

**Nöroonkolojik Cerrahi****SB - 12****Kortikal Hassas Bölge Tümörlerinde Uyanık Kraniotomi ve Vakalar ile Klinik Tecrübemiz**

**Muhammed Erkan EMRAHOGLU, Ahmet GÜLMEZ, Samet DİNÇ, Mehmet Erhan TÜRKOĞLU, Hüseyin Hayri KERTMEN, Rafet ÖZAY, Şahin HANALIOĞLU**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara*

**Giriş:** Uyanık kraniotomi(UK), serebral hassas bölge lezyonlarında fonksiyonel kortikal haritalamayı mümkün kılan cerrahi tekniktir. Bildirinin amacı UK'nin kullanım alanını, tekniklerini, endikasyon-kontrendikasyonlarını irdelemek, 2019 yılında kliniğimizde uygulanan UK vakaları eşliğinde klinik tecrübemizi aktarmak ve UK'nin avantaj-dezavantajlarını tartışmak, gelecekteki çalışmalara katkı sağlamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu bildiri öncelikle UK ile ilgili kaynaklar derlenmiş ve kaynak gösterilmek sureti ile doğruluğu ispatlanmış bilgiler sunulmuştur. Vaka sunuları kısmında ise kliniğimizde UK uygulanan 4 hastanın demografik özellikleri, ameliyat öncesi ve sonrası radyoloji, patoloji verileri ve ilgili klinik skorlamaları kullanılarak UK ile ilgili klinik tecrübemiz aktarılmış; UK'nin hassas bölge lezyonlarında kullanımının avantaj-dezavantajları tartışılmıştır. UK uygulanan vakalarımızın birisinde uyanık-uyanık-uyanık tekniği, diğer üç hastada ise uyur-uyanık-uyur tekniği kullanılmıştır. Anestezik ajan olarak induksiyonda propofol, skalp blokajında bupivakain, bilinçli sedasyonda ise deksmedetomidin tercih edilmiştir. Uyanık safhada cerrahi ekzisyon hem muayene ile hem de nöromonitör kayıtlar ile çift kontrol şeklinde sürdürülmüştür. Vakalar demografik özellikleri ile preoperatif ve postoperatif MRG görüntüleri, klinik performans skorları ve patolojik tanıları göz önünde bulundurularak irdelenmiştir.

**Bulgular:** Kliniğimizde 2019 yılında UK uygulanan 4 hastanın yaş ortalaması 37,5 olup 1 kadın, 3 erkek cinsiyet içermektedir. 2 hastaya nüks kitle eksizyonu, diğer 2 hastaya ise ilk defa kitle eksizyonu uygulanmıştır. Hastaların lezyon yerleşim yerleri sol frontal, sol parietal, sağ parietookspital ve sağ frontotemporaldir. Hastaların preoperatif nörolojik muayeneleri doğaldır. Hastalara uyanık safhada muayene, nöromonitörizasyon, nöronavigasyon eşliğinde fonksiyonel haritalama yapıldı. Tümüne total eksizyon uygulandı. Bir hastamızın patolojik tanısı Oligodendrogliom, diğerleri Yüksek Dereceli Glial Tümör olarak rapor edildi. Hepsinin preoperatif Modifiye Rankin Skoru (MRS) 0, Karnofsky Performans Durum Skoru (KPDS) 90 idi. Postoperatif dönemde; iki hastanın MRS 0, bir hastanın 4 ve diğer hastanın 2 olduğu görüldü. Yine postoperatif dönemde iki hastanın KPDS 90, birisi 50 ve diğeri 70 hesaplandı. Postoperatif iki hastada nörolojik defisit izlenmezken bir hastada motor afazi, diğer hastada hemiparezi görüldü.

**Sonuç:** Kortikal hassas bölge lezyonlarında UK'nin tercih edilmesinin sağkalım ve morbidite açısından avantaj sağladığını düşünmekteyiz. UK tekniğinin; hastaların konforunu artırmak, cerrahinin ve anestezinin komplikasyon oranını azaltmak ve uyanık safhada fonksiyonel haritalandırmayı daha yüksek doğruluk oranı ile gerçekleştirebilmek için yeni çalışmalar ile geliştirilmesi gerekliliği kanaatindeyiz.

**Anahtar Sözcükler:** Uyanık Kraniotomi, Hassas bölge lezyonları

**Kurul için notlar:** Bu sözlü bildiri UK hakkındaki literatür verileri derlenerek sunulmuş, kliniğimizdeki UK uygulanan vakalar eşliğinde UK hakkındaki klinik tecrübemiz paylaşılmış ve UK'nin avantaj-dezavantajları tartışılmıştır. Hassas bölge yerleşimli lezyonlar kapsamında uyanık kraniotominin önem arz ettiği kanısındayız.

**Dosya Bilgileri**

2 Dosya

UK vakaların Radyolojisi	UK uygulanan vakaların preoperatif ve postoperatif manyetik rezonans görüntülemeleri.	Bulgular
UK vakaların bulguları	UK uygulanan vakaların demografik-klinik özellikleri ve bulgular	Bulgular