olgu nedeniyle; diskal herni ve dar kanal operasyonu geçiren ancak şikayetleri düzelmeyen hastalarda TT sendromu ihtimali de akla getirilip, o yönde de değerlendirme yapılmasını öneriyoruz.

Anahtar Sözcükler: Diskal herni, double crush sendromu, lomber dar kanal, tarsal tünel sendromu

EPS-201 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİ CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN HEMİPAREZİ OLGUSU

Ahmet Tulgar Başak, Nazlı Çakıcı Başak, Muhammed Arif Özbek, Mehmet Tokmak, Serdar Baki Albayrak, Zeki Şekerci
Medipol Üniversitesi Hastanesi, Beyin Sinir ve Omurilik Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernisi cerrahisi ve sonrasında literatürde bir çok ve çeşitli komplikasyon tariflenmiş ve oluşum mekanizmaları açıklanmıştır. Tek mesafe lomber disk hernisi sonrası gelişen akut serebral hematoma olgusu ise tarafımızca literatürde gözlenmemiştir. Bu ilginç komplikasyon olgusunda hematoma sağ postsantral girus lokalizasyonunda olup hasta hemiparezi ile uyanmıştır.

Yöntem: 84 yaşındaki bayan hasta kliniğimize sağ kasık ağrısı ve yürürken dizinde olan boşalma hissi ile başvurdu. Hastanın konjestif kalp yetmezliği, hipertansiyon ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı öyküsü bulunmaktaydı. Hastanın femoral germe testi pozitif olup vastus medialis kası -4/5 kuvvetindeydi.

Bulgular: Hasta elektif şartlar altında operasyona alındı. Sağ L2 hemilaminotomi+ L2-3 disektomi+ sağ L3 foraminotomi yapıldı. Uyandırılan hastanın sol tarafında hemiparezi olduğu görülünce SVO ön tanısı ile MR'a alındı. Hastanın sağ postsantral girus lokalizasyonunda santral sulkusu öne doğru yaylandıran akut dönemde hematoma ve çevresinde minimal subaraknoid kan elemanları olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Bu olguda amaç, lomber disk hernisi cerrahisi sonrası akut dönemde görülen bu nadir komplikasyonu paylaşmaktır.

Anahtar Sözcükler: Akut serebral hematoma, hemiparezi, lomber disk hernisi

EPS-202 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİNDE SEKESTRE PARÇANIN KARŞI TARAF ANTERİOR EPİDURAL MESAFEYE MİGRASYONU; OLGU SUNUMU

Ali Şahin, Halil Ulutabanca, İddi Kasım Mkopi, Ahmet Selçuklu
Erciyes Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernilerinde herniasyonun derecesi bulging, protrüzyon, ekstrüzyon ve sekestrasyon şeklinde sınıflandırılır. Sekestre disk kavramı, anulus yırtığı sonrası serbest disk fragmanının mevcut disk mesafesi ile olan bütünlüğünü kaybetmesi olarak tanımlanır. Sekestre lomber disk parçalarının süperiora, inferiora, anteriora, posteriora ve laterale migrasyonu görülebilir; ancak karşı anterior epidural mesafeye migrasyonu son derece nadir olarak görülür. Lomber disk hernisi sıklıkla aynı tarafta ağrı ve nörolojik defisite sebep olur.

Bu vakada uzun süre sağ bacak ağrısı olan; ancak aniden sol bacak ağrısı ve düşük ayak gelişen olgu sunulmuştur.

Yöntem: 54 yaş, erkek, 2 gündür olan şiddetli sol bacak ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinden 6 aydır sağ bacak ağrısı olduğu; 2 gün önce sağ bacakta ağrısının geçtiği ve sol bacakta şiddetli ağrı başladığını öğrendik. Nörolojik muayenede sol abdf 3/5 kuvvet kaybı mevcuttu. Laseque solda 45 derecede pozitif. İdrar-gaita inkontinansı

yoktu. Sağ taraf nörolojik muayene normaldi. Lomber MRG de Lomber 4-5 mesafesinde sol paramedian ağırlıklı sekestre disk hernisi saptandı.

Bulgular: Hastaya mikrocerrahi yöntem ile sol taraftan L4-5 parsial hemilaminektomi ve flavektomi sonrası root u omzundan sıkıştıran sekestre disk parçası çıkarıldı. Sol tarafta PLL nin sağlam olduğu; sekestre fragmanın sağ taraftan kaynaklandığı ve sol tarafa migre olduğu görüldü. Diskektomi yapılmadı. Hastanın post-op muayenesinde sol bacadaki ağrısının geçtiği; ancak sol ayaktaki kuvvet kaybının devam ettiği saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Diskin migrasyonunu engelleyen bazı anatomik bariyerler mevcuttur. Posterior longitudinal ligament posteriorda diskin dışarı çıkmasını engelleyen ana bariyerdir. Sağitta midline septum diskin karşıya göçünü engellerken, lateral membran ise diskin posterolateral göçünü engellemektedir. Disk hernisinde karşı tarafa migre olan sekestre fragman karşı tarafta ağrı ve nörolojik defisite neden olabilir. Lomber MRG lomber disk hernisi tanısında altın standarttır.

Anahtar Sözcükler: Sekestre, root, migrasyon

EPS-203 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİNDE SPONTAN REGRESYON: OLGU SUNUMU

**Eyüp Can Savrunlu, Selçuk Özdoğan, Ereğ Öztürk,
Ali Haluk Düzkalır, Erdiñ Çivelek, Serdar Kabataş**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernilerinin tedavisinde yıllardır cerrahi uygulansa da en etkin tedavi yöntemi halen tartışmalıdır. Hastaların şikayetleri çoğu zaman konservatif tedavi ile gerileyebilmektedir. Disk hernilerinin spontan regresyonu ilk olarak 1984 yılında Guinto tarafından tanımlanmıştır. Bu çalışmamızda ekstrüde L5-S1 disk hernisi spontan olarak regrese olan bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: Olgusu sunumu.

Bulgular: Bel ve sağ bacak ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvuran 47 yaşında kadın hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sağ düz bacak kaldırma testi yaklaşık 30 derecede pozitif olması ve sağ ayak başparmağı fleksiyonu 4/5 kas gücünde olması dışında patoloji bulgu saptanmadı. Hastanın çekilen lomber manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sağ paramedian ekstrüde disk hernisi saptandı. Hastaya cerrahi önerildi ancak kabul etmedi. Hasta fizik tedaviye yönlendirildi. Yaklaşık 5 ay sonra poliklinik kontrolüne gelen, bu süreçte non-steroid anti enflamatuar ilaçlar dışında tedavi almadığı öğrenilen ve şikayetlerinin gerilediğini ifade eden hastanın çekilen lomber MRG'sinde L5-S1 ekstrüde disk hernisinin regrese olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde disk hernilerinin spontan regresyonuna dair birçok vaka bildirilmesine karşın bu regresyonun mekanizması net değildir. Her ne kadar progresif nörolojik ve semptomatik kötüleşmenin görüldüğü disk hernisi olgularında cerrahi tedavi ön planda olsa da cerrahinin riskli olması veya hastanın cerrahiye reddetmesi halinde yakın takip ile konservatif tedavi ile spontan regresyonun görülebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spontan regresyon, lomber disk hernisi, radikülopati

EPS-204 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK PROTEZİ KULLANIMININ UZUN DÖNEM RADYOLOJİK SONUÇLARI

Tayfun Çakır

Erzincan Üniversitesi Mengücekgazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzincan

Giriş ve Amaç: Bu çalışmamızın amacı 2010 - 2016 yılları arasında lomber disk hernisi tanısıyla opere edilip mesafeye disk protezi konulmuş 80 hastanın post-op radyolojik incelemelerinin retrospektif araştırma ile sonuçlarını sunmaktır. Bu radyolojik sonucun hastaların ağrılarında faydası olup olmadığı da belirlenmeye çalışılmıştır.

Yöntem: Lomber diskektomi sonrası disk mesafesine lomber disk protezi koyduğumuz 80 hastanın, preoperatif dönem ile postoperatif yaklaşık altıncı aydaki disk mesafelerinin röntgen karşılaştırılmaları yapılmıştır. Aynı zamanda bu hastaların vizüel ağrı skalaları (VAS) karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyattan 6 ay sonraki disk mesafeleri ölçümleri yapıldığında şu sonuçlar ortaya çıkmıştır. Ortalama olarak disk mesafeleri 9,8 mm'den 10,68 mm'ye artmıştır. Protezli grupta ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası disk mesafelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış bulunmuştur (p<0.05).

Tartışma ve Sonuç: Disk protezinin uygulanmasında beklenen önemli sonuçlardan biri, bel ağrısının yok edilmesi ve sağlıklı bir disk yüksekliğinin tekrar yerine getirilmesidir. Disk yüksekliğinin tekrar yerine getirilmesi ile omurilik kanalı ve foramenlerin fizyolojik sınırlara dönmesi ve arka faset eklemlerindeki gerilimin azaltılması sağlanmaktadır. Bunların yanı sıra diskin yeniden normal sağlıklı bir disk gibi hareket edebilmesi, disk protezinin en büyük avantajlarından biridir. Lomber diskprotezi takılması disk mesafesi yüksekliğini korumuştur, hatta bir miktar mesafeyi açmıştır. Yine çalışmamızda çoklu regresyon analizi yapılarak disk mesafesindeki 1 birimlik artışı sağlamanın hastanın ağrısını 0,277 oranında azalttığı görülmüştür. Bu da disk mesafesinin mevcut yüksekliğini koruyabilmenin hastanın kliniğine yardımcı olduğu sonucunu vermektedir.

Anahtar Sözcükler: Lomber diskektomi, disk protezi, mikrodiskektomi

EPS-205 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSKEKTOMİ ESNASINDA RASTLANILAN EPİDURAL KATETER: OLGU SUNUMU

**Fatih Cesur, Müslüm Güneş, Sarper Polat, Abdullah Emre Taçyıldız,
Zeynel Abidin Talmaç, Ayşegül Esen Aydın, Yaser Özgündüz,
Gökhan Canaz**

İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernisine bağlı radiküler ağrı şikayetleri toplumda bel ve bacak ağrılarının en başta gelen sebeplerinden birisidir. Ancak hastada radiküler ağrı olmasına rağmen lomber MR' da Posterior longitudinal ligaman yırtığı olmaması, diskin bütünlüğünü koruyor olması vs. gibi nedenlerle lomber disk cerrahisi düşünülmemen hastalara ağrı tedavisi amacıyla sıklıkla Anestezi Uzmanlarınca lomber epidural kateter ile epidural enjeksiyon yapılmaktadır. Bu tedavi sırasında oluşan

komplikasyonlardan bir tanesi de epidural mesafeye yollanan kateterin geri çekilmesi sırasında kateter ucunun koparak içeride kalmasıdır.

Yöntem: 37 yaşında bayan hastanın yaklaşık 3 yıldır bel ve sağ bacak ağrısı şikayeti vardı. Polikliniğimize başvurmadan evvelki 3 yıllık dönem içinde, hastaya lomber disk cerrahisi endikasyonu konulmadığı için, bel ve bacak ağrısı şikayeti nedeniyle anestezi ağrı polikliniği tarafından 3 defa 6 ay ara ile lomber epidural kateter ile epidural enjeksiyon yapılması öyküsü mevcuttu. Hastanın Lomber MR' ında Sağ L3-4 ekstrüde disk hernisi dışında özellik tespit edilmedi.

Bulgular: Sağ L3-4 ekstrüde disk hernisi nedeniyle şiddetli bel bacak ağrısı tarif eden hastaya lomber mikrodiskektomi planlandı. Operasyona alınan hastaya sağ L3 parsiyel hemilaminektomi yapıldıktan sonra ekstrüde disk materyaline ulaşmak için kök ve dura mediale doğru alındığında, yırtık posterior longitudinal ligamana yapışık halde parlak görünümü şeffaf renkli epidural enjeksiyon sonrası epidural mesafede kaldığı düşünülen kateter ile karşılaşıldı. Mikrodiskektomi ile birlikte epidural kateter parçalar halinde çıkarıldı.

Tartışma ve Sonuç: Lomber epidural kateter yollanarak epidural enjeksiyon yapılması sonrasında, kateterin tamamının vücuttan çıktığından emin olunması için, epidural kateter ucunun çekildikten sonra dikkatle kontrolü büyük önem taşıyor. Epidural kateterin lomber MR' da görüntülenememesi nedeniyle, işlem sonrası aktif şikayet tarif eden hastalarda kateterin kırılmış olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lomber diskektomi, epidural kateter, ağrı tedavisi

EPS-206 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSKEKTOMİ SONRASI GELİŞEN KONTRLATERAL DÜŞÜK AYAK

Sarper Polat, Zeynel Abidin Talmaç, Fatih Cesur, Ayşegül Esen Aydın, Abdullah Emre Taçyıldız, Yaser Özgündüz, Gökhan Canaz, Erhan Emel

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

Giriş ve Amaç: Lomber diskektomi'nin bir komplikasyonu olan düşük ayak sıklıkla aynı tarafta görülürken nadir de olsa karşı tarafta görülebilir. Bu vakada diskektomi sonrası gelişen düşük ayak retrospektif olarak incelenmiştir.

Yöntem: 38 yaşında bayan hasta yaklaşık olarak 1 ay önce başlayan bel ve sağ kalçasından ayak bileğine kadar olan ağrı yakınması ile başvurmuş ve hastaya sağ L4-5 mikrodiskektomi operasyonu uygulanmıştır.

Bulgular: Yapılan nörolojik muayenesinde kas gücü defisitinin olmadığı görülmüş, duyu kusuru gözlenmemiş sağ tarafta 45 derecede laseque pozitifliği saptanmış, tcr bilateral plantar alınmış, derin tendon refleksi normal bulunmuştur. Hastaya yapılan sağ L4-5 mikrodiskektomi operasyonu sonrası hastanın ağrı yakınması düzelmiş yapılan postop nörolojik muayenesinde kontralateral ayak dorsifleksiyonu 0/5 bulunmuş, lomber MR görüntüleme yapılmış durumu açıklayabilecek herhangi bir nöral baskı saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Karşı tarafta oluşan bu komplikasyon literatürde incelenmiş özellikle diskektomi esnasında kullanılan eğri disk punch kullanımı ile ilişkili olabileceği düşünülen olgu sunumları görülmüştür. Özellikle eğri punch kullanırken karşı tarafta olabilecek bir posterior

longitudinal ligaman yırtığı varlığı göz önüne alınmalı ve karşı taraf nöral yapıların zarar görebileceği öngörülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Kontralateral, düşük, ayak, komplikasyon, lomber, diskektomi

EPS-207 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER FRAKTÜR SEBEBİYLE GEÇİRİLEN CERRAHİDEN SONRA ORTAYA ÇIKAN İNTRADURAL KİST

Şafak Özyörük, Muharrem Furkan Yüzbaşı, Hülagu Kaptan

Dokuz Eylül Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Kord kompresyonu olan intradural spinal araknoid kistler nadirdir. Semptomatik hale geldiklerinde yürüyüş bozukluğu, paraparezi veya tetraparazi ve nöropatik ağrı gibi semptomlara neden olurlar ve hastaların yaşam kalitelerini önemli ölçüde azaltırlar. Tanıda MRG ve CT miyelografi kullanılabilir. Bu yazımızda kliniğimizden bir vaka sunuldu ve literatür gözden geçirildi.

Yöntem: 48 y erkek hasta 2 yıl önce dış merkezde L1 fraktürü sebebiyle opere olmuş hastaya laminektomi ve fraktür seviyesinin 2 üst ve 1 alt seviyesine stabilizasyon uygulanmış. Hasta son 1 yıldır olan bel ağrısı sebebiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sağ diz fleks eks 4/5, bilateral ADF 1/5, bilateral APF 1/5, bilateral ABpDF 1/5, L4-5-S1 dermatomları hipoestezik, bilateral vibrasyon pozisyon ısı duyularının azalmış, alt ekstremiteler DTR hipoaktif olduğu görüldü. Hastanın spinal mrg'da: T12 - L1 düzeyinde yaklaşık 1,5cm çapında, intradural intramedullar yerleşimli, T2A sekanslarda yüksek sinyalli, T1 sekanslarda hipointens düzgün sınırlı lezyon tespit edilmesi üzerine tarafımızca operasyona alınan hastanın laminektomisi bir üst mesafeye uzatıldı, mikroskop ile devam edilen vakada dura açıldıktan sonra kist ile karşılaşıldı kist boşaltıldı kist duvarı rezeke edildi. Postoperatif nörolojik muayenesinde değişiklik olmayan hastanın ağrıları tamamen geçti.

Bulgular: Farklı patogenezi olan intradural kistik lezyonların nörolojik defisitlere neden olduğu bildirilmiştir; bununla birlikte, travma sonrası vertebra kırığı ile ortaya çıkan intradural kistlerin tedavisi ve takibi ile ilgili çok fazla bilgi yoktur.

Tartışma ve Sonuç: Travma sonrası oluşan hastada nörolojik defisite ve ağrıya neden olan intradural kistlerde en iyi tedavi seçeneği kistin tamamen çıkarılmasıdır. Bu hastalarda nöropatik ağrı devam edebilir ve tedaviye medikal tedavi eklemek gerekebilir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi sonrası kist, lomber fraktür, intradural kist

EPS-208 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER İNTRADİSKAL PERKÜTAN İŞLEMLERE BAĞLI KOMPLİKASYON GELİŞİMİNDE CERRAHİ GEREKSİNİM: OLGU SUNUMU

Resul Emin Börklü

Tunceli Devlet Hastanesi, Beyin Omurilik ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Tunceli

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernilerinde özellikle cerrahi olmayan olgularda kullanılan yöntemlerden bir tanesinde lomber bölgeye uygulanan perkütan intradiskal işlemlerdir. Bu işlemlerin gereksiz, sık kullanımına ve işlem sonrası takiplerinin iyi yapılmasına bağlı ciddi komplikasyonlar görülmektedir. Bu işlemlerden önce mutlaka olgulara medikal tedavi alması veya fizik tedavi uygulanmasına yönelik tedavi planlanmalıdır.

Yöntem: 41 yaşında bayan olgu; yaklaşık 7-8 aydır bel ve sol bacadaki ağrı şikayeti varmış. Tarafımıza başvurduktan sonra yapılan muayenede bilateral alt ekstremité 5/5 kuvveti var. Sağ L5 dermatomuna uyan bölgede hipoestezi ve ağrısı vardı. Olgudan istenen lomber MR'ında sağ L5 radiksiné basan geniş tabanlı disk hernisi izlendi. Olguya bu aşamada medikal ve fizik tedavi önerildi.

Bulgular: Olgu bu tedavilerden fayda görmeyince hastaya cerrahi planlandı. Yapılan mikrodisektomi operasyonunda sağ L5 radiksinin hayli gergin olduğu izlendi. Bu aşamada L5 radiksinin omuz kısmından posterior longitudinal ligament (PLL) kesildi. PLL kesilir kesilmez buradan yabancı bir materyal çıkartıldı. L5 radiksinin rahatladığı izlenerek operasyona son verildi. Olgunun postoperatif şikayetleri düzeldi. Postoperatif tekrar yapılan anamnezinde olgunun 7-8 ay önce lomber bölgeden perkütan olarak dış merkezde bir işlem yapıldığı bilgisine ulaşıldı. Olgunun bel ağrısı bu işlemden sonra bacağına yayılmış.

Tartışma ve Sonuç: Lomber bölgeden yapılan perkütan intradiskal işlemlerin komplikasyonlarından biri de sıkılan materyalin radiks basısı yaparak olgularda ağrı oluşturmasıdır. Bu durum olgumuzda da gördüğümüz gibi cerrahi işlem gerektirebilmektedir. Bu perkütan işlemlerin gereksiz yere sık yapılması ve işlem sonrası takiplerinin yapılmamasına bağlı komplikasyonlarının net değerlendirilemediğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Perkütan intradiskal işlemler, radiks basısı, cerrahi gereksinim

EPS-209 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER LAMİNOPLASTİ İLE İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER MİKSOPAPİLLER EPENDİMOM EKSIZYONU

Şafak Özyörük, Muharrem Furkan Yüzbaşı, Ali Osman Muçuoğlu, Ceren Kızmaçoğlu, Hamit Selim Karabekir

Dokuz Eylül Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Ependimomlar, spinal kord gliomlarının %50-60'ını oluşturan, spinal kordun en sık görülen nöroepitelyal tümördür. Yetişkinlerde konus medullaris ve kauda bölgesindeki filum terminaleden kaynaklanmaktadır. Son yıllarda minimal invaziv yaklaşımın ön plana çıkmasıyla birlikte daha önceden total laminektomi yapılan spinal intradural kitlelerde artık bu yöntem yerini hemilaminektomi veya laminoplasti'ye bırakmaktadır. L3 laminoplasti uygulanarak eksize edilen spinal kitle vakasını sunacağız.

Yöntem: 36 yaşında bayan hasta 5 yıldır var olan bel ve sırt ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan fizik bakışında ve nörolojik muayenesinde patoloji saptanmayan hastaya çekilen spinal MRG de L3 vertebra seviyesinde T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens, T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens, intradural ekstrapedüller, etrafı düzgün sınırlı kitlesel lezyon planlandı. Hastaya yapılan operasyonda kemik kesici ve miniplak kullanılarak L3 laminoplasti ve total kitle eksizyonu yapıldı.

Bulgular: Patoloji sonucu intradural ekstrapedüller mikropapiller ependimom olarak raporlandı. Post operatif dönemde nörolojik defisiti olmayan hasta postoperatif 3. günde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Ependimomlar, ependimal hücrelerden kaynaklanan nadir tümörlerdir, yıllık insidansı 100.000 de 0.2 dir. Ependimomların% 50'si spinal olup, bu grup içinde, % 50'si mikropapiller ependimomdur. Mikropapiller ependimomlar, yetişkinlerde 30 ila 50 yaş arasında en sık görülen ve yavaş büyüyen bir tümördür. Laminoplasti yaklaşımı ile vertebral kolon stabilizasyonunun bozulmaması amaçlanmıştır. Gelecekte minimal invaziv teknikler daha da gelişecek ve kullanımı artacaktır.

Anahtar Sözcükler: Laminoplasti, lomber, mikropapiller ependimom

EPS-210 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER PONKSİYON SONRASI GELİŞEN SPİNAL ENFEKSİYON OLGUSU

Yahya Güvenc, Ferhat Harman, Onur Erdoğan, Erkan Kaptanoğlu
Marmara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Lomber ponksiyon gibi spinal girişimsel işlemler anestezi, nöroloji, mikrobiyoloji ve nöroşirürji pratiğinde sıklıkla uygulanmaktadır. Spinal enfeksiyonlar, girişimsel işlemler sonrası görülebilmektedir. Tanı ve tedavide gecikme olguları daha komplike hale getirmektedir. Tedavinin süresi ve tedavi yaklaşımı spinal enfeksiyonların yönetimi ile ilgili bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: 43 yaşında erkek hasta sırt bölgesinde açık akıntılı yara şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden 23 yaşında T8 seviyesinden kesici alet ile yaralandığı, sonrasında paraplejik olduğu, 4 yıl önce bilinç kaybı şikayeti ile başvurduğu acil serviste menenjit ön tanısıyla yapılan lomber ponksiyon sonrasında şiddetli ve geçmeyen bel ağrısının başladığı, yapılan manyetik rezonans görüntüleme sonrasında lomber osteomyelit öntanısı aldığı, antibiyoterapi başladığı fakat yanıtının olmadığı görüldü.

Bulgular: Polikliniğimize başvurduğunda L4, L5 ileri düzeyde osteomyelit ve açık yarısından püye gelişen hastaya önce 2 defa debridman operasyonu yapıldı. Çoklu antibiyoterapi sonrası enfeksiyon markerları gerileyen hastaya 6 ay sonra L4-L5 korpektomi ve füzyon (L1-2-3-S1-İliak+korpektomi alanına otograft) operasyonu yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Lomber spinal enfeksiyon dirençli, tedavisi uzun süren progresif seyirli bir patolojidir. Erken teşhis konulursa konservatif tedavi ile enfeksiyon ortadan kalkabilir. Enfeksiyon başlangıcından itibaren doğru yönetilemezse durdurulması zor ve cerrahi yaklaşım gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Spinal enfeksiyon vakalarında osteomyelit mevcut ve spinal instabilite oluşmuşsa, cerrahi prosedür zamanı dikkatli seçilmelidir. Çünkü stabiliteyi sağlamak için kullandığımız enstrümanlarda enfektif hale gelebilmektedir. Sunduğumuz vakada ilk 6 ay antibiyoterapi ile enfeksiyon kontrol altına alınmış sonrasında laboratuvar tetkikleriyle yaklaşık 1-2 ay izlenmiş daha sonra instabilite düzeltmek için cerrahi prosedür uygulanmıştır. Cerrahi müdahale sonrasında hasta laboratuvar ve görüntüleme tetkikleriyle yakın takibe alınmıştır. Spinal enfeksiyon tedavisi uzun ve iyi yönetilmesi gereken bir süreçtir.

Anahtar Sözcükler: Lomber, enfeksiyon, tedavi

EPS-211 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER SPİNAL STENOZ SEMPTOMLARIYLA BAŞVURAN LERİSCHE SENDROM'LU KADIN HASTA OLGU SUNUMU

Elif Akpınar¹, Mehmet Sabri Gürbüz², Mehmet Özerk Okutan¹

¹KTO Karatay Üniversitesi Medicana Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

²Safa Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Lomber spinal stenoz özellikle yaşlı popülasyonda çok sık karşılaşılan bir hastalıktır. Hastalar bel ve bacak ağrısı, nörojenik kladikasyon şikayetleriyle başvururlar. Ancak bazı vasküler hastalıklarda da benzer şikayetler olabileceğinden ayırıcı tanının iyi yapılması gerekmektedir.

Yöntem: 69 yaşında kadın hastanemiz fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğine bel ve her iki bacak ağrısı, idrar inkontinansı, 100 m de nörojenik kladikasyon şikayetleriyle başvurdu. Hastanın çekilen lomber vertebra manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde L4-5 lomber spinal stenoz ve alt ekstremitelerde EMG tetkikinde bilateral L5 radikülopati saptanması üzerine cerrahi amaçlı tarafımıza referans edildi. Hastaya L3-5 dekompresyon ve posterior segmental enstrümantasyon operasyonu yapıldı.

Bulgular: Hasta post op saturasyon düşüklüğü nedeniyle reanimasyon kliniğinde uyandırıldı. Alt ekstremitelerde bilateral 3/5 para paretikti. Hastanın çekilen lomber vertebra MRG ve bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Post op 1.gün hastanın soğuk terleme, alt ekstremitelerde ağrı şikayetleri meydana geldi. Hastanın yapılan muayenesinde alt ekstremitelerde bilateral nabız alınamadı. Yapılan alt ekstremitelerde arteriel doppler tetkikinde akım alınamadı. Hastaya abdominal aorta MR angiografi tetkiki yapıldı. Renal arterlerin altından itibaren abdominal aortada total stenoz saptandı. Hasta kalp ve damar cerrahisi kliniği tarafından acil operasyona alındı. Abdomen açıldığında total mezenter iskemi ile karşılaşıldı. Genel cerrahi tarafından hastanın iskemik kolon bölümü eksiye edilerek hastaya kolostomi açıldı sonrasında bilateral aortofemoral by pass yapıldı. Aorto femoral by-pass sonrası hastanın alt ekstremitelerde nabızları alınmaya başlandı.

Tartışma ve Sonuç: Leriche sendromu abdominal aortanın subrenal akut stenozudur. Leriche sendromunun semptomları bilateral intermittant kladikasyon, femoral nabızların azalması veya yokluğu, alt ekstremitelerde iskemik ağrı ve güçsüzlük olarak sayılabilir. Tedavisi cerrahidir. Akut gelişen vakalarda ilk 6-8 saat içinde müdahale gerekir.

Anahtar Sözcükler: Leriche sendromu, nörojenik kladikasyon, lomber spinal stenoz

EPS-212 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER SPİNAL STENOZUN BİLATERAL DEKOMPRESYONUNDA TEK TARAFLI MİKROSKOPİK YAKLAŞIM

Hülagu Kaptan, Şafak Özyörük

Dokuz Eylül Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, ardışık bir dizi spinal stenozlu hastada ameliyat tek cerrah tarafından gerçekleştirildi ve taylor retraktörleri, beyin spatulası ile mikroskobik bir yaklaşım kullanıldı. Amaç tek taraflı yaklaşımla

bilateral dekompresyonun etkinliğini ve spinal stenozu olan hastalarda taylor retraktörlerinin ve beyin spatulasının etkinliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Spinal stenozu olan ardışık otuz ardışık hastaya bilateral dekompresyon uygulandı; Cerrahi, Bilateral Dekompresyon için Mikroskobik Tek Taraflı Bir Yaklaşım ile gerçekleştirildi. Preoperatif ve postoperatif düz grafi ve MR görüntülemeleri yapıldı.

Bulgular: Bir seviye cerrahi dekompresyon uygulandı. Yaş ortalaması 61.25 (52-82), cinsiyet: % 75,7 (25) kadın,% 24,2 (8) erkekti. En sık görülen belirtiler ağrı (% 93,9) ve nörolojik kladikasyon (% 90,9) idi. Olguların lokalizasyonu şöyledir: L3-4: 17 (% 51,2), L4-5: 15 (% 45,4), L5-S1: 1 (% 3). Ameliyat öncesi ortalama süre 100 dakika idi. Ameliyat öncesi darlık bir seviyede şiddetliydi. Spinal kanalın ön-arka çapı 10.5 mm'den daha azdı. Bu hastalarda genellikle yürüme güçlüğü ve yaşam kalitesinde azalma vardı. Kısa vadeli sonuçlar cerrahiye takiben kötü, değişmemiş, iyileşmiş veya tamamen iyileşmiş olarak kategorize edildi.

Tartışma ve Sonuç: Cerrahide omurga stabilitesinin korunması amaçlanarak faset parsiyel rezeksiyonu ile ligamanetum flavumun tamamen çıkarılarak yeterli sinir dekompresyonu sağlanır. Bu mikrocerrahi yaklaşım, spinöz prosesleri, interspinöz ligamentleri ve zit tarafın fizyolojik kas eklemine bütünlüğünü korur.

Bu teknikte - Bilateral Dekompresyon için Mikroskobik Tek Taraflı Yaklaşım - spinal stenozda dekompresyon için etkili bir yöntemdir. Bu cerrahi taylor retraktörleri ve beyin spatulası gibi basit aletler ile yapılabilir. Bu yaklaşımın genel fikri cerrahi travmayı azaltmak ve cerrahi olarak indüklenen instabiliteden mümkün olduğunca kaçınmaktır.

Anahtar Sözcükler: Bilateral dekompresyon, mikroskobik yaklaşım, spinal stenoz

EPS-213 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER SPONDİLOLİSTEZİSİ VE SAKRAL OSTEOPOROTİK FRAKTÜRÜ OLAN HASTANIN AYNI SEANSTA LOMBER ENSTRÜMANTASYON VE SAKROPLASTİ İLE TEDAVİ EDİLMESİ

İlker Cingöz, Murat Atar, Baran Taşkale, Aydoğan Tekin, İsmail Ertan Sevin, Hasan Kamil Sucu

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Sakral osteoporotik kırıklar nadiren görülen kırıklardır. Genellikle bel ve kalça ağrısı şikayeti ile başvururlar. Sakroplasti tedavisi sakral osteoporotik kırıkların tedavisinde iyi sonuçlar vermektedir. Olgumuzda hastanın hem lomber spondilolistezisi hem de sakral osteoporotik fraktürü vardı, iki patolojide aynı seansta lomber enstrümantasyon ve sakroplasti ile tedavi edildi.

Yöntem: Hastanın preop ve postop klinik bulguları göz önünde bulundurulmuş, hasta radyolojik olarak preop vepostop BT, direk grafi ve MR ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: 68 yaşında erkek hasta. 5 yıl önce lomber dar kanal nedeniyle dış merkezde opere olan, prostat ca öyküsü olan, 3 aydır belde ağrı, her iki bacakta uyuşma, kalçada ağrı ve yürümede güçlük şikayeti olan hasta kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sakral hassasiyeti ve 50 metrede nörojenik kladikasyonu vardı. Yapılan lomber, sakral MR ve BT lerinde; L3-4 anterolistezis, L5 ve S1-2 de osteoporotik fraktür saptandı. Hasta bu bulgularla opere edildi.

Tartışma ve Sonuç: Günümüzde spinal cerrahide kullanılan ameliyat teknikleri ve enstrüman çeşitliliği giderek artmaktadır. Lomber spondilolistezis, spinal cerrahi pratiğinde iyi bilinen bir fenomendir. Ancak sakroplasti tedavisinin endikasyonu ve yarar-zarar dengesi konusunda net bir fikir birliği yoktur. Sakroplasti ile ilgili biyomekanik çalışmalar devam etmekle birlikte stres kırıklarında klinik olarak anlamlı iyileşme gözlemlendiği bildirilmiştir. Bizde olgumuzda sakral osteoporotik kırıkları sakroplasti ile tedavi ettik. Postop hastanın sakral hassasiyetinde, kalça ve bel ağrısında anlamlı azalma saptandı. Hasta yakın poliklinik takibimize alındı. Sakral osteoporotik fraktürlerde sakroplasti seçeneği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Sakroplasti, sakralosteoporotik kırık, cerrahi strateji

EPS-214 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER TRANSPEDİKÜLER VİDA UYGULAMASI SONRASI SPONTAN KORPUS FRAKTÜRÜ

Evren Aydoğmuş, Fırat Demir, Serdar Onur Aydın, Alptekin Gül
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kemik yoğunluk ölçümleri normal sınırlarda olan 54 yaş bayan hasta, vertebral sklerozun eşlik ettiği L3-4-5 dejeneratif lomber spinal stenoz tanısıyla opere edildi.

Yöntem: L3-4-5 posterior dekompresyon, L3-4 interbody füzyon, L3-4-5 bilateral transpediküler vida ve rod sistemi ile stabilizasyon operasyonu yapıldı. Vida boyutları 6,5x45mm olup, herhangi bir manipulasyon uygulanmadan, tek seferde skopi kontrolü altında gönderildi.

Bulgular: Postop çekilen lomber BT aksial ve koronal kesitlerinde, L5 vertebra korpusunda, vida hattı boyunca uzanan, preop BT görüntülemelerde izlenmeyen yeni fraktür hatları tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Orta ve ileri yaşta karşılaşılan, dejeneratif sürecin eşlik ettiği vertebral skleroz vakalarının preoperatif incelemelerinde, kemik yoğunluk ölçümleri hatalı sonuçlar verebileceğinden, vakamızdakine benzer komplikasyonları önlemek amacıyla sementli vidaların kullanımı tercih edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Spontan fraktür, transpediküler vida, vertebral skleroz

EPS-215 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER VERTEBRADA KLEBSIELLA OXYTOCA OSTEOMYELITİ

Mehmet Hüseyin Akgül¹, Ulaş Yüksel², Mustafa Ögden², Bülent Bakar², Egemen Nursoy², Mehmet Faik Özveren²

¹Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kırıkkale

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş ve Amaç: Klebsiella grubu mikroorganizmalar nazokomiyal enfeksiyonlar, septisemi, pnömoni, idrar yolu enfeksiyonu ve yumuşak doku enfeksiyonu gibi birçok hastalığa neden olabilen fırsatçı patojenlerdir.

Yöntem: OLGU: Pankreas kanseri nedeniyle antineoplastik tedavi alan

74 yaş-erkek hasta bel ağrısı nedeniyle polikliniğe başvurdu. Bel ağrısı bacaklarına yayılmayan ancak tüm bel hareketleriyle artan ve istirahatte azalan tarzda olup Visual Analog Skala(VAS) puanı 8 idi. Nörolojik muayenesinde motor kayıp saptanmadı ancak alt ekstremelerde global hipostezi gözlemlendi. Yapılan elektromyografik incelemede radikülopati düşündürülecek elektrofizyolojik bulgu saptanmadı ancak alt ekstremeleri tutan sensori motor polinöropati tespit edildi. Yapılan kan biyokimya tetkiklerinde CRP 106 mg/L, eritrosit sedimentasyon hızı 86 mm/saat, lökosit sayısı 9500 /uL saptandı. Çekilen lomber manyetik rezonans görüntülerinde L2-3 mesafesindeki vertebralarda yaygın kontrast ilaç tutulumu ile birlikte epidural kolleksiyon ve endplate düzensizliği görüldü. Bu bulgularla epidural apse ve osteomyelit düşünülerek yapılan apse drenaj materyalinin kültüründe *Klebsiella oxytoca* üredi. Altı haftalık verilen antibiyotik tedavisi (ertapenem 1 gr/gün) sonrasında hastanın klinik bulguları tama yakın düzeldi (VAS: 1).

Bulgular: *Klebsiella oxytoca* nedeni ile gelişen epidural apse çok nadiren görülen bir durum olup özellikle uzun vadeli nörocerrahi uygulamalarından sonra görülebilmektedir. Olgumuzda antineoplastik tedaviye bağlı immünsupresyon olmuş ve cerrahi girişim olmamasına rağmen osteomyelit geliştiği gözlemlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Özellikle bağışıklık sistemi baskılanmış (olgumuzda da olduğu gibi) bel ağrısı ile gelen hastalarda diskitis ve buna yol açabilecek fırsatçı patojenler de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Diskitis, osteomyelit, klebsiella oxytoca

EPS-216 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LUMBOPELVİK STABİLİZASYON VE DEKOMPRESYON UYGULANAN SAKRUM KOMPLEKS FRAKTÜRÜ OLGUSU

Mehmet Ozan Durmaz, Murat Aydın, İsmail Akkol, Hüseyin Berk Benek, Alper Tabanlı

SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Sakral fraktürler birçok mekanizma ile oluşabilmekte ise de genç hastalarda transvers sakral fraktürler daha çok yüksek enerjili travmalar sonucu oluşurlar. Sakral fraktürlerde nörolojik hasarlanma tek bir kökün etkilenmesinden, kauda equina sendromuna kadar çeşitlilik gösterebilmektedir. Denis ve ark. sakral fraktürleri radyolojik olarak sakral foraminallerin yerleşimine göre tanımlamışlar ve transvers fraktürleri zon 3 içerisinde değerlendirmişlerdir.

Yöntem: Yüksekten atlama sonrası oluşan lumbopelvik stabilizasyon ve dekompresyon ile tedavi edilmiş kauda equina sendromlu H şeklinde Denis zon 3 B sakral fraktür vakamızı sunmaktayız.

Bulgular: Daha önce bilinen bir hastalık öyküsü olmayan 21 yaşında kadın hasta yüksekten atlama sonrası acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde kauda ekuina sendromu tespit edildi. Çekilen tüm spinal vertebra BT'de S2 düzeyinde Denis zon 3 transvers fraktürü, solda L5-S1 fasetine uzanımının olduğu izlendi. Hastaya tarafımızca posterior lumbopelvik stabilizasyon ve sakral dekompresyon cerrahisi uygulandı. Post operatif hasta fizik tedavi ve rehabilitasyon servisine devir edildi halen tedavi görmekte.

Tartışma ve Sonuç: Transvers sakral fraktürlerin tedavisinde halen bir konsensus oluşmuş değildir. Nörolojik defisit olmayan hastalarda düşük

enerjili travmalarda konservatif tedavi uygulanmakla beraber yüksek enerjili, instabilitenin olduğu, nörolojik hasarlanmanın meydana geldiği olgularda cerrahi tedavi gerekmektedir. Nörolojik hasarlanmanın olduğu vakalarda cerrahi tedavinin ilk 48 saat içerisinde yapılmasının nörolojik iyileşmeye katkı sağladığını gösteren yayınlar mevcuttur. Sonuç olarak instabilite ve nörolojik hasarlanmanın olduğu sakral fraktür olgularında dekompresyon ve lumbopelvik stabilizasyonun nörolojik iyileşme ve erken mobilizasyona olumlu katkı sağladığını düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Sakrum fraktürü, lumbopelvik stabilizasyon, kauda equina sendromu, prognoz

EPS-217 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LUMBOSAKRAL BÖLGE ORTA HATTA LİPOMATÖZ KİTLE

Bekir Can Kendirlioğlu, Ercan Kaya, Evren Aydoğmuş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: 37 yaşında erkek hasta, lomber bölgede ele gelen şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurdu.

Yöntem: Yapılan Lomber MR görüntülemesinde L5-S1 seviyesinde, posterior orta hatta subkutan doku içerisinde düzgün kontürlü 88x36x64 mm boyutlarında lipom ile uyumlu kitle lezyonu saptanması sonrası, L5-S1 mesafesinde orta hatta, yaklaşık 4cm lik insizyonla, kitle gross total eksize edilerek patolojiye gönderildi. Perop, kitlenin spinal kanal ile ilişkisinin olmadığı teyit edildi.

Bulgular: Makroskopik olarak, koyu sarı renkte, yüzeyi kapsülle çevrili, 80x65mm boyutlarında lipomatöz kitle görünümündeydi. Patoloji, yağ nekrozu gösteren lipom olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Lumbosakral bölgede orta hatta subkutan yerleşimli, vakamızda olduğu gibi spinal kanal ile ilişkisi bulunmayan lipomatöz kitleler nadiren görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Lipom, lumbosakral bölge, orta hat

EPS-218 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MALİGN MEZENKİMAL SAKRAL DEV KİTLE

Atila Yılmaz¹, Mustafa Uğur², Boran Urfalı¹, Mustafa Aras¹, Mustafa Emrah Kaya¹, Senem Urfalı³, Doğan Değirmenci⁴, Yurdal Serarslan¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Hatay

³Dörtüol Devlet Hastanesi, Anestezi Kliniği, Hatay

⁴İskenderun Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Hatay

Giriş ve Amaç: Malign mezenkimal tümörler, nadir görülen ve mezenkimal hücrelerden köken alan tümörlerdir. Tüm kanserlerin %1'ini oluşturan bu tümör tipinde hastalar genellikle bası bulgularına bağlı bulgularla başvurumaktadırlar. Bu tümörlerin tedavisinde altın standart tümörün tam olarak cerrahi eksizyonu olup, çalışmalar cerrahiye eklenen radyoterapinin tedavi etkinliğini arttırdığını göstermektedir.

Yöntem: 39 yaşında bayan hasta polikliniğimize şiddetli sağ bacak ağrısı ve sağ ayağını yüzüne çekememe şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde sağda düşük ayak tespit edilen hastanın radyolojik çalışmalarında; sakrum düzeyinde rektumu sağ laterale deplase eden, pelvise uzanıp vajeni ve mesaneyi anterio-superiora deplase eden, sakral kemik yapıda litik destrüktif görünüme ve ekstrüzyona neden olan ve prevertebral alanla birlikte sağ gluteal bölgeye uzanımı izlenen heterojen kontrastlanma gösteren lobüle konturlu kitle lezyonu saptandı.

Kitlenin sadece posterioran boşaltılmayacağına karar verilmesi üzerine genel cerrahi anabilim dalına konsülte edilerek birlikte operasyona girildi. Hasta ilk etapta supine pozisyonda operasyona alınarak periton geçildi rektumu ve mesaneyi iten kitle dokusu çıkarıldı. Kitlenin S1'in distalini destrükte ederek posteriora uzandığı tespit edildi. Ardından prone pozisyona alınan hastada künt disseksiyonla S1 distalindeki kitleye ulaşıldı ve kitle buradan ve gluteal adalaleler arasından da eksize edildi. Hemostazı takiben katlar primer kapatılarak operasyona son verildi.

Bulgular: Postoperatif radyolojik kontrolde rezidü saptanmaması ve patoloji sonucunun iğsi hücreli malign mezenkimal kitle gelmesi üzerine hasta radyoterapi tedavisi için bir onkoloji kliniğine başvurması önerisi ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Malign mezenkimal tümörler yüksek invazyon kabiliyetleri nedeniyle değişik bölgelere komşuluk yoluyla kolayca yayılabilirler. Cerrahi sırasında yayılım bölgesine göre multidisipliner yaklaşım gerekebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Dev kitle, malign mezenkimal, sakrum

EPS-219 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MEDİAN SİNİR ÜZERİNDE GUT KRİSTALLERİ BULUNMASINA BAĞLI MEYDANA GELEN KARPAL TÜNEL SENDROMU: OLGU SUNUMU

Yahya Turan, Tevfik Yılmaz, Barış Güngörmez, Mesut Kasımoğlu, Barış Aslanoğlu, Adnan Ceviz

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Karpal tünel sendromu, parestezi, ağrı, uyuşma ve diğer belirtilerin neden olduğu bir medyan sinir tuzak nöropatisidir. Temel problem ele giden medyan sinirin el bileğindeki karpal tünelden geçerken ligaman tarafından sıkışmasıdır. En sık nedeni aşırı kullanmaya bağlı ligaman kalınlaşmasıdır. Özellikle bileğine yük vererek senelerce çalışan kimselerde, daktilo-bilgisayar kullananlarda, örgü ören ve yoğun ev işleri yapan ev hanımlarında, oto tamircileri gibi el bileğini çok kullanan kişilerde sık ortaya çıkar. Bazen diabetes mellitus, hipotiroidizm, akromegali, romatoid artrit ve gut gibi nadiren başka bir hastalığın parçası olarak karşımıza çıkabilir. Biz bu yazıda 48 yaşında, bayan Gut hastası olan gut kristallerinin baskısına ve de inflamatuvar sürecine bağlı klinik olarak karpal tünel sendromu ortaya çıkmış olan hastayı sunmaktayız.

Yöntem: Gut hastalığı olan, 48 yaşında, bayan hastanın sağda belirgin olmak üzere bilateral ellerinde özellikle geceleri artan, ağrı, yanma uyuşması şikayeti olası üzerine kliniğimize başvurdu. Yapılan üst extremite elektromiyografi sonucunda sağda tarafta ciddi, sol tarafta hafif olmak üzere bilateral Karpal tünel sendromu olarak rapor edildi.

Bulgular: Sağ median vertikal cilt insizyonu sonrasında karpal ligaman açıldı ve median sinir üzerindeki gut kristalleri ve onun sebep olduğu

inflamasyon tespit edildi. Karpal ligaman insizyonu ve de disseke olabilen kristaller eksize edildi. Postoperatif dönemde kliniği düzelen hasta sorunsuz taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Nöroşirürji pratiğimiz boyunca çok sık gördüğümüz karpal tünel sendromuna nadiren sebep olan hastalıklar içerisinde gut hastalığını da aklımızda bulundurmamız ve cerrahi tedaviden fayda görebileceğini unutmamamız gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Karpal tünel sendromu, gut hastalığı, karpal ligaman, gut kristalleri

EPS-220 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MEME KANSERİ MULTİPL VERTEBRAL METASTATİK OLGU SUNUMU

Mustafa Karademir

Atatürk Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Balıkesir

Giriş ve Amaç: Meme kanserinin en sık metastaz yaptığı yer kemiktir. Kemik metastazlarının da en sık yerleşim yeri vertebralardır. Üst servikal metastazlar nadir görülürler ve önemli nörolojik yapılara komşuluğu nedeniyle hayati komplikasyonlara yol açabilirler. Erken tanı ve tedavi hastanın sağ kalım süresini ve yaşam kalitesini arttırması açısından önemlidir.

Yöntem: Kırkbeş yaşında kadın hasta, boyun ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın 3-4 gündür şiddetli ağrıları oluyormuş ve boyun hareketlerinde kısıtlılık mevcutmuş. Hikayesinde 5 yıl önce sağ memede kitle nedeniyle alınan biyopsi sonucunun infiltratif duktal karsinom tespit edildiği, hastaya kemoterapi ve radyoterapi uygulandığı tespit edilmiştir.

Bulgular: Direkt röntgenogramlarında belirgin patoloji izlenmeyen hastanın servikal MR görüntülemesinde C5 vertebra korpusunda meme kanseri kemik metastazına bağlı akut patolojik çökme fraktürü ve belirgin spinal kord basısı izlendi. Normal nörolojik muayene bulguları izlenen hastaya anterior yaklaşım ile C5 korpektomi yapıldı. Spinal kord basısı ortadan kaldırıldı. C5 mesafesine distrakte edilebilen korpektomi kafesi yerleştirildi. Kafes içerisine allogreft kemik füzyon materyali yerleştirildi. C3-C5 anterior servikal plak ile stabilize edildi. Patoloji sonucu invaziv meme karsinomu metastazı izlendi. Positron emisyon tomografisi ve tüm vücut kemik sintigrafilerinde torakal ve lomber vertebralarda da yaygın metastatik lezyonların olduğu izlendi. Tedaviye kemoterapi ve radyoterapi sonrası hormonoterapi ile devam edildi.

Tartışma ve Sonuç: Vertebral kolon metastazları sıklıkla asemptomatiktir ve genellikle rutin kemik taramaları sonucunda tespit edilirler. Semptomlar sıklıkla tümörün vertebra cismine aşacak boyutlara çıktığında, komşu sinir köklerinin basısı, patolojik kırık gelişimi, spinal kordun kompresyonu sonucu ortaya çıkar. Meme kanseri hikayesi olan olgularda radyolojik değerlendirmede yalnızca direkt röntgenogramlar ile yetinilmemeli, nörolojik muayene bulguları ve direkt röntgenogramlar normal bile olsa vertebral metastaz olabileceği akıld tutulmalı ve ileri tetkik yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Meme ca, servikal korpektomi, vertebra metastaz

EPS-221 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MİNÖR DEFİSİTLİ TRAVMATİK C3 SERVİKAL LİSTEZİS VE GEÇ DÖNEMDE KRONİK SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Mehmet Seçer¹, Kudret Türeyen²

¹Medicabil Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Bursa

²Serbest Hekim, Bursa

Giriş ve Amaç: Servikal bilateral faset dislokasyonu ve C2 üzeri listezis genellikle parapleji veya quadri plejiye yol açar. Post travmatik bilateral servikal faset dislokasyonu ve C3 spondilolistezis olmasına rağmen majör nörolojik defisiti olmayan olgu geç komplikasyonu ile birlikte sunulmuştur.

Yöntem: 60 yaşında erkek araç içi trafik kazası sonrası acil serviste görüldü. Nörolojik olarak sol kolda 3/5 monoparezi dışında defisit saptanmadı. Radyolojik değerlendirmede

Bulgular: C4-5 grade 3 dislokasyon saptandı. SLIC skoru 5 puan idi. Anterior ve posterior girişimle stabilize edilerek ek defisitsiz taburcu edildi. Taburculuğunun 3. ayında kronik subdural hematoma saptandı. Burr hole ile boşaltıldı. Takibinin 9. ayında ek sorunu yoktu, sol kolda kuvveti 4/5 düzeyindeydi.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde C3 ve üzeri travmatik servikal listezis ve bilateral faset dislokasyonu olup plejik olmayan vaka nadirdir. Spinal travmatik yaralanmaların geç dönemlerindeki takiplerinde kafa travmasına bağlı gelişebilecek ek sorunlar da gözden kaçırılmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Servikal dislokasyon, kronik subdural hematoma, cerrahi

EPS-222 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MOTOR DEFİSİTİ OLMAYAN PERİFERİK SİNİR TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Mert Nazik, Abidin Murat Geyik

Gaziantep Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Gaziantep

Giriş ve Amaç: Periferik sinir tümörleri kaynaklandığı yapıya göre nöral kılıftan kaynaklanan ve nöral kılıftan kaynaklanmayan olarak ikiye ayrılır. Nöral kılıftan kaynaklanan tümörler arasında nörofibromlar, schwannomlar ve malign periferik sinir kılıfı tümörü yer alırlar. Schwannomlar ise benign periferik sinir tümörleri içerisinde en sık görülen tümördür.

Yöntem: 34 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 aydır fark ettiği sağ bacak dış tarafında uyuşukluk şikayeti ile polikliniğimize başvurdu.

Bulgular: Hastanın yapılan muayenesinde herhangi bir motor defisit saptanmazken sağ tarafta L4-5 dermatomunda parestezi saptanmıştır. Yapılan lomber MR görüntülemesinde Sağ tarafta L4 kökünün çıktığı foramende genişlemeye neden olan, merkezi nispeten hipointens, yoğun kontrastlanan kitle saptandı. Hastaya yapılan cerrahide L4 hemilaminektomi, L5 superior parsiyel hemilaminektomi, medial fasetektomi yapıldı. Hastaya hem intraforaminal hem de ekstraforaminal girişim yapılması nedeni ile L4 pars interartikularis ve superior faset turlanarak çalışma alanı genişletildi. Cerrahi esnasında durayı ileri derecede ekspansiyon eden, köklerde kalınlaşmaya neden olan, orta

derecede vasküler kitle ile karşılaşıldı. Kitle total çıkartıldı. Hastanın cerrahi sonrası yapılan muayenesinde ameliyat öncesi ile aynı olduğu ve motor defisit olmadığı saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Spinal köklerin somatosensöriyel ve motor liflerden oluştuğu ve gelişebilecek sinir kılıfı tümörlerinin bunlardan sadece birinden gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Schwannom, parestezi, spinal kök

EPS-223 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MULTİPL SINİR TUZAK NÖROPATİ CERRAHİ TEDAVİ; OLGU SUNUMU

Biol Özkal

Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Antalya

Giriş ve Amaç: El bileğinde karpal tünel sendromu olarak bilinen median sinir tuzak nöropati ve guyon kanalı sendromu olarak bilinen ulnar sinir tuzak nöropati iyi bilinen durumlardır. El bileğindeki periferik tuzak nöropatiler travma, tümör, sinovyal kist ve sinirin yapısal bozuluklarından sıklıkla karşıımıza çıkmaktadır. Biz burada hem karpal tünel sendromu hem de guyon kanalı sendromu olan bir hastanın cerrahi öncesi bulgularını cerrahi yönetimini ve sonrasındaki takip bulgularını tartışacağız.

Yöntem: 48 yaşında davulculukla geçinen erkek hasta yaklaşık 2 yıldan beri sağ elde tüm parmaklarda uyuşukluk ve elde güçsüzlük yakınması olmaya başlayan hastanın yapılan muayenesinde tüm elde diğer el ile karşılaştırıldığında hipoestezi bilek düzeyinde ulnar sinir ve medain sinir provokasyon testleri + olarak değerlendirildi.hastanın tenar ve hipotenar bölgesinde atrofi gözlemlendi. Parmak abduksiyonu 3/5 olarak değerlendirildi. servikal MR ve elektrofizyolojik incelemeler ile hastanın guyon kanalında orta derecede ulnar sinir tuzaklanması karpal tünelde median sıkışıklığı tespit edildi. Hastanın 3 ay süreyle nonsteroid antienflamatuar ilaç tedavisi ve mobilizasyonu engellemek için el bilek ateli kullanıldı. Hastanın yakınlarının düzelmemesi üzerine aynı seansta hastaya ulnar ve median sinir serbestleştirilmesi operasyonu uygulandı.

Bulgular: Hastanın operasyonu sonrasında komplikasyon olmadı 6 ayda yapılan kontrolünde hastanın yakınmalarının gerilediği parmak abduksiyonunun 4/5'e yükseldiği hastanın işine dönebildiği öğrenildi. Hastanın yapılan elektrofizyolojik testlerinde preoperatif incelemeye göre düzelleme olduğu tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Multipl sinir tuzak nöropati tedavisinde cerrahi tedavi uygun vakalarda aynı seansta başarı ile uygulanabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi tedavi, guyon kanalı sendromu, karpal tünel sendromu, multipl sinir tuzak nöropati

EPS-224 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR BİR DÜŞÜK AYAK NEDENİ TORAKAL MENENJİOM: OLGU SUNUMU

Cem Demirel¹, Dursun Türköz¹, Adnan Altun², Tuncay Yılmaz¹, Hüseyin Sataloğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Samsun

²Medicana Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Samsun

Giriş ve Amaç: Ayak bileği ve ayak parmaklarının dorsal fleksiyon kaybı düşük ayak olarak tanımlanmaktadır. Düşük ayak karşımıza en sık L5 radikülopatinin klinik bulgusu olarak gelmektedir. Biz burda düşük ayakla prezente olan torakal tümör olgusunu sunuyoruz.

Yöntem: 72 yaşında bayan hasta sırt ağrısı ve son bir haftadır giderek artan sol alt ekstremitte dorsifleksiyon kaybı ile polikliniğe müracaat etti. Primer bir hastalığı olmayan hastada, travma, enjeksiyon öyküsü yoktu. Yapılan nörolojik muayenede sol ayak bileği ve ayak parmakları dorsifleksiyonu 0/5 kas gücünde, sol diz fleksiyon - ekstansiyonu 4/5 kas gücündeydi.

Bulgular: Hastaya yapılan torakolomber MRG' de T7 düzeyinde intradural yoğun kontrastlanan düzgün sınırlı yer kaplayan kitlesel lezyon tespit edildi . Hasta opere edilerek T7 total, T8 subtotal laminektomi sonrası intradural yerleşimli kitlesel lezyon total eksize edildi. Patoloji atipik menenjioma grade-2 olarak raporlandı. Post-op ayak bileği ve parmaklarındaki dorsifleksiyon kaybı %25 düzelen hasta FTR yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Düşük ayak nedenleri arasında L5 radikülopati, peroneal sinir hasarlanması, fibula başı tuzak nöropatisi, spinal stenoz, lomber pleksopati, stroke, spinal tümörler ve nörolojik hastalıklar sayılabilir. Düşük ayak bir hastalık değil bir bulgu olduğu için öncelikle en kısa sürede nedeninin ortaya çıkarılarak ivedilikle tedavi edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Düşük ayak, spinal tümör, menenjioma

EPS-225 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR BİR OLGU: SERVİKAL MELANOSİTİK TÜMÖR

Ahmet Tulgar Başak¹, Nazlı Çakıcı Başak¹, Muhammed Arif Özbek¹, Mehmet Tokmak¹, Serdar Baki Albayrak¹, Aslı Çakır², Nejat Akalan¹

¹Medipol Üniversitesi Hastanesi, Beyin Sinir ve Omurilik Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Medipol Üniversitesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Melanomlar serebral metatazta yaptıktan sonra ortalama yaşam süresi 113 gündür ve kemoterapiye cevap vermezler radyoterapiye yanıt ise zayıftır. Melanositik karakter taşıyan neoplazmlar da sonuç daha yüz güldürücü olup çoğu tümörde Ki67 proliferasyon endeksi %5 düzeylerinde intermediate tip yaygındır. Bu sunumumuzda C1-2 düzeyinde intradural ekstramedüller yerleşimli içinde hematoma odakları olan bu nadir tümör olgusu paylaşılmıştır.

Yöntem: 54 yaşında bayan hastanın son 1 yıldır baş ağrısı ve baş dönmesi şikayeti mevcuttu. Yapılan incelemelerinde C1-2 düzeyinde foramen magnuma uzanan, yer kaplayan lezyon tespit edildi. Ön tanı olarak foramen magnum menenjiomu düşünüldü.

Bulgular: Oturur pozisyonda operasyona alınan suboksipital kraniotomi+ C1, C2 laminektomi yapılan hastanın operasyonunda beyaz- kahverenkli tümöral doku görüldü. Çini mürekkebi tarzı görünümü olan hastanın patolojisi intermediate grade melanositik neoplazi olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde de oldukça az sayıda raporlanmış bu tümör tipi tarafımızdan patoloji preparatları eşliğinde sunulacaktır.

Anahtar Sözcükler: Melanositik tümör, serebral, suboksipital yaklaşım

EPS-226 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR RASTLANAN TORAKAL DİSK HERNİSİ: OLGU SUNUMU**Ramazan Paşahan, Mustafa Namık Öztanır***İnönü Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya*

Giriş ve Amaç: Torakal disk hernisi, tüm disk hernileri arasında yaklaşık %1 oranında görülür. Neden olduğu nörolojik defisitlerin ağırlığı, atipik bulgularla seyretmesi ve tedavi zorlukları torakal disk hernilerini önemli kılmaktadır. Torakal alt seviyedeki mobilitenin fazla olması nedeniyle hernilerin çoğu T11-12 seviyesinde olmakla beraber %75 oranında T8 seviyesinin altında görülmektedir. Semptomatik hernilerde semptomlar çok değişiklik gösterebilir. Torakal segmentteki spinal kanal çapının dar olması nedeniyle burada oluşan herniler sıklıkla miyelopatiye neden olur. Spinal kord basısı, kauda equina ve sinir kök basısı semptomları gibi üst ve alt motor nöronlara ait kompleks semptomlar gösterebilirler. Semptomları çok değişken olup başka patolojilerle benzerlik gösterdiğinden tanısı oldukça zordur.

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 44 yaş bayan hasta; üç aydır sırt, bel ağrısı ve bacaklarında güçsüzlük ve uyuşma şikayeti mevcut, bu şikayetler son bir haftadır artma göstermiş. Fizik muayenesinde omurga fleksiyon, ekstansiyon, lateral fleksiyn ve rotasyon hareketleri ağrılı ve kısıtlılık mevcuttu. Alt ekstremitte proksimal ve distalde tüm kas gruplarında 4/5 kas kuvveti mevcuttu. Torokolomber MRG'sinde T11-12 seviyesinde sol parasantral-sağ foraminal minimal süperiora migrasyon gösteren geniş tabanlı protrüzyon izlendi. Bu seviyede spinal kord incelmış olup patolojik sinyal artışı izlendi (myelomalazi). Sağdan kostotransfersektomi ile T11-12 diskektomi, sağ taraftan ünileteral T11-12 transpediküler vida uygulaması yapıldı. Post op 20. Günde sırt ağrılarının azaldığı ve motor muayenesinin normale döndüğü gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Bu bildiriye nadir rastlanan torakal disk hernisi olgusuna ait muayene, radyolojik bulgular, uygulanan cerrahi girişim ve sonuçları sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Torakal disk hernisi, kostotransfersektomi, atipik bulgu

EPS-227 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OKRONOZİS KAYNAKLI SİYAH LOMBER DİSK OLGUSU**Şafak Özyörük, Muharrem Furkan Yüzbaşı, Rifat Saygın Altınağ, Hülagu Kaptan***Dokuz Eylül Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir*

Giriş ve Amaç: Okronozis ilk kez 1866 yılında Virchow tarafından 67 yaşında erkek hastada postmortem tanımlanmıştır. Homogenistik asit (HGA) oksidaz enzim eksiliğine bağlı tirozin metabolizmasının bozulması ve bağ dokuda HGA birikmesi ile karakterize bir hastalık olan okronozis (alkaptonüri) otomozal resesif geçişli nadir görülen bir hastalıktır. Omurga ve büyük periferik eklem tutulumu yapabilir. Omurga ve eklem dejenerasyonları birinci dekattan sonra başlar fakat başlangıç 3.ve 4. dekattan sonra görülebilir ve intervertebral disk herniasyonuna sebep olabilir. Daha önceden okronozis tanısı olmayan ve torokolomber

diskopati ile başvuran bir olguyu sunmak istiyoruz.

Yöntem: 59 yaşında erkek hasta, 20 gündür olan şiddetli bel ve sağ bacak ağrısı, sağ bacakta uyuşma ve güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde travmatik femur fraktürü dışında bir özellik yoktu. Fizik bakışı olağan olan hastaya yapılan nörolojik muayenede sağ alt ekstremitte kas gücünün 3/5 ve sol alt ekstremitte kas gücünün 4/5 olduğu saptandı. Hastaya çekilen Spianal MRG'de T10-11, L2-3, L3-4, L4-5 mesafelerinde ekstürde disk hernisi saptandı. Hastaya yapılan cerrahi girişimde MRG de görülen tüm mesafelere diskektomi yapıldı. Operasyon esnasında eksize edilen disk materyallerinin siyah renkli olması üzerine örnekler patolojiye gönderildi. Patoloji sonucunun okronozis ile uyumlu bulunması üzerine hasta taburculuk sonrası romatoloji bölümüne yönlendirildi.

Bulgular: Genel olarak okronozis erişkin yaşa kadar asemptomatiktir. Homogenistik asidin eklem kırıkdağı ve intervertebral disklerde birikimi kırıkdağı yıkımına sebep olur. İntervertebral disk kalsifikasyonu okronozisli hastalarda omurganın en karakteristik anomalisidir. Okronotik spondilozda semptomlar sıklıkla lomber bölgede ortaya çıkar.

Tartışma ve Sonuç: Bizim olgumuzdaki intraoperatif disk görünümüyle uyumlu olarak, hastalık HGA polimerlerinin eklem kırıkdağında, intervertebral disk ve konnektif dokularda birikimi sonucu siyah pigmentasyon ile karakterizedir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk, okronozis, siyah disk

EPS-228 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OLGU SUNUMU: İNTERVERTEBRAL DİSK MESAFESİ YERLEŞİMLİ MERMİ ÇEKİRDEĞİ**Ali Haluk Düzkalır¹, Ereğ Öztürk¹, Murat Keğin², Eyüp Can Savrunlu¹, Selçuk Özdoğan¹, Muhittin Emre Altunrende¹, Nilifer Taş¹, Erdinç Civelek¹, Serdar Kabataş¹**¹SBÜ Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul²SBÜ Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Günümüzde ateşli silah yaralanması vakalarının acil servise başvuru sıklığının giderek artması dikkat çekmektedir. Bu yazıda abdominal bölgeden omurgaya doğru uzanan bir ateşli silah yaralanması olgusu paylaşılacaktır.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Otuzüç yaşında erkek hasta ateşli silah yaralanması sebebiyle acil servise başvurdu. Sol spina iliaca anterior superiorun (SIAS) 4cm üzerinden 1 adet giriş deliği saptanan olguda çıkış deliği izlenmedi.

Genel cerrahi tarafından batın nazif olarak acil operasyona alınan hastada barsak yaralanması izlenmemiş olup mermi çekirdeği bulunamadığından, postoperatif dönemde tarafımıza konsülte edildi. Hastanın postoperatif erken dönem muayenesinde sol ayak baş parmak ekstansiyonu 1/5 kas gücünde değerlendirilmiş olup nörolojik muayenesinde ek özellik saptanmadı. Hastanın spinal bilgisayarlı tomografisinde L5-S1 mesafesinde yabancı cisim (mermi çekirdeği?) durduğu izlendi. Anteriordan girmiş olan mermi çekirdeği, spinal korda ulaşmadan ve kemik destrüksiyon yapmadan, disk mesafesinde konulanmış olarak tespit edildi.

Elektromiyelografisi (EMG) sol L4-5 tutulumu düşündürmekle birlikte

hasta uyumsuzluğu nedeniyle tetkik tamamlanamadı. Hastanın postoperatif 1. hafta muayenesinde defisiti yok idi. Hasta nöroloji-nöroşirürji konseyinde değerlendirilmiş olup medikal tedavi başlandı ve EMG tekrarı planlanarak takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: Her hasta muayenesinin temel taşı olan inspeksiyon, ateşli silah yaralanmalarında bir kat daha önem kazanmaktadır. Kurşunun giriş ve çıkışı deliği olup olmadığı hem tıbbi, hem adli olarak özenle incelenmeli, bu hastalar elbiseler çıkarılarak muayene edilmeli, çoğunlukla da görüntüleme yöntemleri ile ileri tetkik yapılmalıdır. Çalışmamızda oldukça nadir görülen abdominal bölge ateşli silah yaralanması sonucu anteriyordan L5-S1 disk aralığına penetre olmuş ve orada kalarak nörolojik defisite veya enfeksiyona yol açmayan olgu anlatılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, mermi çekirdeği, lomber disk

EPS-229 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OPERE OLMAMIŞ DEV SAKRAL KORDOMA: OLGU SUNUMU

Dursun Türköz¹, Cem Demirel¹, Aytaç Türköz², Tuncay Yılmaz¹, Hakan Nurata¹, Uğur Bostancı¹, Hüseyin Sataloğlu¹, Ahmet Karkucak¹, Birol Bayraktar¹, Ömer Yıldız¹

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

²Kızıltepe Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mardin

Giriş ve Amaç: Kordomalar nadir görülen malign bir kemik tümörüdür. Notokord kalıntı hücrelerinden köken alan ve kafa tabanından sakruma kadar orta hat boyunca yerleşen tümörlerdir. Sakral kordoma'nın erkekteki sıklığı kadınlara göre daha fazla olup 40 yaşın altında görülmesi nadirdir. Olgumuzda geniş hacimli boyutlara ulaşan ve tümör invazyonu nedeni ile böbrek yetmezliğine giren dev sakral kordoma olgusu tartışılmıştır

Yöntem: 70 yaşında erkek hasta 8 yıldır sakrumda kitle nedeni ile dış merkezde takip edilmiş. Hastanın takiplerinde batın bölgesinde ve pelviste uzanım olduğu görülmüş. Cerrahi rezeksiyon önerilmiş fakat hasta cerrahi kabul etmemiş. Genel cerrahi tarafından biyopsi yapılan hastanın patolojisi kordoma olarak gelmiş. Hasta acil servise ağır ve idrar yapamama şikayeti ile başvurdu

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde genel durumu iyi bilinç açık oryante koopere olup, motor muayenesinde sol alt ekstremitte 3/5 sağ alt ekstremitte 2/5 kas gücünde değerlendirildi. Duyu muayenesi korunmuştu. Fizik muayenesinde sakral bölgede ciltte masere ve abraze alanları olan dev bir kitle görüldü. Hasta lomber sakral tomografi (BT) ve mr planlandı. Akut böbrek yetmezliği tanısı konuldu. Kontrastlı tetkik yapılamadı. Hastanın supin pozisyonunda duramaması nedeniyle mr tetkiki yapılamadı. 3D-lomber-sakral BT de sakrum düzeyinde 30x25 cm boyutunda solid, lobule konturlu, sakrum ve her iki iliak kanadı, L5 vertebraşını erode eden, pelvisi dolduran 15x14 cm boyutunda kitle görüldü. Hasta cerrahi kabul etmemesi nedeni ile opere edilmedi

Tartışma ve Sonuç: Kordoma tedavisinde abdominal ve trans-sakral yaklaşım ve posteriordan yaklaşım teknikleri mevcuttur. Geç fark edilmesi ya da cerrahi tedavisi yapılmadığı durumlarda üriner-fekal inkontinas, nörolojik defisit kaçınılmazdır. Dev boyutlarda olması ve agresif karakteri açısından olgumuz nadir görülen bir vaka olup günümüzdeki geçerli tedavisi tümörün komplet rezeksiyonudur

Anahtar Sözcükler: Kordoma, sakrum, tedavi edilmemiş

EPS-230 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OSTEOCHONDROMA ORIGINATED FROM THE PEDICLE OF T2 VERTEBRAE: AN UNUSUAL CAUSE OF SPINAL CORD COMPRESSION

Güner Menekşe, Ayhan Tekiner, Mehmet Akif Bayar, Yavuz Erdem, Haydar Çelik, Uğur Yaşitli, Halil Kul, Adem Kurtuluş, Mehmet Emre Yıldırım, Musa Onur Özbakır, Serdar Cengiz, Kemal Kantarcı

Department of Neurosurgery, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Background and Aim: Osteochondromas, also known as exostoses, are the most commonly seen benign tumors of bone. They are located frequently in the long bones and rarely involve the spine. Here, we report a case of osteochondroma originated from pedicle of T2 vertebrae with spinal cord compression.

Methods: A 21-years-old man presented to our clinic with back pain and ascending numbness involving the left side of body. Computed tomography (CT) and Magnetic Resonance Imaging (MRI) scan at the level of T2 showed an abnormal bony mass arising from the right pedicle of T2 vertebrae with extension to spinal canal and compression of the spinal cord. The mass lesion was removed totally by right partial hemilaminectomy.

Results: The patient recovered fully without residual deficit. The histopathological examination of the lesion was confirmed as osteochondroma. The patient was asymptomatic at the 1-year follow-up and there was no recurrence of the lesion.

Conclusions: It is necessary to manage these lesions through an appropriate, surgical, timely intervention because of the risk of malignant transformation. In cases of spinal cord compression, early diagnosis and treatment would prevent future permanent neurological deficits.

Keywords: Osteochondroma, spinal cord compression, spine, thoracic vertebrae

EPS-231 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OSTEOMİYELİT ZEMİNİNDE GELİŞEN ÇÖKME KIRIĞI VE KOMŞU SEGMENT EPİDURAL HEMATOMU

Güner Menekşe, Mehmet Akif Bayar, Ayhan Tekiner, Haydar Çelik, Yavuz Erdem, Uğur Yaşitli, Halil Kul, Mehmet Emre Yıldırım, Adem Kurtuluş, Musa Onur Özbakır, Serdar Cengiz, Kemal Kantarcı
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Vertebral osteomyelit görülme sıklığı 2.4/100.000'dir. 20 yaşın altında ve 70 yaşın üstünde görülme sıklığı artmaktadır. Osteomyelite bağlı omurgada çökme kırığı ve epidural hematoma nadir görülen bir komplikasyondur. Bu sunumda osteomyelit zemininde gelişen torakal vertebra kırığı ve komşu segmentte spinal epidural hematoma gelişen bir olgunun sunumu amaçlanmıştır.

Yöntem: 76 yaşında erkek hasta, alt ekstremitelerde ilerleyici güç kaybı nedeni ile nöroloji kliniği tarafından araştırılırken çekilen torakal MR görüntülemesinde T8 de kompresyon kırığı ve T8-T11 arasında epidural

hematom ile uyumlu görünüm ve spinal kord basısı olması üzerine devir alınarak operasyonu planlandı. Hastanın nörolojik muayenesinde paraparezi (her iki alt ekstemite 2/5 motor gücünde) mevcuttu.

Bulgular: Hasta acil olarak opere edildi. Posteroryaklaşım ile T8 korpektomi ve T8-T10 arası laminektomi yapıldı. T8 düzeyinde korpektomi kafesi yerleştirildikten sonra T6-T10 arasına stabilizasyon yapıldı. Patolojik doku örneklerinin histopatolojik incelemesi osteomyelitle uyumlu geldi. Kültür örneğinde üreme saptanmadı. Postoperatif dönemde hastanın nörolojik defisitinde parsiyel düzelme oldu ve alt ekstremitelerin 3/5 motor gücünde olduğu görüldü. Hasta taburculuk sonrası rehabilitasyon merkezine yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Vertebra osteomyelitleri özellikle ileri yaş grubu hastalarda tedavi edilmezse fraktür, epidural hematoma gibi ciddi komplikasyonlara ve buna bağlı kalıcı nörolojik defisitlere neden olabilir. Nörolojik defisit gelişen olgularda erken cerrahi ile başarılı sonuçlar alınmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Çökme kırığı, epidural hematoma, komplikasyon, osteomyelit, vertebra

EPS-232 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PEDİATRİK TORAKAL EKSTRADURAL SCHWANNOM: NADİR BİR OLGU

**Güven Gürsoy¹, Ali Özcan Binatlı², Muhammet Bahadır Yılmaz²,
Gökhan Vatandaş¹**

¹Celal Bayar Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Manisa

²Medical Park Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Schwannomlar sinir kılıfındaki Schwann hücrelerinden köken alan benign tümörlerdir. Genellikle 40-60 yaş arasında görülmekle birlikte çocuklarda nadir görülür. Pediatrik schwannomlar sıklıkla nörofibromatozis tip-2'nin (NF-2) bir parçasıdır. Primer intraspinal neoplazilerin %25-30 kadarını oluştururlar. Çoğu spinal schwannom intradural ekstrapedüller yerleşimlidir ve özellikle pediatrik çağda ekstrapedüller schwannomlar oldukça nadir görülür. Makroskobik olarak solid veya solid-kistik birleşimi olabilirler. Nadiren dejenerasyon, ksantomatoz değişim veya hemoraji görülebilir. Mikroskobik olarak yüksek sellülerite görülürken Antoni A ve Antoni B alanları göreceli olarak azalmıştır. S-100 proteini kuvvetli pozitifdir

Yöntem: 10 yaşında erkek hasta sırt ağrısı nedeniyle incelendi. Nörolojik defisiti bulunmamaktaydı. Düşük dereceli torakal skolyoz haricinde direk grafi bulgusu saptanmadı. Torakal MR görüntülemelerinde T3 ve T4 düzeyinde spinal tümör tesbit edildi. Sağ T3 ve T4 hemilaminektomi yapılarak faset ve kostotransvers eklemler korundu. Spinal kanalın sağ lateralinde bulunan ekstrapedüller yerleşimli tümör dokusu total çıkarıldı. Crankshaft fenomeninden kaçınmak amacıyla ve torakal omurganın stabil ve rijid yapısı göz önüne alınarak stabilizasyon planlanmadı

Bulgular: İmmunhistokimyasal incelemeler neticesinde S100(+), perisellüler retikülin(+), GFAP(+), CD34(-) schwannoma tanısı konuldu. Sonrasında yapılan ek radyolojik ve genetik incelemelerde neurofibromatozis saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Spinal schwannomlar genellikle intradural ekstrapedüller yerleşimli olarak görülür. Spinal schwannom saptanan hastaların ancak %10 kadarı 21 yaşın altındadır. Literatürde pediatrik

çağda ekstrapedüller yerleşimli torakal schwannom vakası oldukça nadirdir. Crankshaft fenomeni sadece posterior füzyon yapılan fakat anterior büyümenin devam ettiği genç omurgalarda görülebilmektedir. Literatürde unilateral hemilaminektomi ve unilateral kostotransversektomi ile instabilite oluşmadığını bildiren yayınlar mevcuttur. Bu sebeple cerrahi tekniğin seçimi her vakada önem kazanmaktadır. Cerrahinin hedefi her zaman instabilite yaratmadan ve nöral fonksiyonları koruyarak mümkün olduğunca tümör dokusunu çıkartmak ve dekompresyon sağlamak olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik ekstrapedüller schwannom, torakal schwannom, ekstrapedüller tümör

EPS-233 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PEDİATRİK TORAKOLOMBER İNTRADURAL İNTRAMEDÜLLER ANAPLASTİK ASTROSİTOM OLGUSU

**Mehmet Kaya, Burak Gezer, Mert Şahinoğlu, Ender Köktekir,
Hakan Karabağlı**

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

Giriş ve Amaç: Pediatrik spinal kord tümörlerinin %30'u intramedüllerdir. Bunların çoğunluğu ise astrositomlardır. Pediatrik spinal kord astrositomlarının yaklaşık %10-15'i yüksek dereceli malign tümörlerdir. Literatürlerde astrositomların ailesel yatkınlığı ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Ancak bir ailede hem kranial hem de spinal malign astrositom görülmesi ise oldukça nadirdir. Bu nedenle pediatrik spinal anaplastik astrositom olgumuzu sunmaktayız.

Yöntem: 3 yaşında kız çocuk, 1 haftadır olan bel, karın ağrısı ve bacaklarında kuvvetsizlik şikayeti ile pediatri polikliniğine başvurdu. Hastanın yapılan tetkikler sonucunda torakolomber MR'da intradural intramedüller kitle saptanınca tarafımıza danışıldı. Hasta nöromonitörizasyon eşliğinde opere edildi. Gross total eksize edilen kitle histopatolojik tanı için patolojiye gönderildi.

Bulgular: Hastanın bir kız ve bir erkek kardeşinin intrakranial glioblastoma multiforme nedeniyle exitus olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenede alt ekstremitelerin paraparetik olduğu saptandı. Torakolomber MR'da T9 seviyesinden L1 seviyesine kadar ekspansil, heterojen kontrast tutan intramedüller kitle olduğu tespit edildi. T9-L1 laminoplasti ile gross total eksize edilen kitlenin histopatolojik incelemesinde, Ki-67 bağlama indeksinin %18 ve IDH-1 immunonegatif anaplastik astrositom olarak raporlandı. ATRX mutasyonu ve kaybı olduğu saptandı. Hasta ek motor defisit olmadan onkoloji servisine devir edildi.

Tartışma ve Sonuç: Pediatrik spinal anaplastik astrositom nadir görülür. Tedavide cerrahinin önemi büyüktür. Özellikle uzun sağ kalım ve hayat kalitesi açısından total rezeksiyon mümkün olduğunca tercih edilmelidir. Ancak kitlelerin yüksek dereceli ve intramedüller olması nedeniyle morbidite artabilmektedir. Bu yüzden maksimum rezeksiyon ve en az morbidite yaratacak şekilde cerrahi planlanmalıdır. Hastalar operasyon sonrası mutlaka adjuvan onkolojik tedavilere de yönlendirilmelidir. Ayrıca sağ kalım, prognoz ve tedavi yönlendirmesi açısından da spinal ve serebral astrositomlarda birçok gen çalışması yapılmaktadır. Bunlardan biri de α -thalassaemia/mental retardation syndrome X-linked (ATRX) genidir.

Anahtar Sözcükler: Anaplastik astrositom, ATRX gen, IDH

EPS-234 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PEDİATRİK YAŞ GRUBUNDA ATLANTOAKSİYAL İNSTABİLİTE İLE BİRLİKTE OLAN TİP 2 ODONTOİD FRAKTÜRÜ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Murat Çiftçi, Halil Ulutabanca, Rahmi Kemal Koç

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Odontoid fraktürleri tüm omurga travmalarının %1-10'unu, servikal fraktürlerin %10 ila 15'ini oluşturur. Pediatrik yaş grubunda ise nadirdir. Burada yaklaşık 2 ay önce düşme sonrası devam eden boyun ağrısı nedeniyle tetkik edilen ve tip 2a odontoid fraktürü ile beraber atlantoaksiyal dislokasyon izlenen 3 yaşındaki erkek olguyu tartıştık.

Yöntem: 3 yaş, erkek; yaklaşık 2 ay önce düşme sonrası geçmeyen boyun ağrısı ile polikliniğe başvurdu. Fizik muayenesinde baş 30 derece sağa rotasyondaydı, diğer muayene bulguları normaldi. Servikal dinamik grafilerinde nötr pozisyonda ve ekstansiyonda belirgin olmayan ancak fleksiyonda belirginleşen atlantoaksiyal dislokasyon mevcuttu. Servikal BT'de tip 2a odontoid fraktürü izlendi. Servikal MR da ise odontoid merkezindeki litik bölge ödemli görünümdeydi. Olguya posterior yaklaşımla C1 ve C2 transpediküler vida ile kısa segment stabilizasyon uygulandı.

Bulgular: Postoperatif BT'de vida malpozisyonu izlenmedi. Postoperatif nörolojik defisit izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Odontoid fraktürleri genel popülasyonda pediatrik yaş grubunda nadirdir. Ancak bu yaş grubundaki servikal travmalar içerisinde daha yüksek bir orana sahiptir. Pediatrik yaş grubunda odontoid fraktürlerinin yönetimi erişkinlerdeki gibidir. Tip 2 odontoid fraktürü diğer odontoid fraktür tiplerine göre daha sık izlenir ve özellikle kırık hattında kemik fragmanların olduğu tip 2a fraktürlerde erken cerrahi önerilmektedir. Özellikle bu olguda olduğu gibi 4mm üzerindeki dens deplasmanında eksternal fiksasyon önerilmemektedir. Vida giriş yerlerinin, ortaya konmasındaki güçlükler, önemli anatomik yapılara yakınlığı ve vida uygulanacak kemik yapıların pediatrik olgularda oldukça dar olmasına rağmen bu yaş grubunda da üst servikal bölgede transpediküler vida uygulanabilirliğini göstermek istedik.

