



S P İ N A L
ve
PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ

Yaşlanan Omurga Sempozyumu

31 Ekim - 3 Kasım 2019
Papillon Ayscha Otel / ANTALYA

Poster Sunumlar



PB - 1

Dalma Yaralanması Servikotorasik Entrumantasyon Olgusu

Ersin ÖZEREN

Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi

C7-T1 vertebra segmentlerini içine alan servikotorasik kavşak biyomekanik özellikleri nedeniyle tüm omurga içinde ayrı bir yere sahiptir. Çeşitli travmatik yaralanmalara tümöre ve iatrojenik dengesizliklere yatkındır. Bu bölge common karotid arter, aort kemeri, rekürren laringeal sinir, stellat ganglion, servikal pleksusu, torasik çıkışı, üst mediasten vasküler yapıları ve sinirleri gibi hayati yapıları içerir. Bu bölge biyomekanik olarak lordotik hareketli servikal bölgeden, kifotik daha sabit

Güncel literatür bilgileri incelenerek bizim olgumuz ile olan paralellikler araştırıldı.

Olgumuzda sığ suya dalma sonucu meydana gelen servikal yaralanma sonucu meydana gelen hasar ile quadripleji olan hasta opere edildi. Posterior (C3-4-5-7-T1-2) enstrumantasyon ve anterior C6 korpektomi sonrası plak ile sistem sabitlenerek operasyon tamamlandı.

Dalma yaralanmaları sonucu meydana gelen servikotorasik travmanın cerrahisi önemli anatomik oluşumların komşuluğunda olduğundan komplikedir. Yapılan cerrahi prosedür literatür ile uyumludur.

Dalma Yaralanması, Servikotorasik Bileşke, Enstrumantasyon

PB - 2

C1-C2 Spinal Stenozu ve Servikal Miyelopatisi Olan İleri Yaş Hastada C1-C2 Transartiküler Stabilizasyon Uygulaması

Serdar SOLMAZ, Koral ERDOĞAN, Bilal SHUKURUYEV, Onur ÖZGÜRAL, Ümit EROĞLU, Yusuf Şükrü ÇAĞLAR, Ayhan ATTAR

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Servikal miyelopati , servikal omuriliğin kompresyonuna bağlı gelişen semptom ve bulguların oluşturduğu kliniği tanımlar. Konjenital veya akkiz bilinen birçok nedenle, kanal basısı ve miyelopati oluşabileceği gibi yaşa bağlı olarak da servikal disfonksiyon gelişebilir.Servikal miyelopati yaşlı nüfustaki spinal disfonksiyonun, travmatik olmayan spastik paraparezinin ve kuadriparezinin en sık nedenidir.

Gereç ve Yöntem: 84 yaşında erkek hasta 5 aydır olan boyun ve sağ kolda ağrı, uyuşma şikayetiyle kliniğimize başvurmuş ve yapılan servikal MRI da C1-C2 spondiloza ikincil geliştiği düşünülen servikal stenoz ve aynı seviyede servikal miyelopati saptanmıştır (Figür 1,2). Nörolojik muayenesinde sağ el fleksiyon , ekstansiyonunda ve sağ dirsek fleksiyonunda kas gücü 4/5 olarak saptanmıştır. Hastaya pron pozisyonunda çivili başlıkta intraoperatif BT navigasyon eşliğinde ile C1 posterior arkusunun alınması ile dekompresyon ve Magerl yöntemi olan C1-C2 transartiküler vida ile stabilizasyon işlemi yapıldı.

Bulgular: Literatürde 80 yaş ve üzeri spondiloza ikincil gelişen servikal stenoz cerrahilerinde post operatif fayda görmeme ihtimali belirtile de hasta bazında ele alınan ve bu olgu sunumunda da belirtilen vakada olduğu gibi yaşlı hastalarda cerrahi sonrası nörolojik iyileşme mümkündür.Bizim olgumuzda da hasta Postoperatif dönemde nörolojik defisiti sebat eden hasta poliklinik kontrol önerilerek taburcu edilmiştir

Sonuç: Servikal miyelopatinin de eşlik ettiği C1-C2 servikal spinal stenozda tedavi cerrahi olup posterior dekompresyon ve C1-C2 transartiküler tabilizasyon kullanılabilir.Bu yöntem ile cerrahi sonrası eksternal stabilizasyona ihtiyaç kalmamakta olup diğer taraftan boyun rotasyonu %75 azalmasına neden olmaktadır

Anahtar Kelimeler: C1-C2 transartiküler stabilizasyon , servikal spinal stenoz,servikal miyelopati



PB - 3

Tüm Spinal Kolon Tutulumu Olan Multiple Miyelom Tanısı Alan Vaka Olgusu

Koral ERDOĞAN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği Ankara, Türkiye

Giriş: Multiple myelom kemik iliğini infiltre eden osteolitik, vertebra korpuslarında patolojik kırıklara ve ağrıya neden olan plazma hücrelerinden kaynaklanan hematopoetik bir malignitedir.

Gereç ve Yöntem: Öncesine ait hipertansiyon tanısı dışında ek hastalığı bulunmayan 54 yaşında erkek hasta, 6 gün önce başlayan sırt ağrısı nedeniyle poliklinikte tetkik edilirken yapılan torakal BT görüntülemesinde T5 kompresyon kırığı ve multiple litik lezyonlar olması üzerine tüm spinal MRI'da çok sayıda korpusu tutan ,kontrast tutan multiple lezyonlar rastlanması üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğe kabul edildi.(Fig.1, Fig. 2)

Bulgular: Ön planda hematolojik bir maligniteden şüphelenilen hasta hematoloji kliniğine konsulte edilerek sistemik inceleme ve kemik iliği biyopsisi yapıldı. Değerlendirme sonucu multiple myelom ile uyumlu bulunması sonucu hematoloji kliniğine transfer edildi

Sonuç: Multiple myelom tedavisinde vertebroplasti ve kifoplasti en sık tercih edilen öncelikli ideal tedavi yöntemleridir. Ancak sunduğumuz hastada vertebral kolonun tamamının tutulumu nedeniyle cerrahi girişim planlanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Myelom, kompresyon kırığı

PB - 4

Odontoid Tip II Kırığı Nedeniyle Takibe Alınan İleri Yaş Hasta Olgusu**Bilal SHUKURUYEV***Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ,İbni Sina Hastanesi,Nöroşirürji Kliniği, Ankara, Türkiye*

Giriş: Dens aksis kırıkları tüm servikal spinal kırıkların %15-18 'ini oluşturmaktadır.Odontoid kırıkların %60-65 kadarı Tip II kırıklardır ve %6-8 oranında morbidite ve mortaliteye sahiptir. Tip II odontoid kırıklarında tedavi tartışmalıdır. Erken cerrahi stabilizasyon ilk tedavi seçeneğidir ama halo ya da servikal boyunluk ile takip, nörolojik defisiti olmayan düşükün hastalarda diğer bir seçenektir. Olgumuzda da ileri yaş ve nörolojik defisiti olmadığından boyunluk ile takibe alınmıştır

Gereç ve Yöntem: 96 yaşında aynı seviyeden düşme sonrası acil servise boyun ağrısı şikayeti ile başvuran ,nörolojik muayenesinde herhangi bir defisiti olmayan hastaya yapılan servikal BT görüntülemelerde Tip II odontoid kırığı saptanması üzerine kliniğimize kabul edilmiştir.Hastanın kalp kapak replasmanı öyküsü olması nedeniyle MRI yapılamadı.BT görüntülemesinde kırığın Gauer sınıflamasına göre TipII B sınıfında olduğu tespit edilmiştir (Fig.1).

