



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

35. BİLİMSEL KONGRESİ

Hep birlikte yeniden bir arada...

ELEKTRONİK POSTER SUNUMLAR

24-27 KASIM 2022

NIRVANA COSMOPOLITAN, ANTALYA

WWW.TND2022.COM

PP-001 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

VERTICAL GEOMETRY OF ANTERIOR COMMUNICATING ARTERY ACCORDING TO FRANKFURT HORIZONTAL PLANE AND CORRELATED WITH 3D PRINTING MODEL**Murat Atar, Şeyma Ürkmez, Ömer Yasir Yılmaz, Halil İbrahim Koçhan, Ahmet Eroğlu, Serhat Pusat, Cem Atabey***Sultan 2. Abdülhamid Han EAH Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada amaç anterior komminikan arterin vertikal geometrik analizini frankfurt horizontal planına göre hesaplayarak, anterior komminikan arter anevrizmasına yönelik cerrahilerde vasküler anatomik oryantasyonu arttırmak ve literatüre katkıda bulunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif yapılan çalışmada vasküler patolojisi olmayan 100 hastanın kranial arter bilgisayarlı tomografi anjio sagittal kesitleri Radiant programında frankfurt horizontal plan esas alınarak anterior komminikan arterin vertikal yüksekliği hesaplanıp veriler spss programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Anterior komminikan arterin frankfurt horizontal plan (FHL) göre yüksekliği vasküler patolojisi olmayan 100 hastada ($30,3 \pm 0,5$) olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Anterior komminikan arterin horizontal düzlemdaki ortalama değerleri literatürde mevcut olmasına ek olarak vertikal veriler elde edilerek literatüre katkı sağlanmıştır. Anterior komminikan arter anevrizma cerrahisi uygulayacak cerrahin vasküler anatomi oryantasyonunun daha fazla artırılması ve girus rektus rezeksiyonu gerekliliğinin değerlendirilmesi operasyon öncesi anterior komminikan arter kompleksinin vertikal yüksekliğinin hesaplanmasıyla mümkün olabilir.

Anahtar Sözcükler: Anterior komminikan arter, serebral anevrizma, skull base, frankfurt horizontal plan

PP-002 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMATİK MASTEİDEKTOMİ SONRASI PLASMODIUM FALCIPARUM ENSEFALİTİ**Çağhan Tönge¹, Muhammed Farah¹, Abdiaziz Siad¹, Mohamad Said¹, Abukar Mahamad Osman², Caner Ünlüer³, Bekir Ay³***¹Somali Mogadişu Türkiye Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mogadishu, Somali**²Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul**³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Etik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara*

Giriş ve Amaç: Plasmodium falciparum, sıtmanın en ölümcül türlerinden birinin patojenidir. 1. Endemik bölgelerde yaşayan insanlarda tekrarlayan ateş, halsizlik gibi semptomlar görüldüğünde sıtma, akla gelmesi gereken önemli bir sağlık problemidir. 2. Sıtmanın bir çeşidi olan serebral sıtma, en sık P. falciparum nedeniyle gelişmekte ve koma ve ciddi mortalite ile ilişkilendirilmektedir. 3. Kurtulan hastalarda da ciddi beyin hasarı ve sekel bırakabilmektedir. 4. Kan tetkiklerinde parazitin gösterilmesi, tanı açısından önemlidir. Bu çalışmada, patlama sonrası mastoidektomi yapılan hastada sıtmanın beyin komplikasyonu P. falciparum ensefaliti gelişimi ve takibi tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmanın dizaynı olgu sunumu ve literatür taramasını içermektedir.

Bulgular: 22 yaşında erkek Acil Servis'e patlama sonrası bilinç kaybı şikayetleri ile geliyor. Geliş muayenesinde hastanın genel durumu orta, bilinci kapalı, Glasgow koma skalası 10/15 olarak ölçülüyor. Patlamadan dolayı kulak heliksini de içerisine alan sol tarafta transvers bir cilt laserasyonu izlenen hastanın yapılan tetkiklerinde sol mastoid kemikte çökme fraktürü ve epidural hematoma saptanması üzerine tarafımıza danışılan hasta, epidural hematoma drenajı ve çökme fraktürü onarılması, mastoidektomi planı ile acil olarak ameliyata alınıyor. Ameliyat sırasında sigmoid sinüs yaralanması da izlenen hasta onarım, mastoidektomi, dekompresyon ve hematoma boşaltılması sonrası yoğun bakım ünitesine alınıyor. Postoperatif dönemde genel durumu orta-iyi, bilinci konfü, GCS 14/15 olarak 2 gün takip edilen hasta sonrasında şuurunun normale dönmesi ile servise alınıyor. Servis takiplerinde ara ara ateşleri çıkan hastanın postoperatif 4. Gününde şuurunda gerileme olması üzerine hastanın laboratuvar tetkiklerine ve beyin bilgisayarlı tomografisine bakılıyor. Yapılan tetkiklerinde beyaz küre yüksekliği dışında anormal bir sonuç izlenmeyen hastanın gönderilen periferik yaymasında ring formasyonu bulunan paraziter enfeksiyon tespit ediliyor. Ardından yapılan incelemelerde hastanın P. falciparum'a sekonder sıtma hastalığının olduğu, sıtmaya sekonder ensefalit geliştirdiği öğreniliyor. Hastaya Artesunate antiparaziter ilaç başlandıktan sonra hastanın semptomlarında gerileme izleniyor. Antiparaziter tedavinin 3. gününde oral alımı düzelen hastanın total parenteral nütrisyon desteği kesiliyor ve hasta Enfeksiyon Hastalıkları'na devrediliyor.