Anahtar Sözcükler: Atlantoaksiyal dislokasyon, odontoid fraktürü, pediatrik servikal travma

EPS-235 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİOR LOMBER STABİLİZASYON SONRASI NADİR GÖRÜLEN HEMORAJİK ENFARKT-OLGU SUNUMU

Tarik Akman¹, Canan Akman²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Çanakkale

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Acil Tıp Hekimliği Anabilim Dalı, Çanakkale

Giriş ve Amaç: Posterior lomber stabilizasyon sonrası nadir görülen hemorajik enfarkt olgu sunumunu tarif etmektedir. Spinal cerrahi sonrası intrakranial hemorajik enfarkt çok nadir olarak görülmektedir. Kesin

patofizyolojisi bilinmemesine karşın sıklıkla beyin omurilik sıvısında (BOS) kaçağa 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 şikayet, nörolojik muayene, nörogörüntüleme, cerrahi ve takip açısından değerlendirildi.

Bulgular: 68 yaşında erkek hasta daha önce bel ağrısı nedeniyle birçok medikal- konservatif tedavi almış, son 3 ayda bel ve her iki bacak ağrısı tekrar başlayan ve son 2 aydır yol yürüme mesafesinin gittikçe azalması yaklaşık 10 metrede nörolojik kladikasyon tarif eden hastanın nörolojik muayenesinde bilateral distalde 4/5 kas gücü saptanması nedeniyle çekilen lomber MRG sonrası nöroşirürji servisine yatırıldı. Hastada L2-3 instabilite, L3-4 disk dejenerasyonu ve L4-5 spinal dar kanal saptanması üzerine posterior L2-3-4-5 bilateral vida-rod ile stabilizasyon ve L3 vertebra total laminektomi ile dekompresyon uygulandı. Peroperatif dura defekti oldu. Dura onarımı Tiscell fibrin glue doku yapıştırıcısı ile intraoperatif yapıldı. Post op 7. günde serviste ani bilinç değişikliği sonrası çekilen BBT sonrası sağ parieto-occipital bölgede hemorajik enfarkt tespit edildi. Nöroloji ve anestezi ile konsülte edilen hasta medikal tedaviye YBÜ'de entübe şekilde devam edildi. Yatışının 14. gününde hasta kardiyopulmoner arrest sonrası kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal cerrahiler esnasında ya da sonrasında farkında olarak ya da olmaksızın olan BOS kaçakları neticesinde uzak supratentorial veya infratentorial kanamalar ayrıca hemorajik enfarktların gelişebileceği akıld tutulmalıdır. Böyle hastada BOS kaçağının önlenmesi, postop yatak istirahati ve sıvı desteği ve ciddi BOS kaçağı olanlarda uygulanır.

Anahtar Sözcükler: BOS kaçağı, hemorajik enfarkt, lomber stabilizasyon

EPS-236 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİOR SERVİKAL FORAMİNOMİ: 10 YILLIK DENEYİMİMİZ

Cüneyt Temiz, Mustafa Barutçuoğlu, Güven Gürsoy,

Gökhan Vatandaş, Ahmet Sancar Topal

Celal Bayar Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Manisa

Giriş ve Amaç: Posterior servikal foraminotomi, uzun yıllar boyunca özellikle radiküler yakınma ve bulguların tedavisinde kullanılmış bir yöntemdir. Fakat, anterior servikal diskektomi ve anterior mikroforaminotomi yöntemlerinin daha sık kullanılır hale gelmesiyle ve popülerlik kazanmasıyla, posterior foraminotomi yöntemin klinik etkinliği tartışılır hale gelmiştir. Bu yöntemin bizim serimizdeki klinik etkinliği ve uzun dönem klinik sonuçlarını saptamaktır.

Yöntem: 2007- 2016 yılları arasında tek veya çoklu seviyede foraminal oklüzyonu olan ve toplam 117 foraminotomi uygulanmış 94 hastanın (grup 1) klinik nörolojik sonuçları ile görsel ağrı ölçeğine göre (VAS) ağrının durumu, 1ay, 6 ay ve 1 yıllık zaman periyodunda değerlendirilmiştir. Ayrıca tüm hastalarda, aynı zaman dilimlerinde fleksiyon ve ekstansiyon grafileri ile segmenter instabilite araştırılmıştır. İkinci grupta ise; anterior mikrodiskektomi ve füzyon uygulanmış 105 hastanın aynı kriterleri, aynı zaman aralıklarında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Her iki grupta da, herhangi bir zaman aralığında segmenter instabilite bulgusuna rastlanmamıştır. Birinci grupta nörolojik defisitinin gerileme oranı ortalama % 87,4 olup, bu oran ikinci grupta % 91,1' tür. İstatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Her iki grupta da VAS değeri

preoperatif ve post-operatif tüm zaman aralıklarındaki değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş (student's t test, $p < 0,005$) fakat iki grup değerleri arasında herhangi bir zaman aralığında istatistiksel fark bulunmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Posterior servikal foraminotomi uygulanan hastalardaki klinik sonuçların, anterior mikrodisektomi ve füzyon yapılan hastalardaki klinik sonuçlar ile aynı olduğu bulunmuştur. Posterior foraminotominin daha kolay ve komplikasyon oranı daha düşük bir girişim olması, ek stabilizasyon veya füzyon gerektirmemesi gibi avantajları da göz önüne alındığında, özellikle foraminal yerleşimli disk hernilerinde daha uygun bir cerrahi tedavi seçeneği olduğu düşüncesindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Servikal disk hastalığı, posterior foraminotomi, radikülopati

EPS-237 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTMENOPAZAL ANTERİOR LİMBUS VERTEBRAL KADINLARDA PLAZMA HOMOSİSTEİN, FOLAT VE VİTAMİN B12 DÜZEYLERİ İLE KEMİK MİNERAL DENSİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Mustafa Yavuz Samancı¹, Hikmet Demirkol², Mehmet Yaman¹, Yalcın Hacıoğlu³, İbrahim Burak Atçı¹, Suat Erol Çelik⁴

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

²Karabük Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Karabük

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Plazma homosistein (Hcy), folat, vitamin B12 seviyeleri ve kemik mineral dansitesi (KMY) arasındaki ilişki üzerine birçok çalışma yapılmasına rağmen sonuçlar farklıdır ve anterior limbus vertebra olan postmenopozal kadınlarda herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, postmenopozal anterior limbus vertebral kadınlarda plazma Hcy, folat, vitamin B12 seviyeleri ve KMY arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışma, anterior limbus vertebra olan 134 ardışık hasta serisinin retrospektif analizine dayanmaktadır. Demografik veriler, kemik dansitometri sonuçları ve plazma homosistein, folat ve vitamin B12 düzeyleri değerlendirildi.

Bulgular: Lomber omurga KMY'si ile plazma Hcy düzeyleri arasında negatif korelasyon vardı ($r = -0,338$, $p < 0,0001$). KMY plazma folatı ve vitamin B12 düzeyleri ile ilişkili değildi. Literatürle karşılaştırıldığında Hcy düzeyleri daha genç hastalarda ($10,25 \pm 2,973$ 'e karşı $9,2 \pm 3,2$ $\mu\text{mol} / \text{L}$, $p = 0,211$), ve osteoporozda ($12,73 \pm 5,369$ 'a karşı $11,5 \pm 4,1$, $p = 0,202$) ve osteopenide ($10,1 \pm 2,797$, $p = 0,960$) daha yüksekti.

Tartışma ve Sonuç: Anterior limbus vertebra olan postmenopozal kadınların bu kohortunda Hcy durumu KMY ile ilişkilidir. Bununla birlikte, ALV oluşumunun patogeneğinde Hcy'nin muhtemel rolü üzerinde herhangi bir varsayım yapılamaz.

Anahtar Sözcükler: Anterior limbus vertebra, folat, homosistein, vitamin B12

EPS-238 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PRİMER MEME KARSİNOMUNUN TORAKAL VERTEBRAYA NADİR GÖRÜLEN METASTAZI- OLGU SUNUMU

Tarik Akman¹, Canan Akman²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Çanakkale

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Acil Tıp Hekimliği Anabilim Dalı, Çanakkale

Giriş ve Amaç: Spinal tümörler genellikle metastaz ile seyretmekte olup, geç tanı ve tedavi konulursa hastalarca kalıcı defisit oranı artmaktadır. Spinal tümörler intradural intramedüller veya ekstramedüller tip olabileceği gibi extradural yerleşimli de olabilir. Genellikle torakolomber bileşmeye tutmalarına rağmen en sık lomber omurga daha sonra torakal omurgaya yayılırlar. Servikal omurgada daha seyrek görülür. Bizde burada patolojik tanısı metastatik spinal kitle lezyonu ile uyumlu gelen, primer odak araştırırken sol meme karsinomu çıkan deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu genel olarak şikayet, nörolojik muayene, nörogörüntüleme, cerrahi ve takip açısından değerlendirildi.

Bulgular: 49 yaşında bayan hasta daha önce bel ve sırt ağrısı nedeniyle birçok medikal-konservatif tedavi almış, son 3 ayda bel ve her iki bacak ağrısı tekrar başlayıp, son 2 aydır hastanın nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde bilateral distalde 4+/5 kas gücü saptanması nedeniyle çekilen lomber spinal MRG sonrası ayaktan Nöroşirürji Polikliniğine sevkli başvurup, ileri tetkik ve tedavi amacıyla servise yatış verildikten sonra yapılan kontrastlı torakolomber MRG'de Th12 vertebra dekstrükte etmiş, sol paravertebral adale-spinöz proses-lamina ve korpuse kadar ulaşan lezyon açısından dekompresyon ile örnek numune alımı amacıyla hastaya posterior Th12 total laminektomi-ekstradural mesafeye kadar ulaşan oldukça hemorajik vasıfta etraf dokulardan kolaylıkla ayırtelebilen sert, aspiratöre kolayca gelmeyen, sol tarafta paravertebral adale-posterior kemik elemanlarını dekstrükte eden kitle lezyonu totale yakın eksize edildikten sonra stabilizasyon amaçlı Th10-Th11-L1-L2 posterior bilateral vida-rod ile stabilizasyon işlemi uygulandı. Patoloji sonucu spinal metastatik kitle lezyonu gelmesi üzerine primer odak araştırıldı ve primer odak sol memede kitle lezyonu olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Omurgaya metastaz görülme oranı kanser görülme riski arttığı için ayrıca son yıllarda görüntüleme yöntemlerinin kullanıma, erişilebilirlik oranları ve ayrıca tümör araştırmak için kurulan KETEM poliklinikleri ve yine PET/SPECT gibi tıbbi yöntemlerin sayısının artmasından dolayı spinal metastazlar görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Torakal, metastaz, primer meme karsinomu

EPS-239 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PRİMER SPİNAL EPİDURAL KAVERNÖZ HEMANJİOM: OLGU SUNUMU

Ayçiçek Çeçen, Erhan Çelikoğlu, Merih İş, Jülide Hazneci, Abdullah Karakoç

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Spinal kavernöz anjiomlar vasküler lezyonların %5-12 sini oluşturur. Vertebradan köken alarak ekstradural mesafeye ulaşırlar [1]. En sık prezentasyon yavaş ilerleyen radiküler bulgular, parezi ve dizestezidir. Epidural hematoma ve paraparezi de bildirilmiştir. Bizim olgumuzda nöks bel fıtığına eşlik eden L4 korpusunda oyuk oluşturan ektramedüller kitle; Kavernous hemanjiom olgusu anlatılmıştır

Yöntem: OLGU: 39 yaşında erkek hasta 10 yıl önce lomber disk hernisi nedeniyle opere olduktan sonra iyileşmiş. Bel ve sol bacak ağrısı son 6 ayda şiddetlenmiş lomber spinal MR görüntülemesinde sol L4-5 disk hernisi ve 10 yıl önceki tetkiklerinde gözlenmeyen L4 korpusu içinde sağda epidural mesafeye ve foramene yayılan kitle tespit edilerek yatırıldı. Sinir kılıfı tümörü ve meningiom öntanıda düşünüldü.

Bulgular: Lezyon T1-ağırlıklı görüntülerde hipointens ve T2-ağırlıklı görüntülerde intervertebral disklere göre hiperintens. Kontrast tutulumu homojen ve yoğun. Tekal sak sola doğru hafifçe itilmişti. Muayenesinde; düz bacak kaldırma testi solda 45 derecede pozitif. Nörolojik defisit saptanmadı. Tomografi, MRG ve spinal anjiografi tetkikleri sonucu kavernom tanısı kondu. Ameliyat sırasında L4 sağ hemilaminektomi ve foraminotomi sonrası kırmızı-mavi renkli vasküler kanamalı kitle koterize edilerek çıkartıldı. Kemik oyuğun içi de koterize edildi.

Tartışma ve Sonuç: Pür epidural kavernöz hemanjiomlar da sekonder kemik destrüksiyonu yapabilir. Klinik diske bağlı radikülopatiyle karışabilir. Preoperatif MR T1-görüntüleme izo-hipointens olabilmektedir. Bildiğimiz kadarıyla tamamen epidural mesafeden köken alan ve primer orijini vertebral korpus olmayan yalnızca 82 olgu literatürde bildirilmiştir. Spinal kökü kanal içinde sarabilir cerrahi sırasında kanama hem sinir kökünden sıyırma hem de kemik erozyonundan çıkarma sırasında artabilir. Koterden çok bone-wax ve pedi yardımı ile total eksizyon küratiftir.

Anahtar Sözcükler: Kavernöz hemanjiom, lomber, primer, spinal

EPS-240 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PRİMER SPİNAL PARAGANGLİOMALAR; İKİ OLGU SUNUMU

Alper Türkan¹, Turgut Kuytu¹, Ahmet Bekar², Şahsine Tolunay³

¹VM Medical Park Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: Spinal paragangliomalar ekstra-adrenal paraganglionik sistemin nadir görülen nöroendokrin benign tümörleridir. Primer spinal tutulum çok nadirdir. Tanıda öncelikli olarak MR kullanılır ancak epindimoma ve schwannomalar ile karıştırılabilirler. Vasküler natürlü nedeniyle abondan kanama, katekolamin salınımına bağlı endokrin ve kardiyovasküler etkilenme, hipertansif kriz gibi ciddi intraoperatif komplikasyon olasılığı mevcuttur. Tedavi total cerrahi rezeksiyondur.

Yöntem: Bu sunumda lomber intradural bölgeye yerleşmiş 2 ayrı paraganglioma olgusu sunulmuştur.

Bulgular: Olgu-1; 47 yaşında kadın hasta bel ve her iki bacak ağrısı ile başvurdu. Nörolojik defisiti yoktu. Lomber MR da L4-L5 düzeyinde 32x15 mm boyutlarında, diffüz-yoğun kontrast tutan, intradural yerleşimli kitle lezyonu saptandı. (Figür-1) L4 total laminektomi yapılarak bordo renkli, ovoid şekilli, ileri derecede vasküler lezyon total çıkarıldı.

Olgu-2; 48 yaşında kadın hasta bel ve her iki bacak ağrısı ile başvurdu. NM'de Lasague bilateral 40 derecede pozitif idi. Lomber MR da L5 düzeyinde 24x16 mm boyutlarında, diffüz-yoğun kontrast tutan, intradural yerleşimli kitle lezyonu saptandı. (Figür-2). L5 total laminektomi yapılarak filum terminalede kaynaklanmış, gri mor renkli, ileri derecede vasküler lezyon total çıkarıldı.

Her iki hasta da nörolojik defisit olmaksızın taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal paragangliomalar çok nadir, benign tümörlerdir. MR tanıda spesifik olmasa da önemli role sahiptir ve öncelikli tanı yöntemidir. Önerilen tedavi total cerrahi rezeksiyondur.

Günümüz teknolojisinde radyolojik olarak net ayırım yapılamasa da, MR'da lomber düzeyde intradural yerleşimli, diffüz ve yoğun kontrast tutan, özellikle serpinjöz ve konjeste vasküler yapılar içeren, T2 ağırlıklı imajlarda, proton density ve gradient echo sekanslarda hipointens rim (cap sign) görünümü izlenen olgularda akılda tutulmasının, intraoperatif yaşanabilecek problemlere önceden önlem almak adına yararlı olabileceği düşüncesindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Feokromasitoma, spinal, paraganglioma, radyolojik tanı, serpinjöz damarlar, cap sign

EPS-241 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RADİKÜLOPATİ İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN LOMBER FASET EKLEMİNİN PARAARTİKÜLER OSTEOKONDROMU

Utkan Topçu, Emre Özkara, Zühtü Özbek, Tevfik Erhan Coşan

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş ve Amaç: Osteokondromlar kemik tümörleri arasında sıklıkla görülmekteyken spinal bölgede yerleşimi oldukça nadirdir. Literatürde faset eklemde kaynaklanan osteokondrom olgusu sadece 4 tane bildirilmiştir. Biz radiküler semptomlara neden olan L2 sağ faset eklemde köken alan osteokondrom olgusunu klinik özellikleri ile sunmayı amaçladık.

Yöntem: 30 yaş erkek hasta 4 aydır bel ağrısı ve sağ bacak ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde kalça adduksiyonunda belirgin kuvvet kaybı ve L2 dermatomunda his kusuru saptandı. Çekilen lomber MRI'da L2-3 sağ faset eklem komşuluğunda ekstradural yerleşimli, kemik korteks içeren 9x12x16mm kitle saptanması üzerine hastaya operasyon planlandı.

Bulgular: Hastaya L2 sağ hemilaminektomi yapıldı. Tümöral dokunun L2 sağ faset eklemde kaynaklandığı ve spinal kanala doğru büyüdüğü makroskopik olarak gözlemlendi. Kitle total eksize edildi. Patoloji osteokondrom olarak raporlandı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon görülmedi, hastanın radiküler ağrısı ve nörolojik defisiti düzeldi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal osteokondromlar primer spinal tümörler içerisinde nadir olarak görülmektedir. Bu benign tümörler büyüme kartilaj dokusundan kaynaklanır. Hastalar üçüncü ya da dördüncü dekada ve çoğunlukla erkektir. Tümör genellikle servikal bölgede görülür. Hastalar myelopati ve ağrı şikayetleri ile başvurur. Osteokondromlar en yaygın posterior elemanları etkiler ve palpe edilebilir kitleye neden olabilirler. Bilgisayarlı tomografi ile kemiğin altında kemik iliği ve korteks devamlılığı görülen tümöral dokunun görülmesi patognomoniktir. MRI ile çevre yumuşak doku ile ilişkisi ayrıntılı incelenir. Osteokondrom saptanan

hastalarda klinik takip ya da semptomatik tedavi planıyla cerrahi eksizyon yapılabilir. Tümöral doku total çıkartılmalıdır, subtotal eksizyonlarda rekürrens ve kondrosarkoma transformasyon görülebilir.

Anahtar Sözcükler: Faset, osteokondrom, radiküler

EPS-242 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

REVİZE AO SPİNE SINIFLAMASINA GÖRE ÜST TORAKAL TİP 3C TRAVMATİK DİSLOKASYONLARIN CERRAHİ TEDAVİ MODALİTELERİ

Nail Özdemir¹, Burak Kınalı¹, Volkan Murat Ünal¹, Ümit Kocaman²

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

²S.B. Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi, İzmir

Giriş ve Amaç: Üst torakaldeki distraksiyon ve translasyon tipi yaralanmalar genellikle yüksek enerjili travmalar sonrasında oluşmakta olup, genellikle nörolojik hasar eşlik etmektedir.

Yöntem: Kliniğimize başvuran üst torakal yaralanması mevcut aospine tip 3C yaralanması mevcut iki hastanın klinik değerlendirmesi yapıldı.

Bulgular: 42 yaşında erkek hasta üzerine raf düşmesi sebebiyle acil serviste değerlendirildi. Paraplejik ve T10 altı anestezi olan hastanın torakal BT ve MRG'sinde T4-5 seviyesinde revize AO Spine sınıflamasına göre tip 3C dislokasyon tespit edildi. T4-T5 total laminektomi, T2-T8 arası uzun segment posterior enstrümantasyon ile redüksiyon ve laminektomi kemikleri ile posterolateral artrodez uygulandı. Cerrahi gözlemlerde dural ve kord yaralanması izlenen hastanın 6. yıl kontrolünde 2/5 spastik paraparetik olduğu görüldü. Araç dışı trafik kazası geçiren, sağ hemotoraksı, kafa travması mevcut olan hastanın 25 yaşında erkek hastanın ekstremitelerinde motor güçsüzlük tespit edilmedi. GCS 12 olan hastanın beyin BT'sinde subaraknoid kanama, torakal BT ve MRG'sinde T2-3 seviyesinde revize AO Spine sınıflamasına göre tip 3C dislokasyon saptandı. Cerrahisinde T2-3 distrakte ve tünemiş fasetleri mevcut olan hastanın posterior durasında ve kordunda yaralanma izlendi. T2-T3 kısa segment posterior enstrümantasyon sonrası, bilateral faset yüzlerine osteotomi uygulandı. T2-3 diskinde lateralden girilip anterior kısmı serbestleştirilmesi ardından kompresyon uygulanarak redüksiyon sağlandı. Allograft ile posterolateral artrodez uygulanan hastanın 4.ay kontrolünde nörolojik defisit mevcut değildi.

Tartışma ve Sonuç: Bu yazıda; revize AO Spine sınıflamasına göre en ağır yaralanma tipi olan tip 3C dislokasyonların redüksiyonu için tanımlanan yöntemleri, literatürde uygulanan farklı cerrahi teknikleri ve bizim hastalarımızda uyguladığımız yaklaşımı karşılaştırarak cerrahi yönetimi aydınlatmaya çalıştık.

Anahtar Sözcükler: Ao spine tip 3C, torakal fraktür, spinal yaralanma

EPS-243 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

REZORBE LOMBER DİSK HERNİSİ: OLGU SUNUMU

Mehmet Edip Akyol, Fethullah Kuyumcu, Abdurrahman Aycan, Mehmet Arslan

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Van

Giriş ve Amaç: Nöroşirürji poliklinik hastalarının çoğunluğunu lomber disk hernisi hastaları oluşturmaktadır. Hastaların genellikle fizik tedavi ve medikal tedavi ile şikayetleri geçer. İleri derecede disk hernisi olan hastalara ise cerrahi işlem uygulanır. Nadir de olsa lomber disk hernisinin kendiliğinden rezorbe olan bir olguyu sizlere sunmak istedik.

Yöntem: 27 yaşında erkek hasta polikliniğimize sol bacak ağrısı, yürümede güçlük çekme şikayeti ile geldi. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu iyi, sol bacakta losequ 30 (+) olduğu ve extremite motor kuvveti tamdı.

Bulgular: Hastanın yanında getirdiği yakın tarihli MRI tetkikinde sağ L5 –S1 seviyesinde sol S1 rootuna basılı disk hernisi saptandı (figür 1). Hastaya cerrahi tedavi önerildi. Hasta ameliyatı red ederek poliklinikten ayrıldı. 4 ay sonra yeni çekilmiş MRI ile polikliniğe gelen hasta, bacak ağrısının rahatladığını ve rahat uzun mesafe yürüdüğünü belirtti. Yapılan muayenede hastanın eski bulgularının olmadığı görüldü. Yeni MRI'da önceki disk hernin boyutunun küçüldüğü görüldü (figür2). Hastaya klinik takip önerilerek poliklinik kontrol önerildi.

Tartışma ve Sonuç: Lomber disk hernisi bel ağrısının en sık sebebidir. Bel ağrısı şikayeti 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 yatak istirahat yapmış ve yeni MRI'da diskin rezorbe olmaya başladığı görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Bel ağrısı, lomber disk hernisi, rezorbe disk

EPS-244 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

REZORBE OLMUŞ RÜPTÜRE LOMBER DİSK HERNİSİ

Hasan Emre Aydın¹, Hakkı Değer², Nevin Aydın⁴, Ayşe Nur Değer³, İsmail Kaya⁵

¹T.C. S.B. D.P.Ü. Kütahya Evliyaçelebi EAH, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Kütahya

²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kütahya

³Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kütahya

⁴T.C. S.B. D.P.Ü. Kütahya Evliyaçelebi EAH, Radyoloji Bölümü, Kütahya

⁵T.C. S.B. Kilis Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Kütahya

Giriş ve Amaç: Lomber diskopatiler aktif çalışan yaşlarda görülür. Diskopatilerde cerrahi uygunluk az iken herniasyonda cerrahi uygunluk oranı daha fazladır.

Yöntem: 40 Yaşında erkek hasta yük kaldırdığını kaldırdıktan sonra belinde hafif bir ağrı hissettiğini söyledi. Daha önceden de ameliyatlilik fitiği olduğunu ameliyat önerdiklerini fakat ameliyat olmadığını ifade etti.

Bulgular: Fizik muayenesinde herhangi bir defisit saptanmadı. Belirgin bir bulgusu olmayan hastaya öyküsünden dolayı Lumbo Sakral MR istenildi.

Hastanın lumbo sakral MRı bir önceki yılın Mr ile karşılaştırıldı. Önceki yılda rüptüre olan disk materyalinin son çekilen MR da rezorbe olmaya başladığı izlenildi. Hastaya yeniden operasyon önerildi fakat hasta ameliyatı kabul etmedi

Tartışma ve Sonuç: Lomber Diskopatilerin büyük bir kısmı ameliyatsız tedavi olabilirler. Hernie olmuş, sekestre olmuş hatta rüptüre olan hastalarda tedavi seçeneği cerrahi ağırlıklıdır. Bizim olgumuzda ise rüptüre

olan disk hernisi hastanın ameliyat korkusu nedeniyle operasyondan kaçması ve rüptüre olan parçanın zaman içerisinde suyunu kaybederek rezerve olmasını sık rastlanılmadığı için vaka sunumu yapmayı uygun gördük.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, rüptür, operasyon

EPS-245 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SAKRUM DEV HÜCRELİ KEMİK TÜMÖRÜ OLGUSUNDA KOMBİNE ANTERİOR, POSTERİOR VE MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIMLA TOTAL SAKREKTOMİ

Ethem Taner Göksu¹, Ahmet Özak¹, Yetkin Söyüncü², Mehmet Akif Türkoğlu³, Özlenen Özkan⁴

¹Akdeniz Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Antalya

³Akdeniz Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya

⁴Akdeniz Üniversitesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya

Giriş ve Amaç: Dev hücreli kemik tümörleri, 20-40 yaş grubunda, kadınlarda daha sık olarak gözlenen benign tümörlerdir. Spinal bölgede en sık lumbosakral yerleşim göstermektedir. Tedavide etkin yöntem radikal rezeksiyondur. Bu bildiride, sakral dev hücreli kemik tümörü için kombine ve multidisipliner yaklaşımla total sakrektomi yapılan bir olguyu sunduk

Yöntem: Bel ve kalça ağrısı yakınmalarıyla tetkik edilen 32 yaşında kadın hastada, sakrum yerleşimli, 6x4x5 cm ebatlarında litik, ekspansil kitle lezyonu tespit edildi. Yapılan biyopsi sonucu dev hücreli kemik tümörü olarak bildirilen hastada radikal rezeksiyon kararı alındı. Ameliyat öncesinde parsiyel tümör embolizasyonu yapıldı.

Bulgular: Ameliyata Genel Cerrahi ekibi laparotomi ile başladı, retroperitonda tümör ile iliak arter, venler, üreterler, rektum ayrıldı, bilateral internal iliak arterler bağlandı. Tarafımızca L5-S1 anterior diskektomi yapıldı, Genel ve Plastik Cerrahi ekibince pediküllü omental flep hazırlandı. Ardından posterior safhaya geçildi, tarafımız ve Ortopedi ekibi tarafından yapılan lumbopelvik fiksasyon sonrası bilateral S1 kökleri ve distalinden kul de sak bağlanıp, bilateral sakroiliak eklemler, promontorium ve koksiks sınırından total sakrektomi yapıldı, oluşan boşluk omental flep ile dolduruldu. Postoperatif dönemde kısmi bilateral plantar fleksiyon kaybı ve tam sfinkter paralizisi gelişen hasta rehabilitasyon programına alındı, yürüteçle yürüyebilir halde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Sakral dev hücreli kemik tümörlerinde radikal en blok rezeksiyon kür sağlamaktadır. Biyopsi dışında yapılacak intratümöral rezeksiyonun postoperatif nörolojik sonuçları daha olumlu olabileceği de aşırı kan kaybı, lokal tümör reküransı yahut metastaz gibi riskleri bulunmaktadır. Hasta, radikal cerrahinin getirebileceği nörolojik sekeller konusunda detaylı bilgilendirilmelidir. Ayrıca uzun ameliyat süresi, aşırı kan kaybı göz önünde bulundurularak iyi preoperatif planlama yapılmalı, ilgili diğer birimler ile iş birliği sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dev hücreli kemik tümörü, sakral kitle, multidisipliner yaklaşım

EPS-246 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SANTRAL KANAL YERLEŞİMLİ SERBEST KALMIŞ ATEŞLİ SİLAH YARALANMASINA AİT YABANCI CİSİM; OLGU SUNUMU

Yener Akyuva¹, Cengiz Becerir¹, Numan Karaaslan²

¹Tekirdağ Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Tekirdağ

²Namık Kemal Üniversitesi, Nöroşirürji Kliniği, Tekirdağ

Giriş ve Amaç: Genel olarak ateşli silah yaralanması sonrası mermi, vücuttan geçtiği organlara zarar verip çıkar, geniş organ boşlukları içinde kalır veya kemik yapıya sabitlenir. İvmesi azalan merminin kemik yapıya çarpması sonrası vücut içinde kalması da olası olmakla birlikte bu durumun santral kanal içinde görünmesi nadirdir. Nöral parankim içinde kalan yabancı cisimi çıkarmanın oluşturabileceği iatrojenik hasar, kalması ise enfeksiyon odağı oluşturması nedeniyle bu durum tartışmalıdır. Nadir görülen ve tartışmalar arasında kalan bu duruma nasıl yaklaşıldığı belirtilecektir.

Yöntem: Tedavi edilen hasta sunulacaktır.

Bulgular: 30 yaş erkek hasta silahlı kavgada kendini korumak için çömelirken mermi enseden giriyor. Acil servise getirilen hastada meme ucundan itibaren total duyu ve motor defisiti mevcuttu. Anal tonusu yoktu, üriner ve gayta inkontinansı mevcuttu. Hastaya burada çekilen direkt grafide ve spinal BT de merminin sol T3-T4 foramenini erode edip T4 seviyesinde santral kanala serbest kalarak yerleştiği saptandı. Her ne kadar bu yabancı cisimi çıkarmanın iatrojenik hasarı artırabileceği düşünülse de serbest halde merminin kalmasının da ek hasar oluşturabileceği, BOS fistülü oluşması, enfeksiyon odağı olması nedeniyle çıkarılmasının daha uygun olduğu düşünüldü. Hastaya T3-T4 bilateral total laminektomi yapılması ile intradural yabancı cisimin çıkarılması ve duraplasti operasyonu yapıldı. Postop takipinde komplikasyon gelişmeyen hastada T4 hizasından itibaren total duyu ve motor defisitinde FTR programına rağmen değişiklik oluşmadı.

Tartışma ve Sonuç: Ateşli silah yaralanması sonrası mekanik ve termal hasara bağlı intraspinal nöral dokular çoğunlukla geri dönüşsüz olarak zarar görmektedir. Santral kanalda bu vakada olduğu gibi serbest kalan mermi bu hasarı artırabilir. Buna ek olarak enfeksiyon odağı olabilmesi, BOS fistülüne bağlı başka komplikasyonlar oluşturması nedeniyle çıkarılması doğru olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, santral kanal, spinal kord

EPS-247 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL ANTERİOR DİSKEKTOMİ ESNASINDA BEKLENMEYEN BİR KOMPLİKASYON, ENDOTRAKEAL TÜP KESİSİ: OLGU SUNUMU

Ali Karayol, Bora Tetik, Ali Serdar Oğuzoğlu

Malatya Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Malatya

Giriş ve Amaç: Anterior servikal diskektomi ve interbody füzyon tekniği servikal disk cerrahisinde en sık kullanılan yöntemdir. Cerrahi işlem öncesinde ve işlem sırasında oldukça ciddi komplikasyonlar görülebilir.

Yöntem: Biz bu bildirimizde anterior servikal disk cerrahisi esnasında oldukça nadir görülen bir komplikasyonu sunmaktayız.

Bulgular: 35 yaşında kadın hasta; boyun ve sol kol ağrısı, sol el parmaklarında uyuşma şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde;

ön kol fleksiyonunda ve el bileği dorsifleksiyonunda kuvvet kaybı (+4/5 kas kuvvetinde), sol C7 dermatomunda hipoestezi ve sol biceps refleksinde azalma saptandı. Servikal MRI'da C6-7 mesafesinde mesafesinde sol parasantral ekstrude disk hernisi saptandı. Hasta supin pozisyonda intratekal genel anestezi altında operasyona alındı. Cilt, cilt altı ve platisma geçildikten sonra mikroskopik diskektomi yapıldı. Mesafeye cage yerleştirme aşamasında hastanın desature olduğu görüldü ve operasyona ara verildi. Hastanın endotrakeal tüpü kontrol edildi. Endotrakeal tüpün ağız içerisinde, tespit noktasından kesik olduğu görüldü ve hasta yeni endotrakeal tüp ile entübe edildikten sonra operasyona devam edilerek C6-7 anterior mikrodiskektomi, peek cage ile interbody füzyon uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Servikal disk hernisi cerrahisinde en sık kullanılan yöntem, anterior servikal mikrodiskektomi ve füzyon tekniğidir. Cerrahi işlem öncesinde entübasyon işlemi ve anestezi uygulama evresinde zor entübasyon, aspirasyon, özefagal entübasyon, diş hasarı, orofaringeal travma, ciddi hipoksemi, özefagus rüptürü, trakeaozefagal fistül, hemodinamik kollaps ve hatta kardiyak arrest görülebilir. Elektif entübasyonlarda komplikasyon oranı az olmakla birlikte zor entübasyon, laringoskopi deneme sayısı artışı ve dikkat azaldıkça komplikasyonlar artabilir. Sonuçta tüm invaziv işlemlerde özenli olmak hastanın majör ve minör komplikasyonlarını ve hatta daha komplike bir invaziv girişim ihtiyaçlarını azaltacaktır.

Anahtar Sözcükler: Anterior servikal diskektomi, endotrakeal tüp, komplikasyon

EPS-248 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL ANTERİOR SİMPLE DİSKEKTOMİ SONRASI GELİŞEN KOMŞU SEGMENT HASTALIĞI

Sarper Polat, Ayşegül Esen Aydın, Abdullah Emre Taçyıldız, Zeynel Abidin Talmaç, Yaser Özgündüz, Gökhan Canaz, Fatih Cesur, Özden Erhan Sofuoğlu, Erhan Emel

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

Giriş ve Amaç: Spinal diskektomi ve sonrasında yapılan füzyon cerrahisi, hareket kabiliyeti olan bir alanı hareketsiz hale getirmekte ve bu durum normal fizyolojiye aykırıdır. Hareketi engellenen segment anlık olarak belli semptomların gerilemesi ile tedavi seçeneği olarak görülmekte uzun dönem takipleri diğer segmentlerin kabiliyetinden fazla hareket yüküne mağruz kalmasıyla ek problemlerle yol açmaktadır.

Yöntem: 1 yıl önce başlayan son 2 aydır şiddetlenen boyun hareketlerinde kısıtlılık, sağ kolda belirgin her iki kolda ağrı ve uyuşma şikayeti ile başvuran hastaya c4-5, c6-6 mikrodiskektomi+peak cage konulması operasyonu yapılmıştır.

Bulgular: c5, c6 dermatomlarında hipoestezi, sağda spurling +, lhermitte -, hoffman -, dtr normoaktif, tcr bilateral plantar. Mr ve bt görüntülemelerinde c5-6 seviyesinde disk mesafesinin çöktüğü ve füzyona gittiği, c4-5 ve c6-7 mesafelerinde sağ parasantral disk hernisi ve ostofitlerin nöral bası oluşturduğu görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Özellikle genç hastalarda komşu segment hastalığının önlenmesi için hareketli protez kullanılması ve hareket kabiliyetinin korunması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Simple, diskektomi, komşu, segment, hastalığı

EPS-249 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL BRUSELLOZ OLGU SUNUMU

Ramazan Paşahan¹, Süleyman Rüştü Çaylı²

¹Inönü Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

²Özel Malatya Park Hastanesi, Malatya

Giriş ve Amaç: Brusellozis endemik olarak görülen sistemik enfeksiyöz bir hastalıktır. B. mellitensis; en invaziv, en sık görülen, en enfektif tipidir. Brusella olgularının % 10'unda, hematogen yolla yayılım ile omurga tutulumu izlenir. Sıklıkla lumbosakral bölgenin tutulumu görülür, servikal bölgenin tutulumu nadirdir. Servikal epidural abseye bağlı nörolojik defisit gelişen bir brusellozis olgusunu tartışmak istedik.

Yöntem: Servikal epidural abseye bağlı nörolojik defisit gelişen bir brusellozis olgusu sunulmuştur.

Bulgular: Süt ürünleri tüketme ve hayvan besleme öyküsü olmayan 59 yaş bayan hasta her iki kolda ve ayaklarda karıncalanma ve uyuşma hissi yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde bileteral üst ekstremitelerde tüm kas gruplarında 4/5 kas gücü mevcuttu, patolojik rejleks yoktu. Hastanın servikal MRG 'sinde C4-T1 düzeyinde epidural yerleşimli IVKM sonrası belirgin periferik kontrastlanma gözteren, omuriliğe bası yapan kitle lezyonu (epidural abse?) saptandı. Laboratuvar sonuçları, brucella PZR +; sedimantasyon 59; CRP 9,5; WBC 12800 geldi. Anterior girişimle mikrodiskektomi tekniği ile C5-6 ve C7-T1 aralıklarından anterior epidural abse boşaltıldı. Sitolojik incelemede nötrofil, lökosit tabakaları ve kan elemanları izlendi. Cerrahi materyalde üreme olmadı. Hastaya enfeksiyon hastalıkları tarafından tetradoks 2*100 mg kapsül ve rifampisin 1*600 kapsül başlandı. Hastanın post op 30.gün motor fonksiyonları düzeldi.

Tartışma ve Sonuç: Nadir görülen servikal brusellozis olgusunu tartışmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Nadir görülen, servikal, brusellozis, nörolojik defisit

EPS-250 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DAR KANALDA KISMİ KORPEKTOMİLER İLE DEKOMPRESYON

Mehmet Yaman, Mustafa Yavuz Samancı, İbrahim Burak Atcı, Nuriye Güzin Özdemir, Oğuz Baran, Nail Demirel, Okan Türk, Veysel Antar

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

Giriş ve Amaç: Bitişik 2 servikal (C) vertebrada kalsifik dejenerasyonlar nedeniyle oluşmuş dar kanalda yarım korpektomiler ile dekompresyon sağlanması ve korpektomi kafes ve anterior plak ile stabilizasyon uygulanması.

Yöntem: 54 yaşında hastada 10 yıldır kollarda ve bacaklarda güçsüzlük yakınımı mevcut. Özellikle C5 korpus inferiorunda ve c6 korpus superiorunda kalsifikasyonlar nedeniyle belirgin dar kanalın dekompresyonuna karar verildi.

Bulgular: Hastada uzun süreli takip edilen diabetes mellitus (dm) öyküsü mevcut. Hasta dm için insülin kullanılmaktaydı. Nörolojik muayenesinde dört ekstremitelerde 3/5 lik kuvvet mevcuttu. Ellerde kontraktürler nedeniyle

parezi belirgin. Destekle, tutunarak yürüyordu. DTR'ler hiperaktifti. Aşıl ve patella klonusu alınıyordu. Hastanın servikal komputere tomografi (CT) tetkikinde özellikle C5 korpus inferior, C6 korpus superiorunda kalsifikasyonlar nedeni ile belirgin dar kanal mevcuttu. (0.64 cm) servikal mrg (magnetik rezonans görüntüleme) tetkikinde C5-6 da belirgin kord basısı izleniyordu.

Tartışma ve sonuç: Servikal lordoz korunduğu ve bası anteriora olduğundan anterior girişim planlandı. Kafese ilaveten anterior plak uygulandığı için kafesle ilgili problemin daha düşük ihtimal olduğu düşünüldü. Hastanın postop birinci aydaki muayenesinde 1/5 lik parezisi mevcut. Ellerdeki kontraktürler devam ediyor. Desteksiz yürüyor. Servikal lordoz düzgün, kafes plak yerinde izleniyor.

Anahtar sözcükler: Servikal dar kanal, yarım korpektomi, dekompresyon, servikal kafes, plak

EPS-251 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DİSK HERNİSİ NEDENİYLE OPERE EDİLEN SERVİKAL DİSK PROTEZİ UYGULANAN VAKALARDA UZUN DÖNEM RADYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

Engin Ozar, Murat Dağ, Güçlühan Güçlü, Bülent Ekinci, Musa Çırak

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada servikal disk patolojisi nedeniyle servikal disk protezi uygulanan vakalarda 5 - 7 yıllık radyolojik sonuçlar incelendi.

Yöntem: Kliniğimizde 2010-2012 yıllarında tek mesafe servikal disk hernisi operasyonu nedeniyle servikal disk protezi uygulanan 26 vaka radyolojik olarak servikal röntgenogram, servikal MR ve servikal ekstansiyon fleksiyon MR ile servikal aks, komşu segment değişiklikleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Opere edilen hastalarda radyografik olarak faset eklem artrozu saptanmadı. 2 hastada alt segment 1 hastada ise üst segmentte, 1 hastada da hem alt hem de üst segmentte komşu segment hastalığı saptandı. Hiçbir hastada servikal aks bozukluğu izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Doğru endikasyon seçiminde servika disk protezi uygulanması uzun dönemde servikal komşu segment hastalığı gelişmesi açısından düşük risk faktörüne sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Disk, servikal, protez, komşu, segment

EPS-252 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DİSK HERNİSİ TANILI OLGUDA BULGULARIN SEYRİ – OPERASYON PLANLANAN HASTADA MOTOR GÜÇ KAYBININ KENDİLİĞİNDEN VE TAM OLARAK İYİLEŞMESİ

Erkin Özgiray¹, Larisa Andrada Gabor¹, Emre Çalıřkan²

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

²Bitlis Devlet Hastanesi, Bitlis

Giriş ve Amaç: Servikal disk herniasyonu semptomları genişçe bir yelpazede karşımıza çıkar. Boyun ve etkilenen tarafta kol ağrısı sıkıtr. Etkilenen köke sekonder kuvvet kaybı daha az görülür. Nörolojik

muayenede saptanan motor kuvvet kaybı cerrahi endikasyonlarından bir tanesidir. Ancak kuvvet kaybı nadir de olsa kendiliğinden gerileyebilir.

Yöntem: Kliniğimize, bir hafta önce başlayan, boyundan sağ kola yayılan ağrı ve sağ kolda güçsüzlük yakınmalarıyla başvuran 30 yaşında erkek olgu sunulacaktır.

Bulgular: Fizik muayenede servikal paravertebral kas spazmına bağlı boyun hareketlerinde kısıtlılık saptandı. Sağ dirsek ekstansiyonunda kısıtlılık vardı. Motor gücü 3/5 olarak değerlendirildi. Diğer tüm nörolojik muayenesi olağandı. Servikal röntgen grafisinde patolojik görüntü yoktu. Servikal MR'nde ise C 6-7 seviyesinde, sağ tarafta forameni daraltan protrüde disk herniasyonu görüldü. Hastaya cerrahi tedavi önerildi. Gerekli hazırlıklar yapılarak çağrılmak üzere evine gönderildi. Olgu 72 saat sonra opere edilmek üzere çağrıldığında sağ dirsek ekstansiyonundaki motor kaybının spontan olarak tama yakın iyileştiği görüldü. Analjeziklerle ağrısı da anlamlı olarak azalan olgunun operasyonundan planlandığı gün vazgeçildi.

Tartışma ve Sonuç: Basit servikal disk hernisi genellikle benign seyirli bir hastalıktır ve spontan iyileşme gösterebilir. Ülkemizde servikal ya da lomber disk herniasyonu tanısı alan olgulara, opere olunmaması halinde kuvvetsizlik ya da yaygın deyimiyile felç gelişebileceği sıklıkla dile getirilmektedir. Oysa servikal disk herniasyonu sebebiyle kök etkilenmesine sekonder güç kaybı görülme sıklığı yüksek değildir. Kuvvetsizlik saptanan olgularda cerrahi girişim ve dekompresyon önerilmesi uygundur. Ancak ender de olsa kuvvet kaybının da akut olarak düzelebileceği akıldta tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Servikal disk hernisi, spontan iyileşme, cerrahi endikasyonlar

EPS-253 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DİSLOKASYONDA EKSİK TEDAVİYE BAĞLI BİR KOMPLİKASYON; MEDIASİNİT. BİR OLGU SUNUMU

Yener Akyuva¹, Cengiz Becerir¹, Numan Karaaslan²

¹Tekirdağ Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Tekirdağ

²Namık Kemal Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Tekirdağ

Giriş ve Amaç: Servikal dislokasyonda temel tedavi redüksiyon yapılabildikten sonra anterior ve posteriordan dekompresyon-stabilizasyon yapılmasıdır. Tedavisinin en az 360 derece planlanması gerektiği esastır. Tek taraflı mükemmel bir cerrahi bile yapılsa yetersizdir. Bu duruma örnek teşkil edecek, yetersiz tedavi edilmesi sonrası felaketle sonuçlanan bir olgu takdim edilecektir.

Yöntem: Servikal dislokasyon tanılı hasta sunulacaktır.

Bulgular: 36 yaşında erkek hasta araç dışı trafik kazası sonrası dış merkezde opere edilmiştir. 1 ay önce redüksiyon yapılmadan C4-C5 servikal korpektomi-dekompresyon+C3-C6 anterior plaklı kafes ile stabilizasyon yapılan hasta FTR programı için Tekirdağ Devlet Hastanesi'ne alınmıştır. Muayenesinde alt ekstremitelerde total pleji, üst ekstremitelerde proksimal kas gruplarında 3/5 kas kuvveti saptandı. FTR tedavisi sırasında mobilize edilmeye çalışılan hastada ani solunum ve yutma güçlüğü oluşması sonrası NRŞ konsültasyonu istendi. Hastada yetersiz stabilizasyon sonrası oluşan sistem disfonksiyonu düşünüldü. Çekilen servikal BT ve MR da plaklı kafesin çıktığı saptanması sonrası acil olarak ilk önce anterior revizyon planlandı. Anterior sistemin çıkarılması+C4-5 redüksiyonu+C4-C5 genişleyen kafes

konulması+C3-C6-C7 anterior plak-vidaile stabilizasyon yapılan hastada perop trake-ösofagusun perforé olduğu saptanması sonrası tedavisi tamamlanmadan ileri merkeze fistül tedavisi için sevk edildi. Sevk edildiği kurumda mediastinit gelişen hastanın exitus olduğu öğrenildi.

Tartışma ve Sonuç: Servikal dislokasyonda yetersiz tedavi sonrasında komplikasyonlarından birisi mediastinittir.

Anahtar Sözcükler: Mediastinit, servikal dislokasyon, trake-ösofagal perforasyon

EPS-254 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL EKSTRADURAL ABSELERİN ETKENLERİ, RADYOLOJİK ÖZELLİKLERİ VE CERRAHİ SONUÇLARI: BEŞ OLGULUK SERİ

Anas Abdallah¹, Ali Ender Ofloğlu², Erdinç Özek¹, Müslüm Güneş², Abdurrahim Tekin¹, Mustafa Aziz Hatibođlu¹, Mehmet Hakan Seyithanođlu¹, Meliha Gündoğ Papaker¹, Serkan Kitiş¹, Tolga Turan Dündar¹, Murad Asiltürk², Erhan Emel²

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

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

Giriş ve Amaç: Spinal ekstradural abse oldukça nadir görülen bir hastalık olup genellikle predispozan faktörlerin eşlik etmesiyle ortaya çıkmaktadır. Servikal bölgede ekstradural abseye son derece az rastlanır. Bu çalışmada servikal bölgeyi etkileyen ekstradural abselerin cerrahi sonuçları sunulmaktadır.

Yöntem: Her iki sağlık kurumunda 2012-2016 yılları arasında cerrahi olarak tedavi edilen 20 spinal kord absesinden sadece servikal bölgeyi etkileyen ekstradural abseler retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları, şikayetleri, radyolojik özellikleri, etkileyen mikroorganizma, cerrahi sonuçları ve komplikasyonları incelendi.

Bulgular: 5(4: kadın,1: erkek) hastada tespit edildi. Hastalarımıza laminektomi/laminoplasti yaklaşımı ile abse boşaltımı, diskektomi gerektiğinde de anterior stabilizasyon yapıldı. Ortalama yaş: 37.6±19.7. Takip edilme süresi: 30.0±24.4 (7-60)aydır. En sık başvurma şikayetleri boyun, üst ekstremité ağrıları ve üst ekstremité güçsüzlüğü (dörder hastada %80). Şikayetten tanı konmaya kadar geçen sürenin ort. 14.6±20.9(4-52)haftadır. Radyolojik olarak 3 hastada tümör/metastaz/abse formasyonu, 2 hastada çökme fraktürü olarak izlendi. Etkenleri; 2MSSA, 2TBC ve 1hastada brusella tespit edildi. Muayenede en sık saptanan bulgu üst ekstremité güçsüzlüğü (%80). Tüm hastalarda abse total boşaltıldıktan sonra disk tutulmuşsa (3 hastada) boşaltıp korpuslardan örnek biyopsi alınarak anterior stabilizasyon yapıldı. Kültürde üreyen mikroorganizmaya göre antibiyotik tedavisi verildi. Cerrahi şifa oranı: %100. Hastanede yatış süre ort.: 8.4±5.7(4-18) gündür. 5 hastada ortak bir predispozan faktör bulunmadı. Komplikasyon sadece bir hastada lokal seroma yaşanıp debridman edilip tedavi edildi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal ekstradural aralığın mikroorganizmalar ile kolonizasyonu, kan yoluyla veya komşu organlardan yayılımı ile oluşabilmektedir. Böylece dorsal bölgede kanlanmanın en yoğun olduğu yer spinal bölge olmasından dolayı en sık abselere maruz kalan bölgedir. Erken tanı ve tedavi edilmesi ile servikal spinal abselerde tam şifa alınabilir. Abse tamamen boşaltılmışsa otogreft ile füzyon yapılabilir.

Anahtar Sözcükler: Ekstradural lezyonlar, servikal abse, metisiline duyarlı stafilkok aureus (MSSA), tüberküloz mikrobakterium (Tbc), brusella

EPS-255 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER NÖROENTERİK KİST; OLGU SUNUMU

Ali Şahin, Abdulfettah Tümtürk, Halil Ulutabanca, Salim Karahan, Ali Kurtsoy

Erciyes Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Nöroenterik kistler (NEK) primitif endoderm ile ektoderm arasındaki anormal konneksiyondan kaynaklanan ve nadir görülen konjenital malformasyonlardır. Tüm spinal tümörlerin % 0,3-0,5'ini oluştururlar. Sıklıkla spinal kanalda servikal ve torakal bölge yerleşimli olup çok nadiren lomber bölge yerleşimi bildirilmiştir. Genellikle intradural-ekstramedüller lezyonlardır. İntramedüller yerleşimli nöroenterik kistler nadirdirler ve genelde orta ve ileri yaşlarda görülmektedirler. İlgili bölgede ağrı, radikülopati ve meningismus en sık görülen bulgularıdır. Bu bildiri de servikal bölgede intradural ekstramedüller yerleşimli bir nöroenterik kist olgusu sunulmuştur.

Yöntem: 19 yaşında kadın hasta boyun ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesi normaldi. Servikal MRG de C3-4 düzeyinde intradural ekstramedüller yerleşimli 3*3 cm ölçütlerinde, kontrast tutmayan, C3-4 vertebra korpuslarını anteriora açlandıran, spinal korda anteriordan basılayan kistik lezyon görüldü.

Bulgular: Posterior girişimle C3-4 laminoplasti yapılarak intradural ekstramedüller kist total eksize edildi. Patoloji nöroenterik kist olarak raporlandı. Post-op nörolojik defisiti olmayan hasta boyunluk ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: NEK'ler spinal kord tümörleri içinde oldukça nadirdir. Tanıda etkin görüntüleme yöntemi MRG'dir. Ayırıcı tanıda mediastinal, abdominal kist veya vertebral displazi ile ilişkili intraspinal kistik kitle, kistik teratom ve intradural araknoid kist düşünülmelidir. Tedavide cerrahi ilk seçenektir. Posterior cerrahi yaklaşım tekniği en yaygın uygulanan cerrahi yaklaşımdır. Cerrahide amaç nöral elemanların dekomprese edilmesi ve nüksün engellenmesidir. Bu nedenle kalıcı nörolojik defisit olmaması için erken cerrahi, nüksün engellenmesi için ilk ameliyatta mümkün olduğu kadar total rezeksiyon yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Intradural, nöroenterik, servikal

EPS-256 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL İNTRAOSSEÖZ LİPOM

Mehmet Aktoklu, Atanur Kuru, Mehmet Selim Gel, Hasan Çağrı Postuk, Sabahattin Hızıroğlu, Gürkan Gazioğlu, Uğur Yazar, Ali Rıza Güvercin, Mehmet Orbay Bıyık, Erhan Arslan, Kayhan Kuzeyli

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç: Matür lipositlerden köken alan, femur, tibia gibi uzun kemiklerin metafiz veya epifizlerinden gelişen benign tümörlerdir.

Yöntem: 37 yaşında erkek hasta boyun ağrısı şikayeti nedeniyle kliniğimize başvurusu üzerine yapılan tetkiklerde C4 vertebrada yükseklik kaybı ve hipolüdens lezyon tespit edilmesi üzere servikal tomografi ve servikal MRG çekildi, C4 vertebra korpusunda orta derece yükseklik kaybına yol açan posterior elemanları etkileyen yağ densitesinde kitle lezyonu tespit edildi.

Bulgular: Servikal hiperfleksiyon-hiperekstansiyon grafisinde instabilite görülmedi. Hasta lezyon açısından takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: Lipomatöz tümörler yaygın yumuşak doku tümörleridir. Kemiklerin yağ içeriği düşük olmasına rağmen nadir de olsa görülebilir. İntraosseöz lipomlar genellikle uzun kemiklerin metafiz veya epifiz bölgelerinde bulunmakta olup vertebralarda nadirdir. Genellikle ağrı şikayeti ile başvurur, instabiliteye sebep olmaları nedeniyle takip edilirler.

Anahtar Sözcükler: Bening, instabilite, intraosseöz lipom

EPS-257 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL TRAVMALI HASTALARDA STABİLİZASYON CERRAHİSİ

Ömer Gökay Argadal, Duygu Baykal, Seçkin Kaya, Gülbahar Çiftçi, Oğuz Altunyuva, Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu, Şeref Doğan
Uludağ Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: Gelişen teknolojiyle ve artan ulaşım imkanlarıyla travmaların etiolojisi de değişmektedir. Servikal travmalı olguların travma etiolojileri, hastalara olan defisit etkileri ve cerrahi uygulama yöntemi araştırılmıştır.

Yöntem: 01.01.2010-31.12.2016 tarihleri arasında servikal travma geçiren ve stabilizasyon yapılan hastalar taranmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet, travma sonrası başvuru şikayeti ve başvuru süresi, radyolojik tetkikleri ve yapılan cerrahi işlemi değerlendirilmiştir.

Bulgular: 2010-2016 arası üniversitemizde opere edilen 127 olgu travma sonrası servikal stabilizasyon yapılan hasta değerlendirilmiştir. Yaşları 9 ile 84 arasında değişmektedir. Hastaların 101 (%79.5)'inin erkek olduğu, 26(%20.5)'inin kadın olduğu görülmüştür. Erkeklerin yaş ortalaması 46,71, kadınların yaş ortalaması 45,67 bulunmuştur. 11 olguda aynı seviyeden düşme (yaş ort: 43,27); 23 olguda yüksekten düşme (yaş ort: 54,93); 8 olguda araç dışı trafik kazası (yaş ort: 43,27); 35 olguda araç içi trafik kazası (yaş ort: 43,88); 10 olguda ağaçtan düşme (yaş ort: 49,89); 5 olguda motosiklet kazası (yaş ort: 44,69); 12 olguda sığ suya atlama (yaş ort: 27,76); 5 olguda merdivenden düşme (yaş ort: 59,77); 3 olguda traktörden düşme (yaş ort: 38,96); 1 olguda attan düşme (yaş: 50,21); 5 olguda üzerine yük düşmesi (yaş: 38,6); 7 olguda boynunu çarpma (yaş: 43,34) izlenmiştir. Olguların 33 tanesi travmadan sonra başvurmayıp daha sonrasında ağrı, uyuşma, kuvvetsizlik şikayetleri ile başvurmuştur. 80 olguda motor defisit görülmemiştir. 2 olguda travma sonrası radyolojik tetkiklerinde tümör saptanmıştır. Cerrahi olarak da 19 olguda anterior stabilizasyon, 12 olguda posterior stabilizasyon, 6 olguda da hem anterior, hem posterior stabilizasyon uygulanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Olgularda erkek kadın oranı %79.5 - %20.5 olarak değerlendirilmiş olup, erkek 3.88 kat daha risk taşıdığı görülmüştür. Sığ suya atlama genç yaş servikal travma sebebiyle, yaşlılarda aynı seviyeden düşme en sık travma sebebi olarak görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Servikal, stabilizasyon, travma

EPS-258 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL VE TORAKAL SPİNAL KORD KOMPRESYONUNA NEDEN OLAN UZUN SEGMENT PRİMER MULTİPLE MYELOMA

Nail Özdemir¹, Burak Kınalı¹, Berkant Atalay²

¹*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir*

²*Buca Seyfi Demirsoy Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir*

Giriş ve Amaç: Multiple myeloma, plazma hücrelerinin malign proliferasyonu ile oluşan ve bir çok organ tutulumuna sebep olan bir hematopoetik hücre grubu hastalığıdır. Genellikle spinal vertebral cisim tutulumu ile gözükebilen ve buna bağlı bulgular ile ortaya çıkabilmesine karşın nadir olarak ekstraosseöz epidural tutulumla bağlı myelopati bulguları ile de görülebilmektedir.

Yöntem: 70 yaşında kadın hasta bacaklarda başlayan ani güçsüzlük ve sırt ağrısı şikayetiyle kliniğimize refere edildi. Hastanın nörolojik muayenesinde C6 altında parapleji mevcuttu. Hastaya yapılan servikal ve torakal MRG'de C6-T7 arasında spinal korda bası yapan, heterojen kontrast tutulumuna sahip, ekstraosseöz epidural kitlesel lezyon saptandı.

Bulgular: Hasta operasyona alınarak C6-T7 laminoplasti ile epidural mesafeden foramenlerden anteriora doğru uzanan kitle subtotal eksize edildi. Mikroskopik ve immünohistokimyasal çalışmalarında multiple myelom olduğu belirlenen hastaya adjuvant kemoterapi ve radyoterapi planı yapıldı. Postoperatif birinci ayında böbrek fonksiyonları bozulmasıyla ek adjuvant tedavi uygulanamadı ve hasta kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal epidural metastazı taklit eden, özellikle kemik destrüksiyonu yapmayan, multiple myelom olguları oldukça nadir görülmektedir. Detaylı görüntüleme teknikleri ve ayırıcı tanıların göz önünde bulundurulması bu hastaların idaresi ve prognozunda büyük katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Multiple myeloma, spinal kitle, myelopati

EPS-259 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL VERTEBRA LOKALİZASYONLU ANEVİRİZMAL KEMİK KİSTİ; OLGU SUNUMU

Ali Şahin, Ahmet Küçük, Oğuz Balkış, Murat Çiftçi, İbrahim Suat Öktem

Erciyes Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Anevrizmal kemik kistleri benign ve nadir karşılaşılan lezyonlardır; primer kemik tümörleri içinde görülme oranı %1 den düşüktür. Hastalar genellikle 20 yaşın altındadır. Genel olarak çok boşluklu, genişleyici, yüksek oranda damarsal osteolitik lezyonlardır. Sıklıkla torakal ve lomber bölgeyi tutar. Daha çok omurganın arka elemanlarında yer alır. Komşu vertebraya geçebilir. Ağrı en sık başvuru şikayetidir. Orta dereceli kök semptomlarından, parapleji veya koadreplejiye kadar uzanabilen klinik bulgulara neden olabilir.

Yöntem: Yirmi iki yaşında erkek hasta, 4 ay önce başlayan boyun hareketlerinde ağrı, kısıtlılık, sol kolda ağrı yakınmalarıyla kliniğimize kabul edildi. Nörolojik muayenesinde üst ve alt ekstremitelerde kuvvet kaybı yoktu. Duyu kaybı ve sfinkter kusuru saptanmadı.

Omurga grafilerinde C6 omurga arka elemanlarını içine alan kistik kitle saptandı. BT' de C6 arka elemanlarından köken alan yumuşak doku içine büyüyen kistik ve katı bölümleri olan, lobule kenarlı, yer yer kemik parçaları içeren homojen olmayan kitle saptandı.

Bulgular: Olgu prone pozisyonunda ameliyata alındı. C6 ve C7 total laminektomi yapılarak kitle total çıkarıldı. Stabilizasyon amaçlı lateral mass vidası kullanıldı. Patoloji anevrizmal kemik kisti olarak raporlandı. Ameliyat sonrası dönemde hasta servikal collar ile mobilize edildi.

Tartışma ve Sonuç: Anevrizmal kemik kistleri, alta yatan nedenin tam olarak bilinmediği, nadir görülen, kemiğin neoplastik olmayan, reaktif, ekspansif ve oldukça vasküler bir lezyondur. Ayırıcı tanısında osteosarkoma, fibröz displazi, hemanjioma, osteoid osteoma, fibröz kist, soliter kemik kisti, metastaz ve eozinofilik granüloma düşünülmelidir.

Tedavide iki önemli nokta vardır. Birincisi, omurilik basısı olan olgularda erken dekompresyon, ikincisi stabilizasyondur. Bu işlemler iki aşamada ya da anı anda yapılır. Cerrahi çıkarım seçilecek tedavi yöntemidir, ayrıca selektif embolizasyon, radyoterapi veya bunların kombinasyonu kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Kist, servikal, laminektomi

EPS-260 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SOL T5 ROOTUNA BASI YAPAN BRONKOJENİK KİST OLGU SUNUMU

Ramazan Paşahan, Veysel Kıyak, Mehmet Akif Durak

İnönü Üniversitesi, Beyin Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Mediastende yerleşen bronkojenik kistler nadir görülür, göğüs sırt ağrısı yutma güçlüğü ve tanı sırasında asemptomatik olabilirler. Bu yazıda; göğüs ve sırt ağrısı yakınmalarına yol açan sol T4 mesafesinde roota bası yapan bronkojenik kistli 34 yaşında bir kadın hasta sunuldu.

Bulgular: 34 yaşında bayan hasta göğüs ve sırt ağrısı nedeniyle başvurdu. Hikayesinde; inspirasyon ve ekspansiyonda T5 dermatomuna uyan göğüs ağrısı, sırt ağrısı nedeniyle dış merkezde tetkik edilmiş fakat ağrı nedeni bulunmadığını idrar gaita inkontinansının olmadığını ifade etti. Hastanın fizik muayenesinde özellik yoktu. Hastanın torakal MRG 'sinde T4 vertebra seviyesinde sol paravertebral alanda aort posterior komşuluğunda 2.4x1.2 cm boyutunda, IVKM enjeksiyonu sonrası kontrast tutulumu göstermeyen bilobule düzgün sınırlı kistik lezyon izlendi. Tariflenen bu lezyon bronkojenik kist veya duplikasyon kisti ile uyumlu raporlandı. Hasta göğüs cerrahisi kliniğine yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Bu yazımızda göğüs ve sırt ağrısı ile gelen hastalarda torakal bölgede roota bası yapabilen bir lezyon olma olasılığı akılda tutulması gerektiğini hatırlatmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Bronkojenik kist, göğüs ağrısı, torakal root

EPS-261 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SONLU ELEMANLAR YÖNTEMİ İLE OPTİMUM GENİŞLEYEBİLİR SERVİKAL PEEK CAGE TASARIMININ YAPILMASI

Sercan Keskintaş

TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, Makine Mühendisliği Bölümü, Ankara

Giriş ve Amaç: Tez çalışmasında dejenerasyona uğrayarak özelliğini kaybeden servikal diskin yüksekliğini ve neural foramenin açıklığını yeniden yapılandırmak için servikal PEEK cage tasarımı yapılmıştır.

Yöntem: Yaşanan benzer problemlerde iki farklı uygulama gerçekleştirildiği görülmüştür. Bunlardan ilki servikal disk protezidir. Omurlar arasındaki hareket devamlılığının sağlanması amaçlanmıştır. Diğeri ise tez konusu da olan PEEK cage uygulamasıdır. Disk protezinin aksine füzyon sistemdir. Uygulandığı bölgede omurların birbiri ile kitlenmesini sağlayarak tek bir omur gibi hareket etmesi amaçlanmıştır. PEEK cage uygulamalarını da genişleyebilir ve genişleyemez olarak iki kısımda incelemek mümkündür. Genişleyebilir PEEK cage uygulamaları daha konservatif bir yaklaşım sunmasına karşın uygulamalar sadece üst yüzeyden tek tarafta genişlemeye izin vermektedir. Tez konusu olan çalışmada bu dezavantajın üstesinden gelebilmek için CAD ortamında üst yüzeyin tamamıyla genişleyebilir şekilde tasarımı yapılmış ve sonlu elemanlar yöntemi ile doğrulama çalışmaları yapılarak süreç optimum sonuç bulana kadar sürdürülmüştür.

Bulgular: İterasyon çalışmalarının ardından, maruz kalınan kuvvetler altında deformasyona uğramadan işlevini sürdürebilen tam açılabilir PEEK cage tasarımı geliştirilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Tüm yüzeyde genişleme sağlanarak maruz kalınan yük için yüzey alanı artırıldığından hem meydana gerilimler azaltılmış hem de omurlara daha fazla tutunum sağlanmıştır. Bu çıktılar sistemin daha güvenilir olmasını sağlamıştır.

Anahtar Sözcükler: Sonlu elemanlar, PEEK cage, servikal, füzyon

EPS-262 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL ANESTEZİYE BAĞLI GELİŞEN PARAPAREZİ: OLGU SUNUMU

Ümit Kamacı¹, Mustafa Kemal Çoban¹, Aysun Özdemirhan², Önder Okay¹

¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

²Oltu Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Erzurum

Giriş ve Amaç: Spinal anesteziye bağlı nörolojik komplikasyonlar nadir görülmekle birlikte sonuçları kötüdür. Vazokonstriktör kullanımı veya uzamış hipotansiyona bağlı spinal kord iskemisi, epidural iğneyle veya kateterle spinal korda veya sinir köklerine travmatik hasar, hematoma bağlı spinal kord basısı, enfeksiyon gibi nedenler spinal anesteziye bağlı komplikasyonlarda rol oynarlar. Olgumuzda spinal anesteziye bağlı oluşan geçici nörolojik hasar konusuna değinilmiştir.

Yöntem: 19 yaşında erkek olguya spinal anestezi altında sağ diz artroskopisi yapılmış. Motor gücü geri geldikten sonra taburcu edilen olgu 6saat sonra bacaklarda kuvvetsizlik, her iki kalçada uyuşma şikayetleri ile acil servise müracaatı üzerine yatırıldı. Muayenesinde GCS: 15, 3/5 paraparezi ve her iki alt ekstremitesinde hipoestezi mevcuttu.

Bulgular: Çekilen spinal MRG' de L3-L4 seviyesinde sonlanan tethered kord ve kord hasarı olmadığını bildiren radyoloji raporu sonrası olguya steroid tedavisi başlandı. Tedavinin 3. gününden itibaren olgunun paraparezisinde iyileşme gözlemlendi. Olgunun steroid tedavisi azaltılarak kesildi ve 10. günde nörodefisit düzelen hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Olgumuzda olduğu gibi önceden teşhis almamış tethered kord varlığında spinal anesteziye bağlı nöronal hasar gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Yapılan literatür

inceleminde tethered kordu olup spinal anesteziye bağlı nöronal hasar gelişen dört vaka bildirilmiştir. Nadir de olsa bu durum öngörülerek anesteziistlerin, anestezi öncesi muayenede hastayı bu açıdan sorgulamalarında fayda vardır. Ayrıca her ne kadar güvenli aralıktan spinal anestezi işlemi uygulanıyor olsa da işlem sırasında gelişen parestezinin bir nedeninin de spinal sinire direkt hasar olabileceği akıldadır. Bu açıdan herhangi bir şüphe durumunda yapılacak tetkiklerle olası nöronal hasarların önüne geçileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Anestezi, paraparezi, spinal

EPS-263 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL BOS FİSTÜLÜ ONARIMINDA PEDİKÜLLÜ KAS FLEBİNİN KULLANIMI

Oğuz Kağan Demirtaş, Pelin Kuzucu, Göktuğ Ülkü, Yiğit Aksoğan, Gökhan Kurt

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

Giriş ve Amaç: Postoperatif ve spontan mekanizmalarla BOS fistülleri gelişebilir. İstenmeyen dural yırtıklar, yapılan cerrahi prosedüre göre değişmekle birlikte, tüm spinal cerrahilerde %1 ile %17 arasında görülebilen ciddi bir komplikasyondur.

Yöntem: BOS fistülleri ilk hafta içinde akut olarak başlayabilecekleri gibi, nadir olarak aylar ve hatta yıllar sonra bile ortaya çıkabilmektedirler. Klinik olarak en sık gözlenen semptom baş ağrısıdır. BOS fistülünün muhtemel komplikasyonları, menenjit, araknoidit, epidural abse gelişimi, kronik fistül gelişimi, psödomeningosel gelişimi ve nörolojik tabloda bozulmadır. Posttravmatik fistülün 7-10 günden daha uzun süre devam ettiği hastalarda menenjit gelişme riskinin 8-10 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir. BOS fistülleri onarımında en sık kullanılan yöntem, mikroskop altında dural yırtığın primer suturasyonu sonrası üzerine fibrin glue sıkmakla beraber kliniğimizde 20 adet vakada bu yöntem yerine primer suturasyon sonrası longissimus dorsi kasından pediküllü flep ilerletilerek onarım yapılmıştır.

Bulgular: Pediküllü kas flebi ile onarımda, yabancı cisim kullanılmaması sebebiyle enfeksiyon riski daha az, yara iyileşme hızı daha yüksektir. Pediküllü kas flebi ile onarılan vakaların başarı oranlarının uygulanan diğer standart yöntemlere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Pediküllü kas flebi ile yapılan onarımın hastanede kalış süresi, antibiyotik kullanımı ve nöks riski az olması nedeni ile tercih edilen bir yöntem olmuştur.

Anahtar Sözcükler: Pediküllü kas flebi, BOS fistülü, dural yırtık

EPS-264 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL CERRAHİ SONRASI AKUT PANKREATİT

Serkan Zengin¹, Yusuf Tüzün², Hakan Hadi Kadioğlu³, Murteza Çakır³, Çağatay Çalikoğlu³, Gökşin Şengül³, Serhat Korkmaz¹, Mustafa Demir¹

¹Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi, Bursa

²Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa

³Atatürk Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: Spinal cerrahinin komplikasyonları ciddi ve çoktur. Bir kısmı trajik sonuçlar verebilir. Teknolojik ilerleme ile olgu sayısı ve daha radikal girişimler artmasına rağmen yeni cerrahi tekniklerin komplikasyon oranını arttırdığı konusunda yayınlar mevcuttur. Bu çalışmanın amacı spinal cerrahi sonrası çok nadir görülebilecek bir komplikasyon olan akut pankreatit gelişmesidir. Akut pankreatit pankreasın akut inflamasyonudur. Hastalığın hafif bir şekli olan ödematöz pankreatitten ağır bir klinikle seyreden nekrotizan pankreatit kadar farklı patolojik prognoz da ve mortalite de olabilir.

Yöntem: 61 yaş kadın, anterior füzyon ve posterior stabilizasyon, amilaz yüksekliği

Bulgular: Preop kan değerlerinde herhangi bir sıkıntı olmayan, postop karın ağrısı çeken hastanın alınan postop kan değerleri sonucu ve batin tomografisinde belirgin patoloji rapor edilmemesine rağmen ısrarla ağrısını postop 1. gün kuşak tarzında ifade etmesi üzerine alınan postop 2. kan kontrolünde amilaz 619 tespit edildi, ilgili klinik önerileri ile medikal tedavi ve takip ile amilazı 1788 kadar yükselen hasta, 3. gün 384 e,4. Gün 129, 5. Gün 118, 6. gün normal sınırlarına 63 e düşürülebilmektedir. Şifa ile taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Her ne kadar iyi bir operasyon geçirdiğimizi düşünsük bile postop; asistanken veya kitaplarda pek rastlanmadığımız şiddetli bir komplikasyon ile karşılaşabiliriz. Bu da bize hastalık değil hasta olduğunu bir kez daha hatırlattı. Akut pankreatit travma ve/veya iskemiye bağlı oldukça mortal seyreden bir hastalık olmakla birlikte; perop hastanın ani ve uzun süren tansiyon düşüklüğü iskemi sonucu olabileceği düşünülümüştür. Bu arada operasyonun nasıl bir ekip çalışması olduğunu, herkesin birbirini etkilediği ve hiç beklenmedik sürprizlerle dolu, bir adrenalin yükü olduğunu ve Tanrı'nın ellerinin ne demek olduğunu her geçen gün ve vaka daha da iyi anlıyoruz.

Anahtar Sözcükler: Akut pankreatit, spinal cerrahi, komplikasyon, iskemi

EPS-265 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL EPİDURAL LİPOMATOZİS

Mehmet Emin Akyüz, Mürteza Çakır, Yakup Çağlaroğlu

Atatürk Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: Spinal epidural lipomatozis (SEL) epidural yağ dokusunun aşırı büyümesiyle oluşur ve spinal kord kompresyonuna neden olur. Bu olguların çoğu steroid tedavisi alan ya da endojen cushing sendromu (CS) tanısı almış olgulardan oluşur. İdiopatik SEL nadirdir.

Yöntem: 65 yaşında erkek hasta, 2 aydır devam eden bacaklarda ağrı ve güç kaybı şikayeti ile müracaat etti. CS veya tiroid disfonksiyonu gibi endokrin bozukluğu yoktu. Nörolojik muayenede spastik paraparezi(4/5) mevcuttu. Derin tendon reflekslerinde (DTR) artış ve bilateral babinski pozitifliği vardı. T5 seviyesi altında ağrı ve dokunma duyusunda azalma tesbit edildi spinal MR incelemesinde T3 seviyesinden T10 seviyesine kadar devamlılık gösteren spinal kanalı genişleten bununla birlikte medulla spinaliste kompresyon ve deformasyona neden olan vertebra posterior elemanlarında özellikle pedinküler düzeyinde ve laminalarda skaloping ve remodellinge neden olan tüm sekanslarda cilt altı yağ planları ile izointens lipomatöz lezyon izlenmiştir. Hasta operasyona alınarak Th3-10 vertebralara laminektomi yapıp epidural mesafede

spinal kordu komprese eden lipomatöz doku tespit edildi ve eksize edildi. Operasyonda alınan patoloji örneklerinin yapılan histopatolojik incelemesinde epidural lipomatozis ile uyumlu olduğu görüldü.

Bulgular: Hasta takip ve tedavisinin tamamlanması sonrası glaskow koma skoru 15 ve 2/5 paraparezik olarak taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: SEL epidural yağ dokusunun aşırı büyümesiyle oluşur ve spinal korda bası yapar. Bu olguların çoğu steroid tedavisi esnasında veya CS'da görülür. İdiopatik SEL nadirdir.

Hastalığın patogenezinde direk mekanik ve indirek vasküler kompresyon, mikrovasküler iskemi, radiküler arteriyel daralma, venöz konjesyon rol oynar ve radiküler ve semptomatik şikayetlerin ortaya çıkmasına sebep olur.

Hastalığın tedavisinde laminektomi ve yağ dokusunun alınması iyi sonuç verebilmektedir. Cerrahi tedavi olguların % 80 'inde semptomların gerilemesine neden olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, epidural lipomatozis, paraparezi, cushing sendromu, steroid

EPS-266 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL EPİDURAL NON-HODGKİNG LENFOMA: OLGU SUNUMU

Mehmet Davut Uçar¹, Necati Üçler¹, Şeyho Cem Yücetaş¹, Suleyman Kılınc¹, İlyas Dolacı¹, Serdal Albayrak²

¹Adıyaman Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adıyaman

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

Giriş ve Amaç: Primer spinal non-hodghin lenfomalar nadir görülen omurilik patolojilerindedir. Manyetik rezonans görüntülemenin yaygın kullanımı nedeniyle tanısında ve sıklığında artma gözlenmektedir. Yaşamın 4. ve 5. on yılında sık görülmesine rağmen bizim olgumuzda olduğu daha genç yaş gruplarında da rastlanılabilir. İlk bulgu olarak spinal kord basısı yapması nadirdir.

Yöntem: Üroloji kliniğine idrar yapmada zorlanma yakınması ile gelen 20 yaş erkek hastanın Çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde kord basısı görülmesi üzerine kliniğime başvuran hastanın nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde 4/5 paraparetik, Anal tonus azalmış cremaster refleksi pozitif, karın cildi refleksleri azalmış idi. Torakal 10 altı hipostezik olan hastanın MRG görüntülemesinde; Torakal 11 ve 12 arasında ekstraaksiyal yerleşimli korda basan kitle izlendi.

Bulgular: Hasta cerrahiye alındı. Cerrahide epidural yerleşimli kitle total çıkartıldı. Postop yakınmalarında düzelme oldu. Paraparetisi düzeldi. Duyu kusuru düzeldi. Patoloji raporu Diffüz büyük B hücreli lenfoma ile uyumlu gelen hasta onkolojik tedavi amacıyla sevk edildi. 1 yıl sonraki kontrol görüntüleme ve nörolojik muayene normal izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal kitleler arasında nadir görülen spinal non-hodghin lenfomalar oldukça nadir görülür, Bunların ilk bulgu olarak kauda basması nadirdir. Manyetik rezonans görüntülemenin yaygın kullanımı ve erken safhada saptanın kitlenin çıkartılması ve onkolojik tedavinin beraberinde uygulanması tedavinin başarısı açısından oldukça önemlidir. İleri yaşda görülmesine rağmen bizim hastamızda olduğu genç hasta grubunda da görülebileceği vurgulanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Spinal, non-hodgkin lenfoma, nörolojik defisit

EPS-267 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL FÜZYONDA SİNTİGRAFİNİN YERİ

Özgür Demir, Fatih Ersay Deniz, Erol Öksüz, Mehmet Murat Dişçi, Yasin Taşkın

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Tokat

Giriş ve Amaç: Servikal spondiloz gibi birçok servikal dar kanal hastasında birincil yaklaşım enstrümantasyondur. Stabilizasyon için kullanılan enstrümantasyon vertebra arası füzyona imkan verir. Bu cerrahi yaklaşımın komplikasyonlarından bir tanesi enstrüman kırılmasıdır. Postoperatif aşırı rotasyonel zorlamalar, travma gibi nedenlerle oluşabilmektedir. Enstrüman kırılmasını kolaylaştıran en büyük etkenlerden biri ise uzun süreli rağmen vertebra arası füzyonun gerçekleşmemesidir.

Yöntem: 47 yaşında bayan hasta servikal spondiloz nedeniyle opere edilerek korpektomi kafesi ve anterior plak, vida ile stabilizasyon sağlandı. Füzyon için kafes içine kemik greft kullanıldı.

Bulgular: Hastanın kontrollerinde enstrüman ile ilgili bir problem oluşmadı. Hasta 1 yılın sonundaki kontrolünde çekilen grafisinde vidalardan birinin kırılmış olduğu gözlemlendi. Vertebra füzyonunun gerçekleşip gerçekleşmediğini anlamak için hastaya kemik sintigrafisi yapıldı ve sonucu füzyon ile uyumlu olarak geldi. Bunun üzerine hasta takibe alındı kontrol filmlerde de instabilite saptanmaması üzerine hasta revizyon cerrahisine alınmadı.

Tartışma ve Sonuç: Enstrüman kırılmasının travma ve aşırı zorlama gibi birçok sebebin yanında kırılmayı kolaylaştırıcı en önemli faktörlerden birisi vertebra arası füzyon olmamasıdır, ancak kırığın oluşması mutlaka instabilite oluştuğunu göstermemektedir. Revizyon cerrahisine karar vermeden önce sintigrafik inceleme yapılması daha uygun olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Spinal travma, spinal füzyon, spinal instabilite

EPS-268 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL KANALA BASI YAPAN ANJİOMATOZİS OLGUSU VE KOSTOTRANSEKTOMİ

Muharrem Furkan Yüzbaşı, Şafak Özyörük, Hülagu Kaptan

Dokuz Eylül Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Anjiomatozlar neoplastik olmayan vasküler proliferatif lezyonlardır. Çoğunlukla çeşitli yumuşak dokularda bulunurlar. Vücudun kompartmanlarını dikey bir biçimde geçerek yol katederler. Mediastinal kökenli torakal bölgeye de yerleşen anjiyomatozis olgusunda uyguladığımız kostotransektomi yöntemini tartışmak istedik.

Yöntem: 49 yaşında erkek hasta, 3 haftadır giderek artan her iki bacakta güçsüzlük ve uyuşma şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde özelliği olmayan hastaya yapılan fizik muayenede ve nörolojik muayenede özellik saptanmadı. Hastaya çekilen spinal MRG de üst mediastende, T2 vertebra seviyesinde, sol paravertebral alanda, T2-3 düzeyinde nöral forameni genişleterek spinal kanala uzanan ve kord basısına neden olan, heterojen kontrastlanma gösteren, yaklaşık 43 x 28 mm boyutlarda kitlesel lezyon saptandı.