Bulgular: Hastada nörolojik defisit saptanmaması, ileri yaş ve komorbid hastalıkları olması nedeniyle servikal boyunluk ile immobil takip edildi.Kontrol görüntülemelerinde kırık açısından değişiklik olmaması ve hastanın nörolojik olarak stabil seyretmesi üzerine servikal boyunluk ile takip önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: Tip II odontoid kırıklarının kabul edilen öncelikli tedavi yöntemi cerrahi olmasına karşın nörolojik kötüleşme olmaması halinde yaşla birlikte hastalar boyunluk ve halo ile takip edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Odontoid, servikal travma



PB - 5

Olgu Sunumu: Dinamik Rod ile Lomber Enstrümantasyon Uygulanan Hastada Nüks Lomber Disk Hernisi Görülmesi

Salih Kürşat ŞİMŞEK, Ercan BAL, Aydın Sinan APAYDIN, Burak BAHADIR, Ömer Faruk TÜRKÖĞLU

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

Giriş: Rodlar lomber enstrümantasyonda sistemin yükünü taşıyan temel yapılardır. Rijid, dinamik, elastik semi rijid, hafızalı gibi birçok rod çeşidi vardır. Önceleri sadece uygulandığı segmentte stabilizasyon ve füzyon sağlama özelliği olan rijid rodlar kullanılırken günümüzde özellikle dejeneratif disk hastalığında füzyonsuz stabilizasyon fikrini uygulayan dinamik rodler da kullanılmaya başlanmıştır. Her iki sistemin klinik uygulama sonuçlarına göre birbiri üzerinde üstünlüğü ifade edilememiştir.

Gereç ve Yöntem: 72 yaşında erkek hasta bel ve sol bacak ağrısı ile başvurdu. Yaklaşık 1 yıl önce bel ve sol bacak ağrısı şikayetleri ile başvurduğu dış merkezde opere edilen hastanın operasyon sonrası akut dönemde şikayetleri gerilemiş. 6 ay sonra aynı şikayetleri olması üzerine tarafımıza başvuran hasta tarafımızca değerlendirildi.

Bulgular: Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde patolojik saptanan bulgusu sol ayak baş parmağında 3/5 motor kuvveti alınmasıydı. Hastanın lomber tomografisinde lomber 3-4-5 vertebra segmentlerinde enstrümantasyon ve dinamik rod materyali görüldü. Lomber MR'ında lomber 3-4 vertebralar arasında sol nöral forameni basılayan ve lomber 4-5 segmentleri arasında orta hatta ekstrüde disk hernisi saptanması üzerine kliniğimize yatırılarak opere edilmiştir. Operasyon sırasında hastanın mevcut sistemi çıkarılarak yerine yeni rijid sistem yerleştirilip füzyon sağlandı. Diskektomileri ve foraminatomileri yapıldı

Sonuç: Postoperatif dönemde hastanın şikayetlerinin gerilediği, azalmış olan sol ayak baş parmağı dorsal fleksiyon hareketinin de güçlenerek 5/5 kuvvete ulaştığı görülmüştür. Dinamik ve rijid rod sistemleri günümüzde sıkça tercih edilmektedir. Uygulanacak sistemlere hasta bazlı değerlendirme yapılarak karar verilmeli ve yerleştirilen rod ve rod açısı hassasiyetle hesaplanmalı, enstrümantasyon sonrası omurga yük dağılımı, sagittal ve koronal balans optimum düzeyde tutulması göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lomber enstrümantasyon, Dinamik rod, Rijid Rod, Füzyon

Dosya Bilgileri

1 Dosya

Preop MR	Preop MR görüntüsünden bir kesit	Bulgular	
----------	----------------------------------	----------	--

PB - 6

Ligamentum Flavum Hematomu: 2 Olgu Sunumu

Özgür ÖCAL, Resul KARADENİZ, Yiğit Can ŞENOL, Denizhan DİVANLIOĞLU, Ali GÜLER, Ahmet Deniz BELEN, Ali DALGIÇ

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

Giriş: Ligamentum Flavum (LF) kanamaları oldukça nadir görülür. Yakınma ve bulguları, kanamanın ortaya çıkış süreci ve oluşturduğu bası şiddetine göre dejeneratif omurga hastalıklarından akut parapareziye kadar değişen yelpazededir. Bu nedenle radyolojik değerlendirme ve cerrahi planlama önemlidir. Bu çalışmada LF kanaması tanısı ile tedavi edilmiş iki olgu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde opere edilen hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Olgu 1. 55 yaşında kadın hasta bir aydır var olan sağ bacakta radiküler ağrı şikayeti ile polikliniğimize başvurmuş olup lomber disk hernisi öntanısı ile çekilen lomber MR'ında; L4-L5 seviyesinde lomber omurilik kanalını daraltan LF kanaması izlenmiştir. Tek taraflı yaklaşım ile L4 hemilaminektomiye takiben LF alt (L5) laminasının sınırlarından kontralateral taraftan sınırları ortaya konularak bütün halinde çıkarılmıştır. Ameliyat öncesi Vizüel Ağrı Skoru (VAS) skoru yedi, sonrası iki olarak bulunmuştur.

Bulgular: Olgu 2. 76 yaşında erkek hasta bir ay önce yüzme sonrası başlayan ve progresif artan sağ bacakta uyuşma ve son iki haftadır olan bilateral düşük ayak şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın çekilen lomber MR'ında sağ L3-L4 seviyesinde, ligamentum flavumun anatomik yerleşiminde görülen, yer yer kontrastlanan, dural sakı arkadan basılmış kitle lezyonu saptandı (Resim 1-2). Tek taraflı yaklaşım ile L3 hemilaminektomiye takiben LF alt (L4) laminasının sınırlarından kontralateral taraftan sınırları ortaya konularak bütün halinde çıkarılmıştır.

Sonuç: LF kanamaları etyolojisi net olarak bilinmemektedir. LF, damarsal beslenmeden fakir olmakla birlikte dejenerasyon süreci içinde zayıflayan doku yapısı içinde gerilmelere duyarlı hale geldiği varsayılmaktadır. Bu nedenle, egzersiz ve veya ani zorlanmalar ilişkili olduğu önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ligamentum flavum, hematoma.

Dosya Bilgileri

2 Dosya

Resim 1.	Sagittal T2 MRI-Lig. Flavum hematomu.	Bulgular
Resim 2.	Aksiyel T2 MRI- Lig. Flavum hematomu.	Bulgular



PB - 7

Travmatik Spinal Epidural Hematom: Olgu Sunumu

Uğur Kemal GÜNDÜZ, İdris GÜRPINAR, Özgür ÖCAL, Fatih ALAGÖZ, Ahmet Deniz BELEN, Ali DALGIÇ

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

Giriş: Spinal epidural hematomlar nadir görülür, travmatik veya spontan olabilir. Klinik tablo, hematomun büyüklüğü, seviyesi ve eslik eden omurga yaralanmalarına değişebilir. Delici alet yaralanması sonrası konservatif tedavi edilen olgu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 26 yaşında, erkek; ensesine tornavida saplanması tarzında penetran travmayla acil servise başvurdu. Nörolojik bulgu ve lezyondan BOS gelişi saptanmadı. BTde C7 laminada tam kat penetrasyonu olduğu (Resim 1. ve Resim 2.), MR'da C7-T9 aralığında epidural hematom izlenmiştir (Resim 3. ve Resim 4.). Kontrol muayenesi doğal seyretti, MR'da hematomun büyümediği saptandı.