Bulgular: Hasta göğüs cerrahisi ekibi ile operasyona alındı. Hastaya tek seansta pron pozisyonda T2 ve T3 total laminektomi, sol 3.

kostotransversektomi ve total kitle eksizyonu uygulandı. Post operatif nörolojik muayenesinde defisit saptanmayan hastanın patoloji raporu benign anjiomatozis gelmesi üzerine hasta ayakta takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: Mediastinal anjiomatozisler yumuşak dokuları kat ederek özellikle torakal bölgede epidural mesafeye yerleşip spinal bası semptomları verebilirler. Bu denli geniş tümörlerin rezeksiyonunda, posterior yaklaşımla sadece laminektomi yaparak tümör sınırlarına erişmek mümkün değildir. Posterolateral yaklaşımlarda ise hastaya torakotomi yapılması, göğüs tüpü ihtiyacının olması, ek plevral komplikasyonların olması, operasyon süresinin uzaması ve enfeksiyon riskini artırması nedeniyle bu yaklaşım nöroşirürji dünyasında terk edilmeye başlanmıştır. Posterior yaklaşımla laminektomiye ek olarak fasetektomi ve kostotransversektomi daha minimal invaziv bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Anjiomatozis, kostotransversektomi, spinal kanala basısı

EPS-269 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL KANALA MİGRE OLAN POSTERİOR LOMBER İNTERBODY FÜZYON MATERYALİ: OLGU SUNUMU

Mehmet Akif Bayar, Ayhan Tekiner, Haydar Çelik, Güner Menekşe, Yavuz Erdem, Uğur Yaşitli, Halil Kul, Mehmet Emre Yıldırım, Adem Kurtuluş, Musa Onur Özbakır, Serdar Cengiz, Kemal Kantarcı
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Spinal cerrahide diskektomi sonrasında anatomik dizilimi korumak amacıyla çok çeşitli malzemelerden üretilmiş intervertebral kafesler yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu implant materyallerinin kullanıldığı cerrahi işlemler sırasında gelişen komplikasyonlar bu implantlardan ziyade cerrahi sırasındaki manipülasyonlarla ilişkilidir. Bu sunumda posterior lomber yolla opere edilerek PLIF kafesi kullanılan bir olguda zaman içinde gelişen migrasyon sunulmuştur.

Yöntem: 44 yaşında erkek hasta, 1 yıl önce bel ve bacak ağrısı şikayeti ile başvurduğu başka bir merkezde lomber dar kanal ve disk hernisi nedeni ile opere edilmiş. Hastaya L4-5 diskektomi, PLIF cage ile interbody füzyon ve L4-5 kısa segment enstrumantasyon yapılmış. Postoperatif şikayetleri azalan hastanın 1 yıl sonra sağ ayağında dorsal fleksiyon parezisi ve ağrı gelişmesi üzerine çekilen kontrol lomber MR'ında sağ L4-L5 seviyesinde spinal kanala doğru migre olarak duraya bası yapan PLIF cage tespit edildi.

Bulgular: Hasta operasyona alındı. Lomber enstruman seti çıkarıldıktan sonra mesafe eksplorasyonu yapıldığında PLIF cage'in intervertebral alana migrasyon gösterdiği ve mobil olduğu, durada da defekte neden olduğu görüldü. Duraplasti yapıldı ve cage çıkartıldı. Postoperatif dönemde ağrı şikayeti geçen hastanın sağ ayağındaki defisitinde erken dönemde düzelme görülmedi. Hasta problemsiz taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal füzyon cerrahisinde yanlış seviyeye cerrahi yapılması, epidural kanama, dural yırtık, kafesin yer değiştirmesi, aşırı dekortikasyon sonrası kafesin gömülmesi, komşu segment dejenerasyonu, non-füzyon, nörolojik defisit, epidural fibrozis, enfeksiyon gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. İntervertebral kafeslerin migrasyonu da implant ve cerrahi teknikle ilişkili nadir görülen bir komplikasyondur. İmplant migrasyonlarında cerrahi revizyon esastır.

Anahtar Sözcükler: Komplikasyon, migrasyon, PLIF cage, spinal cerrahi

EPS-270 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL KİST HİDATİK CERRAHİ TEDAVİSİNDE STRATEJİLER VE UZUN SÜRELİ TAKİBİN ÖNEMİ

Fatih Keskin, Yaşar Karataş, Emir Kaan İzci, Mehmet Fatih Erdi, Bülent Kaya, Erdal Kalkan
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Spinal kist hidatiğin cerrahi tedavisinde uzun süreli takipte karşılaşılabilecek sorunlara ve cerrahi seçeneklere bir bakış açısı sunabilmek.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 45 yaşında erkek hasta sağ kalça ve sağ bacak ağrısı nedeni ile kliniğimize başvurdu. Hastanın tıbbi öyküsünden spinal kist hidatik nedeni kliniğimizde ve farklı merkezlerde toplam 5 kez opere olduğu öğrenildi. Bel ağrısı şikayeti olan ve nörolojik defisiti olmayan hastanın spinal MR'ında T12-L3 seviyeleri arasında sol ağırlıklı spinal kanal ve ekstras spinal yayılım gösteren multikistik özellikli lezyon tespit edildi. Lezyonun hastanın daha önceki ameliyatlarında yerleştirilen anterior ve posterior stabilizasyon sistemini, sistemin tespit edildiği alt ve üst vertebraları erode ederek boşa çıkarttığı ve ciddi instabiliteye neden olduğu görüldü. Gerekli tetkikleri tamamlanarak opere edilen hastaya yeniden T11-L5 posterior enstrumantasyon+ bilateral L3 hemilaminektomi ile kist hidatik drenajı +

sol flank reinsizyon ile L1-3 ten plak ve korpektomi kafesinin, L4seviye bölgesinden serbest vida materyalinin çıkarılması+ L2 korpektomi +L1-3 arası distractable cage yerleştirilmesi+retroperitoneal kist hidatik drenajı yapıldı. Patoloji sonucu kist hidatik olarak yorumlandı. Hasta cerrahi sonrası 1.haftada ek problemi olmaksızın taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal kist hidatik nadir olarak da görülse özellikle ülkemiz gibi hastalığın bazen endemik hale gelebildiği bölgelerde önemli tıbbi sorunlara neden olmaktadır. Tıpkı bir malignite gibi davranan spinal kist hidatiğin günümüzde kesin bir cerrahi ya da tıbbi tedavisi maalesef yapılamamakta ve hastalar olgumuzda da olduğu gibi mükerrer operasyonlara maruz kalmaktadırlar. Bu olguların tecrübeli merkezlerde gerekirse anterior+posterior stabilizasyonu da içeren kompleks spinal uygulamalarla sağaltımın sağlanması ve olguların çok uzun süre geçse bile rekürrensler açısından izlenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kist hidatik, spinal, anterior, posterior stabilizasyon

EPS-271 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL KORD KOMPRESYONUNA NEDEN OLAN TORAKAL ARAKNOİD KİST OLGULARI

Ferhat Harman, Yahya Güvenç, Toğrul Cavadov, Abdulmammad Guliyev, Erkan Kaptanoğlu
Marmara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Spinal araknoid kist nadir olarak spinal kord kompresyonu yapmaktadır. Genellikle takip edilen bu olgular semptomatik hale geldiğinde yaklaşım değişmektedir. Torakal araknoid kist tanısı ile cerrahi olarak tedavi edilen 2 olgu sunulmuştur.

Yöntem: Olgu 1: 45 yaşında erkek hasta polikliniğimize 3 yıl önce torakal araknoid kist tanısı aldığı ve ilerleyici yürümede bozulma şikayetiyle geldi. Hastada paraparazi (Sol alt ekstremitte 4/5, sağ alt ekstremitte 3/5), destekle spastik yürüyüş, klonus+, babinski + mevcuttu. Hastanın kontrol torakal MR tetkikinde torakal araknoid kistinde büyüme tespit edildi.

Olgu 2: 67 yaşında erkek hasta, 4 senedir olan sırt ağrısı ve son 6 aydır olan idrar inkontinansı mevcut. Refleksler hiperaktif, motor muayenesi normaldi

Bulgular: Hastalar operasyona alındı, Lezyon seviyesinde torakal laminektomi + intradural araknoid kist fenestrasyonu + duraplasi yapıldı.

Olgu 1 postoperatif 3. günde bilateral alt ekstremitte kas grubu 5/5 motor gücünde ve spastik yürüyüşü kısmen düzelmiş şekilde taburcu edildi.

Olgu 2 postop 2. günde spastisitesinde belirgin düzelme alt ekstremitte 5/5 gücünde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Araknoid kist BOS akışını engelleyip koleksiyon oluşmasına ve kitle etkisiyle spinal kord kompresyonuna neden olmaktadır. Semptomatik bulgu veren hastalar ameliyat edilmediği takdirde nörolojik muayenende ilerleyici bir şekilde nörolojik defisit gelişmektedir. Operasyonda kist ağızlaştırılması ile BOS akışı sağlanarak tedavi edilebilmektedir. Tedavisi sonrası hastamızda nörolojik tablo dramatik şekilde düzelmiştir.

Anahtar Sözcükler: Torakal, araknoid kist, nörolojik defisit

EPS-272 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL KORDDA SCHWANNOMU TAKLİT EDEN, NADİR GÖRÜLEN BİR TÜMÖR; ANJİOLİPOM. BİR OLGU SUNUMU

Yener Akyuva¹, Cengiz Becerir¹, Numan Karaaslan²

¹Tekirdağ Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Tekirdağ

²Namık Kemal Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Tekirdağ

Giriş ve Amaç: Anjiolipom gövde ve ekstremitelerde sık rastlanan, spinal kordda ise oldukça nadir rastlanan bir tümördür. Anjiolipom spinal kord tümörlerinin %1'ini oluşturup %10 oranında lomber bölgede görülür. Lomber bölgede sıklıkta anterior lokalizasyonda rastlanan bu tümörün lomber bölgede posterolateralde bulunup nöral forameni ekspansiyonu nedeniyle schwannomu taklit eden hali literatürde tarafımızca rastlanmamıştır. Olgumuz bu özelliği ile nadir görülen bir tümörün oldukça nadir lokalizasyonunda başka bir tümörü anımsatması özelliği nedeniyle sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Tekirdağ Devlet Hastanesi'nde opere edilen olgu patolojik özelliği ile sunulacaktır.

Bulgular: 66 yaş bayan hasta 3 aydır giderek artan sol bacadaki güçsüzlük yürüyememesi nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastada sol alt ekstremitte proksimal kas gruplarında 3/5 kas gücü saptandı. Kliniğimizde yapılan tetkiklerinde L2-L3 sol nöral forameni ekspansiyonu eden, heterojen kontrastlanan, korda posterolateralde basan, lomber schwannomayı taklit eden tümör saptandı. Primer tümör eksizyonu planlanan fakat çok kanaması nedeniyle perop 3 ünite eritrosit süspansiyonu replasmanı yapılan hastada tümör eksizyonu sırasında koagülasyon işlemi sık uygulandı. Sol L2-3 faset eksizyonu+geniş tümör eksplorasyonu ile tümör eksizyonu ve L2-L3 transpediküler stabilizasyon yapılan hastada patolojik tanı anjiolipoma olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Anjiolipom spinal kordda nadir görülen bir tümördür. Vasküleritesi yüksek olan bu tümörün cerrahi eksizyon sırasında abondan kanama özelliği mevcuttur. Cerrahi koterizasyonu sık uygulamaya yönlendirmesi sonrası eksizyon materyali zarar görebilir. Başka tümörleri taklit edebilme özelliğinde saptanan bu tümör patolojik tanı açısından spinal kord tümörleri arasında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal kord, anjiolipoma, schwannoma

EPS-273 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL ROOT KÖKENLİ SCHWANNOM OLGULARINDA İNTRADURAL YAKLAŞIMLA KİTLE EKSİZYONU

Yahya Güvenç, Ferhat Harman, Ertuğrul Pınar, Fatih Akbulut, Erkan Kaptanoğlu

Marmara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Schwannomlar en sık görülen ekstremitelerde spinal tümörlerdendir. Spinal schwannomların cerrahi tedavisinde klasik yaklaşımlarda çoklu seviye laminektomi, fasetektomi ve bazen korpektomiler ve bazı vakalarda enstrümantasyon destekli füzyon eklenmektedir. Sunduğumuz vakalarda ise minimal dekompresyonla enstrümantasyon yapmadan total kitle eksizyonu yapılmıştır.

Yöntem: Olgu 1: 50 yaşında kadın hasta sol kol ağrısı ve sol kolda güçsüzlük şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Muayenesinde sol dirsek ekstansiyonu 4/5, sol c7 hipostezi mevcuttu. Servikal MR tetkikinde sol C7 kökünden başlayıp anteriora C4-T1 düzeyine uzanan kitle görülmüştür. Posterior yaklaşımla sol C6 laminektomi + medial fasetektomi ve sol C7 foraminotomi yapılarak C7 kök ortaya konuldu. Root üzerindeki dura orta hatta kadar açıldı. Kitle köken aldığı rootlet bulunarak spinal kord ve diğer rootletlerden sıyrılıp posteriodan eksize edildi. Takiben anteriordan C4-T1 düzeyinde yaklaşık 6x2 cm çapındaki kitle eksize edildi. Hasta postoperatif motor muayenesi normal, izole C7 hipostezisi mevcuttu.

Bulgular: Olgu 2: 25 yaşında kadın hasta sağ S1 hipostezi mevcut. Lomber MR sağ S1 schwannom mevcut. Sağ S1 root üzerinden dura açılarak kitle total eksize edildi. Postoperatif motor muayene normal.

Tartışma ve Sonuç: Spinal rootlardan köken alan tümörlerde klasik yaklaşım kökün ile birlikte total eksizyonudur. Sunduğumuz olgularda kemik dekompresyon kökün olduğu tarafta hemilaminektomi ile birlikte aynı taraf tek seviye total fasetektomi ve total foraminotomi ile rudun ortaya konulması. Root üzerinde duranın spinal kord orta seviyeye kadar açılıp, schwannomun köken aldığı rootletin bulunması ve rootlet seviyesinden kesilerek total kitle eksizyonudur. Bu yaklaşımla sunmuş olduğumuz 2 olguda da postoperatif motor muayene normal idi. Bu yaklaşım ile Vertebral kolon stabilitesi sağlam olduğundan ek bir enstrümantasyon girişi gerekmemektedir. Komplikasyon oranı düşüktür.

Anahtar Sözcükler: Spinal, schwannom, root, cerrahi

EPS-274 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONDİLOTİK ZEMİNDE OLUŞAN, POSTTRAVMATİK HEMATOMYELİ İÇİN UYGULANAN OPEN DOOR LAMİNOPLASTİ SONRASI LAMİNA FRAKTÜRÜ: NADİR BİR KOMPLİKASYON OLGU SUNUMU

Murat Çiftçi, Halil Ulutabanca, Ahmet Selçuklu

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Travmatik vertebra yaralanmaları içinde servikal vertebraların etkilenme sıklığı daha fazladır. Burada 68 yaşında servikal spondilozu olan erkek olguya travma sonrası uygulanan open door laminoplastiye (ODL) bağlı gelişen nadir bir komplikasyondan bahsedildi. **Yöntem:** 68 yaş, erkek, yüksekte düşme sonucu quadriparezi ile acil servise başvurdu. Olgunun her iki alt ekstremitesinde 3/5 kuvvet her iki üst ekstremitesinde distal kas gruplarında 1/5, proksimal kas gruplarında ise 3/5 kuvvet mevcut idi. Hastanın servikal BT'sinde vertebralarda fraktür ya da dislokasyon görüntüsü izlenmedi. C5-6, C6-7 düzeyinde servikal spinal kanalı anteriordan daraltan osteofit yapıları izlendi. Servikal MR'da ise C5-6, C6-7 düzeylerinde servikal spinal kanalın AP çapının 4mm'ye kadar azaldığı ve spinal kordda hiperintens sinyal değişiklikleri izlendi. Ligamentöz hasar bulgusu izlenmedi. Olguda servikal spondilolitik zeminde travma kaynaklı hematomyeli ve akut nörolojik defisit gelişmesi üzerine C4-5-6 ODL ile dekompresyon uygulandı. Postoperatif, olgunun defisitlerinde değişiklik olmadı ancak sağ koldaki parestezinin preoperatif döneme göre daha da şiddetlenmesi üzerine çekilen servikal BT'de C5-6 laminalarının sağda fasetten ayrılıp kanal içerisine deplase olduğu izlendi. **Bulgular:** Olgunun parestezi azaldı ve dört ekstremitede de kuvvet kazanımları oldu.

Tartışma ve Sonuç: Servikal bölge, vertebra travmaları içinde mortalite ve morbidite riski en fazla olan bölgedir. Özellikle eşlik eden spinal stenoz olgularında ani hiperekstansiyona bağlı ciddi nörolojik defisitler gelişebilmektedir. Spinal stenozla bağlı myelopati, progresif olarak zaman içinde gelişebileceği gibi travma sonrası akut olarak ta gelişebilmektedir. Kemik yapılar da, travma kaynaklı değişikliğin olmadığı olgularda dekompresyon seçenekleri spondilolitik myelopati ile aynıdır. ODL'de olgumuzda da izlendiği gibi laminoplasti sırasında laminanın fasetten ayrılıp spinal kanala deplase olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hematomyeli, lamina fraktürü, open door laminoplasti

EPS-275 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN REGRESE OLAN LOMBER DİSK HERNİSİ: İKİ OLGU SUNUMU

İlker Cingöz, Gönül Güvenç, Selin Bozdağ, Ayşe Karataş Demirciler

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernili (LDH) hastalarda cerrahi tedavi oranı artmasına rağmen hastaların çoğunluğunda konservatif tedavi uygulanmaktadır. LDH'da spontan regresyon görülmesi bilinen bir

konu olmakla birlikte regresyonun gerçekleşme zamanı ve mekanizması hakkında net bilgi bulunmamaktadır. Yazımızda hem radyolojik hem de klinik düzelme gösteren iki olgu sunulmaktadır.

Yöntem: Klinik ve radyolojik değerlendirme

Bulgular: Olgu 1: 55 yaşında erkek hasta, bel ve sol bacak ağrısı, sol ayakta güçsüzlük, sol bacakta laseque 45 derecede pozitif, sol ayak bileği dorsifleksiyonu 4/5 kuvvetinde bulundu. Lomber MR'da sol L4-5 ekstremitede disk hernisi mevcuttu. Operasyon önerildi, medikal tedavi başlandı. Hasta ilk başvurusundan 1,5 ay sonra kliniğimize çağrıldı. Hastanın ağrı şikayetine geçmesi, motor defisitinin düzelmesi üzerine MR tetkiki yenilendi ve sol foraminal L4-5 ekstremitede disk hernisinin spontan regresyonu gözlemlendi.

Olgu 2: 41 yaşında kadın hasta bel ve her iki bacakta ağrı şikayeti ile yapılan lomber MR'da sol L5-S1 ekstremitede disk hernisi saptandı. Hasta cerrahi tedaviyi kabul etmedi, medikal tedavi ve ev egzersizlerinden fayda gördü. Dört ay sonraki kontrol muayenesinde defisit saptanmadı ve güncel lomber MR'da disk hernisinin regrese olduğu gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: LDH'li hastalarda semptom ve klinik bulgulara göre konservatif veya cerrahi tedavi tercih edilir. Literatürde opere edilmemiş LDH'lerinin spontan regresyonu hakkında bazı hipotezler olmasına rağmen mekanizması halen tam olarak açıklığa kavuşmamıştır.

Spontan regresyonun ne zaman gerçekleştiği kesin olarak bilinmemektedir. Literatürde en kısa sürede regresyonun 25 gün sonra görüldüğü bildirilmiştir. Bizim olgularımızda 1,5-4 ayda regresyon görülmüştür.

Ekstremitede LDH'de nörolojik defisit, kauda ekuina sendromu ve konservatif tedaviye rağmen geçmeyen ağrı kesin cerrahi endikasyonu oluşturmaktadır. Hastalarda acil endikasyonlar dışında cerrahi tedavi açısından aceleci davranılmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, manyetik rezonans görüntüleme, spontan regresyon

EPS-276 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

STABİLİZASYON REVİZYON CERRAHİSİ SONRASI ROD VE VİDA MALPOZİSYONUNUN SEBEP OLDUĞU MEZİAL FASET BASISINA BAĞLI RADİKÜLER AĞRI

Cengiz Gömleksiz, Halil Can

Medicine Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, İstanbul

Giriş ve Amaç: Roy-Camille tarafından 1987 yılında tanımlanmasından beri posterior transpediküler vida ile füzyon cerrahisi yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu cerrahi yöntemin komplikasyonları da yaygın olarak görülmekte ve en yaygın komplikasyon olarak vida malpozisyonu ile karşılaşmaktadır. Bu bildiride füzyon cerrahisi sonrası gelişen, karşı tarafta şiddetli radiküler ağrı ve bunun sebebi olarak da sıklıkla gözden kaçırıldığını düşündüğümüz mezial faset eklem malpozisyonunu tartışacağız.

Yöntem: 55 yaşında bayan hasta. Daha önce L4-5 stabilizasyon operasyonu yapılan hasta şiddetli sol bacak ağrısı ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan incelemelerinde sol L3-4 kaudale migre, sekestre disk hernisi ve komşu segment hastalığına bağlı ileri derecede spinal stenozu mevcuttu. Hastaya sol L3-4 diskektomi ve sistemin L3'e uzatılması ameliyatı yapıldı. Hastanın ameliyat sonrası sol bacak ağrısı geçti ancak analjeziklere cevapsız, dağılım olarak L5 köküne uyan şiddetli sağ bacak

ağrısı ve L5 hipoestezisi başladı. Hastanın ameliyat sonrası lomber BT incelemesinde vidaların pedikül içinde seyrettiği görüldü ancak sagittal kesitlerde L4-5 seviyesinde sağda foramene uzanım gösteren L4-5 mezial faseti görüldü. Hasta ameliyata alındı ve sağ L5 superior faset eklem yüzeyinin dural kese ve sağ L5 köküne ileri derecede bası uyguladığı görüldü. Fasetektomi ve foraminotomi gerçekleştirildi. Hastanın ameliyat sonrası erken dönemde şikayetleri düzeldi.

Bulgular: Bu hastada karşılaştığımız faset eklem malpozisyonu, vida kafalarının vertikal düzlemdeki uyumsuzluğu sonucu rod yerleştirilmesi sırasında zorlamaya bağlı olarak mezial faset eklem kanal içine doğru yer değiştirmesine bağlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Posterior lomber stabilizasyon sonrası karşılaşılan radiküler ağrılar sıklıkla vida malpozisyonuna bağlanmakta ve kontrol BT incelemelerinde vida malpozisyonu saptanmazsa sıklıkla analjezik tedavi verilip FTR polikliniğine yönlendirilmektedir. Bu tip ağrısı olan hastalarda faset malpozisyonu da akılda tutulması gereken bir seçenek olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Faset, lomber, malpozisyon

EPS-277 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SUDDEN DEATH AND CERVICAL SPINE: A NEW CONTRIBUTION TO PATHOGENESIS FOR SUDDEN DEATH IN CRITICAL CARE UNIT FROM SUBARACHNOID HEMORRHAGE; FIRST REPORT: AN EXPERIMENTAL STUDY

Hizir Kazdal¹, Ayhan Kanat², Mehmet Dumlu Aydın³, Ugur Yazar⁴, Ali Rıza Guvercin⁴, Muhammet Calik⁵, Betül Gundogdu⁵

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

²Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty, Department of Neurosurgery, Rize, Turkey

³Ataturk University, Medical Faculty, Department of Neurosurgery, Erzurum, Turkey

⁴Karadeniz Technical University, Medical Faculty, Department of Neurosurgery, Trabzon, Turkey

⁵Ataturk University, Medical Faculty, Department of Pathology, Erzurum, Turkey

Background and Aim: Sudden death from subarachnoid hemorrhage is not uncommon. The goal of the study is to elucidate the effect of the cervical spinal roots and the related dorsal root ganglions (DRG) on cardio-respiratory arrest following SAH

Methods: This study was conducted on 22 rabbits, which were randomly divided into three groups: control (n = 5), physiologic serum saline (SS; n = 6), SAH groups (n = 11). Experimental subarachnoid hemorrhage was performed. Seven of 11 rabbits with SAH died within the first two weeks. After 20 days, other animals were sacrificed. The anterior spinal arteries, arteria nervorum of cervical nerve roots (C6-8), DRGs and lungs were histopathologically examined and estimated stereologically.

Results: In the SAH group, histopathologically, severe ASA and arteria nervorum vasospasm, axonal and neuronal degeneration and neuronal apoptosis were observed. Vasospasm of ASA did not occur in the SS and control groups. There was a statistically significant increase in the degenerated neuron density in the SAH group compared to the control and SS groups (p<0.05). Cardio-respiratory disturbances, arrest and lung

edema more commonly developed in animals in the SAH group.

Conclusions: We noticed interestingly that C6-8 DRG degenerations were secondary to the vasospasm of ASA following SAH. Cardio-respiratory disturbances or arrest can be explained with these mechanisms.

Keywords: Sudden death, subarachnoid hemorrhage, cervical spinal root, dorsal root ganglion degeneration

EPS-278 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

T10-L5 ARASI UZUN SEGMENT YERLEŞİMLİ İNTRAMEDÜLLER EPENDİMOM VAKASI: LAMİNOPLASTİ UYGULAMASI

İlker Cingöz, İnan Uzunoğlu, Gökhan Gürkan, Burkay Akdağ, İsmail Ertan Sevin, Hasan Kamil Sucu

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: T10-L5 arası uzun segment yerleşimli intramedüller ependimom vakası uzun segment laminoplasti yapılarak tedavi edildi.

Yöntem: Hastaya prone pozisyonda, ek bir enstrüman kullanılmadan uzun segment laminoplasti yapıldı. Blok halinde kaldırılan posterior elemanlar, tümör eksizyonu ve dura kapatılması sonrasında aynı şekilde yerine kondu.

Bulgular: 30 yaşında erkek hasta son bir yıldır giderek artan her iki bacakta güç kaybı ve yürümede zorlanma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde T10 altı hipoestezisi, paraparezi tablosu vardı. Preop MR'da T10-L5 arasında heterojen kontrast tutulumu olan intramedüller kitle tespit edildi. Hasta bu bulgularla opere edildi.

Tartışma ve Sonuç: Ependimomlar erişkinlerde en sık karşılaşılan intramedüller kitlelerdir. Spinal ependimoma en sık conus ve alt kord seviyesinde yerleşir. Bu tümörler 3 segmentten 15 segmente kadar uzanabilir. Şikayet ve bulgular tümörün büyüklüğü ve lokalizasyonuna göre değişiklik gösterir. Hemilaminektomi, laminektomi, laminoplasti, enstrümanlı ya da enstrümansız birçok cerrahi seçenek kullanılabilir. Bizim olgumuzda T10-L5 arası uzun segment yerleşimli intramedüller ependimom uzun segment laminoplasti yapılarak tedavi edildi. Hastanın uzun dönemde kifoz gelişmeden yakın takip edilmesi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Uzun segmental ependimoma, laminoplasti, cerrahi strateji

EPS-279 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TEK TARAFLI MULTİFİDUS KAS ATROFİSİ İLİŞKİLİ TEK TARAFLI KRONİK BEL AĞRISI

Orkun Koban¹, Ahmet Öğrenci¹, Onur Yaman², Mesut Yılmaz¹, Sedat Dalbayrak¹

¹Nörospinal Akademi, İstanbul

²Koç Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Multifidus kası omurgayı stabilize eden en önemli yapılardan bir tanesidir. Kas kütlesi ve içeriği stabilizasyonda önemli rol oynar. Kaslardaki atrofi ve yağlı dejenerasyonlar yapılan çalışmalar neticesinde birçok problemin kaynağıdır. Bel ağrısı kaslarında atrofi

olanlarda daha fazla oranda görülmüştür. Genellikle hatalı postürler, travma, uzun yatak istirahatleri atrofiye zemin hazırlar. Multifidus atrofileri bilateral olduğu gibi tek taraflı da nadiren görülebilir.

Yöntem: Çok uzun zamandır(4 yıl) izole tek taraflı sağ taraf bel ağrısı olan hasta tarafımıza başvurduğunda yapılan tetkiklerinde lomber MR'da sağ taraf multifidus kasında ileri atrofi görüldü. Hastanın etiolojisinde de travma öyküsü vardı.

Bulgular: Hasta netice itibariyle FTR'ye yönlendirildi ve programa alındı. Kas kuvvetini arttıracak fizik tedavi yapılması planlandı.

Tartışma ve Sonuç: Multifidus kasındaki atrofilerin bel ağrısı açısından önemsenmesi şarttır. Yağlı planların artması ve atrofiler omurgayı stabilize eden elemanlarda sistemsel probleme götürecektir. Tek taraflı bel ağrılarında da omurga patolojileri incelenirken kas içeriğini de incelemek ve değerlendirmek önemlidir. Hastanın tedavisi anlamında doğru planlama yapılması rahatlama sağlayacaktır

Anahtar Sözcükler: Atrofi, bel ağrısı, multifidus

EPS-280 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TİP 2 ODONTOİD KIRIĞINDA ANTERİOR ODONTOİD VİDA İLE FİKSASYON

Nimetullah Alper Durmuş, Ahmet Küçük, Abdülfettah Tümtürk, Oğuz Balkış, Rahmi Kemal Koç

Erciyes Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Tüm servikal travmaların yaklaşık %10-15'inde ikinci vertebranın sadece dens kısmı etkilenmektedir. Odontoid kemikte oluşan kırıkların %60'ını tip 2 kırıklar oluşturmaktadır. Odontoid kırıklarında hastalar genellikle nörolojik olarak normaldir. Tip 2 odontoid kırıklarında ve C1-2 arka arkuslarında füzyonun beklenmediği atlantoaksiyel instabilite olgularında, odontoid cismini tutan transvers ligamanın sağlam olması halinde, anteriordan odontoidi gövdeye tek vida ile vidalamak hem fizyolojik hem de anatomik pozisyonda iyileşme sağlaması açısından önemli bir tekniktir.

Yöntem: 35 yaşında kadın hasta, araç içi trafik kazası nedeni ile acil servise başvurdu. Nörolojik değerlendirmesinde defisiti olmadığı görüldü. BT'sinde servikalde Tip 2 odontoid kırığı tespit edilen hastanın MR'ında transvers ligamanın sağlam olduğu görülerek odontoid kırığı için anterior tek vida fiksasyonu planladı.

Bulgular: Boynun anterior yüzünde, odontoid için yeterli açığı verebilmek amacıyla boyun 20 derece ekstansiyona getirildi. C4-5 düzeyinden cilt insizyonu gerçekleştirilerek yukarıya doğru sternokleidomastoid kası ve karotid kılıf lateralde, özefagus ile trakea medialde kalacak şekilde diseksiyon yapılarak C2-3 disk mesafesine ulaşıldı. C3 vertebra son plağı, vidaya gönderilecek açığı yakalamak için drillendi. Ardından C2 korpusundan bir adet kanüllü odontoid vidası gönderilerek stabilizasyon gerçekleştirildi.

Tartışma ve Sonuç: Akut Tip 2 odontoid kırıklarında transvers ligaman sağlam ise atlantoaksiyel eklemin işlevini bozmaması nedeni ile anteriordan vida fiksasyonu tecrübeli cerrahlar ile son derece yararlı bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Anterior fiksasyon, odontoid vidası, tip 2 odontoid kırığı

EPS-281 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TİP 2 ODONTOİD KIRIĞININ ANTERİOR ODONTOİD VİDA İLE FİKSASYONU

Ahmet Karaoğlu, Adnan Yalçın Demirci

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa

Giriş ve Amaç: Tüm spinal travmaların % 20'si servikal travmalardır. Servikal vertebra fraktürleri içinde aksis fraktürlerinin görülme oranı %17 olup bunlar arasında da en sık görüleni odontoid fraktürüdür. Odontoid fraktürleri içerisinde de en sık görüleni tip 2 dir. Tip 2 odontoid fraktürlerinin tedavisinde genellikle cerrahi tercih edilmektedir. Cerrahi teknik olarak ise hastanın uygunluğu göz önüne alınarak anterior ya da posterior yaklaşım tercih edilebilir.

Yöntem: Tip 2 odontoid kırığının anterior odontoid vida ile fiksasyonu operasyonu yapıldı.

Bulgular: 32 yaş erkek hasta AİTK sonrası yapılan tetkiklerde tip 2 odontoid kırığı saptanması üzerine operasyon planlandı. Hastanın Nörolojik defisiti yoktu.

Tartışma ve Sonuç: Tip 2 odontoid fraktürü olan olgularda farklı tedavi seçenekleri vardır. Tip odontoid fraktürleri tedavisinde amaç kısa zamanda stabilite sağlanması, C1-2 arasında normal rotasyon hareketinin korunması ve yüksek oranda füzyon elde edilmesidir. Anterior odontoid vidalama tekniği bahsedilen kriterleri sağladığından ötürü iyi seçilmiş vakalarda uygulanabilecek güvenilir bir tekniktir.

Anahtar Sözcükler: Anterior odontoid vidalama, odontoid fraktürü, servikal travma

EPS-282 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TİP B3 TİMOMA'NIN TORAKAL SPİNAL METASTAZI; NADİR TÜMÖR, NADİR YERLEŞİM VE HIZLI NÖROLOJİK DÜZELMELİ BİR OLGU

İnan Uzunoğlu, İsmail Ertan Sevin, İlker Deniz Cingöz, Baran Taşkala, Gönül Güvenç

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Timoma ve timik karsinom timus bezinden köken alan nadir görülen tümörlerdir. Myastenia gravis ile birlikteliği %15 oranında olup sıklıkla hızlı lokal yayılım görülür. Plevra, bölgesel lenf nodları, karaciğer ve akciğer metastazlarına karşın spinal metastazı çok nadirdir. Literatürde şimdiye kadar 7 olguda ekstradural, 1 olguda intradural-ekstramedüller metastaz bildirilmiştir. Tip B3 timoma metastazı tanısı ile paraplejik iken cerrahi ile hızlı nörolojik düzelmeye görülen olgumuzu 9. olgu olarak sunmayı amaçladık.

Yöntem: 40 yaşında erkek olgu klinik, radyolojik bulguları ve patolojik tanısı ile sunulmuştur.

Bulgular: 5 yıl önce myastenia gravis tablosu ile birlikte ön mediastende timus lokalizasyonunda 8 cm çaplı kitle, komşu alanda plevral 3 cm çaplı nodüler lezyonu olan olgunun yapılan biopsi sonucu "Lenfoid Hiperplazili Mikronodüler Timoma" tanısı aldığı ve sonrasında radyoterapi ve kemoterapi uygulandığı öyküsü mevcuttu. Kliniğimize 10 günlük paraparezi, idrar retansiyonu ile başvurdu. Radyolojik incelemelerinde

torakal-11 vertebraasında sağ pedikül ve laminada destrüksiyon yapmış, sağda foramenden paravertebral alana ve epidural alanda torakal-12 seviyesine kadar uzanan ekstradural lezyon saptandı. Akciğer parankimi salimdi. Başka organ tutulumu yoktu. Hızla parapleji gelişmesi nedeniyle acil operasyona alındı. Torakal 11 laminektomi, tümör rezeksiyonu ve Th 10-12 arası PSE uygulandı. Postoperatif 1.günde parapleji düzeldi ve yürüyor halde taburcu edildi. Tip B3 timoma tanısı aldı.

Tartışma ve Sonuç: WHO'ya göre timik epitelyal tümörler timomalar (Tip A, AB, B1, B2, B3 subtipleri) ve timik karsinomlar olarak gruplandırılır. Tip A, AB, B1 ve B2 benign ancak Tip B3 daha agresif seyirlidir. Lokal yayılımı sık, uzak özellikle spinal metastazi ise çok nadirdir. Sıklıkla akciğer, karaciğere yayılır. Sunulan olgularda torakal seviye çoğunluktadır. Metastatik timomada cerrahi tedavinin surveyi uzattığı bildirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Metastaz, spinal tümör, timoma, timik tümör

EPS-283 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL EKSTRADURAL KİST HİDATİK: OLGU SUNUMU

Mert Şahinoğlu, Ali Mutlukan, Murat Ertaş, Ender Köktekir, Hakan Karabağlı

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

Giriş ve Amaç: Kist hidatik, ekinokokal parazitlerinin neden olduğu, genellikle karaciğer ve akciğer olmak üzere tüm organları etkileyebilen paraziter bir hastalıktır. Spinal tutulum ise nadirdir. Özellikle spinal bölge dışında odak olmadan spinal epidural alan ve paravertebral kas tutulumu ise oldukça nadirdir. Bizde başka organın enfeksiyonu olmadan T1 vertebra seviyesinde epidural ve paravertebral kas tutulumunun izlendiği kist hidatik olgumuzu sunmaktayız.

Yöntem: 32 yaşında erkek hasta, boyun ve sırt ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Boyun ve sırt ağrısının 5 aydır giderek arttığını belirten hastanın servikal ve torakal MR'i çekildi. MR sonuçları ile opere edilen hastanın kitle materyalleri patolojik incelemeye gönderildi.

Bulgular: Nörodefisit olmayan hastanın çekilen kontrastlı servikal ve torakal MR'ında T1 vertebra seviyesinde paravertebral alanda kistik komponentlerin olduğu, kontrast tutmayan, epidural alana uzanan lezyon raporlandı. Serolojik incelemede kist hidatik titresi pozitif geldi. Operasyonda, paravertebral alanda kapsüllü, kistik 4 adet kitlesi eksize edildi. Lezyonun solid kısmının spinal kanala doğru uzandığı, epidural alana bası olduğu görüldü. Kitle gross total eksize edilerek epidural bası ortadan kaldırıldı. Patolojik inceleme kemik ve kemik iliğini tutmuş kist hidatik lehine raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Kist hidatiğin özellikle vücutta başka odakta tespit edilmeden spinal bölgede tespit edilmesi nadirdir. Spinal bölgede daha çok torakal kısma yerleşir. Bu bölgede genelde asemptomatik seyredir. Asemptomatik seyretmeyen vakalarda ise kistin bulunduğu yer ve büyüklüğüne bağlı bası semptomları görülür. Özellikle anamnezde ekinokokal enfeksiyon riski oluşturacak öyküsü olmayan ve bir başka organda kist hidatik tespit edilmemiş hastalarda tanıyı koymada serolojik testler ve magnetik rezonans görüntülemeler yardımcı olmaktadır. Kesin tedavi kist rüptürü olmadan kistin cerrahi ile total çıkartılmasıdır. Sadece spinal kist hidatik saptanan olgularda odak taraması unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ekinokok, kist hidatik, spinal

EPS-284 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL FRAKTÜR DİSLOKASYON, OLGU SUNUMU

Adnan Yalçın Demirci, Rifat Akdağ

Sağlık Bilimler Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bursa

Giriş ve Amaç: Biz bu çalışmamızda, T4-T5 fraktür-dislokasyon nedeniyle paraplejik olan 20 yaşında bir bayan hastayı sunduk.

Yöntem: Acil olarak operasyon planlanan hastaya, T3-T4-T6-T7-T8' e bilateral toplam 10 adet transpediküler vida ile posterior stabilizasyon yapılarak dislokasyon düzeltildi.

Bulgular: Trafik kazası nedeniyle acil servise müracaat eden hastanın çekilen filmlerinde T4-T5 fraktür-dislokasyon tespit edildi. Alt ekstremitte paraplejik olarak değerlendirildi. Acil olarak operasyon planlanan hastaya posterior stabilizasyon ve dekompresyon yapıldı. Postop dönemde nörolojik defisiti düzelmedi.

Tartışma ve Sonuç: Torakal bölge; göğüs kafesi, kifotik dizilim ve kostovertebral eklemler nedeniyle diğer omurga bölümlerine göre daha stabildir. Bu nedenle bu bölgenin ciddi yaralanmalarında daha güçlü travmalar söz konusudur. Torakal spinal kanalın diğer omurga bölümlerine göre daha dar olması nedeniyle bu bölge yaralanmaları sıklıkla spinal kord hasarı ve nörolojik defisit ile sonuçlanır. Fraktür-dislokasyon; gerilme, rotasyon, kompresyon veya biçilme nedeniyle her üç kolonun etkilendiği dislokasyona neden olur. Flexion-distraksiyon, flexion-rotasyon ve biçilme olmak üzere üç tipi vardır. Bu olgular hemen daima instabildir ve tedavisi cerrahi dekompresyon ve stabilizasyondur. Literatürde çok az sayıda olguda nörolojik defisit yoktur. Bu vakalarda anterior yaklaşım genelde pek uygun değildir, dizilimin yeniden sağlanması ve stabilizasyon için en iyi yöntem posterior yaklaşımdır.

Anahtar Sözcükler: Dislokasyon, fraktür, torakal vertebra

EPS-285 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL İNTRADURAL LİPOM; OLGU SUNUMU

Ali Şahin, Halil Ulutabanca, Oğuz Balkış, Güven Gönen, Ahmet Selçuklu

Erciyes Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: İntradural lipomlar histolojik olarak spinal kordun benign tümörleridir. Spinal disrafizmin eşlik etmediği tüm spinal cord tümörlerinin yaklaşık % 0.6-1'ini oluşturur. Çoğu raporlarda intradural lipomlar genellikle cauda ve conus(conus medullaris) bölgesindedir. Torakal ve servikal intradural lipomlar nadir görülür. Kadın ve erkekte görülme oranı eşittir.

Bu olguda spinal disrafizmin eşlik etmediği torakal intradural lipom tartışılmıştır.

Yöntem: 61 yaş, erkek, 3 ay önce başlayan yürüme güçlüğü mevcut. Nörolojik muayene; alt ekstremitede spastik paraparezi, T4 altında hipoestezi, DTR'ler alt ekstremitede hiperaktif, solda babinski pozitif saptandı. MR'da Th 4-8 arasında T-1 ağırlıklı kesitlerde hiperintens, T-2 ağırlıklı kesitlerde hipointens ve kontrast tutmayan intradural kitle görüldü. Radyolojik görünüm kriterlerine göre intradural lipom ön tanısı konuldu.

Bulgular: Hastaya Th 4-8 arası total laminektomi yapıldı. Dura orta hattan açıldı. İntradural sarı renkli, sinir köklerini saran, medulla spinalis ile ayrımı tam olmayan kitle görüldü. Kitle subtotal eksize edilerek duraplasti yapıldı. Histopatolojik tanı lipom olarak rapor edildi. Postoperatif ek defisit görülmedi. Olgu fizik tedaviye devamı önerisiyle taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Medulla spinalis lipomu genellikle spinal disrafizmle birliktedir. Gerçek bir neoplasm değildir ve sıklıkla büyüme veya ilerleme gösterir. 10-50 yaş arasında pik yapar. Semptomlar tümörün lokalizasyonuna bağlıdır. Lezyonların klinik görünimleri farklı olabilmesine karşın radyolojik tanıları daha spesifiktir. MR görüntülemesi lipomlarda çok değerlidir ve tanı koydurucudur. Lipomların cerrahi tedavisinde, agresif çıkarımın potansiyel komplikasyonları ve hastalığın yavaş seyirli olması nedeniyle çoğunlukla subtotal çıkarım, dekompresif laminektomi ve duraplasti yeterli olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: İntradural, benign, duraplasti

EPS-286 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL KİST HİDATİK OLGUSU

Muhammed Arif Özbek, Ahmet Tulgar Başak, Nazlı Çakıcı Başak, Mehmet Tokmak, Serdar Baki Albayrak, Nejat Akalan

Medipol Üniversitesi Hastanesi, Beyin Sinir ve Omurilik Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Hidatik kist bir köpek kurdu olan ekinokokus granulozanın kist halindeki larvaları ile gelişir. Larva formu için ara konakçılar koyun ve insandır. Santral sinir sistemi tutulumu yaklaşık %3 olguda görülür. Beyaz cevher yerleşen serebral kistler oluşur. Bazen bu kistler omurilik içerisinde de yer alırlar. Bu sunumumuzda torakolomber bölgeye yerleşmiş rekürrens kist hidatik olgusu paylaşılmıştır.

Yöntem: 23 yaşında sağda hakim ağır paraparezisi olan hastaya 2008 yılında hidatik kist tanısı konulmuştur. 7 kez hidatik kist nedeniyle spinal cerrahi operasyonu geçiren hastanın son 2 aydır destekle yürüme ihtiyacı ortaya çıkması üzerine bölümümüze müracaat etmiştir.

Bulgular: Hastanın yapılan görüntüleme tetkiklerinde; torakolomber bölgede BOS ile izointens multiloküle kistler bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Hasta elektif şartlarda opere edilmiştir. Tedavide kistlerin bütünlüğü bozulmadan cerrahi çıkarımları yapılmıştır. Hipertonik solüsyonlar ile doğurma yöntemiyle temizlenen kistlerin operasyon videosu ile paylaşımı planlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Kist hidatik, nüks, paraparazi, torakal

EPS-287 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL SPİNAL EPİDURAL LİPOMATOZİS: OLGU SUNUMU

Haydar Çelik, Ayhan Tekiner, Mehmet Akif Bayar, Güner Menekşe, Yavuz Erdem, Uğur Yaşıtli, Halil Kul, Adem Kurtuluş, Mehmet Emre Yıldırım, Musa Onur Özbakır, Serdar Cengiz, Kemal Kantarcı

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Spinal epidural lipomatozis servikal, torakal veya lomber spinal epidural alanda biriken, genelde sebebi bilinmeyen bir patolojidir.

Etyolojisinde kronik kortikosteroid kullanımı, obezite ve hipotiroidizm gibi patolojiler yer almaktadır. Bu sunumda nadir görülen ve idiopatik olarak değerlendirilen torakal bir epidural lipomatozis olgu ve cerrahi tedavisini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Serebral palsi tanısı ile takip edilen ve daha önce walker ile yürüyebilen 23 yaşındaki bayan hasta, son 6 aydır başlayan progresif yürüme güçlüğü şikâyeti ile başvurdu. Spinal MR incelemesinde T3-T11 düzeyleri arasında epidural mesafede lipomatöz doku ile uyumlu görünüm saptandı.

Bulgular: Hasta operasyona alındı ve 7 seviye torakal laminoplasti yapılarak kitle total olarak eksize edildi. Histopatolojik değerlendirme lipomatozis olarak geldi. Hastanın alt ekstremitlerdeki nörodefisitinde ve spastisitede göreceli olarak düzelme oldu ancak ilerleyici defisitinin progresyonu önlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Epidural lipomatozis nadir görülen motor ve duyu defisiti yapabilen bir kitle lezyonudur. En sık olarak torakal bölgede görülmektedir. Literatüre bakıldığında daha çok laminektomi ile bu kitlelere ulaşıldığı görülebilir. Olgumuzda ileride gelişebilecek kifozu önlemek ve anatomik bütünlüğü devam ettirmek için laminektomi yerine çok seviyeli laminoplasti tekniği tercih edilmiş ve kitlenin problemsiz olarak total eksizyon sağlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Epidural, lipomatozis, spinal, torakal vertebra, laminoplasti

EPS-288 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL VERTEBRA PATLAMA KIRIKLARINDA KISA SEGMENT STABİLİZASYON

Mehmet Onur Yüksel¹, Mehmet Sabri Gürbüz¹, Hilmi Önder Okay¹, Coşkun Yolaş¹, Numan Karaarslan²

¹Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Erzurum

²Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tekirdağ

Giriş ve Amaç: Torakal vertebra patlama kırıklarında öncelikli amaç mümkün olan en kısa segmenti stabilize etmektir. Bu çalışmada torakal vertebra patlama kırığı nedeniyle kısa segment (1 alt ve 1 üst seviye) transpediküler stabilizasyon yaptığımız hastalarda postoperatif sonuçlarımızı sunuyoruz.

Yöntem: Çeşitli travmalar ile kliniğimizde 2013-2015 yılları arasında torakal vertebra patlama kırığı nedeniyle kısa segment (1 alt ve 1 üst seviye) transpediküler stabilizasyon yapılan 22-45 yaşları arasındaki 30 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların hepsine preoperatif bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntülenme (MRG) ile sagittal indeksleri, vertebra korpus yükseklik kaybı, kanal içi işgal oranı, ligaman basısı ve kord hasarı değerlendirildi. Sagittal indeksleri 25 dereceden küçük olup vertebra korpus çökme oranları %50 den az ve kanal işgal oranı nörolojik defisit yaratmayacak (ASIA E) derecede olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Osteoporotik ve patolojik kırıklar çalışmaya dâhil edilmedi. Ortalama takip süresi 18 aydır.

Bulgular: Hastaların nörolojik değerlendirmesinde ASIA sınıflamasını kullandık. ASIA sınıflamasına göre hastalarımızın hepsi ASIA E (motor kas gücü tam) idi. Hastaların postoperatif dönemde sagittal indekslerinde ortalama 5 derece kadar düzelme görüldü. Postoperatif takip sürecinde hiçbir hastada nörolojik defisit, kifoz artışı ve komşu segment hastalığı görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Torakal vertebra patlama kırıklarında sagittal indeks 25 dereceden küçük, vertebra korpus yükseklik kaybı %50 den az olan ve kanal içi işgal oranı nörolojik defisit yaratmayan hastalarda kısa segment stabilizasyonun yeterli olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Torakal vertebra, patlama kırığı, kısa segment stabilizasyon

EPS-289 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKOLOMBER VERTEBRA PATLAMA KIRIĞINDA ERKEN CERRAHİNİN ETKİNLİĞİ

Mehmet Onur Yüksel¹, Mehmet Sabri Gürbüz¹, Numan Karaarslan², Tezcan Çalışkan², Mehmet Şenol¹

¹Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Erzurum

²Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tekirdağ

Giriş ve Amaç: Torakolomber vertebra bölgesinde; sabit torakal bölge ile hareketli lomber bölge arasında olması yetersiz kas desteği faset oryantasyonu ve spinöz çıkıntı yapılarının farklılığı nedeniyle yaralanma olasılığı diğer bölgelere oranla daha fazladır. Bu çalışmada erken cerrahinin torakolomber vertebra patlama kırığındaki etkinliğini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada kliniğimizde torakolomber vertebra burst kırığı nedeniyle opere edilen 65 hastanın preoperatif ve postoperatif nörolojik durumları ASIA sınıflaması üzerinden değerlendirilmiştir. İnkomplet kord hasarı olan ASIA (C-D-E) hastalarda erken cerrahi ile en az 1 ASIA skoru yükselmesi görülmüş olup komplet kord hasarı olan hastalarda nörolojik düzelme görülmemiştir.

Bulgular: Hastaların 6 tanesi ASIA D, 5 tanesi ASIA C, 4 tanesi ASIA A, 50 hasta ASIA E idi. Postoperatif dönemde 6 ASIA D hastası ASIA E'ye, ASIA C olan 5 hasta ASIA D'ye geçiş göstermiş olup ASIA A olan 4 hastada postoperatif dönemde düzelme görülmemiştir. ASIA E olan 3 hasta operasyon süresini beklerken ASIA D'ye gerilemiş olup postoperatif dönemde tekrar ASIA E'ye yükselmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Torakolomber vertebra patlama kırıklarında inkomplet kord hasarı olan hastalar mümkün olan en kısa sürede ameliyat edilmelidir. Bu sayede hastaların motor kas gücü kayıpları geri dönebilmektedir. Diğer önemli bir nokta da ameliyatı beklerken hastalarda motor kas gücü kaybı gelişebilme ihtimalidir. Bu yüzden inkomplet kord hasarı olan tüm hastaların acil olarak operasyona alınması gerektiğini düşünmekteyiz. Komplet kord hasarı olan hastalarda ise erken cerrahinin nörolojik düzelmeye katkısının olmadığı görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Torakolomber, patlama kırığı, erken cerrahi

EPS-290 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRANSVERSE MINI SKIN INCISION FOR CARPAL TUNNEL RELEASE

Densel Araç¹, Hüseyin Bozkurt², Bilge Öztoprak³

¹Department of Neurosurgery, Ministry of Health, Aksaray State Hospital, Aksaray, Turkey

²Department of Neurosurgery, Cumhuriyet University Faculty of Medicine, Sivas, Turkey

³Department of Radiology, Cumhuriyet University Faculty of Medicine, Sivas, Turkey

Background and Aim: Mini skin incision techniques for median nerve release have become popular for the treatment of carpal tunnel syndrome. The main advantage of mini skin incision technique are shorter recovery time and better cosmetic results. Neurovascular injury still remain in threat. Here we presented transverse mini skin incision technique to release carpal tunnel. The advantages, disadvantages and results of this techniques are discussed.

Methods: 62 carpal tunnel releasing procedures were performed. 52 female and 10 male patients with mean age of 62 (ranging from 38 to 82) included in this study. All patients operated by using transverse mini skin incision technique.

Results: Significant different was observed in patients symptoms and signs postoperative follow-up period. No recurrence or injury to the neurovascular structures was noted.

Conclusions: The technique is simple, effective, no using expensive instruments, better cosmetic results and better recovery time.

Keywords: Carpal tunnel syndrome, transverse mini skin incision, better cosmetic results

EPS-291 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAVMA ADOLESAN DÖNEM PERONEAL İNTRANÖRAL GANGLİYON KİSTLERİNİN ETİYOLOJİSİNDE Mİ YOKSA PROGNOZUNDA MI ROL OYNAR? OLGU SUNUMU

Neşe Keser¹, Pınar Akpınar², Ali Börekci¹, İlknur Aktaş²

¹SBÜ İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²SBÜ İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: İntranöral ganglion kistleri (IGK) periferik sinirlerin epinöriumları içinde yerleşmiş, müsinöz sıvı içeren, kistik kitlelerdir. Adolesan dönemde oldukça nadir rastlanılan peroneal sinirin (PS) ganglion kistlerinde en erken yakınma diz ağrısı olup olguların az bir kısmında rastlanılan ayak düşmesi hastalığın ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkar.

Yöntem: 17 yaşında erkek olgunun 14 ay önce önce sol diz ağrısı başlamış. Sonrasında bisikletten düşme ile ağrısı şiddetlendiğinden gittiği acil serviste çekilen diz grafisi normal bulunmuş. Travmadan 3 ay sonra sol ayağını kaldıramadığını fark etmesi üzerine tekrar acil servise başvuran olgu polikliniğimize yönlendirilmiş.

Bulgular: Muayenesinde sol ayağın dorsifleksiyonu ve ayak parmaklarının ekstansiyonunda kas kuvveti 0/5, sol alt bacağın anterolaterali hipoestezik, fibula başı düzeyinde Tinel bulgusu negatifti. Elektromyografi (EMG) de PS de ağır aksonal hasarlanma saptandı. Diz manyetik rezonans görüntülemesinde ganglion kisti tespit edilen olgu opere edildi. Operasyonda, PS'nin genişleyerek proksimal ve distalinde 2 adet kist içerdiği, yüzeysel PS'nin sağlam olduğu görüldü. Tibiofibular ekleme bağlantısı saptanılmayan kistlere dekompresyon uygulandı. Kist içeriği jel kıvamında, açık kırmızı renkteydi. Histolojik inceleme IGK tanısını doğruladı.

Dekompresyonla hastanın ağrı yakınması ortadan kalktı ancak duyu ve kuvvet kayıpları devam etti. Ameliyat sonrası 12. ayda çekilen EMG'de reinervasyon saptanılmadı. Ultrasonografide kistin tekrarladığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç: IGK lerinin etyopatogenezi halen tartışmalı olup bizim olgumuzda travmanın etiyojiden çok prognozda belirleyici olduğu görülmüştür. Diz ağrısı yakınması ile başvuran adölesanlarda peroneal IGK ayırıcı tanıda akılda tutulmalı, yaralanmalara açık bu bölge lezyonlarında, cerrahi tedaviye yanıt alabilmek için tanı ve tedavide gecikilmemelidir.

Anahtar Sözcükler: Adölesan, etiyojoloji, intranöral ganglion, periferik sinir kisti, peroneal sinir, travma

EPS-292 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAVMA SONRASI TOMOGRAFİDE BULGU GÖSTERMEYEN TORASİK VERTEBRA KIRIKLARININ MANYETİK REZONANS İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Berkay Bozkurt, Seçkin Emre Cancan, Kutlu Sarı, Yaşar Dağıstan, Ali Rıza Gezici

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bolu

Giriş ve Amaç: Literatürlerin çoğunda travma sonrası vertebral kemik yapıların hasarlarının değerlendirilmesinde direkt grafilerin (XR) ve tomografi (BT) görüntülerinin yeterli olduğu ifade edilmektedir. Manyetik rezonans (MR) görüntüleme yapılması kord yaralanması veya yumuşak dokuların hasarından şüphe duyulduğunda önerilmektedir. Tomografi görüntülerinde fraktür saptanmayan ancak interspinöz mesafede artış tespit edilen hastalardaki bu bulgu, ligaman hasarının ve/veya okkult vertebral fraktürün belirteci olabilmektedir. Bu grup hastalarda MR çalışmaları BT'de fark edilmeyen fraktürlerin saptanmasına yardımcı olabilir.

Yöntem: Sunduğumuz vaka serisinde travma sonrası acil serviste muayene edilen ve BT görüntülemelerinde fraktür saptanmayan, palpasyonla hassasiyetleri olan ve ağrı nedeniyle immobil; BT'lerinde şüpheli inter-spinöz mesafe artışı olan üç hastada çekilen MR incelemeleri ile saptanan vertebral fraktürler bulunmaktadır.

Bulgular: Hastanemiz acil servisine toplam üç hasta muhtelif travmalar sonrası sırt ağrısı yakınması ve yürüyememe şikayetleriyle başvurmuşlardı. Acil serviste kliniğimizde değerlendirilen hastaların hiçbirinde motor ve duyu defisiti saptanmazken tek müspet bulgu hastalarda palpasyonla vertebral spinöz proses hassasiyeti ve ağrı kaynaklı immobilizasyondur. Üç hastanın tamamında XR ve BT görüntülemelerinde fraktür görülmedi, hassasiyetleri ile uyumlu seviyelerde inter-spinöz mesafelerde şüpheli artış görülerek hastalara MR görüntüleme yapıldı (Res.1-Res.6). MR incelemelerinde hastalarda vertebral çökme fraktürleri tespit edildi ve durumlarının ciddiyetlerine uygun şekilde tedavileri sağlandı.

Tartışma ve Sonuç: Bu demonstratif üç vaka bir kez daha göstermiştir ki travma minör bile olsa muayenede vertebral hassasiyet ile mobilizasyonda şiddetli ağrıya eşlik eden şüpheli inter-spinöz mesafe artışı, BT veya XR ile tespit edilemeyen çökme fraktürlerinin belirteci olabilmektedir. MR görüntülemesi bu aşamada saklı kalan fraktürlerin ortaya konulmasında tanıyı kesinleştirici bir önem kazanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Vertebra, çökme kırığı, travma, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme

EPS-293 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAVMADAN İKİ AY SONRA OPERE EDİLEN ODONTOİD FRAKTÜR OLGUSU

Ali Osman Muçuoğlu, Şafak Özyörük, Muharrem Furkan Yüzbaşı, Rifat Saygın Altınağ, Hamit Selim Karabekir

Dokuz Eylül Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Odontoid kırıkları, tüm servikal fraktürlerin yaklaşık %18'ini oluşturmaktadır ve klinik pratikte sık karşılaşılmaktadır. Genç yaşta ve erkeklerde daha sık görülür. Odontoid fraktürlerin mekanizmasını genellikle servikal omurganın hiperfleksiyon ya da hiperekstensiyon yaralanmaları sorumludur.

Yöntem: Travma sonrası boyun ağrısı çoğu zaman tek yakınma olabilir. Direkt grafi, aksiyal BT ve MR görüntülerinde non-deplase kırıklar gözden kaçabilir. En iyi görüntüleme yöntemi BT rekonstrüksiyonlarıdır. Odontoid kırıklarında odontoidin önden vidalanması ilk kez 1980 yılında Nakanishi tarafından tarif edilmiştir. Daha sonra Böhler 1968'den itibaren yaptığı olguları içeren bir seri yayınlamıştır. Anterior odontoid vidalama tekniği, akut Tip 2 odontoid kırıklarında primer tedavi yöntemi olarak kullanılabilir ancak sunmak istediğimiz olgumuzun operasyonu hastanın ek problemleri sebebiyle fraktür olduktan 3 ay sonra yapılabilmektedir.

Bulgular: 58 yaşında erkek hasta ADTK sonrası dış merkezden entübe olarak anestezi yoğun bakım ünitesine sevk edilmiş, ilk muayenesi E1M4VT olan çoklu kemik kırıkları, metabolik ve enfeksiyon sorunları olan hastanın çekilen S-BT'de tip 2 odontoid fraktür + dislokasyon izlendi. Hastanın metabolik ve enfeksiyon sorunları tedavi edilip, diğer kemik kırıkları stabil hale gelince tarafımızca anterior odontoid vidalama tekniği ile hasta opere edildi.

Tartışma ve Sonuç: Bu teknik ile arkadaki kas yapısının korunması ve daha az postoperatif ağrı sağlanabilmektedir. Kemik grefte ihtiyaç duyulmaması, normal C1-2 anatomisinin, dolayısıyla rotasyonun korunabilmesi bu tekniğin belirgin avantajlarından. Vida yerleştirilmesi ile ilgili cerrahi aletlerin gelişmesi ve metodun daha az travmatik doğası nedeniyle bu teknik giderek daha fazla kullanılır hale gelmiştir. Odontoid fraktürlerinin tanımlanmasında, sınıflandırılmasında servikal fiksasyon yöntemlerinde yeni gelişmelerin olması odontoid fraktürlerinin tedavisi konusunda tartışmaların hala devam etmesine neden olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Odontoid, anterior, fiksasyon

EPS-294 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAVMATİK OMURİLİK YARALANMASINDA ACİL DEKOMPRESYON - STABİLİZASYONLA BİRLİKTE YÜKSEK DOZ METİLPREDNİZOLON: KLİNİK SONUÇLAR VE KOMPLİKASYONLAR

Mustafa Barutçuoğlu¹, Tamay Şimşek², Güven Gürsoy¹, Ahmet Sancar Topal¹, Cüneyt Temiz¹

¹Celal Bayar Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Manisa

²M. Enver Şenerdem Torbalı Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Travmatik omurilik ve/veya sinir kökleri yaralanmasında yüksek doz metilprednizolon kullanımı literatürde ve günlük pratikte faydası ve gelişebilecek komplikasyonları nedeniyle tartışma konusudur.

Amacımız travmatik omurilik ve/veya konus- kauda yaralanması olan hastalarda, acil dekompresyon ile birlikte ilk 6 saatte yüksek doz metilprednizolonun klinik sağkalım ve komplikasyonlar üzerine etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Bu çalışmaya torakal 5 ile lomber 3 düzeyleri arasında değişen, patlama tipi kırığı olan ve kanal basısı % 50'nin üzerinde olan, motor defisiti bulunan 16 hasta alınmıştır. Hastaların 14 tanesi ASIA A, 2'si ise ASIA B sınıfında idi. Tüm hastalara, standart yüksek doz metilprednizolon ve acil şartlarda posterior dekompresyon, transpediküler stabilizasyon uygulanmıştır. Tüm hastaların erken postoperatif dönemde, 1. ve 6. aylarda nörolojik tabloları ve komplikasyonlar değerlendirilmiştir.

Bulgular: 14 hastada 1. ay kontrolünde en az 2 derece ASIA ölçeği yükselmesi saptandı. Diğer 2 hastada ise 1. ay ve 6. ay kontrolünde değişiklik saptanmadı. 6. ay kontrollerinde ise 12 hasta ASIA E, 2 hasta ASIA D düzeyinde idi. 14 hastanın hem 1. ay ve hem de 6. ay kontrol değerleri başlangıç puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermekteydi. 2 hastada kemik iliği supresyonu nedeniyle kısa süreli pansitopeni, 1 hastada da erken dönem psikoz tablosu gelişti. Steroid kesildikten sonra bu komplikasyonlar hızla geriledi (komplikasyon oranı: %18,75).

Tartışma ve Sonuç: Serimizde acil dekompresyonla birlikte uygulanan metilprednizolona bağlı komplikasyonlar düşük oranda, geçici ve hafif düzeyde seyretmekteydi. Kanımızca, doğru kar/zarar hesabı yapılarak ve hastanın komorbid faktörlerine dikkat edilerek uygulanan yüksek doz metilprednizolon, sağkalım ve nörolojik düzelmeye açısından olumlu etkiye sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Travmatik omurilik yaralanması, metilprednizolon, steroid

EPS-295 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TÜBERKÜLOZ SPONDİLODİSKİTİSTE MOLEKÜLER TETKİKLERİN ÖNEMİ: OLGU SUNUMU

Ali Serdar Oğuzoğlu, Bora Tetik

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Malatya

Giriş ve Amaç: Spondilodiskitis iki komşu vertebra segmenti ile intervertebral diskin enfeksiyonudur. Piyojenik, tüberküloz veya brucella enfeksiyonuna sekonder olabilir.

Yöntem: Bu çalışmada lomber disk cerrahisi sonrasında geç dönemde bel ağrısı şikayeti ile başvuran ve bir aylık kombine tedavi sonrasında geç tanı alan tüberküloz spondilodiskitis olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: 62 yaşında erkek hasta L4-5 disk hernisi nedeni ile opere edilen ve postop dönemde şikayetleri geçen hasta bir ay sonra şiddetli bel ağrısı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesi intakt olan hastanın lomber MR görüntüsü sonrasında L 4-5 spondilodiskitis tanısı ile yatırıldı. İnfeksiyon hastalıkları kliniği ile konsülte edildi. Tetkiklerinde lökosit 10500/mm³ trombosit 345.000/mm³, crp: 6,8 eritrosit sedimentasyon hızı: 12, biyokimyasal testler normal görüldü. Hastaya ampirik olarak IV genta 3x80 mg ve IV sefazolin 3x1 gr başlandı. Takibinde CRP değerlerinde düşme gözlenmeyen ve 10 gün kombine tedaviye rağmen ağrıları şiddetlenen hasta genel anestezi verilerek skopi altında L4 transpediküler mesafeden ve L4-5 diskinden biyopsi alındı. Bakteriyojik kültür, tüberküloz kültürü, ARB boyama, histopatolojik inceleme brusella tüp aglutinasyonu sonucunda etken tespit edilemedi. Bir aylık kombine

tedavi sonrası şikayeti devam eden hastaya tekrar biopsi yapılarak tüberküloz PCR ve diğer tetkikler çalışılması için ilgili laboratuarlara gönderildi. Labaratuvarдан tüberküloz üremesi bildirilmesi üzerine dörtlü antitüberküloz tedavisi başlanan hastanın kontrolleri sırasında ağrısında belirgin azalma oldu ve hasta tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Tüberküloz spondilodiskit, genellikle sinsi başlangıçlı ve yavaş seyirlidir. Spesifik semptomların olmaması nedeniyle hastalar geç tanı almaktadırlar. Görüntüleme yöntemleriyle ayırıcı tanı yapılamayan vakalarda bakteriyolojik veya histolojik doğrulama gereklidir. Tüberküloz kültürü tanıda altın standarttır. Tüberküloz spondilodiskit düşünülen, mikrobiyolojik yöntemlerin yetersiz kaldığı durumlarda moleküler tanı yöntemleri mutlaka akla gelmelidir.

Anahtar Sözcükler: Tüberküloz, spondilodiskitis, TBC PCR

EPS-296 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

UNUSUAL CASE OF PARAVERTEBRAL SCHWANNOMA

Hüseyin Bozkurt, İsmail Kaya

Neurosurgery Department, Cumhuriyet University, Sivas, Turkey

Background and Aim: Paraspinal schwannomas are relatively common but hardly classified subject of spinal neurosurgery. They are rare causes of nondiscojenic low back pain. We present a rare case of paravertebral schwannoma that cause nondiscojenic low back pain.

Methods: A 45 year old caucasian female came to our clinic with low back pain. Her pain steadily worsened for two years. Her physical exam showed right slr positivity at 45 degree angle but provocation test negative. MRI showed mass in the paravertebral muscle originating right L3-4 facet joint.

Results: According to planned surgery patient operated. Histopathological diagnosis confirmed as schwannoma. Patient followed for 6 months without pain and neurologic deficiency. Follow up MRI scan showed no residue or recurrence of the mass.

Conclusions: Schwannomas must be take account for differential diagnosis of unexplained nondiscojenic low back pain. New classification systems must be offered based wide spread patient groups.

Keywords: Paraspinal schwannomas, nondiscojenic low back pain, paraspinal schwannoma classification

EPS-297 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

UZAK LATERAL DISK HERNİLERİNDE EKSTRAFORAMİNAL ENDOSKOPIK YAKLAŞIM

Erhan Arslan, Mehmet Aktoklu, Mehmet Orbay Bıyık,

Mehmet Selim Gel, Atanur Kuru, Sabahattin Hızıroğlu, Uğur Yazar,

Gürkan Gazioğlu, Ali Rıza Güvercin, Hasan Çağrı Postuk

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernilerinde disk materyalinin spinal kanal içerisinde protrüzyon, ekstrüzyonu veya fragmantasyonu olarak tanımlanmaktadır. Herniasyonun olduğu mesafenin bir alt seviyesinden

çıkan spinal sinire bası oluşmakta, taşıdığı ağrı, motor ve duyu liflerinin tutulumuna bağlı klinik bulgu ve belirtiler görülmektedir. Herniye disk materyalinin aynı seviyeden çıkan spinal sinir kökünü etkilemesi, intervertebral kanalda, foramen veya daha lateralinde oluşmuş ise uzak lateral disk hernisi olarak tanımlanmaktadır.

Yöntem: 61 yaşında erkek hasta sağ uyluk iç yuzde ve kalçada ağrı şikayeti nedeniyle çekilen MRG'de sağ L2-3 mesafesinde extraforaminal disk hernisi tespit edilmesi üzere hasta opere edildi.

Bulgular: Hastaya orta hattın sağ 4cm lateralinden 2 cm'lik insizyon hattından girilerek endoskop yarımıyla foramene girilerek diskektomi yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Uzak lateral disk hernileri için klasik median yaklaşımlarda fazla paravertebral adele diseksiyonu, laminektomi ve foraminotomi gerektirdiğinden dolayı endoskopik paramediyen yaklaşımla minimal cilt ve kas diseksiyonu ile mesafeye ulaşılabilir.

Anahtar Sözcükler: Endoskopik diskektomi, uzak lateral disk hernisi, diskektomi

EPS-298 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÜST TORAKAL YERLEŞİMLİ SPİNAL ANAPLASTİK ASTROSİTOM: OLGU SUNUMU

Ceren Kızmazoğlu, Şafak Özyörük, Muharrem Furkan Yüzbaşı, Ali Osman Muçuoğlu, Rifat Saygın Altınağ, Reşat Serhat Erbayraktar
Dokuz Eylül Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: İntradural intramedüller spinal tümörlerin % 45'ini astrositom, % 35'ini ependimom oluşturmaktadır. En çok torakal ve servikal bölgeye yerleşirler. Genelde multipl segment tutulumu vardır. Genel olarak iyi sınırlı ve füsiform büyüyen tümörlerdir. En sık semptom ağrıdır.

Yöntem: 39 yaşında erkek hasta 1 yıldır olan bel ağrısı, sağ kol ve bacadaki güçsüzlük, uyuşma, denge kaybı şikayetlerinin son 1 haftadır artması sebebiyle tarafımıza başvuran hastaya çekilen torakal MRG'sinde T1 ve T2 torakal vertebralar düzeyinde T2 ağırlıklı serilerde medulla spinalise göre hiperintens T1 ağırlıklı görüntülerde izointens izlenen belirgin kontrast tutmayan ayırıcı tanıda öncelikle düşük gradeli glial tümör düşünülen kitlelesel lezyon saptandı. Hastaya tarafımızca T1-2 total laminektomi yapıldı, mikroinvaziv yaklaşımla tümör dokusu total olarak çıkarıldı. Postoperatif hastanın ağrısının ve uyuşmasının azaldığını herhangi bir nörolojik defisitinin olmadığı görüldü.

Bulgular: Astrositomlar MRG'de T1'de hipointens-izointens, T2'de ise hiper-izointens, sınırlı belirgin olmayan, heterojen kontrast tutan kitleler olarak karşımıza çıkar. Syringomyeli tespit edilen hastalarda intramedüller kitle ayırıcı tanıda düşünülmelidir eğer bu hastaların kontrastlı bir görüntülemesi yok ise kontrastlı tetkik yapılmalıdır.

Tartışma ve Sonuç: Spinal astrositomlarda erken tanı ve tedavi olanaklarının gelişmesine paralel olarak, daha iyi sonuçların alındığı görülmüştür. Cerrahide nöromonitörizasyon ve ultrasonik cerrahi aspiratörler kullanılarak nöral dokuya zarar vermeden mümkün olan en fazla tümör rezeksiyonun yapılması amaçlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anaplastik, spinal, üst torakal

EPS-299 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

VERTEBRA PEDİKÜLÜNDE OSTEOİD OSTEOM VE ANEVİZMAL KEMİK KİSTİ BİRLİKTELİĞİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Soner Çivi, Halil İbrahim Süner, Özgür Kardeş, Emre Durdağ, Kadir Tufan

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

Giriş ve Amaç: Osteoid osteoma, benign kemik tümörlerinin yaklaşık 1 /8 ini oluşturmaktadır. Tümörün vertebra tutulumu olguların %10'unda görülür. Vertebrada tümör en sık pedikül ve laminada yerleşim gösterir. Genellikle 2 cm'den küçüktürler ve aspirine yanıt veren gece ağrısı tipiktir. Anevrizmal kemik kistleri ise benign, ekspansil, damarsal, lokal destrüktif non-neoplastik lezyonlardır. Tüm kemik tümörlerinin yaklaşık olarak %1'ini oluştururlar. Uzun kemiklerin metafazlerinde, vertebraların posterior elemanlarında ve pelviste görülür. En sık 2-3. dekatta görülür ve kadınlarda daha fazla görülür. Anevrizmal kemik kistinin tek başına görüldüğü primer tipleri olduğu gibi kondroblastom, dev hücreli tümör, osteoblastom gibi selim, osteosarkom, malign fibröz histiositom gibi habis tümörler ile birlikte olduğu sekonder formları vardır. Ancak vertebra pedikülünde osteoid osteom ve anevrizmal kemik kisti birlikteliği sık rastlanan durumlar arasında değildir.

Yöntem: 27 yaşında bayan hasta daha çok geceleri olan sol kalça ağrısı ile başvurdu. Hastanın ağrısının aspirinden fayda gördüğü ve 1 yıldır devam ettiği öğrenildi. Çekilen lomber MRI ve BT'de sol L5 vertebra pedikülünde kontrast tutan, korpuse doğru uzanımı bulunan ve litik karakterde erozyon oluşturmuş, santral hiperdens alanlar içeren benign karakterli lezyon saptandı.

Bulgular: Cerrahi olarak eksize edilen lezyonun patoloji sonucu osteoid osteomaya ek olarak sekonder gelişen solid form anevrizmal kemik kisti olarak yorumlandı. Postoperatif 2. günde taburcu edilen hastanın takiplerinde ağrı kontrolünün sağlandığı ve radyolojik kontrolünde nüks yada rezidünün olmadığı izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Vertebra yerleşimli benign kemik tümörlerinin cerrahi tedavisinde öngörülen patoloji yanında eşlik eden başka lezyonlarında olabileceği unutulmamalıdır. Bizim sunduğumuz vertebra pedikülünde yerleşmiş anevrizmal kemik kisti ve osteoid osteom birlikteliği ise karşılaşılabilecek oldukça nadir durumlardan biridir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizmal kemik kisti, osteoid osteom, vertebra pedikülü

EPS-300 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

VERTEBRA TÜMÖRÜ İLE KARIŞAN TÜBERKÜLOMA OLGUSU

Eren Görkem Gün, Recep Şavik, Emel Yılmaztürk, Aydemir Kale, Murat Kalaycı

Bülent Ecevit Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Zonguldak

Giriş ve Amaç: Tüm tüberküloz vakalarında iskelet sistemi tutulumu % 3-5 kadardır. İskelet sistemi içerisinde en çok omurgaya yerleşir (%50). Spinal tüberküloz servikal bölgede % 5-12, torakal bölgede %25-40, lumbosakral bölgede %20-40 oranında görülür. Bu yazıda, lomber

vertebrada tümör düşünülerek opere edilen bir vertebra tüberkülozu olgusunu tartışmayı hedefledik.

Yöntem: Lomber omurgada tümör ile tüberkülozun ayırıcı tanısının değerlendirilmesi.

Bulgular: 20 yaşında bayan hasta bel ağrısı ve ara ara olan belden ayaklarına vuran ağrı şikayetleri sonrası yapılan tetkiklerinde L3 vertebra korpusu sol lateral kısmında tümöral kitle görüntüsü izlendi. Nörolojik ve diğer sistem muayenelerinde problem yoktu, kan parametreleri normaldi. Hastaya yapılan kemik sintigrafisinde L3 korpusunda artmış aktivite tutulumu izlendi. İskelet sisteminde başka tutulum izlenmedi. Osteoid osteoma, osteoblastoma ön tanıları ile cerrahi planlandı posterior girişimle kitle eksizyonu, füzyon+stabilizasyon yapıldı. Histopatolojik değerlendirmede nekrotizan granümatöz inflamasyon, osteomyelit ile uyumlu bulgular saptandı ve anti tüberküloz tedavi başlandı. Hastanın post-operatif 11. ayında sorunsuz takibi devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Mikobakteri klasik olarak vertebra korpusunu ve disk mesafesini tutarak paravertebral abseye neden olur. Spinal tüberküloz hastaları en sık ağrı başvururlar. Bu ağrılar çoğunlukla kroniktir. Ateş, kilo kaybı, halsizlik gibi şikayetler eşlik edebilmektedir. Nörolojik defisi olan hastalarda kuvvet-duyu kaybı, mesane ve barsak disfonksiyonu ile hastalık kendini göstermektedir. Şikayetlerin başlangıcından tanı konulana kadar geçen süre 2 hafta ila birkaç yıl arasında değişmektedir. Çoğunlukla mycobacterium tuberculosis basili omurgaya akciğer, genito-üriner sistem, lenfatik sistem ve diğer abdominal organların enfeksiyonuna sekonder olarak direkt komşuluk veya hematogen yolla yerleşir. Klinik ve radyolojik olarak tümöral lezyonları taklit edebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Vertebra, tümör, tüberküloz

EPS-301 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

VERTEBRAL HİPEROSTEOZ: DİSFAJİYE YOL AÇAN DEV SERVİKAL OSTEOFİTLER

Hüseyin Biçeroğlu¹, Elif Bolat¹, Seyhan Orak¹, Cenk Eraslan², Taşkın Yurtseven¹

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

²Ege Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Omurga basısına bağlı disfaji nadir bir durumdur. Dev bir servikal osteofit mekanik bir tıkanma yaratarak faringoösefageal segmentin fonksiyonunu engelleyebilir. Dev servikal osteofitler servikal spondilozda, ankilozan spondilitte ve difüz idiopatik kemik hiperosteozunda görülebilir.

Yöntem: 64 yaşında kadın disfaji nedeniyle tetkik edilirken çekilen röntgen ve servikal BT görüntülemelerinde dev servikal osteofitlerin görülmesi üzerine opere edildi ve C2-C7 arasındaki osteofitler çıkarıldı. Osteofitlerin çıkarılması sonrası yutma fonksiyonlarında ve kalitesinde tamamen rahatlama meydana geldi.

Bulgular: Yutma testlerinde farengoösefageal segmentte yavaşlama ve gecikme tespit edildi. Servikal magnetik rezonans görüntülemelerinde ösefagusa osteofit basısı görüldü. Genetik ve metabolik testlerde patoloji tespit edilemedi.

Tartışma ve Sonuç: Vertebral hiperosteozla bağlı disfaji nadir bir durumdur. Osteofitlerin yüksek drill ile traşlanması hem servikal biyomekaniği bozmayacak hem de yutma fonksiyonlarında dramatik

iyileşmeye yol açacaktır. Özellikle sunulan vakada olduğu gibi C2-C7 multipl tutulumun görüldüğü vakalarda özefagus, trakeayı zedelemeye ve hassas boyun diseksiyonuna dikkat edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Vertebra, hiperosteoz, disfaji

EPS-302 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

YABANCI CİSİMLE OLUŞAN SERVİKAL SPİNAL KORD PENETRAN YARALANMASI

Yunus Emre Durmuş, Önder Taşkın, Ersoy Kocacıbağ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Servikal penetran travmalarda genelde vasküler yaralanmalar görülmekle birlikte zaman zaman spinal kord hasarı da bu yaralanmalara eşlik edebilmektedir. En sık mortalite ve morbidite nedeni direkt hava yolunun tıkanması, spinal kord hasarı veya travma sonrası oluşan hematoma hava yollarına eksternal basısı sonucu oluşan hipoksidir. Olgu sunumumuzda yüksekten düşme sonrası penetran spinal kord yaralanması olan hastanın takip ve tedavi sürecini sunuyoruz.

Yöntem: 38 yaşında erkek hasta, yaklaşık 10 metre yükseklikten düşme sonrası kliniğimize sevk edildi. Fizik muayenesinde sağ taraf C3-C4 vertebra seviyesinde muhtemel yabancı cisim giriş deliği vardı. Nörolojik muayenede üst ekstremitelerde bilateral proksimal kaslar, dirsek ve el bileği 3/5, el parmakları 2/5 kas gücündeydi. Alt ekstremitelerde paraplajik, C7-T4 arası hipoestezik, T4 altı anestezikti. Servikal BT'de C6-C7 sağ taraf laminaları arasından geçen ve spinal kord kat eden, C7-T1 sol intervertebral forameninden çıkarak, sol vertebral artere yaklaşık 2 mm mesafede sonlanan hava ile izodens alan mevcuttu. Servikal MR görüntülemesinde C6-C7 seviyesinde spinal kord transvers olarak çaprazlayan ve çevre dokuda ödem, kanama alanları barındıran lezyon mevcuttu.

Bulgular: Posterior suboksipital orta hat yaklaşımla cerrahi planlandı, paravertebral kas düzeyinden başlayıp kord çaprazlayan yabancı cisim parçası (odun) çevre dokulara hassasiyet gösterilerek çıkartıldı. Duraplasti sonrası usulüne uygun kapatıldı. Nörolojik muayenesi preoperatif muayenesiyle aynı olan hasta yoğun bakım ünitesinde takip edilmekte.

Tartışma ve Sonuç: Spinal kord penetran travmalarında tedavi cerrahidir. Genellikle vertebral arter ya da karotid arter yaralanması ile birlikte görülebilirler. Preoperatif CT anjiyografi, MR anjiyografi ya da DSA yöntemleriyle vasküler hasarın ortaya konması cerrahinin planlanmasına direkt etkilidir. Ciddi servikal spinal penetran yaralanmalar sonrası prognoz, nörolojik defisit ve kordun yaralanma derecesiyle orantılıdır.

Anahtar Sözcükler: Servikal spinal travma, yabancı cisim, odun, kord yaralanması

EPS-303 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

YAYGIN İDİOPATİK İSKELET HİPEROSTEOZU: İKİ OLGUNUN SUNUMU

Mustafa Ögden, Süleyman Akkaya, Bülent Bakar, Ulaş Yüksel, Mehmet Faik Özveren

Kırıkkale Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş ve Amaç: "Yaygın İdiopatik İskelet Hiperosteozu" (Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis; DISH) genellikle 5. dekattan sonra görülen, etiyojisi bilinmeyen, omurganın anterior longitüdinale ligamentinin ossifikasyonları ile karakterize bir sendrom olup genelde asemptomatik seyretmekte ve bu nedenle de klinikte tanısı sıklıkla anamnez ve radyolojik incelemeler sonrası konulabilmektedir. Bu çalışmada DISH sendromu olan iki hasta tartışılmıştır.

Yöntem: Olgu 1: 54 yaş-erkek hasta uzun süredir olan boyun ağrısı ve boyun hareketlerinde şiddetli kısıtlılık şikayetiyle başvurdu. Hastanın muayenesinde kas kuvvetsizliği yada patolojik refleks yoktu ve Spurling testi negatifti. Ancak boyun hareketlerde belirgin kısıtlılık vardı (sağ-sol lateral fleksiyon 400, sol rotasyon 400, sağ rotasyon 500, fleksiyon 600, ekstansiyon 200 tespit edilmiş olup normal değerler fleksiyon 80-900, ekstansiyon 700, rotasyon 900, lateral fleksiyon 20-450 olarak bildirilmektedir). Çekilen servikal grafi ve bilgisayarlı tomografi görüntülerinde DISH sendromu saptandı. Hastaya cerrahi tedavi önerildi ancak hasta tedaviyi kabul etmedi.

Olgu 2: 70 yaş-erkek hasta bir aydır ciddi yutma güçlüğü şikayetiyle başvurdu. Sıvı veya katı gıda alımlarında şikayetin değişmediği öğrenildi. Hastanın çekilen servikal grafi ve manyetik rezonans görüntülerinde DISH sendromu saptandı. Hasta ameliyata alınarak hiperostotik anterior longitudinal ligamenti total çıkarıldı. Hastanın ameliyat sonrası uzun dönem takiplerinde şikayetin tamamen düzeldiği öğrenildi.

Bulgular: DISH sendromu çoğunlukla asemptomatik olup klinikte gözden kaçabilmekte; bazen de bizim olgularımızda olduğu gibi ciddi yutma güçlüğü ve/veya boyun hareketlerinde kısıtlılığa neden olabilmektedir. Dolayısıyla bu sendroma ait tanı kriterleri tüm olguları kapsamada yetersiz kalabilmekte ve bu yüzden de güncellemeye ihtiyaç duymaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Boyun ağrısı, boyun hareketlerinde kısıtlılık, yutma güçlüğü gibi şikayetleri olan hastalarda DISH sendromu da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: DISH sendromu, boyun ağrısı, disfaji

EPS-304 [Pediatrik Nöroşirürji]

ON YAŞINDA ÇOCUKTA EKZOFTALMUSA NEDEN OLAN İNTRAORBİTAL EPİDERMOİD TÜMÖR

Türker Karancı¹, Hidayet Akdemir¹, Uzey Erdoğan², Ahmet Gökhan Çakıroğlu³, Fisun Dayıoğlu Ertuğrul⁴, Aydın Canpolat⁵

¹Medicana International İstanbul Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³Medicana International İstanbul Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

⁴Medicana International İstanbul Hastanesi, Anestezi Kliniği, İstanbul

⁵Sarıyer Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Ekzoftalmus tespit edilen hastaların klinik değerlendirmesinde orbital tümörler mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar, çocukluk çağı ve 60 yaş üzeri dönemde ekzoftalmusun en sık; 20-60 yaş arası dönemde ise tiroid orbitopatiden sonra ikinci sıklıktaki nedeninin orbital tümörler olduğunu göstermektedir. Bu nedenle hangi yaş grubunda olursa olsun,

ekzoftalmus ile başvuran tüm hastalarda ayırıcı tanıda orbita tümörleri düşünülmelidir.

Yöntem: Dış ülkeden ekzoftalmus şikayeti ile gelen 10 yaşındaki hasta klinik ve radyolojik açıdan incelendi. Orbita tümörü tespit edilmesi üzerine cerrahi girişim ile tedavi edildi.

Bulgular: Nörolojik muayenede sol gözde ekzoftalmus vardı. Kranial MR'da sol göz glob arkası intraorbital kitle tespit edildi. Transkranial girişim ile kitle total olarak çıkarıldı. Patolojik inceleme sonucu dermoid kist olarak geldi. Postop dönemde hastanın ekzoftalmusu geriledi.

Tartışma ve Sonuç: Pediatrik dönemde en sık görülen tümörler sırasıyla kapiller hemanjiyom, dermoid-epidermoid kistler, rabdomiyosarkom. Erişkin dönemde en sık görülen tümörler ise kavernoöz hemanjiyom, lenfoproliferatif tümörler ve menenjiyomdur. Orbitada metastatik tümörler çocukluk çağında en sık nöroblastom, erişkinde ise bayanlarda meme, erkeklerde akciğer ve prostat kanseridir. Benign bir tümör olmasına karşın gastrointestinal sistemden köken alan karsinoid tümörler de orbitaya metastaz yapabilir. Preop değerlendirme çok önemlidir. Cerrahi girişimi tümörün lokalizasyonu belirler. Transkranial yol, lateral veya inferolateral orbitotomi, transmaksiller yaklaşım, endoskopik endonazal yaklaşım ya da bunların kombinasyonu uygulanabilir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, dermoid tümör, ekzoftalmus

EPS-305 [Pediatrik Nöroşirürji]

ALTI AYLIK BEBEKTE GÖRÜLEN İNTRADURAL İNTRAMEDÜLLER DEV SPİNAL KİTLE

Abdurrahman Aycan, Fetullah Kuyumcu, Mehmet Edip Akyol, Mehmet Arslan

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Van

Giriş ve Amaç: Spinal kordun primer tümörleri (glial, nöronal ve konnektif doku) çoğunlukta, metastatik intramedüller tümörler %1-3 arasında görülür. Astroitom, ependimom ve oligodendrogliom glial kaynaklı tümörlerdir. Nöral kaynaklı intramedüller tümörler ise gangliogliom, nörositoma ve embriyonel tümörler sayılabilir. Primer intramedüller tümörler genellikle düşük gradeli olduklarından ve yavaş büyüdüklerinden semptomların başlangıcı ile tanı süresi arası süre uzun olup genellikle büyük boyutlara ulaşır. 6 aylık bebekte ailesinin farketmesiyle bacaklarında güçsüzlüğü olan yapılan tetkiklerinde intradural intramedüller dev kitle saptanan hasta sunulmuştur.

Yöntem: 6 aylık bebek, ailesi tarafından bacaklarında güçsüzlük, emlemede ve ayaklarını kullanmada bozukluğu tespit edilmiş. Tarafımızdan yapılan tetkiklerinde T11-L4 arası intradural intramedüller kitle saptandı. Hastaya intradural intramedüller tümör eksizyonu yapıldı.

Bulgular: Total çıkan kitlenin içerisinde kıl parçacıkları makroskopik görülüyordu. Patolojisi teratom gelen hastanın ameliyat sonrası dönemde herhangi bir nörolojik defisiti yoktu.

Tartışma ve Sonuç: Spinal kordun primer nöroektodermal tümörleri oldukça nadir görülmektedir. Spinal disrafizm ile görülebilir. Tüm spinal tümörlerin %0.1-0.02'sini oluşturur. Bu tümörlerin solid ve kistik komponentleri mevcuttur. Total rezeksiyon sonrasında rekürrens oranı %10 olarak bildirilmiştir. Süt çocuğu döneminde ailenin iyi gözlemi erken nörolojik defisiti tespit etmede oldukça önemlidir. Çocukluk çağında ailenin şüphelendiği şikayetler göz ardı edilmemelidir. Bu sayede

intraspinal teratom gibi oldukça az görülen tümörler ileri nörolojik defisit oluşmadan tespit edilip tedavi edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Süt çocuğu, dev intramedüller kitle, polipoid lezyon

EPS-306 [Pediatrik Nöroşirürji]

AKUT PARAPLEJİYE YOL AÇAN SPONTAN TORAKAL EPİDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Burak Karaaslan, Oğuz Kağan Demirtaş, Eray Doğan, Alp Özgün Börcek

Gazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Spontan epidural hematoma(SEH) nadir görülen ancak ciddi nörolojik bozukluklara yol açabilen bir patolojidir. SEH spinal yer kaplayan lezyonları %1'den azını oluşturur. Bulgular genellikle spinal sinir iritasyonuna bağlı ani gelişen sırt ağrısı ve spinal kord basısına bağlı nörolojik bozukluklardır. Erken tanı ve tedavi prognostik açıdan çok değerlidir.

Yöntem: 11 yaşında erkek hasta acil servise ani gelişen sırt ağrısı sonrası parapleji şikayeti ile başvurdu. Acil olarak çalışılan manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de C6-T3 vertebra seviyesinde ekstradural yerleşimli kontrast tutan ve spinal kord basısı yaratan lezyon saptandı. Ayrıca T1-T2 vertebra düzeyinde spinal korda ödem ile uyumlu sinyal değişiklikleri saptandı.

Bulgular: Hasta prone pozisyonunda operasyona alındı. T1-T2 bilateral total laminektomi yapıldı. Epidural mesafede spinal kordu anteriora doğru baskılayan organize hematoma dokusu ile karşılaşıldı. Hematom total drenajı yapıldıktan sonra vasküler patoloji açısından eksplorasyon yapıldı ve patolojik vasküler yapı ile karşılaşılmadı. Cerrahi sonrası takiplerinde alta yatan vasküler hastalıkları araştırmak için yapılan spinal anjiyografide patoloji saptanmadı. Ayrıca yine cerrahi sonrası takiplerinde kanama diyatezi için yapılan ayrıntılı tetkiklerinde patoloji saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: SEH nadir görülen bir durum olsa bile vakamızda olduğu gibi ani gelişen sırt ağrısı ve nörolojik bozukluklar halinde akılda tutulmalıdır. Erken tanı ve tedavi prognostik açıdan önemlidir. Erken tanıdan en değerli görüntüleme yöntemi MRG'dir. SEH en sık servikal ve torakal bölgede görülür. SEH en sık dorsal dural bölgede görülmesinin nedeni posterior longitudinal ligamentin spinal kanala bağlı olmasıdır. Tedavide erken dönemde cerrahi dekompresyon önemlidir. Yapılan çalışmalar nörolojik bozukluklar ortaya çıktıktan sonra 8 saat içinde yapılan laminektomilerde spinal kord iskemisinin geri dönebildiğini bildirmiştir.

Anahtar Sözcükler: Laminektomi, manyetik rezonans görüntüleme, parapleji, spinal epidural hematoma

EPS-307 [Pediatrik Nöroşirürji]

ANGIOCENTRIC GLIOMA PRESENTING WITH PHARMACO-RESISTANT SEIZURES IN AN ADOLESCENT

Güner Menekşe, Ayhan Tekiner, Haydar Çelik, Yavuz Erdem, Uğur Yaşitli, Halil Kul, Adem Kurtuluş, Mehmet Emre Yıldırım, Musa Onur Özbakır, Serdar Cengiz, Kemal Kantarcı, Mehmet Akif Bayar

Ankara Training and Research Hospital, Department of Neurosurgery, Ankara, Turkey

Background and Aim: A pharmaco-resistant seizure is one of the less well understood but frequently encountered conditions in children and young adults. Angiocentric glioma (AG), one of the low grade brain tumors, has been recognized as a distinct group of tumors presenting with refractory epilepsy as the clinical symptom and predominantly involving young adults and the pediatric age group. Herein we report a case of 17-year-old female patient who presented with pharmaco-resistant seizures.

Methods: A 17-year-old girl presented with progressively worsening seizure activity. In the interictal period, she had no weakness or numbness and was neurologically intact. Magnetic resonance imaging (MRI) of the brain with and without contrast revealed a left temporal, nonenhancing lesion (T1 hypointense, FLAIR hyperintense). The patient was taken to the operating room where a left temporal craniotomy was performed for resection of the tumor.

Results: Histological evaluation of a specimen revealed typical angiocentrically arranged infiltrative cells. The patient was discharged without a neurological deficit. At her 1 year of follow-up visit, the patient was faring well without any seizures, headaches, or focal neurological deficits and no recurrence is noted.

Conclusions: AG is a type of brain tumor that accounts for a portion of medically refractory epilepsy in children and young adults that is amenable to neurosurgical treatment. Surgical resection is curative for this tumor. A gross total resection can achieve complete control of seizures and also prevent recurrence. However, longer follow-up periods are needed to accurately establish the time to recurrence.

Keywords: Angiocentric glioma, brain tumor, seizure

EPS-308 [Pediatrik Nöroşirürji]

ATİPİK TERATOİD RABDOİD TÜMÖR: NADİR OLGU

Mehmet Edip Akyol¹, Mehmet Arslan¹, Nurettin Yüzkat², Celeleddin Soyalp², Abdurrahman Aycan¹

¹*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Van*

²*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Anestezi ve Rehabilitasyon Kliniği, Van*

Giriş ve Amaç: Atipik teratoid / rabdoid tümör, ilk kez 1987 yılında tanımlanmış nadir görülen, malign embriyonel tümördür. Prognozu çok kötü olup, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) beyin tümörleri sınıflamasında grade IV tümör olarak kabul edilmiştir. Prognozunun çok kötü olması ve tedavi farklılıkları nedeni ile diğer beyin tümörlerinden ayırımının yapılması çok önemlidir. Nadir olan bu olguyu sizin ile paylaşmak istedik.

Yöntem: 2 yaşında erkek hasta baş ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ara ara oluyormuş. Son bir haftadır sağ hemiparazisi varmış. Hastanın yapılan muayenesinde genel durumu iyi, şuuru açıktı. Sağ hemiparazisi (sağ üst ve alt ekstremelerde 3/5 motor gücü) vardı.

Bulgular: Hastanın çekilen kranial MRI'da sol frontoparietal bölgede yaklaşık 6,2x7,2 cm boyutlarda içerisinde T2A görüntülerde kistik alanlar içeren yüksek vaskulariteye sahip olduğunu gösteren genişlemiş vasküler kanallar barındıran T2A ve T1A görüntülerde izointens kitle mevcuttur. Hasta ameliyata alındı. Ameliyatta kitle totale yakın çıkarıldı. Hastanın klinik takibinde özellik olmayınca patoloji sonucuna göre pediatri onkolojiye yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Atipik teratoid / rabdoid tümör, genelde tedaviye yanıt vermeyen, nadir görülen santral sinir sistemi (SSS) tümörüdür. Sıklıkla ilk üç yaşta görülmektedir ve konjenital tümörler arasında yer almaktadır. Konjenital tümörler genelde supratentorial yerleşim gösterirken, Atipik teratoid / rabdoid tümör sıklıkla infratentorial yerleşim göstermektedir. En sık yerleşim yeri posterior fossadır. Olgumuzda tümörün yerleşim yeri sol frontotemporo-parietalde idi. Histopatogenezi hâlâ tam olarak aydınlatılmamış olup, tümör hücreleri rabdoid, primitif nöroepitelyal, epitelyal ve mezenkimal yönde morfolojik ve immünohistokimyasal çeşitlilik gösterir. Histopatolojik olarak kolaylıkla PNET/ medulloblastoma ile karıştırılabilir.

Anahtar Sözcükler: Atipik teratoid rabdoid tümör, malign embriyonel tümör, pediatrik tümörler, santral sinir sistemi tümörleri

EPS-309 [Pediatrik Nöroşirürji]

ATİPİK TERATOİD/RABDOİD TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Taner Engin¹, Duygu Ceman¹, Necat Biber¹, Metin Orakdöğen¹, Fügen Vardar Aker²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Atipik teratoid/rabdoid tümör'ler (AT/RT) sıklıkla 5 yaş altı çocuklarda olmak üzere erken çocukluk çağında görülen, santral sinir sisteminin nadir ama malign embriyonel tümörleridir. Pediatrik merkezi sinir sistemi tümörlerinin %1-2'sini oluştururlar. Genellikle infratentorial yerleşimle birlikte nadiren supratentorial de yerleşebilirler. Tedavilerinde cerrahi eksizyon, kemoterapi ve radyoterapi uygulanmasına rağmen prognozları kötüdür. Çalışmamızda, tümörün nadir görülen supratentorial yerleşimi sunulmuştur.

Yöntem: Supratentorial yerleşimli AT/RT olgusunun klinik, radyolojik özellikleri ve tedavi yaklaşımları tartışılmıştır.

Bulgular: Dört yaşında erkek çocuk başağrısı nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Nörolojik muayenesinde; şuur açık, ağlar, pupilleri sağ lehine minimal anizokorik, IR +/+, sol rüst hemiparetikti. Kranial Manyetik Rezonans tetkikinde; sağ frontotemporo-parietal yerleşimli, 10x9x6 cm boyutlarında, kalsifikasyon içeren ve şifte neden olan kitle saptandı. Sağ frontotemporo-parietal kraniotomiyle tümör total olarak çıkarıldı. Patoloji sonucu "Embriyonel Tümör (Atipik Teratoid/Rabdoid Tümör, Grade IV)" olarak bildirildi. Takiplerinde hidrosefali gelişen hastaya ventriküloperitoneal şant uygulandı. Pediatrik onkoloji kliniği ile konsülte edilen hastaya radyoterapi başlandı ve ek olarak kemoterapi planlandı.

Tartışma ve Sonuç: AT/RT, primitif nöroektodermal tümörlere (PNET) göre daha küçük yaşta görülür. Tanı esnasında leptomeningial yayılım varlığı kötü prognoz gösterir. Nadir görülmesi ve randomize kontrollü çalışmaların eksikliği nedeniyle optimal tedavi protokolü oluşturulamamakla birlikte genel tedavi yaklaşımı; cerrahi girişim ve ardından lokal veya kranyospinal radyoterapi ve kemoterapi şeklindedir. Total veya olabildiğince subtotal cerrahi rezeksiyon prognostik açıdan önemlidir. Uygulanan tüm tedavi modalitelerine rağmen prognoz kötü, genel sağ kalım oranı düşüktür (ortalama 10 ay).

Anahtar Sözcükler: Atipik teratoid/rabdoid tümör, pediatrik, supratentorial

EPS-310 [Pediatrik Nöroşirürji]

AYRIK OMURİLİK MALFORMASYONU: BİR TIP 1 OLGUSU

Recep Başaran, Nejat Işık, Mustafa Efendioğlu, Başak Topkoru

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Ayrık omurilik malformasyonları (AOM), omuriliğin kıkırdak veya kemik bir median septum ile ikiye ayrılmasıyla karakterli seyrek görülen konjenital anomalileridir. Sıklıkla 10. torakal vertebra seviyesinin altında ve lomber bölgede görülür. Omurga ve ekstremiteler deforme olabilir ya da cilt lezyonları ile presente olabilir. İki ana tipe ayrılmıştır. Tip I de ortada kemik septum bulunmakta ve omurilik yarılı keskin bir şekilde iki ayrı dura mater kılıfı içerisinde yer almaktadırlar. Tip II'de ise her iki omurilik yarısı aynı dura mater içerisinde ancak fibröz bir septumla ayrılmıştır. İlerleyen yaşlarda kalıcı nörolojik defisitler nedeniyle erken cerrahi önemlidir. Burada erken cerrahi uygulanan tip 1 ayrık omurilik malformasyonu olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: 10 aylık kız bebeği. Normal haftasında normal vaginal doğum ile doğmuş. Lomber bölgede kılınma olması nedeniyle başvurduğu pediatri tarafından tarafımıza konsülte edildi. Hastanın fizik muayenesinde lomber bölgede 3x4 cm genişliğinde cilt lezyonu saptandı. Nörolojik muayenesinde özellik yok. Spinal MRG ve BT'de nt9-10-11 seviyesinde hemivertebral defekti ve omuriliği kemik supur ile ikiye ayıran, iki farklı dura oluşturan (tip 1) ayrık omurilik malformasyonu saptandı. Ayrıca gergin omurilik olduğu görüldü. Hasta operasyona alındı. Nöromonitorizasyon eşliğinde iki paralel parça halinde kemik supur eksize edildi. Hemivertebranın spinal kanalı daraltan kısmı drillendi. Gergin filum terminale serbestleştirildi.

Bulgular: Postop kontrollerinde omurilik kanalının ve omuriliğin rahatladığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Cerrahinin amacı; mevcut nörolojik bulgu ve belirtileri sabitleştirmek ve olası gelişebilecek nörolojik hasarları önlemektir. Cerrahide, düşük komplikasyon ve yüksek başarı oranları bildirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ayrık omurilik, cerrahi, malformasyon, pediatri, tip 1

EPS-311 [Pediatrik Nöroşirürji]

CANLI DOĞUMLARDA NADİR GÖRÜLEN BİR ANOMALİ: HOLOPROSENSEFALİ

Elif Akpınar¹, Mehmet Sabri Gürbüz², Mehmet Özerk Okutan¹

¹KTO Karatay Üniversitesi Medicana Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

²Safa Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Holoprosensefali (HP) %80 oranında kraniyofasiyal anomalilerin eşlik ettiği erken gestasyonel dönemde ön beynin tamamen veya yetersiz ayrılması sonucu oluşan yapısal bir anomalidir. Embriyogenezin 4. İla 8. haftaları arasındaki defektler sonucu oluşur. Embriyogenez esnasında 1/250 oranıyla en sık görülen beyin malformasyonu olmakla birlikte, büyük çoğunluğu spontan abortusla sonuçlanır. Hayatta kalan HP sayısı 12/100.000 dir.

Yöntem: 32 haftalık gestasyonel dönemde doğan kız bebek. Aileye gebelik esnasında yapılan ultrasonografi (USG) tetkiklerinde anomaliden bahsedilmiş ancak aile terapatik abortusu kabul etmemiş. Hastanemiz yenidoğan kliniğine yarık damak ve dudak, mikrosefali, solunum yetmezliği nedeniyle interne edildi.

Bulgular: Çekilen kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde alobar holoprosensefali ile karşılaşıldı. Hastanın interhemisferik fissürü ve korpus kallozumu yoktu. Her iki serebral hemisfer birleşmişti ve tek bir ventrikülü vardı. Hastanın yapılan fizik muayenesinde multiple konjenital anomalilerle karşılaşıldı. Bunlar yarık damak ve dudak, burun köprüsü eksikliği, hipertelorizm ve mikrosefaliyi içeriyordu.

Tartışma ve Sonuç: HP yaşayan canlı doğumlar arasında 1/16000 oranında görülür. Emriyolojik bir bölünme hastası sonucu hem yüz hem de santral sinir sisteminde ağır anormalilere neden olmaktadır. HP'nin alobar, lobar, semilobar, orta interhemisferik varyant olmak üzere 4 tipi vardır. Alobar HP en nadir görülen ve en ağır tipidir. Tek bir ventrikül görülür ve beyin normalden küçüktür. Korpus kallozum, falks serebri, optik kiazma ve bulbus olfactoryuslar yoktur. Orta beyin ve beyin sapı normaldir. Alobar HP'si olan bir fetusun term döneme kadar yaşaması oldukça nadirdir. Kompleks bir etyolojiye sahip olmakla birlikte genetik ve çevresel faktörler bu etyolojide önemli rol oynamaktadır. Bu tür fatal anomalilerin önlenmesinde intrauterin USG yapılırken nöral yapıların dikkatli incelenmesi oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Alobar holoprosensefali, fetal anomali, tek ventrikül

EPS-312 [Pediatrik Nöroşirürji]

CASE REPORT: LEFT OCCIPITAL CALCIFIED CAVERNOMA WITH HEMORRHAGIC PRESENTATION IN A 9-YEAR OLD CHILD

Ömer Selçuk Şahin, Atakan Besnek, Şahin Hanalioğlu,

Mehmet Kalan, Behzat Rüçhan Ergün

Neurosurgery Clinic, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Background and Aim: Cavernomas affect about 0.5 % of the general population and one fourth of all cases occur during childhood. Occipital cavernomas are rare and constitute 5% of all cavernomas. Due to unusual location and behaviour during childhood, their differential diagnosis can be challenging. These vascular malformations can reach larger sizes before diagnosis and can have an aggressive presentation.

Methods: We report a rare case of lateral occipital cavernoma, adjacent to the tentorium, in an 9-year-old girl who was admitted to our clinic with seizures with no significant neural deficits. We describe its clinico-radiological profile and outcome.

Results: CT and MRI scans showed a mass with patchy calcification and hemorrhage without significant perilesional edema (Fig 1-2). There was a mild contrast enhancement. Oligodendroglioma and AVM were suspected. Cerebral angiogram showed no AVM (Fig 3). The patient underwent left occipital craniectomy and complete excision of the lesion (Fig 4). The mass appeared as yellow to brown, hard lesion which had hemorrhagic foci and hemosiderin rim around it. Histopathological examination confirmed the diagnosis of cavernous hemangioma.

Conclusions: We report cavernoma needs to be considered in the differential diagnosis of intracranial calcified and hemorrhagic lesions

in the pediatric population. Complete excision is possible and yields favorable outcomes.

Keywords: Cavernoma, childhood, occipital, calcification, hemorrhagic

EPS-313 [Pediatrik Nöroşirürji]

CHIARI TIP IV MALFORMASYONUNA EŞLİK EDEN KRANIAL MENİNGOSEL

Mehmet Edip Akyol¹, Abdurrahman Aycan¹, Celaleddin Soybal²,

Mehmet Arslan¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dursun Odabaşı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dursun Odabaşı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Van

Giriş ve Amaç: Chiari tip IV malformasyonu diğer chiari tiplerine göre çok nadir görülür. Bu vakamızda chiari tip IV ile beraber kranial meningoşel beraber görüyoruz.

Yöntem: Yenidoğan hastamızın oksipital bölgeden torakal üst seviyesine kadar orta hatta büyük bir şişlik farkedildi. Kitle ışığa geçirgen saydam cilt ile kaplı yaklaşık 23x15 cm boyutundaydı. Yapılan muayenede şuru açık, üst ve alt ekstremitelerinde eş zamanlı spontan hareketleri vardı. Ön ve arka fontaneleri açık ve pulsatil olan hastanın oksipitoservikal bölgesinden üst torakal seviyeye kadar uzanan ensefalosel kesesinin olduğu görüldü.

Bulgular: Hastanın çekilen beyin BT de oksipital kemiğin orta hattında yaklaşık 4 cm çapında ve posterior fossa (serebelum) elemanlarını içine alan kemik defekti mevcuttu. Ameliyatta kese duvarının tamamen araknoid zardan oluştuğu ve dural bileşeninin olmadığı görüldü. Kraniumdan torakal üst seviyeye kadar olan kesenin eksizyonu yapıldı. Defekten dışarı herniye hipoplazik serebellum dokusuna dokunulmadan uygun şekilde araknoid zar ve su geçirmez dura oluşturularak cilt kapatıldı. Takiplerinde hidrosefali gelişmeyen hasta poliklinik kontrol önerileri ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Chiari tip IV malformasyonu görülme sıklığı diğer chiari tiplerine göre çok nadirdir. Diğerlerinden farklı olarak arka fossa yapıları servikal kanala herniye olmaz. Serebellum hipoplazik yada aplaziktir. Chiari tip IV, dandy-walker malformasyonundan arka çukurun küçük olması ile ayrılabilir. Olgularda önemli bulguya neden olmaz ve tedavi gerektirmez. Bu olgumuzda chiari tip IV ile beraber kranial meningoşel olduğundan uygun tedavisi yapıldı ve hasta hidrosefali ve klinik seyir için takibe alındı.

Anahtar Sözcükler: Chiari tip IV malformasyonu, dandy-walker malformasyonu, ensefalosel, kranial meningoşel

EPS-314 [Pediatrik Nöroşirürji]

CİLTEN ÇIKAN KEMİK SEPTUMLA KARAKTERİZE ERGENDE TIP 2 SPLIT KORD MALFORMASYONU

Nurettin Batıhan Üye, Önder Okay, Gürkan Uzun, Ümit Kahraman

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum

Giriş ve Amaç: Split kord malformasyon spinal disrafizmlerinin yaklaşık %5' ini oluşturur. İki tipte sınıflandırılmışlardır. Tip1 kordu ayrı dura katlarıyla bölen kemik septumdan oluşur. Tip 2 aynı dura katmanında kordu lifli kıvrımda septum ile böler. Embriyolojik olarak doğumsal anomali gelişimi, gastrulasyon periyodu sırasında ektoderm ve endoderm arasındaki adezyonların oluşumuna dayanır. Bu malformasyonlar servikal, torakal ve lomber bölgede ortaya çıkabilir. En sık görüldüğü yer lomber bölgedir. Bu anomaliye skolyoz, hidromyeli, meningomyelose, tethered kord, spinal kord lipomu, hemivertebr ve vertebral füzyon eşlik edebilir. Deri bulguları dermal sinüs traktı, pigmentasyon, hipertrikoz ve hemanjiom şeklinde ortaya çıkabilir. Klinik bulguları sfinkter bozuklukları ve parapleji gibi çok çeşitli nörolojik bozukluklar olabilir.tip 1 scm'ler daha kötü klinik bulgularla seyredir. Tip 2 SCM'ler klinik bulgu vermeden erişkinde tesadüfen saptanabilir.

Yöntem: 19 yaşında bayan hasta bilateral bacak ağrısı ve sırtında kitle şikayeti ile başvurdu.fizik muayenesinde buyu 1.40 metredir. Orta hatta sırtında osseöz kemik mevcuttu. Nörolojik muayene normaldi.

Bulgular: Manyetik rezonans görüntüleme L3 seviyesinde tip II SCM saptandı. Sağ kenar hemikordun lipoid filumu, L3-4 ve kısmen L5'in füzyonu ve alt torakal bölgede iki seviyeli bir hidromyelia bulunan ciltten dışarı çıkmış kemik septumu vardı. Hasta opere edilerek kemik septum çıkarıldı ve anatomik düzeltme yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Bildiğimiz kadarıyla myeloşizis beraberinde kord duplikasyonu görülmüş olmasına rağmen meningomyeloseli olmadan dışarıdan görülen osseöz septum benzersiz bir durumdur. Yetişkinlikte teşhis konan SCM tip 2 nadir bir durumdur ve genellikle çocukluk çağında tedaviyi reddetmeye bağlıdır. Olgumuz SCM'lerin eşsiz embriyolojik doğasını ve üç katmanında anormalliklerini göstermektedir. Nörolojik bulgular anomalinin şiddeti ile ilişkili olmayabilir. Nörolojik ve fonksiyonel bozulma, bu gelişimsel anomalinin ikincil bir etkisi olabilir.

Anahtar Sözcükler: Split kord, kemik septum, meningomyelose

EPS-315 [Pediatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞI DEV KAVERNOMU

Ahmet Tulgar Başak¹, Nazlı Çakıcı Başak¹, Muhammed Arif Özbek¹, Serdar Baki Albayrak¹, Aslı Çakır², Mehmet Tokmak¹, Nejat Akalan¹

¹Medipol Üniversitesi Hastanesi, Beyin Sinir ve Omurilik Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Medipol Üniversitesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kavernomlar, tek katlı endotel ile döşenmiş kollajen stroma ile ayrılan lobule sinüzoidal yapılardan oluşurlar. Düz kas, elastin ve beyin parenkimi içermezler. Yaklaşık %80'i supratentorial lezyonlardır. Toplumun %0.4- 0.8'inde buldukları bildirilmiştir. Bu oranın dörtte biri pediatrik yaş grubu hastalarından oluşmaktadır. Olgumuz çocukluk çağı suprasellar dev kavernom olup cerrahi tecrübemizi paylaşmak amaçlanmıştır.

Yöntem: 3 yaşında kız hasta bilinç bulanıklığı şikayeti ile il dışından bilateral intraventriküler drenaj ile bölümümüze refere edilmiştir.

Bulgular: Hastanın yapılan tetkiklerinde; suprasellar sistern içerisinde, 3. ve lateral ventriküller içerisine doğru uzanan içerisi T1A serlerde hiperintens ve T2A serilerde hipointens olarak izlenen ve hemorajik içerik lehine değerlendirilen görünümüne bulunan büyük boyutlarda

multiloküle kistik kitle tespit edilmiştir. Kitlenin solda thalamus içerisine doğru da uzandığı tespit edilmiştir. Mevcut lezyonun hidrosefali dilatasyon yarattığı görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Hasta anterior interhemisferi yolla opere edilmiştir. Tümör total eksize edilmiş olup patolojisi kavernom olarak raporlanmıştır. Literatürde çocukluk çağında nadir görülen böylesi dev bir kavernom olgusundaki cerrahi tecrübemizi paylaşmak amaçlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk çağı, interhemisferik, kavernom, üçüncü ventrikül

EPS-316 [Pediatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞI DEV PİNEAL İMMATÜR TERATOMU

Ahmet Tulgar Başak¹, Nazlı Çakıcı Başak¹, Muhammed Arif Özbek¹, Aslı Çakır², Mehmet Tokmak¹, Serdar Baki Albayrak¹, Nejat Akalan¹

¹Medipol Üniversitesi Hastanesi, Beyin Sinir ve Omurilik Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Medipol Üniversitesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Her üç germ yaprağından köken alan teratomlar nadir görülürler. Primer intrakranyal germ hücreli tümörlerin %18'ini teratomlar oluşturmaktadır. Sık olarak suprasellar bölge, pineal bez ve 3. ventrikül yerleşimlidirler. Klinik olarak kafa içi basınç artışı sendromu bulguları, görme sorunları ve hidrosefali ile karışmaya çıkarlar.

Yöntem: 6 yaşında erke hasta dış ülkede bilinç bulanıklığı nedeniyle tetkik edilmiş intrakranyal kitle saptanmış hidrosefalisine yönelik 3 kez şant operasyonu geçirmiştir. Faydalanımı olmayan hasta hastanemize refere edilmiştir.

Bulgular: Hastanın yapılan tetkiklerinde; pineal lojdan sağ anteriora doğru büyümüş 3. ventrikül tabanını süperiora doğru iten anteriorda suprasellar sisternaya doğru uzanımı izlenen ve en geniş çapı 67x56x60 mm boyutlarında ölçülen içerisinde multipl milimetrik boyutta kistik ve solid komponentleri bulunan, solid komponentlerinde yoğun kontrastlanma gösteren yer yer hemorajik artıklara ait susceptibilite artefaktları bulunan parsiyel hemorajik- kalsifik kitle lezyonu görülmüştür. Hasta anterior interhemisferik yaklaşımla opere edilmiş. Tümör total eksize edilmiştir. Hastanın ilk geliş videoları ve kontrol 6. ay videoları da sunumda paylaşılacaktır.

Tartışma ve Sonuç: Orta hatta pineal lojdan 3. ventriküle doğru büyümüş olan oldukça büyük bu immatür teratoma olgusunu nadir bir tümör olması ve konjenital kafa büyüklüğünün sebepleri arasında olabileceğini vurgulamak için paylaşmayı uygun bulduk. Paylaşımında cerrahi teknik ve yaklaşım operasyon videosu ile beraber tartışılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk çağı, interhemisferik yaklaşım, pineal immatür teratom, üçüncü ventrikül

EPS-317 [Pediatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA KONJENİTAL KALP HASTALIĞINA BAĞLI GELİŞEN İSKEMİK SEREBROVASKÜLER HASTALIK**Kahan Başocak¹, Ulvi Çiftçi¹, Murat Yıldırım²**¹T.C. S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul²T.C. S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerafeddin Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Amasya

Giriş ve Amaç: Çocuklardaki inmenin risk faktörleri, erişkinlere göre çeşitli farklılıklar gösterir. Çocukluk çağı inmelerinde konjenital kalp hastalıklarının, olgu serilerinde inmelerin %50'sinden sorumlu olduğu gösterilmiştir. Polisiteminin eşlik ettiği siyanozlu kalp hastalıklarında tromboz ve emboli riskinin arttığı belirtilmiştir. Soldan sağa şantlı çocuklarda bakteriyel endokardite bağlı emboli gelişimi akut inmelere neden olabilir. Bu çocuklarda mikotik anevrizmalar da görülebilir. Dehidratasyon, ateş ve polisteminin ortak etkisiyle orta serebral arter sulama alanında tromboz gelişimi ile inme ortaya çıkabilir.

Yöntem: Dış merkezlerde doğumsal siyanotik kalp hastalığı öyküsü ile takip edilen ve bilinç bulanıklığı ve nöbet nedeniyle acil servise başvuran iskemik serebrovasküler hastalık saptanan dört yaşında bir erkek hasta sunulmuştur.

Bulgular: 4 yaşında erkek hasta bilinç bulanıklığı ve nöbet geçirme nedeniyle çocuk acil servise getirilmiş. Hastanın nörolojik muayenesinde şuurunun konfüze sağ pupilin sola oranla dilate ve sol hemiparezik olduğu görüldü. Hastanın öyküsünden konjenital kalp hastalığı nedeniyle dış merkezde takip edildiği ve hastaya kalp operasyonu önerildiği fakat hasta yakınlarının operasyonu kabul etmediği öğrenildi. Hastaya yapılan Beyin MRG görüntülemesinde sağ MCA sulama alanında orta hat shiftine neden olan geniş enfarkt alanı saptandı. Hastaya acil şartlarda sağ dekompresif kraniyektomi yapıldı. Hasta postoperatif pediatri yoğun bakıma alındı. Hastaya yapılan Ekokardiografide Geniş VSD ve hemitrunkus anomalisi saptandı. Hasta halen pediatri yoğun bakımda takip edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Çocuklarda serebral infarktların en sık görülen nedeni konjenital veya akkiz kalp hastalıklarıdır. Fokal nörolojik kayıp olsun veya olmasın nöbet görülmesi serebral infarktın sık bir bulgusudur ve özellikle beyinde venöz trombozun en sık eşlik eden bulgusudur. Bilinç düzeyinde değişiklikler; serebrovasküler hastalıklarda sık görülür. Konjenital kalp hastalığı olan çocuk hastalarda iskemik serebrovasküler hastalıklar açısından uyanık olunmalı iskemik serebrovasküler hastalıkların önüne geçmek için kardiak anomalilerin zamanında tedavisi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk çağı, iskemik serebrovasküler hastalık, konjenital kalp hastalığı

EPS-318 [Pediatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA NADİR GÖRÜLEN İNTRAMEDÜLLER KİTLE: MİKSOPAPİLLER EPENDİMOM**Abdurrahman Aycan¹, Fetullah Kuyumcu¹, Mehmet Edip Akyol¹, İbrahim Aras²**¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Van²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Van

Giriş ve Amaç: İntramedüller spinal tümörler intradural tümörlerin yaklaşık %25'ini oluşturur. Çocukluk çağında ise bu tümörlerin oranı %55'lere kadar çıkmaktadır. Çocukluk çağı tümörleri içerisinde ise oldukça nadir bir oranda görülür. Yerleşim yeri, ameliyatın karmaşıklığı, ek nöromonitörizasyon gibi teknolojilerin kullanılması ve ameliyat sonrası olası komplikasyonlar gözönüne alındığında beyin cerrahisi pratiğinde çekinilen tümör grubunu oluşturur. Amerika'da yapılan istatistik çalışmada bir beyin cerrahinin yaklaşık 6 yılda 1 defa, mesleki kariyeri boyunca da ortalama 5 çocukluk çağı intradural extramedüller tümör görebileceği gözönüne alındığında oldukça nadir olgular olduğu anlaşılacaktır. Çocukluk çağı intramedüller tümörlerin de yaklaşık %12'sini ependimom olup bunlar içerisinde de özellikle cauda equina ve conus medullaris düzeyinde görülen mikropapiller ependimom oldukça nadir görülür.

Yöntem: Bizde nadir görülen ve kliniğimizde ameliyat edilen mikropapiller ependimom olgusunu sunmayı amaçladık.

Bulgular: 13 yaşında kız çocuğu; yaklaşık 6 aydır devam eden bel ve sırt ağrısı, son 2 aydır aralıklı idrar inkontinansı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan lomber MRG incelemesinde; L2 korpus alt yarısından L4 korpus alt ucuna uzanan 6cm boyunda, 1.5 cm eninde tüm spinal kanalı dolduran, lezyon içerisinde yer yer hipointens alanlar içeren spinal kitle tespit edildi. L3 total L2 ve L4 kısmi laminektomi uygulanarak tümör total olarak çıkartıldı. Postop 1. günde mobilize edilen hastanın günler içerisinde ağrıları geçti. Postop 15. gündeki kontrolünde idrar inkontinansının olmadığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç: İntradural intramedüller mikropapiller ependimom oldukça az görülen tümörlerdendir. Genellikle conus medullaris ve cauda equina bölgesinde görülmektedir. Bu tür tümörler dev boyutlara ulaşılmadan total olarak eksizye edilmelidir. Nöromonitörizasyon temin edilemediğinden kullanılmamasına rağmen olası komplikasyonları minimize etme adına nöromonitörizasyon ile yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk çağı, mikropapiller ependimom, dev boyut

EPS-319 [Pediatrik Nöroşirürji]

DEV ARAKNOİD KİST: PEDİATRİK OLGU**Mehmet Edip Akyol¹, Abdurrahman Aycan¹, Fethullah Kuyumcu¹, Şeyma Ağkuş², Mehmet Arslan¹**¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaşı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Van²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaşı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Kliniği, Van

Giriş ve Amaç: Araknoid kist ventriküler sistemle bağlantısı olmayan, genellikle beyin gelişim anomalisinin eşlik etmediği, serebrospinal sıvı içeren, intra-araknoid yerleşimli bir kisttir. %50-60 orta kranyal fossada gelişir ve intrakranyal kitlelerin %1'ini oluşturur. Erkeklerde dört kat daha sık izlenen araknoid kistler herhangi bir yaşta da ortaya çıkabilirler. Bizde hem yerleşim yeri hemde boyutu açısından bu olguyu sizlere sunmak istedik.

Yöntem: 9 yaşında erkek hasta düşme sonucu hastanemiz acil servisine getirilmiş. Hastanın düşme sonrası kısa süreli amnezisi olmuş. Yapılan muayenede genel durumu iyi, şuuru açık ve nörolojik muayenesinde özellik yoktu.

Bulgular: Hastanın çekilen beyin bilgisayarlı tomografi de sol frontoparietale uzanan ve lateral ventriküle bası yapan büyük bir araknoid

kisti vardı (figür 1,2). Kliniğe yatırılan hastanın takibi sonucu baş ağrısı ve kusmaları olunca, kafa içi basınç artışı düşünülerek hasta ameliyata alındı ve kisto-peritoneal şant uygulandı. Klinik takip sonucu hastanın genel durumu iyi olunca poliklinik önerileri ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Araknoid kistler konjenital, benign ve intra-araknoidal lezyonlardır. Araknoid kistlerin %50-60'ı orta kranyal fossada ortaya çıkar ve intrakranial kitlelerin %1 'ini oluşturur. Erkeklerde kadınlardan dört kat daha siktir. Hastalık %75 çocuklarda görülse de hastalar herhangi bir yaşta semptomatik araknoid kistlerle ortaya çıkabilirler. Manyetik rezonans görüntüleme tercih edilen tanı koydurucu görüntüleme yöntemi olup tüm puls sekanslarında BOS ile izointens, internal yapı içermeyen ve kontrast tutmayan lezyonlar şeklinde görülürler. Araknoid kistler genelde asemptomatiktir. Olgumuzda da olduğu gibi çok az kısmında semptomatik olabilir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, kranyal kitle, kisto-peritoneal şant

EPS-320 [Pediatrik Nöroşirürji]

DOKUZ YAŞINDA BİR KUNG-FU ÖĞRENCİSİNDE ARAKNOİD KİST İLE İLİŞKİLİ KRONİK SUBDURAL HEMATOMUN SPONTAN REGRESYONU

Doğa Uğurlar, Aykut Akpınar, Nevhis Akıntürk, Tuncer Taşçıoğlu, Metin Kasap, Ali Osman Akdemir, Mustafa Ali Akçetin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Araknoid kistler, konjenital, iyi huylu, neoplastik olmayan intra-araknoidal lezyonlardır. Orta fossa araknoid kistlere bağlı gelişen subdural hematoma, çoğunlukla künt kafa travması sonrası gelişen ender görülen bir komplikasyondur.

Yöntem: Kliniğimize baş ağrısı ile başvuran 9 yaşında erkek hastanın yapılan kranyal BTG ve MRG sonucu sol frontoparietal kronik subdural hematoma ve eşlik eden orta fossa araknoid kist gözlemlendi. Genel durumu iyi ve nörolojik defisiti olmayan hasta, ailenin onamı da alınarak aralıklı kranyal BTG ve MRG ile takip edildi. Medikal tedavi olarak deksametazon ve antiepileptik olarak levitirasetam kullanıldı.

Bulgular: Belirgin travma öyküsü olmayan hastanın kung-fu öğrencisi olduğu ve uzun süreli düşük şiddette darbelere maruz kaldığı öğrenildi. Cerrahi girişimde bulunulmayan hastanın hematomunun spontan regrese olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Pediatrik yaş grubunda travmaya sekonder araknoid kist ve subdural hematoma birlikteliği bilinmekle birlikte, tedavi yönetimi tartışmalıdır. Burr-hole veya kraniotomi ile cerrahi seçeneği genel kabul gören tedavi şeklidir. Ancak konservatif takip edilen bu olguda, hematomun spontan olarak tamamen regrese olduğu gösterilmiştir. Diğer bir tartışmalı konu ise, araknoid kisti olduğu bilinen çocukların spor faaliyetlerinin kısıtlanmasıdır. Bu olgu, araknoid kisti olan çocukların yakın dövüş sporları yapmasının engellenmesi görüşünü destekler niteliktedir. Bildiğimiz kadarıyla bu olgu literatürde bildirilen ilk kung-fu sporcusunda görülen araknoid kistle ilişkili çocukluk çağı kronik subdural hematoma olgusudur. Aynı zamanda, araknoid kistle ilişkili spor sonrası kronik subdural hematoma olgularında konservatif tedaviyle regrese olduğu gösterilen ilk olgudur.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, konservatif, kung-fu, subdural hematoma

EPS-321 [Pediatrik Nöroşirürji]

ERİŞKİNDE GERGİN OMURİLİK SENDROMLU HASTALARDA KLİNİK TECRÜBEMİZ

Utku Özgen, Aydın Aydoseli, Akın Sabancı, Yavuz Aras,

Altay Sencer, Kemal Hepgül, Faruk Ünal, Orhan Barlas, Nail İzgi

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Gergin Omurilik sendromu genellikle çocukluk çağında görülmesine karşın erişkinlerde de görülebilmektedir. Erişkin GOS ilerleyici nörolojik defisit ya da kronik bel ağrısına neden olduğunda tedavi cerrahidir.

Yöntem: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniğinde 1996-2016 yılları arasında gergin omurilik sendromu tanısıyla tedavi görmüş 19 hasta retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 25.3 (16-48) idi. Hastaların 12'si (%63.1) kadın 7'si (36.8) erkek idi. Hastaların 10'unda konus L5de, 5'inde L4de, 2'sinde L3de, 1'inde S1de ve 1'inde S2de sonlanmaktaydı.

Hastaların 4'ünde sadece bel ağrısı, 4'ünde sadece motor defisit ve 2'sinde idrar kaçırma şikayeti olduğu görüldü. 1'inde bel ağrısı, idrar ve gaita inkontinansı, 1'inde motor defisit ve sol bacakta hipoestezi, 1'inde motor defisit ve bel ağrısı, 1'inde idrar retansiyonu ve bel ağrısı, 1'inde idrar kaçırma, sağ bacakta hipoestezi, bel ağrısı ve motor defisit, 1'inde motor defisit ve sol bacakta hipoestezi, bel ağrısı ve idrar kaçırma ve 1'inde idrar retansiyonu, ve perianal hipoestezi olduğu görüldü. 19 hastanın hepsinde filum terminale serbestleştirilmesi yapıldı ve hastaların 1'inde eşlik eden syringomyeli nedeniyle T tüp yerleştirildi. 1'inde kemik spur ekzizyonu yapılırken 1 hastada intradural lipom ekzizyonu yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda, erişkin GOS'lu hastalarda operasyon sonrası en iyi sonuç bel ağrısı şikayeti olanlarda alınmıştır. Sadece bel ağrısı şikayeti olan 4 hastanın tamamının ve şikayetleri arasında bel ağrısı olan 5 hastanın bel ağrısı şikayetinin geçtiği saptandı. İdrar kaçırma ve idrar retansiyonu problemi olan 7 hastanın, alt ekstremitelerde hipoestezi şikayeti olan 3 hastanın ve perianal hipoestezi şikayeti olan 1 hastanın şikayetlerinde değişiklik izlenmedi. Motor defisiti olan 8 hastadan 1'inin (%13.5) defisitinde progresyon görüldü.

Anahtar Sözcükler: Kısa kalın filum terminale, gergin omurilik sendromu, nöral tüp, bel ağrısı

EPS-322 [Pediatrik Nöroşirürji]

EŞLİK EDEN PATOLOJİLER: AYRIK OMURİLİK MALFORMASYONU

Ender Köktekir¹, Mert Şahinoğlu¹, Pınar Karabağlı², Burak Gezer¹, Murat Ertaş¹, Hakan Karabağlı¹

¹Selçuk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Cerrahi olarak tedavi edilen Ayrık omurilik malformasyonlu hastalarda eşlik eden patolojiler.

Yöntem: Kliniğimizde cerrahi yöntemle tedavi edilen 27 hastanın demografik bulguları, başvuru bulguları, malformasyon seviyesi ve eşlik eden patolojileri değerlendirildi. Tüm hastaların kranyospondil aksları eşlik eden diğer anomalilerin varlığı açısından MR ile incelendi.

Bulgular: Hastaların 18' i kız, 9'u erkek cinsiyetteydi. En küçük hasta 3 günlük en büyük hasta ise 46 yaşındaydı. Hastaların yaş ortalaması 6.8 idi. 21 hastada malformasyon seviyesi lomber omurgada, 6 hastada ise alt torakal omurgadaydı. Başvuru bulguları 10 hastada nörolojik defisit, 6 hastada ağrı, 2 hastada ise skolyozdu. Geri kalan 8 hasta ise eşlik eden diğer anomalilerin araştırılması sırasında insidental olarak saptandı. 18 hastada Tip 1, 8 hastada ise Tip 2 AOM saptandı. Hastaların 21'inde başka konjenital anomalilerde bulunurken, sadece 3'ünde pür AOM mevcuttu. Hastaların 8'inde eşlik eden birden fazla konjenital anomali saptandı. En sık görülen ek konjenital anomaliler sırası ile Tethered kord, Filum terminale lipomu, Meningomyelosele, Vertebra kemik anomalileri ve skolyoz, Sirengomyeli, Dermal sinus traktı idi. Opere edilen tüm hastaların ağrı şikayetinde belirgin azalma gözlemlendi. Hiçbir hastanın nörolojik defisiti postoperatif dönemde kötüleşmedi. 4 hastanın nörolojik defisitinde iyileşme gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: AOM ender görülen konjenital gelişimsel orta hat anomalisidir. Bizim olgularımızda olduğu gibi en sık kadın cinsiyette görülür ve eşlik eden anomaliler sıktır. Cerrahi tedavi sonrası tüm hastaların ağrı şikayetinde azalma, 4 hastanın nörolojik defisitlerinde ise belirgin düzelme (%40) görüldü. AOM saptanan hastaların tüm kraniospinal aksları eşlik eden diğer anomalilerin varlığı açısından MR ile incelenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Aom, mr, spina bifida

EPS-323 [Pediatrik Nöroşirürji]

FRONTAL BÖLGEDE EOZİNOFİLİK GRANULOM (LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOZİTOZ): OLGU SUNUMU

Semih Akar¹, Mehmet Edip Akyol²

¹Hakkari Devlet Hastanesi, Hakkari

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dursun Odabaşı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van

Giriş ve Amaç: Eozinofilik granulom, langerhans hücreli histiositozisin en sık görülen benign formudur. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Kemiğin meduller tabakasına eozinofil ve histiositlerin birikmesi ile oluşur. Nadir görülen benign karakterli kemik tümörü olduğu için sizlere sunmak istedik.

Yöntem: 8 yaşında kız çocuk hasta polikliniğimize merdivenden düşme şikayeti ile getirildi. 2 yıldır aralıklı baş ağrısı tarifleyen hastanın palpasyonda sol frontal yaklaşık 1 cm çapında kemik defekti izlendi. Hastanın muayenesinde genel durumu iyi, nörolojik muayenesi normaldi. Takip ve tedavi amaçlı kliniğimize yatırıldı.

Bulgular: Hastanın çekilen kranial bilgisayarlı tomografi(BT) sinde koronal sutur sol yarısında frontal bölgede 1cm boyutunda kemiği destrükte eden, noduler yumuşak doku saptandı. Hasta kliniğe yatırıldı ve ameliyata alındı. Ameliyatta, cilt altı yumuşak, bordo renkte, kanamalı doku parçası ile karşılaşıldı. Kemiği destrukte eden ve duraya invazyonu olmayan kitle total eksize edildi. Patoloji sonucu eozinofilik granulom geldi. Klinik takip sonucu genel durumu iyi olan hastanın medikal tedavisi için çocuk hastalıkları hematoloji bölümüne devri yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Eozinofilik granulom, genellikle çocuklarda görülür. Kemik tümörlerinin %1'den azını oluşturur. Tek ya da çok sayıda litik kemik lezyonları ile karakterizedir. Eozinofilik granulom, langerhans

hücreli histiositozis grubu içerisinde en az şiddetli ve lokalize formu olup, en iyi prognoza sahiptir. Direk grafi, BT ve MR incelemeleri tanıya cerrahi yönlendirmeye yardımcı eder. Boyut ve sınırlar, kemiğe etki derecesi detaylı görülebilir. Genellikle osteolitik oval lezyonlardır. Tedavi seçenekleri arasında, cerrahi çıkarım, radyoterapi, kemoterapinin tek başlarına ya da birlikte kullanılması bulunmaktadır. Bu yazımızda sol frontol bölgede eozinofilik granulom olgusu sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Eozinofilik granuloma, langerhans hücreli histiositozis, kemik tümörü

EPS-324 [Pediatrik Nöroşirürji]

GERGİN OMURİLİK SENDROMU VE EŞLİK EDEN HOLOKORD SYRİNKUS OLGUSU

Pelin Kuzucu, Oğuz Kağan Demirtaş, Yiğit Aksoğan, Alp Özgün Börcek

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroşirürji Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Gergin omurilik sendromu (GOS), genellikle omuriliğin migrasyonu esnasında bunu engelleyen terminal lipom, diastomatomyeli, dermal sinüs gibi patolojiler nedeniyle konus medullarisin traksiyonuna bağlı olarak ortaya motor kayıplar, ürolojik belirtiler, skolyoz gibi ilerleyici omurga deformiteleri ile seyreden klinik sendroma verilen isimdir (1-5). Klinik bulgular yaşa göre değişmekle beraber, yeni doğanlarda ve infantlarda cilt lezyonları ile sıklıkla karakterizedir. Erken çocukluk çağına ise alt ekstremité deformiteleri, skolyoz gibi ortopedik patolojilerle görülürken üriner disfonksiyonlar, sfinkter kusurları daha ileri yaş çocuklarda gözlenir. Bel ve bacak ağrıları çocukluk çağından daha çok erişkin çağda görülmektedir(6). GOS 'a Spina bifida, Skolyoz, Hemivertebra, Kelebek vertebra, syrinks kavitesi gibi anomaliler sıklıkla eşlik etmektedir.

Yöntem: Bizim olgumuz 9 yaşında kız hasta olup 6 aylıkken farkedilen belde şişlik ve 7 yaşında iken devam eden idrar inkontinansı üzerine yapılan görüntülemelerde GOS ve buna bağlı holokord syrinks saptanması üzerine tarafımızca 2015 yılında 7 yaşında iken elektriksel stimülasyon ve anal sfinkter elektromiyografi kaydı ile opere edilmiştir.

Bulgular: GOS sıklıkla çocukluk çağına rastlanan bir patolojidir. Erişkin dönemde daha nadir görülür. GOS insidansı her 100.000 doğumda 5-25 arasında değişmektedir(7). Syrinks kavitesinin yapılan çalışmalarda prevalansı batı ülkelerinde 8.4/100.000 olarak saptanmıştır. Bizim olgumuzun 3 sene sonra yapılan kontrol MR görüntülemelerinde daha önce görülen holokord syrinks kavitesi ciddi boyutlarda gerileme göstermiştir.

Tartışma ve Sonuç: GOS' da semptom ve nörolojik defisitler ilerleyicidir bu sebeple tedavide erken tanı ve cerrahi tedavi esastır.

Anahtar Sözcükler: Gergin omurilik sendromu, syringomyeli, pediatrik nöroşirürji

EPS-325 [Pediatrik Nöroşirürji]

GROWING SKULL FRACTURE OF 22 -MONTHS -OLD AGE PATIENT

Aykut Akpınar, Mehmet Nihat Dinçbal, Bekir Mahmut Kılıç, Nevhis Akınturk, Doga Ugurlar, Metin Kasap, Ali Osman Akdemir
Haseki Educational Research Hospital, Neurosurgery Clinic, Istanbul, Turkey

Background and Aim: Growing skull fracture(GSF) is a very rare complication following crano-cerebral trauma, which occurs commonly in infants and young children and often is located over the calvarium, and accounts for 0.05-1.6% of all childhood fractures. This entity was also known as leptomeningeal cyst, traumatic leptomeningeal cyst and crano-cerebral erosion. The most common site of these lesions is parietal region. GSF usually develops following linear fracture with underlying dural tear resulting in herniation of the brain. Early treatment is pivotal to prevent those complications.

Methods: Nine months before 2-year-old female presented to our department with a history of injury due to fall from height. Due to injury patient suffered from fracture in midline parietoccipital bone. Then she presented with progressively enlarging swelling in the parietoccipital region. The swelling is soft in consistency, globular in shape, smooth surface, transilluminant. We saw growing skull fracture more than 4mm and scalp swelling. An operative decision was planned for the patient in the emergency settings. The patient was subjected for the midline sub occipital craniectomy with duraplasty using autologous pericranial patch.

Results: After the operation 4 months later, the patients remains asymptomatic.

Conclusions: All the cases occurred in children aged between newborn and 4 years and 90.9% were below 3 years of age, half being below the age of 1 year. Early detection of growing skull fractures necessitated staging of skull fractures so that they can be treated early. The standard surgical treatment of GSF involves repair of the dural defect with a graft and cranioplasty.

Keywords: Growing skull fracture, sequel of trauma, cephal hematoma, dural tear

EPS-326 [Pediatrik Nöroşirürji]

HİDROSEFALİ TEDAVİSİ SONRASI KATETERİN UCUNDA GELİŞEN DEV ABDOMİNAL KİSTLER

Tamer Karaaslan¹, Levent Duman²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

Giriş ve Amaç: Hidrosefali tedavisi için distal kateterin peritona yerleştirilmesi uzun dönemde çeşitli komplikasyonlara neden olmaktadır. Kateterin ucunda gelişen kistik kavite (psödokist) vücudun yabancı cisme karşı reaksiyonu şeklinde başlayıp, beyin omurilik sıvısı gelmeye devam ettikçe büyümekte olan bir patolojidir. Çoğunlukla bebeklik döneminde hidrosefali tedavisi için takılan shuntlarda görülür. Küçük kistlere

müdahale edilmeyip, kateterin karındaki lokalizasyonu değiştirilmesi yeterlidir. Büyük kistlerde distal kateter abdomenden çıkartılıp atrium veya plevraya yerleştirilmelidir. Takip altında olmasına rağmen hızla gelişen ve ultrasonografinin klinisyeni yanılttığı iki dev abdominal psödokist olgusunu sunduk.

Yöntem: Yaşları 8 ve 13 olan iki olgu karın ağrısı ve distansiyon şikayetleri ile başvurdular. Her ikisi de erken bebeklik döneminde hidrosefali tanısı ile Ventrikülo-Peritoneal shunt takılmış sadece ikinci olgu 10 yaşında peritoneal kateterin uzatılmasına yönelik revizyon yapılmış olduğu öğrenildi.

Bulgular: Solunum fonksiyonu da kısıtlanmış olgulara yapılan abdominal Ultrasonografi tetkikinde kistik kavite veya septa görülemediği şeklinde raporlanmış olması üzerine ileri tetkik olarak Abdominal Bilgisayarlı Tomografide yapılmış ve dev abdominal kist saptanmıştır. Kist içindeki distal kateter çıkartılıp aynı seansta sağ atriuma yerleştirildi. Periton içindeki kiste pig tail tarzında kateter yerleştirildi. 7-9 gün boyunca tutulan kateterden kist boşaltıldı. Açık cerrahiye gerek kalmaksızın kistin küçüldüğü görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Abdominal psödokistler peritona yerleştirilmiş shuntların uzun dönemde beklenebilecek öngörülemez bir komplikasyondur. Oluşumuna engel olmak mümkün olmasa da erken dönemde tanı koymak mümkündür. Görüntülemeye Ultrasonografi yanıltıcı olabileceği için Bilgisayarlı Tomografi tercih edilmelidir. Kistin boyutu büyük ise drenaj yapılmalı shunt kateterinin distal ucu peritondan çıkartılıp tercihan atrial yerleştirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, shunt komplikasyonu, abdominal kist

EPS-327 [Pediatrik Nöroşirürji]

İNTRAMEDÜLLER PEDİATRİK SPİNAL ABSE: OLGU SUNUMU

Erdoğan Özek, Anas Abdallah, Abdurrahim Tekin, Mustafa Aziz Hatiboğlu, Mehmet Hakan Seyithanoğlu, Meliha Gündoğ Papaker, Serkan Kitiş, Tolga Turan Dündar

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: İntramedüller spinal abseler oldukça nadir görülen morbidite ve mortalitesi yüksek bir enfeksiyon tipidir. Bu olguda kliniğimizde cerrahi olarak tedavi edilen intramedüller spinal abse olgunun cerrahi sonuçları sunulmaktadır.

Yöntem: OLGU: 2 yaş 8 aylık kadın hasta son 2.5 aydır özellikle sağ her iki ayağına basamama ve bacaklarında güçsüzlük nedeniyle yürüyememe şikayetleriyle ailesi tarafından bizim polikliniğimize getirildi. Öz geçmişinde bir özellik olmayan çocukta tüm yapılması gereken aşilar zamanında yapılmıştır. Çekilen lomber MRG'inde L4 ile S1 arasında intradural abse saptanması nedeniyle L5 laminektomi yaklaşımıyla abse boşaltılması ameliyatı yapıldı. Patoloji ve kültürü: tüberküloz dışı mikrobakterium gelmesiyle antitüberküloz protokol tedavisi (3 haftadır; INH '10mg/kg/gün', rifampisin '15mg/kg/gün', ve pirazinamid '25mg/kg/gün' 3 aya tamamlamak istenilmesine rağmen çocukta hepatotoksik hepatit çıkmasıyla rifampisin, ampisilin, klaritromisin ve etambutol 6 aylık tedavisi verildi) gördü. Postoperatif glob gelişen hastanın FTR ile şikayetleri geriledi. PO16.gününde nörolojik muayenesi normale yakın olarak taburcu edildi. PO45.gününde bir aydır yine yürüyememe

şikayetiyle ailesi tarafından bize getirilen çocuğun MR'ında L1-2 düzeyinde intradural-intramedüller abse formasyonu izlendi. L1-2 laminoplasti yaklaşımıyla (pü) abse boşaltılması ameliyatı geçirdi.

Bulgular: Patoloji ve kültürü: E.coli etkenli abse olduğu gelmesiyle 7 haftadır meropenem '120mg/kg/gün' ve ampisilin tamamlandı. PO6. gününde cerrahi şifa ile taburcu. NM: normal, ürodinamik çalışmada 20 cc idrar rezidü olduğu VUR grade I ile raporlanmıştır. PO9.ay vizitinde NM: doğal.

Tartışma ve Sonuç: İntradural intramedüller abseler nadir görülüp genellikle çocukluk çağında, immünosupresif hastalıklarla eşlik etmektedir. Spinal kitle ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka abse akılda tutulmalıdır. Erken tanı ve tedavi ile kalıcı omurilik hasarlanmalarını önleyerek iyi sonuç alınabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: İntradural-intramedüller abse, pediatrik hasta, nörolojik defisit, tüberküloz dışı mikrobakterium, E.coli

EPS-328 [Pediatrik Nöroşirürji]

İZOLE SERVİKAL C1 EPİFİZ FRAKTÜRÜ: PEDIATRİK OLGU

Mehmet Edip Akyol¹, Hatice Kara²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaşı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaşı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Kliniği, Van

Giriş ve Amaç: Çocuklarda üst servikal omurga yaralanmaları nadir olmakla birlikte önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Bu bölge yaralanmaları anatomik ve biyomekanik özellikleri nedeniyle hem çocuklarda erişkinlerden, hem de küçük çocuklarda büyük çocuklardan farklıdır. Travma sonucu, servikal C1 'de nadir görülen vertebra fraktürlü pediatrik olgu sunmak istedik.

Yöntem: 5 yaşındaki hasta travma sonrası, boyun ağrısı ve hareket kısıtlılığı ile hastanemizin aciline getirildi. Hastanın yapılan muayenesinde genel durumunun iyi, oryante, koopere ve üst ve alt extremitelerin hareketli olduğu görüldü ve motor defisitinin olmadığı izlendi. Hastanın servikal postürü flexiondaydı, laterale hareketlerde hassasiyeti vardı.

Bulgular: Hastanın çekilen servikal bilgisayarlı tomografisinde C1 vertebra sağ yarımında epifiz hattı düzeyinde parçalı deplase fraktür hattı izlendi. Hastaya sert boyunluk takıldı. Beyin cerrahi servisine yatırılarak takip ve tedaviye alındı. Klinikte takipli iken servikal postörü düzelen ve hassasiyeti geçen hasta önerilerle ve poliklinik kontrolle taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Çocuklarda servikal omurga yaralanmaları tüm omurga yaralanmalarında olduğu gibi erişkinlerden daha nadirdir. Çocuklarda atlas kırıkları oldukça nadirdir. Klasik olarak çocuklar boyun ağrısı, boyun adalelerinde spazm, hareket aralığında azalma ve başta yana eğilme ile belirti verir. Bu bölgede bölgede spinal kanal oldukça geniş olduğu için nörolojik defisit gelişmesi nadirdir. Olgumuzda da boyunda ağrı, hareketlerde hassasiyet ve kısıtlılık vardı. Motor defisiti yoktu. Hastaya sert boyunluk ile immobilizasyon tedavisi uygulandı. Çocuklarda nadir görülen üst servikal omurga kırığı olgusunu sizlere sunduk.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik servikal yaralanma, servikal omurga, spinal kanal, travma, vertebra fraktürü

EPS-329 [Pediatrik Nöroşirürji]

KAFA TRAVMASI SONUCU ARAKNOİD KİSTİN SUBDURAL MESAFEYE RÜPRÜRÜ; OLGU SUNUMU

Mehmet Edip Akyol¹, Mehmet Arslan¹, Abdurrahman Aycan¹, Celaleddin Soyalp²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaşı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaşı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Van

Giriş ve Amaç: Araknoid kistler konjenital anomalilerdir. Tüm kafa içi lezyonlarının %1'ini oluşturmaktadır. En sık olarak orta fossa, serebellopontin köşe, suprasellar bölge ve posterior fossa da görülürler. Araknoid kistler genellikle rastlantısal olarak saptanırlar. Araknoid kistlerin travma sonrası kanama olmaksızın yırtılarak subdural mesafeye açılmaları oldukça nadir görülür. Nadir olan bu olguyu sunmak istedik.

Yöntem: 13 yaşında erkek çocuk hasta kafa travması sonrası baş ağrısı şikayeti ile polikliniğimize geldi. Hasta, baş ağrısının kafa travma sonrası ara ara olduğu, fakat son zamanlarda arttığı ve bulantı şikayetinin de eşlik ettiğini belirtti. Yapılan muayenede genel durumunun iyi ve nörolojik muayenenin normal olduğu gözlemlendi.

Bulgular: Hastanın bilgisayarlı beyin tomografisinde sol temporal araknoid kisti olduğu ve kistin rüptüre olması sonucu sol frontotemporo-parietalde subdural higroma haline dönüştüğü görüldü. Kliniğe yatırılan hastanın mevcut kliniği ve beyin bt görüntülemesi ile cerrahi düşünülmeydi. Takipte olan hastanın çekilen kontrol beyin bt de subdural higromanın arttığı ve parankime bası yapması sonucu, hasta subduroperitoneal şant ameliyatına alındı. Ameliyat sonrası şikayetleri düzelen hasta takip önerileri ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Araknoid kistler, araknoid membran içerisinde kollajen ve hücre içeren, içi BOS benzeri sıvı dolu kistik kaviteledir. Konjenital, travmatik ya da inflamatuvar nedenlere bağlı olarak nadir olarak görülen lezyonlardır. Araknoid kistler genellikle asemptomatiktir. Radyolojik incelemeler sırasında rastlantısal olarak tanı konmaktadır. Araknoid kistler genel olarak takip edilen, hidrosefali, fokal nörolojik defisit gibi semptomlar verdiğinde cerrahi planlanan lezyonlardır. Spontan veya kafa travması sonrasında rüptüre olabilmektedir. Bizim olgumuzda oluşan mekanizma araknoid membranda kafa travması esnasında oluşmuş olan yırtık ile kist sıvısının subdural alana geçmesi ile parankime bası yapması ve KİBAS bulgusu vermesi nedeniyle hasta ameliyat edildi.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, kafa travması, kist rüptürü, subdural higroma

EPS-330 [Pediatrik Nöroşirürji]

KAPALI SPİNAL DİSRAFİZMDE WILMS TÜMÖR ODAĞI: NADİR BİR OLGU

Mert Şahinoğlu¹, Pınar Karabağlı², Ender Köktekir¹, Yavuz Köksal³, Hakan Karabağlı¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya

³Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkolojisi Bilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Embriyonik gelişim sürecinde vertebral kanalın orta hat kapanma defektlerine spinal disrafizm denir. Cildin kapalı olduğu, hiperpigmentasyon ve/veya hipertrikozun eşlik ettiği spinal disrafizmler kapalı spinal disrafizm olarak adlandırılır. Kapalı spinal disrafizmlere eşlik eden en sık tümör ise teratomlardır. Ancak çocukluk çağının en sık üriner sistem malignitesi olan Wilms tümörü ise çok nadir olarak ekstrarenal yerleşimli lumbosakral bölgede kapalı spinal disrafizm ile birlikte saptanmaktadır.

Yöntem: 5 günlük kız bebek, miyelomeningosele tanısı ile pediatri servisinden danışıldı. 40 haftalık normal vajinal yol ile doğan hastanın prenatal, perinatal ve postnatal özgeçmişini ile soygeçmişini sorgulandı. Hastanın nörolojik muayenesi yapıldı. Tüm spinal ve kranial magnetik rezonans (MR) çekildi. Hasta miyelomeningosele nedeniyle nöromonitörizasyon eşliğinde opere edildi. Rezeke edilen miyelomeningosele kesesi patolojiye gönderildi.

Bulgular: Hastanın özgeçmişini ve soygeçmişinde önemli bir veriye rastlanmadı. Nörolojik muayenesi normaldi. MR'da lomber bölgede orta hat defekti ve miyelomeningosele dışında ek patoloji raporlanmadı. Operasyonda, miyelomeningosele kesesi rezeke edildi. Kese içerisindeki nöral lifler spinal kanal içerisine alınarak duraplasti yapıldı. Rezeke edilen kesenin histopatolojik incelenmesinde blastemal, epitelyal ve stromal paterni sergileyen 5,7mm çapında Wilms tümörü odağı tespit edildiği bildirildi.

Tartışma ve Sonuç: Kapalı spinal disrafizm uzun spinal kord, meningeal, diastematomiyeli, nöroenterik kist, dermoid kist, tethered kord sendromu, spinal lipom, açık santral kanal ve dermal sinüs gibi lezyonları içerir. Ancak ekstrarenal Wilms tümörünün miyelomeningosele kesesine yerleşmesi ise oldukça nadirdir. Ekstrarenal Wilms tümörünün heterotopik metanefrik blastemden geliştiği düşünülmektedir. Ayrıca mesonefros veya metanefros aşamasından embriyolojik hücrelerin yanlış yerleşmesi nedeniyle gelişebileceği de belirtilmektedir. Bir diğer teori, lumbosakral bölgedeki heterotopik renal dokuların malign transformasyona uğramasıdır. Malign transformasyonun ise doğumda mevcut olduğu veya sonradan geliştiği tartışma konusudur.

Anahtar Sözcükler: Blastem, miyelomeningosele, wilm's

EPS-331 [Pediatrik Nöroşirürji]

KRANİYAL İNTERMEDİER GRADE MENİNGEAL MELANOSİTOMA

Mustafa Sakar, Erdoğan Onur, Müşfik Mikayilli, Dağçınar Adnan
Marmara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kranial veya spinal yerleşimli primer melanosit hücre kaynaklı tümörler oldukça nadir görülürler. Prognozları hakkında yeterli bilgi olmaması, uygun tedavi ve takip algoritması oluşturmayı zorlaştırır. Bu bildiride patolojik özellikleri itibarıyla Intermedier grade meningeal melanositom tanısı konulan bir olguyu sunmaktayız

Yöntem: 20 aylık kız hasta başının sol tarafında hızlı gelişen bir şişlik nedeni ile başvurdu. Hikayesinde travma öyküsü yoktu. Muayenesinde sol temporo-okspital alanda şişlik mevcuttu. Pre operatif beyin tomografisinde kemik defekti ve ensefalosel görüntüsü mevcuttu (Figür 1). Hastada bu bulgularla growing skull fracture, ensefalosel tanıları ön tanıları düşünüldü. Ameliyatta sol temporo-okspital bölgede kemiğin erode olduğu görüldü. Dura üzerinde hematomu andran mor-

bordo renkli düzgün yüzeyle lezyon vardı. Örnek alındı ve kranioplasti yapılarak kemik defekti kapatıldı. Post operatif beyinde ödem gelişmesi üzerine tekrar ameliyata alınan hastada renk değişikliği olan dura geniş olarak çıkarıldı. kraniektomi yapıldı ve duraplasti ile yara kapatıldı. Post operatif takiplerinde beyin ödemi azalan hasta tekrar ameliyata alındı ve kranioplasti yapılarak kemik defekti kapatıldı.

Bulgular: Dura yerleşimli primer meningeal melanositomlar iyi huylu tümörler olmakla birlikte bu olguların prognozları hakkında yeterli bilgi yoktur. Olgumuzda patolojik bulgu geniş alanda benign melanositom morfolojisinin hakim olduğu melanin pigmenti içeren tümör görülmele birlikte fokal alanlarda pleomorfizm, mitoz, nükleol belirginliği gibi atipi kriterleri mevcuttu ve Ki67 proliferasyon indeksi %10'du. Literatürde bu tür olgular Intermedier grade meningeal melanositom olarak yorumlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Travmaya bağlı geliştiğinden emin olunamayan lezyona sahip olgularda pre operatif manyetik rezonans görüntüleme ayırıcı tanı için gereklidir. Intermedier grade meningeal melanositom tanılı hastalar nüks açısından yakın takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Intermedier grade, meningeal melanositom, dural

EPS-332 [Pediatrik Nöroşirürji]

MEDULLOBLASTOM VE PİLOSİTİK ASTROSİTOM BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

**Tülay Aslan¹, Şahin Hanalioğlu¹, 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

Giriş ve Amaç: Medulloblastom ve Pilositik astrositom çocukluk çağının en sık rastlanan posterior fossa tümörleridir. Embryonel bir neoplazi olan medulloblastom çocuklarda görülen en sık malign SSS tümörü iken pilositik astrositom ise glial orijinli benign bir tümördür. Bugüne kadar her iki tümörün bir arada görüldüğü yalnızca bir olgu bildirilmiştir.

Yöntem: Medulloblastom ve pilositik astrositomun bir arada görüldüğü bir olgu bildirilmektedir.

Bulgular: 7 yaşında erkek hasta üç aydır devam eden baş ağrısı ve ara sıra olan denge bozukluğu nedeniyle kliniğimize başvurdu. Çekilen kranial MRG'de sol serebellar hemisferde T2A'da hiperintens, 2.8x3.5x2.9 cm boyutlarında, difüzyon kısıtlılığı göstermeyen, kontrast tutulumu olan, santrali kistik-nekrotik kitle ve posterior fossa orta hattında lobüle konturlu, 3.6x3.5x5 cm boyutlarında, kontrast tutulumu olan, T2A'da hipointens, difüzyon kısıtlılığı gösteren santrali kistik-nekrotik kitle izlendi. Dördüncü ventriküldeki kitlesel obliterasyona bağlı ponsun anteriora doğru bası altında olduğu ve triventriküler hidrocefali görüldü. Hasta prone pozisyonda önce sol serebellar hemisferdeki kitle, sonra aynı seansta telovelar yaklaşımla dördüncü ventriküldeki kitle rezeke edildi. Histopatolojik inceleme sonucu sol serebellar kitle için pilositik astrositom, dördüncü ventriküldeki kitle için medulloblastom ile uyumlu olarak raporlandı. Postoperatif dönemde kranial MRG'de rezidü veya rekürrens olmadığı, hidrocefalinin kaybolduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Bu olgu, pilositik astrositom ve medulloblastom birlikteliğinin aynı anda görüldüğü literatürdeki ikinci olgu olma özelliğini

taşımaktadır. Benzeri senkron multipl beyin tümörü olgularında ailesel tümör sendromları akılda tutulmalıdır. Her iki tümör için öncelikli tedavi cerrahi rezeksiyon olmakla birlikte genel kanı, bu tür olgularda daha agresif seyirli medulloblastom bileşeni esas alınarak adjuvan kemoterapi ve radyoterapi uygulanması şeklindedir.

Anahtar Sözcükler: Medulloblastom, pilositik astrositom, senkron beyin tümörleri, pediatrik

EPS-333 [Pediatrik Nöroşirürji]

MEDULLOBLASTOMA CERRAHİSİ SONRASINDA GELİŞEN SEREBELLAR MUTİZM OLGUSU

Ali Akay, Rauf Nasirov, Mete Rükşen, Sertaç İşlekel

Kent Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Serebellar mutizm, özellikle çocukluk çağı posterior fossa tümör cerrahisi sonrasında cerrahiden birkaç gün sonra gelişen bilinçte bozulma olmadan konuşmanın kaybı ile kendini gösteren bir klinik antitedir. Bu yazıda dördüncü ventrikül yerleşimli medulloblastom tanısı alan 12 yaşındaki kadın hastada gelişen serebellar mutizm olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: 12 yaşında kadın hastaya baş ağrısı, kusma şikayetleri üzerine yapılan kranial mrg tetkikinde; 4.ventrikül içine yerleşmiş heterojen kontrast tutan 4,3x3,2x3,3 cm lik kitle saptandı. Radyolojik öntanı medullablastom, ependimom olarak belirtilmiş. Hastaya prone pozisyonda orta hat suboccipital kraniotomi ile radikal tümör eksizyonu uygulandı.

Bulgular: Ameliyat sonrası erken nörolojik muayene; bilinç açık, koopere, oryante, sol santral fasiyal paralizi, bilateral horizontal bakış paralizi, diplopi ve dizartrisi mevcuttu. Ameliyat sonrası birinci günde ataksisi olan hasta destekle mobilize edilebildi. Yine ameliyat sonrası birinci günde sıvı gıdalarla oral alımı başladı. Hastanın ikinci günde kliniğinde değişiklik olmadı. Ameliyat sonrası üçüncü günde hasta serebellar mutizm tablosuna girdi. Dördüncü hafta sonunda hastanın mutizm tablosu geriledi ve konuşmaya başladı.

Tartışma ve Sonuç: Serebellar mutizmin insidansı, posterior fossa medulloblastom cerrahisi sonrasında 24% olarak literatürde belirtilmektedir. Serebellar mutizmin patofizyolojisi açıklamak için literatürde birçok teori ortaya atılmıştır. Bu teorilerden en çok kabul göreni dentato-talamo-kortikal yolağın cerrahi travma, ekartasyon gibi nedenlerle olan hipoperfüzyonudur. Serebellar mutizm tablosunun iki karakteristik özelliği vardır. Bunlarda birincisi ameliyat sonrası mutlaka normal konuşmanın 1-6. gün arasında kaybı. İkinci özellik ise mutizmin geçici olmasıdır. Hastalarda kranial sinir paralizi veya kortiko spinal trakt hasarı olmamasına rağmen spontan motor hareketleri yapamayabilir. Mutizm tablosu genellikle birkaç hafta ile altı ay arasında değişen sürede düzeldi. Kesin bilinen medikal tedavisi olmamasına rağmen; literatürde bromokriptin, nimodipine, fluoksetin kullanımına ait yazılar mevcuttur.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik, medulloblastoma, serebellar mutizm

EPS-334 [Pediatrik Nöroşirürji]

MENİNGOMYELOSEL VE HİDROSEFALİ BİRLİKTELİĞİNDE ŞANTLAMA ZAMANININ ŞANT KOMPLİKASYONLARINA ETKİSİ

Mehmet Onur Yüksel¹, Mehmet Sabri Gürbüz¹, Coşkun Yolaş¹, Hilmi Önder Okay¹, Tezcan Çalıışkan²

¹Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Erzurum

²Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tekirdağ

Giriş ve Amaç: Meningomyelosele ile birlikte görülen hidrosefali olgularında hidrosefali nedeniyle uygulanan ventriküloperitoneal şant ameliyatının zamanlaması ile şant komplikasyonları arasındaki ilişkiyi sunmayı amaçladık.

Yöntem: Kese onarımı ve şant ameliyatı yapılan 60 yenidoğan hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Ventriküloperitoneal şant ameliyatının zamanlaması ile şant komplikasyonları arasındaki ilişki değerlendirildi. Hastaların 40 tanesi meningomyelosele açık kese nedeniyle kese onarımını takiben ilk hafta içinde (ortalama 3 gün) ventriküloperitoneal şant ameliyatı yapılmıştır. 20 hastaya ise kese onarımından sonra aralıklı TAP yapılmak suretiyle 2 hafta içinde (ortalama 12 gün) ventriküloperitoneal şant ameliyatı yapılmıştır. Hastaların hepsine bekleme süresinde seftriakson ile antibiyotik profilaksisi uygulandı.