Sonuç: Penetran spinal yaralanması olan hastalar, akut nörodefisit saptanmamış olsa bile, BT ile birlikte, MR ile değerlendirilmelidir. Spinal epidural hematomlar her zaman cerrahi müdahale gerektirmezler; bunun için nörolojik tablo ve yaralanmanın şekline göre karar verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Epidural hematom, vertebra

Dosya Bilgileri

4 Dosya

Resim 1.	Servikal sagittal BT-delici aletin giriş yeri.	Bulgular
Resim 2.	Aksiyel BT-delici alet giriş yeri.	Bulgular
Resim 3.	Torakal sagittal T2 MRI- Epidural hematom.	Bulgular
Resim 4.	Aksiyel T2 MRI-Epidural hematom.	Bulgular

PB - 8

Spinal Kord Stimülasyonun Nekrotik Yaralar Üzerine Etkisi**Mustafa Emrah KAYA¹, Ali Maksut AYKUT², Atilla YILMAZ³**¹Elbistan Devlet Hastahanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kahramanmaraş²Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay³Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Spinal kord stimülasyonu, implante edilebilir bir nöromodülasyon yöntemi olup, Kronik ağrı Sendromu için son derece heyecan verici gelişmelerden bir tanesidir. Endikasyonları arasında yetersiz cerrahi sendromu, dejeneratif sırt ağrısı, periferik nöropati, kanser ağrıları, fantom ağrıları, idrar inkontinansı, ve periferik vasküler ağrıları gibi pek çok kronik ağrı durumu bulunmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize alt ekstremitede persistan nöropatik ağrı nedeni ile başvuran 59 yaşında bayan hasta daha önceden diabetes mellitus ve periferik arter hastalığı tanıları almış olup 1 sene önce spinal stenoz nedeni ile ameliyat olmuş idi. Fizik muayenede sol bacak diz hizasından ampute edilmiş, sağ bacakta da nabızlarda zayıflama ve çeşitli ebatlarda nekrotik yaralar mevcuttu.

Bulgular: Hasta hızla değerlendirildikten sonra spinal kord stimülasyonu uygulamasına alınarak geçici olarak uygulama cihazı takıldı ve hastanın ağrılarının azaldığını belirttiği başarılı bir deneme sürecinin ardından kalıcı spinal kord stimülasyon cihazı takıldı. Ağrı skoru olarak kullanılan Görsel Analog Skala ya göre preoperatif dönemde 10 üzerinden 8 olarak değerlendirilen ağrı postoperatif dönemde 10 üzerinden 3 e kadar düşüş göstermekle beraber hastanın kullanmakta olduğu duloksetin, tramadol, gabapentin (2400mg/gün) ve naproksen sodyum ilaçlarından sadece gabapentin (1800mg/gün) e devam edildi.

Sonuç: 1 ay sonraki takipte hastanın mobilize olmaya başladığı, nekrotik yaralarda gözle görülür bir iyileşmenin geliştiği, sağ bacakta periferik nabızların dolgunlaştığı ve hastanın spinal kord stimülasyonu uygulamasından gayet memnun olduğu gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Spinal kord stimülasyonu, nekrotik yara, persistan nöropatik ağrı



PB - 9

Semptomatik İntradural Disk Hernisi: Kauda Equina Sendromu

Şahin YÜCELİ

Neon Hastanesi, Nöroşirurji Kliniği, Erzinan

Giriş: İntradural disk hernileri nadir vakalar olarak görülür ve insidansı tüm disk hernilerinin %0.2-2.2 ' sini oluşturmaktadır. Kauda ekuina sendromunun intradural disk hernilerinde görülme oranı daha yüksektir. Olgumuz nadir olarak görülen semptomatik lomber intradural disk hernisidir.

Gereç ve Yöntem: Altmış beş yaşında kadın hasta şiddetli sol bacak ve bel ağrısı, yürümede güçlük, perineal bölgede his kaybı idrar ve gaita inkontinans şikayetleri ile acil servise başvurdu. 5 yıl önce L3-4 disk hernisi nedeniyle operasyon hikayesi bulunan hastanın bilateral alt ekstremitte motor kuvvet 3/5, bilateral parestezi ve ağrı nedeniyle muayene kooperasyonu zayıf. Anal sfinkter tonusu gevşek. Lomber manyetik rezonans görüntülemesi yapılan hastada L3-4 disk hernisi görüldü(Resim1,2). Acil operasyon önerildi ve hasta ameliyata alındı.

Bulgular: Hasta eski insizyonu üzerinden L3-4 sol hemiparsiyel laminektomi alanı genişletilerek fibrozis alanları temizlendi. Duranın ortahatta yapışık olduğu görüldü.Dura içerisinde disk materyali belirlendi. Duraya insizyon yapılarak disk fragmanı çıkarıldı. Dura suture edilerek fibrin yapıştırıcı kullanıldı. Hemostazın ardından katlar usule uygun olarak kapatıldı. Postoperatif 2. gün hasta mobilize edildi. Gaita inkontinansı düzelen hasta idrar sondası ile takibe alındı.

Sonuç: İntradural disk hernileri kauda ekuina sendromu ile gelen özellikle lomber diskektomi hikayesi olan hastalarda etyolojik faktör olarak mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lomber disk hernisi, rekürren disk hernisi, intradural disk hernisi

Dosya Bilgileri

2 Dosya

Resim-1	Sagittal lomber MRI	Gereç ve Yöntem
Resim-2	Aksiyel lomber MRI	Gereç ve Yöntem

PB - 10**Vertebroplasti Komplikasyonları****Şahin YÜCELİ***Neon Hastanesi, Nöroşirurji Kliniği, Erzincan*

Giriş: Perkutan vertebroplasti (PV) osteoporotik vertebra fraktürleri, malign vertebra fraktürleri ve hemanjiomların tedavisinde uygulanmaktadır. Düşük komplikasyon oranları, hastanede yatış süresinde azalma, yüz güldürücü sonuçlar, maliyet etkinliği ve geleneksel stabilizasyon yöntemleri ile kıyaslandığında daha kolay uygulanabilir olması PV'yi uygun endikasyonların varlığında ilk tercih haline getirmektedir. PV her ne kadar minimal invaziv bir girişimsel işlem olsa da, ciddi komplikasyonlar da görüle

Gereç ve Yöntem: En çok görülen komplikasyon polimetilmetakrilat(PMMA) kaçağıdır. Bu kaçaklar kanül giriş yolu boyunca yumuşak dokuya ve disk aralığına olabileceği gibi kırık hattından da olabilmektedir(Resim-1). Spinal kanal içine kaçak sonucu radiküler ağrı, nörolojik defisit hatta parapleji olabilmektedir(Resim-2).

Bulgular: Venöz kaçak sonucu pulmoner emboli bildirilmiştir. PMMA doldurulan vertebranın diğer komşu vertebralardan daha sert ve dayanıklı olması nedeniyle komşu segment kırıklarında risk artışı raporlanmıştır.