Bulgular: Meningomyelosele açık kese onarımını takiben ilk hafta içinde ventriküloperitoneal şant takılan 5 hastada ilk 6 ay içinde şant enfeksiyonu görülürken 2 hafta içinde (ortalama 12 günlük antibiyotik tedavisinden sonra) şant takılan hastaların hiçbirinde şant enfeksiyonu görülmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Meningomyelosele ve hidrosefali birlikteliğinde meningomyelosele açık kese onarımından sonra Beyin Omurilik Sıvısında kontaminasyonu önlemek için en azından 1 hafta antibiyotik profilaksisi verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Meningomyelosele, hidrosefali, şant, enfeksiyon

EPS-335 [Pediatrik Nöroşirürji]

OKÜLT SPİNA BİFİDADA TÜM NÖROAKSİYEL RADYOLOJİK TARAMA GEREKLİ MİDİR?: TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF VAKA SERİSİ ANALİZİ

Ayfer Aslan, Pelin Kuzucu, Ömer Hakan Emmez, Alp Özgün Börcek

Gazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Spinal disrafizm (SD), nöral tüp defektleriyle ilişkili geniş spektrumlu konjenital anomali grubu olup kapalı ve açık spinal disrafizm olmak üzere iki ana tipi vardır. Açık spinal disrafizme (spina bifida aperta, SBA) sıklıkla Chiari malformasyonu tip II, hidrosefali veya kortikal disjenezi gibi diğer nöroaksiyel anomaliler de eşlik ederken, kapalı spinal disrafizmin (spina bifida occulta, SBO) diğer nöroaksiyel hastalıklarla, özellikle de kranial patolojilerle daha az ilişkili olduğu düşünülmektedir. SBO'ya eşlik eden serebrospinal anomalilerin kliniğimizdeki sıklığının ve eşlik edebilecek patolojiler açısından patolojik spinal segmente ek olarak diğer kraniospinal düzeylerin Magnetik Resonans Görüntüleme (MRG) ile radyolojik taramasının gerekliliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Retrospektif olarak, Gazi Üniversitesi Pediatrik Nöroşirürji Bilim Dalı'nda Ekim 2012 ile Kasım 2016 tarihleri arasında SBO nedeniyle

ameliyat edilen 76 çocuk hastanın verileri toplanarak bu hastalar bazı demografik, nörolojik ve radyolojik özellikler ile preoperatif MRG ile ortaya konan eş zamanlı kraniospinal anomaliler açısından analiz edildi.

Bulgular: 76 hastanın hepsinin tüm spinal MRG taraması mevcutken, bunların 64'nün ek olarak kranial MRG taraması mevcuttu. Multipl SBO tipinin veya ilişkili diğer nöroaksiyel hastalıkların (filar lipom veya hidrosefali ile birlikte diastometamelyi, lipomeningomyelosele ile birlikte diastometamelyi, kalın filum terminale ile birlikte syringomyeli gibi) bulunduğu kompleks SBO sıklığı %69.7'di. SBO'ya eşlik eden patolojilerin en sık yerleşim yerleri lomber (%98.7) ve torakal (%52.6) segmentlerdi. Kranial taraması yapılan 64 hastadan sadece 2 tanesinde patolojik bulguya rastlanmış olup, bunlar oksipital ensefalosele ve posterior fossa araknoid kistti.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız, SBO'ya spinal anomalilerin yüksek oranda eşlik etmesi nedeniyle tüm spinal taramayı desteklerken, kranial patolojilerin nerdeyse hiç eşlik etmemesi nedeniyle kranial radyolojik taramanın gerekli olmadığını düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Spina bifida occulta, spinal disrafizm, kapalı nöral tüp defekti, tethered kord sendromu

EPS-336 [Pediatrik Nöroşirürji]

OLGU SUNUMU: KONJENİTAL HİDROSEFALİ'DE VENTRİKÜLOATRIAL ŞANT SEÇENEĞİ

Boran Urfalı¹, Senem Urfalı², Atilla Yılmaz¹, Mustafa Emrah Kaya¹, Mustafa Aras¹, Yurdal Serarslan¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay
²Dörtyol Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Hatay

Giriş ve Amaç: Hidrosefali subnormal BOS reabsorbsiyonuna, nadiren de BOS aşırı üretimine bağlı olarak meydana gelebilen ve tahmini prevalansı gelişmiş ülkelerde %1-1.5 olan ciddi bir sağlık sorunudur. Konjenital hidrosefali insidansı yaklaşık %0.9-1.8 arasında değişmektedir. Hidrosefali günümüzde hala cerrahi olarak tedavi edilen bir durum olarak yer almaya devam etse de tedavisinde asetazolamid, diüretikler gibi medikal tedavi seçenekler de önerilmektedir.

Yöntem: Pediatrik Cerrahi A. D.'na safralı kusma ve gaita yapamama şikayeti ile başvuran, bağırsak obstrüksiyonu ön tanısıyla yatışı yapılan 2.5 Yaşında, Suriye'de VP şant takılan, hafif uykuya meyilli erkek hasta sunuldu.

Bulgular: Beyin BT'sinde hidrosefali ile uyumlu bulgular bulunmaktaydı. Preoperatif olarak tekrarlanan batın USG'de herhangi bir intraabdominal patoloji raporlanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Pediatrik Cerrahi A. D. tarafından takiplerinde klinik düzelme olmaması üzerine yapılan eksplorasyonda, saptanan pelvik abse ve obstrüktif bantlara müdahale edilmiş. Kliniğimizde de şantı çekilerek EVD'ye alınan hasta menenjit tedavisinin ardından kalıcı şant uygulaması açısından yeniden değerlendirilmiş, Pediatrik Cerrahi A.D.'nin intraabdominal abseye bağlı değişiklikler nedeniyle 4-6 ay süre ile yeni batın girişimi yapılmamasını önermesi üzerine VA şant uygulamasına karar verilerek operasyon gerçekleştirilmiştir. VA şant erken ve geç dönemde birçok potansiyel kardiyak komplikasyon riskine sahip olsa da bu olgudaki gibi yapışıklık, abse gibi birçok abdominal patoloji durumunda önemli cerrahi seçenekler arasındadır. Bu olgu sunumu ile; cerrahi tedavide sıklıkla VP şant yöntemi kullanılmasına rağmen

ventriküloatrial şant yönteminin de bir seçenek olarak akılda tutulmasının öneminin vurgulanması amaçlandı.

Anahtar Sözcükler: Ventrikülo atrial şant, hidrosefali, ventriküloperitoneal şant

EPS-337 [Pediatrik Nöroşirürji]

OLGU SUNUMU: SEREBRAL KİST HİDATİK VE CERRAHİ TEDAVİSİ

Boran Urfalı¹, Senem Urfalı², Atilla Yılmaz¹, Mustafa Emrah Kaya¹, Mustafa Aras¹, Yurdal Serarslan¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay
²Dörtyol Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Hatay

Giriş ve Amaç: Kist Hidatik hastalığı, Echinococcus tiplerinden kaynaklanan parazitik bir enfeksiyondur. Echinococcus granulosus ülkemizin de içinde bulunduğu coğrafi kuşak içinde endemiktir. Karaciğer, akciğerler daha sık etkilenmekle birlikte herhangi bir organ da tutabilmektedir. Merkezi sinir sisteminde Echinococcosis %1-3 oranlarıyla nadirdir olarak gözlenmektedir. Serebral kist hidatik, sıklıkla supratentoryal yerleşimli olmakla beraber infratentorial ve daha da nadir olarak epidural yerleşimli hidatid hastalığı da raporlanmıştır.

Yöntem: 4.5 Yaşında kız çocuk kliniğimize 15 gün önce başlayan başağrısı, yürürken topallama şikayetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde GKS: 15'di, sol alt ekstremitede hafif parezisi dışında nörolojik defisiti yoktu.

Bulgular: BT, MR'ında sağ parietal lobda yaklaşık altı buçuk santimetre çapında kist hidatikle uyumlu lezyonla karşılaşıldı. Diğer organ taramalarında kistik oluşuma rastlanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Kist hidatid lezyonları BT'de dairesel, düzgün ve net sınırlı, intraparenkimal, homojen, BOS ile izodens kistik, nadiren periferinde kontrast madde tutulumu olan lezyonlar şeklinde gözlenmektedir. T1 ve T2 ağırlıklı MR'da kist duvarı hipointens gözlenmekle beraber T1 ağırlıklı görüntülerde kist duvarı daha iyi gözlenmektedir. Tedavide sıklıkla Dowling veya Arana-Iniquez tekniği ile cerrahi ilk seçenektir. Cerrahide hedeflenen kistin rüptüre edilmeden total eksizyonudur. Cerrahi tedavi, antiparazitik ve bazen de kemoterapötik ajanlarla yapılan medikal tedaviyle desteklenmektedir. Cerrahi sırasında primer kistin rüptürüne bağlı rekürren ya da sekonder kist görülme oranı %10 - %40.7 arasındadır. Serebral kist hidatikli hastalarda diğer organlarda kist görülme oranı son çalışmalarda % 10 olarak bulunmuştur. Hastanın kisti, yapılan kranyotomi ve sulkal diseksiyonun ardından doğurtularak eksize edildi. Postoperatif erken dönem BT, takiplerinde ek sorun yaşanmadı. Taburculuk sonrası takiplerinde nörolojik defisitinin geçtiği gözlemlendi, taramalarında yeni kistik oluşum saptanmadı. Kist hidatik cerrahisinde rüptürden kaçınılması için azami özen gösterilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kist hidatik, echinococcus, serebral kist hidatik

EPS-338 [Pediatrik Nöroşirürji]

OPERE MENİNGOMİYELOSEL TANILI HASTADA SEKONDER GELİŞEN İNTRAMEDÜLLER EPİDERMOİD TÜMÖR

Murat Sayın, Gönül Güvenç, Gökhan Gürkan, Nurullah Yüceer

¹Zmir Katip Çelebi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Epidermoid tümörler nadir görülen spinal tümörlerdir. Meningomyelosele ameliyatına ikincil geliştiğini düşünüldüğünden sunulmaya değer bulunmuştur.

Yöntem: Olgu: 8 yaşında kız çocuğu doğumunu takiben meningomyelosele tanısı ile kese tamiri operasyonu ve hidrosefali nedeniyle ventrikuloperitoneal şant yerleştirilmiş. Yürümeye bozulma şikayetiyle başvuran hastanın L-2 seviyesinde intramedüller epidermoidle uyumlu kitle ve gergin omurilik saptandı.

Bulgular: Hastaya posterior yaklaşımla intramedüller tümör eksize edildi, filum terminale serbestleştirildi. Patoloji sonucu epidermoid tümör olarak bildirildi.

Tartışma ve Sonuç: Geçirilmiş bir meningomyelosele ameliyatından sonra arta kalan kutanöz elemanlara bağlı olarak epidermoid tümörler gelişebilmektedir. Olgumuzda ki epidermoid tümörün de bebeklik döneminde geçirilmiş meningomyelosele ameliyatına sekonder arta kalan kutanöz dokulardan meydana geldiği düşünüldü. Meningomyelosele operasyonu sırasında kutanöz dokuların diseksiyonunda dikkatli olmak ve hastaların takiplerinin devam edilmesi gerekliliği vurgulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Meningomyelosele, epidermoid tümör, gergin omurilik sendromu

EPS-339 [Pediatrik Nöroşirürji]

ÖLÜMCÜL SEYREDEN LANGERHANS HÜCRELİ HISTİOSİTOZ OLGUSU

Ramazan Paşahan¹, Veysel Kıyak¹, Neşe Karadağ², Dilvin Ateş³, Arzu Akyay³, Ünsal Özgen³, Selami Çağatay Önal¹

¹Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

²Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

³Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Langerhans hücreli histiositoz (LHH) en sık görülen histiositoz formu olup yıllık insidansı milyonda 4-5 arasındadır. Hastalık erkeklerde kızlardan daha sık görülür. Etiyolojide genetik ve çevresel nedenler suçlanmakta olup henüz net bir ilişki ortaya konamamıştır. Olguların %80'inde kemik tutulumu görülmekte, bunların da yarısı kafatası ve yüz kemiklerini içermektedir. Hastaların %20'sinde orbital tutulum görülmektedir. Kafatası tutulumunda kemikte meydana gelen ekspansiyona bağlı şişlik genellikle ilk bulgudur. Hastalığın başlangıç yaşı küçüldükçe organ tutulumu ihtimali artmakta ve karaciğer, akciğer, kemik iliği tutulumu olduğunda prognoz olumsuz yönde etkilenmektedir.

Yöntem: Çoklu organ tutulumu olan ve ölümcül seyreden bir LHH olgusu sunulmuştur.

Bulgular: Üç yaşında kız çocuğu son bir yıldır aralıklı ateş yüksekliği ve son bir ayda başağrısı yakınması ile pediatri kliniğinde yataklı tedaviye alındı. Kemik surveyde kafa kemiklerinde, humerusta, iliak kemikte, bilateral pubik kemiklerde, kostalarda tutulum gözlemlendi. İliak kemikten alınan biopside LHH tanısı kondu. Hastada solunum güçlüğü, kuadruparezi ve genel durum bozukluğu ortaya çıkması üzerine çekilen kontrastlı kranyal MR'da kemik tutulumunun yanısıra ciltaltı bölgeyi invaze eden, anteriorda beyinsapına doğru uzanım göstererek iki yanlı vertebral arterleri saran, foramen magnumun superiorundan C2'ye kadar uzanan ve belirgin kord basısı oluşturan kitle lezyonu saptandı. Hastaya suboksipital kranyektomi

uygulanarak intradural ve ekstradural komponentli kitle subtotal eksize edildi. Histopatolojik olarak LHH tanısı teyid edildi. Hidrosefali gelişen hastaya VP şant takıldı. Yoğun bakımdaki takiplerde sol akciğer tutulumuna bağlı infiltrasyon gelişti. Hasta uygulanan kemoterapi kürlerine rağmen klinik kötüleşme göstererek kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: LHH hastalarında çoklu organ tutulumuna bağlı ölümcül sonuçlar bildirilmiştir. Bu tür ağır formlarda, cerrahi ve onkolojik tedavileri içeren multidisipliner yaklaşımlar kötü sonucu önlemede bir yöntem arayışı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, çocuk, çoklu organ tutulumu, histiositoz, langerhans hücreli histiositoz, onkoloji

EPS-340 [Pediatrik Nöroşirürji]

PANSİNÜZİTİ OLAN PEDİATİK OLGULARDA BASİT TRAVMA SONRASI GELİŞEN EPİDURAL ABSE

Ceren Kızmazoğlu, Şafak Özyörük, Muharrem Furkan Yüzbaşı, Ali Osman Muçuoğlu, Ercan Özer, Reşat Serhat Erbayraktar, Mehmet Nuri Arda

Dokuz Eylül Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: İntrakraniyal süpüratif süreçlerin %10 u sinüzit ile ilişkilidir. Sinüzitin intrakraniyal komplikasyonları menenjit, kavernoöz ve/veya sagittal sinüs trombozu ve epidural-subdural-intraserebral abselerdir.

Yöntem ve Bulgular: OLGU -1: 4 yaş erkek hasta, 5 gün önce kafasını duvara çarpmış, travmadan bir gün sonra başlayan ateş yüksekliği ve her iki gözde giderek artan şişlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Beyin MRG de En büyüğünün kalınlığı 1 cm olan sol frontotemporal ekstra aksiyal mesafede yerleşen, çevresel kontrast tutan epidural koleksiyonlar, sağ frontal parankimal fokal ödem, paranazal sinüslerde yoğun kontrastlanma ve havalanma kaybı saptanması üzerine hasta acil operasyona alındı. Operasyonda cerrahi drenaj uygulandı, abse materyallerinden gönderilen kültür örneklerinde Streptococcus Constellatus üremesi üzerine hasta antibiyoterapi amacıyla enfeksiyon hastalıklarına devredildi.

OLGU-2: 16 yaş erkek hasta, yaklaşık 1 hatadır baş ağrısı ve ateş yükseliği şikayeti ile gitiği KBB hekimi tarafından sinüzit tanısı alan hasta, antibiyoterapi altındayken futbol oynamış ve kafasına top çarpmış. Travma sonrası şikayetleri şiddetlenen hasta acil servise başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastaya yapılan fizik bakı ve nörolojik muayene normal sınırlardaydı. Hastaya çekilen Beyin MRG de Sağ frontal bölgede anteriorda ekstraaksial içerisinde hava sıvı seviyelenmesi gösteren duvar kontrastlanması olan yaklaşık 4x2 cm boyutunda lobüle koleksiyon, tüm paranazal sinüslerde havalanma kaybı ve kontrast tutulumu saptanması üzerine hasta acil operasyona alındı. Operasyonda cerrahi drenaj uygulandı, abse materyallerinden gönderilen kültür örneklerinde Streptococcus Pneumoniae üremesi üzerine hasta antibiyoterapi amacıyla enfeksiyon hastalıklarına devredildi.

Tartışma ve Sonuç: Pansinüzite bağlı intrakraniyal komplikasyonlar şiddetli seyrederken acil tanı ve tedavide olumlu sonuçlara ulaşılmaktadır ve tedavi multidisipliner bir yaklaşımı gerektirir. Pansinüzite bağlı intrakraniyal komplikasyonlar daha çok genç erişkin erkeklerde görülür.

Anahtar Sözcükler: Pansinüzit, epidural abse, intraserebral abse

EPS-341 [Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK BEYİNSAPI TÜMÖRLERİ VE HİDROSEFALİ

Hakan Karabağlı, Mert Şahinoğlu, Ender Köktekir,

Burak Gezer, Yasin Böcü, Mehmet Kaya

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

Giriş ve Amaç: Beyinsapı tümörleri intrakranial tümörlerin yaklaşık % 1,4'ünü oluştururlar. Bu oran pediatrik intrakranial tümörlerde ise %10-25 arasında bildirilmektedir. Yine beyinsapı tümörlerinin büyük çoğunluğunu glial tümörler oluşturmaktadır.

Yöntem: Kliniğimizde cerrahi olarak tedavi edilmiş ve beyinsapı tümörü tanısı alan ve yaşları 1,5-11 yaş arasında değişen 12 olguyu inceledik. Olguların klinik bulguları, cerrahisi, patolojik tanıları, preop ve/veya postoperatif hidrocefali durumları ve tedavisi değerlendirildi. 12 olgunun 8 tanesinde hidrocefali için şant (4/8) ve endoskopik üçüncü ventrikülostomi (4/8) uygulandı.

Bulgular: Olguların klinik bulguları, cerrahisi, patolojik tanıları, preop ve/veya postoperatif hidrocefali durumları ve tedavisi değerlendirildi. 12 olgunun 8 tanesinde hidrocefali için şant (4/8) ve endoskopik üçüncü ventrikülostomi (4/8) uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Beyinsapı tümörlerinde hidrocefali için pre veya postoperatif hidrocefali durumunda uygun olgularda endoskopik üçüncü ventrikülostomi ilk seçenek olarak düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik, beyinsapı, hidrocefali

EPS-342 [Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK BÜYÜYEN TERATOM SENDROMU (GROWİNG TERATOMA SYNDROME): VAKA SUNUMU

Emrah Çeltikçi¹, Berat Vural², Pelin Kuzucu², İnanç Güner⁴,

Alp Özgün Börcek², Ethem Göksu³

¹Pittsburgh Üniversitesi, Nöroşirürji Bölümü, Pittsburgh, ABD

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroşirürji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

⁴Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Giriş ve Amaç: Büyüyen teratoma sendromu (Growing teratoma syndrome); adjuvan radyoterapi ve kemoterapi sonrası tümör belirteçleri normale döndüğü halde, radyolojik olarak progresyon gösteren malign germ hücreli bir tümörün, ikinci cerrahide matür teratom tanısı aldığı nadir bir antitedir.

Yöntem: 11 yaşında erkek hasta kafa içi basınç artışı semptomları ile başvurduğu merkezde yapılan tetkiklerinde posterior tentorial incisura yerleşimli, pineal kitle ile uyumlu lezyon izlenmiş, ileri tetkiklerinde tümör belirteçlerinin de yüksek olması nedeniyle operasyona alınmıştır. Kitle eksizyonu sonrası germinom tanısı alan hastaya adjuvan radyoterapi ve kemoterapi uygulanmıştır. Takip eden dönemde kontrol görüntüleme tetkiklerinde kitlede aynı lokalizasyonda nüks ve progresyon izlenmiştir.

Bulgular: Hastanın yapılan tetkiklerinde tümör belirteçlerinin halen düşük seviyelerde olmasına karşın tümör boyutunda progresyon olması

nedeniyle hasta operasyona alındı. Operasyon sonrası total eksize edilen tümörün tanısı ilk tanısından çok daha farklı olarak, matür teratom olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Büyüyen teratoma sendromu testis, over gibi bölgelerde daha sık görünse de, intrakraniyal malign germ hücreli tümörlerin cerrahisi sonrasındaki takiplerinde tümör belirteçleri yükselmediği halde progresyon izlenmesi halinde büyüyen teratoma sendromu ayırıcı tanılar arasında akla gelmelidir. Progresyona bağlı kafa içi basınç artışı semptomlarının tedavisinde cerrahi ilk planda yer alır.

Anahtar Sözcükler: Büyüyen teratoma sendromu, germ hücreli tümörler, pediatrik

EPS-343 [Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK OLGUDA LOMBER DİSK HERNİSİ VE SPONDİLODİSKİT

Kutlu Sarı, Seçkin Emre Cancan, Berkay Bozkurt, Yaşar Dağistan,

Ali Rıza Gezici

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bolu

Giriş ve Amaç: Bel ağrısı toplumun yaklaşık %80'inde görülen bir yakınmadır ve bu olguların %5-10'unda şikayetler devamlılık gösterir. Çocukluk çağında (7-10 yaş aralığında) bel ağrısı yakınması oranı oldukça düşük saptanmışken (%1-6) bu oran adolesan çağa gelindiğinde belirgin şekilde artmaktadır (%18-50).

Yöntem: Bel ağrısı yakınması ile 2014 yılından bu yana takip edilen, tanı anında 9 yaşında olan kız çocuğu ilk muayenesinden itibaren siyatalji tarif etmektedir. Hasta klinik ve radyolojik değerlendirmeler ile takip edilmiştir. Yaklaşık 6 aylık kontrol aralıklarında 3 yılı aşkın süre zarfında hastanın ağrı yakınmasının devam ettiği görülmüştür.

Bulgular: Hastanın ilk lomber MR'ında L5-S1 inferior uzanımlı protrüzyon, minimal anterolistezis izlenmiştir. Ağrısının artması üzerine 5. ayda görüntüleme yapılmış, radyolojik farklılık saptanmamıştır. Kontrol muayenesinde ise hastada spondilodiskit? öntanısıyla kontrastlı lomber MR incelemesi yapılmıştır ve L5-S1 düzeyinde santral protrüzyon ve anüler fissür, S1 üst end-plate posterior kesiminde ortası sklerotik, etrafında ödem bulunan dejeneratif görünüm izlenmiştir. Radyolojik olarak spondilodiskit? düşünülmüştür. Kan tetkiklerinde Brucella Agg. (Rose Bengal) Brucella tüp aglütinasyonları negatifken CRP 0.16 mg/dL, sedimentasyon 2 mm/sa ölçülmüştür, lökositse 7500 K/uL'dir. Anti-stafilokok etkili antibiyotik başlanmıştır. Lomber MR'ında vertebralarda yaşla uyumsuz dejeneratif değişiklikler, L5-S1 düzeyinde evre-1 anterolistezis, end-plate'de kemik iliği ödemi, kontrastlanma raporlanmıştır. Mart 2016 kontrolünde kontrastlı lomber görüntülemesi tekrarlanmış kontrastlanma görülmemiş, spondilodiskit tedavi edilmiştir. L5-S1 basısı devam etmektedir, ek olarak L1-2 seviyesinde postero-santralde fokal protrüzyon saptanmıştır. Son başvurusunda ağrı yakınması tekrarlamayan hastaya poliklinik takibi önerilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Hastanın yaşının, kan tetkiklerinin ve muayenesinin yeterli klinik ipucu vermediği durumlarda özellikle bel ağrısı olan çocuklarda tekrarlayan ağrı yakınması küçümsenmemeli ve hekim tarafından ciddiye alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, siyatalji, spondilodiskit

EPS-344 [Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK SEREBRAL KAVERNÖZ MALFORMASYONLARDA YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU**Ayhan Tekiner, Mehmet Akif Bayar, Yavuz Erdem, Haydar Çelik, Güner Menekşe, Uğur Yaşitli, Halil Kul, Adem Kurtuluş, Mehmet Emre Yıldırım, Musa Onur Özbakır, Serdar Cengiz, Kemal Kantarcı***Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara*

Giriş ve Amaç: İntrakranial kitle lezyonlarının % 1'den daha az bir bölümünü oluşturan kavernöz malformasyonlar pediatrik yaş grubunda %25 gibi yüksek bir oranda görülmektedir. Bu sunumda fokal nörolojik defisit ile başvuran pediatrik kavernöz malformasyon olgu sunulması ve pediatrik olgularda kavernöz malformasyonların yönetiminin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 26 aylık kız çocuğu son 2 aydır sol eliyle bir şey tutamama ve yürümede bozukluk şikâyeti ile ailesi tarafından kliniğimize getirildi. Nöbet öyküsü olmayan hastanın nörolojik muayenesinde, solda hemiparezi (3/5 motor gücünde) mevcuttu.

Bulgular: Hastanın kontrastsız kranial BBT'sinde sağ frontotemperoparietal periventriküler beyaz cevherde yerleşim gösteren, en geniş yerinde 35x33x50 mm boyutlarında, lobüle konturlu, amorf kalsifikasyonlar bulunan, yer yer kistik komponentler lehine değerlendirilen hipodens alanlar içeren, hiperdens-heterojen görünüme sahip kitle lezyonu saptandı. Ayırıcı tanıda; vasküler malformasyonların yanı sıra, supratentorial ependimoma, oligodendroglioma gibi neoplazik süreçleri akla gelmekteydi. Kranial MR görüntülemesi tipik olarak kavernöz malformasyon ile uyumluydu. MR anjiyografi normal olarak raporlandı. Hasta sağ frontotemporal kraniotomi ile opere edildi, makroskopik görünümü kavernöz malformasyon ile uyumlu lezyon total eksize edildi. Histopatolojik değerlendirme tanıyı doğrulamaktaydı. Postoperatif takiplerinde ek nörolojik defisit gelişmeyen hasta taburcu edildi. Takibinin 3. ayında poliklinikte değerlendirilen hastanın yürüyüşünde progresif düzelme olduğu görüldü. Hastanın sol üst ekstremitte için fizik tedavisinin devam ettiği öğrenildi.

Tartışma ve Sonuç: Literatür gözden geçirildiğinde, kavernöz malformasyonların %80'inin supratentorial olduğu ve supratentorial lezyonların % 45'inin nöbet, %24'ünün de baş ağrısı ile prezente olduğu görülmüştür. Olguların sadece %10'unun fokal nörolojik defisit ile başvuru yaptığı görülmektedir. Olgumuz gibi ilerleyici nörolojik defisiti olan, ulaşılabilir lokalizasyonda lezyonu olan pediatrik yaş grubundaki olgularda cerrahi eksizeyon ön planda düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Kavernöz malformasyon, nörolojik defisit, pediatrik

EPS-345 [Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK YAŞ GRUBUNDA TEKRARLAYAN SUBAKUT SUBDURAL HEMATOM OLGUSU**Ayhan Tekiner, Mehmet Akif Bayar, Yavuz Erdem, Haydar Çelik, Güner Menekşe, Uğur Yaşitli, Halil Kul, Adem Kurtuluş, Mehmet Emre Yıldırım, Musa Onur Özbakır, Serdar Cengiz, Kemal Kantarcı***Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara*

Giriş ve Amaç: Pediatrik dönemde tekrarlayan minör travmalara bağlı olarak bilinç kaybı ve/veya serebral kontüzyon olmaksızın, büyük ihtimalle köprü venlerin yırtılmasına bağlı subdural hematoma gelişebilmektedir. Bu sunumda tekrarlayan subakut subdural hematoma görülen olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Baş ağrısı sebebi ile acil servise başvuran 8 yaşında erkek hastanın BBT'sinde sağ frontoparietal alanda en kalın yerinde 2 cm'ye ulaşan, heterojen dansiteler barındıran subakut süreçli ekstraaksiyel koleksiyon ve orta hatta sola doğru 7 mm şift izlendi. Nöbet ve bilinç kaybı olmaksızın, özellikle okulda sık sık düşme ve kafasını vurma öyküsü olan hastanın nörolojik muayenesi normaldi.

Bulgular: Hasta hematoma boşaltılması için operasyona alındı. 2 adet burr-hole ile hematoma boşaltıldı ve subdural mesafeye dren bırakıldı. Hastanın takiplerinde problemi olmadı, kontrol BBT'de beyinin ekspansiyonu olduğu ve ekstraaksiyel koleksiyon miktarının azaldığı görüldü ve dreni çekildi. Hastanın 2 hafta sonraki BBT'sinde girişim gerektiren patoloji saptanmadı. Hastanın 1. ay kontrolünde baş ağrısı şikâyeti mevcuttu. BBT'de yine sağ frontoparietal lob düzeyinde ekstraaksiyel en kalın yerinde yaklaşık 21 mm kalınlığa ulaşan subakut subdural hematoma ve 8 mm orta hat sola şifti saptandı. Hastaya aynı burr-holeler kullanılarak tekrar cerrahi tedavi uygulandı. Hematolojik bozukluklar açısından araştırılan hastada ek patoloji saptanmadı. Post op 1. ve 3. ay takiplerinde problem görülmüdü.

Tartışma ve Sonuç: Pediatrik yaş grubunda minör kafa travmalarına bağlı akselerasyon-deselerasyon sonucu özellikle köprü venlerin yırtılması ile subdural hemorajiler gelişebilir. Etiyolojinin aydınlatılması için anamnez derinleştirilmelidir. Minör travmalar sorgulanmalı, ilaç kullanımı, hematolojik bozukluklar (faktör 5-13 eksiklikleri), hipovitaminözler, vasküler anomaliler, çocuk suistimali ve sarsılmış çocuk öyküsü, enfeksiyöz durumlar (menenjit, tbc) gibi durumlar göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kafa travması, minör travma, pediatrik, subdural hematoma

EPS-346 [Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK ATLANTOAKSİYAL SUBLUKSASYON OLGULARINDA SERVİKAL KOLLAR KULLANIMI**Seçkin Emre Cancan, Kutlu Sarı, Berkay Bozkurt, Yaşar Dağıstan, Ali Rıza Gezici***Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bolu*

Giriş ve Amaç: Pediatrik popülasyonda spinal yaralanmalara yetişkinlerden daha az oranda rastlanmaktadır, literatürde bildirilen görülme sıklığı %10'dan azdır. Spinal yaralanmalardaki servikal hasarların oranı ise %40-60 aralığındadır. Yetişkinlere kıyasla çocuklardaki gelişimsel farklılıktan doğan ligaman gevşekliliği gibi durumlar bu yaş grubunda atlantoaksiyal rotasyonel yaralanmaların daha kolay ve sık görülmesi ile neticelenmektedir.

Yöntem: Bu olgu serisinde kliniğimize çeşitli travmalar sonrasında başvuran ve boyunda postüral bozukluğun eşlik ettiği hareket kısıtlılığı ile ağrı görülen, erken dönemde tespit edildiği için servikal kollarla takip ve tedavi edilen dört pediatrik vaka sunulmaktadır.

Bulgular: Yaşları dörtle on altı arasında değişmekte olan ikisi araç dışı

trafik kazası sonrası diğer ikisi ise minör travmaları takiben değerlendirilen ve boyun hareketlerinde ağrı, tortikolliz görülen dört pediatrik vakanın çekilen servikal bilgisayarlı tomografi görüntülemelerinde atlantoaksiyal subluksasyon tespit edilmiştir. Olgulardan sadece bir tanesinde subluksasyona bağlı üst ekstremit motor güç kaybı ve duyu defisiti görülmüştür. Erken dönemde tanı alan vakalar traksiyon veya cerrahi uygulanmaksızın Philedelphia tipi servikal kollar ile takip edilmişlerdir. Yaklaşık iki aylık takip sürecinde hastaların yakınmalarının ve subluksasyonlarının düzeldiği görülmüş ve bu durum radyolojik olarak da teyit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Ligamanlardaki laksalite nedeniyle minör travmalarla bile subluksasyon görülebilen ve en belirgin bulgusu tortikollizin eşlik ettiği boyun hareketleriyle ağrı ve hareketlerde kısıtlılık olan pediatrik grup hastalardaki bu klinik durum, erken tespit edildiğinde ağırlık ile traksiyon veya cerrahi girişim gerekmesizin uygun servikal kollar ile kolaylıkla düzeltilebilmektedir. Atlantoaksiyal subluksasyon varlığında pediatrik vakalarda non-invazif bir seçenek olan kollar kullanımı birinci öncelik olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Atlantoaksiyal, subluksasyon, servikal vertebra, travma

EPS-347 [Pediatrik Nöroşirürji]

PERİTONİTE SEKONDER V/P SHUNT DİSFONKSİYONUNDA ALTERNATİF TEDAVİ YOLU; VENTRİKÜLO-SİNÜZOİDAL ŞANT UYGULAMASI

Yavuz Erdem, Ayhan Tekiner, Haydar Çelik, Güner Menekşe, Uğur Yaşıtılı, Halil Kul, Mehmet Emre Yıldırım, Adem Kurtuluş, Musa Onur Özbakır, Serdar Cengiz, Kemal Kantarcı, Mehmet Akif Bayar

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Bu sunumda tekrarlayan şant revizyonu yapılan bir olguda, alternatif yöntem olarak ventrikülosinüzoidal şant uygulaması ve sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Yenidoğan döneminden beri meningomyelose ve hidrosefali nedeni ile opere edilerek takipte olan paraplejik 24 aylık erkek hastanın öyküsünde tekrarlayan abdominal komplikasyonlara (psödokist, bride bağlı emilim bozukluğu) bağlı şant disfonksiyonu ve revizyonu öyküsü mevcuttu. Son başvurusunda genel durum bozukluğu, kusma, şuur bulanıklığı ve batin distansiyonu ile acil servise başvurdu. BBT'de ventrikül boyut indeksinde artış ve batin USG'de peritoneal BOS emiliminde bozukluk olması nedeni ile acil şant eksternalizasyonu yapıldı. Hastada revizyon için alternatif yöntem olarak Ventrikülo-sinüzoidal şant uygulaması planlandı.

Bulgular: Kocher noktasından ventriküle gönderilen kranial kataterin ucu BOS gelişi görüldükten sonra sinüs 1/3 ön tarafı oblitere edilip 3 cm anterograd yönde ilerletildi. Erken dönemde güvenlik amaçlı EVD ile takip edilen hastanın takiplerinde nörolojik muayenesinde gerileme gelişmesi üzerine tekrar operasyon planlandı. İkinci uygulamada frazier noktasından ventriküle girildikten sonra konfluens sinüse doğru retrograd yönde şantlama gerçekleştirildi. Takiplerinde erken dönemde hidrosefalisinde artış olmayan hastada geç dönemde tekrar nörolojik gerileme olması nedeniyle şant sistemi çıkarılarak tekrar EVD'ye alındı.

Hasta halen yoğun bakımımızda yatmakta olup Ventriküloartial şant takılması planlandı.

Tartışma ve Sonuç: Ventrikülo-sinüzoidal şant abdominal sorunları olan olgularda VP şant uygulamasına alternatif bir yöntemdir. Her ne kadar yapılan çalışmalarda kolay uygulanabilirlik, daha az hayati komplikasyon, infantlarda boy uzamasından daha az etkilenme, daha az disfonksiyon gelişme gibi özelliklerinin yanı sıra yüksek başarı oranları vurgulanan bir yöntem olarak bildirilmiş olsa da, bu teknik olgumuzda başarısız sonuçlar vermiştir. Hastaya ve geçirilmiş cerrahiler bağlı olarak BOS dinamiğindeki bozulmaların bunda rol oynadığı düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: hidrosefali, komplikasyon, ventrikülo-sinüzoidal şant

EPS-348 [Pediatrik Nöroşirürji]

PİLOSİTİK ASTROSİTOM SONRASI GELİŞEN GUILLAIN-BARRÉ SENDROMU: OLGU SUNUMU

Erek Öztürk¹, Muhittin Emre Altunrende¹, Selçuk Özdoğan¹, Hatice Öztürk², Ali Haluk Düzkalır¹, Eyüp Can Savrunlu¹, Nilifer Taş¹, Saygın Uçar¹, Erdinç Civelek¹, Serdar Kabataş¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Pilonitik astrositomlar 20 yaşın altında serebellumun en sık görülen tümörüdür. Guillain-Barré Sendromu (GBS) ise genellikle simetrik ve bacaklardan başlayıp, yukarı doğru çıkan kas güçsüzlüğü ile kendini gösteren periferik sinir sisteminin yangısal bozukluğudur. Bu çalışmamızda pilositik astrositom nedeniyle opere edilen bir olguda iki yıl sonra gelişen GBS sunulmuştur.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 5 yaşında erkek hasta kusma, baş ağrısı ve denge bozukluğu sebebiyle polikliniğimize başvurdu. Kranyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) posterior fossa lokalizasyonlu kitle saptandı ve mikroskopik total olarak çıkarıldı. Patolojisi pilositik astrositom olarak raporlandı. Hasta postoperatif dönemde nörolojik muayenesi normal olarak takip edildi. Cerrahiden iki yıl sonra, 5 gündür yürümede güçlük sebebiyle hasta acil servise getirildi. Muayenesinde bilateral alt ekstremitte kas gücü 3/5 idi. Kranyal ve tüm spinal MRG'de beyinde nüks, rezidü lezyon saptanmayıp S3 düzeyinde kontrast tutulumu izlendi. Pediatri servisine sevk edilen hastanın elektromyografisinde sensörimotor, aksonal ve demiyelinizan polinöropati saptandı. Hastaya yapılan lomber ponksiyonda albüminositolojik disosiyasyon görüldü. Hasta, GBS tanısı ile tedaviye alındı. Tedaviye olumlu yanıt izlenen hasta yürüyerek fizik tedavi görmek üzere taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Pilonitik astrositomlar prensip olarak seeding beklenmeyen, total cerrahi çıkarım ile tedavisiz takip edilen olgulardır. Bu olguda hasta 2 yıl sorunsuz takip edilmiş, sonrasında kas gücü kaybı ve MRG ile tespit edilen sakral tutulum ileri tetkik gerektirmiştir. GBS olgularında literatürde sakral tutulumun da görülebildiği gösterilmiştir. Pilonitik astrositomlarda spinal seeding metastaz çok nadirdir ve literatürde bununla ilgili birkaç vaka bildirilmiştir (Crabtree KL et al.2010). Bu sebeple ilerleyici nörolojik defisit gelişen daha önce pilositik astrositom

nedeniyle opere olmuş bir hastada ayırıcı tanıda GBS ve seeding metastaz mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Piloitik astrositom, guillain-barré sendromu, seeding

EPS-349 [Pediatrik Nöroşirürji]

PİNEAL PAPİLLER TÜRÖR OLGU SUNUMU

Pelin Kuzucu, Oğuz Kağan Demirtaş, Eray Doğan, Alp Özgün Börcek, Ahmet Memduh Kaymaz

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroşirürji Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Pineal bölge tümörleri, pediatrik yaş grubunda görülen tüm intrakraniyal neoplaziler içinde %3-8 arasında görülen nadir lezyonlardır(1). Pineal bölge tümörlerinden olan pineal papiller tümör(PPT) içlerinde en nadir görülen tiplerdendir.

Yöntem: 15 yaşında kız hasta yaklaşık 2 haftadır olan şiddetli baş ağrısı nedeni ile değerlendirildi ve aquaduktusu tıkayan pineal kitle ve buna bağlı hidrosefali gözlendi. İlk olarak hidrosefalisine yönelik endoskopik 3. ventrikülostomi yapılan hastanın bakılan βhcg ve αFP değerleri normal olarak geldi. İkinci bir seansta supraserebellar infratentorial yol ile kitlesi gross total eksize edildi. Patoloji tanısı papiller pineal tümör olarak raporlandı.

Bulgular: Bizim vakamızın patoloji sonucu WHO santral sinir sistemi tümörleri sınıflamasına göre Pineal papiller tümör Grade 2-3 şeklinde raporlanmıştır. Pineal papiller tümörler ise tüm kraniyal tümörler içerisinde %0.4-1 arasında değişen oranlarda nadir görülen tümörler arasındadır (2).

Tartışma ve Sonuç: Leptomeningeal yayılım daha önce bildirilmesi nedeni ile bu hastalarda tüm spinal görüntüleme önerilmektedir(3). Tedavi planında öncelikle cerrahi rezeksiyon gerçekleştirilip ardından radyoterapi ve kemoterapi destek tedavileri ile kombine yaklaşımlar hastanın takibinde en uygun yaklaşım modalitesidir(4).

Anahtar Sözcükler: Pineal papiller tümör, pediatrik beyin tümörleri, pineal bölge tümörleri

EPS-350 [Pediatrik Nöroşirürji]

SERVİKAL MİYELOMENİNGOSELLER

Mert Şahinoğlu¹, Ali Mutlukan¹, Burak Gezer¹, Yasin Böcü¹, Mehmet Kaya¹, Murat Ertaş¹, Pınar Karabağlı², Ender Köktekir¹, Hakan Karabağlı¹

¹*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya*

²*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya*

Giriş ve Amaç: Servikal miyelomeningoseller nadir görülen konjenital lezyonlardır. Nöral tüp defektleri içinde %1-5 sıklıkta görülürler. Bu lezyonlar çoğunlukla servikal bölgede, dorsal orta hatta ve üzeri normal deri ile örtülü kitle şeklinde görülürler. Servikal miyelomeningoseller sıklıkla Chiari malformasyonu, hidromyeli, daistometamyeli, lipomyelomeningosel, gergin omurilik sendromu, kalın filum

terminale, Klippel-Feil sendromu, torasik hemivertebral gibi spinal anomalilerle birlikte ortaya çıkabilirler. Servikal disrafizmler konusunda literatürde sınırlı sayıda yayın bulunmaktadır ve klinik, cerrahi, patolojik değerlendirmeleri yanında etyolojisi ve embriyolojisi halen tartışmalıdır. Servikal miyelomeningosellerin gelişiminde nöral tüp defektlerine yol açan çevresel ve genetik faktörler önemli katkıda bulunurlar. Anahtar faktör maternal folik asit eksikliğidir. Servikal miyelomeningosellerin tambir deri tabakası ile üzerlerinin örtülü olması, BOS sıvı miktarının olmaması, içerdikleri nöral yapıların farklılığı ile torakal ve lumbosakral miyelomeningosellerden ayrılırlar.

Yöntem: Kliniğimizde opere edilen 2 servikal miyelomeningosel olgusunu yeniden inceledik. Olguların ikisi de 1 aylık ve kız cinsiyette idi. Olguların cilt bulguları, nöroradyolojik incelemeleri, klinik bulguları, cerrahi teknikleri ve patolojik tanı bulguları değerlendirildi.

Bulgular: Servikal miyelomeningosellerde alt torakal ve lumbosakral bölge miyelomeningosellerinin tersine nörolojik defisit daha az, hatta yoktur. En sık görülen şekli, servikal spinal kordun dorsalinden yüzeye doğru sap ile uzanan aberan bir nöral dokunun, posterior duramaterle, posterior spina bifidadan geçip, miyofasyal defekten çıkarak kistin duvarına yapıştığı, üzeri deri ile kaplı çadır şeklinde bir kitle lezyondur.

Tartışma ve Sonuç: Bu yazıda servikal miyelomeningosellerin temel özellikleri, görülme sıklığı, tanı yöntemleri ve radyolojik inceleme özelliklerinin yanısıra cerrahi teknik ve cerrahi sonrası izlem konularındaki bilgiler gözden geçirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Disrafizm, miyelomeningoseller, servikal

EPS-351 [Pediatrik Nöroşirürji]

SMİTH-LEMLİ-OPİTZ SENDROMUNDA İNTRAKRANİAL DİFFERANSİYE OLMAYAN MALİGN NÖROGLİAL TÜRÖR: PRİMER BEYİN TÜRÖRLERİ İÇİN OLASI PREDİSPOZAN BİR TEORİ VE OLGU SUNUMU

Ayfer Aslan¹, Alp Özgün Börcek¹, Selma Pamukçuoğlu², Mustafa Kemal Baykaner¹

¹*Gazi Üniversitesi, Pediatrik Nöroşirürji Bilim Dalı, Ankara*

²*Gazi Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş ve Amaç: Smith-Lemli-Opitz Sendromu (SLOS), nadir görülen 7-dehidrokolesterol redüktaz eksikliğine bağlı kolesterol sentezinde bozuklukla giden hereditör otozomal resesif bir hastalıktır. Klinik özellikleri ve patogenezi oldukça açıklığa kavuşmuş olsa da neoplastik süreçlerle, özellikle beyin tümörleriyle ilişki olup olmadığı henüz bilinmemektedir. Yazıda, hem intrakraniyal yüksek dereceli nöroglial bir tümörü hem de SLOS bulunan pediatrik bir hastayı sunarak SLOS ile intrakraniyal tümör gelişimi arasında olası bir ilişkinin varlığına dikkati çekmeyi ve literatüre iki farklı klinik durumun birlikteliği açısından katkıda bulunmayı amaçladık.

Yöntem: Gazi Üniversitesi Pediatrik Beyin ve Sinir Cerrahisi Bilim Dalı'nda SLOS olan 10 yaşındaki çocuk hasta dev beyin tümörü nedeniyle Kasım 2014'te opere edildi. Bu vaka sunumunda, olgudan yola çıkılarak, SLOS'un özellikleri ve beyin tümörleriyle olası ilişkisi, tümör gelişim yolları göz önünde bulundurularak ele alınmıştır.

Bulgular: SLOS klinik bulgularını taşıyan hasta kliniğimizde opere edildikten sonra, histopatoloji sonucu andifferansiye malign neuroglial WHO grade 4 tümör olarak gelmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Güncel literatüre göre, olgu sunumumuz SLOS ve

intrakranial andifferansiye malign nöroglial tümör birlikteliği üzerine yayınlanan ilk vakadır. Etkilenmiş sonic hedgehog (Shh) sinyal yolağı gibi ortak yolaklar, SLOS ile primer beyin tümörleri arasındaki muhtemel bağlantı açısından tartışılabilir.

Anahtar Sözcükler: İntrakranial andifferansiye malign tümör, smith-lemli-opitz sendromu, sonic hedgehog sinyal yolağı

EPS-352 [Pediatrik Nöroşirürji]

SOL TEMPORAL ARAKNOİD KİSTİ OLAN HASTADA GELİŞEN SUBAKUT SUBDURAL HEMATOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Salim Karahan, Murat Çiftçi, Güven Gönen, Ahmet Küçük

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Araknoid kistler intrakranial kitlelerin %1'den azını oluştururlar. Nedeni net olmamakla birlikte konjenital, intraaraknoid ve leptomeningeal malformasyonlar olarak tanımlanırlar. Araknoid kistler travma sonrası subdural higroma ve / veya hematom ile komplike olabilirler. Burada 10 yaşında travma sonrası subdural hematom ile komplike olmuş araknoid kist olgusu sunuldu.

Yöntem: 10 yaş, erkek, olgu sol temporal Galazzi tip 2 araknoid kist tanısıyla poliklinik takibindeydi. İki ay önce düşme sonrası artan baş ağrısı şikayeti ile poliklinikte değerlendirilerek araknoid kist rüptür ön tanısıyla operasyon amaçlı kliniğimize yatırıldı. Muayenesi normaldi. Çekilen kraniyal BT ve MR'da sol frontotemporo-parietal subakut subdural hematom ile uyumlu görünüm ve 4 mm orta hat şifti görülürken araknoid kist izlenemedi. Tek burr hole ile subdural hematom drenajı yapıldı.

Bulgular: Postoperatif hastanın baş ağrısı azaldı. Kontrol BT'de subdural hematomun boşaldığı araknoid kistin küçüldüğü ve daha hipodens olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Araknoid kistlerin % 25 - 80'i orta fossada yer alır. Orta fossa yerleşimli araknoid kistlerin subdural hematom veya higroma ile komplike olabilmesine karşın, bu birliktelik diğer bölgelerdeki araknoid kistlerde nadirdir. Doğal seyirleri değişken olan bu lezyonların tedavisi konusundaki tartışma sürmektedir, kabul edilen genel görüş; asemptomatik olgularda belli aralıklarla radyolojik kontrol yapılarak konservatif kalınması, semptomatik olgularda veya hemorajik komplikasyon gelişen olgularda ise cerrahi tedavi uygulanmasıdır.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, burr hole ile subdural hematom drenajı, subakut subdural hematom

EPS-353 [Pediatrik Nöroşirürji]

SPİNAL LİPOMLAR VE LİPOMYELOMENİNGOSELLER

Mert Şahinoğlu¹, Pınar Karabağlı², Ali Mutlukan¹, Burak Gezer¹, Yasin Böcü¹, Mehmet Kaya¹, Murat Ertaş¹, Ender Köktekir¹, Hakan Karabağlı¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Spinal lipomlar ve lipomiyelomeningosel, spinal kord ve ilişkili nöral yapıların arasına lipomatöz dokuların girmesi olarak

tanımlanabilir. Bu patolojiler okült spinal disrafizmler grubunda incelenen kompleks nöral tüp gelişim kusurlarıdır. Doğumsal nörolojik defisitlere yol açabilirler. İleride gergin omurilik sendromuna yol açarak ikincil hasarların ortaya çıkmasına neden olabilirler. Bu patolojiler sinir sisteminin embriyolojik gelişimi sürecinde primer ve sekonder nörolasyon aşamaları sırasında cildi ve nöral aksı oluşturan iki ektoderm tabakasının ayrışması ve bu iki tabakanın arasında mezenkimal yapıların gelişmesi gereklidir. Bu ayrışmanın kusurlu olması orta hat kapanma defektlerine neden olur ve bu sırada iki kat arasında düzgünce dağılması gereken mezenkimal lipomatöz dokular hem yüzeydeki cilt ektodermi, hem de omurilik ile ilgili nöral ektoderm katlarına yapışık olarak kalırlar. Spinal lipom dokusunun içerisinde genellikle "her üç germ tabakasına ait" dokuların bulunduğu bilinmektedir.

Yöntem: Kliniğimizde spinal lipom ve lipomiyelomeningosel nedeniyle opere edilen 6 olguyu yeniden inceledik.

Bulgular: Olguların yaş, cinsiyet, klinik bulguları, nöroradyolojik incelemeleri ve patolojik tanıları değerlendirildi. En küçük olgu 8 günlük ve en büyük olgu 2 yaşındaydı. 3 olgu erkek ve 3 olgu kızdı.

Tartışma ve Sonuç: Bu bildiride bu patolojilerin tanımı, sıklığı, oluşum mekanizmaları, sınıflaması, klinik bulgu ve semptomlarının yanısıra radyolojik tanı ve değerlendirmeleri ile ilgili temel klasik ve güncel veriler aktarılmaktadır. Ayrıca bu olgularda tartışmalı olan cerrahi endikasyon ve zamanlama hakkındaki görüşler ile birlikte cerrahi sonuçlar ve olguların izlemi konusundaki bilgiler paylaşılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Gergin omurilik, spinal lipomlar, lipomiyelomeningoseller

EPS-354 [Pediatrik Nöroşirürji]

SPİNAL RECURRENCE OF EPENDYMOMA OF THE POSTERIOR FOSSA IN CHILDHOOD: AN UNUSUAL CASE REPORT

Ayhan Tekiner, Mehmet Akif Bayar, Yavuz Erdem, Haydar Çelik, Güner Menekşe, Uğur Yaşıtı, Halil Kul, Adem Kurtuluş, Mehmet Emre Yıldırım, Musa Onur Özbakır, Serdar Cengiz, Kemal Kantarcı

Department of Neurosurgery, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Background and Aim: Intracranial ependymomas constitute 3-5% of all primary brain tumors. Intracranial ependymomas may spread to other parts of the brain or spinal cord through the cerebrospinal fluid. Cerebrospinal dissemination occurred in approximately 10-15% of all cases. In this study, we report a patient with spinal recurrence with anaplastic transformation from a low grade ependymoma in the fourth ventricle two years after initial surgery.

Methods: A 5-year-old boy was admitted to our department with a mass lesion located in the posterior fossa. A gross total removal of the tumor with a ventriculospinal shunt procedure was performed via median suboccipital craniectomy. The tumor was diagnosed as ependymoma (WHO Grade II). Postoperative craniospinal radiotherapy was not performed because the tumor was low grade.

Results: Two years after surgery, the spinal MRI taken at a different hospital showed intradural lesion located at lumbosacral region. L4-L5 laminoplasty and gross total excision of the intradural extramedullary

tumor was performed. Histopathological diagnosis was an anaplastic ependymoma (WHO Grade III). Brain MRI showed no evidence of residual tumor or recurrence. After surgery, the patient received a radiation therapy to the whole spine.

Conclusions: Low grade ependymoma may show anaplastic transformation and spread from the brain to the spine through the cerebrospinal fluid (CSF). Long term follow-up is recommended because of this tendency. For recurrent spinal disease, surgical removal and postoperative radiotherapy is recommended.

Keywords: Anaplastic transformation, ependymoma, spinal recurrence

EPS-355 [Pediatrik Nöroşirürji]

SPONTAN İNTRAKRANYAL KANAMAYLA PREZENTE OLAN FAKTÖR VII EKSİKLİĞİ

Samet Dinç, Mehmet Ziya Çetiner, Çağhan Töngel, Ömer Selçuk Şahin, Şahin Hanalioğlu, Behzat Rüşan Ergün
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Spontan intrakranyal kanamalar, erişkinlerde serebrovasküler olayların %15-20'sini oluşturmaktayken, çocuklarda %50'ye yakındır. Çocukluklarda spontan intraserebral veya subaraknoid kanama insidansının yüzbinde 1-2 olduğu tahmin edilmektedir.

Yöntem: Burada multipl spontan intrakranyal kanamalarla prezente olan bir faktör eksikliği olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: Yaklaşık 10 gün önce başlayan oral alım yetersizliği ve kusma şikayetiyle pediatri servisine yatırılan 20 aylık erkek hastanın izleminde nöbeti olmasıyla çekilen BT ve MRG'lerde sol temporoparietal akut subdural hematoma ve sağ mezial-temporal geç subakut intraparaknoid hematoma saptandı. Hafif uykuya meyil dışında nörolojik muayenesi normal olan hastaya sol SDH'a yönelik ameliyat planlandı. Ancak pre-operatif hazırlık sırasında bakılan laboratuvar parametrelerinde INR değeri: 13.8 gelen hastaya acilen taze donmuş plazma (TDP) ve K vitamini verildi. Kontrol INR'si 2.4 gelen hastanın nörolojik tablosunda gerileme olmaması ve kontrol görüntülemelerinde hematomunun stabil olması üzerine cerrahi yapılmadı. Kriyopresipitat, TDP ve K vitamini tedavileri ile INR'si normal düzeye getirilen hastaya yapılan tetkikler sonucunda faktör VII eksikliği saptandı. Kontrol BT'lerinde hematomların rezorbe olmaya başladığı, hastanın asemptomatik olduğu izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Faktör VII eksikliği nadir görülen konjenital faktör yetersizliği olup 1/500.000 oranında ve heriki cinsiyette eşit miktarda görülür. Mortalite ve morbiditesi sıklıkla santral sinir sistemi kanamalarına bağlıdır. Çocukluk çağında spontan intrakranyal hemorajiler genellikle vasküler malformasyon, kanama bozukluğu ve tümörlere bağlı oluşmaktadır. Bu olgular kanama diyatezi yönünden mutlaka araştırılmalıdır. Klinik ve radyolojik yönden stabil olan olgularda cerrahi için acele edilmemeli, koagülasyon paneli sonuçları beklenmelidir. Kanama etyolojisinin aydınlatılması doğru tedavi yaklaşımının seçiminde oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik, spontan, non-travmatik, intrakranyal hematoma, kanama diyatezi, faktör eksikliği

EPS-356 [Pediatrik Nöroşirürji]

SPONTANEOUS INTRACYSTIC HEMORRHAGE OF AN ARACHNOID CYST ASSOCIATED WITH SUBACUTE SUBDURAL HEMATOMA

Evren Aydoğmuş, Bekir Can Kendirlioğlu, Necati Tatarlı, Tufan Hiçdönmez

Health Sciences University, Kartal Lütfi Kırdar Training and Research Hospital, Brain and Neurosurgery Clinic, Istanbul, Turkey

Background and Aim: Arachnoid cysts (AC) are congenital malformations, which may develop anywhere in the subarachnoid space along the cerebrospinal axis, accounting for %1 of all intracranial space occupying lesions. We report a case of subdural hematoma accompanying with intracystic hemorrhage of an AC without evidence of head trauma, which is very rare in literature.

Methods: A 14 year old boy, presenting with a 2 week history of recurrent, localized, left frontotemporal headache and nausea episodes, was admitted to the emergency service. There was no history of head trauma. On his neurological examination, he was conscious and oriented with Glasgow Coma Scale of 15/15 and there were no neurological deficits found. Laboratory values were normal. The computerized tomography (CT) scans showed a left frontotemporal subacute subdural hematoma (SASDH) with significant mid-line shift, accompanying with an AC with diffuse intracystic hyperdensity suggesting a hematoma. He underwent a large burr hole drainage of the SASDH. Following the drainage of the SASDH, AC wall was fenestrated and intracystic blood clots were evacuated with cerebrospinal fluid (CSF).

Results: Postoperative period was uneventful and the patient completely recovered. Follow up CT scans and magnetic resonance (MR) images showed resolution of the SASDH and absence of the intracystic hematoma.

Conclusions: Assuming the possibility of development of subdural hematoma as a complication of AC, with or without a head trauma, incidentally diagnosed AC patients should be further evaluated and be informed about the potential risks of contact sports and forced physical exercises especially.

Keywords: Arachnoid cyst, intracystic hemorrhage, subdural hematoma

EPS-357 [Pediatrik Nöroşirürji]

THE FIRST CASE OF KERNOHAN-WOLTMAN NOTCH PHENOMENON CAUSED BY EPIDURAL HEMATOMA IN A PEDIATRIC PATIENT

Sait Öztürk¹, Yaşar Öztürk², Özgür Öcal²

¹Firat University, School of Medicine, Department of Neurosurgery, Elazığ, Turkey

²Yıldırım Beyazıt University, Yenimahalle Education and Research Hospital, Department of Neurosurgery, Ankara, Turkey

Background and Aim: Kernohan-Woltman notch phenomenon (KWNP) is an ipsilateral motor weakness because of the compression of the contralateral cerebral peduncle. Most of the KWNP cases reported due to subdural hematomas, intracranial space occupying lesions and

spontaneous bleeding of vascular malformations. In this study, we presented the first pediatric case of KWNP caused by a traumatic epidural hematoma (EDH).

Methods: A 9-year-old boy admitted to emergency department following motor vehicle accident. He presented with an acute drop in consciousness and anisocoria. Neurological examination revealed that he was bilateral flexing to pain, and had a fixed and dilated left pupil (GCS: 8/15). Initial computerized tomography (CT) head showed a left-sided temporoparietal epidural hematoma with right midline shift. He underwent an emergency craniotomy and evacuation of the epidural hematoma. Four days postoperatively, he was noted to have a left-sided hemiparesis and hemiplegia seen postoperative fifth day of surgery. Cervical spine pathology was excluded and then brain magnetic resonance imaging (MRI) taken. Brain MRI showed signal changes in the contralateral cerebral peduncle. He was transferred to the neuro-rehabilitation unit and had a residual left lower limb weakness one year after the surgery.

Results: At last follow-up, there was no motor and sensory weakness observed after 3 years of surgery.

Conclusions: Although SDHs are the most frequent reason of the KWNP, EDHs may cause paradoxical ipsilateral signs not only in adults, but also in pediatric patients.

Keywords: Kernohan-woltman notch phenomenon, epidural, pediatric

EPS-358 [Pediatrik Nöroşirürji]

TORTİCOLLİS BULGUSU VEREN ARTERİOVENÖZ FİSTÜL

Tolga Turan Dündar, Mehmet Hakan Seyithanoğlu, Serkan Kitiş, Meliha Gündoğ Papaker, Erdinç Özek, Abdurrahim Tekin, Mustafa Aziz Hatiboğlu

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Tortikolis, yenidoğan dönemi de dahil tüm yaş gruplarında görülebilen yaygın bir semptomdur. Boyunun öne ve yana doğru hareketini yaptıran Sternokleidomastoid (SKM) kasının hafif kasılı durmasıyla oluşan başın bir yana doğru eğilmesi halidir. Vasküler malformasyonlardan kaynaklı tortikolis ise oldukça nadir görülmektedir. Literatürde az sayıda yayın mevcuttur.

Yöntem: Biz bu yazıda, tortikolis ve boyun ağrısı ile gelen, servikotorasik arteriovenöz fistül tespit ettiğimiz vakayı sunmayı amaçladık.

Bulgular: 6 yaşında erkek hasta, bir gün önce başlayan boyun ağrısı ve boyunda kasılma şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde çenenin sol yana doğru yöneldiği sağ taraflı tortikolis tespit edildi. Orofarenksi hiperemikti. Tortikolis haricinde nörolojik muayenesi normaldi. Yapılma direkt grafi ve bilgisayarlı tomografi incelemesi normal olan hastanın yapılan magnetik rezonans incelemesinde C5 ile T1 düzeylerinde, spinal kord posterior kesiminde dilate tortuoz vasküler yapıların olduğu, spinal korda sol posterolateralden bası olduğu ve spinal kordun ödemi olduğu tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Edinsel Tortikolis tüm yaş gruplarında görülebilen, fonksiyon kaybı veya ölümle sonuçlanabilecek bir hastalığa ait semptom olabilir. Tortikolis ile gelen tüm hastalarda fizik muayene tüm sistemleri kapsamalıdır. Kapsamlı nörolojik sistem muayenesi yapılmalıdır. Sadece pediatrik problemlere bağlı olmadığı bilinmeli mümkünse nöroloji veya nöroşirürji uzmanlarınca da değerlendirilmelidir

Anahtar Sözcükler: Tortikolis, arteriovenöz fistül, servikal distoni

EPS-359 [Pediatrik Nöroşirürji]

UNUTULMUŞ VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT

Necati Üçler, Mehmet Davut Uçar, Şeyho Cem Yücetaş, İlyas Dolaş, Süleyman Kılınc

Adıyaman Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adıyaman

Giriş ve Amaç: Yenidoğan döneminde kongenital veya edinsel hidrosefaliler için takılan ventriküloperitoneal şant çok geç dönemde bulgu vererek karşımıza çıkabilir. Şantın periton ucunun kısılması olguda yıllarca bulgu vermeyebilir. Pediatrik dönemdeki şant komplikasyonlarının % 50'si şant tıkanmaları oluşturmaktadır. Yaş büyüdükçe enfeksiyon ve tıkanıklık oranı azalmaktadır.

Yöntem: Yenidoğan döneminde menenjit komplikasyonu olarak hidrosefali gelişen spastik quadriparatik hastaya ikamet ettiği yerin dışında bir merkezde şant takılmış, yakınları tarafından takipleri hiçyapılmamış, hiç kontrole gitmemiş, hastalığın geçmiş olduğunu düşünmüşler. Ara ara nöbet geçirmiş, bunun geçirmiş olduğu menejite bağlı olduğunu düşünmüşler. 29 yıl sonra bulantı kusmalarının olması üzerine çekilen Beyin Bilgisayarlı Tomografi de hidrosefali izlenmesi ve Akciğer grafisinde şantın peritoneal ucunun oldukça kısılmış olması üzerine olgu cerrahi amacıyla yatırıldı.

Bulgular: 29 yaş erkek olgunun nörolojik muayenesinde şuur dezoryente, spastik quadriparatik idi. şant rezizyonu amacıyla yatırıldı. Cerrahi ile şant değiştirildi. Postop şuurunda düzelme oldu, Aile şanlı hastanın takibi için eğitim verildi. Kontollere gelmesi önerildi.

Tartışma ve Sonuç: Pediatrik dönemde takılan ventriküloperitoneal şantlar ilk 10 yıl içerisinde komplikasyon bulguları vermektedir. İleri yaşlarda şantın boyunda kısılma radyolojik olarak takip edilmelidir. Şant boyunun kısılmasına bağlı ileri yaş şant revizyonu oldukça nadir yapılmaktadır. Hidrosefali çocuğa sahip ailelerde takibin ne kadar önemli olduğu, ailenin oluşabilecek komplikasyon nedeniyle bilgilendirilmesi oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Ventriküloperitoneal şant, unutmak, menenjit

EPS-360 [Pediatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT DİSFONKSİYONU; ŞANT PROKSİMAL UCUNUN YERİNDE OLMAMASI

Mehmet Edip Akyol¹, Semih Akar²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Van

²Hakkari Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Hakkari

Giriş ve Amaç: Hidrosefali tüm gelişmelere rağmen morbiditesi ve mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Ventriküloperitoneal şant uygulaması hidrosefalinin cerrahi tedavisinde halen ilk tercihtir. Sürekli gelişen şant teknolojisine rağmen, şant takılan hastaların %70'i on sene içerisinde şant disfonksiyonu ile karşılaşmaktadır. Şantın kranial ucunun yerinden çıkması sonucu ile oluşan şant disfonksiyonu olgusunu sizlere sunmak istedik.

Yöntem: 9 aylık kız bebek huzursuzluk ve kusma şikayetleri ile dış merkezden acil servisimize sevk edildi. Bir haftadır şikayetlerinin başladığı ve iki gündür de arttığı öğrenildi. Yapılan muayenesinde huzursuz ve fontanelinin bombe olduğu gözlemlendi.

Bulgular: Hastanın çekilen Kranial Bilgisayarlı Tomografi (BT) sinde ventriküllerin dilate olduğu ve şant proksimal(kranial) ucunun yerinde olmadığı ve burr hole'den çıkıp cilt altında olduğu gözlemlendi. Kliniğe yatırılan hasta ameliyata alındı ve yeni ventriküloperitoneal şant takıldı. Takibe alınan hastanın genel durumunun iyi olması üzere poliklinik kontrol önerileri ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Hidrosefalinin cerrahi tedavisinde mevcut en efektif ve en sık kullanılan yöntem ventriküloperitoneal (VP) şant uygulanmasıdır. Şant komplikasyonları ise hidrosefali tedavisinde önemli ve sık karşılaşılan problemlerdir. Şant disfonksiyonlarında sık karşılaşılan sebepler diskonneksiyon, migrasyon ve tıkanmalardır. Proksimal ve distal kateter tıkanabileceği gibi valvde de tıkanma olabilir ve bu durum diğer disfonksiyon sebeplerine göre daha azdır ve daha erken ortaya çıkar. Ventriküloperitoneal şant ameliyatlarında ventriküler uç tıkanması en sık rastlanan yetmezlik sebebidir ve tüm mekanik tıkanlıkların %63.2'sini oluşturmaktadır. Vakamızda da ventriküler uç disfonksiyonu görülmekte olup burholün geniş açılması nedeniyle ventriküler ucun cilt altına migrasyonu görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, şant disfonksiyonu, ventriküloperitoneal şant

EPS-361 [Pediatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT TAKILAN HASTADA ŞANT UCUNUN İNGUİNAL HERNİ KESESİNE MİGRASYONU

Mehmet Faik Özveren¹, Mehmet Hüseyin Akgül², Ulaş Yüksel¹, Mustafa Öğden¹, Bülent Bakar¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kırıkkale
²Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kırıkkale

Giriş ve Amaç: Ventriküloperitoneal (VP) şant uygulaması basit ama komplikasyon oranı yüksek bir uygulamadır. Yazımızda sol inguinal herni kesesine migrasyon göstermiş VP şant nedeniyle opere edilen olgu sunulmuştur.

Yöntem: OLGU: 2 aylık erkek hastanın yoğun bakımda enfeksiyon nedeniyle takibi esnasında baş çevresinde artış saptanması üzerine çekilen beyin tomografisi görüntülerinde hidrosefali ve sol parietal bölgede kistik genişleme izlendi. Bunun üzerine hastaya sol arka parietal bölgeden VP şant takıldı. Hastanın yapılan ameliyat sonrası kontrollerinde kranial ve abdominal parçanın yerinde olduğu görüldü. Ventriküler genişleme ve kistik yapının boyutunda azalma olduğu gözlemlendi. Bundan bir ay sonra sürekli ağlama ve genel huzursuzluk nedeniyle tekrar değerlendirilen hastanın tetkiklerinde VP şant abdominal ucunun sol inguinal herni kesesine migrasyon gösterdiği tespit edildi. Çocuk Cerrahisi ekibi tarafından ameliyat edilerek şant ucu kesildi ve herniye alan onarıldı. Üç ay sonra yapılan kontrolde şantın istenen yerde olduğu gözlemlendi.

Bulgular: Bu gibi durumlar serebrospinal sıvının peritoneal kaviteye akması ve oluşan basınç artışı erken çocukluk döneminde kapanmakta olan prosesus vajinalisin açık kalmasına veya yeniden açılmasına sebep olabilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: VP şant takılan hastalarda karın ağrısı, karında hassasiyet gibi durumlarda şantın abdominal parçasının inguinal kanala migrasyon gösterebileceği akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, ventriküloperitoneal şant komplikasyonları, inguinal herni

EPS-362 [Pediatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANTIN DİSTAL UCUNUN ANÜSTEN PROTRÜDE OLMASI: NADİR OLGU SUNUMU

Gürkan Uzun, Mustafa Kemal Çoban, Ümit Kamacı, Mehmet Onur Yüksel, Ümit Kahraman, Coşkun Yolaş, Önder Okay
Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

Giriş ve Amaç: Ventriküloperitoneal(V-P) şant distal ucunun barsak perforasyonuna sebep olması nadir görülen ama mortalitesi yüksek komplikasyondur. Sert ve sivri uçlu kateter, zayıf intestinal kas yapısı, malnutrisyon, silikon alerjisi gibi risk faktörleri V-P şant distal ucuna bağlı gastrointestinal kanalın herhangi bir segmentinde perforasyona neden olabilir. Kolon bu durumdan sıklıkla etkilenir. En sık başyuru şekli kateterin distal ucunun anüsten çıkmasıdır.

Yöntem: 5 ay önce hidrosefali nedeniyle V-P şant takılan 6 aylık erkek olgu 1 gündür şant kateterin anüsten dışarı çıktığı şikayeti ile acil servise getirildi. Geliş muayenesinde GCS: 15 ve peritonit bulgusu yoktu. Beyin BT de ventriküler boyutta artış izlenmedi. Batın grafisinde şant distal kateterinin transvers kolon trasesinden itibaren anüse kadar uzandığı görüldü.

Bulgular: Operasyon ile şantın distal kateteri şant pompa bağlantısından ayrılarak anüsten çekilerek çıkartıldı. External ventriküler drenaj sistemi takıldı. Alınan BOS örneği mikroskopisi ve kültürü negatif idi. Ampirik antibiyoterapi başlandı. Ardarda alınan üç BOS kültürü negatif çıkması üzerine olguya tekrar V-P shunt takıldı. Uygun antibiyoterapiye devam edilerek olgu 10. Gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: V-P şant nadir mekanik komplikasyonlarından olan kolon perforasyonu sebebi tam olarak bilinmemekle birlikte literatüre göre tedavisi tartışmalıdır. Bizim olgumuzda olduğu gibi peritonit bulgusu olmayan, BOS mikroskopi ve kültür sonuçları negatif olan hastalarda laparotomi gibi invaziv girişimlere gerek kalmadan anüsten kateter çekilerek çıkartılıp uygun zamanlama ve izlem sürecinde V-P şantın tekrar takılması gerektiği görüşündeyiz.

Anahtar Sözcükler: Komplikasyon, pediatrik, şant

EPS-363 [Pediatrik Nöroşirürji]

V-P ŞANT VE SUBGALEAL ŞANTIN İNTRAKRANİYAL MİGRASYONU; OLGU SUNUMU

Ali Şahin, Ahmet Küçük, Oğuz Balkış, Nimetullah Alper Durmuş, İbrahim Suat Öktem

Erciyes Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Hidrosefali birçok nedene bağlı gelişebilmektedir. Ventriküloperitoneal (V/P) şant uygulaması hidrosefalinin tedavisinde halen en yaygın kullanılan tedavi şeklidir. Bununla birlikte infantın BOS karakteri ve abdominal durumu V-P şant için uygun olmadığı zaman subgaleal şant uygulanması önerilmektedir.

Şant uygulaması; şantın tıkanması, enfeksiyon, aşırı drenaj, yanlış yerleştirme, şant migrasyonu gibi çeşitli problemlere neden olabilmektedir. Bu olguda v-p şantlı ve subgaleal şantlı 2 hasta da şantların intrakraniyal migrasyonu sunulmuştur.

Yöntem: 1.olgü; 8 aylık hasta; germinal matriks kanamasına bağlı gelişen hidrocefali nedeni ile 1 haftalık iken subgaleal şant takılmış. Vücut ağırlığı ve genel durumu düzelen hasta V-P şant amaçlı poliklinik takibine geldi. Çekilen BBT de subgaleal şantın lateral ventrikül içine migre olduğu görüldü. Subgaleal şant endoskopik girişimle çıkarıldı ve v-p şant revizyonu yapıldı.

Bulgular: 2.olgü; 10 aylık hasta, hidrocefali nedeniyle 1 aylık iken v-p şant takılmış. Bulantı, kusma olması üzerine çocuk hastalıkları polikliniğinden tarafımıza konsülte edildi. Çekilen bbt de v-p şantın ventriküler ucunun burrhole rezervuar dan ayrıldığı ve lateral ventrikül içine migre olduğu görüldü. Hasta cerrahiye alındı. V-P şantın ventriküler ucu endoskopik girişimle çıkarıldı ve v-p şant revizyonu yapıldı

Tartışma ve Sonuç: Ventrikulo-peritoneal şantın proksimal ucunun intrakraniyal migrasyonu ve subgaleal şantın intrakraniyal migrasyonu nadir görülen bir komplikasyondur. Şant migrasyonunun nedeni olarak; şantın bağlantı yerlerinden teknik sorun nedeni ile ayrılması, altta yatan hastalık (porencefali), burr holenin ve duranın geniş açılması, uygun olmayan şant seçimi, boyun hareketleri gibi dinamik translokasyon faktörleri, artmış BOS reabsorpsiyonu gibi faktörler etkilidir. Şant migrasyonunu engellemek için; uygulanan cerrahi teknik, tespitlerin uygun yapılması ve kullanılan şant çeşidi önem kazanmaktadır. Tedavisinde migrasyona uğrayan şantın çıkartılması ve yerine yeni bir şantın yerleştirilmesi önerilir.

Anahtar Sözcükler: Şant, migrasyon, endoskopi

EPS-364 [Pediatrik Nöroşirürji]

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE FASIAL PARALİZİ İLE SAPTANAN SEREBELLOPONTİN KÖŞE ARAKNOİD KİSTİ: OLGU SUNUMU

Burak Karaaslan, Burak Özaydın, Yiğit Aksoğan, Alp Özgün Börcek
Gazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Araknoid kistler araknoid yaprakları arasında BOS birikmesi ile oluşan konjenital ve bening lezyonlardır. Kafa içi yer kaplayıcı lezyonları %1'lik kısmını oluştururlar. Araknoid kistlerin en sık yerleşim yerleri temporal bölge ve serebellopontin köşedir. Büyük bir kısmı semptomsuz olarak tesadüfi olarak saptanır.

Yöntem: Vajinal doğum sonrası house-brackmann grade 5 fasial paralizi ile kliniğimize başvuran hastaya yapılan MRG (Manyetik rezonans görüntüleme)'de sağ serebellopontin köşe(SPK) yerleşimli BOS ile izointens kistik lezyon saptandı. Lezyon beyin sapı ve serebellumu basılamıştı.

Bulgular: Retromastoid suboksipital yaklaşımla kist fenestrasyonu yapılan hastanın cerrahi sonrası fasial paralizi düzeldi. Cerrahiden 48 saat sonra yeniden fasial paralizi gelişen hastaya yapılan MRG'de kistin tekrar eski haline geldiği görülmesi üzerine yeniden cerrahiye alındı. Yeniden kist fenestrasyonu yapılan hastaya kisto-sisternal shunt yerleştirildi. Shuntın bir ucu kist içerisine diğer ucu sisterna magnaya yerleştirildi. 2. cerrahi sonrası fasial paralizi yeniden düzeldi. Hastanın takiplerinde fasial paralizi ya da başka bir komplikasyon gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç: Araknoid kistler genel olarak asemptomatik seyretse de komşu yapıları bası nedeniyle bulgu verebilir. Yapılan çalışmalar SPK yerleşimli araknoid kistlerin en sık ataksi ve baş ağrısı ile bulgu verdiğini göstermiştir. MRG araknoid kist tanısında ve bası etkisini

değerlendirmede oldukça değerlidir. Araknoid kistlerin cerrahi tedavi seçenekleri shunt, kist eksizyonu ve fenestrasyonudur.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, fasial paralizi, serebellopontine köşe tümörleri

EPS-365 [Pediatrik Nöroşirürji]

YENİDOĞANIN GEÇ HEMORAJİK HASTALIĞI SONRASI GÖRÜLEN İNTRASEREBRAL HEMATOM OLGU SUNUMU

Murat Yücel, Özgür Yusuf Aktaş, Abdurrahim Taş, Mustafa Örnek, Eyüp Çetin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Yenidoğanın K vitamini eksikliğine bağlı hemorajik hastalığı üç tipte görülür: Erken tip; ilk 24 saat içinde ortaya çıkar. Klasik tip; ilk 2-5 gün içinde görülür. Geç tip; ilk haftadan itibaren altı aya kadar olan sürede görülebilir. Geç tip hemorajik hastalık sıklığı 4-10: 10000 olarak bildirilmektedir. Geç tip hemorajik hastalığın en karakteristik klinik özelliği intrakranyal kanamadır.

Yöntem: Acil kliniğimize spontan intaserebral hematoma nedeni ile başvuran 2.5 aylık bayan olgu sunuldu.

Bulgular: Olgu kusma ve yüksek ateş şikayeti ile pediatri kliniğe yatışı yapılmış, yapılan tetkiklerinde enfeksiyon odağı bulunamayan hastaya tetkik amaçlı LP yapılmış, LP yapılması sonrası hastanın nöbet geçirmesi üzerine çekilen beyin bt'sinde sağ frontalde intraserebral hematoma saptanması üzerine kliniğimize danışıldı. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinci kapalı, ağırlı uyarana fleksör yanıt veriyor, ağırlı uyararla göz açıyor, IR: sağda (-), solda (+), pupiller anizokorikti. Hastanın preop tetkiklerinde INR ve APTT tetkiklerinde yükseklik saptandı, hastanın intraserebral hematomaunun yenidoğanın geç hemorajik hastalığına bağlı olduğu görüldü. Hastaya acil olarak 1 ampul K vitamini ve 1 ünite TDP verilerek acil olarak operasyona alındı. Hasta post-op yoğun bakım ünitesine alındı. Hasta yoğun bakım takibinin 10.günü servisimize tekrar yatışı yapıldı. Postoperatif donemi normal seyreden hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: K vitamini karaciğerde pıhtılaşma faktörleri II, VII, IX ve X'u aktive ederek koagülasyonda rol oynar. Eksikliğinde ise doğumdan sonraki ilk aylarda yenidoğanın hemorajik hastalığı olarak bilinen tabloya ne-den olur. Yenidoğanın hemorajik hastalığının geç tipi en çok intrakranyal daha sonra deri ve mukoza kanamaları ve gastrointestinal kanamalar şeklinde ortaya çıkar. Geç tip hemorajik hastalığın en karakteristik klinik özelliği intrakranyal kanamadır. Yenidoğanın hemorajik hastalığına bağlı koagulopati nedeniyle gelişen intakranyal kanamaların %90.6'sinin subaraknoid, %37.5'in subdural, %31.3'ünün intraparenkimal, %12.5'inin intraventriküler kanama olduğunu bildirmişlerdir.

Anahtar Sözcükler: İntraserebral hematoma, yenidoğan, K vitamini eksikliği

EPS-366 [Cerrahi Nöroanatomi]

ENDOSKOP EŞLİĞİNDE KAWASE YAKLAŞIMIYLA KOLESTATOM EKSIZYONU**Ahmet Tulgar Başak¹, Nazlı Çakıcı Başak¹, Muhammed Arif Özbek¹, Mehmet Tokmak¹, Ahmet Yıldırım Beyazıt², Serdar Baki Albayrak¹, Zeki Şekerci¹**¹Medipol Üniversitesi Hastanesi, Beyin Sinir ve Omurilik Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul²Medipol Üniversitesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kawase ve arkadaşları tarafından 1991 yılında özellikle orta fossa yerleşimli sfenopetroklival menenjiomlar ve baziler arter anevrizmalarına yönelik tariflenen bu yaklaşım zaman içinde Dolenc gibi bir çok beyin cerrahi tarafından modifiye edilmiştir.

Yöntem: 15 yaşında kız hasta 2 aydır olan baş dönmesi, baş ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan radyolojik ve görüntüleme tetkiklerinde özellikle DWI sekanslarında göze çarpan petroz apekse komşu kolestatoma tespit edilmiştir.

Bulgular: Hastaya orta fossaya yönelik ekstradural Kawase yaklaşımı uygulanmış olup tümör dokusu eksize edilmiş ve açılı endoskop lensleri ile fallop tüpü ve çevresindeki kolleksiyon da boşaltılmıştır. Hastanın postoperative fasıl sinir felci ve işitmede problemi olmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Bu sunumumuzda amaç, bu nadir uygulanan yaklaşımı ortaya koymak ve endoskop eşliğinde mikroskop ile visüelize edilemeyen alanlardaki patolojinin nasıl ortadan kaldırıldığını operasyon videosu eşliğinde paylaşmaktır.

Anahtar Sözcükler: Endoskop, kawase yaklaşımı, kolestatoma, petroz apeks

EPS-367 [Cerrahi Nöroanatomi]

HİPOFİZ ADENOMLU HASTALARDA PREOPERATİF HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI**Asena Boyacı, Ayşe Keskin, Oğuz Gökşen**

Ankara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Hipofiz bezi, sella tursikada yerleşmiş, beyin tabanında orta hatta bulunan bir bezdir. Etrafını çevreleyen sfenoid kemik tarafından sıkıca korunur. Hipofiz adenomları ise hipofiz bezinin adenohipofizden kaynaklanan, hipofizin en yaygın benign tümörleridir. İntrakranial tümörler içinde görülme sıklığı %10-15'dir ve primer beyin tümörlerinin %25 ini oluşturur. Amacımız hipofiz adenomlarında preoperatif hemşirelik bakımının önemini vurgulamaktır.

Yöntem: Kliniğimizde 2016 yılında takip edilen 48 hastaya preoperatif eğitim ve ameliyat sonrası karşılaşılabilecekleri semptomlara yönelik bilgi verildi.