Sonuç: Komplikasyonları önlemek için işlemlerin tecrübeli cerrahlar tarafından yapılması, kaliteli skopi kullanımı ve işlem öncesi radyolojik ve biyokimyasal verilerin dikkatlice değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Vertebroplasti, Polimetilmetakrilat, Vertebroplasi komplikasyonları

Dosya Bilgileri

1 Dosya

Resim-1	Vertebr korkusundan PMMA kaçağı	Gereç ve Yöntem
---------	---------------------------------	-----------------



PB - 11

Ankilozan Spondilitli Yaşlı Hastada Servikotorasik Stabilizasyon

Adnan Yalçın DEMİRCİ

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

Giriş: Kronik, sistemik ve romatizmal bir hastalık olan Ankilozan Spondilit (AS), özellikle aksiyel iskeleti (omurga ve sakroiliak eklemler) ve periferik eklemleri tutan ilerleyici bir hastalıktır. Erkeklerde üç kat fazla görülür. Radyolojik olarak röntgende vertebralarda kareleşme ve omurgada bambu kamışı görünümü tipiktir. Bu hastaların kemikleri mermer gibi sert ama cam gibi kırılabilir. Bu nedenle travmaya bağlı omurga kırıkları sıklıkla görülür.

Gereç ve Yöntem: Ankilozan spondiliti olan, 72 yaşında erkek hasta, trafik kazası sonrası servikal omurgadaki kırığı fark edilememiş ve kazadan 1 ay sonra şiddetli boyun ağrısı, boynunda sola doğru eğilme ve yürüme güçlüğü ile polikliniğimize başvurdu. Çekilen servikal BT ve MR da C6-C7 fraktür dislokasyon tespit edildi. Hasta destekle yürüyebiliyor ve DTR' ler hiperaktifti.

Bulgular: Hastaya önce prone pozisyonda posterior servikal girişimle kırık olan servikal laminalar ve faset eklemler alınarak servikal omurga posteriordan serbestleştirildi, ardından lateral mass vidaları ve torakal pedikül vidaları takıldı ve rodlar takılmadan anterior cerrahiye dönüldü. Anteriordan C6 ve C7' ye korpektomi yapılarak servikal omurga anteriordan da serbestleştirildi ve normal dizilim sağlandıktan sonra korpektomi cage'i yerleştirilerek plak ile sabitlendi. Sonra tekrar posteriora dönülerek 2 adet rod ile sistem posteriordan da sabitlendi.

Sonuç: Sonuç olarak yaşlı AS'li hastalarda travmatik omurga kırıkları sıklıkla görülmektedir. Bu hastaları acil serviste değerlendirirken omurga kırıkları açısından daha dikkatli olmamız gerekir.

Anahtar Kelimeler: Ankilozan spondilit, servikotorasik stabilizasyon, yaşlı hasta,

Dosya Bilgileri

3 Dosya

Resim-1	Preop Servikal BT	Gereç ve Yöntem
Resim-2	Preop Servikal MR	Gereç ve Yöntem
Resim-3	Postop Servikal BT ve X-Ray	Bulgular

PB - 12

Prostat Karsinom Metastazı Sonrası Gelişen Spontan Spinal Epidural Hematom

Tansu GÜRSOY, Kemal PAKSOY, Salim ŞENTÜRK, Onur YAMAN*Bahçelievler Memorial Hastanesi Omurga Merkezi, İstanbul*

Giriş: Spinal epidural hematoma travmatik ve spontan olmak üzere iki şekilde ortaya çıkar. Spontan epidural hematoma nadir olarak görülür ve etyolojisinde spinal kord AVM, vertebral hemanjiyom, tümör, koagülasyon bozukluğu veya gebelik yer alır. Prostat karsinomu spinal metastazı nedeni ile spontan epidural kanamaya neden olan olguyu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: 85 yaşında erkek hastanın 3 yıldır prostat adenokarsinomu tanısı ile takip edilen hastada ani başlayan şiddetli sırt ağrısı ve her iki alt ekstremitesinde giderek artan kuvvetsizlik gelişti. Fizik muayenesinde alt ekstremitelerinde bacak, diz ve ayak bileği kuvvet muayenesi 1/5 olarak saptandı idrar ve gaita inkontinans bulguları olduğu görüldü. T4 seviyesi altında hipostezisi mevcuttu. Hastanın çekilen sanal MR'da T5, T12 düzeyinde patolojik fraktürle uyumlu görünüm ve T4 düzeyinden T12 düzeyine uzanım gösteren ve omuriliği ciddi şekilde komprese eden ekstradural hematoma ile uyumlu görünüm

Bulgular: Prostat kanseri olan hastaların yaklaşık yarısında tanı anında metastaz olduğu bildirilmiştir. Prostat kanseri, erkeklerde metastatik omurilik kompresyonunun ikinci nedenidir. Prostat kanseri olan hastalarının % 1-12'de spinal kordda bası olmaktadır. Literatürde prostat adenokarsinom metastazına sekonder gelişen epidural hematoma olgusuna rastlanılmamıştır. Spinal hematoma olgularının prognozu preoperatif nörolojik defisit derecesi ve semptomların başlamasından operasyon saatine kadar geçen süreye bağlıdır. 48 saat içinde ameliyat edilen inkomplet, 36 saat içinde ameliyat edilen komplet defisit

Sonuç: Prostat adenokarsinomu torakal spinal metastazı nedeniyle gelişen spontan epidural hematoma literatürde daha önce görülmemiştir. Nörolojik defisin gelişmesi durumunda hastanın yaşam süresi göz önüne alınarak acil dekompresyon yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Spontan, epidural kanama, prostat karsinomu, metastaz

Kurul için notlar

Prostat adenokarsinomu torakal spinal metastazı nedeniyle gelişen spontan epidural hematoma literatürde daha önce görülmemiştir. Nörolojik defisin gelişmesi durumunda hastanın yaşam süresi göz önüne alınarak acil dekompresyon yapılması gereklidir.

Dosya Bilgileri

1 Dosya

Resim 1	Cerrahi öncesi tüm spinal MR incelemesinde T4-T12 düzeyi arasında kord basısına sebep olan epidural hematoma görülmekte. (1A, 1B) Cerrahi sonrası spinal MR görüntülemesinde epidural hematoma rezorbe olduğu ve spinal kord basısının ortadan kalktığı görülmüyor. (1C, 1D)	Gereç ve Yöntem
---------	--	-----------------



PB - 13

T12 Fraktürü ile Aort Diseksiyonu Birlikteliği

Murat KİRAZ, İlker SOLMAZ

Hitit Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Ağaçtan düşme sonucu acil servisimize getirilen 51 yaşında erkek hastanın henüz radyoloji raporları çıkmadan T12 burst fraktürü saptanmış ve beyin cerrahisi servisine operasyon amaçlı yatışı planlanmıştır. Radyoloji raporları sonucu hastanın toraks tomografisinde aort diseksiyonu saptandı. Operasyonu ertelenerek kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım yatışı yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu yüksekten düşme sonucu oluşan T12 fraktür vakasında hastanın aort diseksiyonunu işaret edecek semptomu olmamasına rağmen yapılan toraks tomografisinde aort diseksiyonu saptanmış ve hastanın tedavi planlaması değişmiştir.

Bulgular: Yüksekten düşme ile başvuran hastanın acil serviste yapılan ilk muayenesinde genel durum iyi ,bilinç açık oryante koopere motor ve duyu defisiti yoktu. Hastanın sırt ağrısı şikayeti mevcut iken, göğüs ağrısı veya solunum sıkıntısı yoktu. Hastanın vitalleri stabil seyretti. Yapılan kranial, spinal, toraks ve batın tomografisi sonucu T12 burst fraktürü ve aort diseksiyonu saptandı.

Sonuç: Yüksekten düşme sonucu oluşan torakal fraktür vakalarında nöroşirürjikal operasyonlar planlanırken, hastanın aort diseksiyonunu işaret edecek sırt ağrısı haricinde bulgusu olmamasına rağmen aort diseksiyonu gelişmiş olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: T12 fraktür aort diseksiyonu yüksekten düşme

PB - 15**Atlas ve Axis Tutulumlu Malign Mezenşimal Tümör (Anjiosarkom)****Murat KİRAZ, İlker SOLMAZ***Hitit Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı*

Giriş: İki yıl önce boyun ağrısı ile başvuran 41 yaşında erkek hastanın çekilen grafilerinde Atlas ve Axis'i tutan litik lezyon saptanması üzerine yapılan kemik sintigrafisi sonucu multiple kemik metastazları saptanmıştır. Hastanın sol iliyak kanadındaki litik lezyondan alınan trucut biyopsi sonucu malign mezenşimal tümör (Anjiosarkom) olarak gelmiştir.

Gereç ve Yöntem: İlk tanıdan itibaren hastanın genel durumu iyi, mobilize ve motor duyu defisiti yoktur. Hasta halen izole kemik metastazlı anjiosarkom tanısı ile kemoterapi almakta ve onkoloji hekimlerince takip edilmektedir. Hastanın lezyonları kemoterapi duyarlı olmakla birlikte tanıdan sonra geçen iki yıl sonunda hastanın atlas ve axis kemikleri tamamen tutulmuştur. Hasta bu süreçte boyun ağrısı ve kafasını taşıyamama şikayetleri nedeniyle boyunluk kullanmaya başlamıştır.

Bulgular: Çekilen servikal tomografi ve mrg sinde atlas ve aksis kemiklerinin instabilite yaratacak şekilde tutulduğu izlenmiştir. Hasta boyunluğunu çıkardığında kafasını taşıyamamaktan şikayet etmektedir. Boyunluk ile yaşamaya alışan hasta günlük aktivitelerini ve hastane kontrollerini yardımsız yapabilmektedir.

Sonuç: Biz bu olguda gerek cerrahi morbidite ve mortaliteyi gerekse hastanın multiple kemik metastazları olmasını göz önünde bulundurarak, oksipitoservikal füzyon cerrahi seçeneği yerine instabilite yaratacak boyutta Atlas ve Axis tutulumu olan bu anjiosarkom vakasında konservatif yaklaşımı tercih ettik.

Anahtar Kelimeler: Atlas Axis Anjiosarkom



PB - 16

Servikal Disk Cerrahisi Sonrası Akut Kuadripareziye Neden Olan Sargiceloma Olgusu

Özgür AKŞAN¹, Feryal AKŞAN², Nail ÖZDEMİR³

¹Beyin ve Sinir Cerrahisi, İzmir

²Beyin ve Sinir, Anestezi ve Reanimasyon, İzmir

³Beyin ve Sinir Cerrahisi, İzmir

Giriş: Oksidize rejenere sellüloz (Surgicel), Nöroşirurji pratiğinde sık kullanılan bir hemostatik ajandır. Oksidize rejenere sellüloz (ORS) , omurga cerrahisi sonrasında erken veya uzun dönemde şişme ve migrasyon nedenli sorunlar yaratabilir. Literatürde bu tip vakalar surgiceloma olarak adlandırılmaktadır. Bu olguda iki seviye servikal disk hernisi nedeniyle diskektomi ve kafes uygulanan hastamızda, ORS'nin sebep olduğu akut kuadriparezi hastasını ve bu hastadaki yönetimimizi tartıştık.

Gereç ve Yöntem: 65 yaşında kadın hasta, boyun ve her iki kolda şiddetli ağrı ve uyuşukluk ile başvurdu. C5-C6, C6-C7 anterior servikal diskektomi ve kafes kullanılan hastanın postoperatif yakınması yoktu. Ertesi gün şifa ile taburcu edilen hastanın 16 saat sonra sağ ayağında güçsüzlük yakınması olması üzerine kliniğe çağrıldı. Servikal BT'sinde anormal bulgu saptanmayan hastanın MRG'sinde cerrahi sahalarda akut bası yapan lezyon görüldü ve bu lezyonların surgicel ile ilişkili olabileceği düşünüldü (Şekil-1).

Bulgular: Preoperatif nörolojik muayenesinde her iki dirsek fleksiyon ve ekstansiyonlarında zayıflık saptandı. Tekrar başvurusunda sağ ayak dorsifleksiyonu 4/5 olan hastada hızlı bir şekilde 4/5 kuadripareziye ilerleme oldu ve hasta acil olarak yeniden cerrahiye alındı. Cerrahide surgicellerin taş gibi sertlikte olduğu ve korda ciddi bası yaptıkları görüldü. Surgiceller sahadan uzaklaştırılıp kafesler yeniden yerine konuldu. Hasta postoperatif quadripalejik uyandı. MRG de patoloji saptanmayan hastanın 3 hafta içinde nörolojik muayenesinde iyileşme görüldü ve kas güçleri tam fonksiyone olarak geri geldi.

Sonuç: Hemostatik ajan olarak kullandığımız ORS'nin cerrahi sahalarda şişme, migrasyon ve katılaşma ile olumsuz sonuçlar yaratabileceği unutulmamalı ve gereğinden fazla miktarda kullanmaktan çekinilmelidir. Hastada oluşan nörolojik defisit durumlarında ORS'nin uygulandığı cerrahi saha mutlaka MRG ile değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Oksidize rejenere sellüloz, surgicel, surgiceloma

Dosya Bilgileri

1 Dosya

Şekil-1	C5-6, C6-7 cerrahi sahalarda ORS'nin neden olduğu spinal kord basıları	Gereç ve Yöntem
---------	--	-----------------

PB - 17

Femur Başı Avasküler Nekrozu: Bacak Ağrısının Nadir Bir Nedeni

Özgür AKŞAN¹, Feryal AKŞAN², Nail ÖZDEMİR³¹Beyin ve Sinir Cerrahisi, İzmir²Beyin ve Sinir, Anestezi ve Reanimasyon, İzmir³Beyin ve Sinir Cerrahisi, İzmir

Giriş: Femur başı avasküler nekrozu (FBAN) proksimal femurun yetersiz kanlanmasına bağlı görülen femur başı osteonekrozudur. Travmatik veya travmatik olmayan sebeplerle görülebilir. Fraktürler, dislokasyonlar, kronik steroid ve alkol kullanımı, koagülopati ve konjenital nedenler ile gerçekleşebilir. Biz bu yazımızda şiddetli kalça ve bacak ağrısı ile başvuran ve öyküsünde uzun süre yol yürüme hikayesi olan bir hastamızda tespit ettiğimiz FBAN yönetimini tartıştık.

Gereç ve Yöntem: 50 yaşında erkek hasta, kalça ve bacak ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Hastanın kalça ve bacak ağrısının 1 haftadan beri olduğu, kullandığı ilaçlara rağmen geçmediği ve şu anda hareket ettiremez durumunda ağrısının olduğu öğrenildi. Öyküsünde ağrı başlangıcından 1 gün evvelinde bir yurtdışı gezisinde durmaksızın 20 kilometrelik bir yürümesi olduğu ve ertesi gün bahsedilen ağrı ile güne başladığı tespit edildi. Özgeçmişinde 3 yıl öncesinde geçirilmiş servikal disk operasyonu dışında anormallik yoktu.

Bulgular: Nörolojik muayenesinde motor defisitinin olmamasına rağmen sol ayağının üstünde ağrı nedeni ile duramıyordu. Lomber veya kalça hassasiyeti yoktu. Belirgin duysal ve refleks defisiti olmayan hastanın Lomber MRG'sinde dejeneratif değişiklikler dışında patoloji yoktu. Yapılan kalça MRG'sinde sağ kalçada evre 2, sol kalçada evre 3 FBAN ile ilişkili bulgular ile sol femur başında hafif deformasyon saptandı (Şekil-1). Ortopedi ve Travmatoloji tarafından değerlendirilen hastaya sol kalça cerrahisi uygulandı. Hastanın şikayetleri cerrahi sonrasında hemen geçti ve izleminde problemi olmadı.