Bulgular: Kliniğimize yatan hastaya klinik işleyiş ve tanısıyla ilgili gerekli bilgilendirmeler yapılarak, hastanın bilgi eksikliğine bağlı oluşabilecek anksiyetesi en aza indirilir. Rahatça soru sorması sağlanır. Hipofiz adenomlarının klinik muayenesi ve laboratuvar sonuçları önem taşır. Preoperatif dönemde semptom ve bulgular iyi takip edilmelidir. Hastada; vizyon kaybı, baş ağrısı, rinore, hipopitüiterizm, halsizlik, yorgunluk,

kilo artışı, konstipasyon, cilt kuruluğu, kadınlarda amenore ve infertilite, erkeklerde ise libido kayıplarına sebep olduğu bilinmelidir. Ameliyat öncesi hastaya uygulanacak yöntem (transkranyal, transsfenoidal) hakkında bilgi verilir. Bacaktan fascia ve yağ dokusu alınarak sella tabanına yapıstırılabilceği, burun ya da kafa pansumanının yanı sıra bacağına da pansuman ve ağrı olabileceği, takibinin yoğun bakım ünitesinde yapılacağı, eğer girişim transsfenoidal ise burnunda tamponla çıkacağı buna bağlı ağız kuruluğu ve nefes almakta zorluk çekebileceği, tamponlar çıkarıldıktan sonra şeffaf bir akıntı (bos) gelmesi durumunda hemşireye bildirmesi gerektiği, öksürmek, hapşırma ve ıkmak gibi hareketlerden kaçınması gerektiği konusunda eğitim verilir. Planlanan cerrahi transsfenoidal ise burun temizliği yapılır. Addison protokollü mayisiyle ameliyata gönderilir.

Tartışma ve Sonuç: Etkili bir preoperatif hemşirelik yaklaşımı hastanın klinik sürecini olumlu yönde etkilerken, hipofiz cerrahisinin de başarısını artırır.

Anahtar Sözcükler: Hipofiz adenomu, preoperatif bakım, hemşirelik

EPS-368 [Cerrahi Nöroanatomi]

İNTRAVENTRİKÜLER KANAMA SONRASI GELİŞEN HİDROSEFALİDE ENDOSKOPIK THİRD VENTRİKÜLOSTOMİ: OLGU SUNUMU**Murat Kocaoğlu¹, Barış Albuz¹, Serkan Civlan¹, Yakup Ozan Türkmenoğlu¹, Özkan Çeliker², Eyüp Baykara³, Selçuk Göçmen¹, Mehmet Erdal Coşkun¹**¹Pamukkale Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli²İskenderun Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Hatay³Kars Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kars

Giriş ve Amaç: Özellikle ventrikül içine de uzanım gösteren subaraknoid kanamalı hastaların en sık karşılaştığı komplikasyonlardan birisi hidrosefalidir. Genelde tedavide ventriküler eksternal drenaj (EVD) kullanılmaktadır. Bu bildiride bazal sisterni dolduran ve 4. ventrikül içerisine uzanımı bulunan, yaygın subaraknoid kanamalı bir olgunun tedavisinde endoskopik third ventrikülostomi (ETV) ve EVD uygulanan bir hasta sunulmaktadır.

Yöntem: 68 yaşında bayan hasta başağrısı, kusma, denge kaybı, bilinç bulanıklığı şikâyetleri nedeniyle çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde (BBT) bazal sisterni dolduran ve 4. ventrikül içerisine uzanımı bulunan, yaygın subaraknoid kanama izlenmesi üzerine kliniğimize yatışı yapıldı. Hastanın şuur kapalı GKS E: 2, M: 4, V: 2, pupiller izokorik, ışık refleksleri +/+, ense sertliği bulunuyordu. Hastaya femoral yolla yapılan 4 sistem selektif serebral anjiyoda anevrizmatik patoloji tespit edilmedi. Hastaya aynı gün ETV uygulandı ve operasyon sırasında EVD takılarak operasyon tamamlandı. 4 gün sonra EVD katateri çekilen hastanın operasyondan 1 hafta sonra izlenen kontrol BBT' sinde 4. Ventrikül içerisnde görülen hematomun rezorbe olduğu izlendi. Hastanın nörolojik muayenesi bilinci açık, GKS: e4m6v5 olarak kaydedildi.

Bulgular: Başarılı cerrahi sonrası klinik semptomların hızla düzelmesi, hastanın yabancı cisime bağımlı olmaması, şant cerrahilerine ve EVD' ye göre düşük komplikasyon oranları ve uzun dönem sonuçlarının daha başarılı olması nedeni ile ETV'yi uygun hastalarda hidrosefali tedavisinde ilk seçenek olarak tercih etmekle birlikte kanama ile ilişkili obstrüktif hidrosefali üzerindeki rolü tam olarak tanımlanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Günümüzde ETV obstrüktif hidrosefalisi olan olgularda ilk tedavi seçeneği olarak kabul edilmekle birlikte henüz geniş prospektif çalışmaların olmaması nedeniyle kanama ile ilişkili obstrüktif hidrosefali üzerindeki rolü tam olarak bilinmiyor. Özellikle ventrikül içerisine uzanım gösteren subaraknoid kanamalı ve hematumlu olgularda ETV tedavisi ciddi şekilde değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Endoskopik third ventrikulostomi, hidrosefali, subaraknoid kanama

EPS-369 [Cerrahi Nöroanatomi]

INTRAVENTRİKÜLER TÜBERKÜLOMA NEDENİYLE GELİŞEN İZOLE LATERAL VENTRİKÜLER GENİŞLEME

Özgür Kardeş, Halil İbrahim Süner, Emre Durdağ, Soner Çivi, Kadir Tufan

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

Giriş ve Amaç: Tüberküloz; intrakranial tüberküloz varlığı ve menenjit gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu komplikasyonlar, olgularda, Hidrosefali geliştirebilir ve acilen tedavi edilmelidir. Literatürde intraventriküler tüberküloz nedeniyle gelişen obstrüktif hidrosefali olguları oldukça nadirdir.

Yöntem: Tüberküloz menenjiti nedeniyle tedavi alan 44 yaşındaki erkek hasta baş ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde genel durumu iyi olan hastanın bellek bozukluğu ve sağ homonim hemianopsisi mevcuttu. Yapılan Beyin Manyetik Rezonans (MR) incelemesinde sol lateral ventrikül temporal hornu ile ilişkili görünümde olan kistik alan, özellikle sol lateral ventrikülde dilatasyon, orta hattın sağına doğru herniasyon, sol parietal, temporal ve oksipital loblarda belirgin vazojenik ödem ve sol lateral ventrikül oksipital ve temporal kısımları arasında izlenen nodüler kontrast tulumu (Tüberküloz) izlendi. Beyin MR' da tarif edilen tüberkülozun lateral ventrikül içinde obstrüksiyon ve buna bağlı olarak sol lateral ventrikülde dilatasyon oluşturduğu düşünüldü. Hasta opere edildi ve operasyonda; dilate olan sol lateral ventriküle, ventriküloperitoneal şant yerleştirildi. Post-op dönemde genel durumu iyi olan hastanın sağ homonim hemianopsisi ve bellek bozukluğu düzeldi. Taburcu edilen ve halen tüberküloz nedeniyle tedavi alan hastanın, 45 gün sonraki Beyin MR incelemesinde hidrosefali ve ona bağlı beyin ödeminin düzeldiği görüldü.

Bulgular: Preoperatif ve Postoperatif MR bulguları

Tartışma ve Sonuç: Tüberküloz menenjiti, beyin omurilik sıvısı emilim bozukluğu ve dolayısıyla hidrosefaliye sebebiyet verebilir. Ventriküler sistemde yerleşmiş tüberkülozlar, doğrudan izole ventrikül veya hidrosefali geliştirebileceği gibi dolaylı olarak da beyin ödemi ve herniasyona sebep olabilirler. Bu gibi hayatı tehdit eden durumlara acil olarak müdahale edilmeli, sonrasında tüberkülozun medikal tedavisi etkin bir şekilde sürdürülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, tüberküloz, tüberküloz, ventrikül

EPS-370 [Cerrahi Nöroanatomi]

UNİLATERAL HİPERTROFİK-PNÖMATİZE ANTERİOR KLİNOİD PROSES: OLGU SUNUMU

Betül Yaman, Şahin Hanalioğlu, Ömer Selçuk Şahin, Atakan Besnek, Ahmet Metin Şanlı, Behzat Rüçhan Ergün

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Anterior klinoid proses (ACP) pnömatizasyonu sık karşılaşılan ve özellikle klinoidektomi planlanan ameliyatlarda öncesinde tespit edilmesi önemli olan bir durumdur. Literatürde intrakraniyal yapılarla ödeme yol açan tek taraflı hipertrofik ve pnömatize ACP olguları oldukça nadirdir.

Yöntem: Tek taraflı hipertrofik, pnömatize ACP olgusu sunulmakta ve ayırıcı tanısı tartışılmaktadır.

Bulgular: 1 yıldır baş ağrısı şikayeti mevcut olan hasta polikliniğimize başvurmuştur. Çekilen kranial BT'sinde sağda anterior klinoid proses düzeyinde, kitle etkisi oluşturan, pnömatizasyonu bulunan ve korteksle devamlılık gösteren, yaklaşık 22x20 mm boyutta osteokondromu düşündürülen görünüm olması üzerine ileri tetkik planlanmıştır. Kontrastlı kranial MRI'da sfenoid kemik sağ lateral superiorunda sfenoid sinüs havalanması ile devamlılığı bulunan, frontal lob inferioruna doğru uzanım gösteren yaklaşık 22x20 mm boyutlarında kemik yapı, T1 ve T2'de daha hipointens, hava ile uyumlu olarak izlenmiş ve duvar komşuluğunda ödem ile uyumlu lineer çevresel kontrastlanma izlendiği görülmüştür. Çekilen paranazal BT'de sağ anterior klinoid proses, sfenoid sinüsle ilişkili belirgin pnömatize olup boyutlarındaki belirgin artış ve hipertrofi nedeni ile öncelikle osteom lehine değerlendirilmiştir. Hastaya cerrahi planlanmadı, 6 aylık periyotlarla görüntüleme ile takibi uygun görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Yapılan çalışmalarda ACP pnömatizasyonunun görülme sıklığının %10 civarında bulunmuştur. Bilateral görülme oranı yalnız sağda veya solda olmasından daha fazladır. ACP'nin %50'sinden az, %50'sinden fazla ve tamamen pnömatizasyonu olarak 3 tip sınıflandırması yapılmıştır. Özellikle osteokondrom, osteom gibi kemik patolojilerle, menenjiyom gibi ön fossa tümörleri ve intrakranial apse ile karışabilmektedir. Bazı olgularda izole mukosel oluşumu sonucunda özellikle optik sinire baskı etkisi bildirilmiştir. ACP pnömatizasyonunun pre-op radyolojik olarak tespit edilmesi, anterior klinoidektomi gerektiren cerrahi işlemler sırasında komplikasyonların azaltılması açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Anterior klinoid proses, pnömatizasyon, unilateral, semptomatik

EPS-371 [Cerrahi Nöroanatomi]

ÜÇÜNCÜ VENTRİKÜL VE LATERAL VENTRİKÜL KİTLELERİNE İNTERHEMİSFERİK TRANSKALLOZAL MI, YOKSA FRONTAL TRANSKORTİKAL MI YAKLAŞILMALI?

Coşkun Yolaş, Önder Okay, Mehmet Onur Yüksel, Mustafa Kemal Çoban, Nurettin Batuhan Üye, Ümit Kahraman
Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

Giriş ve Amaç: Korpus kallozum 2 serebral hemisferi birbirine bağlayan en büyük bağlantı bölgesidir. Korpus kallozum da her iki hemisferi birleştiren yaklaşık 300 milyon sinir lifi bulunduğu tahmin edilmektedir. Son derece fonksiyonel olan bu bölge göz önüne alındığında, orta frontal gyrusun posterior kısmı korpus kallosuma göre daha sessiz bir bölgedir. Orta frontal gyrusa Kocher noktasında 1.5 cm insizyon yapıp lateral ventriküle girilir. 10ml'lik tek kullanımlık enjektörün dış haznesinin distal ucu kesilerek yeterli uzunlukta bir self rekraktör oluşturulup bu kortikal kesiyeye yerleştirilir. Mikroskop ile bu self rekraktör içinden yaklaşılarak hemen karşımıza çıkan foramen Monro yoluyla 3. Ventrikül kitlelerine ve lateral ventrikül içindeki kitlelere kolayca erişilir. Oysa transkallozal yaklaşımda 3. ventrikül görüş alanının oldukça dışında kalmaktadır.

Yöntem: Kliniğimize 2008 ve 2016 yılları arasında yatırılıp 3. ventrikül ve lateral ventrikülere yerleşmiş olan kolloid kist ve tümörler nedeniyle ameliyat edilen 18 olgu belirlendi.

Bulgular: Dosyaların retrospektif incelemelerinde 7 olguya transkortikal yaklaşım yapılırken 11 olguya interhemisferik trans kallozal olarak yaklaşıldığı tesbit edildi. Postoperatif dönemde interhemisferik transkallozal yaklaşım olgularda konuşma bozuklukları, mutuzim, hareket kordinasyon kusurları ve hafıza bozuklukları olduğu gözlenmişken, transkortikal yaklaşım olgularda buna benzer bir komplikasyon gözlenmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: lateral ventrikül ve 3. ventrikül kitlelerine yaklaşılarak interhemisferik transkallozal yaklaşımda sagittal sinüse yakınlık, perikalozal arterlerin manipasyonu ve korpus kallozum seksyonu sonucu olabilecek komplikasyonlar ve 3. ventrikülün görüş alanı dışında kalması göz önüne alındığında, frontal transkortikal yaklaşımın daha kolay ve güvenli olduğu görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Colloid kist, interhemisferik transkallozal, üçüncü ventrikül

EPS-372 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

AIR/WATER FILLED BALLON INSERTION TO CYST CAVITY TO PREVENT BRAIN CORTEX DEPRESSION FOLLOWING HYDATID CYST OPERATION: A TECHNICAL REPORT WITH TWO CASES PRESENTATIONS

Mehmet Dumlu Aydın, Nuh Çağrı Karaavci, Mehmet Emin Akyüz, Mehmet Hakan Şahin, Mete Zeynal, Mehmet Kürşat Karadağ, Serkan Dulger, Yakup Çağlaroğlu

Department of Neurosurgery, Medical Faculty of Ataturk University, Erzurum, Turkey

Background and Aim: The most trouble complication of hydatid cyst surgery is thinned cerebral cortex collapse into the nest of hydatid cyst. Cortical collapses causes subdural hematoma, vascular bending or convolutions related ischemia, infarct and necrosis.

Methods: In the presented cases, we settled a balloon filled with sterilised air or isotonic saline solution into cyst cavity to prevention of complications. In this case-1, we applied an air filled balloon into hydatid cyst cavity just after the cyst delivery. We evacuated 20 cc/day air from the balloon for one week. The postoperative seventh day, we extracted the balloon and patient was discharged in a healthy status. In the same way, distilled water filled balloon inserted to cyst cavity (Case-2).

Results: Although one of the most dangerous intraoperative early complication of hydatid cyst surgery is cerebral cortical collapse into cyst nest, there is no collapse preventive simple method has not been described in the literature. This technic has many beneficial effects for the prevention of cortical collapse, ischemia, infarct, necrosis, postoperative malignant pneumocephalus, cerebrospinal fluid collection related wound fistula and infections, epilepsy, subdural hematoma, intracerebral hematoma, malignant mechanical cerebral edema development due to rapid brain expansion, cerebral herniations, and bone flap collapse.

Conclusions: We designed a balloon technic that the valve of balloon would be opened when the balloon pressure would over the normal intracranial pressure; and it would close balloon pressure under the intracranial pressure. There is needs further technical and physico-geometrical studies in this methods to discovery of more simplest and usable methods.

Keywords: Hydatid cyst, surgical technic, balloon insertion, complication

EPS-373 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

AKUT SUBDURAL HEMATOM CERRAHİSİ SONRASI KONTRALATERAL EPİDURAL HEMATOM GELİŞMESİ: İKİ OLGU SUNUMU

Dursun Türköz¹, Aytaç Türköz²

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

²Kızıltepe Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mardin

Giriş ve Amaç: Yüksek enerjili travmalarda akut subdural hematoma (ASH) nöroşirürji pratiğinde çok sık görülür. Acil cerrahi müdahale morbidite ve mortalite üzerinde önemli bir faktördür. Akut subdural hematoma cerrahisi sonrasında karşı tarafta kanama lezyonlarının görülmesi daha önceden bildirilmiş olup, kontralateral epidural hematoma (EDH) gelişmesi nadir bir durumdur. Patofizyolojisi tam olarak açıklanamamıştır. Burada akut subdural hematoma cerrahisi sonrasında kontralateral epidural hematoma gelişen iki olgu sunulmuştur.

Yöntem: 1. OLGU: 63 yaşında erkek hasta yüksekten düşme sonrasında kliniğimize danışıldı. Glasgow koma skalası (GKS) 8 idi. Bilgisayarlı tomografide sol temporoparietalde akut subdural hematoma, sağ taraf temporalde ise liner fraktür mevcuttu. Hasta acil operasyona alındı. Kanama boşaltıldı. Komplikasyon gelişmedi. Kemik fleb yerine kondu. 2. OLGU: 21 yaşında bayan hasta araç içi trafik kazası sonrası kliniğimize danışıldı. GKS 10 idi. Bilgisayarlı tomografide sağ temporoparietalde akut subdural hematoma ve liner fraktür olup sol taraf temporalde ise sadece liner fraktür mevcuttu. Hasta acil operasyona alındı. Kanama boşaltıldı. İntraoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Kemik fleb yerine kondu.

Bulgular: Her iki hastaya post-operatif sedasyon verildi. Yoğun bakım transferi öncesinde erken dönemde beyin tomografisi görüldü. Görüntüleme acil servis değerlendirmelerinde olmayan post operatif görüntülerde olan epidural hematoma ile karşılaşıldı. Her iki hasta tekrar ameliyathaneye alındı ve karşı taraf epidural hematoma kraniyotomi ile boşaltıldı. Bir ay sonra hastalar şifa ile taburcu edildi. Patofizyoloji net açıklanamamıştır. Kontralateral tarafta görülen liner fraktür ve cerrahiye sekonder tampon etkisinin ortadan kalkmasının kanamaya neden olabileceği akla gelmelidir.

Tartışma ve Sonuç: Kontralateral liner fraktur olan akut subdural hematom cerrahisinden sonra karşı tarafta epidural hematom gelişebileceği akıldaki tutulmalı ve mümkün olduğunca erken dönemde bilgisayarlı tomografi ile değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematom, liner fraktür, subdural hematom

EPS-374 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

AKUT SUBDURAL HEMATOMLU OLGUDA DEKSAMETAZON'UN UYGULANMASI VE SPONTAN REGRESYON OLGU SUNUMU

Rifat Saygın Altınağ, Şafak Özyörük, Muharrem Furkan Yüzbaşı, Hülagu Kaptan

Dokuz Eylül Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Akut Subdural Hematom travmatik intrakranial yaralanmalarda ölüm oranının en yüksek olduğu yaralanmalardır (%50-90). Akut SDH'un bulunduğu olgularda kanamanın kalınlığı 10 mm'den büyük veya shift etkisi 5 mm'nin üzerinde ise kraniyotomi önerilmektedir. Günlük pratikte sıklıkla acil nöroşirürjikal cerrahi uyguladığımız bu tip olgulara ek olarak kliniğimize başvuran bir vakada hastanın yaşı, antikoagulan kullanımı ve ek hastalıkları göz önüne alınarak cerrahi girişim yerine konservatif tedavi ve deksametazon uygulanması sonrasında kontrol görüntülemelerde Akut SDH'da regresyon görülmüş ve klinik iyileşme sonrası hasta taburcu edilmiştir

Yöntem: KOAH, HT, KAH olan klopidoğrel kullanan 81 yaşında erkek hasta kafa travması sebebiyle acil servise başvurmuş. Sedasyonsuz GKS: E3M5Vt, sol yanı 3/5 hemiparetik, sol santral fasial paralizisi tespit edilen hastaya çekilen beyin BT'de sağ hemisferde en kalın yerinde 17 mm olarak ölçülen akut subdural hematom ve orta hat yapılarında sola doğru 14 mm'lik shift izlendi.

Bulgular: Hastaya deksametazon 4x4 mg başlandı. Entube olarak yoğun bakımda izlenen ve 24 saat sonra kontrol BBT'de shift etkisinde dramatik düzelme gözlenen hastada deksametazon tedavisi tedrici olarak azaltıldı. Klinik iyileşme hali görüldü. Hasta 2 gün yoğun bakımda izlendikten sonra ekstube edildi. 5 günlük servis izlemi sonunda son kontrol tomografide kanama dansitelerinin azaldığı, shift'in neredeyse tamamen normale döndüğü izlendi. Son nörolojik muayenesinde GKS E4M6V5 ve sol yan 3/5 hemiparetik olarak izlenen hasta önerilerle taburcu edilerek ayakta takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: Günümüzde acil cerrahi girişim düşünülen akut SDH'lu hastalarda, eğer hasta yaşlı, antiagregan antikoagulan kullanımı varsa ve komorbid hastalıklar eşlik etmekteyse; özellikle peroperatif ve postoperatif komplikasyonlar dikkate alındığında konservatif izlem düşünülebilir.

Anahtar Sözcükler: Akut subdural hematom, deksametazon, spontan regresyon

EPS-375 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

AKUT SUBDURAL HEMATOMU TAKLİT EDEN SOLİTER DURAL PLASMASİTOM: İLK VAKA

Barış Özöner¹, Taylan Emre Çoban², Burak Özdemir², Ahmet Murat Müslüman²

*¹Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzincan
²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Plasmasitomun intrakranial tutulumu oldukça nadir görülmektedir. Daha önce literatürde akut subdural hematomu taklit eden plasmositom olgusu rapor edilmemiştir.

Yöntem: 46 yaşında bayan hasta travma sonrasında bilinç kaybı ile acil servise başvurmuştu. Akut subdural hematom tanısı ile operasyona alındı. Hastanın operasyonunda yumuşak kıvamlı duramater ile beyin parenkimi arasından diseke edilebilen kitle ile karşılaşıldı. Lezyon gri renkli idi. Lezyon total olarak çıkarıldı.

Bulgular: Patolojik raporu plasma hücrelerinden oluşan lezyon olarak geldi. Yapılan tüm vücut inclemesiyle hastaya soliter plasmasitom tanısı konuldu. Sonrasında hastaya bölgesel radyoterapi uygulandı. 3 yıllık takiplerinde rekürrens görülmüdü.

Tartışma ve Sonuç: Akut subdural hematomu taklit eden soliter dural plasmasitom olgusu literatürde ilk vakadır. Lezyonun tedavisi total çıkarımın ardından bölgesel radyoterapi uygulanmasıdır.

Anahtar Sözcükler: Akut subdural hematom, soliter dural plasmasitom, ilk vaka

EPS-376 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI SONRASI GELİŞEN PANNİPOPİTUITARİZM VE DİABETES İNSİPIDUS

Halil İbrahim Süner¹, Soner Çivi¹, Okan Sefa Bakıner², Özgür Kardeş¹, Kadir Tufan¹

¹Başkent Üniversitesi, Nöroşirürji A.D., Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adana

²Başkent Üniversitesi, Endokrinoloji ve Metabolizma B.D., Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adana

Giriş ve Amaç: Kranial ateşli silah yaralanmaları (ASY) intraserebral hemoraji, beyin ödemi, travmatik beyin hasarı gibi sebepler nedeniyle yüksek oranda mortaliteye (% 51-84) neden olurlar. ASY sonrası direkt olarak Hipotalamohipofizer aksın hasarlandığı ve buna bağlı olarak Panhipopituitarizm ve Diabetes İnsipidus (Dİ) gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Havalı tüfek ile ateş edilmesi sonrası alınandan yaralanan 18 yaşındaki erkek hasta acil servisimize başvurdu. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın yapılan Beyin Bilgisayarlı Tomografisinde (BT) sağ frontal sinus ön ve arka duvarını içine alan deplase fraktür ve sellar bölgede yabancı cisme ait olduğu düşünülen artefakt izlendi. Hasta kranial ASY tanısıyla yatırıldı. Profilaktik antibiyoterapi başlanan hastanın takiplerinde rinore ve intrakranial hemoraji izlenmedi, laboratuvar testleri ve vital değerleri stabil seyretti. Antibiyoterapisinin tamamlanması sonrası genel durumu iyi olan ve şikayeti olmayan hasta taburcu edildi. Yaklaşık

15 gün sonra çok su içme ve çok idrar yapma şikayeti ile polikliniğimize başvuran hastaya yapılan kontrol BT incelemesinde intrakranial hemoraji görülmedi. Daha önceki incelemelerde de görülen, sella çerisinde yabancı cisim izlendi. Hasta Endokrinoloji bölümüne değerlendirildi. Yapılan laboratuvar incelemelerinde; Kortizol, LH, Total Testesteron, serbest T4, idrar dansitesi düşük bulundu. Hastaya Panhipopituitarizm ve Dİ tanısı konularak medikal tedavi başlandı.

Bulgular: Endokrinolojik testler.

Tartışma ve Sonuç: Kranial ASY gelişen olgularda hasarın lokalizasyona göre baş ağrısı, görme defisitleri, intrakranial enfeksiyon gibi semptom ve komplikasyonlar görülebilir. Beynin hayati yapılarında yerleşen mermi, saçma gibi yabancı cisimlerin cerrahi ile çıkartılması, hasarın boyutunu daha da çok arttırabileceğinden önerilmemektedir. Travmatik beyin yaralanması sonrası, santral Dİ gelişebildiği bilinmektedir. Ancak ASY sonrası ve özellikle hipotalamohipofizer yolağın direkt hasarına bağlı olarak; Panhipopituitarizm ve Dİ gelişmesi oldukça nadirdir.

Anahtar Sözcükler: Diabetes, insipidus, panhipopituitarizm, travma

EPS-377 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

BURR-HOLE İLE BOŞALTILAN KRONİK SUBDURAL HEMATOM SONRASINDA GELİŞEN KONTRALATERAL AKUT EPİDURAL HEMATOM

Emre Delen, Sebahattin Çobanoğlu, Şavle Giray, Yusuf Mansur Torun

Trakya Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne

Giriş ve Amaç: Burr-hole ile kanamanın drenajı ve kapalı sistem drenaj, kronik subdural hematom (KSDH)'larda tercih edilen tedavi yöntemidir. Postoperatif dönemde kontralateral akut epidural hematom (AEDH) gelişmesi nadir bir komplikasyondur. Bu sunumda KSDH boşaltılması sonrası gelişen kontralateral AEDH olgusu sunulmuştur. Bilindiği kadarıyla olgumuz literatüre bildirilen ikinci olgudur.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 59 yaşında erkek hasta sol hemiparazi nedeniyle başvurduğu acil servisten KSDH tanısıyla yatırıldı. Hastanın özgeçmişinde antikoagulan alımı ve kronik alkolizm öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenede hemiparazi dışında defisit saptanmadı. Cerrahi sırasında kanamanın hızlı boşalması-hızlı direne olması dikkat çekiciydi. Bu nedenle postoperatif yakın takibe alındı. Postoperatif 4. saatte yılan BT'de tansiyon pönomosefali tespit edildi. 12. Saatte ise; hastanın bilincinin gerilemesi nedeni ile tekrar yapılan BT'sinde kontralateral AEDH tespit edilerek hasta tekrar acil operasyona alındı.

Tartışma ve Sonuç: KSDH yaşlı bireylerde en sık görülen intrakranial kanamalarındandır. Sıklıkla neden hafif kafa travmalarıdır. Beyin atrofisi, hematolojik anomaliler, antikoagulan kullanımı, kronik alkolizm bilinen risk faktörleridir. Bilinç değişiklikleri, baş ağrısı, lateralizan motor defisit, konuşma bozuklukları başlıca yakınmalardır. Burr-hole ile kanamanın drenajı ve kapalı sistem drenaj tercih edilen tedavi yöntemidir. Ameliyat sırasında kanamanın hızlı bir şekilde boşalması; postoperatif dönemde hastaların yakın takibini ve erken dönem BT kontrolünü gerektirir. Bizim olgumuzda da KSDH un hızlı drene olması dikkatimizi çekmişti. Nitekim takiplerde hastamızda tansiyon pönomosefali ve sonrasında kontralateral AEH olmak üzere 2 komplikasyon gelişti.

Sonuç: KSDH drenajı sonrasında kontralateral AEH gelişmesi, nadir komplikasyondur. Ameliyat sırasında kanamanın hızlı bir şekilde boşalmasının-hızlı direne olmasının bu komplikasyonun gelişmesinde etkili olduğu kanaatindeyiz. Bu nedenle böyle hastaların postop erken dönemde sıkı takipleri hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematom, kontralateral akut epidural hematom, komplikasyon

EPS-378 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

DEKOMPRESİF KRANIEKTOMİ SONRASI GELİŞEN SINKİNG SKİN FLAP SENDROMU: OLGU SUNUMU

Erek Öztürk, Eyüp Can Savrunlu, Ali Haluk Düzkalır, Selçuk Özdoğan, Ercan Çetin, Erdinç Civelek, Serdar Kabataş
SBÜ Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Sinking skin flap sendromu (SSFS) dekompresif kraniyektomi yapılan hastalarda, atmosferik basıncın intrakranial basıncı yenmesi sonucu subfalsin ve/veya transtentorial herniasyonu ile karakterize bir antitedir. Lomber ponksiyon veya ventriküler drenaj gibi işlemler ile hastanın klinik durumu daha da kötüleşebilmektedir. Bu çalışmamızda dekompresif kraniyektomi sonrası gelişen bir SSFS olgusu sunulmuştur.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 28 yaşında erkek hastaya araç içi trafik kazası sonrası gelişen akut subdural hematom nedeniyle acil hematom boşaltılması ve dekompresif kraniyektomi ameliyatı yapıldı ve uzun süre eksternal ventriküler drenaj ile takip edilen hastaya postoperatif dönemde gelişen hidrosefali nedeniyle düşük basınçlı ventriküloperitoneal şant takılması ameliyatı uygulandı. Hastanın postoperatif takiplerinde genel durumunun kötüleşmesi üzerine çekilen kranial bilgisayarlı tomografide 19 mm orta hat şifti olması üzerine hastaya SSFS tanısı konularak kranioplasti ameliyatı yapıldı. Kranioplasti sonrası takiplerinde genel durumu iyileşen hasta yürüyerek taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: SSFS paradoksal beyin herniasyonu olarak da bilinen, dekompresif kraniyektominin nadir ve fatal sonuçlar doğurabilecek bir komplikasyondur. Bu hastalar için tedavi acil kranioplastidir. Dekompresif kraniyektomi yapılan hastaların takibinde SSFS de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dekompresif kraniyektomi, paradoksal beyin herniasyonu, kranioplasti

EPS-379 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

DİFFÜZ AKSONAL HASARDA GÖRÜNTÜLEME

Mehmet Murat Dişçi, Özgür Demir, Fatih Ersay Deniz, Erol Öksüz, Yasin Taşkın

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Tokat

Giriş ve Amaç: Diffüz aksonal hasar travmatik beyin hasarının %40-50 sini oluşturur. En sık motorlu taşıt kazalarında meydana gelen akselerasyon

ve deselerasyon yaralanmaları sonucu oluşur. Bazal ganglionlar, talamus, derin hemisferik nükleuslar, pons ve korpus kallozum en sık etkilenen alanlardır. Erken dönemde BT ve MR ile tanı konabilmektedir. Hastalarda genellikle farklı ölçülerde bilinç değişiklikleri görülür.

Yöntem: 19 yaşında erkek hasta trafik kazası sonrası baş dönmesi ve mide bulantısı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde defisit tespit edilmedi. GKS de 15 olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaya çekilen beyin BT normal olarak raporlandı. Bunun üzerine hastaya beyin difüzyon MR tetkiki yapıldı. MR da yer yer hipointens, yer yer izointens sinyal kayıtları içeren diffüz aksonal hasarı telkin eden görüntüler saptandı. Hastanın serviste takibinde herhangi bir problem olmadı. Hasta tüm klinik semptomlarından arınmış olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Travmada serebral hasarı belirlemede BT halen çok önemli bir yere sahiptir. Fakat BT nin yeri diffüz aksonal hasarda sınırlıdır. Bu nedenle klinik olarak şüphe duyulduğunda MR'ın tercih edilmesini öneririz.

Anahtar Sözcükler: Kafa travması, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans

EPS-380 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

DİFFÜZ AKSONAL HASARLI OLGU SUNUMU

Yasin Taşkın, Özgür Demir, Erol Öksüz, Fatih Ersay Deniz, Mehmet Murat Dişçi

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Tokat

Giriş ve Amaç: Diffüz Aksonal Hasar(DAH) başın rotasyonel akselerasyon/deselerasyon yaralanmalarının beyindeki primer lezyonudur. BT de yer kaplayan lezyon olmaksızın kafa travması sonrası bilinç kaybıyla oluşan ani koma durumu olarak bilinir (subdural veya epidural hematomlar ile birlikte bulunabilmesine rağmen). MR yaralanma hakkında bilgi verebilir. Ölüm oranı yüksektir. Sağ kalan hastaların büyük çoğunluğunda kalıcı, ciddi sakatlıklar gelişir. Bu yazıda multitravma sonrası beyin BT sonucu normal olan DAH olgu sunumu yapılmaktadır.

Yöntem: 18 yaşında erkek hasta, araç dışı trafik kazası sonucu acil servise getirilmiştir. İlk muayenesinde GKS: 15, bilinç açık, oryante koopere, skalp kesisi mevcut olup, multipl ekstremitte kırıkları mevcuttu. Hastanın beyin BT'sinde radyoloji yorumuna göre posterior fossada subaraknoid kanamaya ait görüntüler ve beyin ödemi mevcuttu. Hastanın yoğun bakıma yatırışı sağlandı.

Bulgular: Takiplerinde çekilen kontrol beyin BT'de kanama alanları tama yakın rezorbe oldu. Diffüzyon MR görüntülemesinde radyoloji yorumuna göre yer yer hipointens, yer yer izointens sinyal kayıtları dikkati çekmiştir. Hastada travma öyküsü olması nedeni ile tariflenen bulgular öncelikle travmatik aksonal hasarlanmaya ait olabileceği düşünülmüştür. Hastanın takiplerinde kliniği düzelmiş olup, poliklinik takibi devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: DAH, tanısında zorluk yaşanan bir travma tipidir. Çünkü aksonal yaralanmalar travma sonrası ilk BT'lerde görülmeyebilir. Tomografide eğer beyin ödemi ve hemorajik lezyon yoksa tamamen normal olabilir. Diffüzyon MR da ise dakikalar içinde ortaya konabilir.

Anahtar Sözcükler: Kafa travması, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans

EPS-381 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ENLIGHTENING THE NEURAL MECHANISM OF BLOOD PH IRREGULARITIES DURING SUBARACHNOID HEMORRHAGE: RESPONSIBILITY OF GLOSSOPHARYNGEAL NERVE-CAROTID BODY NETWORK DEGENERATION: EXPERIMENTAL STUDY

Mehmet Dumlu Aydın¹, Ednan Bayram², Ayhan Kanat³, Nazan Aydın⁴, Muhammet Omeroglu⁵, Konca Altinkaynak⁷, Mehmet Esref Kabalar⁸, Cengiz Ozturk⁹

¹Department of Neurosurgery, Medical Faculty of Ataturk University, Erzurum, Turkey

²Department of Cardiology, Medical Faculty of Ataturk University, Erzurum, Turkey

³Department of Neurosurgery, Recep tayyip Erdogan University, Rize, Turkey

⁴Department of Psychiatry, Bakirkoy Mental Diseases Education Hospital-Istanbul/Turkey

⁵Clinic of Neurosurgery, Agri State Hospital, Agri, Turkey

⁶Department of Biochemistry, Erzurum Research-Training Hospital, Erzurum, Turkey

⁷Department of Pathology, Erzurum Research-Training Hospital, Erzurum, Turkey

⁸Department of Neurosurgery, Erzurum Research-Training Hospital, Erzurum, Turkey

⁹Osmangazi Family Health Center (PhD in Anatomy) Osmangazi Family Medicine Center, Erzurum, Turkey

Background and Aim: Acidosis following SAH is very trouble problem that has been attributed to cardiorespiratory dysfunctions of the ischemic insults of autonomic centers. Although glossopharyngeal nerve and carotid body is essential for the regulation of blood pH these pathway has not been investigated.

Methods: Twent-three hybrid rabbits were used in this study by created experimentally induced SAH. Blood pH values of all animals were recorded before and continuation of the experimental procedures The number of normal and degenerated neuron density of carotid bodies, GPN system were counted by stereological methods (Figure-1). The relationship between the blood pH values and degenerated neuron densities of the carotid bodies were analysed statistically. The Mann-Whitney U test was used to analyze the results.

Results: The mean blood pH values were measured as 7.35 ± 0.07 in control, 7.33 ± 0.06 in SHAM, 7.29 ± 0.05 in have slight acidosis (n=6) and 7.23 ± 0.02 in prominent acidosis developed animals. In control rabbits, the average normal neuronal density of the carotid body was $6432\pm 790/mm^3$ and degenerated neuron density was $11\pm 3/mm^3$ in control group, while the degenerated neuronal density in CB was $35\pm 8/mm^3$ in SHAM group, $1034\pm 112/mm^3$ in slight acidosis developed group (n=6; p<0.05). Histopathological lesions were more severe in the lower pH observed rabbits in terms of their glossopharyngeal nerve and carotid body.

Conclusions: This relationship suggests that injury to the GPN-CB network can be cause acidosis by disturbing the breathing reflex and results in respiratory acidosis following a subarachnoid hemorrhage.

Keywords: Carotid body, glossopharyngeal nerve, subarachnoid hemorrhage, acidosis

EPS-382 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

EPİDURAL HEMATOM TAKİP SÜRECİ VE SONUCU; VAKA SUNUMU**Akif Yıldırım¹, Nurettin Bolat¹, Derya Karaoğlu Gündoğdu¹,
Levent Yıldırım², Hacı Mehmet Saygı³**¹Sivas Numune Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Sivas²Şehitkamil Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Gaziantep³Siverek Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Şanlıurfa

Giriş ve Amaç: Epidural Hematom (EDH) kafa travması ile başvuranların % 1'inde görülen, mortalitesi yüksek, tedavisi genellikle cerrahi olan beyin cerrahisi acillerindedir. Hastalar genelde kısa süreli bilinç kaybı sonrası birkaç saat süren iyilik hali ile acile başvurur. Ardından uykuya meyil, karşı tarafta hemiparezi ve aynı taraf pupil genişlemesi gelişir. Kranial BT ile tanı koyulur ve klinik kötüleşmeden acil cerrahiye alınması mortaliteyi azaltır. Öte yandan nadir de olsa epidural hematolarda hastanın kliniği takip edilebilir. Klinik gerileme olmayan, epidural hematomu 1 cm altındaki hastalar kitabi olarak takibe uygundur. Peki kliniği gerilemeyen ancak epidural hematomu 1 cm'den fazla olan hastalar takip edilebilir mi?

Yöntem: Kliniğimizde takip edilen epidural hematom ve kontrol BT'leri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Kliniğimize başvuran 30 yaşında erkek hasta, 3 metre yüksekten düşme sonrası GKS: 15, nörolojik muayenesi doğal olarak değerlendirildi. Ancak kranial BT'sinde sol temporalde 70x20 mm epidural, sağ temporalde 36x10 mm subdural hematom mevcuttu. Hastaya antiepileptik tedavi başlandı ve YBÜ şartlarında takip edildi.

Tartışma ve Sonuç: Hastanın yakın takibinde nörolojik muayenesinde değişiklik olmadı, kontrol BT'lerinde öncelikle subdural hematomunda gerileme olduğu, zamanla epidural hematomda da azalma olduğu gözlemlendi. Hiçbir BT'de shift etkisi yoktu. Hasta servise alındı ve 17 günlük servis takiplerinde epidural hematomun da tamamen gerilediği gözlemlendi.

Travmatik vakalarda klinik stabil ise, shift etkisi yok ise, operasyon kararını hastaya göre mi radyolojiye göre mi vermek gerekir, Beyin cerrahisinin bir çok acili gibi bu da aslında cerrahin hissiyatı ile mi ilgilidir ?

Anahtar Sözcükler: Epidural hematom, kranial aciller, kraniektomi

EPS-383 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

EPIDURAL HEMATOMA: AS AN UNCOMMON POSTOPERATIVE COMPLICATON**Fatih Yakar, İhsan Doğan, Burak Bahadır, Mehmet Özgür Özates,
Onur Özgür, Ayhan Attar, Yusuf Şükrü Çağlar***Department of Neurosurgery, Ankara University, Ankara, Turkey*

Background and Aim: Epidural hematoma (EDH) is extremely rare outcome as a postoperative complication of ventriculoperitoneal shunt and contralateral decompressive craniectomy.

Methods: 22-year-old male patient was admitted with headache and we detected left parietal astrocytoma and hydrocephalus. Ventriculoperitoneal shunt(VPS) surgery was performed. He had dysphasia on the first postoperative day and we found right frontoparietal EDH so we evacuated hematoma and changed changed medium

pressure valve with high pressure one. Second patient was assaulted and 19-year-old male. He had fixed dilated pupils and no reaction to painful stimulus. We performed right decompressive craniectomy and subdural/epidural hematoma evacuation. Left temporoparietal epidural hematoma was detected on computerized tomography six hours after surgery. We performed epidural hematoma evacuation.

Results: VPS surgery is the most common surgical procedure for hydrocephalus and sometimes intracranial haemorrhage can arise due to ventriculostomy because of over drainage. Shunt obstruction and infection complications are more frequent than bleeding. EDH formation mechanism is not yet well-described but many authors say that intracranial pressure (ICP) falling causes cortex collapse and attached vessels to dura are torn so EDH occurs.

Traumatic brain injury(TBI) is a life-threatening condition. TBI can cause subdural, epidural, parenchymal hematomas and contusions with increasing intracranial pressure. The pathophysiology of contralateral EDH after decompressive craniectomy is poorly understood but some possibilities are claimed as loss of tamponade effect, vasomotor mechanism and coagulopathy. Actually main cause appears to be corrupted equilibrium of the injured vessels and the reactive ICP.

Conclusions: Neurosurgeons should be aware of epidural hematoma after ventriculoperitoneal shunt and traumatic brain injury surgeries.

Keywords: Decompressive craniectomy, epidural hematoma, traumatic brain injury

EPS-384 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

FENİTOİN KULLANIMI SONRASI GELİŞEN DRESS SENDROMU: OLGU SUNUMU**Bora Tetik, Ali Serdar Oğuzoğlu***Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Malatya*

Giriş ve Amaç: DRESS Sendromu ateş, cilt döküntüsü, iç organ tutulumu ve hematolojik anormalliklerle karakterize akut başlangıçlı hayatı tehdit eden nadir görülen ilaca bağlı bir aşırı duyarlılık reaksiyonudur.

Yöntem: Bu yazıda fenitoin kullanımı sonrasında DRESS Sendromu gelişen ve fenitoin tedavisinin kesilmesi sonrasında; sistemik kortikosteroid ve destek tedavisi ile başarılı bir şekilde tedavi edilen bir hasta sunulmaktadır.

Bulgular: 44 yaşında erkek hasta, darp sonrasında travmatik subaraknoid kanama tanısıyla yatırılarak fenitoin 250mg/5ml başlandı. Bir hafta sonraki takip kranial BT incelemesinde subdural hematom tespit edilen hasta opere edildi. Postop 7. gün ateş yüksekliği görülen hastanın tedavisine İ. V meronem ilave edildi. 24 saat sonra ateş 38.8 derece kan basıncı 100/60 mm/hg, nabız 115/dk izlendi. Fizik muayenesinde bilateral periorbital ödem, boyun göğüs ve sırt bölgesinde kaşıntılı yaygın eritemli makulopapüler döküntüler saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin: 13,3 g/dl lökosit: 20,8 trombosit: 447 eritrosit sedimantasyon hızı 80, CRP 8.10 mg/dl, glikoz 105 mg/dl, üre 29mg/dl, Kreatinin 0.89mg/dl, AST 114 u/L, ALT 246 u/L, GGT: 730 u/L tespit edildi. Hasta fenitoin bağımlı DRESS Sendromu olarak değerlendirildi. Hastanın fenitoin ve İ. V antibiyotiklerini kesilerek hastaya 2mg/kg/gün İ. V prednizolon, İM antihistaminik ve İ. V sıvı tedavisi başlandı. Tedavinin 5. gününde döküntüleri gerileyen karaciğer fonksiyon testleri düzeyleri normale

dönen, ateşi düşen hastanın steroid tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.
Tartışma ve Sonuç: DRESS Sendromu ateş, cilt döküntüsü, iç organ tutulumu ve hematolojik anormalliklerle karakterize akut başlangıçlı hayatı tehdit ilaca bağlı bir aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Erken tanı, etken ilacın derhal kesilmesi mortaliteyi ciddi oranda azaltmaktadır. Sonuç olarak beyin ve sinir cerrahisi kliniklerinde fenitoin tedavisi sonrasında akut başlangıçlı ateş yüksekliği, cilt döküntüleri izlenen hastalarda DRESS Sendromu akla gelmelidir.

Anahtar Sözcükler: Dress sendromu, makülopapüler döküntü, fenitoin

EPS-385 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

FRONTOPIRIETAL REGION SUBACUTE EPIDURAL HEMATOMA RAPIDLY DISAPPEARANCE

Aykut Akpınar, Doga Ugurlar, Nevhis Akınturk, Tuncer Tascioğlu, Mustafa Ali Akcetin, Metin Kasap, Ali Osman Akdemir

Haseki Education Research Hospital Neurosurgery Clinic, Istanbul, Turkey

Background and Aim: Trauma is the most common risk factor in epidural hematoma (EH) patients. EH is broadly thought to be a disease of the youngs and is well recognized and managed in the aged population. Other etiologies, including arachnoid cyst, spontaneous intracranial hypotension, arteriovenous malformation, coagulopathy, aneurysm, often coexist and promote the development of EH.

Methods: A 84-year-old man presented to our outpatient unit with an increasingly severe headache of 3 days duration. He was examined in the emergency services following head injury 3 days previously with no loss of consciousness or any external injuries. On admission, the patient had no focal neurological deficits. Hematological and biochemistry profiles were within the normal limits. A computed tomography (CT) scan of his head revealed bilateral subdural effusion at his first admission. His outpatient admission day, CT scan revealed left side frontoparietal epidural hematoma. After the diagnosis, We decided to follow-up the patient very closely clinically in our neurosurgery ward.

Results: We followed up the patient at our service. After 48 hours, a CT scan revealed and epidural hematoma disappearance was seen.

Conclusions: Although surgical intervention choices like performing burr hole drainage or open craniotomy are widely accepted, on the condition that the neurological examination of the patient is without any deficits, non-surgical treatment may be a appropriate approach giving time to EH self resolution process in order to restore the normal perfusion of the brain.

Keywords: Epidural hematoma, trauma, elderly patient

EPS-386 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

GLASGOW KOMA SKORU 4 OLAN İKİ ÇOCUK OLGU EŞLİĞİNDE BİLATERAL GENİŞ DEKOMPRESSİF KRANİEKTOMİ TECRÜBEMİZ

Nazlı Çakıcı Başak, Ahmet Tulgar Başak, Muhammed Arif Özbek, Mehmet Tokmak, Serdar Baki Albayrak, Zeki Şekerçi, Nejat Akalan

Medipol Üniversitesi Hastanesi, Beyin Sinir ve Omurilik Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağı yüksek ivmeli travmalar genellikle kötü gidişli olup amaç sekonder hasarı en aza en kısa sürede indirmektir. Kafa içi basınç artışına bağlı ani ölümlerde hastayı korumak amacıyla anti ödem tedavilerin yetersiz kaldığı bazı olgularda cerrahi tedavi gündeme gelebilmektedir. Burada araç içi trafik kazası sonrası düşük Glasgow koma skoru ile acilimize başvuran 2 çocuk hastadaki bilateral geniş dekompressif cerrahi sonrası faydalanımın paylaşılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 10 ve 8 yaşında iki yüksek ivmeli araç içi trafik kazası hastası acilimize getirilmiş olup her iki hastaya da acil şartlarda hayat kurtarıcı amaçla bilateral geniş dekompressif cerrahi yapılmıştır. Yaklaşık 45'er gün hastanemizde kalan hastalar daha sonra taburcu edilmiş ve sonrasında kranioplastileride kendi kemikleri yerine konularak yapılmıştır.

Bulgular: Hastaların yapılan tetkiklerinde, travmatik subaraknoid kanama, diffüz aksonal yaralanma ve massif serebral ödem saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Çocukluk çağı yüksek ivmeli travmalarında uygulanan bilateral geniş dekompressif kraniektomilerin Glasgow koma skoru düşük olan hastalarda yarar literatür eşliğinde paylaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Çocuk çağı, bilateral dekompressif kraniektomi, glasgow koma skoru

EPS-387 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

HANGMAN KIRIĞI

Erhan Arslan, Mehmet Orbay Bıyık, Mehmet Aktoklu, Mehmet Selim Gel, Sebahattin Hızıroğlu, Hasan Çağrı Postuk, Gürkan Gazioğlu, Ali Rıza Güvercin, Uğur Yazar, Kayhan Kuzeyli, Atanur Kuru

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç: Bilateral C2 pars kırığı, C2'nin C3 omurga kemiği üzerinde öne kayması ile karakterize Hangman kırığı üst servikal bölgenin kırıklarındandır. Trafik kazalarında, ani fren ve çarpmalarda boyunun hiperekstansiyonu ve fleksiyonu sonucu ortaya çıkan instabil kırıklardandır. Tip 1 kırıklarda 3 mm'den az deplasman olup C2-C3 arasında belirgin angulasyon yoktur. Tip 2 kırıklarda 3 mm'den fazla deplasman olup C2-3 arasında angulasyon vardır. Tip 3 kırıklarda tek veya çift taraflı faset dislokasyonu ile birlikte belirgin anterolistezis mevcuttur. Özellikle tip 3 aksis kırıklarında belirgin instabilite mevcuttur. Bu instabil fraktürler faset, disk, anterior ve posterior longitudinal ligament rüptürü ve de faset dislokasyonu ile birlikte dir.

Yöntem: 59 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası sonrası şiddetli boyun ağrısı olması üzerine çekilen servikal BT ve servikal MRG görüntülemelerinde bilateral pedikül kırığı ve C2-3 anterior listezisi olan Hangman kırığı tespit edildi.

Bulgular: Hastaya HALO ile fiksasyon sağlandı. Takiplerinde anterior listezis de artış olduğu görüldü, Philadelphia boyunluk da takıldı. Ardından hastanın boynu traksiyone ve ekstansiyona getirilerek reduksiyon sağlanmasına rağmen tekrar listezis gelişmesi üzere hastaya cerrahi stabilizasyon yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Instabil fraktürler faset, disk, anterior ve posterior longitudinal ligament rüptürü ve de faset dislokasyonu ile birlikte dir. Hangman kırıkları oldukça instabil kırıklar olup external fiksasyon sağlanmasına rağmen listezis gelişebilir ve cerrahi stabilizasyon operasyonu yapılması gerekebilir.

Anahtar Sözcükler: Hangman kırığı, servikal fraktür, HALO boyunluk

EPS-388 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

HAVALI ÇİVİ TABANCASI İLE GELİŞEN PENETRAN KAFA YARALANMASINA TEDAVİ YAKLAŞIMI: OLGU SUNUMU**Aytaç Türköz, Dursun Türköz***Kızıltepe Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Mardin*

Giriş ve Amaç: Yabancı cisim ile penetran kafa yaralanmaları sık görülmeyen ve bu nedenle karşılaşıldığında bizleri uygulanacak cerrahi yöntem konusunda kararsız bırakan durumlardır. Yaralanmaya sebep olan cismin şekli, niteliği ve yaralanma bölgesi kliniği belirleyen en önemli kriterlerdir. Bu olgumuzda sağ occipital bölge havali çivi tabancası ile penetran yaralanma sonucu uyguladığımız cerrahi yöntemi anlatmak istedik.

Yöntem: Kaza sonucu sağ occipital bölgeden havali çivi tabancası ile yaralanan hastanın çekilen beyin BT'sinde sağ occipital bölgede transvers sinüs superiorunda ve orta hattın 2-3 cm kadar lateralde uzunluğu 5 cm olan yabancı cisim (çivi) tespit edildi. Fizik muayenesinde palpasyonla ele gelen çivi eksternal kısmı dışında nörolojik muayenesinde patolojik bulgusu olmayan hasta genel anestezi altında steril koşullarda ciltte 2 cm 'lik düz insizyon sonrasında açılan burr hole yardımıyla dikkatlice çıkarıldı. Mevcut dura defektinden SF irrigasyon yapılarak subdural alan kontrol edildi, kanama bulgusuna rastlanmadı. Dura defekti onarıldıktan sonra operasyona son verildi. Post-op 2. saatte ve ardından 2 kez daha kontrol beyin BT çekilen, bilinç ve nöbet takibi yapılan hastada ek patolojik durum gelişmedi.

Bulgular: Geliş muayenesinde bulgusu olmayan hastanın post-op dönem muayenesi, BT kontrollerinde ek patolojik bulgu gelişmemesi, BOS sızıntısı veya enfeksiyon gelişmemesi üzerine genel öneriler ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Penetran yabancı cisim yaralanması olgularında cismin şekli ve yaralanma bölgesi yüksek önem arz etmektedir. Asemptomatik seyrebileceği gibi ağır klinik durumlara da sebep olabilmektedir.

Sık görülmeyen bu tarz durumlarda genel uygulamaların yanında minimal invaziv yöntemlerin de alternatif olduğunu düşünüyoruz. Olgumuzda kraniyotomi uygulamak yerine cismin şekil ve yapısının da uygun olması sebebiyle burr hole ile minimal invaziv yöntem uyguladık ve başarılı sonuç elde ettik.

Anahtar Sözcükler: Havali çivi tabancası, minimal invaziv cerrahi, penetran kafa yaralanması

EPS-389 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KAFA TRAVMASININ GEÇ KOMPLİKASYONU: KALSİFİYE KRONİK SUBDURAL HEMATOM (ARMORED BRAIN)**Necati Üçler¹, Mehmet Davut Uçar¹, Şeyho Cem Yüçetaş¹, Suleyman Kılınç¹, İlyas Dolaş¹, Serdal Albayrak²**¹Adıyaman Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adıyaman²Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Elazığ

Giriş ve Amaç: Kronik subdural hematoma bilinen bir antite olmasına rağmen kalsifiye kronik subdural hematoma (ARMORED BRAIN) sık

bilinmez, oldukça nadir görülür. Postmenenjitik subdural efüzyonun sonucu ve daha az sıklıkla ventriküloperitoenal şant operasyonlarının komplikasyonu ve travmaya bağlı olduğu rapor edilmiştir. Halen kronik subdural hematoma kemikleşmesindeki patogenezi net olarak bilinmemektedir.

Yöntem: 2 aylık iken beşikten düşme dışında, travma öyküsü olmayan 16 yaşındaki bayan hastanın, yaklaşık 3 yıldan beri ara ara son 3 aydan beri de sıklaşan baş ağrıları olmuştur.

Bulgular: Beyin Bilgisayarlı Tomografide sağ frontotemporal bölgede hiperdens bir bantla çevrili hipodens kronik subdural hematoma görünümü var idi. Hastaya Beyin Manyetik Rezonans Görüntüleme yapıldı. T1'de Hipointens T2'de hiperintens görünüm saptandı. Hasta genel anestezi altında operasyona alındı. Operasyonda sağ frontotemporal kraniyotomiye takiben duranın hemen altında zırh gibi kalsifiye doku ve bunun altında kronik subdural hematoma görüntüsü mevcut idi. Kalsifiye membran ve hematoma boşaltıldı. Postop nörolojik defisit görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Kalsifiye kronik Subdural Hematom İlk kez Rokitansky tarafından tarif edilmiş, cerrahi ilk olgu ise 1930 yılında Goldhahn tarafından bildirilmiştir. Kronik Subdural hematoma kemikleşmesindeki patogenezi hala net olarak açıklanamamaktadır. Metabolik faktörlerin kalsifiyasyon gelişiminde rol oynadığı düşünülmektedir. Kalsifiye formun kronik subdural hematomlar içinde görülme sıklığı tam olarak bilinmemektedir ancak % 0.3-2.7 oranında rapor edilmiştir. Ventriküloperitoenal şant operasyonları sonrası, subdural efüzyon, menenjit, travmatik beyin yaralanmalarının geç komplikasyonu ve kraniyal hemoraji cerrahisi sonrası görülebilir. Bununla birlikte etiolojisi belli olmayan vakalarda rapor edilmiştir. Hastaların çoğu asemptomatik olarak kalırken, kronik baş ağrısı, görme bozukluğu, epileptik nöbet, konuşma bozuklukları, yürüme bozuklukları, davranış bozuklukları gösterebilir. Kalsifiye duvar beyin dokusu yüzeyini kaplar ise zırhlı beyin (armored brain) olarak tanımlanır.

Anahtar Sözcükler: Kafa travması, armored brain, kronik subdural hematoma

EPS-390 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KÖPEK ISIRIĞINA BAĞLI GELİŞEN PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ**Hakki Değer¹, Hasan Emre Aydın², Ayşe Nur Değer³, Nevin Aydın⁴, İsmail Kaya⁵**¹TC SB DPÜ Kütahya Evliyaçelebi EAH, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Kütahya²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kütahya³Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kütahya⁴TC SB DPÜ Kütahya Evliyaçelebi EAH, Radyoloji Bölümü, Kütahya⁵TC SB Kilis Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Kilis

Giriş ve Amaç: 3 Yaşında erkek çocuk evlerinin bahçesinde kendi köpekleri ile oynarken köpekleri tarafından kulak arkasından oksipital bölgeye uzanan şekilde ısırılmış.

Yöntem: İlçe hastanesinde hastanemize ileri tetkik ve tedavi amaçlı gönderilen hastaya BBT ve Kranial MR tetkiki istendi.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde GKS 15 puan, sol periferik fasial paralizi vardı. Kulak arkasında 2 cm kesi oksipital bölgede 0.5

cm insizyon mevcuttu. Çekilen BBT de oksipitalde minimal depresyon gösteren fraktürü vardı. Hasta gözlem ve tedavi amaçlı hastanemize kabul edildi. KBB konsultasyonunda takip önerildi. Hastaya anti-ödem tedavi başlandı. Üçüncü günü hasta fasial paraliziye yönelik tedavi verilerek taburcu edildi. Hastanın takiplerinde fasial paralizinin parsiyel olarak devam ettiği izlenildi.

Tartışma ve Sonuç: Fasial Paralizilerin bir kısmı post-travmatiktir. Bunların ise büyük kısmında temporal kemik eşlik eder. Daha fazla oranda longitudinal daha az da transvers kırık vardır. Ayrıca petroz kemik kırığı da eşlik edebilir. Bizim olgumuzda ise temporal kırık olmaksızın paralizi vardır. Paralizi ısırığın derin olmasına ve fasial sinir trasesinde parsiyel hasar yaptığı düşünüldü. Atipik bir vaka olması nedeniyle de olgu sunumu olarak sunulması uygun görüldü.

Anahtar Sözcükler: Köpek ısırığı, kafa travması, PFP

EPS-391 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

NADİR GÖRÜLEN TREPHİNE D SENDROMU

Çağrı Çırağiloğlu, Mustafa Kılıç, Ertuğrul Şahin, Cem Akgün, Ahmet Murat Müslüman, Adem Yılmaz

İstanbul Şişli Hamidiye Etfal. E.A.H., Beyin Cerrahisi Bölümü, İstanbul

Giriş ve Amaç: Trephined sendromu nörolojik disfonksiyonlar ile kendini gösteren ve kranioplasti ile düzelen kraniyektominin nadir bir komplikasyonudur. Semptomların karakteri açılış bölgesine ve şekline göre değişiklik göstermekle birlikte genellikle motor, konuşma ve kognitif bozukluklar şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Yöntem: 37 yaş, erkek hasta, yüksekten düşme nedeniyle, acil servise entübe, GKS: 5 olarak getirildi. Hastaya akut subdural + epidural hematoma nedeniyle sağ frontoparietotemporal kraniyektomi ile hematoma boşaltılması ve sol oksipital kraniyektomi ile epidural hematoma boşaltılması operasyonu yapıldı.

Bulgular: GKS: E4, M4, V1 olarak taburcu edilen hasta;

Postop 6. ayda batındaki kemik greft yerine kondu. GKS: 14, sağ 4/5, sol 2/5 hemiparezik olarak taburcu edildi.

Postop 1. yılında GKS: 9, idrar inkontinansı olan hastada ventrikülomegali saptanması üzerine LP yapıldı ve dramatik fayda görmesi (gözler spontan açık, motor emre uyumu var, tek kelimelik anlamlı verbal çıktı) üzerine programlanabilir VP şant takıldı. (GKS: 14)

1 ay sonra sol hemiplejik olarak başvuran hastanın sağdan eski insizyondan açılışla epidural hematoma boşaltıldı.

3 ay sonra operasyon bölgesinde kızarıklık ve ısı artışı nedeniyle getirilen hastada epidural abse saptanması üzerine kemik fleb çıkarıldı.

1 ay sonra operasyon bölgesinde cilt flebinde çökme, konuşma bozukluğu, bilinç durumunda dalgalanma (GKS: E3M4V2) şikayetiyle getirilen hastada Trephined sendromu düşünülerek mini plak vida ve titanyum mesh ile kranioplasti yapıldı. GKS: 15, sağ 4/5 sol 3/5 hemiparezik olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Akut subdural hematoma veya dekompresif kraniyektomi gerektiren vakalarda Trephined sendromu akla getirilmeli, yakın aralıklarla takip edilmeli, semptomlar ortaya çıktığında ivedilikle kranioplasti yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Trephined sendromu, kraniyektomi, akut subdural hematoma, kranioplasti

EPS-392 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

NÖROLOJİK BULGU VERMEYEN KRANİAL ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI

Mehmet Akif Bayar, Ayhan Tekiner, Güner Menekşe, Yavuz Erdem, Haydar Çelik, Uğur Yaşitli, Halil Kul, Mehmet Emre Yıldırım, Adem Kurtuluş, Musa Onur Özbakır, Serdar Cengiz, Kemal Kantarcı
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Kafa travmalarının en ölümcül şekli olan ateşli silah yaralanmaları beyin penetran yaralanmalarının büyük bir bölümünü oluşturur. Olguların yaklaşık 2/3 ü olay olay anında ölür, yaşayan olgular ise genellikle yüksek morbidite ile seyreder. Bu sunumda kraniyal ateşli silah yaralanması geçiren ancak belirgin bir nörolojik bulgu vermeden takip edilen bir olgunun sunulmasını amaçladık.

Yöntem: 22 yaşında kadın hasta, izole kraniyal ateşli silah yaralanması sonrasında acil servise getirilmişti. Hastanın nörolojik muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık, koopere ve oryante idi. GKS: 15 puanda olan hastanın fizik muayenesinde sol frontoparietal bölgede giriş deliği ile uyumlu olan skalp lezyonu mevcuttu. Çıkış deliği ve izine rastlanmamıştı. BBT'de sol fronto parietalde mermi girişine ait defekt ve hemen komşuluğunda sağ frontal lob içerisinde multiple milimetrik kemik fragmanı ve mermi trasesine ait lineer hematoma alanı görülmekteydi. Mermi trasesi sol frontal bölgeden sağ frontoparietal bölgeye ve sağ parietoksipital bölgeye doğru lineer uzanmaktaydı ve sağ geri parietoksipitalde 7 mm çapında mermi çekirdeğine ait metalik dansite izlenmekteydi.

Bulgular: Yara yerinden BOS gelişi saptanmayan hastaya yara yeri debritleme yapıldı ve sütür atıldı. Hastaya antibiyotik, anti epileptik ve antiödem tedavi başlandı. Travmatik anevrizma ekartasyonu için yapılan BT Anjiyografi tetkikinde anevrizma saptanmadı. Hastanın takiplerinde ateşli silah yaralanma trasesindeki hemorajik değerlerinde azalma oldu. Takibinde nöbet, motor ve duyu defisit ve ek bulgusu olmayan hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kraniyal ateşli silah yaralanmalarının morbiditesi ve mortalitesine yüksektir. Mermi çekirdeğinin serebral dokuda oluşturduğu primer ve sekonder hasar nörolojik defisitten sorumludur. Serebral dokuyu boydan boya katetmesine rağmen nörolojik defisit oluşturmayan olgu sayısı oldukça nadir olup ilgi çekicidir.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, nörolojik defisit, serebral hasar

EPS-393 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

OCCIPITAL CALCIFIED CHRONIC EPIDURAL HEMATOMA

Aykut Akpınar, Bekir Mahmut Kılıç, Mehmet Nihat Dincbal, Tuncer Tascioğlu, Metin Kasap, Doga Ugurlar, Ali Osman Akdemir
Haseki Education Research Hospital, Neurosurgery Clinic, Istanbul, Turkey

Background and Aim: Chronic calcified/ossified epidural hematomas (EDH) are rare complications of head trauma or cranial procedures. The more underwent head computed tomography after minor injuries, the identification of epidural hematomas has been risen.

The exact incidence of epidural hematoma ossification is unknown. It has been hypothesized that damage to vascularized tissues such as bone and dura provokes inflammation, repair and remodelling in tissues. Careful follow-up seems to be mandatory when EDHs are treated conservatively.

Methods: A 32 year-old woman was admitted to our outpatient department with the complaints of severe headache. She had a head trauma 1 year ago. She had no neurological deficit. She had no metabolic, endocrinological, or systemic disease. All routine hematological investigations and coagulation profile were normal.

Results: Calvarial X-ray showed no fracture line but inner tabula calcified line. CT scan of brain revealed left side suboccipital hypodense area with calcified inner layer of 4-5 mm thickness. MRI scans showed suboccipital hypodense and non-contrast enhancement area. After the diagnosis, both advantages and disadvantages of surgical and non-surgical treatment options were told to the patient. Regarding the patient's informed consent on conservative treatment and the patient's good clinical condition, the patient was decided to be followed-up clinically, radiologically with successive CT scans and MRI.

Conclusions: Head injuries are major public health problem worldwide. Since the introduction of CT scan, incidence of surgical and non-surgical EDH among patients reported to be in range of 2.7-4% with mortality around 5% in children and 7-12.5% in comparable adults. Osseous transformation is still not well understood,

Keywords: Calcification, epidural hematoma, ossification

EPS-394 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ORBİTAL ÇATI FRAKTÜRÜ VE ORBİTAL ÇATI KRANIOPLASTİSİ: OLGU SUNUMU

Mehmet Akif Bayar, Güner Menekşe, Ayhan Tekiner, Haydar Çelik, Yavuz Erdem, Uğur Yaşılı, Halil Kul, Mehmet Emre Yıldırım, Adem Kurtuluş, Musa Onur Özbakır, Serdar Cengiz, Kemal Kantarcı
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Literatürde orbital çatı ile ilişkili maksillofasial ve kranial travmalar, tüm travmaların içinde yaklaşık % 5 oranında bulunmuştur ve bunların da yaklaşık %10'unda dura defektine bağlı BOS fistülü ve/veya intraorbital yapıların sıkışmasına bağlı olarak cerrahi tedaviye gereksinim duyulduğu bildirilmiştir. Bu sunumda travmatik frontal çatı fraktürü sonrasında frontal çatı kranioplastisi yapılan bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: 36 yaşında erkek hasta araç dışı trafik kazası sonrasında sağ frontal ve periorbital künt travma sonrası acil servise getirilmişti. Periorbital ekimozu, maksillofasial cilt kesileri olan hastanın nörolojik muayenesinde GKS 15 puan olarak değerlendirildi. 3D rekonstruksiyonlu BBT'de frontal sinüsü çaprazlayarak süperior orbital roofda depresyon ve elevasyonlarla giden, frontal loba ve orbita içerisindeki yapılara bası oluşturup en kalın yerinde 2 cm'ye ulaşan frontal bazal epidural hematoma saptandı. Göz hareketleri ekimoz sebebi ile tam değerlendirilemedi. Ancak takiplerinde yukarı dışa bakış kısıtlılığı ve sağlam göze kıyasla görme kaybı ve pitozis saptandı. Oskültasyon ile üfürüm alınmadı.

Bulgular: Bifrontal cilt insizyonunu takiben sağ frontal kemik flep kaldırıldı. Frontal sinüs kranialize edilip orbital çatının parçalı fraktürü görüldü. Kemik parçalar anatomik yapılar korunarak temizlendi. Epidural hematoma boşaltıldı, dural defektlere duraplasti uygulandı. Kemik greft iç

tabulasından kraniotom ile alınan kemik parça ile roof için kranioplasti yapıp kemik mini vida plak sistemi ile yerine yerleştirildi. Postop takiplerinde göz hareketlerinde belirgin düzelme oldu. Pitozisinde artış izlenen hastaya ilgili kliniklerce müdahale edileceği öğrenildi.

Tartışma ve Sonuç: Orbital roof fraktürlerinin kranioplastisi, postop dönemde beyin pulsasyonunun orbital yapılarda hissedilmesi ve olası komplikasyonları önlemek için önerilmektedir. Kullanılan tekniklerin değişkenliği söz konusu olup otolog kemik greft parça kullanımının da basit ve uygulanabilir bir seçenek olduğu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kranioplasti, maksillofasial travma, orbital çatı, otogreft

EPS-395 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

OSTEOGENEZİS İMPERFEKTAYA BAĞLI GELİŞEN EPİDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Ali Yılmaz¹, Timur Yıldırım¹, Özge Tanışman², Hasan Serdar Işık¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Ordu

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ordu

Giriş ve Amaç: Epidural hematoma, hızlı tanı ve tedavi gerektiren, tedavi edilmediği takdirde yüksek oranda mortalite ile sonuçlanan bir durumdur. En sık etyolojik sebep kafa travmasıdır. Daha az sıklıkla koagülopatiyeye, dural vasküler patolojilere ve kranial tümörlere sekonder olarak da gelişmektedir. Bu yazıyla; kliniğimizde değerlendirilen ve opere edilen, osteogenezis imperfekta tanılı olguda gelişen intrakranial epidural hematoma sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Osteogenezis imperfekta nedeni ile takip edilen, minör kafa travmasına sekonder epidural hematoma gelişen, 9 yaşında kız olgu sunulmuştur.

Bulgular: 9 yaşında kız olgu, aynı seviyeden düşme nedeniyle acil servise getirildi. Olgunun herhangi bir şikayeti, baş ağrısı, bulantı-kusma gibi intrakranial kanama düşündürecek klinik semptomu ve motor defisiti yoktu. Ailesi tarafından hastalığının bilinmesi sebebi ile acil servisimize getirilen hastanın, beyin BT (Bilgisayarlı tomografi) görüntülemesinde, sağ parietal bölgede, epidural hematoma tespit edilmesi üzerine ameliyat edildi. Post-op 5. günde ek sorunu olmadan taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Osteogenezis imperfekta gibi kemik fragilitésinin fazla olduğu olgularda minör travmaların, ciddi sonuçlar doğurabileceği akılda tutulmalıdır. Olgular şikayetleri ve klinik bulguları olmasa da yakından gözlenmeli, gerekli görülürse radyolojik tetkiklerle birlikte değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Osteogenezis imperfekta, kafa travması, epidural hematoma

EPS-396 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

PEDİATRİK BİFRONTAL EPİDURAL HEMATOM OLGUSU

Muhammed Taha Eser, Ahmet Gülmez, Çağhan Töngel, Mehmet Ziya Çetiner, Şahin Hanalioğlu, Hüseyin Hayri Kertmen, Behzat Rüçhan Ergün

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Bilateral epidural hematoma farklı serilerde %0.5-10 oranında bildirilmiş olup yüksek mortalite ile ilişkilidir.

Yöntem: Nadir bir pediatrik bifrontal epidural hematoma olgusu ve cerrahi yaklaşım sunulmuştur.

Bulgular: Yer seviyesinde düşme sonrası dış merkez acil servisine götürülen 6 yaşında erkek hastanın beyin BT'sinde bifrontal epidural hematoma saptandı. Dört saat takip edildikten sonra bilincinde gerileme olması üzere tarafımıza sevk edilen hasta BT ünitesinden acil koşullarda ameliyathaneye alındı. Bifrontal cilt insizyonu ve orta hattın her iki yanında birer adet 5x5 cm'lik frontal kraniotomiler ile epidural hematoma boşaltıldı. Subdural mesafe kontrol edildi ve hemoraji olmadığı görüldü. Hemostazın ardından dura kemiğe asıldı ve kemik flepler yerine konuldu. Ameliyat sonrası ekstübe edilen, bilinci açılan ve GKS 15 olan hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Kontrol BT'sinde hematoma izlenmeyen hasta 2.gün servise alınmış, 5. günde ise şifa ile taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Bifrontal epidural hematoma sık olmamakla birlikte sıklıkla yüksek mortaliteye neden olabilmektedir. Lucid interval nedeniyle bu olgular hematoma büyümesi ve klinik kötüleşme açısından yakın izlenmelidir. Klinik ve radyolojik bulgular birlikte değerlendirilerek gerekli durumlarda vakit kaybedilmeden acil olarak opere edilmelidir. Hızlı cerrahi hayat kurtarıcı olup sonuçlar yüz güldürücüdür.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, bilateral, bifrontal, lucid interval

EPS-397 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

RADYOLOJİK OLARAK EPİDURAL HEMATOM İLE UYUMLU GÖRÜLEN AKUT SUBDURAL HEMATOM VAKASI

Muharrem Furkan Yüzbaşı, Şafak Özyörük, Ali Osman Muçuoğlu, Hülagu Kaptan

Dokuz Eylül Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Akut subdural hematoma (ASDH) BBT de dura ve beyin parankimi arasında ekstraaksiyel, hilal şeklinde hiperdens bir görüntü verir. Akut epidural hematoma ise kanama sınırları geçemeyeceği için BBT de lens şeklinde hiperdens bir alan oluşturur. Bizde bu çalışmada radyolojik olarak EDH ile uyumlu BBT görüntüsü olan ASDH hastasını sunmak istedik.

Yöntem: Ek hastalığı olmayan 32 yaşındaki erkek hasta kafa travması sonrası acil servise getirilmiş. GKS: 11 olan hastanın çekilen Beyin BT'sinde sol frontotemporo-parietal alanda 34 mm kalınlığında EDH ile uyumlu görünüm saptanmıştır. Hastanın BT resmi raporu da EDH olarak yorumlanmıştır. Hasta acil olarak operasyona alınmış ve sol FTP geniş kraniektomi yapılmıştır. Epidural mesafede hemoraji saptanmayan hastanın ASDH'u boşaltılmış ve kemik flep dekompresyon için sağ uyluk lateraline gömülmüştür. Post op GKS si 15 olan hasta tedavisi tamamlandıktan sonra taburcu edilmiştir.

Bulgular: ASDH dura ve araknoid arasında travma sonucu genellikle köprü venlerindeki yaralanma sonrası venöz kanama sonucu oluşur. Bu kanama sonrası dura ve parankim arasına yayılan kan BBT de hilal şeklinde hiperdens bir görüntü verir. Ancak vakamızda oluşan kanamada BBT de sol FTP lens şeklinde hiperdens alan ve komşuluğunda temporal kemik fraktürü nedeniyle EDH olarak değerlendirilmiştir. Ancak cerrahi esnasında epidural mesafede hemoraji saptanmayınca subdural mesafe

açılmış, hematoma boşaltılmış ve beyin ödemi nedeniyle kemik flep sağ uyluk lateraline gömülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Kafa travması sonrası yapılan acil BBT'nin tanıdaki yeri her ne kadar önemli olsa da cerrah olarak cerrahi esnasında diğer ayırıcı tanıları da aklımızdan çıkarmamalıyız ve her zaman bu gibi farklılıklara hazırlıklı olmalıyız.

Anahtar Sözcükler: Akut subdural hematoma, epidural hematoma, radyolojik olarak epidural subdural farkı

EPS-398 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SAGİTAL SÜTÜR DEPLASE KIRIĞI SONRASI GELİŞEN EPİDURAL HEMATOMA SEKONDER TRANSVERS SİNÜS TROMBOZU: OLGU SUNUMU

Dursun Türköz¹, Aytaç Türköz², Cem Demirel¹

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

²Kızıltepe Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mardin

Giriş ve Amaç: Kafa travması sonrası deplase lineer fraktur ve epidural hematoma gelişmesi nöroşirürjide sık karşılaşılan bir durum olup, fraktür hattının dural sinüslere olan komşuluğu tedavi yaklaşımında önemli bir faktördür. Travma sonrası sagittal suture ve oksipital kemik deplase kırığına bağlı gelişen epidural hematoma ve transvers sinüs trombozu gelişen bir olgu sunuldu.

Yöntem: 16 yaşında erkek hasta kafasına darp sonrası baş ağrısı nedeni ile acil servise başvurdu. Parietal ve oksipital kemikte deplase fraktur ve epidural hematoma nedeni ile kliniğimize danışıldı.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde genel durumu iyi şuur acık oryante koopere olup, motor ve duyu defisiti yoktu. Tüm kranial sinir muayeneleri normaldi. Bilgisayarlı tomografide sol parietal kemikte sagittal suture lokaizasyonundan başlayıp oksipital kemik sol yarımına dek uzanan yer yer hafif deplase görünümde fraktür hattı ve en kalın yeri 16 mm ölçülen epidural kanama tesbit edildi. Yaygın ödeme sekonder sulkuslarda silinme mevcuttu. Hastaya cerrahi riskleri nedeni ile yakın şuur takibi yapıldı. Nörolojik tablosunda gerileme olmayan hastaya 10. günde mr venografi çekildi. Sol transvers sinüste parsiyel trombus olarak raporlandı. Hasta yatışından 20 gün sonra hematoma rezorbsiyon olması üzerine taburcu edildi. Poliklinik takiplerinde transvers sinüs normal olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Dural sinüs komşuluğundaki deplase kırıklarda ekstraaksiyel hematoma olsa hastaların belirgin bir defisit ya da şuur kaybı yoksa ve Glaskow koma skalası yüksekse konservatif tedavi seçeneği birincil hedef olmalıdır. Bu hastalara uygulanacak cerrahi veya konservatif tedavi seçeneği, hastaların klinik gidişat ve radyolojik bulgulara göre yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Deplase fraktür, epidural hematoma, transvers sinüs trombozu

EPS-399 [Nöro travma ve Yoğun Bakım]

SEREBELLAR EPİDURAL HEMATOM

Muhammed Taha Eser, Betül Yaman, Çağhan Töngre, Ahmet Gülmez, Çağrı Elbir, Şahin Hanalioğlu, Hüseyin Hayri Kertmen, Behzat Rüçhan Ergün

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Serebellar veya posterior fossa yerleşimli epidural hematoma, tüm intrakraniyal epidural hematoma'nın %4-7 kadarını oluşturmaktadır. Bu olgularda cerrahinin zamanlaması mortalite ve morbiditelerin önlenmesi açısından kritik önem taşımaktadır.

Yöntem: Motorlu taşıt kazası sonrası sol serebellar hemisfer üzerinde epidural hematoma izlenen ve acil cerrahi uygulanan bir hasta sunulmaktadır.

Bulgular: 40 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası sonrası bilinci açık, GKS: 15 olarak acil servise getirildi. Beyin BT'sinde sol serebellar epidural hematoma saptanan hastanın bilincinde hızlı bozulma olması ve GKS: 13'e gerilemesi üzerine acil olarak ameliyata alındı. Hasta yarı oturur pozisyonda baş çivili başlıkta sol paramedian cilt insizyonu yapıldı. Oksipital kemikte fraktür hattı görüldü. 3x3 cm'lik kraniyektomi yapıldı. Epidural hematoma boşaltıldı. Subdural mesafe kontrol edildi. Hemostazın ardından epidural dren yerleştirilerek ameliyata son verildi. Hasta postoperatif GKS: 15 olarak yoğun bakıma alındı, kontrol BT'de hematoma, ödem yahut hidrosefali izlenmedi. 2 gün sonra servise alınan hasta 5. günde şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Serebellar veya posterior fossa epidural hematoma beyin sapı basısı, tonsiller herniasyon ve akut hidrosefali gibi hayatı tehdit eden akut olaylara sebebiyet vermesi sebebi ile yüksek mortalite ve morbidite ile seyrederek. Bu hastalar başvuru anında klinik olarak iyi durumda olsalar dahi yakın takip edilmeli ve nörolojik kötüleşme anında cerrahi müdahale geciktirilmeden uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, serebellum, posterior fossa

EPS-400 [Nöro travma ve Yoğun Bakım]

TRANSORBİTAL PENETRAN Kafa TRAVMASINDA ERKEN DEKOMPRESYONUN ÖNEMİ

İdris Avcı, Ece Uysal, Ozan Başkurt, Gizem Meral, Suat Erol Çelik
Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Ateşli silah dışı ve transorbital intrakraniyal travma oldukça nadir görülen bir tablodur. Hastaların acil servisine başvurduğunda belirgin bir nörolojik defisit oluşmayabilir. Akut hasar olarak intraserebral hematoma, kontüzyon ve subaraknoid hemoraji gelişirken, günler, haftalar, aylar sonrası serebral ödem, nöbet, menenjit, apse gibi gecikmiş bulgular ortaya çıkabilir.

Yöntem: Acil servisimize başvuran transorbital kafa travması olan hasta üzerinden konunun önemini tartışmak istiyoruz.

Bulgular: 6 yaşındaki erkek çocuk, düşme sonrası elindeki çubuk, sağ gözüne batmış ve çıkmış. Hasta acil servisimize getirildiğinde genel

durumu iyi, şuuru açık, oryante-koopere idi. GKS 15 idi. Sağ göz kapağında yaygın ödem vardı. Fakat direkt ve indirekt ışık pupil refleksi bilateral pozitif, glob hareketleri doğaldı. Görmesi etkilenmemişti. Çekilen kraniyal BT'sinde sağ orbita superior ve posterior duvarında deplase fraktür, parankiminde sağ orbitadan ve olfaktor fossadan sağ lateral ventrikülüne kadar uzanan subaraknoid hemoraji ve etrafında pnömosefali görüldü. Göz hekimleri tarafından acil müdahale düşünülmedi. Menenjit profilaksisi başlandı. 4. saatte genel durumunda gerileme ve 40 derece ateş tespit edildi. Kontrol BT'sinde sağ hemisferinde sitotoksik ödem görüldü. Verilen antiödem ve antibiyoterapi tedavisine rağmen düzelme olmadı. Hastanın 10. saatte sağ gözünde parankim karakterli akıntı gelişti. Çekilen BT'sinde yaygın serebral ödem görülmesi sonucu acil operasyona alındı. Geniş sağ frontotemporoparietal dekompresif kraniyektomi yapıldı ve eksternal ventriküler drenaj takıldı. Post-op entübe şekilde çıkan hasta 21. gününde sekelsiz taburcu edildi ve 3 ay sonra kozmetik amaçlı kraniyoplasti uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Bu tür vakalar ilk etapta semptomsuz karşımıza çıkabilirken hastamızda olduğu gibi gecikmiş dönemde ciddi komplikasyonlarla karşılaşabiliriz. Mortalitesi %12.5 - 25 civarındadır. Erken cerrahi müdahale ve doğru antibiyoterapi seçimi ile hastaların şifa ile taburculuğunu sağlayabiliriz.