Sonuç: Günlük Nöroşirurji pratiği içinde kalça ve bacak ağrısının nedenlerinden biri olan FBAN; özellikle travma, kronik steroid ve alkol kullanımı ile koagülopati kullanımı öyküsü olan hastalarda akla gelmeli ve bu yönde tetkik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Femur başı avasküler nekrozu

Dosya Bilgileri

1 Dosya

Şekil-1	Sol Femur Başında Evre 3 FBAN	Bulgular
---------	-------------------------------	----------



PB - 18

Yönetimi Zorlu Bir Sağlık Problemi; Gebelik ve Lomber Disk Hernisi

Halil Can KÜÇÜKYILDIZ¹, İrem KÜÇÜKYILDIZ²

¹Tokat Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Tokat

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Sivas

Giriş: Tüm gebelerin yaklaşık yarısı hamilelik döneminde bel ağrısı şikayetçidir. Lomber disk herniasyonu ise tüm bel ağrısı sebeplerinin ikinci nedenidir.

Gereç ve Yöntem: Hamileliğe bağlı sırt ağrısının oluşmasının sebebi hala belirsizdir. Birçok yazar bu patolojinin postural ve hormonal düzey değişiklikleri içeren doğal bir sürecin sonucu olduğunu savunmaktadır. Bu faktörlerin ise ana sebebi hamileliğe bağlı ağırlık değişimidir. Önceden var olan fitiklar dışında, lomber disk herniasyonu insidansı gebelik sırasında nadirdir (1/10000). Lomber disk herniasyonunda, disk tarafından spinal sinir kökünde progresif baskı nedeniyle bacak ve bel ağrısı görülür. Bu sorunlardan şikayetçi olan hamile kadınlarda, lomber disk herniasyonunun olabileceği unutulmamalıdır.

Bulgular: Tedavinin ilk adımı omurga için istirahat ve analjezik ilaçlar kullanmaktır. Gebe kadınların bel ağrıları genelde dinlenerek azalmaz. Lomber disk herniasyonu gebe ve gebe olmayan kadınlarda ameliyat için aynı endikasyonlara sahiptir. Elektif ameliyatlar hamilelik sırasında önerilmemektedir, ancak ameliyat için gereklilik mevcut ise, özellikle ilk trimesterde operasyonlardan kaçınılması gerekir. İkinci trimester, fetus organogenez dönemi dikkate alındığında elektif vakalar için daha iyi bir seçenek olabilir.

Sonuç: Lomber disk herniasyonu, hem hekimler hem de gebeler için çözülmesi ve tedavisi çok zor bir sağlık problemidir. Literatürde bu sağlık sorunu hakkında fazla bilgi yoktur. Tedavi ile ilgili en önemli şey anne ve bebek için en güvenli yöntemi seçmektir.

Anahtar Kelimeler: Bel ağrısı, gebelikte lomber disk, gebelik

PB - 19

The Relationship of Facet Tropism With Disc Degeneration At L5-S1 Level**Yaşar KARATAŞ**, Bülent KAYA, Erdal KALKAN*Medova Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Konya, Türkiye*

Objective: This is a retrospective study. Objective: This retrospective case control study evaluate the association between facet tropism and disc degeneration at the L5-S1 level. Summary of Background Data: It is important because of thought that facet tropism increases sharing force on intervertebral disc and causes early degeneration. Despite previous authors investigated whether facet orientation and tropism influence the risk of lumbar disc herniation, the results remain controversial.

Materials and Methods: 50 patients (25 female and 25 male), whose average age was 49.48 was studied in this article. Magnetic resonance imaging scans of 50 patients with L5-S1 level were analyzed. Left and right facet joint angles of L5-S1 level were measured on axial sections. The FT was determined by calculating the differences between the left and right facet joint angles. DD were identified using the Pfirrmann grading system. Pearson correlation analyze was used to determine the association between facet tropism and disc degeneration.

Results: Mean FT degree was $7,18 \pm 0,88$ and mean Pfirrmann degeneration degree was $3,22 \pm 0,14$. Disc degeneration grades were statistically higher in patients which has high FT level ($p=0,00$).

Conclusion: Facet tropism is associated with increased risk of L5-S1 intervertebral disc degeneration.

Keywords: Facet, tropism, disc, degeneration

Dosya Bilgileri

1 Dosya

Figure 1	Both right and left facet angles at L5-S1 was measured as the angle between the reference line that passes through the disc center as well as the base of the spinous process and the facet line connecting the anteromedial and posterolateral margins of the superior articular facet.	Gereç ve Yöntem
----------	--	-----------------



PB - 20

Ekstem Lateral İnterbady Füzyon Uygulamasında Non union Komplikasyonu

Bırol ÖZKAL, Mehmet Kürşad TURUL

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi A.D., Alanya

Giriş: Eksteme lateral interbady füzyon minimal invaziv bir yöntem olması nedeniyle omurga ameliyatlarında sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. XLİF uygulaması ek olarak füzyonu sağlamak için posterior stabilizasyonun eklenmediği vakalarda non union gelişmesi nedeniyle başarısız bel cerrahisi gelişebilmektedir. Biz burada L4-5 Xlif uygulanmış yakınmaları düzelmeyen bir hastada posterior-dan XLİF'in çıkartılması, PLİF ve L4-5 transpediküler vida ile stabilizasyon operasyonu uygulanan bir vakayı sunacağız

Gereç ve Yöntem: Kırk altı yaşında erkek hasta yaklaşık 1 yıl önce bel ve heriki bacak ağrısı yakınması ile başka bir hastane tarafından l4-5 ekstremlateral füzyon operasyonu uygulanmış. Yakınmaları düzelmeyen hastanın kliniğimizdeki tetkiklerinde enstruman yetersizliği saptandı. Posterior girişimle sağ l4-5 diskektomi uygulandı. Korpusunun anteriorunda horizontal olarak yerleşmiş olan cage önce hook yardımı ile döndürülerek distraktör vidanın gevşetilmesi sağlandı hareketi kolaylaşan cage posterior disk aralığından çıkartıldı. Uygun kalınlıkta PLİFcage ve l4-l5transpediküler vida 2 rot ile stabilize edildi

Bulgular: Ağrı yakınması düzelenen hasta postoperatif 1. günde mobilize edildi. 2. gün şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: İnterbady füzyon tekniğinde uygun boyutlu cage kullanılmaması, posteriordan stabilize edilmemesi ve osteoporoz nedeniyle cage in vertebra korpusu içerisine doğru yer değiştirmesi nedeniyle non union gelişebilmekte ve cage in çıkartılması ve yeniden stabilize edilmesi gerekmektedir. Yerleştirildiği yerden XLİF cage'in çıkarılması zor ve riskli bir işlemdir. Posterior yaklaşımla, XLİF cage'in çıkartılması uygun teknik ile nispeten daha kolay ve riski daha az bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Eksteme lateral interbady füzyon, enstruman çıkartılması, non union, Komplikasyon

Kurul için notlar

son yıllarda minmal invaziv bir yöntem olması ve etkinliği nedeniyle eksteme lateral interbady füzyon tekniği sıklıkla kullanılmaktadır. Uygulamanın artması ile cage'in çıkartılıp yeniden vertebranın stabilizasyonu ile daha sık karşılaşılabileceğimizi düşünmekteyiz. Xlif cage'in çıkartılması yönteminin tarif edilmesinin, tecrübelerin paylaşılmasının önemli ve değerli olacağını düşünmekteyiz.