Anahtar Sözcükler: Transorbital kafa travması, dekompresif kraniyektomi, kraniyoplasti

EPS-401 [Nöro travma ve Yoğun Bakım]

TRAVMA SONRASI EMBOLİK BEYİN ENFARKTÜSÜ: OLGU SUNUMU

Celaleddin Soyalp¹, Nureddin Yüzkat¹, Mehmet Edip Akyol², Uğur Serkan Dumanlıdağ¹

¹*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaşı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Van*

²*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaşı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Van*

Giriş ve Amaç: Post-travmatik serebral infarkt, travmatik beyin hasarından sonra ortaya çıkan en ciddi ikincil hasarlardan biridir ve kötü sonuç ve yüksek mortalite oranı ile ilişkili olduğu bilinir. Beyin travmasından sonra ortaya çıkan serebral enfarktüs potansiyel bir sekonder yaralanma olarak da bilinir ancak serebral enfarktüs ile travmatik beyin hasarı arasındaki ilişkiyi bildiren birkaç çalışma var. Bizde nadir olan bu olguyu sizlere sunduk.

Yöntem: 36 yaşında kadın hasta araç içi trafik kazası sonrası acil servise getiriliyor. Konuşmada bozulma, sağ kol ve bacakta güçsüzlük, şuur bozukluğu olan hasta yoğun bakıma yatırıldı. Ayrıca hastada travmaya sekonder multipl torakolomber transvers fraktür, karaciğer laserasyonu, karaciğer subkapsüler hematoma, sağ renal hematoma, sağ surrenal hematoma mevcuttu. Hastanın genel durumu kötü, GKS: 10, bilinç somnoleydi. Pupiller izokorik ve ışık refleksi bilateral alınıyordu. Göz hareketleri dört yöne tamdı. Nistagmus yoktu. Sağ hemiparezisi vardı.

Bulgular: Hastanın çekilen acil bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) lezyon saptanmamıştı. Klinikte çekilen kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sol frontal lobda, bilateral parietal ve occipital loblarda, bilateral serebellar hemisferde, pons sol yarımında, sağ talamusta, korpus kallozum spleniumda geniş diffüzyon kısıtlanma

alanları dikkati çeken akut enfarkt alanı saptandı. Boyun BT anjiosunda sol vertebral arterde kısa bir segmentte daralma izlendi. Sağ vertebral arter açıktı. Hastaya mevcut tedavisine ek antiödem ve antiiskemik tedavi başlandı ve klinik takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: Post-travmatik serebral enfarktüs, travmatik beyin hasarından sonra % 1.9 ile % 10.4 arasında değişen sıklıkta ikincil olarak oluşur. Bazen kötü sonuçlarla ve yüksek ölüm oranı ile ilişkilidir. Post-travmatik serebral enfarktüstün kitle etkisi, diseksiyon, embolizasyon, serebral vazospazm, vasküler hasar ve sistemik hipoperfüzyona bağlı doğrudan damar spazmı gibi nedenler sorumlu tutulmaktadır. Travma sonrası şuur bozukluğunun nedeni bulunamayan hastalarda post-travmatik serebral enfarktüstün ön tanısı unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Beyin enfarktisi, post-travmatik serebral enfarktüst, kranial travma

EPS-402 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMA SONRASI SOL SERVİKAL İNTERNAL KAROTİD ARTERİN (İKA) VE KARŞI TARAF POSTERİOR İNFERİÖR SEREBELLAR ARTERİN (PİCA) OKLÜZYONU

Serkan Civan¹, Murat Kocaoğlu¹, Ozan Yakup Türkmenoğlu¹, Eyüp Baykara³, Özkan Çeliker², Selçuk Göçmen¹, Feridun Acar¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

²İskenderun Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Hatay

³Kars Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kars

Giriş ve Amaç: Kafa travmaları ve servikal travmalar sonrası ortaya çıkan İKA yaralanmaları ender olarak görülmektedir. Diseksiyonun en sık nedeni servikal boyun bölgesine yapılan künt travmalardır. İKA diseksiyonu sıklıkla servikal segmentte olur. Karotid arter, bifurkasyondan hemen sonra C1-C2 vertebra hizasında travmaya çok duyarlıdır.

Bulgular: 50 yaşında erkek hasta, araç içi trafik kazası sonucunda kliniğimize sevk edilerek, yoğun bakım ünitemize yatırıldı. Hastanın nörolojik muayenesinde; genel durumu kötü, bilinç kapalı, E: 2, M: 6, V: 2 ve sağ hemiparezi mevcuttu. Olgunun bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT), sol MCA sulama alanına uyan bölgede geniş hipodens alan görüldü. Olguda travmatik oklüzyondan şüphelenilerek manyetik rezonans (MR) ve manyetik rezonans anjiyografi (MRA) çekildi. Çekilen MR diffüzyon görüntüleme sol MCA sulama alanı ve sağ PİCA sulama alanına uyan bölgede iskemi saptandı. MRA'de ise sol İKA servikal segmentten itibaren akım izlenmedi. Ayrıca sağ PİCA'da dolum görülmeydi. Hastaya medikal tedavi planlanarak antiödem ve antikoagulan tedavi planlandı.

Tartışma ve Sonuç: İKA'nın travmatik oklüzyonu ender görülmele birlikte ölümcül durumların ortaya çıkmasına neden olabildiği için önem taşımaktadır. Oklüzyonda en belirgin neden damardaki intimal yırtılma ve media tabakasındaki yaralanmadır. Adventisya tabakası çok daha fazla elastik olduğu için sağlam kalır. Daha sonra yırtığın kenarı kan akımının basıncı ile yükselir oklüzyon ve trombozise neden olur. Travmatik İKA oklüzyonu tedavisinde erken dönemde girişimsel anjiyografi ile oklüzyonun giderilmesi uygun bir seçenektir. Medikal tedavisinde ise antikoagulan tedavi birinci seçenektir. Genellikle heparin ile başlanıp idame tedavisinde warfarin kullanılır. Heparin uygulanmasında endikasyon ve zamanlama konusu tartışmalıdır. Posttravmatik hemiparezi gelişmiş ancak BBT'de nörolojik tabloya açıklık

getirecek bir bulgu yok ise İKA yaralanmaları mutlaka akılda tutulmalı tanısında mutlaka BBT anjiyografi veya MRA istenmelidir.

Anahtar Sözcükler: İnternal karotid arter, posterior inferior serebellar arter, oklüzyon

EPS-403 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMATİK BAZAL GANGLİON KANAMASI: OLGU SUNUMU

Ayhan Tekiner, Mehmet Akif Bayar, Yavuz Erdem, Güner Menekşe, Haydar Çelik, Uğur Yaşitli, Halil Kul, Mehmet Emre Yıldırım, Adem Kurtuluş, Musa Onur Özbakır, Serdar Cengiz, Kemal Kantarcı
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Bazal ganglion kanamaları sıklıkla spontan olarak hipertansiyon ve amiloid anjiyopatiler gibi patolojilere sekonder gelişmektedir. Bu sunumda travma sonrası acil servisimize getirilen ve izole bazal ganglion kanaması saptanan olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: 48 yaşında kadın hasta araç içi trafik kazası sonrası acil servisimize getirilmişti. Kafa travması olan hastanın sol frontoparietalde cilt kesileri mevcuttu. Nörolojik muayenesinde; GKS 13 puan, uykuya meyilli, hafif motor afazisi mevcuttu. Lateralize motor duyu defisit yoktu. Öyküsünde guatr öyküsü mevcuttu. Hipertansiyon, antiagregan ilaç kullanımı, koagülopati öyküsü yoktu. BBT'de sol tarafta bazal ganglionlar düzeyinde 38x20 mm boyutlarında intraparakimal hematoma tespit edildi. Hematom nedeniyle sol lateral ventrikül hafif basılı görünümdeydi ve belirgin orta hat şifli izlenmemişti.

Bulgular: Hasta ileri tetkik ve takip amaçlı servise yatırıldı. Hastaya antiödem ve profilaktik anti epileptik tedaviler başlanıp yakın nörolojik grade takibi yapıldı. Hastanın takiplerinde nörolojik muayenesinde gerileme saptanmadı. Hastanın absans benzeri bir nöbetinin olması üzerine nöroloji konsültasyonu yapıldı. EEG ve Kranial MR'da belirgin patoloji saptanmadı. Takiplerinde nörolojik muayenesi normal olan hastada senkop etyolojisi açısından kardiyojloji konsültasyonu istendi. Taburcu edilen hastanın poliklinik takipleri devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Travmatik parankimal hematomlar sıklıkla yaygın kontüzyonlar şeklinde görülür ve en sık frontal ve temporal bölgelerde görülür. Bazal ganglionlar ve internal kapsülde yerleşen travmatik hematomlar oldukça nadir görülürler ve genellikle cerrahi tedaviye gerek kalmadan medikal tedavi ile düzelebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bazal ganglion, intraserebral hematoma, kafa travması

EPS-404 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

UNİLATERAL ORTA FOSSA ARAKNOİD KİST RÜPTÜR SONRASI BİLATERAL SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Mehmet Edip Akyol¹, Abdurrahman Aycan¹, Mehmet Arslan¹, Fethullah Kuyumcu¹, Celaleddin Soybalp²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dursun Odabaşı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dursun Odabaşı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Van

Giriş ve Amaç: Araknoid kistler intrakranial kitlelerin %1'den azını oluştururlar. Kistlerin %25-80'i orta fossada yer alır. Araknoid kistler travma sonrası subdural higroma ve/veya hematoma ile komplike olabilirler. Bu yazımızda tek taraflı orta fossa araknoid kist rüptürü sonrası bilateral kronik subdural hematoma olgusu sunmak istedik.

Yöntem: 32 yaşında erkek hasta şiddetli baş ağrısı, bulantı şikayetleri ile polikliniğimize geldi. Hastanın ara ara olan baş ağrıları son bir haftadır artmış ve bulantılar eşlik etmiş. Yapılan muayenede genel durumu iyi, nörolojik muayenesi normal idi. Alınan anamnezde travma öyküsü yoktu. Hastaya radyolojik görüntülemeler istendi.

Bulgular: Hastanın çekilen kranial bilgisayarlı tomografide sağ temporal fossada ve bilateral kronik subdural hematoma saptandı. Alınan anamnezde hasta daha önceden araknoid kist tanısı almış. Hasta ameliyata alınarak bilateral çift burrhole ile subdural hematoma boşaltıldı. Klinikte takip edilen sağ temporal hematoma boşaltmak için ikinci kez ameliyata alınarak tek burrhole ile drenajı yapıldı. Takip edilen hasta poliklinik kontrol ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Araknoid kistler, intrakranial kitlelerin %1'den azını oluşturur. Konjenital intrauterin leptomenengial gelişimsel anomaliler olarak bilinirler.

Epilepsi, artmış intrakranial basınç, nörolojik defisit, çocuklarda makrokranium ve gelişme geriliği esas klinik bulguları oluştururlar. Olgumuz baş ağrısı, bulantı gibi artmış intrakranial basınç bulguları ile başvurmuştur. Araknoid kistlerin doğal seyri değişkendir; aynı boyutlarda kaldığı, büyüme olduğu, spontan veya kafa travması ile kaybolabildikleri de bildirilmiştir. Subdural hematoma, higroma ve intrakistik kanamalar araknoid kistlerin bilinen komplikasyonlarıdır. Vakamız spontan bilateral subdural hematoma ile bize gelmiştir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, intrakranial kitle, kafa travması, subdural hematoma

EPS-405 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

V-P ŞANTLI HASTADA KRONİK SUBDURAL HEMATOM SONRASI KRANIOTOMİ KOMPLİKASYONU; OLGU SUNUMU

Burak Olmaz, Hilmi Resul Karaörs, Okan Arslan, Kemal Alper Afşer, Hakan Millet, Celil Can Yalman, Ali İhsan Ökten

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Adana

Giriş ve Amaç: V-P şantı olan bu olguda kronik subdural hematoma gelişmesi sonucu yapılan cerrahiler ve komplikasyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimize başvuran, önceden V-P şant takılmış ve kronik subdural hematoma olan hastanın dosyası retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: 15 yaşında erkek hasta baş ağrısı ve baş dönmesi şikayetleriyle başvurdu. Tetkiklerinde sol frontal bölgede kronik vasıfta, bası oluşturmuş subdural hematoma saptandı. Nörolojik muayenesi normaldi. Öyküsünde 4 ay önce dış merkezde hidrosefali tanısıyla sağ frazier noktasından V-P şant takılmış. Travma öyküsü yoktu. Bu bulgularla hastanın subdural hematoma kraniotomi ile boşaltıldı. Kemik flep ipek sütürle tespit edildi. Takiplerinde hasta kemik flebin çökmesi şikayeti ile yeniden başvurdu. Radyolojik olarak da çökmesi tespit edilen hasta tekrar cerrahiye alındı.

Kraniotomi flebi rijid mini plak ile kalvariuma tespit edildi. Hastanın 6 aylık takiplerinde kemik flepte çökme olmadı.

Tartışma ve Sonuç: V-P şantlı hastalarda kafa içi basıncı düşük olduğundan kemik flepte çökme görülebilir. Şant revizyonu ile daha mortal komplikasyonlar oluşabilmektedir. Bu nedenle kraniotomi gereken cerrahi durumlarda kemik flebin mini plak gibi rijid materyaller ile tespit edilmesi uygundur.

Anahtar Sözcükler: Kemik flep çökmesi, kronik subdural hematoma, V-P şant komplikasyonu

EPS-406 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

DERİN BEYİN STİMÜLASYONU AMELİYATLARINDA PEROPERATİF TEKNİK KOMPLİKASYONLAR

Onur Alptekin¹, Ersoy Kocacıcak², Yasin Temel¹

¹Maastricht Üniversitesi, Translasyonel Nörobilim Dalı, Maastricht, Hollanda

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

Giriş ve Amaç: Derin beyin stimülasyonu (DBS) cerrahisi ve tekniği, temellerinin atıldığı ilk günden bugüne gelişimini sürdürürken teknolojiden ciddi şekilde faydalanmıştır. Üç boyutlu ölçüm ve cerrahi girişim sistemleri, radyolojik görüntüleme sistemleri ve hatta son günlerde 3D yazıcılar DBS cerrahisi için üretilmiş, geliştirilmiş ve şekillendirilmiştir. Sistemlerin insan ile adaptasyonu sırasında ortaya çıkan problemler terapinin başarıya ulaşmasına zaman zaman engel olabilmektedir.

Çalışmamızda; DBS terapisine vaka hazırlık aşamasından başlayıp tedavi yönetimi sürecine kadar bir bütün olarak baktığımızda, dokuz yüzü aşkın DBS cerrahisi tecrübemiz sırasında karşılaştığımız stereotaktik çerçeve, stereotaktik lokalizer ve planlama istasyonu ilişkili teknik sorunların tespiti ve bunlarla başedebilme yollarını tartışıyoruz.

Yöntem: Bu çalışma 1999 yılından itibaren toplam 921 hastalık DBS serisi sırasında karşılaşılan teknik problemlerin retrospektif kalitatif analizi olarak dökümanite edilmiştir.

Bulgular: Stereotaktik çerçeveyle ilgili komplikasyonlar; hareketle ilişkili, hasta anatomisi ilişkili stereotaktik çerçeve takılma problemi olarak tespit edilmiştir. Lokalizer kaynaklı komplikasyonlar; lokalizer ve planlama istasyonu entegrasyon sorunu, lokalizerin radyolojik görüntü dışında kalması, sıvı ile kullanılan lokalizerler içerisinde kalabilecek hava kabarcıkları olarak detaylandırılmıştır. Planlama istasyonu ile ilgili komplikasyonlar, görüntü füzyonu hataları ve CSF sinyalinin görüntü füzyonu işlemi üzerindeki etkisi olarak belirtilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: DBS terapisinde başarı, cerrahi ve teknik komplikasyonlar ile başedebilme becerisiyle yakın ilişkilidir. Her bir adımın bir sonrakine koşulsuz olarak bağlı olduğu DBS terapisinde karşılaşılabilecek problemlerin önceden tespit edilmesi ve bu olumsuz koşullar için gerçekleştirilen hazırlık, terapiyi uygulayacak grup için başarıya giden yolun anahtarıdır.

Anahtar Sözcükler: Derin beyin stimülasyonu, peroperatif, komplikasyon, teknik

EPS-407 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

DERİN BEYİN STİMÜLASYONUNA DRAMATİK YANIT VEREN PEDIATRİK DİSTONİ OLGUSU

Çağhan Tönge, Muhammed Taha Eser, Ahmet Gülmez, Mehmet Sorar, Hüseyin Hayri Kertmen, Behzat Rüçhan Ergün
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Distoni, her yaş grubunda karşılaşılabilen bir klinik semptomdur. Distonilerin çoğu medikal tedavi ya da enjeksiyon tedavileri ile çözülebilmektedir. Fakat bazı olgularda distoni hayatı tehdit edecek düzeyde şiddetli olabilir.

Yöntem: Burada derin beyin stimülasyonu (DBS) uygulanmasına dramatik klinik yanıt veren ağır bir pediatrik distoni olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: 9 yaşında kız hasta tarafımıza dış merkezden distoni tanısı ile entübe olarak sevk edildi. Hastanın medikal tedavilere yanıt vermediği, distonik postürünün solunumunu engellemesi nedeniyle entübe edildiği, miyorelaksan ve sedatizan etkisi altında takip edilmekte olduğu öğrenildi. Distoni nedeniyle hastaya globus pallidus internalara (GPI) bilateral DBS uygulandı. Stimülatörün çalıştırılmasını takiben hastanın klinik durumunda iyileşme izlendi. Postoperatif ikinci haftada ekstübe edilen hastanın semptomlarının belirgin ölçüde gerilediği görüldü. Servisteki izleminde ihtiyaçlarını kendi karşılayabilecek, kendi kendine beslenebilecek duruma gelen ve desteksiz yürüeyebilen hasta taburcu edildi. Takiplerinde normal yaşantısına geri dönen hasta 2 yıldır takip edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Pediatrik dönemde distoni nedeniyle DBS endikasyonu sık karşılaşılan bir durum değildir. DBS yapılan bu hasta, bu ameliyattan dramatik bir şekilde fayda görmüştür. Medikal tedaviye cevap vermeyen ağır distoni olgularında yaştan bağımsız olarak DBS bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: DBS, distoni, pediatrik

EPS-408 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

DERİN BEYİN STİMÜLASYONUNUN BEKLENMEYEN YAN ETKİSİ: AGRESİF DAVRANIŞ

Hülagu Kaptan¹, Hakan Ekmekçi², Şafak Özyörük¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Selçuk Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Derin beyin stimülasyonu (DBS), parkinson hastalığının tedavisinde köklü bir konuma sahiptir. Parkinson hastalığının yönetimi esas olarak levodopa ve dopamin agonistleri ile farmakolojik tedavi ile yapılmaktadır ancak uzun süreli farmakolojik tedavinin başarısız olduğu hastalarda derin beyin stimülasyonu (STN-DBS) uygulanabilir. DBS'e ruh hali değişiklikleri ve davranış değişiklikleri gibi farklı yan etkiler eşlik edebilir. Bu yazımızda ileri parkinson hastalığı sebebiyle bilateral subtalamik nükleus-derin beyin stimülasyonu uygulanan sonra agresif davranış atakları ortaya çıkan bir hasta sunuyoruz.

Yöntem: Optimal farmakolojik tedaviye rağmen ciddi dalgalanmalara uğrayan 20 yıllık parkinson hastalığı öyküsüne sahip 60 yaşında

bir hasta bilateral STN-DBS departmanımıza gönderildi. Psikiyatrik değerlendirmede psikiyatrik bozukluk öyküsü yoktu, ameliyat öncesi dönemde hiç agresiflik ve davranış bozukluğu göstermedi.

Bulgular: STN tanımlaması için mikro-kayıt tekniği (2 mikroelektrod) uygulanmıştır. Ameliyattan iki hafta sonra STN uyarımı açıldı. Uyarım genliğini arttırdığında hasta saldırganlık ataklarına başlamıştır. Uyarı modunun değiştirilmesi tüm yan etkilerin azalmasına neden oldu.

Tartışma ve Sonuç: Saldırganlık atakları, STN-DBS'nin nadir görülen yan etkisidir. Bununla birlikte DBS'de farklı ruh hali bozuklukları olabilir.

Anahtar Sözcükler: Agresif davranış, derin beyin stimülasyonu, yan etki

EPS-409 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

DERİN BEYİN STİMÜLATÖRÜ YERLEŞTİRİLMİŞ BİR OLGUDA SUBDURAL HEMATOM GELİŞİMİ VE ENDOSKOP YARDIMIYLA HEMATOM BOŞALTILMASI

Muhammed Taha Eser, Şahin Hanalioğlu, Ahmet Gülmez, Mehmet Sorar, Hüseyin Hayri Kertmen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Derin beyin stimülasyonu (DBS) hareket hastalıklarının tedavisinde giderek daha yaygın olarak uygulanan bir cerrahi yöntemdir. DBS elektrodu yerleştirilen hastalarda subdural hematom oluşumu literatürde nadir olarak bildirilmiştir. Bu hastaların yönetimi konusunda yeterli bilgi mevcut değildir.

Yöntem: DBS implantasyonu sonrası kronik subdural hematom gelişen bir olgu ve bu olgunun yönetimi sunulmuştur.

Bulgular: 70 yaşında bir erkek hasta nöbet şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın yaklaşık 1 ay önce trafik kazası geçirdiği, ayrıca 3 yıl önce parkinson hastalığı nedeniyle bilateral subtalamik nükleuslara (STN) derin beyin stimülatörü yerleştirildiği öğrenildi. Kranial BT'de bilateral subakut-kronik subdural hematom tespit edilen hasta ameliyata alınarak her iki taraftaki hematom ikiye adet burrhole ile boşaltıldı. Ameliyat sırasında endoskop ile subdural mesafeye inspeksiyon yapılarak elektrotların yerleşimi kontrol edildi ve subdural dren endoskopik görüntüleme altında güvenli olarak yerleştirildi. Postoperatif kontrol BT'lerde hematomun boşaldığı ve elektrotların yerinde olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: DBS yerleştirilmesi sonrası travmatik beyin hasarı ve subdural hematom nadir olgu raporları şeklinde bildirilmiştir. Burada sunulan olgu, DBS elektrodu yerleştirilmiş hastada subdural mesafenin endoskop ile görüntülediği literatürdeki ilk olgu olma özelliğini taşımaktadır. Travma sonrası oluşan subdural hematomlarda elektrot yer değiştirmesi ve disfonksiyonu önemli bir problem olabilmekle birlikte bizim olgumuzda olduğu gibi uzun dönemde, elektrodun geçtiği korteksin duraya yapışması ve kanamanın bilateral olması nedeniyle bu yer değiştirme beklendiği kadar fazla olmayabilir. Genel kanı öncelikli yaklaşımın yalnızca hematomun boşaltılması ve ameliyat sonrasında elektrotların fonksiyonunun yeniden kontrol edilerek sadece kalıcı disfonksiyon durumunda değiştirilmesi şeklindedir.

Anahtar Sözcükler: Derin beyin stimülasyonu, subdural hematom, endoskopi

EPS-410 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

GAMMA KNİFE RADYOCERRAHİSİNİN TRİGEMİNAL NEVRALJİDEKİ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**Halil Akdağ¹, Serkan Kitiş², Hakan Seyithanoğlu², Ayten Şakarcan², Kerime Akdur², Mustafa Aziz Hatiboğlu²**¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi Öğrencisi, İstanbul²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Gamma knife radyocerrahisi trigeminal nevralljide invaziv olmayan bir tedavi seçeneğidir. Bu çalışmada gamma knife stereotaktik radyocerrahisinin trigeminal nevralljideki etkinliği ve güvenilirliği değerlendirildi.

Yöntem: Haziran 2014 ve Mayıs 2015 tarihleri arasında gamma knife ile tedavi edilen trigeminal nevrallji tanısı almış hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Bütün hastalar Leksell Gamma Knife Model C (Elekta, Stocholm, Sweden) cihazı ile %50 izodoza 40 Gy verilerek tedavi edilmiştir. İşlem sonrası hastalar aynı gün taburcu edilip 1.hafta, 3, 6,12. aylarda klinik kontrolleri yapılmış ve ağrı skorları 0-10 arasında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada gamma knife tedavisi alan trigeminal nevrallji tanısı almış 10 (6 K/ 4 E) hasta değerlendirildi. Hastaların medyan ortalama yaşı 62 (minimum 34, maksimum 91); 5 (%50) hastada ağrı sağda, 4 (%40) hastada solda ve 1(%10) hastada iki taraflı idi. Hastaların medyan ortalama takip süresi 3 ay (minimum 1 ay, maksimum 12 ay). Hastaların 8 (%80)'inde ağrı azaldı, 2 (%20)'sinde değişiklik olmadı. Bir (%10) hastada fasial parezi gelişti steroid tedavisi ile 3 hafta içinde iyileşti.

Tartışma ve Sonuç: Gamma knife radyocerrahisi trigeminal nevralljide etkin ve güvenli bir tedavi yöntemi olup özellikle cerrahi komorbiditesi olan yüksek riskli hastalarda cerrahiye alternatiftir.

Anahtar Sözcükler: Gamma knife, stereotaktik radyocerrahi, trigeminal nevrallji

amaçlanmaktadır. Ayrıca psikiyatrik ve kognitif fonksiyonlarda da değişim gözlenmektedir. DBS önerilen hastalarda mevcut klinik bulguların tedavi ihtiyacının önceliğine göre STN ya da GPİ odakları kullanılmaktadır. Bu yazıda GPİ odaklı DBS uygulanan 4 İPH tanılı hastanın psikiyatrik ve kognitif fonksiyonlarını preoperatif ve postoperatif 6. ay durumları ile karşılaştırmaktayız.

Yöntem: İPH tanılı ve hareket bozuklukları ekibi (nöroloji, psikiyatri ve beyin sinir cerrahisi) tarafından değerlendirilerek GPİ odaklı DBS önerilmiş olan 4 hastanın preoperatif ve postoperatif 6. ayda yapılan Mattis demans skalası, nörofizyolojik testler ve psikiyatrik sorgulamaları karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların motor semptomlarındaki düzelmeye yanı sıra yapılan MDRS ölçümlerinde ve nörofizyolojik testlerde 6. ayın sonunda belirgin olarak düzelmeye gözlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde STN ve GPİ uygulanmış olan hastaların karşılaştırıldığı çalışmalar bulunmaktadır. L-dopa yanıtı yürüme ve denge problemlerinin düzelmeye, diskinezi supresyonu, uzun dönemde medikal tedavi ayarlamadaki esneklik, programlama kolaylığı ve uzun dönemde etkin tedavi yönetimi sağlaması açısından odak olarak GPİ seçimiyle daha başarılı sonuçlar elde edildiği bazı çalışmalarda desteklenmektedir. Bu çalışmamızda GPİ odağının hedeflenmesi ile bu kazanımların yanı sıra kognitif ve psikiyatrik fonksiyonlara da olumlu etkiler gözlenmiştir. Ancak daha geniş örneklem grubu ile uzun dönem etkinliğini değerlendiren çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: DBS, GPİ, parkinson hastalığı

EPS-412 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

İLERİ PARKİNSON HASTALIĞINDA SUBTALAMİK ÇEKİRDEĞİN MER'Lİ TEK ELEKTROT İLE TANIMLANMASI**Hülagu Kaptan¹, Hakan Ekmekçi², Şafak Özyörük¹**¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir²Selçuk Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Bazal gangliyonların derin beyin stimülasyonu (DBS), refrakter hareket bozukluklarında iyi belirlenmiş bir tedavi seçeneği haline gelmiştir. Ortak hedefler, subtalamik nükleus (STN) ve GPİ, talamus ventral intermedius çekirdeği (Vim), pedunculo pontin çekirdeği (PPN). Günümüz koşullarında, STN, parkinson hastalığında DBS için ana hedef çekirdeğidir. Bununla birlikte, DBS ameliyatında mikroelektrot kaydı (MER) gerekliliği konusunda halen önemli bir tartışma devam etmektedir. DBS'de hedef bölgeler her zaman CT veya MR görüntülerinde ayırt edilebildiğinden, genellikle elektrofizyolojik davranışlarına dayanarak tanımlanmalıdır. Bu durum halen tartışılmaktadır. STN'nin tanımlanması için yapılan operasyonel olmayan mikroelektro kayıtlar (MER) tek veya çoklu elektrod ile yapılabilir. Çok yönlü hareketlerle uğraşan araştırmalar MER işlemi sırasında kanama olgularının artmasına neden olmaktadır. Bu yazıda parkinson hastalığında STN'nin derin beyin stimülasyonu ve MER ile ilgili genel bir bakış sunulmaktadır.

Yöntem: Bu çalışmaya, ilerlemiş parkinson hastası olan, tek taraflı-iki taraflı STN stimülasyonu yapılan hastalar dahil edildi. Çoğu hastaya STN-DBS uygulandı ve tek bir merkezi mikroelektrot yönlendirildi. STN'in doğru olduğu makrostimülasyon yapıldı. Tüm hastalar ameliyattan önce, ameliyattan 1, 3, 6 ve 12 ay sonra günlük yaşam aktiviteleri, motor fonksiyonlar ve nöropsikolojik fonksiyonlar açısından incelendi.

EPS-411 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

İDİOPATİK PARKİNSON HASTALIĞINDA GPİ ODAKLI DBS UYGULANAN 4 HASTANIN ERKEN DÖNEM PSİKİYATRİK VE KOGNİTİF TEST SONUÇLARI**Gülşah Öztürk¹, Urun Ozer², Murat Aksu³, Selçuk Peker⁴**¹Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul²Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul³Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul⁴Koç Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: İdiyopatik parkinson hastalığında (İPH) güncel ve etkili tedavi yöntemlerinden biri olan derin beyin stimülasyonu (DBS) çeşitli faktörlere bağlı olarak GPİ ya da STN olmak üzere 2 ayrı hedef üzerinden uygulanmaktadır. Hastanın dominant motor semptomu kadar, non-motor semptomları da odak seçiminde önem arz etmektedir. Genel olarak DBS cerrahisi ile dirençli tremor tedavisi, ilaç dozunun azaltılması, on-off semptomları arasındaki dalgalanmanın iyileştirilmesi, levodopaya yanıt veren yürüyüş bozukluğunda düzelmeye ve diskinezi tedavisi

Bulgular: Çoğu hastaya STN-DBS uygulandı ve tek bir merkezi mikroelektrot yönlendirildi. Çoklu elektrodların implantasyonunun kanama riskini arttırdığını düşünüyorduk. Tek elektrodların kullanımı birden fazla elektrottan daha fazla avantaja sahiptir. Bununla birlikte literatürde, çoklu elektrodların implante edilmesinin kanama veya diğer büyük intrakraniyal komplikasyon riskini arttırmadığına dair başka argümanlar da bulunmaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Tek mikroelektro kayıtlarla (MER) yapılan STN-DBS, daha iyi sonuca yol açtı ve cerrahi süreyi kısaltarak kanama riskini azalttı.

Anahtar Sözcükler: İleri parkinson hastalığı, MER'li tek elektrot, subtalamik çekirdek

EPS-413 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

İNTRAKRANİAL LEZYONLARDA BT KILAVUZLUĞUYLA STEREOTAKTİK BİYOPSİ RETROSPEKTİF KLİNİK SONUÇLARIMIZ

Mehmet Gazi Boyacı¹, Adem Aslan¹, Serhat Korkmaz¹, Serhat Yıldızhan¹, Çiğdem Özdemir², Çiğdem Özer Gökaslan³

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş ve Amaç: Stereotaktik biyopsi doku tanısı için kolay ve lokal anestezi altında uygulanabilir olması, doku örneklemede yüksek başarı sağlaması ve düşük komplikasyon oranları gibi nedenlerden dolayı intrakraniyal lezyonlarda doku tanısı için yaygın kullanılan bir yöntemdir. Kliniğimizde Aralık 2014 tarihinden itibaren BT ve MRG kılavuzluğunda stereotaktik beyin biyopsisi yapılmaktadır. Çalışmamızda retrospektif olarak stereotaktik biyopsi yapılan hasta grubu ve biyopsi sonuçlarını inceledik.

Yöntem: Yaşları 15 ile 79 arasında değişen (ortalama 51,78 ± 23,79) olguların 3'ü (%33,3) kadın, 6'sı (%66,7) erkek olgularda toplam 2 olguda genel anestezi, diğerlerinde lokal anestezi altında, tamamında BT eşliğinde micromar stereotaktik çerçeve sistem kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Histopatolojik incelemelerde tüm hastalarda neoplazi tespit edildi. Olguların 5'i (%66,7) yüksek dereceli glial tümör, 2'si (%22,2) düşük dereceli glial tümör, 1'i (%11,1) lenfoma tanısı koyuldu. Hastalarda komplikasyon izlenmedi. Kliniğimizdeki tüm intrakraniyal kitle olgularının % 6,7 sine stereotaktik yolla biyopsi planlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızın sonuçları histopatolojik tanının, doğru yaklaşımın ve tedavinin planlanması için gerekli olduğu intrakraniyal lezyonu olan olgularda BT kılavuzluğunda stereotaktik biyopsinin güvenilir bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Beyin tümörü, bilgisayarlı tomografi, stereotaktik biyopsi

EPS-414 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

OLGU: İLACA DİRENÇLİ EPİLEPSİ TEDAVİSİNDE PERİ-INSULER HEMİSFEROTOMİ TEKNİĞİNİN ETKİNLİĞİ

Münibe Büşra Erdem, Burak Özaydın, Gökhan Kurt

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

Giriş ve Amaç: Villemure ve Mascott tarafından 1995 yılında tanımlanan, minimal rezeksiyonun hedeflendiği ve anatomik hemisferektomiden farklı olarak serebral hemosiderozis, postoperatif hidrosefali gibi uzun dönem komplikasyonların daha az görüldüğü yöntem olan peri-insuler hemisferotomi ile opere ettiğimiz hastamızın operasyon sonrası 6 aylık takibini sunmayı amaçladık.

Yöntem: 1 yaşından itibaren atonik nöbet geçiren ve 2 yaşında jeneralize tonik klonik nöbetleri başlayan, iki nöbet çeşidini de günde 10-15 kez geçiren olan, ilaca dirençli epilepsi nedeniyle takipli mental ve motor retardasyonu olan 9 yaşında hastanın beyin MR görüntülemesinde pakigri, sağda basal ganglionlar düzleminde porensel kist ve atrofi saptandı. Video EEG'de epileptojenik zonun sağ hemisferden kaynaklandığı ve bu bulgularla Lennox-Gestaut sendromu olduğu düşünüldü. Cerrahi tedavi için hemisferotomi planlandı. Hasta cerrahi sonrası komplikasyonsuz taburcu edildi.

Bulgular: İlaça dirençli epilepsi ile takip edilen hastamızda perisylvian pencere açılarak peri-insuler hemisferotomi uygulanmış ve postoperatif yapılan takiplerinde nöbet olmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: İlaça dirençli epilepsi tedavisinde günümüzde temporal lob cerrahisi, ekstraparal neokortikal rezeksiyon, multipl subpial transeksiyon, lezyonektomi, multilob rezeksiyon, korpus kallozotomi ve hemisferotomi yöntemleri kullanılarak hastanın nöbetlerini durdurmak veya olabildiğince azaltmak ve böylelikle nörolojik defisit oluşturmadan hayat kalitesini yükseltmek mümkün hale gelmiştir. Daha az rezeksiyon ve daha fazla diskonneksiyonun hedeflendiği hemisferotomi yöntemlerinden bir tanesi olan peri-insuler hemisferotomi (Villemure tekniği) uygulayarak düşük mortalite ile nöbet kontrolünü sağlamak ve postoperatif uzun dönemde görülen komplikasyonların riskini azaltmak mümkündür. Peri-insuler hemisferotomi tekniği kliniğimizde yaklaşık 13 yıldır uygulanmaktadır. Bu yöntemin etkinliğini vurgulamak için peri-insuler hemisferotomi uyguladığımız vakalardan bir olgunun sunulması hedeflenmiştir.

Anahtar Sözcükler: İlaça dirençli epilepsi, peri-insuler hemisferotomi, rezeksiyon ve diskonneksiyon

EPS-415 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

PARKİNSON HASTALIĞINDA TEK VE ÇİFT TARAFLI SUBTALAMİK NÜKLEUS UYARIMI

Şafak Özyörük¹, Furkan Yüzbaşı¹, Hakan Ekmekçi², Hulagu Kaptan¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Birçok çalışmada parkinson hastalığı olan hastalarda tek ve çift taraflı subtalamik nükleus (STN) derin beyin stimülasyonu (DBS) ile motor etkililiği karşılaştırılmıştır.

Yöntem: Yaygın olarak bilateral STN DBS uygulanmaktadır. PH'nın ilaca dirençli motor belirtileri için etkili bir tedavi yöntemidir. Ancak bazı yan etkilerde konuşma bozulması gibi zaman zaman ortaya çıkabilmektedir. Bazı çalışmalar da, özellikle tek taraflı baskın semptomları olan hastalarda etkili motor fayda sağlamak için unilaterale STN DBS'in uygulanabileceğini gösterilmiştir.

Bulgular: Olgu 71 yaşında erkek hasta. Mesleği inşaat ustası ve şoförlük. 10 yıldır şiddetli yakınmaları bulunmaktadır. Özellikle tremor çok belirgindi. 5 yıl önce sağ el tremoru nedeni ile uygulanan sol DBS sonrası tama yakın düzelmiş iken (son yıllarda minimal zorlanma mevcut) sol elde sonradan gözlenen ve son 1 yıldır oldukça progresif seyreden tremor nedeni ile oldukça zorlanması söz konusudur. Belirgin rijidite, parmak vurmada ve el hareketlerinde belirgin bozulma mevcut. Tekli ilaç kullanmakta. Mevcut durumu ile diğer taraf içinde 5 yıl sonra sağ tarafa DBS uygulandı. Yakınmalarında belirgin iyileşme görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Tek taraf baskın semptomu olan tremor gibi hasta güvenliği ve mediko-legal sorunlarda dikkate alınarak uygun olgularda parkinson hastalarında, tek taraflı STN DBS'de uygulanabilir bir seçenek olduğu gözden kaçmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: STN, DBS, tek ve çift taraf uyarımı

EPS-416 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

SAĞ PONTOSEREBELLAR AÇIDA FASİYAL SİNİRİN VASKÜLER DEKOMPRESYONU YAPILAN İKİ HEMİFASİYAL SPAZM OLGU SUNUMU

Ersin Hacıyakupoglu¹, Burak Kinali², Dervis Mansuri Yılmaz³, Sebahattin Hacıyakupoglu⁴, Taner Arpacı⁵, Tuana Akbas⁵

¹Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Zwickau, Almanya

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

³Çukurova Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

⁴Acıbadem Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

⁵Acıbadem Üniversitesi, Radyoloji, Adana

Giriş ve Amaç: Hemifasial spazm (HFS) fasial sinirin beyin sapından çıktığı bölgede bir veya daha fazla vasküler yapının kompresyonuna bağlı ortaya çıkan fasial sinir disfonksiyonudur. Genellikle yüzde tek taraflı fasial adelelerde seyirmelerle başlar. Zamanla kaslardaki kontraksiyon artar. Yorgunluk, stres, anksiyete kontraksiyonu stimule eder, yüz ağrıları ve yorgunluk ortaya çıkar. En sık anterior inferior serebral arter ve posterior inferior serebral arter fasial sinir çıkış zonunu komprese eder. HFS fasial sinirdeki fonksiyon bozukluğunun yanı sıra önemli derecede kozmetik kötüleşmeye sebep olmaktadır.

Yöntem: İki olguda da sağ posterolateral yaklaşımla pontoserbellar açığı (PCA) explore edildi. PCA açıldığında önce serebellum yukarı mediale ekarte edilerek alt grup sinirler görüldü. Daha sonra N. Fasialis'in çıkış zonu tespit edildi, auditory sinir görüldü. Bu sinirlerin komprese edilmemesine özen göstererek cerrahi yapıldı. 1. olgumuzda AICA fasial sinirin entry zondan meatus akustikus internusa kadar üzerine araknoid aracılığı ile sıkıca yapıştı. 2. olguda AICA büyük bir lup yapmış yine entry zondan meatusa kadar alt ve arka bölümde sıkıca temas halinde idi. Araknoid yapılarla arter, fasial sinirden ayrıldı ve araya surgicele sarılı fasya ve adele konuldu.

Bulgular: İlk olgumuzda direk postop ağrılar geçti ve kontrollerinde de herhangi bir problem rastlanmadı. 2. olgu direk postoperatif 2 kez kasılması olduğunu belirtti ancak sonrasında şikayetleri tamamen kayboldu ve onun da takiplerinde herhangi bir probleme rastlanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde çoğu hastanın bulgusu hemen geçer bazen birkaç gün veya hafta devam edebilir. olguların %89 komplet, %5'i parsiyel, %6'nın cevapsız olduğu bildirilmiştir. Vasküler nedenlere bağlı hemifasial dekompresyonundan oldukça iyi neticeler elde edilmektedir. Özellikle bayan hastalar kozmetik sorunları da mevcutsa ameliyata daha yatkındırlar.

Anahtar Sözcükler: AICA, PICA, hemifasial spazm, fasial sinir

EPS-417 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

STEREOTAKSİK BİYOPSİ İLE TANISI KONULAN HİPOTALAMİK LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZ

Halil İbrahim Süner¹, Kadir Tufan¹, Fazilet Kayaselçuk², Emre Durdag¹, Soner Çivi¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji A.D., Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adana

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji A.D., Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adana

Giriş ve Amaç: Langerhans hücreli histiyositoz (LHH); genellikle çocukluk çağında ortaya çıkan, monosit-makrofaj sistemindeki bozukluğun sebep olduğu granülatöz bir hastalıktır. Çoğunlukla multiorgan tutulumuyla seyrederek. İntraserebral yerleşiminin nadir olduğu LHH, kan beyin bariyerinin olmaması nedeniyle hipotalamik-hipofizer aksta yerleşmeye yatkın iken, ekstrapitalamik yerleşimli olanların prognozu daha iyidir. Biz kliniğimizde, hipotalamus yerleşimli lezyonuna stereotaksik biyopsi uygulanan ve LHH tanısı konulan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Bir ay önce başlayan ve zaman zaman olan bilinç bulanıklığı, unutkanlık ve idrar inkontinansı şikayeti ile polikliniğimize başvuran 59 yaşındaki hastanın nörolojik muayenesi doğaldı. Hastaya yapılan beyin manyetik rezonans incelemesinde; hipotalamik bölgede ödemi mezensefalona ve optik traktusa uzanan, 3. ventrikül tabanına doğru uzanımı izlenen yoğun kontrast tutan, yaklaşık 21x16 mm boyutlarında kitlesel lezyon izlendi. Hastaya stereotaksik biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu "Langerhans Hücreli Histiyositoz" olarak raporlandı. Hastaya yapılan spinal MR incelemesinde patolojiye ait tutulum izlenmedi. İşlem sonrası genel durumu iyi seyreden ve nörodefisit olmayan hasta endokrinoloji ve onkoloji bölümlerinin önerileriyle taburcu edildi.

Bulgular: Histopatolojik bulgular.

Tartışma ve Sonuç: LHH, özellikle hipotalamik yerleşimli lezyonların ayırıcı tanısında mutlaka akla gelmeli ve bu hastalığın sistemik bir hastalık olabileceği unutulmamalıdır. Henüz standart bir tedavi protokolü olmamasına karşın, lezyonun tümüyle çıkartılmasının iyi prognoz ile sonuçlandığı, rezidüel lezyon varlığında ise steroid terapileri, kemoterapi ve radyoterapinin yeri olduğu bildirilmiştir. Hipotalamik bölgeye stereotaksik biyopsi uygulaması, bazal ganglion optik aparat gibi önemli bölgelere hasar verebileceğinden nöroşirürjiyenler tarafından genellikle tercih edilmemektedir. Ancak, sanılanın aksine, hassas hesaplamalar, güvenli ekipman ve dikkatli uygulama ile bu bölgeye güvenle stereotaksik biyopsi yapılabilir, açık cerrahi gibi daha büyük girişimler

yerine hipotalamusu tutan lezyonların bu yöntem ile tanısı konulabilir.

Anahtar Sözcükler: Biyopsi, hipotalamus, histiyositoz, hücre, langerhans, stereotaksi

EPS-418 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

STEREOTAKTİK BİYOPSİNİN KONTRAST TUTULUMU DÜŞÜK LEZYONLARDAKİ YERİ: VAKA SUNUMU

Güven Gürsoy, Mustafa Barutçuoğlu, Ahmet Sancar Topal, Ahmet Şükrü Umur, Cüneyt Temiz

Celal Bayar Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Manisa

Giriş ve Amaç: "Stereotaksi" kelimesi Yunanca ve Latince kelimelerin birleşimi olan 3 boyutlu dokunmak anlamına gelir. Bu dokunuş beyin dokusuna nadiren çok ciddi hasarlar vererek komplikasyonu oluşturabilmektedir. Hareket bozukluğu, tümör rezeksiyon prosedürleri, patolojik doku örnekleme gibi planlanmış cerrahilerde kullanımı uygundur. Basit ve güvenli şekilde yapılan biyopsi işlemleriyle birlikte uygun adjuvan tedaviler verilmesi ciddi nöroşirürjik komplikasyonları azaltacağı gibi morbidite ve mortaliteyi de düşürmektedir. Cerrahi girişimin tercih edilmediği ve ilerleyici, tanısı konulmamış intrakranial lezyonlarda endikasyonu olup bu işlemlerle hastaların histopatolojik tanıları belirlenmektedir.

Yöntem: Ani ve geçici konuşma bozukluğu, sağ tarafta güçsüzlük nedeniyle başvuran 69 yaşında erkek hastanın incelendiği esnada nörolojik defisiti yok. Kranial MR'ında iskemik gliotik odaklarla birlikte sol paryetal orta hat komşuluğunda belirgin kontrast tutulumu olmayan ödemli şüpheli kitle görüntüsüyle birlikte sol temporal bölgede yine belirgin kontrast tutulumu göstermeyen fakat ödemli şüpheli kitle görüntüsü izlendi. Histopatolojik verifikasyon gerektiren fakat ek hastalıkları nedeniyle cerrahi açıdan yüksek riskli olan hastaya sedasyon eşliğinde stereotaktik biyopsi planlandı.

Bulgular: Sol paryetal alandaki ve sol temporal alandaki şüpheli lezyonlardan iki farklı biyopsi alındı. Sol temporal alandan alınan materyalde reaktif gliozis saptanırken sol paryetal alandan alınan materyalde ise GFAP (+) dev hücreler, nörofilament ve sinaptofizin ile nöropil yıkımı, IDH1 ve CD34 (+) izlendi. Ki-67 indeksi %15 saptandı. Dev hücreli glioblastom - yüksek dereceli glial tümör (WHO grade 4) tanısı konarak onkolojik tedavi başlandı.

Tartışma ve Sonuç: Stereotaktik biyopsi, kraniotomi ve total rezeksiyon yapılamayan veya gerekemeyen olgularda güvenilir, etkili ve ortaya koyduğu sonuçlar itibarıyla önemli bir prosedürdür. Radyolojik olarak beklenen tanının aksine, alınan patoloji materyallerinin immunhistokimyasal incelemeleri daha doğru ve bazen daha farklı sonuçlar verebilmekte, tedavi planlaması değişebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Stereotaktik biyopsi, intraaksiyel beyin lezyonları, beyin tümörleri

EPS-419 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

YÜKSEK ADRENALİNLİ BİR VAGAL SİNİR STİMÜLASYONU OLGUSU

Münibe Büşra Erdem, Burak Özyayın, Gökhan Kurt

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

Giriş ve Amaç: Vagal sinir stimülasyonu ilk olarak ilaca dirençli epilepsi tedavisinde kullanılmasına rağmen günümüzde endikasyon grubu genişlemiştir; depresyon, kronik ağrı ve migren, beslenme bozuklukları, obezite, multiple skleroz ve Alzheimer hastalığında da kullanılmaktadır. Hayati fonksiyona sahip nörovasküler yapıların diseksiyonunda uygulanan cerrahi teknik, doğal anatomiden farklı bir vasküler prezentasyon, makroskopik cerrahi tercih edilmesi nedeniyle VNS uygulamasında komşu vasküler yapıların yaralanması olasıdır.

Yöntem: 1 yaşından beri nöbet geçiren ve MR görüntülemesinde bilateral oksipital ve sol parasagittal bölgede ensefalomalazi alanları olan 16 yaşında erkek hastanın video EEG sonucunda epileptojenik zon yaygın ve bilateral olduğu için VNS tedavisine karar verildi. Operasyonda platysma kasının hemen altında bir ven yaralanıp masif hemoraji meydana gelince internal juguler ven olabileceği şüphesiyle 7/0 prolene ile mikroskop altında suture edildi. Ancak hemostaz sonrasında bu ven komşuluğunda karotid kılıf yapılarının saptanmaması üzerine doppler ultrasonografiden yararlanılarak mikrocerrahi yöntemle vasküler diseksiyon yapıldı ve n.vagus'a stimülatör takıldı. Hasta cerrahi sonrası komplikasyonsuz taburcu edildi.

Bulgular: M.platysmanın vertikal insizyonu sonrası künt diseksiyon sırasında yaralanan ven geniş lümenli olması nedeniyle sakrifiye edilmemiş ve suture edilmiştir. Hem intraoperatif ultrasonografi ve doppler'de hem de postoperatif yapılan arteriyel ve venöz fazda boyun anjiyografide yaralanan venin external juguler sistemin distal bir dalı olduğu saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Günümüzde endikasyon grubu genişleyen ve kullanım sıklığı artan VNS'nin cerrahi komplikasyonları karotis arter, juguler ven, n.vagus, klavikula ve özofagus yaralanması, pnömotoraks, peritrakeal hematoma olarak sıralanabilir. Dokuya özenli diseksiyon ve mikrocerrahi teknik uygulansa da, doğal anatomiden farklı bir olgunun olası komplikasyon riskini azaltmak için boyundaki vasküler yapılarının preoperatif ve intraoperatif görüntülemesi fayda sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Vagal sinir stimülatörü, boyun diseksiyonu, doppler ultrasonografi

EPS-420 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

YÜKSEK FREKANSLI SUBTALAMİK NÜKLEUS STİMÜLASYONUNDA YÜRÜME BOZUKLUĞU

Atilla Yılmaz¹, Esra Emine Okuyucu², Bircan Yücekaya³, Esra Doğru Hüzmeli³, Mustafa Turgut Yıldızgören⁴, Boran Urfalı¹, Mustafa Aras¹, Yurdal Serarslan¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Hatay

³Mustafa Kemal Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Hatay

⁴Mustafa Kemal Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Hatay

Giriş ve Amaç: Derin beyin stimülasyonu (DBS), ilaca dirençli veya ilaç yan etkileri sebebiyle medikal tedavi uygulanamayan Parkinson hastalarında uygulanmakta olan bir cerrahi tedavi yöntemidir. DBS'in başlıca hedefleri arasında Globus Pallidus Interna (GPI) ve Subtalamik Nükleus (STN) sayılmaktadır. Her ne kadar literatürde bu hedeflerin farklı avantajlarından bahseden yayınlar bulunsun da, randomize kontrollü

çalışmalar bu hedeflerin motor semptomlarda ki iyileşme açısından aralarında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte bazı yayınlar STN uygulamasında denge ve yürüme bozukluğu ile daha sık karşılaştığını öne sürse de geniş randomize çalışmalarda her iki hedef arasında bu açıdan da anlamlı fark olmadığı gösterilmiştir. Ancak yürüyüşte donma özellikle yüksek frekanslı (130 Hz ve üzeri) STN uygulamalarında karşılaşılabilen bir durum olup frekansın düşürülmesi sorunun çözülmesini sağlayabilmektedir.

Yöntem: 54 yaşında erkek hasta ellerde tremorun ön planda olduğu ilaca yetersiz yanıtı Parkinson hastalığı tanısı ile kliniğimize refere edildi. Cerrahiye alınan hastaya bilateral STN DBS cerrahisi uygulandı. Leadlerin yerleşimi postoperatif dönemde çekilen Bilgisayarlı Tomografi görüntüleri ile preoperatif dönemde çekilen Magnetik Rezonans görüntülerinin birleştirilmesiyle kontrol edildi. Hastanın stimülasyonu postoperatif 10. günde bilateral 1. ve 2. Kontaktlarda 3 mA gücünde 60 µs dalga boyunda ve 130 Hz frekansında aktive edildi.

Bulgular: Aktivasyon sırasında yapılan muayenelerde hastanın tremorunda dramatik bir düzelmeye sağlandığı ancak hastanın yürümeye başlamadığı yürüme sırasında donmanın gerçekleştiği tespit edildi. Stimülasyon durdurulduğunda yürümesi düzelen hastada stimülasyon frekansının 60 Hz'e düşülmesi ile hastanın yürümesi düzeldi.

Tartışma ve Sonuç: STN uygulamalarında nadir de olsa yürümede donma fenomeni gelişebilmektedir. Bu durumda frekansın 60 Hz'e düşülmesi (her ne kadar mekanizma tam olarak açıklanamasa da) bu soruna çözüm olabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: DBS, STN, Yürümede donma

EPS-421 [Diğer]

ÜÇ OLGU EŞLİĞİNDE "SNAKE EYES" FENOMENİ

Muhammed Arif Özbek¹, Nazlı Çakıcı Başak¹, Ahmet Tulgar Başak¹, Mehmet Tokmak¹, Serdar Baki Albayrak¹, Gülhan Ertan Akan², Zeki Şekerci¹

¹Medipol Üniversitesi Hastanesi, Beyin Sinir ve Omurilik Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Medipol Üniversitesi Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, servikal, torakal ve lomber spondiloz veya posterior longitudinal ligaman ossifikasyon gibi miyelopatilerin "snake eyes" olarak bilinen manyetik rezonans görüntülemeyle belgelendirilmiş küçük intramedüller yüksek sinyal intensitesinin patofizyolojik özelliklerini ve klinik önemini aydınlatmaktır.

Yöntem: Servikal, torakal ve lomber bölge myelopati olan 3 farklı hastada bu fenomen tarafımızca tespit edilmiştir.

Bulgular: Hastaların yapıla MR görüntülemelerinde T2A serilerde anterior hornunda yaklaşık 20- 27 mm. uzunluğunda 0,5- 1'er mm. genişliğinde iki adet simetrik intensite non- tümöral snake eyes görünümü olarak tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: "Snake eyes" görünümünün mekanik kompresyon ve venöz infarktından kaynaklanan kistik nekrozun bir ürünü olduğu bulunmuştur. Ön boynuzda önemli nöronal kayıp ile birlikte görülen gri maddenin yok olması, radyolojik fenomenin ekstremiteler motor zayıflığının iyileşmesi için olumsuz bir prognostik faktör olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Lomber, torakal, servikal, snake eyes fenomeni

EPS-422 [Diğer]

ÜÇ OLGU EŞLİĞİNDE YÜKSEK DEVİRLİ- HIZLI TUR KULLANIMI SONRASI TESPİT EDİLEN KORTEKS ABLASYONU

Nazlı Çakıcı Başak¹, Ahmet Tulgar Başak¹, Muhammed Arif Özbek¹, Mehmet Tokmak¹, Serdar Baki Albayrak¹, Ayşenur Cila², Zeki Şekerci¹

¹Medipol Üniversitesi Hastanesi, Beyin Sinir ve Omurilik Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Medipol Üniversitesi Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Beyin cerrahisi paratidinde yüksek devirli- hızlı tur kullanımı vazgeçilmez olup cerrahi ameliyat süresini önemli ölçüde azaltmakla kalmayıp istenen şekilde kraniotominin yapılmasını sağlamaktadır. Bu aletlerin sürekli kullanımına bağlı çeşitli rulman yıpranmaları sıkça gözlenmekte, kalibrasyonları düzenli yapılsa bile uç kırılması, ataçmanın ısınması gibi problemler de ortaya çıkmaktadır.

Yöntem: Kliniğimize intrakraniyal kitle nedeniyle mürcat eden konveksite tümörleri saptanan ve cerrahi tedavi olan 3 hastada operasyon sonrası gözlenen pareziler retrospektif olarak ameliyat sonrası görüntüleme tetkikleri incelendiğinde karşımıza bu antite çıkmıştır.

Bulgular: Daha sonra teknik servise gönderilen bu turlarda rulmanların yıprandığı tespit edilmiş ve ilgili firmaca tur motorları ve ataçmanları yenilenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Retrospektif olarak yapılan bu araştırmada radyolojik olarak MR T2A serilerde kraniotominin hemen altında yer alan girus boyunca korteks ve subkorikal beyaz cevherde patolojik T2 sinyal artışı tespit edilmiş. Yüzeğe yakınlığı nedeniyle DWI'da bu lezyonun iskemi paterni söylenememiştir. Bu ilginç komplikasyon tarafımızca radyolojik görüntüler eşliğinde sunulacaktır.

Anahtar Sözcükler: Hemiparezi, korteks ablasyonu, yüksek devirli- hızlı tur

EPS-423 [Diğer]

AĞRIYA VE TEDAVİ SEÇENEKLERİNE YAKLAŞIM: HASTA GÖZÜYLE

Ayşe Ünal¹, Burak Eral², Yakup Ozan Türkmenoğlu², Murat Kocaoğlu², Filiz Altuğ¹

¹Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, bel ağrısı şikayetiyle polikliniğe başvuran hastaların ağrıları hakkındaki bilgi düzeyi ve tedavi seçenekleri hakkında tercihlerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Ocak-Aralık 2016 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Beyin Cerrahisi Polikliniğine başvuran toplam 195(126 kadın;69 erkek) bel ağrılı hasta katılmıştır. Olgulara ağrı şiddeti, ağrıyı etkileyen faktörler ve tedavi seçenekleri ile ilgili çoktan seçmeli sorular sorulmuştur. Ağrı şiddetini belirlemek için Görsel Analog Skala kullanılmıştır.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 48.22±16.46 yıldır. Ağrı şiddeti ortalaması 6,25±2.30 ve ortalama ağrı süresi 99.45±225.77 haftadır. Olguların 66'sı(%33.8) ağrısını batma, 58'i (%29.7) sızlama olarak

tanımlanmaktadır. Olguların 102'si(%52,3) sürekli, 86'si(%44.1) ara sıra ve 7'si(%3.6) nadiren ağrı hissettiklerini belirtmişlerdir. Olguların 119'u(%61) yürüyüş sırasında, 106'sı (%54.4) uzun süre ayakta kaldıklarında ve 103'ü(%52.8) öne eğilme sırasında ağrılarının arttığını ifade etmiştir. Hastaların 137'si(%70.3) bel ağrısı nedeniyle günlük yaşamlarının kısmen etkilendiğini, 49'u(%25.1) ağrı nedeniyle hiçbir şey yapamaz hale geldiğini ve 9'u(%4,6) ağrının günlük yaşamlarını etkilemediğini belirtmiştir. Ağrılarına yönelik tedavi yaklaşımları sorgulandığında; olguların 135'i(%69.2) analjezik ilaçları, 52'si(%18.5) kas gevşetici enjeksiyonları ve 51'i(%26.2) fizyoterapi uygulamalarını tercih etmektedirler. Olguların 130'nun(%66.7) ağrıyı hissettiklerinde tedavi için birinci tercihleri analjezik ilaç kullanımınıdır. Olguların 153'ü(%78.5) hastalıkları ve tedavi uygulamaları ile ilgili araştırma yaptıklarını belirtmiştir. Olguların 66'sı(%35.4) arkadaşından, 39'u(%20) internet aracılığıyla ve 20'si(%10.3) televizyondan bilgi almaktadır.

Olguların 72'si(%36.9) aldıkları bilginin doğruluğundan emin olmadıklarını ve 66'si(%33.8) bilgilerin açıklayıcı ve yeterli olduğunu belirtmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Bel ağrılı hastaların çoğunun tedavi amaçlı olarak birincil tercihleri analjezik kullanımınıdır. Hastalıkları ve tedavisiyle ilgili yeterli kadar araştırma yapmamaktadırlar. Bu anlamda bel ağrılı hastaların hastalıkları ve tedavi seçenekleri hakkında bilgi sahibi olabilmeleri için bel okullarının yaygınlaştırılması önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ağrı şiddeti, bel ağrısı, tedavi tercihleri

EPS-424 [Diğer]

ANTİBİYOTİK KULLANIMI İLE GERİLEYEN CERRAHİ BOYUTLARDA İKİ FARKLI İNTRAKRANİAL APSE OLGU SUNUMU

Burak Olmaz, Hakan Millet, Hilmi Resul Karaörs, Celil Can Yalman, Okan Arslan, Kemal Alper Afşer, Ali İhsan Ökten

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Adana

Giriş ve Amaç: Kliniğimizde takip edilen cerrahi boyutlarda intrakranial apseleri iki olgunun antibiyotik tedavisi sonrası klinik izlem ve takiplerinin sunumu amaçlanmıştır.

Yöntem: İntrakranial apse ön tanıları ile yatırılan iki hastada altı hafta süre ile antibiyotik tedavisi uygulanmıştır. Hastalar kontrastlı beyin MR ve enfeksiyon markerleri ile takip edilmiştir.

Bulgular: Olgu 1: 58 yaşında kadın hasta, baş ağrısı şikayeti ile başvurmuştur. Yaklaşık iki ay önce sol serebellar, intraparaknial, kistik kitle nedeniyle opere olmuş ve patolojik tanısı Hemanjioblastom olarak sonuçlanmıştır. Hasta cerrahiden iki ay sonra sol serebellar bölgede sınırları düzgün, apse ile uyumlu görünümü olan, kistik lezyon ile başvurmuştur. Nörolojik muayenesi doğaldı. CRP 4.2 idi, sedimentasyon değeri 62 idi. Beyaz küre değeri 16.500 idi. Altı hafta boyunca Vancomisin, Flagyl, Seftriakson tedavisi alan hastanın kontrol MR'ında lezyonun gerilediği saptanmıştır. CRP değeri 0.1'e, sedimentasyon değeri 18'e, beyaz küre değeri 11.500'e gerilemiştir.

Olgu 2: 52 yaşında kadın hasta, baş ağrısı şikayeti ile başvurmuştur. Bir ay önce geçirilmiş Otitis Media öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesi doğaldı. MR'ında sol petroz kemik üzerinde, sınırları düzgün, apse ile uyumlu, kistik lezyonu mevcuttu. CRP değeri 2, beyaz küre 8.500, sedimentasyon değeri 34 idi. Altı hafta boyunca Vancomisin, Flagyl,

Seftriakson tedavisi alan hastanın kontrol MR'ında lezyonun gerilediği saptandı. CRP değeri 1.3'e inmiştir. Sedimentasyon değeri 26'ya inmiştir. Beyaz küre değeri 7.400'e gerilemiştir.

Tartışma ve Sonuç: İntrakranial apse ön tanılı, şuur açık, GKS 15, hidrosefali olmayan hastalarda antiödem ve antibiyotik tedavisi sıkı şuur takibi ile birlikte alternatif tedavi yöntemi olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Sözcükler: Antibiyotik, intrakranial apse, radyolojik takip

EPS-425 [Diğer]

ANTİPSİKOTİK KULLANAN HASTADA TENOKSİKAM KULLANIMI SUİSTİMALİ

Hakki Değer¹, Hasan Emre Aydın², Nevin Aydın⁴, Ayşe Nur Değer³, İsmail Kaya⁵

¹TC SB DPÜ Kütahya Evliyaçelebi EAH, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Kütahya

²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kütahya

³Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kütahya

⁴TC SB DPÜ Kütahya Evliyaçelebi EAH, Radyoloji Bölümü, Kütahya

⁵TC SB Kilis Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Kilis

Giriş ve Amaç: 19 Yaşında erkek hasta şizofreni nedeniyle anti psikotik ilaç kullanımı olan hasta bel ağrısı ve eklem ağrıları şikayeti ile polikliniğe geldi.

Yöntem: Muayenede ciddi bir fizik muayene bulgusu tesbit edilmedi. Çekilen 2 yönlü lumbosakral grafide de önemli bir bulgu saptanılmadı. Hastaya semptomatik tedavi olarak analjezik, antiinflamatuvar ilaç başlandı.

Bulgular: Hasta enjeksiyon (Tenoksikam) istedi. Hastanın istediği paranteral enjeksiyon yazıldı. Hasta kontrole geldiğinde rahatsızlığı devam ettiğini ilaçlarını bir kez daha yazdırmak istediğini söyledi. İlaçları tekrar yazıldı. Lomber spinal MR istemi yapıldı. Lomber MR çıkınca incelendiğinde MR normal olduğu görüldü. Hastanın ısrarla istediği Tenoksikam paranteral form yazılmadı bir daha da yazılmayacağı konusunda hasta ve yakını uyarıldı.

Tartışma ve Sonuç: Şizofreni tedavisinde antipsikotik ilaçlar sıklıkla kullanılmaktadır. Antipsikotik ilaçlar yan etki olarak yorgunluk, halsizlik, eklem ağrıları ve kaslarda güçsüzlüğe yol açmaktadır. Bizim olgumuzda da hasta bu tür rahatsızlıkları azaltmak için daha önce bir doktor tarafından reçetelendirilen ilacı benimsemiş bu ilacı her doktora gittiğinde yazdırıyor ve bazı günlerde sabah akşam enjeksiyon yaptırıyor. Psikiyatri uzmanı ile görüşülen hastanın ilaçları yeniden düzenlenilerek suistimal önlenmeye çalışıldı. Fizik muayene ve MR bulguları normal olan psikiyatri hastasının teneoksikam (suistimali)kullanımı nadir görüldüğü için vaka sunumu yapılması uygun görüldü.

Anahtar Sözcükler: Antipsikotik, teneoksikam, lumbosakral MR

EPS-426 [Diğer]

BENİGN SEFALİK HİSTİOSİTOZİS

Orhan Kalemci, Muharrem Furkan Yüzbaşı, Şafak Özyörük, Ali Osman Muçuoğlu, Ceren Kızmaoğlu, Mehmet Nuri Arda
Dokuz Eylül Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Benign sefalik histiositozis(BSH), nadir görülen, kendini sınırlayan bir lezyon olup Langerhans olmayan histiozis tipidir. Genellikle yaşamın ilk yılında ortaya çıkarlar. Nadir görülen bu olguyu literatüre katkı sağlamak amacıyla sunacağız..

Yöntem: 2 yaşında erkek hasta, ailesinin kafasının sağ arka tarafında şişlik fark etmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde G6PD enzim eksiliği dışında bir özellik yoktu. Hastaya yapılan fizik bakıda sağ oksipital bölgede cilt altı şişlik olduğu saptandı. Hastaya yapılan nörolojik muayene olağan sınırlarda olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaya çekilen Beyin tomografisinde oksipital bölgede parakalvaryal yumuşak doku içerisinde uzun aksı 7 mm ölçülen yumuşak doku dansitesinde görünüm izlenmesi üzerine hastaya biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu Benign Sefalik Histiozis gelen hastaya ek tedavi uygulanmayarak ayaktan takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: Papilliler histiozis olarak da bilinen BSH genellikle asemptomatiktir. Papillerin patlamasıyla ciltte döküntü oluşturduğunda fark edilirler. Ayrıcı tansında Juvenil ksantogranüloma, Langerhan's hücre histiyositoz, ürtiker pigmentosa, jeneralize erüptif Histiyositoz, Likenoid sarkoidoz ve en önemlisi Nöroblastom vardır. Literatürde Tip I diyabetes mellitus ile ilişkilendirilmiştir. Bizim olgumuzda da G6PD eksikliğinin olması ve hastada BSH saptanması iki hastalığın birlikteliği açısından ayrı bir araştırma konusudur.

Anahtar Sözcükler: Benign sefalik histiositozis, G6PD enzim eksiliği, oksipital

EPS-427 [Diğer]

BEYİN SAPI TÜMÖRLERİNDE FRAKSİYONEL RADYOCERRAHI UYGULAMASI

Yücel Doğruel, Canan Ertunç, Burak Eral, Barış Albuz, Murat Kocaoğlu, Serkan Civlan, Selçuk Göçmen, Feridun Acar
Pamukkale Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç: Beyin sapı tümörlerinde tedavi sınırlıdır. Günümüzde cerrahi eksizyon, radyoterapi ve radyocerrahi seçeneklerini içermektedir. Cerrahide komplikasyonların fazla olması ve radyoterapide ise beyin sapının alabileceği tolerabl dozun sınırlı olması ve çevre dokuya radyasyon maruziyetinin engellenememesi nedeniyle optimal tedaviyi sağlamak için, fraksiyonel radyocerrahi yaklaşımı doğmuştur.

Yöntem: Kliniğimizde takip edilen multiple beyin ve beyin sapı metastazı olan bir hastamıza uygulanan fraksiyonel gammaknife tedavisi sunulmuştur.

Bulgular: 52 yaşında erkek hasta, 1 ay önce başlayan durdurulamayan ağlama atakları şikayeti ile dış merkez de nöroloji polikliniğine başvurmuş. Yapılan beyin magnetik rezonans görüntülemesinde (MRG) mezensefalon-pons düzeyinde 28x27x26 mm boyutlu, solda sentrum

semiovale düzeyinde frontal lobda lateral kesimde 15x10 mm boyutlu, sol lateral ventrikül temporal hornu içerisinde 16x13 mm boyutlu metastatik lezyonlar izlenmiş ve kliniğimize ileri tetkik ve tedavi amacıyla sevk edilmiş. Hastanın nörolojik muayenesinde dizatri dışında defisiti yoktu Primer tanısı olmayan hastaya biyopsi yapıldı ve patoloji sonucu akciğerin küçük hücreli karsinomu olarak bildirildi. 3 lezyonu olan hastaya gammaknife tedavisi uygun görüldü. Beyin sapında geniş metastatik tümöre fraksiyonel radyocerrahi planlandı. İlk seansta beyin sapı dışındaki lezyonlara 24 Gy %50 isodoz, hastanın pons düzeyindeki kitlesine yönelik 6 Gy %40 isodoz olacak şekilde gammaknife yapıldı. İkinci seans 5. günde hastaya beyin sapında ki tümöre 6 Gy %40 isodoz şeklinde 2. Atış yapıldı. Kliniğimizde takip edilen hastada radyocerrahi sonrası herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Hasta onkoloji kliniğine yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Beyin sapı tolerabl dozunun sınırlı olması nedeniyle de dünyada fraksiyonel radyocerrahi yaklaşım uygulanmaya başlanmış ve seçenekler arasında modifiye edilmiş bir alternatif olarak yerini almaya başlamıştır.

Anahtar Sözcükler: Beyin sapı, fraksiyonel, gammaknife, radyocerrahi, metastaz

EPS-428 [Diğer]

DİSTONİ OLGUSUNDA EŞ ZAMANLI SFENOİD SİNÜS ASPERGİLLOZU VE HİPOFİZ ADENOMU

Çağhan Töngel, Muhammed Taha Eser, Ahmet Gülmez, Cem Saka, Hüseyin Hayri Kertmen, Mehmet Sorar, Behzat Rüçhan Ergün
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Sfenoid sinüs aspergillozu ve hipofiz adenomu birlikteliği nadir olarak bildirilmiştir. İki patolojinin bir arada olduğu durumlarda olası komplikasyonlar nedeniyle öncelikli olarak aspergilloz tedavisi edilmesi, ardından hipofiz adenomunun eksizyonu gerekmektedir.

Yöntem: Burada distoni nedeniyle derin beyin stimülasyonu (DBS) ameliyatı planlanan hastada tespit edilen hipofiz adenomu ve sfenoid sinüs aspergillozunda izlenen tedavi stratejisi paylaşılmaktadır.

Bulgular: Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan 21 yaşında kadın hasta 2,5 yıldır istemsiz kasılmaları olması nedeniyle hastanemize başvurdu. Distoni nedeniyle DBS yerleştirilmesi planlanan hastaya çekilen MR'da hipofiz bezinde şüpheli görünüm olması üzerine hastaya hipofiz MR çekildi. Hastanın sfenoid sinüsünden nazal kaviteye uzanan bir lezyonu izlenmesi nedeniyle DBS ameliyatı öncesinde bu lezyona yönelik cerrahi planlandı. Hastanın nazal kavitedeki lezyonu endoskopik olarak eksize edildi. Patoloji sonucu aspergilloz ile uyumlu gelmesi üzerine hasta 8 hafta boyunca antifungal tedavi aldı. Tedavi sonrası kontrol hipofiz MR'ında adenom görünümünün devam etmesi üzerine non-fonksiyone hipofiz adenomu lehine değerlendirilen hasta endoskopik transsfenoidal olarak opere edildi. Patolojisi hipofiz adenomu olarak raporlandı. Kontrol hipofiz MR'ında rezidü izlenmeyen hasta daha sonra ameliyat edilerek bilateral globus pallidus internalara DBS yerleştirildi.

Tartışma ve Sonuç: Sfenoid sinüs aspergillozu, hipofiz adenomu ve distoninin birlikte görüldüğü bu olguda, öncelikle aspergillozun fırsatçı enfeksiyon ajanı olması ve distoninin bazı inflamatuvar hastalıklarda ortaya çıkabilmesi nedeniyle altta yatan immunsupresyona neden

olabilecek bir hastalığının olup olmadığını araştırıldı, ancak hastada altta yatan bir neden bulunamadı. Böyle olgularda tanı ve tedavi stratejisinin disiplinlerarası bir yaklaşımla ve çok yönlü olarak ele alınması ve uygulanması klinik sonuçlar açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Aspergilloz, hipofiz adenomu, distoni, DBS, immünsupresyon

EPS-429 [Diğer]

DÜŞÜK BASINÇLI HİDROSEFALİ: DÖRT OLGUDA TANI VE YÖNETİM

Metin Orakdögen, Taner Engin, Duygu Ceman, Necat Biber, Hakan Somay, Cem Akkurt

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Düşük Basınçlı Hidrosefali (DBH), şanlı hastalarda nörolojik kötüleşme, belirgin ventrikülomegali ve paradoks düşük beyin omurilik sıvısı basıncıyla karakterize nadir bir klinik tablodur. Beyin parankiminin kopliyans/elastans değişiklikleri sonucu oluştuğu düşünülmektedir. Yıllardır etkin bir tedavi modalitesi geliştirilememiştir. Çalışmamızda dört olgu ışığında DBH'nin klinik ve radyolojik tanısı, patogenezi ve yönetimi tartışılmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda, kliniğimizde 2014-2017 arasında tedavi edilen 4 DBH hastası sunuldu. Yaşları 20-67, 2'si kadın, 2'si erkekti. Primer etyolojileri; 3 tümör, 1 travmaydı.

Bulgular: Hepsinde DBH öncesi orta basınçlı ventriküloperitoneal şant sistemi mevcuttu. Multipl rutin fonksiyone şant revizyonlarına rağmen (ikisi orta, birisi düşük basınçlı ve birisi programlanabilir sıfır seviyede valv) progresif ventrikülomegali ve nörolojik kötüleşme gözlemlendi.

Ventrikül boyutları, DBH öncesi ve sonrası Evans oranlarıyla değerlendirildi. DBH öncesi 0.31-0.48, sonrası 0.25-0.39 arasında bulundu. DBH öncesi ameliyatlarda ventrikül/ periton kateterlerinin fonksiyone olduğu doğrulandı, BOS basınçları ölçüldü. Açılış basınçları <5 cmH₂O bulundu. Öncelikle şant pompalama rejimi, yetmemesi üzerine EVD uygulandı. Nörolojik tablo ve ventrikül boyutları düzeline kadar sürdürüldü. Bir hastada eksternal spinal drenaj da eklendi. Nörolojik durumları, ventrikül boyutlarının küçülmesi ile korele düzeldi. Son şant sistemi olarak iki hastada valvsiz sistem, iki hastada ise düşük basınçlı valv kullanıldı.

Tartışma ve Sonuç: DBH, SAK, menenjit, kafa travmasını izleyebilir. Başlıca semptomlar başağrısı ve letarjidir.

DBH'li hastalarda beyin parankimi viskoelastik özelliklerinde değişiklik vardır. Major faktör, beyin parankiminden ekstraselüler sıvı çıkışıdır. Tedaviyle; beyin viskoelastisitesi, parankime sıvı girişiyle restore olur.

DBH tedavisinde; negatif seviyede EVD, ETV, şant pompalama, boyun turnikesi kullanılabilir. Son aşamada düşük basınçlı veya valvsiz şant sistemleri gerekebilir. Hastanın klinik ve radyolojik bulgularına göre hareket edilmesi en uygun seçenektir.

Anahtar Sözcükler: Düşük basınçlı hidrosefali, eksternal ventriküler drenaj, hidrosefali, ventrikülomegali

EPS-430 [Diğer]

ETV SONRASI BEYİN APSESİ OLGU SUNUMU

Gökhan Çavuş, Yurdal Gezercan, İsmail İştemen, Emre Bilgin, Zeki Boğa, Kemal Alper Afşer, Ali İhsan Ökten

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana

Giriş ve Amaç: Obstruktif hidrosefali tedavisinde oldukça sık kullanılan endoskopik üçüncü ventrikülostomi (ETV) cerrahisinden sonra gelişen ve literatürde olmayan bir komplikasyon olan intrakraniyal apse olgusu sunulmuştur.

Yöntem: 50 yaşında erkek hasta polikliniğimize başağrısı, unutkanlık şikayetleri ile başvurdu. Hastanın çekilen beyin MR'ında hidrosefalisi olan hastanın Cine MR'ında aquaduct stenozu tespit edildi. Hastaya ETV yapıldı.

Bulgular: Hidrosefali tanısı ile ETV yapılan hastanın takiplerinde hidrosefali kliniğinin düzeldiği gözlemlendi. Ancak ETV'den 47 gün sonra tekrar bulantı şikayetlerinin olması üzerine çekilen beyin BT'de intrakraniyal apse tespit edildi. Hastaya intaniyenin önerisi üzerine 3. kuşak sefalosporin ve vankomisin başlandı. Radyolojik takiplerinde apse formasyonu gerilediği ve kalsifiye forma dönüştüğü gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Olgu ETV sonrası gelişen literatürdeki ilk apse olması nedeniyle özellik arz etmektedir. ETV sonrası geç dönemde klinik kötüleşme gelişen hastalarda apse formasyonunda gelişebileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: ETV, apse, komplikasyon

EPS-431 [Diğer]

FIRST REPORT OF INTERESTING AWAKE CRANIOTOMY OF A FAMOUS MUSICIAN IN HISTORY; THE SUPRASELLAR TUMOR SURGERY OF PIANIST CLARA HASKIL IN 1942 WITHOUT GENERAL ANAESTHESIA

Elena Romana Gasenzer¹, Ayhan Kanat², Edmund Neugebauer³

¹Universität Witten/Herdecke, Campus Köln-Merheim, Köln, Institut für Forschung in der Operativen Medizin, Fakultät of Health, Department of Medicine

²Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty, Department of Neurosurgery, Rize, Turkey

³Univ. Prof. Dr. Prof h.c. Edmund Neugebauer, Dean Medical School Brandenburg Theodor Fontane & Senior Professur Health Services Research Witten, Herdecke University, Campus Neuruppin

Background and Aim: Clara Haskil (January 7, 1895–December 7, 1960) was one of the most famous female pianists of the 20th century.

Methods: Medical history of Clara Haskil was evaluated.

Results: Medical history of Clara Haskil illustrates the development of surgical methods and rehabilitation in medicine before and after WorldWar II. At an early age, she spent a year in a nursing home for orthopedic diseases due to scoliosis. In 1942, when she was 47 years old, she displayed the first symptoms of a suprasellar brain tumor: headache and hemianopsia. The famous surgeon Marcel David performed surgery on her without general anesthesia while Haskil mentally played a Mozart

piano concerto as a neuronal representation to control her memory and mental abilities. Only 3 months after that operation she played a Mozart piano concerto at a concert that began her career as a great interpreter of Mozart.

Conclusions: Neurologic rehabilitation of Clara Haskil was remarkable and highlighted new methods in the field. In 1960, she traveled to Brussels for a concert. In the train station she stumbled on the stairs and hit her head on one of the steps. Skull fracture and intracranial hematoma were diagnosed. Doctors tried to operate on her but she lost consciousness and died. Haskil created new styles in piano playing, and her medical history offers indications of new concepts in neurosurgery.

Keywords: Pianist, history of neurosurgery, awake craniotomy, suprasellar meningioma, traumatic brain injury

EPS-432 [Diğer]

GEBE HASTADA VENTRİKÜLO-PERİTONEAL ŞANT ENFEKSİYONU YÖNETİMİ; OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Erkin Özgiray, Tuncer Turhan, Emre Dursun, Gülnare Süleymanova
Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Hidrosefali tedavisinde ventrikülo-peritoneal (VP) şantlar, endoskopik III. Ventrikülostomiyle (ETV) birlikte ana tedavi seçeneklerinden bir tanesidir. VP şant komplikasyonları ender değildir ve enfeksiyonlarının tedavisinde güçlükler vardır. Gebe hastalarda VP şant enfeksiyonu ise hasta popülasyonunun görece az kısmını oluşturur ve tecrübe daha sınırlıdır.

Yöntem: VP şantı bulunan gebe hastada enfeksiyon gelişmesi üzerine izlenen tedavi yöntemi sunulacaktır.

Bulgular: Otuz iki yaş kadın hasta 3. gebeliğinin 20. haftasında şant trasesinde kızarıklık ve hassasiyet yakınmalarıyla başvurdu. İlk defa 24 yaşında hidrosefali tanısıyla VP şant takılmıştı. Hastanın batin USG raporunda pseudokiste rastlandı. Hastanın şanttan alınan BOS örneğinde Escherichia Coli üremesi oldu. Ancak kızarıklık dışında yakınması ve nörolojik muayene bulgusu yoktu. Yirminci haftasında olan gebeliği dikkate alınarak ampisilin (gebelik kategorisi B) antibiyoterapisi ile izlendi. Şikayetleri geçen hasta taburcu edildi ve sağlıklı terimde C/S ile doğum gerçekleştirildi. 6 kez VP şant revizyonu yapılan hasta doğumdan sonra tekrar uykuya meyil, apati, bilinç bulanıklığı şikayetiyle başvurdu. Hastada batin içi emilim bozukluğu düşünüldü. 2014 yılında dış merkezde ETV yapılan hastaya tekrar çekilen BOS akım MRG'de non-komünike hidrosefali saptanması üzerine kliniğimizde tekrar ETV yapıldı. Hasta VP şanta ihtiyaç duymadan şifa ile taburcu edildi. VP şant enfeksiyonu şanta bağlı sık görülen komplikasyonlardan biridir. Gebe hastalarda artan intraabdominal basınca bağlı gelişen disfonksiyon sebebiyle VP şantın VA şantla revizyonuna dair çalışmalar olmasına rağmen VP şant enfeksiyon sıklığını ve yönetimini gösteren bir çalışma literatürde bulunmamaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Gebe hastalarda VP şant enfeksiyonu, şant revizyonu yapılmadan, antibiyotik tedavisiyle de yönetilebilir; ancak doğum sonrası emilim bozukluğu olabilir. ETV açısından eski VP şantı olan ve daha önce bu operasyonu geçiren hastalar da değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, gebe, VP şant enfeksiyonu, III. ventrikülostomi

EPS-433 [Diğer]

GEÇ DÖNEMDE ORTAYA ÇIKAN VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT KOMPLİKASYONU: KOLON PENETRASYONU

Samet Dinç¹, Erdal Reşit Yılmaz¹, Şener Balas², Mehmet Ziya Çetiner¹, Şahin Hanalioğlu¹, Muhammed Taha Eser¹, Ahmet Gülmez¹, Behzat Rüçhan Ergün¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Hidrosefali olgularının güncel cerrahi tedavi yöntemleri şant operasyonları ve endoskopik third ventrikülostomidir (ETV). Şant ameliyatında amaç yüksek basınçlı beyin omurilik sıvısının (BOS) batin boşluğuna drene edilmesidir. Enfeksiyonlar ve şant disfonksiyonu başlıca şant komplikasyonları arasında sayılabilir. Şant kateterinin bağırsak içerisinde sonlandığı nadir olgular bildirilmiştir.