PB - 21

Ateşli Silah Yaralanması Sonrası İzole C5 Fraktürü**Ümit Ali MALÇOK***Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Nöroşirurji Ana Bilim Dalı, Çanakkale, Türkiye*

Giriş: Spinal bölgedeki delici yaralanmalar sıklıkla ateşli silah ile gerçekleşmektedir ve genellikle çevresel dokularda hasar eşlik etmektedir. Bu yazıda ateşli silahla izole servikal corpus ve medulla yaralanması meydana gelen bir olgu bildirildi.

Gereç ve Yöntem: Olgumuz 37 yaşında kadın, boyun sağ ön bölgesinden giriş deliği olan ve başka doku hasarı oluşturmadan doğrudan korpus ve medulla 1/3 sol ön bölgesini etkileyen tek merminin oluşturduğu ateşli silah yaralanması. Hastaya, trakea ve esophagus yaralanması ekarte edildikten sonra, C5 korpektomi, genişletilebilir cage+plak ile anterior füzyon ve dura tamiri operasyonu yapıldı (Resim 1). Hasta GKS:15, quadriplejik, diafram solunumu mevcut, trakeostomili ve mekanik ventilasyon desteği ile takip ediliyor.

Bulgular: Sağ ön klavukulaya yakın mesafeden giren mermi sağ juguler ven ve karotis medialinden, trakea ve esophagus lateralinden geçtikten sonra korpusu çaprazlayıp, medullanın 1/3 sağ tarafını yaralayarak, sol vertebral arterin medialinden geçip, musculus tabalardan devam ederek ciltten çıkan mermi yolu radyolojik görüntülemelerde takip edilebiliyordu. Boyunda vasküler yaralanmaya ait bir hematoma ve belirgin hemoraji izlenmedi. Mermi trasesine uygun çekilen servikal tomografide yol çok rahat izlenebiliyordu.

Sonuç: Boyun bölgesindeki ateşli silah yaralanmalarında ölüm üst servikal seviye medulla, vasküler, esophageal, trakea yaralanmaları veya quadriplejiye eşlik eden pulmoner ve sistemik komplikasyonlar nedeniyle olmaktadır. Olgumuzda olduğu gibi nadir de olsa komşu hayati organ ve vasküler dokularda herhangi bir hasara yol açmadan izole spinal yaralanma olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İzole C5 yaralanması, ateşli silah

Dosya Bilgileri

1 Dosya

Resim	Operasyon öncesi ve sonrasına ait tomografi imajları.	Gereç ve Yöntem
-------	---	-----------------



PB - 22

İnfrarenal Abdominal Aortta İleri Derecede Darlık: Olgu Sunumu

Özgür AKŞAN¹, Feryal AKŞAN², Nail ÖZDEMİR³

¹Beyin ve Sinir Cerrahisi, İzmir

²Beyin ve Sinir, Anestezi ve Reanimasyon, İzmir

³Beyin ve Sinir Cerrahisi, İzmir

Giriş: Özellikle periferik arter hastalıklarında görülen vasküler kladikasyon ve lomber dar kanal kliniğinde izlenen nörojenik kladikasyonun ayırt edilmesinde zorluklar yaşanmaktadır. Yürümekle bacaklarda uyuşma şikayeti olan, istirahat ile iyileşen, lomber MRG raporunda bulging dışında patoloji belirtilmeyen fakat aort cidarında düzensizlik farkettiğimiz hastamızın sonraki incelemelerinde tespit edilen ileri derecedeki infrarenal abdominal aort darlığı ile ilişkili yönetimi tartıştık.

Gereç ve Yöntem: 48 yaşında kadın hasta her iki bacakta yürümekle uyuşma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yaklaşık 50 metrelik bir yol yürümekle başlayan şikayetleri bir kaç dakikalık ayakta durma ve sonrasında oturma ile tamamen geriliyordu. Bel ve bacak ağrısı ile idrar ve gaita yakınması mevcut olmayan hastanın özgeçmişinde 4 yıl önce geçirilmiş miyokard enfarktüsü sonrası stent öyküsü bulunmaktaydı.

Bulgular: Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde motor ve refleks muayenesi normal iken sol L4-L5-S1 duyu defisiti vardı. Bilateral arteria dorsalis pedisler açık olarak tespit edildi. Lomber MRG raporunda L4-5 ve L5-S1 diskinde bulging dışında patoloji belirtilmemiş idi. Fakat tarafımızca MRG deki aort görüntüsünde düzensizlik şüphesi duyulduğundan, hastaya bilateral alt ekstremitte Doppler USG yapıldı ve darlık bulundu. Yapılan BT anjiyoda infrarenal abdominal aortada şiddetli darlık görüldü (Şekil-1). Kalp damar cerrahisi tarafından antikoagülan tedavi verildi ve anjioplasti için plan yapıldı.

Sonuç: Nöroşirürji polikliniğinde sık görülen dar kanala bağlı nörojenik kladikasyon ile bizim hastamızda olduğu gibi arter hastalıklarında izlenen vasküler kladikasyonun ayırımının doğru yapılması, tedavinin yönlendirilmesi açısından önemlidir. Klinik muayene önemli olmakla birlikte şüpheniildiğinde arteriyel sistemi inceleyecek tetkiklere başvurulmasından kaçınılmamalıdır. Lomber MRG incelemelerinde aortunda dikkatli incelenmesi infrarenal abdominal aorttaki darlıkların tespitinde katkısı olabilir.

Anahtar Kelimeler: İnfrenal aort darlığı, nörojenik kladikasyon, vasküler kladikasyon

Dosya Bilgileri

1 Dosya

Şekil-1	3D BT anjiyografide infrarenal şiddetli aort darlığı	Bulgular
---------	--	----------

PB - 23

İki Seviye Bilateral İstmik Spondilolizis**Özgür AKŞAN¹, Feryal AKŞAN², Nail ÖZDEMİR³**¹*Beyin ve Sinir Cerrahisi, İzmir*²*Beyin ve Sinir, Anestezi ve Reanimasyon, İzmir*³*Beyin ve Sinir Cerrahisi, İzmir*

Giriş: Çoklu seviye lomber spondilolizis tüm spondilozis vakalarının %6'sından azını teşkil eder. Çoklu seviye lomber spondilolizisin tedavisinde yeterli konsensus mevcut değildir. Biz bu olgu sunumumuzda bilateral L4 ve L5 istmik spondilolizis hastamızdaki tanı ve tedavi yöntemimizi tartıştık.

Gereç ve Yöntem: 52 yaşında kadın hasta, bel ve sağ bacak ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. 3 yıldan beri mevcut olan bu şikayetleri son 6 aydan beri artmış ve günlük yaşantısında ciddi sıkıntı yaratır duruma getirmiş. Ağrı yakınmasına uyuşma yakınması da eklenmiş. İdrar ve gaita inkontinansı olmayan hastanın nörojenik kladikasyon öyküsünde mevcut değildi. Özgeçmişinde önemli bir özellik yoktu.

Bulgular: Nörojenik muayenesinde sağ lasague 45 derecede pozitif olup; motor, duyu ve refleks defisit mevcut değildi. Alt ekstremitte muayenesinde de nabazanların açık olduğu görüldü. Hastanın Lomber BT ve MRG'sinde bilateral L4 spondilolizis defektine bağlı L4-5 listezis ve bilateral L5 spondilolizis saptandı. Hasta L4-L5-S1 transpediküler posterior spinal enstrumantasyon ve füzyon önerildi. Hasta cerrahi istemediğini belirtti ve hastaya lumbosakral korse ile birlikte medikal tedavi verildi.

Sonuç: Çok az tanımlanmış olan çoklu seviye spondiloliziste tedavi tartışmalıdır. Cerrahide istmik tamir, artrodez veya her ikisi birlikte kullanılabilir. Medikal tedavi ve korse tedavisine cevap vermeyenlerde cerrahi plan yapılabilir. İyi klinik sonuç için hastanın yeterli radyolojik ve nörolojik değerlendirmesi yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İstmik spondilolizis, çoklu seviye, bilateral

Dosya Bilgileri

1 Dosya

şekil 1	Sağ sagittal rekonstrüksiyonda lizis defektleri	Bulgular
---------	---	----------



PB - 24

Warfarin Kullanımına Bağlı Spontan Spinal Epidural Hematom

Özkan ÖZGER¹, Necati KAPLAN²¹İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çanakkale Anadolu Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Çanakkale²Rumeli Üniversitesi, Çorlu Reyap Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Tekirdağ

Giriş: Spontan spinal epidural hematoma (SSEH) nadir ama klinik olarak önemli bir hastalıktır. Bu durumda gecikmiş tanı ciddi sonuçlar doğurabilir. Hastada antikoagülan tedavi sırasında ani gelişen ve açıklanamayan boyun, sırt veya bel ağrısı ile karşılaşıldığında SSEH olasılığını düşünmeliyiz. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) erken tanı için önemlidir. 53 yaşındaki bir kadında warfarin tedavisine bağlı olarak torakolomber bölgede ortaya çıkan SSEH olgusu literatür eşliğinde sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem: 2004-2019 yılları arasında (Son 15 yıl) Pubmed arama motoruna “spontaneous spinal epidural hematoma, warfarin” anahtar kelimeleri girilerek ilgili makaleler tarandı. Konuyla ilgili geniş bir seri bulunamadı. Hepsi vaka raporu niteliğindedir. Olgumuzla paralel 7 vaka daha saptanarak yaş, cinsiyet, bulgular, özgeçmiş, INR değerleri, patoloji seviyeleri ve tedavi seçenekleri not edildi (Tablo 1).

Bulgular: Hastamızla birlikte çalışmamıza dahil edilen toplam 8 hastanın yaş ortalamaları $54,62 \pm 28,59$ (8-86 arası) yılıdır. Hastaların 6'sı (%75) erkek ve 2'si (%25) kadın cinsiyetindedir. E/K oranı 3'tür. Hastaların 6'sında (%75) motor kayıp tespit edildi. Hastaların warfarin kullanmasına neden olan özgeçmişleri incelendiğinde hastaların 3'ünde (%37,5) atrial aritmi, 2'sinde (%25) mekanik kalp kapağı, 2'sinde (%25) derin ven trombozu ve 1'inde koroner baypas (%12,5) hikayesi mevcuttu.

Sonuç: SSEH çok nadir görülen bir durumdur. Literatürde genellikle vaka raporları şeklinde sunulmuşlardır. SSEH tanısı MRG kullanımı ile artmıştır. Nontravmatik SSEH sebepleri arasında hematolojik bozukluklara bağlı kanama, antikoagülan tedavi, vasküler malformasyonlar, ateroskleroz, hipertansiyon, vaskülit, Paget hastalığı, ankilozan spondilit ve epidural mesafeye yayılan tümörler bildirilmiştir. SSEH'ün tedavisi cerrahidir. Nörolojik kaybı olmayan vakalar spontan rezolüsyon açısından izlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Laminektomi, Spontan spinal epidural hematoma, Warfarin

Tablo Bilgisi

SSEH'lu olguların klinik özellikleri

22,E (İzmir-Türkiye-2004) / 8,E (Boston-Amerika-2006)	Parapleji ve duyu kaybı / Bel ağrısı	Mekanik aort kapağı / Mekanik kalp kapağı	T9-10 / T12-L2	Cerrahi (Laminektomi) / Konservatif
42,E (Meghelaya-Hindistan-2010) / 86,E (Via Savanarola-İtalya-2011)	Myeloradikülopati / Ağrılı paraparezi ve mesane disfonksiyonu	Derin ven trombozu / Kronik atriyal fibrilasyon	T12-L1 / C7-T6	Konservatif / Konservatif
80,E (Saitoma-Japonya-2012) / 70,E (Umea-İsveç-2016)	Boyun ağrısı ve kuadropleji / Sol lomber radikülopati ve sol ayakta dorsofleksiyon kaybı	Atrial fibrilasyon / Atrial flutter	C5-7 / L4-5	Konservatif / Cerrahi (Laminektomi)
76,K (Montreal-Kanada-2017) / 53,K (Çanakkale-Türkiye-2019) (Olgumuz)	Kuadropleji / Sırt, bel ağrısı ve paraparezi	Derin ven trombozu / Koroner baypas	C2-S5 / T11-L1	Konservatif (Ameliyat hazırlığı yapılırken) / Cerrahi (Laminektomi)

PB - 25

Dev C2 Dumbbell Tümör**Emrah AKÇAY, Hakan YILMAZ, Hüseyin Berk BENEK***SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye*

Giriş: Nörofibromatozis (NF) deri, sinir sistemi ya da her ikisini birden tutan, genetik geçişli nörokutanöz bir hastalıktır. Cafe' au lait lekeleri, periferik nörofibromlar, Lisch nodülleri, iskelet displazileri ve optik gliomlarla karakterize bir tablodur. C1-2 seviyelerinde omurgalar arası mesafenin ve spinal kanalın daha geniş olması nedeniyle, bu bölgede görülen nörofibromlar daha büyük ve dumbbell şekilli olma eğilimindedir.

Gereç ve Yöntem: Özgeçmişinde NF 1 tanısı olan 16 yaşında erkek hasta 1 aydır mevcut olan boyun ağrısı ve her iki kolda uyuşma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesi normal sınırlardaydı. Hastaya çekilen servikal spinal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) C2-C3 seviyesinde sağda nöral foramen düzeyinden çıkan ve sağ posterolateralde servikal kas planlarına doğru uzamış, kontrast tutan ve kordu ve sağ vertebral arteri belirgin komprese eden dev kitle ile uyumlu lezyon saptandı.

Bulgular: Hastaya C2-C3 sağ hemilaminektomi yapıldı ve kordu ve vertebral arteri belirgin komprese etmiş olduğu görülen dev kitle total eksize edildi. Operasyon sonrası nörodefisiti olmayan hastanın patoloji raporu nörofibrom ile uyumlu geldi ve hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Paraspinal nörofibroma olgularında myelopati veya motor defisit geliştiği durumlarda cerrahi endikasyon doğar. Cerrahide amaç tümörün total çıkarımıdır. Bu sözlü sunumda, C2-C3 düzeyinde vertebral arter ile yakın ilişkide olan, boyun ve omuz ağrısı ile prezente olan dev dumbbell nörofibroma olgusu sunulmuştur. Secilebilecek cerrahi girişim şekilleri tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Dumbbell tümör, nörofibromatozis tip 1, nörofibrom, servikal.

Dosya Bilgileri

1 Dosya

Şekil 1	C2-C3 seviyesinde sağda nöral foramen düzeyinden çıkan ve servikal kas planlarına doğru uzamış, kordu ve sağ vertebral arteri belirgin komprese eden dev kitle.	Gereç ve Yöntem
---------	---	-----------------