Yöntem: Burada ventriküloperitoneal şant (VP şant) distal ucunun rektum içerisinde sonlandığı bir malpozisyon olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: 2 yıl önce hidrosefali nedeni ile şant operasyonu yapılan ve takiplerinde bir problemi olmayan hasta karın ağrısı şikayeti ile Genel Cerrahi kliniğine başvurdu. Abdomen BT ve kolonoskopi tetkiklerinde şant distal ucunun rektum içinde sonlandığı görüldü. Hasta acil operasyona alınarak önce şantın proksimal ucu çıkarıldı. Takiben kolonoskopi yardımı ile kolon iç duvarındaki şant ucu bulundu. Serbestleştirilen şant distal ucu kolonoskopi yardımı ile çekilerek çıkarıldı. Ameliyat sonrası dönemde ek defisit ve enfeksiyon bulgusu olmayan, hidrosefali gelişmeyen hasta post-op 4. günde şifa ile taburcu edildi. Takiplerinde ek problemi olmadı.

Tartışma ve Sonuç: Hidrosefalinin güncel tedavisi cerrahi olup şant operasyonları ve ETV uygulanabilir. Şant operasyonları sonrasında görülen komplikasyonlar başta şant disfonksiyonu ve enfeksiyon olmak üzere aşırı drenaj, nöbet ve kateter ucu ile ilgili problemlerdir. Bu komplikasyonlar erken dönemde olabileceği gibi geç dönemde de olabilir.

Bizim olgumuzda olduğu gibi şant ucunun kolonda sonlanması literatürde nadir de olsa bildirilmiştir. Bu olgularda acil olarak enfeksiyon riski, perforasyon gibi komplikasyonlar oluşmadan cerrahi olarak revizyon yapılması esas olmalıdır. Cerrahi olarak açık batin cerrahisi yerine kolonoskopi ile işlem yapılması komplikasyon, yara iyileşmesi ve hasta konforu açısından önemlidir. Şant ameliyatı öncesi olası komplikasyonlar açısından hastalar ayrıntılı olarak bilgilendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, şant, komplikasyon, malpozisyon

EPS-434 [Diğer]

GEÇİRİLMİŞ MENENJİTE BAĞLI OLDUĞU DÜŞÜNÜLEN GEÇ DÖNEM AKUT HİDROSEFALİ

Tayfun Çakır

Erzincan Üniversitesi Mengücekgazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzincan

Giriş ve Amaç: Tüberküloz menenjitinin (TBM) insidansı gelişmiş ülkelerde azalmış olmakla birlikte gelişmemiş ve az gelişmiş ülkelerde

günümüzde önemli bir sağlık problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Menenjit etkenlerinin diğer organlara ulaşması bakteriyemi sonucu lenfohematojen yolla yayılım göstermesiyle olur. Menenjite bağlı hidrosefali gelişmesi de hastanın mortalite ve morbiditesini önemli oranda etkileyen can sıkıcı bir komplikasyon olarak görülmektedir.

Yöntem: Olgu 66 yaşında erkek hasta. 6 yaşlarında menenjit öyküsü mevcuttu. Hastanın menenjit sekeli olarak mental geriliği mevcut. Hastanın son 1 haftadır idrar kaçırma şikayeti mevcutmuş. Son 1 gündür yürümede ileri düzeyde gerileme, dengesizlik ve düşme şikayetleri ile acil servise başvurmuş. Hastanın nörolojik muayenesinde Romberg pozitifliği mevcut ek patolojik bulgu yoktu. Hastanın çekilen beyin tomografisinde triventriküler hidrosefali mevcut idi. Hastanın kliniği akut hidrosefali şeklinde olması üzerine acil olarak ventriküloperitoneal şant operasyonu yapıldı. Hastanın kliniği post-op 1. günden başlamak üzere giderek düzeldi. Yürümesi düzeldi. Yardım almadan yürür hale geldi.1. ay kontrolünde idrar kaçırma şikayeti yok idi.

Bulgular: Çocuk yaşta geçirilmiş menenjit öyküsü var. Hastanın çekilen beyin tomografisinde triventriküler hidrosefali mevcut idi. ve akut hidrosefali bulguları mevcut idi.

Tartışma ve Sonuç: Menenjite bağlı hidrosefali gelişmesi hastanın mortalite ve morbiditesini önemli oranda etkileyen can sıkıcı bir komplikasyon olarak görülmektedir. Tuberkuloz menenjitin klinik seyri hızlı ya da tedrici olabilir. Akut hidrosefali başlamadan önce sadece birkaç gün süren semptomlara neden olur. Olgumuzda yaklaşık 60 yıl sonra gelişen akut hidrosefali mevcut. Yürümede ileri düzeyde gerileme, dengesizlik, düşme ve idrar kaçırma şikayetleri ile değerlendirilen hastanın çocuk yaşlarda geçirmiş olduğu menenjit nadir de olsa geç dönemde akut hidrosefali yapabilir. Ve acil olarak yapılan ventriküloperitoneal şant operasyonu hastanın tedavisinde fayda sağlayıcıdır.

Anahtar Sözcükler: Menenjit, akut hidrosefali, ventriküloperitoneal şant

EPS-435 [Diğer]

GLİAL TÜMÖRLERDE İNTERLÖKİN 10-1082 (A/G) GEN POLİMORFİZMİNİN OLASI ROLÜ

Özlen Tubay Bağdatoğlu¹, Vural Hamzaoğlu², Hakan Özalp², Sema Erden Ertürk¹, Gürbüz Polat³, Celal Bağdatoğlu²

¹Mersin Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Mersin

²Mersin Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Mersin

³Mersin Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Mersin

Giriş ve Amaç: Glial tümörler santral sinir sistemindeki en yaygın tümörlerdir. Tümörlerle ilişkili pek çok genetik ve çevresel risk faktörü bulunmaktadır. Interlökin-10 (IL-10) enflamasyon ve immünitede etkili bir sitokindir. Sitokin genlerindeki gen polimorfizmleri sitokin salınımını etkileyerek tümörlerle ilişkilendirilmektedir. Çalışmamızda IL-10-1082 (A/G) gen polimorfizminin gliomalardaki olası rolünü inceledik.

Yöntem: 45 glioma hastası ve 82 sağlıklı kontrole ait kanlardan DNA'lar izole edildi. Polimeraz zincir reaksiyonu tekniği ile genotipler AA (düşük IL-10 düzeyi), AG (heterozigot) and GG (yüksek IL-10 düzeyi) olarak belirlendi

Bulgular: Çalışmamızda glioma hastalarında GG genotipi n=7/45 (%15,5), kontrollerde ise n=25/82 (%30,5) olarak belirlendi (p=0.032). AA genotipi ise hastalarda %35,6, kontrollerde %43,9 (p<0.001) şeklindeydi. A alleli

glioma grubunda (%60), kontrole göre (%56,7) daha fazla görülmekteydi (p=0.003). G alleli hasta grubunda (%40), kontrole göre (%43,3) daha azdı. Düşük IL-10 düzeyi ile ilişkili AA genotipi referans alınarak yapılan risk analizinde, AG genotipinin 2,36 kat, AG+GG genotipleri beraber ele alındığında 1,42 kat glioma riskini artırdıkları izlendi. Hastalar gradelerine göre ayrıldıktan sonra yüksek grade glioma riski açısından incelendiğinde, yüksek IL-10 düzeyi ile ilişkili GG genotipinin 1,5 kat, en az bir G alleli taşıyan AG+GG genotipi taşıyıcılarının ise 1,33 kat risk etkeni oldukları belirlendi.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak IL-10 pleiotropik biyolojik aktiviteye sahip yani birden fazla özelliği etkileyen bir sitokindir. IL-10'nun tümörle ilişkisini araştıran yayınların bir kısmı yüksek, bir kısmı da düşük IL-10 düzeylerini farklı tümörlerle ilişkilendirmektedir. Sonuçlardaki farklılıklarda hem sitokinin pleiotropik etkisinin, hem de etnik popülasyon farklılıklarının rol oynadığı görülmektedir. Çalışma sonuçlarımız yüksek IL-10 düzeyine bağlı glioma riskini işaret etmekle birlikte, örnek genişliği artırılarak yapılan daha ayrıntılı bir çalışmayla teyit edilmesi gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Glial tümör, interlökin-10, genotip

EPS-436 [Diğer]

HİDROSEFALİDE OYUNCU DEĞİŞİKLİĞİ

Abidin Murat Geyik, Mert Nazik, Mehmet Alptekin, İbrahim Erkutlu, Atilla Demir

Gaziantep Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Gaziantep

Giriş ve Amaç: Hidrosefali olgularında vücut için yabancı bir cisim olan V-P shunt yerine endoskopik 3. ventrikülostomi (ETV) yönteminin kullanılabilirliğini göstermek.

Yöntem: Kliniğimizde 30.01.2015-30.01.2017 tarihleri arasında yapılan ETV olguları geriye dönük olarak araştırılıp girişim sebepleri ve girişim sonrası klinik sonuçları ortaya konulmuştur.

Bulgular: Tarama sonucunda bahsedilen süre zarfında kliniğimizde 29 kişiye girişim uygulandığı, bunlardan 3'ünün kitle, 1'inin subaraknoid kanama, 5'inin shunt disfonksiyonu, 2'sinin menenjit sonrası, geri kalan 18 olgunun ise idyopatik hidrosefali olguları olduğu gözlemlendi. İşlem sırasında 2 olguda kanama olduğu ve bu nedenle eksternal ventriküler drenaj ile takip edildiği, sonrasında ise drenajlarının çekilerek taburcu edildiği tespit edildi. Girişim sonuçlarına bakıldığında ise hastaların 8'inde ETV sonrası V-P shunt ihtiyacı olduğu saptandı. Toplam 21 hastanın (%72) V-P shunt ihtiyacı olmadan tedavi edildiği görülmektedir. V-P shunt disfonksiyonu nedeni ile başvuran 5 hastadan 3'ünde işlem sonrasında V-P shunt ihtiyacı kalmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Son dönemde kullanımı giderek artan ETV yöntemi hidrosefali için kullanılan V-P shunt karşısında uygun vakalarda çok önemli bir alternatiftir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, V-P shunt, endoskopik 3. ventrikülostomi

EPS-437 [Diğer]

HİPONATREMİ İLE BİRLİKTE SEYREDEDEN PARAPARAZİ**Hakki Değer¹, Hasan Emre Aydın², Ayşe Nur Değer⁴, Nevin Aydın³, İsmail Kaya⁵**¹TC SB DPÜ Kütahya Evliyaçelebi EAH, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Kütahya²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kütahya³Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kütahya⁴TC SB DPÜ Kütahya Evliyaçelebi EAH, Radyoloji Bölümü, Kütahya⁵TC SB Kilis Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi Bölümü, Kilis**Giriş ve Amaç:** Hiponatremi kandaki sodyum miktarının aşağı inmesidir. Düşüklüğünde ise kas kuvvetsizliğine yol açabilir.**Yöntem:** 60 yaşında bakımevinden erkek hasta genel durum bozukluğu, yemek yememe, çevreyle ilgisizlik ve düşüklük nedeniyle hastaneye getirilmiş.**Bulgular:** Hastanın muayenesinde kooperasyonda güçlük, uykuya meyillilik ve ayaklarında plejiye yakın kuvvet kaybı vardı. Hastanın çekilen BBT ve Spinal Kolon MR da patolojik bulgu saptanılmadı. Yapılan kan tetkiklerinde hiponatremi tesbit edildi. Dahiliye ile görüşülerek yoğun bakıma hasta kabul edilerek hiponatremi tedavisi başlandı.**Tartışma ve Sonuç:** Hiponatremi genellikle ya sıvı volumün artması ve sodyumun dilüsyonel azalması yada sodyum kaybının fazla olması nedeniyle olur. Hastalarda iştahsızlık, baş ağrısı, kuvvetsizlik, iritabilite, ekstremitelerde güçsüzlük, ileri safhada serebral ödem, ölüm görülebilir. Tedavisinde ise aşırı yavaş yada hızlı düzeltilmesi ek sorunlara yol açabilir. Bu nedenle tedrici olarak sodyum yükseltilmelidir. Sodyum tedavisinde de hipertonic tuz solüsyonları çok yavaş infüzyonu halinde verilir. Tedavi esnasında diğer elektrolitlerde göz öünde bulundurulmalıdır. Bizde bakım hastasında hiponatremi sonrası oluşan para parazili hastayı vaka sunumu olarak sunmayı uygun gördük**Anahtar Sözcükler:** Hiponatremi, para parazi, parapleji

EPS-438 [Diğer]

İNTRAKRANİAL ABSE OLGU SUNUMU**Ramazan Paşahan, Veysel Kıyak, Mustafa Namık Öztanır**

İnönü Üniversitesi, Beyin Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Beyin abseleri beynin içinde olan lokal süperatif enfeksiyonlardır. Enfeksiyon kan yolu, komşuluk yolu ile yada dışardan implante olma yolu ile başlar veya %15 oranında kriptojeniktir. İlk yazılı başarılı beyin absesi Hipokrat (MÖ 460-377) zamanında rapor edilmiştir. Beyin absesi gelişiminde 4 evre göze çarpar; Erken serebrit (1-3), geç serebrit (4-10), erken kapsül formasyonu(11-14), geç kapsül formasyonu(15.gün ve sonrası). Olgumuzda; bilinç bulanıklığı, amnezi ve sol hemiparazi şikayeti ile gelen hastada geç serebrit evresinde tanı konmuş olup, abse drenajı ve cerrahi öncesi antibiyotik tedavisi başlanmıştır, kültürlerinde üreme olmamıştır. Cerrahi öncesi antibiyotik tedavisi kültür sonucu üzerinde etkili olmuş mudur?.**Bulgular:** 71 yaş erkek hasta bilinç bulanıklığı, amnezi, sol hemiparazisi,

immün süpresyon ve ek hastalığı olmayan hastaya kranial MRG çekildi;sağ lateral ventrikül frontal hornu komşuluğunda yaklaşık 29x30x25 mm boyutta çevresel kontrastlanma gösteren, yer yer irreguler konturlara sahip, santral difüzyon kısıtlanmasının izlendiği çevre parankimde vazojenik ödeme neden olan serebral abse ile uyumlu lezyon izlenmektedir. Ödem etkisi nedeni ile sağ lateral ventrikül hafif basık izlenmekteydi. Hasta yoğun bakıma alındı. Aynı gün enfeksiyon hastalıklarına konsulte edildi ief, nıdazol başlandı. Primer odak açısından ekokardiyografisinde EF %60 kapaklarda şüpheli vejetasyonlara rastlanmaması üzerine kardiyak neden ekarte edildi. Primer odak saptanmadı. Kan tetkikleri WBC 23,8, CRP 4,67, kan kültüründe üreme olmadı.4. günde sağ frontal bölgeden transkortikal girişimle abse drene edildi. TBC REAL-TİME PCR, Boyalı inceleme (ARB), negatif geldi. Kültürde bakteri üremesi olmadı. Boyalı mikroskopik incelemede yoğun PNL, GR(+) kok görüldü. Cerrahi sonrası enfeksiyon hastalıkları tarafından meronem zyvoksit başlandı. Hastanın genel durumu iyi, parazisi düzeldi.

Tartışma ve Sonuç: Olgumuzda; Non spesifik semptomlarla gelen hastada intra kranial abse tespit edildi. Cerrahi öncesi 4 gün antibiyoterapi alması, cerrahi sırasında alınan meteryalde üreme olmamasını etkilediğini düşünmekteyiz.**Anahtar Sözcükler:** Intra kranial abse, erken antibiyoterapi, abse drenajı

EPS-439 [Diğer]

KAFADA NADİR GÖRÜLEN AĞRILI SOLİTER BASİT KEMİK KİSTİ**İsmail Uysal¹, Erhan İşler²**¹Kahta Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adıyaman²Kahta Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Adıyaman**Giriş ve Amaç:** Basit kemik kistleri içi sıvı ile dolu, yavaş seyirli genişleme özelliği gösteren, genellikle metafiz yerleşimli lezyonlardır. Kistlerin büyüğü çoğunluğu humerus ve femurun proksimal kısmında görülür. Olguların yaklaşık % 50'si humerusta, yaklaşık % 40'ı ise femurda bulunur. Tibianın proksimal ve distal ucu, kalkaneus, fibula, önkol kemikleri ve talus diğer sık tutulan bölgelerdir, Olguların % 80'i 3 ila 16 yaşları arasındadır. Bizim olgumuz hem yaş olarak hem lokalizasyon olarak farklı idi.**Bulgular:** Olgumuz 26 yaşında kadın hasta, kafada şişlik ve lokal ağrı şikayetiyle başvurdu. Hasta 4 yıldır bu lezyondan dolayı takipli. BBT: Sol paryetal bölgede verteks düzeyinde sınırları düzgün olmayan hem iç hem dış tabulayı erode etmiş kistik lezyon.

Perop lezyonun dural kalınlaşmaya sebep olduğu gözlemlendi. Lezyon düzgün matür kemik sınıra kadar eksize edildi ve sentetik kemik greft ile kraniyoplasti yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Basit kemik kistler çok nadiren kafada gözlenen lezyonlar olup lokal ağrı ve hassasiyet de nadir görülen bir durumdur. Bizim olgumuzda hem lokalizasyon hemde semptomlar olarak nadir görülen bir basit kemik kisti olgudur.**Anahtar Sözcükler:** Kemik kist

EPS-440 [Diğer]

KİST HİDATİK EKSIZYONU SONRASI HİPOFİZ ADENOMU GELİŞİMİ: OLGU SUNUMU

Ahmet Gülmez, Muhammed Taha Eser, Çağhan Töngel,

Umur Doğu Aktürk, Hüseyin Hayri Kertmen

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Echinococcus granulosus enfeksiyonlarının %1-2'sinde beyin tutulumu olur ve genellikle çocuklarda görülür. Akromegalinin toplumdaki prevalansı milyonda 60 iken yıllık insidansı 3-4/milyon olarak bildirilmektedir.

Yöntem: Serebral kist hidatik ameliyatından 4 yıl sonra büyüme hormonu salgılayan hipofiz adenomu saptanan ve başarılı bir şekilde tedavi edilen bir olgu sunulmaktadır.

Bulgular: 41 yaşında kadın hasta baş ağrısı nedeniyle tetkik edilirken sol parietookspital bölgede kist hidatik saptandı. Kliniğimizde opere edilerek hidatik kisti çıkarılan hastanın ameliyattan iki yıl sonra ellerinde ve ayaklarında büyüme şikayetleri başlamış. Hastanın başvurduğu merkezde yapılan tetkikler sonucunda hipofiz adenomu saptanmış. Kliniğimize başvuran hastanın yapılan endokrinolojik tetkiklerinde büyüme hormonu (16.9 ng/ml) ve IGF-1 (965 ng/ml) yüksekliği saptandı. Hastanın sağ gözde alt kadranda quadrianopsi dışında nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın kist hidatik sebebi ile opere olduğu dönemde yapılan beyin MR görüntülemeleri tekrar değerlendirildiğinde hipofiz bezinde lezyon bulunmadığı görüldü. Hasta ameliyata alınarak endoskopik endonazal transsfenoidal yolla adenom eksizeyonu yapıldı. Post-op hormonlarında büyüme hormonu: 0,55 ng/ml ve IGF-1: 669 ng/ml olarak geldi. Post-op MR'ında rezidü lezyon saptanmadı. Endokrinoloji bölümü tarafından kür olarak kabul edildi. Hastanın patolojisi büyüme hormonu salgılayan hipofiz adenomu (somatotropinoma) olarak geldi. Rutin kontrollerine devam eden hastanın görüntülemelerinde nüks veya rezidü kitle saptanmadı, hormon değerlerinde bozulma izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada, daha önce başka bir nedenle (kist hidatik) tetkik edilen ve hipofiz bezinde patoloji izlenmeyen hastada 4 yıl sonra hipofiz adenomu gelişiminin radyolojik olarak demonstrasyonu yapılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Akromegali, büyüme hormonu, hipofiz adenomu, kist hidatik

EPS-441 [Diğer]

KİSTOPERİTONEAL ŞANT GEÇ DÖNEM SORUNU

Tayfun Çakır

Erzincan Üniversitesi Mengücekgazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzincan

Giriş ve Amaç: Bu olgu sunumundaki amaç kistoperitoneal şant takılı hastada yaklaşık 20 yıl sonra ortaya çıkan probleme dikkat çekmek ve öneri sunmak

Yöntem: 65 yaşında hasta poliklinikten değerlendirildi.

Bulgular: Hasta 20 yıl önce sol temporal araknoid kiste kistoperitoneal şant operasyonu geçirmiş. Hasta kliniğe şantın skalp altına yerleştirilmiş

pompasının cildi erode ederek tamamen cilt dışına çıkmış halde geldi. Enfeksiyon bulgusu yok idi. Hasta acil olarak opere edildi ve cilt defekti onarıldı. Hasta 15 gün sonra pompa tekrar cilt üzerine çıkmış şekilde geldi. Çekilen tomografisinde kistin bası yapmadığı kanaati ile şant batın ucu ile birlikte tamamen çıkarıldı. Cilt kapatıldı. Takiplerinde sorun olmadı. 1 senelik takibinde kistin boyutlarında artış olmadı.

Tartışma ve Sonuç: Kistoperitoneal şant operasyonları araknoid kistlerin bası yapma, epilepsi nedeni olma gibi durumlarda etkin bir tedavi yöntemidir. Bu olgudan da anlaşılacağı üzere geç dönem bir komplikasyon olarak pompanın ciltten dışarı çıkıp enfeksiyon riskiyle karşılaşmamak için skalptaki cilt insizyonu pompanın yerleştirileceği bölgenin hemen üstü olmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kistoperitoneal şant, araknoid kist, skalp defekti

EPS-442 [Diğer]

KRONİK BEL VE BOYUN AĞRILI HASTALARDA ÖZÜRLÜLÜK, KAYGI DURUMU VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Çağrı Gülşen¹, Ayşe Ünal¹, Murat Kocaoğlu²,

Yakup Ozan Türkmenoğlu², Burak Eral², Filiz Altuğ¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç: Bu çalışma kronik bel ve boyun ağrısı olan hastalarda ağrı şiddeti, özür durumu, kaygı durumu ve fiziksel aktivite düzeyinin karşılaştırmak amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Pamukkale Üniversitesi Beyin Cerrahisi Polikliniğine Ocak-Aralık 2016 tarihleri arasında bel ağrısı şikâyetiyle başvuran 15 hasta (Grup 1; 10 Kadın, 5 Erkek) ve 15 kronik boyun ağrılı hasta (Grup 2; 10 Kadın, 5 Erkek) alınmıştır. Ağrı şiddeti Görsel Analog Skala (GAS), fiziksel aktivite düzeyi Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği-Kısa Form (UFAA), kaygı durumu, Spielberg Durumluk Kaygı Envanteri (STAI-I) kullanılarak değerlendirilmiştir. Özür düzeyini belirlemek için bel ağrılı hastalarda Oswestry Özürüllük İndeksi (OÖİ) ve boyun ağrılı hastalarda Boyun Özür Göstergesi (BÖG) kullanılmıştır.

Bulgular: Kronik bel ağrılı hastaların yaş ortalaması 43.40±14.90 yıl ve boyun ağrılı hastaların yaş ortalaması 40.80±15.71 yıldır. Grup 1'in ağrı süresi ortalaması 47.8±63.64 ay ve Grup 2'nin 17.73±21.18 aydır. Grup 1'in ağrı şiddeti ortalaması 6.32±2.04 iken, Grup 2'nin 5.65±2.70 olarak bulunmuştur. OÖİ ortalama değeri % 46.73±18.50, BÖG ortalama değeri %37.23±13.87'dir. Grup 1'in STAI-I kaygı puanı ortalaması 46.40±11.74, Grup 2'nin 43.53±14.28'dir. UFAA ortalama değeri Grup 1 için 4042.20±5077.62 ve Grup 2 için 8609.13±9376.85 olarak bulunmuştur.

Çalışmanın sonucunda bel ve boyun ağrılı hastalarda ağrı şiddeti, ağrı süresi, özür durumu, fiziksel aktivite düzeyi ve kaygı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tartışma ve Sonuç: Kronik bel ve boyun ağrılı hastalarda ağrı şiddeti ve kaygı durumuna paralel olarak özür düzeyi benzer oranda etkilenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Boyun ağrısı, fiziksel aktivite, kaygı durumu, kronik bel ağrısı, özür düzeyi

EPS-443 [Diğer]

LOMBER SPİNAL CERRAHİ SONRASI ENTERAL YOLLA VERİLEN BETA-HİDROKSİ BETA-METİL BÜTİRAT İÇEREN ORAL SOLÜSYONUN YARA YERİ İYİLEŞMESİNDEKİ ETKİLERİ

Tarık Akman¹, Canan Akman²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Çanakkale

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Acil Tıp Hekimliği Anabilim Dalı, Çanakkale

Giriş ve Amaç: Major cerrahi müdahale geçiren hastaların postoperatif dönemde nitrojen dengesi bozukluğu, ağızdan beslenme zamanının gecikmesi, postoperatif septik komplikasyonların fazlalığı, hastanede kalış süresinin uzunluğu gibi yara iyileşmesi sürecinde ciddi problemler oluşturduğu bilinmektedir. İşte bu amaçla postop dönemde lomber spinal cerrahi sonrası hastalarımıza yara yeri iyileşme sürecinde bütirik asit içeren enteral oral beslenme solüsyonu vererek etkilerini araştırdık.

Yöntem: Olgular genel olarak şikayet, nörolojik muayene, labaratuvar, cerrahi ve takip açısından değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcılar 18 yaş üstü diliminde lomber spinal cerrahi sonrası toplam 20 olgu şeklinde iki grupta; deney ve kontrol grubu şeklinde postop 5 günlük dönemde 250cc/gün beta hidroksi beta metil bütirat içeren oral enteral beslenme solüsyonunu aldıktan sonraki rutin poliklinik kontrollere geldikleri periyotlarda preop ve post op 1.haftada alınan serum albumin-fibronektin düzeyleri ile 1.ay kontrole geldikleri yara yeri-nedbe-skar dokusu iyileşme fazlarına bakıldı. Çıkan sonuçlar doğrultusunda labaratuvar düzeylerinde istatistiksel olarak preop ve postop anlamlı değişiklikler saptanmadı, fakat nedbe-skar-yara yeri dokusunun iyileşme sürecinde olumlu etkilerinin olduğu gözle görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Enteral beslenme puşe edilerek, gravite ile veya pompa kontrollü aralıklı bazen de sürekli olarak verilebilir. İlk kez olarak 1973 yılında Delany'in başlattığı bu yöntemin yara iyileşmesini kolaylaştırıcı ve immün sistemi güçlendirici etkileri olduğunu tespit etmiş olup, bizim çalışmamızda da bu sonuçları destekler niteliktedir. Ayrıca postop septik komplikasyonların azaldığı ve parenteral beslenmeye göre daha ucuz daha emniyetli olduğunu görmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Beta hidroksi, beta metil bütirat, enteral beslenme, lomber spinal cerrahi, yara yeri iyileşmesi

EPS-444 [Diğer]

LOMBER SPİNAL CERRAHİDE DEKSKETOPROFEN VE DİKLOFENAK PREEMTİF ANALJEZİSİNİN POSTOPERATİF TRAMADOL TÜKETİMİ VE VAS AĞRI SKORUNA OLAN ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tarık Akman¹, Canan Akman²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Çanakkale

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Acil Tıp Hekimliği Anabilim Dalı, Çanakkale

Giriş ve Amaç: Omurga cerrahisi girişimlerinde son yıllarda bir artma eğilimi mevcuttur. Omurga cerrahisi sonrası postop kronik ağrı omurilikte

bazı segmentlerin veya sinirlerin bası altında kalmasına bağlı, omurgadaki hasar veya instabiliteye bağlı gelişebilir yada enflamasyon, enfeksiyon, tümörün yol açtığı uzamış nosisepsiyona bağlı olabilir. Cerrahi girişim sonrasında 3-6 aydan fazla süren ağrı postop kronik ağrı olarak tanımlanır. Herhangi bir tipteki kronik ağrı ile baş etmek oldukça zordur. Biz bu çalışmamızda lomber spinal cerrahi geçiren hastalara preemtif analjezi amaçlı iki farklı NSAİİ olan Deksketoprofen ve Diklofenak'ın postop Tramadol tüketimi ve VAS(Vizuel Ağrı Skalası)'a olan etkilerini karşılaştırdık.

Yöntem: Olgular genel olarak şikayet, nörolojik muayene, nörogörüntüleme, cerrahi ve intraoperatif-peroperatif-postoperatif takipler açısından değerlendirildi.

Bulgular: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi Beyin-Sinir Cerrahisi Kliniğinde lomber spinal cerrahi ameliyatı olan ASA-II 18-55 yaş arası 30 erişkin hastaya 1. gruba (deksketoprofen grubu) ameliyattan yaklaşık 30 dakika önce 50 mg deksketoprofen 4cc iv yapıldı, 2. gruba ise (diklofenak grubu) yine ameliyattan 30 dakika önce 75 mg diklofenak 4 cc iv uygulandı. Her iki gruptaki hastalara cilt yerleri suture edilmeden önce Tramadol 50 mg yükleme dozu iv yapıldıktan sonra postop dönemde 'CADD-Legacy PCA-Pump' hasta kontrollü analjezi (PCA-HKA) cihazı kullanıldı, 5 mgr/saat bazal infüzyon, bolüs doz 20 mg, kilitli kalma 30 dakika, 4 saat limitli 400 mg şeklinde Tramadol HCl uygulandı. Postop PCA-HKA cihazı ile 5.-15.-30. ve 60. dakikalarda ve servise geldikleri anda ve takip eden 2.,4.,6.,12.,18. ve 24. saatlerde Beyin-Sinir Cerrahisi servisinde VAS ile takipleri yapıldı. Postop ilk 24 saatte toplam Tramadol tüketimi ve PCA-HKA butonuna basma sayıları dikkate alınarak Deksketoprofen ve Diklofenak'ın preemtif analjezik etkileri sonucunda belirgin olarak istatistiksel anlamlılık gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal cerrahide anestezinin rolü sadece intraoperatif dönemde değil, tüm perioperatif dönem ve postoperatif rehabilitasyondan taburculuğa kadar uzanan süre zarfında oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Deksketoprofen, diklofenak, PCA, preemtif analjezi, postoperatif tramadol kullanımı, VAS

EPS-445 [Diğer]

LUMBERİTONEAL ŞANT SONRASI BİLATERAL SUBAKUT SUBDURAL HEMATOM GELİŞMESİ: OLGU SUNUMU

Ercan Boşnak, Mehmet Erşahin, Ahmet Ferruh Gezen, Nejat Işık, Emin Mehmet Eminoğlu

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Lumboperitoneal (LP) şant psödötümör serebri ve diğer komünike hidrosefali ile birlikteliği olan patolojilerde sıklıkla kullanılan cerrahi tedavi yöntemidir. Bu şant tipi kullanımı ile enfeksiyon, şant migrasyonu, venöz sinüs trombozu, subaraknoid kanama, akut ve kronik subdural hematom, intraserebral hematom, tonsiller herniasyon, araknoidit gibi komplikasyonlar gelişebilir ve sıklıkla revizyon gerektirebilir. Lumboperitoneal şant sonrası post operatif 20. günde başlayan inatçı baş ağrısı ile seyreden bilateral kronik subdural hematom olgusu sunmaktayız.

Yöntem: 32 yaşında olan bayan hasta 5 yıldır devam eden dirençli

retroorbital baş ağrısı ve sağ gözde total görme kaybı sol gözde bulanık görme ve denge bozukluğu yakınması ile başvurdu. Asetozolamide ve Topiramate tedavisine yanıt alınmadı. Fizik muayenesi normal olup vücut kitle indeksi: 41 kg/m² ve fundoskopik muayenesinde sağ optik disk atrofik, solda ise optik disk silik olması dışında nörolojik bakısı olağan olarak saptandı. Lomber ponsiyonda BOS açılış basıncı 40 cm-H₂O idi. Radyolojik ve klinik inceleme sonrası hastaya Psödötümör Serebri tanısı ile LP şant uygulandı. Klinik durumu düzelen hasta taburcu edildi.

Bulgular: 20 gün sonra baş ağrısı ve mide bulantısı şikayeti ile acil servise başvuran hastanın Beyin BT'sinde bilateral subakut subdural hematoma saptandı. Genel anestezi altında, aynı seansta önce LP şant çıkarıldı ve bilateral Burr Hole ile subdural hematoma boşaltıldı.

Tartışma ve Sonuç: LP şant sonrası subdural hematoma gelişen olgularda; hematoma drenajının, şant çıkartılması ile birlikte yapılması tartışmalıdır. Literatürde LP şant çıkartılmadan hematoma drenajı olan olgular da bulunmaktadır. Ancak bu olgularda rekürrens, bazı hastalarda akut subdural hematoma gelişimi bildirilmiştir. Sonuç olarak; LP şant uygulaması sonrası tekrar başlayan baş ağrısı ve bilinç değişikliğinde subdural hematoma gelişme riski göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Psödötümör serebri, lumboperitoneal şant, subdural hematoma

EPS-446 [Diğer]

MÜLTİPLE ŞANT OPERASYONU YAPILAN HASTADA ETV UYGULANMASI VE SONUCU: OLGU SUNUMU

Serkan Civlan¹, Barış Albuz¹, Murat Kocaoğlu¹, Eyüp Baykara², Yakup Ozan Türkmenoğlu¹, Selçuk Göçmen¹, Mehmet Erdal Coşkun¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

²Kars Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kars

Giriş ve Amaç: Endoskopik üçüncü ventrikülostomi (ETV) hidrosefali tedavisinde son yıllarda oldukça yaygın olarak uygulanan cerrahi bir yöntemdir. ETV'de amaç ventriküler sistem ile bazal sisternalar arasında BOS akımını sağlamaktır. Son üç dekad içinde nöroendoskopik teknolojinin gelişmesiyle birlikte endoskopik üçüncü ventrikülostomi, nonkommünikan hidrosefalinin ilk tedavi seçeneği olarak kabul edilir hale gelmekle birlikte başarı oranları %50-90, komplikasyon oranları ise %0-15 arasında değişmektedir. Biz hidrosefali nedeniyle birçok kez ventriküloperitoneal (V/P) şant cerrahisi yapılan bir hastada ETV operasyonu ile şanttan bağımsız hale gelmesini bildirdik.

Yöntem: 30 yaşında bayan hasta, 1998 yılında V/P şant cerrahisi yapıldıktan sonra çeşitli nedenlerle 8 kez revizyon yapılmış. Baş ağrısı nedeniyle kliniğimize müracaat eden hastanın yapılan nörolojik muayenesi normal sınırlardaydı. Göz dibi muayenesinde ise hafif papil ödemi mevcuttu. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde de (BBT) ventriküler sistem dilate olup hidrosefali ile uyumluydu. Şantın ventriküler ucunun karşı frontal horn da olduğu görüldü. Hasta operasyona alınarak ETV yapıldı. Postoperatif dönemde baş ağrısı şikayeti geçen hastada komplikasyon izlenmedi. 1 yıllık yapılan takibinde hastanın şikayetleri yoktu.

Bulgular: ETV düşük komplikasyon oranı, vücuda yabancı bir cismin yerleştirilmemesi ve şanta bağlı komplikasyonları ortadan kaldırması nedeniyle günümüz hidrosefali tedavisinde ilk seçenek haline gelmiştir.

Özellikle şant disfonksiyonu ile başvuran hastaların birçoğunda ETV endikasyon oluşturmaktadır.

Tartışma ve Sonuç: ETV cerrahisi sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar % 0-15 arasında, ölüm ise %1 olarak bildirilmiştir. Şant cerrahisi geçiren hastalara ise ETV yapıldığında komplikasyon oranı %30'a kadar çıkmaktadır. Gerekli ekipmanı ve klinik tecrübesi bulunan merkezlerde şant cerrahisine cevap vermeyen ya da komplikasyon geçirmiş bulunan hastalara bir çok çalışmada da gösterildiği gibi ETV uygulanması mantıklı bir seçenek olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Endoskopik third ventrikülostomi, hidrosefali, şant cerrahisi

EPS-447 [Diğer]

NEUROSURGERY AND MUSIC; WOLFGANG AMADEUS MOZART AT PLAY

Elena Romana Gasenzer¹, Ayhan Kanat², Edmund Neugebauer³

¹Universität Witten/Herdecke, Campus Köln-Merheim, Köln, Institut für Forschung in der Operativen Medizin, Faculty of Health, Department of Medicine

²Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty, Department of Neurosurgery, Rize, Turkey

³Univ. Prof. Dr. Prof.h.c. Edmund Neugebauer, Dean Medical School Brandenburg Theodor Fontane & Senior Professur Health Services Research Witten/Herdecke University, Campus Neuruppin

Background and Aim: The nervous system works like a great orchestra. Specially the music of Mozart with its "Mozart's effect" is appropriate to use in neurosurgery. The paper investigates the relationship between music and neurosurgery, Mozart's music in neurosurgical practice.

Methods: We used digital catalogues like "pubmed" as well as the libraries of universities. Key words were "Wolfgang Amadeus Mozart", "neurosurgery and music".

Results: At the first half of 20 century, neurosurgical approach of some musicians have resulted with fatal outcome such as Maurice Ravel, Josef Hassid, George Gershwin. In last three decades, the neurosurgical operations of musician show that musicians has rich associations between auditory, somatic, and sensorial systems. After neurosurgical operations, it was seen a better recovering damaged functions of brain of musicians than non-musician people. In addition, we noted that some studies reported the existence of Mozart's effect in neurosurgical practice.

Conclusions: It is clear that we have much to learn from studies about music and brain function that derive from our surgical experiences with patients. The neuronal plasticity of musician's brain may be different than non-musicians'. Musicians with enhanced motor skills have greater capacity for plasticity because of enriched interhemispheric connections. The effectiveness of listening music, and of Mozart's effect in neurosurgical practice, intensive care, or rehabilitation was documented in much studies. We can concluded that, in current neurosurgical practice, Mozart at play. More research and clinical studies are needed.

Keywords: Musician, history of neurosurgery, skull fracture, traumatic brain injury, chronic epidural haematoma

EPS-448 [Diğer]

NEUROSURGICAL ASPECT OF EARLY DEATH OF WOLFGANG AMADEUS MOZART AT THE AGE OF 35**Elena Romana Gasenzer¹, Ayhan Kanat², Edmund Neugebauer³**¹Universität Witten/Herdecke, Campus Köln-Merheim, Köln, Institut für Forschung in der Operativen Medizin, Fakultät of Health, Department of Medicine²RecepTayyip Erdogan University, Medical Faculty, Department of Neurosurgery, Rize-Turkey³Univ. Prof. Dr. Prof h.c. Edmund Neugebauer, Dean Medical School Brandenburg Theodor Fontane & Senior Professur Health Services Research Witten/Herdecke University, Campus Neuruppin

Background and Aim: Wolfgang Amadeus Mozart (27.01.1756 - 05.12.1791) was one of the greatest composers of the classical period in the history of western music. The cause of his early death in age of 35 has enormous importance in the history of music as well as of medicine. Investigators attributed to Mozart nearly 150 different medical diagnoses. The temporo-parietal fracture on (allegedly) Mozart's skull gives a way to speculations about the possibility of a neurosurgical disease such as epidural or subdural hematoma as a cause of his early death. However, neurosurgical aspect of early death of Mozart at the age of 35 has not been analyzed

Methods: The key words were "Mozart", "Mozart's death". We used "pubmed" as well as the libraries of universities. Main source was the archive and website of Internationale Stiftung MOZARTEUM/ Salzburg.

Results: A cranium stored in the Internationale Stiftung Mozarteum in Salzburg/Austria is believed to be that of Mozart. It was noted morphologic similarities between skull and last Mozart's portrait drawn in 1789, two years before his death. Linear fracture in this skull shows the neurosurgical aspect of early death of Mozart, who probably had suffered from a chronic epidural hemorrhage.

Conclusions: It is reasonably to conclude that Mozart's neurosurgical disease were most likely caused by the recent trauma. His fracture dates is several months because of signs of healing. Intense headaches and declining his musical performance of his last year may be complications of this hematoma.

Keywords: Musician, history of neurosurgery, skull fracture, traumatic brain injury, chronic epidural haematoma

EPS-449 [Diğer]

ORTA FOSSA ARAKNOİD KİST SPONTAN RÜPTÜRÜ: OLGU SUNUMU**Mustafa Kemal Çoban¹, Ümit Kamacı¹, Osman Tanrıverdi², Abuzer Güngör², Mehmet Onur Yüksel¹, Önder Okay¹**¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum²Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Orta fossa araknoid kistleri, intrakranial araknoid kistlerin %50' sini oluşturur. En sık semptom baş ağrısı ve epileptik nöbetlerdir. Sıklıkla

rastlantısal olarak tespit edilen araknoid kistler, nadirde olsa spontan rüptüre olarak subdural hematom, araknoid kist içi hematom veya higromaya sebep olabilirler.

Yöntem: Geçirilmiş kafa travması tariflemeyen 21 yaşındaki erkek olgu yaklaşık 15 gündür baş ağrısı, sol kol ve sol bacağında uyuşma şikayetleri ile müracaat etti. Geliş muayenesinde GKS: 15, pupiller izokorik, sağda hemihipoestezi mevcut idi.

Bulgular: Çekilen Beyin MRG ve Beyin BT 'de sol temporalde kemik deformitesi altında, içerisinde hemorajik alanlar bulunan Galassi Tip II orta fossa araknoid kisti, orta hat yapılarında shift etkisi gösteren sol frontotemporo-parietal subdural hematom ile uyumlu görünüm tespit edilmesi üzerine hasta opere edilerek kraniotomi+subdural hematom drenajı+araknoid kistin mikrocerrahi fenestrasyon işlemi uygulandı. Post operatif 1. hafta ve 1. ay kontrollerinde baş ağrısı ve epileptik nöbeti olmadı ve muayenesi normaldi. Çekilen kontrol Beyin BT' de araknoid kiste rezolüsyon izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Literatüre bakıldığında rüptüre olmuş araknoid kistlerde spontan rezolüsyona uğramış araknoid kist ve subdural hematom olguları yada sadece subdural hematomu boşaltılıp araknoid kiste müdahale edilmeyip spontan rezolüsyona bırakılmış olgular bildirilmiştir. Fakat bizim olgumuzda olduğu gibi radyolojik bası bulguları gelişen olgularda özellikle orta fossa araknoid kistlerinde başarı şansı yüksek olan mikrocerrahi kist fenestrasyonu işlemi ile aynı seansta subdural hematomun boşaltılması işleminin uygun olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, fenestrasyon, rüptür, spontan

EPS-450 [Diğer]

ÖN Kafa TABANI VE SELLAR BÖLGEYİ DESTRÜKTE ETMİŞ ARAKNOİD KİSTİ TAKLİT EDEN KİST HİDATİK; OLGU SUNUMU**Burak Olmaz, Yurdal Gezercan, Hakan Millet, Kemal Alper Afşer, İsmail İştemen, Ali İhsan Ökten**

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Adana

Giriş ve Amaç: Ön kafa tabanı ve sellar bölgeyi invaze etmiş araknoid kisti taklit eden Hidatik Kist (HK) olgusunun sunumu amaçlanmıştır.

Yöntem: Radyolojik olarak araknoid kisti taklit eden ve patolojik olarak HK tanısı alan hastada yaptığımız hatalar retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: 30 yaşında kadın hasta son bir haftadır giderek artan görme bozukluğu şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde genel durumu orta, şuuru konfüze, pupiller izokorik, middilate, DIR/IDIR bilateral negatifti. Hastanın bilateral tam görme kaybı mevcuttu. Yapılan radyolojik tetkiklerde sellar bölgeden başlayıp ön fossaya ve lateral ventrikül hizasına kadar uzanan Araknoid Kist ile uyumlu lezyon saptandı. Kitle radyoloji tarafından sellar Araknoid Kist olarak raporlandı. Hasta acil şartlar altında fenestrasyon işlemi planlanarak cerrahiye alındı. Bazal sisterner ile kist loju fenestre edildi. BOS içeriği araknoid kist ile uyumluydu. Hastanın postoperatif erken dönem nörolojik muayenesinde 15 cm'den ışığı seçebiliyordu. Hastanın patoloji sonucunun HK olarak gelmesi üzerine hastaya tekrar cerrahi planlandı. Cerrahi esnasında kapsülün tabana yapışık olduğu görüldü. Kist kapsülü gross total eksize edildi. Intaniye görüşü alınarak Albendazol 2x400 mg başlandı. Yapılan

toraks ve batin görüntülemelerinde multipl HK ile uyumlu lezyonlar saptanması üzerine ilgili branşlara danışıldı.

Tartışma ve Sonuç: Tüm düzgün sınırlı kistik oluşumlarda HK akla gelmelidir. Bu hastalara ameliyat öncesi toraks ve batin taraması yapılarak olası yanlış teşhis önlenir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, cerrahi yöntem, hidatik kist

EPS-451 [Diğer]

SAÇLI DERİDE ÇOK SAYIDA KERATİNÖZ KİST OLGUSU

Emel Yılmaztürk, Eren Görkem Gün, Recep Şavik, Aydemir Kale

Bülent Ecevit Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Zonguldak

Giriş ve Amaç: Keratinöz kistler derinin sık görülen benign kistik lezyonlardır. İki tip keratinöz kist oluşur. Bunlardan en sık görüleni %90 oranında epidermal inklüzyon kistleridir. Diğer keratinöz kist tipi pilar veya trikolemmar kistlerdir. Pilar kisti en sık saçlı deride ve orta yaşlı kadınlarda görülür ve epidermal inklüzyon kistinden farklı olarak granüler tabaka içermezler. Epidermal inklüzyon kistlerine benzer şekilde rüptüre olduklarında ağrılı olabilir. Bu yazıda, saçlı deride çok sayıda kitlesi olan bir hastayı sunmayı hedefledik.

Yöntem: Saçlı deride çok sayıda yumuşak doku kitlesinin genel anestezi altında eksizyonu.

Bulgular: 45 yaş bayan hasta saçlı deride multipl şişlik, bu şişliklerden birkaçında akıntı şikayetleri ile başvurdu. Genel anestezi altında 15 adet yumuşak doku kitlesi çıkartıldı. Post-operatif yara takibinde sorun izlenmedi. Patolojik değerlendirmeleri keratinöz kist olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Keratinöz kistler ciltte en sık görülen benign lezyonlardır ve en sık skalp yerleşimlidirler. Genelde ağrısız, düzgün şişlikler şekindedirler, küçük boyutta olan kistler uygun alan mevcudiyetinde büyüme gösterebilirler. Zaman zaman cilde ağzlaşma ve enfektif hale gelebilirler. Cerrahide kistin duvarı ile beraber alınması nüks ihtimalini azaltmaktadır. Hastamızda olduğu gibi çok sayıda cerrahi insizyon gereksinimi nedeniyle genel anestezi altında işlem gerçekleştirilebilir. İşlem süresini uzatması yanında, lokal anesteziyelere bağlı görülebilen ve ağır sonuçlara yol açabilen methemoglobinemi riski de anestezi tipinin belirlenmesinde dikkate alınmıştır.

Anahtar Sözcükler: Saçlı deri, keratinöz kist, eksizyon

EPS-452 [Diğer]

SPİNAL ANESTEZİ İLE DOĞUM SONRASINDA GELİŞEN SUBDURAL HEMATOM

Nimetullah Alper Durmuş, Halil Ulutabanca

Erciyes Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Spinal anestezi sonrasında duranın zedelenmesi sonucu BOS sızıntısı meydana gelebilir. BOS sızıntısı sonrasında gerilmeye bağlı olarak korteks ve dural sinüsler arasındaki venler yırtılarak subdural hematoma; küçük serebral kortikal venler yırtılarak intraserebral hematoma neden olabilir. Oldukça nadir olmasına rağmen hayatı tehdit edebilecek bir komplikasyondur.

Yöntem: 33 yaşındaki kadın hasta 15 gün önce spinal anestezi ile doğum sonrası meydana gelen baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik değerlendirmesinde defisite rastlanmadı. Baş ağrısı şikayetlerinde azalma olmayan ara sıra bulantı ve kusma şikayetleri olan hastanın kranial BT sinde subdural hematoma tesbit edildi.

Bulgular: Hastanın istirahat, bol sıvı alımı ve analjezik tedaviye rağmen geçmeyen baş ağrısı bulantı ve kusma şikayetlerinin olması üzerine çekilen Beyin MR ında sol postparietal bölgede T1, T2 ve Flair sekanslarda hiperintens görünüm izlendi. Subakut subdural hematoma ile uyumlu görünümü olan hastaya cerrahi planlanmadı ve spontan rezorbsiyona bırakılarak takip önerildi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal anestezi sonrasında analjezik, bol sıvı alımı ve yatak istirahati ile geçmeyen baş ağrısı, bulantı, kusma şikayetlerinin devam etmesi halinde subdural hematoma gibi ciddi bir komplikasyon olabileceği düşünülmeli ve hasta dikkatle değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Doğum, spinal anestezi, subdural hematoma

EPS-453 [Diğer]

SPONTAN İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON OLGUSU

Erhan Arslan, Mehmet Aktoklu, Mehmet Selim Gel, Mehmet Orbay Bıyık, Atanur Kuru, Hasan Çağrı Postuk, Sebahattin Hızıroğlu, Ali Rıza Güvercin, Uğur Yazar, Gürkan Gazioğlu
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç: Spontan intrakraniyal hipotansiyon bir travma yada girişim olmadan meydana gelen klinik tablodur. Epidural ve spinal girişimlere bağlı gelişen intrakraniyal hipotansiyon sık görülür ancak spontan intrakraniyal hipotansiyon nadir görülen bir durumdur.

Yöntem: 44 yaşında erkek hasta yaklaşık 15 gündür olan baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan tetkiklerinde bilateral serebral konveksitede sağda kanama düşündürülen ve en kalın yerinde 12 mm'ye ulaşan subdural koleksiyonlar var. Durada difüz olarak kalınlaşma ve FLAIR sekansta sinyal artışı izleniyor. Bazal sisternlerde silinme var. Mamillopontin mesafe daralmıştır. Dural venöz sinüslerde genişleme, hipofizde hafif derecede boyut artışı izleniyor. Genel olarak bu bulgular intrakraniyal hipotansiyon ile uyumlu gelmiştir şeklinde raporlandı.

Bulgular: Hastanın herhangi bir travma yada girişim öyküsü bulunmaması üzerine hastanın medikal tedavisi düzenlenip, takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: Spontan intrakraniyal hipotansiyon, geç tanı halinde ciddi nörolojik komplikasyonlara neden olabilen, erken tanı, tedavi ve takip gerektiren bir durumdur.

Anahtar Sözcükler: İntrakraniyal hipotansiyon, spinal girişim, travma

EPS-454 [Diğer]

SUBARAKNOİD KANAMA İLE KARIŞABİLEN FAHR HASTALIĞI OLGUSU

Ercan Yazar¹, Binali Özkuşçu¹, Adnan Altun², Enis Kuruoğlu³

¹Sinop Atatürk Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Sinop

²Özel Medicana Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Fahr hastalığı, serebrovasküler ferrokalsinozis olarak da bilinen nadir görülen dejeneratif nörolojik bir hastalıktır. Klinik bulguları arasında progresif distoni, parkinsonizm, nöropsikiyatrik belirtiler ve nadiren epilepsi sayılabilir. Acil servise subaraknoid kanamaya sekonder epilepsi öntanısıyla sevk edilen Fahr hastalığı olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: OLGU: 31 yaşında erkek hasta. Daha önce benzer yakınmaları olmayan hastada ani gelişen kısa süreli şuur kaybı, tüm vücudunda kısa süreli kasılma, idrar kaçırma şikayeti ile ilçe devlet hastanesine başvuran hasta acil serviste çekilen BT'de bilateral serebellar bölgede, periventriküler alanda, bazal gangliyonlarda, kortekse doğru uzanan ışınal hiperdens alanlar saptanması üzerine nöroloji hekimi tarafından subaraknoid kanamaya sekonder epilepsi öntanısıyla acil servisimize sevk edildi. Acil serviste bakılan BT'de hiperdens alanların Fahr-tipi kalsifikasyonlara benzemesi, ense sertliğinin olmaması, laboratuvar tetkiklerinde kalsiyum değerinin 4,6(8,4-10,2 mg/dl) olarak saptanması üzerine radyoloji bölümü ile de teyid edilerek Fahr hastalığı olarak yorumlanarak takibe devam edilmiştir.

Bulgular: Hastanın acil servis değerlendirilmesinde şuur hafif uykuya meyilli, pupiller izokorik, IR: +/- idi. Hastada postepileptik amnezi dışında patolojik bulgu saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Fahr hastalığı, kalsiyum ve diğer minerallerin ağırlıklı olarak bazal gangliyonlarda, periventriküler alanda ve serebellar bölgede bilateral, simetrik birikimi ile meydana gelen nadir bir hastalıktır. Hastalık yavaş seyirli ve ilerleyici olup, genellikle 4-6. dekatta semptomatik hale gelmekte ve erkeklerde 2 kat daha sık görülmektedir. Hastalığın tanısında en duyarlı görüntüleme yöntemi kraniyal BT dir. Olgumuzda da olduğu gibi ilk defa olan nöbetlerde kalsiyum düşüklüğü ve yaygın kalsifikasyonlar gözlemlendiği zaman nadir de olsa Fahr Hastalığı akla gelmeli ve subaraknoid kanamayı taklit edebilen bu tür vakalarda gereksiz tetkiklerin önüne geçilebilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Fahr, hipokalsemi, kalsifikasyon, subaraknoid kanama

EPS-455 [Diğer]

SUBDURAL EFÜZYONLA GELEN HASTADA KONJİKTİVAL KANAMA BİRLİKTELİĞİ

Ramazan Paşahan, Mehmet Arif Aladağ

İnönü Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Fransız oftalmolog Albert Terson "Serebral kanama sonrası vitre içine kanama" adlı makaleyi yayınladıktan sonra Terson sendromu tıp literatürüne girmiştir. Patofizyolojinde kafa içi basınçta artış sonucu intraoküler venöz dönüşün bozulması ve yüzeysel retinal kapillerlerin rüptürü-subinternal limitan membran kanaması söz konusudur. Tek taraflı olabilir. Eşlik eden subkonjunktival ya da orbital kanamalar görülebilir. Prognoz, genelde iyidir.

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 90 yaş bayan hasta; düşme öyküsü, antikoagülan kullanma öyküsü olmayan geçirilmiş SVO öyküsü olan, baş ağrısı, baş dönmesi, sol gözde kızarıklık(supkonjunktival kanama) şikayeti ile baş vuruyor. Hastanın muayenesinde görme kusuru yoktu, göz dibi muayenesi normal, sağ hemiparazisi mevcuttu, radyolojik tetkiklerinde sol parietalde 13 mm

minimal şift ekisi yaratmış kr. subdural efüzyon saptanması üzerine hasta operasyona alındı. Burr hole açılarak subdural efüzyon boşaltıldıktan sonra hasta 7. gün subkonjiktival kanamanın resorbe olduğu görüldü. Hemiparazisi düzeldi.

Tartışma ve Sonuç: Kr. subdural efüzyon, intra pararaknoidal kanama gibi kafa içi basınç artışına neden olan olgularda oftalmolojik muayenenin önemini vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Subdural efüzyon, konjiktival kanama, oftalmolojik muayene

EPS-456 [Diğer]

THE UNFORGETTABLE NEUROSURGICAL OPERATIONS OF MUSICIAN IN HISTORY

Elena Romana Gasenzer¹, Ayhan Kanat², Edmund Neugebauer³

¹Universität Witten/Herdecke, Campus Köln-Merheim, Köln, Institut für Forschung in der Operativen Medizin, Faculty of Health, Department of Medicine

²Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty, Department of Neurosurgery, Rize, Turkey

³Univ. Prof. Dr. Prof h.c. Edmund Neugebauer, Dean Medical School Brandenburg Theodor Fontane & Senior Professur Health Services Research Witten/Herdecke University, Campus Neuruppin

Background and Aim: In terms of neuroscience, musical activities of musicians are considered equal in terms of memory as well as perceptive, cognitive and motor functions. However, there is no review study for craniotomies of famous musician in history, This subject was investigated.

Methods: The key words were "neurosurgery and music" or "neurology and music" and the names of composers. We used digital catalogues like "pubmed" as well as the libraries of universities.

Results: We found four musicians from baroque, classical, romantic and the 20th century eras with different neurosurgical diseases. In addition we used the clinical case reports. Those are Maurice Ravel, George Gershwin, Clara Haskil, Pat Martino.

Conclusions: Two of these four musician with neurosurgical disease led to the end of a musical career and their lives. This paper shows that neurosurgery is hard work. Its rewards and failures are great

Keywords: Musician, craniotomy, history of neurosurgery, tumor, traumatic brain injury

EPS-457 [Diğer]

THERAPEUTIC EFFECT OF OZONE ABOVE CRANIAL AND SPINAL NEUROPATHY IN DIABETIC RATS

Mehmet Akif Sönmez¹, Mustafa Karademir², Raziye Akcılar³, Emel Koçak⁴, Arzu Yay⁵, Emin Kaymak⁵, Metin Gürel⁶, Olcay Eser¹

¹Department of Neurosurgery, Balıkesir University, Balıkesir, Turkey

²Department of Neurosurgery, Atatürk State Hospital, Balıkesir, Turkey

³Department of Physiology, Dumlupınar University, Kütahya, Turkey

⁴Department of Biochemistry, Dumlupınar University, Kütahya, Turkey

⁵Department of Histology and Embryology, Erciyes University, Kayseri, Turkey

⁶Department of Neurosurgery, Konya State Hospital, Konya, Turkey

Background and Aim: The aim of this study was to investigate the synergistic effects of ozone on a streptozotocin induced diabetic rat model to determine their potential role in alleviating diabetes and its associated complication cranial and spinal neuropathy.

Methods: Sixty adult female Sprague-Dawley rats were randomly divided into six groups (n=10): control (C), ozone (O), diabetic (D), ozone-treated diabetic (DO), insulin-treated diabetic (DI), and ozone, insulin-treated diabetic (DOI). Diabetes was induced by a single injection of streptozotocin (60 mg/kg, intraperitoneal), after which insulin was administered (3 IU, i.p.) to the DI, and DOI groups for 60 days and 1.1 mg/kg (50 µg/ml) ozone was given to the O, DO, and DOI groups for 60 days. 60 days after the induction of diabetes total oxidant status (TOS), and total antioxidant status (TAS) were measured, and the oxidative stress index (OSI) was calculated. Brain, spinal cord tissue extract for histopathological evaluation.

Results: TAS of the DO, DI and DOI groups were higher than those of the D group. TOS and OSI of the DO, DI and DOI groups were lower than those of the D group. Histopathological examination DO, DI and DOI showed little pathological alterations with degenerated axons and vascular congestion when compared with only diabetic group. These findings indicate that ozone partially prevents diabetic neuropathy in rats.

Conclusions: As data obtained from this study indicated that ozone could increase the endogenous antioxidant defense mechanism in diabetic neuropathy preventing the damage induce by reactive oxygen species and there by protect the animals from cranial and spinal neuropathy.

Keywords: Spinal, cranial, neuropathy, ozone

EPS-458 [Diğer]

TIP 1 ARNOLD CHIARI MALFORMASYONU CERRAHİSİNDE BEKLENMEDİK BİR KOMPLİKASYON: BİLATERAL PRESANTRAL GİRÜS İSKEMİSİ VE AKUT TETRAPLEJİ

Soner Çivi¹, Vedat Semai Bek², Özlem Alkan³, Halil İbrahim Süner¹, Özgür Kardeş¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Foramen magnum dekompresyonu Tip-1 Chiari malformasyonunda yaygın olarak kabul edilen tedavi şeklidir. Postoperatif komplikasyon görülme riski düşüktür. Bilinen komplikasyonlarının dışında uzak serebellar hemoraji ve ölüm gibi nadir komplikasyonlarda tanımlanmıştır. Cerrahi sonrası bilateral presantral girüs iskemisi ve buna bağlı akut tetrapleji sadece bir vakada tanımlanmış bu komplikasyon radikal prostatektomi sonrası bildirmiştir. Akut tetraparezi ve tetrapleji sıklıkla travma, spinal epidural kanama veya beyin sapı iskemisi ile daha nadir olarak medial disk hernilerinde görülür. Daha önce posterior fossa cerrahisi sonrasında bilateral presantral girüs iskemisine sekonder gelişen akut tetrapleji vakası bildirilmemiştir.

Yöntem: Kırksekiz yaşında erkek hastanın 7 ay önce Arnold-chiari tip-1 tanısı ile başka merkezde daha önce opere edildiği ve şikayetlerinin artarak devam ettiği öğrenildi. Hastanın klinik bulguları, nörolojik

tablosu ve radyolojik değerlendirilmesi Arnold Chiari tip 1 ile uyumlu olduğu görüldü. Daha önceki operasyonda basit kemik dekompresyon işleminin yapıldığı öğrenilen hastaya cerrahi öngörüldü. Duraplasti ve tosillopeksi işlemi uygulandı.

Bulgular: Postoperatif dönemde bilinç açık koopere oriente verbal yanıt tamdı. Seviye veren his kusuru yoktu. Tetraplejik ve reflex alınmıyordu. Mevcut nörolojik muayenesinin seviye veren kusur olmadığı kanaatine varıldı. Muayenesinin anterior kord sendromu, locked-in sendromu, santral kord sendromu olmadığı, kritik hastalık nöro/myopatisi' ne uymadığı, total kord hasarı bulgularına uymadığı kararına varıldı. Radyolojik görüntüleri radyoloji tarafından incelendi. Bilateral perirolandik bölgedeki diffüzyon kısıtlılığının olduğu kortikal bölgede iskemi ile uyumlu olduğu saptandı. Klinik tablo buna bağlandı. Hastanın takiplerinde ek komplikasyonlara bağlı ölüm gerçekleşti.

Tartışma ve Sonuç: Bu olgu sunumu Chiari tanısı ile posterior fossa dekompresyonu yapılan hastalarda bilinen komplikasyonlar ve omurilik veya beyin sapı hasarından başka tetraparezinin nadir nedenlerini dikkate almanın gereğinin altını çizmektedir.

Anahtar Sözcükler: Arnold- Chiari Tip1, posterior fossa dekompresyonu, tetrapleji

EPS-459 [Diğer]

TREATMENT ALTERNATIVES OF HYDROCEPHALUS AS A EXTRAPULMONARY COMPLICATION OF SARCOIDOSIS

Bilgehan Solmaz¹, İbrahim Burak Atcı¹, Necati Tatarlı²

¹Department of Neurosurgery, University of Health Sciences, İstanbul Training and Research Hospital, İstanbul

²Department of Neurosurgery, University of Health Sciences, İstanbul Lütifi Kırdar Kartal Training and Research Hospital, İstanbul

Background and Aim: Sarcoidosis is a chronic idiopathic granulomatous disease. The incidence of sarcoidosis is variable among the countries. In Turkey, annual incidence of sarcoidosis is 4 per 100,000 population. Acute hydrocephalus is a extremely rare clinical feature of sarcoidosis. We report the case of a 55-year-old caucasian woman who was treated with a ventriculoperitoneal (VP) shunt.

Methods: A 55-year-old woman was brought to our emergency department by ambulance with history of gradually increasing headache and acute confusion. Neurological examination revealed reduced GCS (13/15-E3, M6, V4) without signs of meningeal irritation. Computed tomography (CT) findings of the brain revealed severe dilatation of the ventricular systems. Phase-contrast magnetic resonance image (MRI) of the brain revealed hydrocephalus caused by obstruction of outlet of the fourth ventricle. Therefore we decided on a immediately ventriculoperitoneal shunt (VPS) operation.

Results: The patient's consciousness increased gradually after the operation. CT findings were seen as normal in the early postoperative period (Figure b). She was discharged after 4 days in good condition. In first outpatient control, we learned that she was being followed with diagnosis of sarcoidosis in the chest diseases hospital.

Conclusions: Noncaseation epithelioid granulomas are the characteristic pathological lesion of sarcoidosis accompanied by varying degrees of fibrosis and hyalinization Hydrocephaly is seen in 5% to 12% of patients

with neurosarcoidosis. The subependymal layers of the ventricular system involvement is thought to be responsible for hydrocephalus This involvement can manifest as ventricular system adhesions or loculations that can be cause to obstructive hydrocephaly or ventricular trapping.

Keywords: Tetraventricüler hydrocephalie, sarcoidosis, V/P shunt

EPS-460 [Diğer]

ÜÇ BOYUTLU YAZICI İLE OLUŞTURULAN PORLU, TİTANYUM ALAŞIMLI İMPLANTLARIN KOYUNLARDA KRANIOPLASTİ MATERYALİ OLARAK KULLANIMI

Cengiz Kayacan¹, Tamer Karaaslan², İlker Alaca², Koray Özsoy¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Makine Mühendisliği Bölümü, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

Giriş ve Amaç: Kraniektomi beyin cerrahisi pratiğinde sıklıkla başvuru alan cerrahi işlemdir. Kemik defektin neyle kapatılacağı ise yıllar içinde gelişmeler göstermektedir. Elektif kranioplasti ameliyatlarında hastanın daha önceden saklanmış kemiği idealdir. Kemiği yoksa hangi yöntemin seçileceği eldeki teknik olanaklarla sınırlanmaktadır. Kraniektomi alanının Bilgisayarlı Tomografi bilgileri kullanılarak üç boyutlu laser yazıcılar yardımı ile elde edilen malzemeler ile kapatılması son yıllarda uygulamaya sokulmuştur. Çalışmamızda halen uygulamada olan porsuz yapıdaki metal yazıcı ile elde edilmiş kranioplasti materyallerinin geliştirilmesi ve porlu hale getirilerek kraniuma tutunmasını gözenekler içine yeni kemik hücrelerinin girişini gösterebilmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda üretilen kranioplasti materyallerini üniversitemiz bünyesinde bulunan Direkt Metal Laser Katılaştırıcı ile ürettik. Toz halindeki Ti6Al4V i sert üç boyutlu malzeme haline getirdik. Malzemeleri porlu malzemeler ile porsuz olanları karşılaştırmak için iki farklı yapıda ürettik. TÜBİTAK desteği altında bu çalışmada yetişkin koyunlar üçerli üç gruba ayrıldı. İlk gruba sadece kraniektomi yapılırken, ikinci gruba porsuz materyal, üçüncü gruba porlu olan materyal kraniektomi alanına implante edildi. Koyunlar on iki hafta sonra sakrifiye edildi.

Bulgular: Implante edilen materyaller etrafındaki kemik dokularla beraber elektron mikroskopisi altında incelendiğinde porlu sistemde yeni kemik hücrelerinin materyalin içlerine doğru ilerlemiş olduğu görüldü. Porlu malzeme etraf kemik dokusuna çok daha fazla tutunmuştu.

Tartışma ve Sonuç: Kraniektomi alanlarını kapatmak için ideal bir materyal henüz yoktur. Defektin boyutu ve şeklini orijinal halini aynen taklit edecek bir şekilde Laser yazıcılar ile oluşturulan üç boyutlu materyallerin kullanımı artmaktadır. Çalışmamıza daha önceki materyallerin porlu yapıda olmaması eksikliği göz önüne çıkılarak başlanmış ve elektromikroskop görüntülemelerde ilk defa olarak porlu metal kranioplasti materyallerinin çok daha etkin bir şekilde kraniuma tutunduğu gösterilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kranioplasti, üç boyutlu metal yazıcı, kraniektomi onarımı

EPS-461 [Diğer]

VENTRİKÜLOPERITONEAL ŞANTIN ÖNEMLİ BİR KOMPLİKASYONU: ENFEKSİYON

Recep Şavik, Eren Görkem Gün, Emel Yılmaztürk, Aydemir Kale

Bülent Ecevit Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Zonguldak

Giriş ve Amaç: Normal basınçlı hidrocefali (NBH) 1,8/100000 oranında daha çok 6-8. dekatta görülen BOS basıncının yükselmediği ventriküloomegali ile karakterize bir sendromdur. Kafa travması, SAK, menenjit, tümör gibi patolojilere sekonder veya idiyopatik olarak ortaya çıkabilir. Tedavi seçeneklerinden biri olan V-P şant prosedürü ciddi komplikasyonlarla sonuçlanabilir. Bu yazıda, NBH sebebiyle şant operasyonu geçiren hastanın 3 yıl sonra şant enfeksiyonuna bağlı disfonksiyon sonrası uzun süren tedavisi ile ne kadar zor bir hasta grubu olduğu anlatılmıştır.

Yöntem: Ventriküloperitoneal şant prosedüründen 3 yıl sonra karşılaşılan dirençli enfeksiyon ile mücadele.

Bulgular: Bilinç bozukluğu ve kusma şikayetleri ile acil servise başvuran 33 yaşındaki bayan hastanın yapılan kraniyal BT incelemesinde akut hidrocefali saptandı (Evan's indeksi: %75). Anamnezinde 3 yıl önce NBH teşhisi konularak dış merkezde V-P şant ameliyatı geçirdiği öğrenildi. Hastaya acil EVD takılarak şant sistemi çıkartıldı. BOS incelemesinde Acinetobakter saptandı ve iv ve intratekal antibiyoterapisi düzenlendi. 1,5 ay sonra BOS bulguları düzelen hasta taburcu edildi. 1 ay sonra tekrar akut hidrocefali bulguları ile başvuran hastanın yeniden Acinetobakter üremesi sonrası aynı prosedür uygulanıp BOS' u temizlendikten sonra yeni V-P şanti takıldı. 1 ay sonra yeniden şant disfonksiyonu gelişen hastanın şanti çıkarılıp EVD tekrar takıldı ve bu kez de MRSA üremesi saptanarak uygun antibiyoterapisi halen kliniğimizde yatarak devam etmektedir. Toplamda 7 aydır bu komplikasyon ile başa çıkılmaya çalışılmaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Şant enfeksiyonu değişik serilerde %20' lere varan oranlarda bildirilmiştir. Tedavisi oldukça güç olan bu hasta grubunda ciddi morbidite ve mortalite görülebilir. Hidrocefalisi nedeniyle şant takılacak hastaların özenle seçilmesi gerekmektedir. Bu hastalarda gelişebilecek şant enfeksiyonları ciddi sosyo-ekonomik sonuçlar doğurabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hidrocefali, ventriküloperitoneal şant, enfeksiyon

EPS-462 [Diğer]

YABANCI CİSİM OLMAKSIZIN KALVARİAL YABANCI CİSİM REAKSİYONU

Mehmet Ziya Çetiner, Samet Dinç, Atakan Besnek,

Şahin Hanalioğlu, Mehmet Erhan Türkoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Kalvarial kemik dokusunda tümör veya osteomyelite bağlı yer kaplayıcı lezyonlar olabilmektedir. Yabancı cisim reaksiyonları da yer kaplayıcı lezyonlar arasında önemli sebeplerdendir. Ayırıcı tanıda yabancı cisim saptanamasa bile çevre dokularda gelişen fokal enfeksiyonlara sekonder yabancı cisim reaksiyonu da göz önünde bulundurulmalıdır.

Yöntem: Burada kalvarial kitle ön tanısıyla yapılan cerrahi sonrasında kemikte yabancı cisim reaksiyonu saptanan olgu sunulmaktadır.

Bulgular: 54 yaşında erkek hasta skalp altında ele gelen şişlik nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hikayesinden 15 yıl önce kafasına künt travma aldığı öğrenilen hastanın o dönemde yapılan tetkiklerinde patoloji saptanmamış. Daha sonra kemikte yavaş büyüyen lezyon gelişmiş. Hasta lezyonun büyümesi ve sert yapısının yumuşaması üzerine tarafımıza başvurdu. Çekilen Beyin BT'de kraniumda kemik defektine yol açan 5x6 cm'lik lezyon saptanması üzerine beyin MRG istendi. Beyin MRG'sinde T2'de hipointens lezyon saptandı. Hastaya cerrahi kararı alındı. Cerrahi sırasında lezyonun kistik yapıda olduğu görüldü ve kist içerisinde gri renkli, yoğun kıvamda mayi boşaltıldı. Sağlam kemik sınırlara kadar kraniektomi yapıldı. Kist yapısının altında kranial kemiğin incelendiği fakat kistik yapının duraya açılmadığı görüldü. Çıkarılan dokulardan patoloji ve mikrobiyolojiye örnekler gönderildi. Duranın intakt olduğu görüldükten sonra katlar anatomik planda primer kapatılarak cerrahi tamamlandı. Mikrobiyoloji tetkiklerinin sonucunda üreme saptanmadı. Patoloji "rüptüre epidermal tip keratinöz kist, yabancı cisim reaksiyonu" olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Kalvarial kemik lezyonları nöroşirürji pratiğinde sık karşımıza çıkmaktadır. Osteom, eozinofilik granülom, dev hücreli tümör, fibröz displazi ve osteoblastik metastazlar gibi lezyonlar ayırıcı tanıda bulundurulmakla beraber özellikle travma öyküsü bulunan olgularda yabancı cisim reaksiyonu da göz önünde bulundurulmalıdır. Cilt altında oluşmuş lokal bir apse veya follikülit tablosuna sekonder, komşu kemikte gelişen reaksiyonun buna neden olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Yabancı cisim reaksiyonu, kalvarial kitle, kistik lezyon

EPS-463 [Diğer]

YANIK ÜLSERİNE BAĞLI GELİŞEN BEYİN FİSTÜL VE ABSESİNİN CERRAHİ EKSİZYONU

Ceren Kızmazoğlu, Şafak Özyörük, Muharrem Furkan Yüzbaşı, Ali Osman Muçuoğlu, Ercan Özer, Mehmet Nuri Arda

Dokuz Eylül Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Beyin abseleri, beyin parankiminin fokal süpüratif süreçleridir. Beyin abselerinin %10 u travmatik nedenlere bağlıdır ve en sık etken Staf. Aureus'lardır. Bizde yanık ülserine bağlı gelişen ve uzun süre tedavi olmayan beyin fistül absesi olgusunu sunacağız.

Yöntem: 31 yaş bayan hasta, özgeçmişinde 6 aylıkken geçirdiği yanık sonrası gelişen skalp ülserinden kanlı ve pürülan akıntı gelmesi nedeniyle acil servise başvurdu. Başvurusunda hastanın hafif bilinç bulanıklığı, baş ağrısı ve bulantı şikayeti vardı. Hastanın skalpteki ülserinden uzun yıllardır akıntı mevcutmuş, fakat sağlık kurumuna başvurmamış. Hastaya yapılan fizik bakıda sağ üst ekstremitede yanığa bağlı kontraktür, yüzün sağ yarısında yanık skarı ve sağ parietal bölgeden başlayan ve sağ temporal bölgeye içine alarak sağ preauriküler bölgeye uzanan yanık skarı izlendi. Skar zemininde parietal bölgede kemik defekti mevcut olup beyin dokusu üzerinde de ince bir skarlı cilt alanı ve bu alan içerisinde ülsere lezyon saptandı. Hastaya yapılan nörolojik muayenede nörolojik defisit saptanmadı. Çekilen BBT de sağ frontoparietal bölgede kemik defekti, defekt komşuluğunda sağ frontal lobda ensefalomalazik değişiklikler

bu alanda sulkuslarda veya parankim içerisinde yerleşim gösterdiği düşünülen hava görünümü sol lateral ventrikül frontal hornunda da hava görünümü izlendi.

Bulgular: Plastik cerrahi ekibi ile yapılan cerrahi girişimde skalpteki ülsere alan ve bu ülserin fistül yaptığı intraparakimal abse oluşumu total eksize edildi, fascia lata grefti ile duraplasti yapıldı ve plastik cerrahi ekibi tarafından rotasyonel flep çevrildi. Perop gönderilen kültür örneklerinden Pseudomonas Aeruginosa üremesi üzerine hasta antibiyoterapi amacıyla enfeksiyon hastalıklarına devredildi.

Tartışma ve Sonuç: Beyin abse ve fistülleri tanı aldığı zaman multidisipliner yaklaşımla tedavi edilmelidir. Yaklaşık 25 yıldır olan fistül multidisipliner olarak tedavi edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Beyin abse, cerrahi eksizyon, duraplasti, fistül, yanık

EPS-464 [Nöroonkolojik Cerrahi]

YÜKSEK DOZ STEREOTAKTİK RADYOCERRAHİ SONRASI RADYASYON HASARI ÜZERİNE BEVACİZUMABIN PROFİLAKTİK VE GEÇ KULLANIMININ ETKİLERİ: DENEYSEL RAT ÇALIŞMASI

Ayfer Aslan¹, Alp Özgün Börcek¹, Zeynep Bengisu Kaya², Özgür Öcal³, Erkut Baha Bulduk⁴

¹Gazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Yenimahalle Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Ankara

⁴Eskişehir Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Ankara

Giriş ve Amaç: Stereotaktik radyocerrahi (SRC), günümüzde birçok beyin patolojisinin tedavisinde tek başına veya diğer tedavi modaliteleriyle birlikte kullanılmaktadır. Ancak, çevre normal beyin dokusunda yüksek doza bağlı ödem ve nekroz oluşumu, baş edilmesi gereken önemli yan etkilerin başında gelmektedir. Bu yan etkilerin tedavisinde yeni kullanılmaya başlanan bevacizumab, radyonekrozun patogenezinde geniş yer bulan ve radyasyona cevap olarak ekspresyonu artan vasküler endotelial büyüme faktörünü (VEGF) hedef almaktadır. Farklı dozlarda (%50 izodozlar 50 Gy ve 100 Gy) SRC sonrası oluşan beyin ödemi ve radyasyon hasarı üzerine anti-VEGF monoklonal antikor olan bevacizumabın etkilerini incelemek, ilacın profilaktik ve geç kullanımının sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem: 54 sıçan Gazi Üniversitesi Laboratuvar Hayvanları Yetiştirme ve Deneysel Araştırmalar Merkezi'nde 90 gün takip edilmiş, bunlardan 18'inin sağ frontal lobuna 50 Gy, diğer 18'inin sağ frontal lobuna 100 Gy izodozlarda Gamma-knife verilirken, kalan 18'ine ışın verilmemiştir. 36 sıçana farklı protokollerde bevacizumab verilirken, 18 sıçana hiç ilaç verilmemiştir. 90 gün sonunda sakrifiye edilen sıçanların beyin dokuları nekroz gelişimi açısından klinik, radyolojik (magnetik rezonans görüntüleme) ve histopatolojik olarak incelenmiş ve kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Radyonekroz oluşumu radyolojik olarak en erken, yüksek doz (100 Gy) GKS uygulanan ve bevacizumabın nekroz oluşumundan sonra tedavi amaçlı verildiği (GKS100/Tedavi) veya hiç verilmemesi (GKS100/İlaçsız) gruplarda ve GKS'den 3 hafta sonra gözlenmiştir. Yüksek doz (100 Gy) GKS verilen ancak bevacizumabın GKS ile aynı zamanda profilaktik olarak başlandığı grupta (GKS100/Profilaksi) radyonekroz oluşumunun iki kat zaman aldığı (6 hafta) gözlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız, radyasyon hasarının oluşum süresinin ve şiddetinin, bevacizumabın kullanım protokolüne bağlı değiştiğini, bevacizumabın radyasyon hasarı bulgularını azaltmakla birlikte ancak profilaktik olarak başladığında işe yaradığını ortaya koymuştur.

Anahtar Sözcükler: Bevacizumab, gamma-knife surgery, radyasyon hasarı, stereotaktik radyocerrahi, vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF)

EPS-465 [Diğer]

TRANSFORAMİNAL ENDOSKOPIK DİSKEKTOMİ VE CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ

Bahar Mar

Koç Üniversitesi Ameliyathane Bölümü, İstanbul

Amaç: Ekstraforaminal lomber disk herniasyonları tüm lomber disk herniasyonlarının %11'ini oluşturur. Teknolojideki ilerlemelere paralel olarak gelişen minimal invaziv cerrahi, hemşirelerin cerrahi sırasındaki bakım yaklaşımlarını da değiştirmektedir. Bu çalışmada foraminal ve ekstraforaminal disk herniasyonlarının tedavisinde transforaminal endoskopik diskektomi(TED) ve cerrahi hemşireliği teknik olarak incelenmiştir.

Yöntem: Koç Sağlık Kuruluşlarına başvuran lomber foraminal ve ekstraforaminal disk herniasyonu olan toplam 66 hastaya TED uygulanmıştır. Hastaların 36'sı bayan, 30'u erkektir. Hasta yaşları 35-73 arasında olup hastaların yaş ortalaması 52'dir. Hastalar görsel ağrı skalası (VAS) ve Oswestry skalasına göre değerlendirilmiştir. Ameliyat sonrası Oswestry ve VAS değerlerinde anlamlı şekilde azalma görülmüştür.

Sonuç: Cerrahi girişim sırasındaki hasta bakımından birinci derecede sorumlu olan nöroşirürji ameliyathane hemşiresinin, sinir sisteminin yapı ve fonksiyonu ile ilgili bilgisinin olmasının yanında gelişmiş ve karmaşık enstrümanların kullanımına hakim olması, güvenlik faktörlerine ilişkin kuramsal bilgi ve deneyimlerinin de olması gerekmektedir. Bu çalışmada minimal invaziv cerrahi yöntemi olan perkütan endoskopik diskektomi sırasındaki hemşirelik bakım yaklaşımı anlatılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Ekstraforaminal disk herniasyonu, transforaminal endoskopik diskektomi, cerrahi hemşireliği