Sonuç: Endemik bölgelerde önemli bir sağlık problemi haline gelmiş olan Sıtma hastalığının en ölümcül etkeni P. falciparum, şuur bulanıklığı ve ateş şikayetleri ile gelen hastalarda bakılabilecek periferik yayma gibi kolay bir prosedür ile tanısı konulup tedavisi başlanabilen malarial ensefalit gibi ölümcül bir hastalığa neden olmaktadır. Mevcut hasta popülasyonunda ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Sıtma, P. falciparum, malaria ensefaliti, sıtmaya sekonder ensefalit

PP-003 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

COVID-19 PANDEMİSİNİN SPİNAL TRAVMA ÜZERİNE ETKİSİ: EPİDEMİYOLOJİK BİR ÇALIŞMA**Ömer Özdemir, Furkan Diren, Osman Boyalı, Murat Kahraman, Erdinç Civelek, Serdar Kabataş***Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, Coronavirus hastalığı-2019 pandemi döneminde ve pandemi öncesi dönemde spinal travmalı hastaları karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: 9 aylık pandemi dönemi (1 Nisan 2020 - 31 Aralık 2020) ve bir önceki yılın aynı dönemine (1 Nisan 2019 - 31 Aralık 2019) ait hasta kayıtları retrospektif olarak toplandı. Bu 2 dönem spinal travmalı toplam hasta sayısı, yaralanma tipi, omurgadaki yaralanma düzeyi, uygulanan tedavi yöntemleri ve nörolojik defisit olup olmadığı açısından karşılaştırıldı. Birinci grup pandemi grubu (PG), ikinci grup kontrol grubu (KG) olarak adlandırıldı. Aralarındaki farklar istatistiksel olarak incelendi.

Bulgular: Çalışma 278 hastayı örnekledi (KG: 203 hasta, PG: 75 hasta).

PG'de spinal travmalı hasta sayısının KG'ye göre %60 oranında düştüğü tespit edildi. Her iki grupta da en sık spinal travma nedeni trafik kazalarıydı. Yaralanmaların türü, düzeyi ve şiddeti, nörolojik muayene bulguları ve tedavi yöntemi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Ancak, eviçi ve evdışı kaza oranları iki grup arasında önemli ölçüde farklıydı ($p=0,002$).

Sonuç: Pandemi kaynaklı sosyal izolasyon ve karantina sürecinin spinal travmanın primordiyal önlenmesinde önemli bir faktör olduğu belirlendi. Elde edilen sonuçla yeterli ve doğru önlemler alınırsa pandemi sonrası dönemde de omurga travmalarının sayısının düşük kalmaya devam edeceğini düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: COVID-19 pandemisi, spinal travma, epidemiyolojik çalışma

PP-004 [Genel / Diğer]

NÖROŞİRÜRJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN KAÇI GERÇEK NÖROŞİRÜRJİ HASTASI? BİR HAFTALIK GÖZLEM

Bekir Ay, Göktuğ Ülkü

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

Giriş ve Amaç: Sağlık kuruluşlarına müracaatın basamaklandırılması; sunulan sağlık hizmetlerinin dengeli dağılımını ve kalitesini artırmayı hedefler. Türkiye'deki sağlık kuruluşları kapsam olarak başmaklara ayrılmış olsa da hasta başvurusu hususunda zorunlu bir sevk sistemi bulunmamaktadır. Bu çalışmada, 3. basamak sağlık hizmeti veren hastanemiz nöroşirürji polikliniklerine başvuran hastaların şikayet, muayene bulgusu ve tanı açısından 3. basamak sağlık hizmeti ve nöroşirürjikal tedavi alma gereksiniminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, 2022 Mayıs ayının ilk haftasında hastanemiz nöroşirürji polikliniğine ilk defa başvuran (kontrol başvuruları hariç tutulmuştur) hastaların şikayetleri, polikliniğe yönlendirilme sebepleri, kim yahut hangi sistem tarafından yönlendirildikleri, hangi taleple başvuru yaptıkları, aslında başvurmaları gereken poliklinikler ve operasyon gerekliliği değerlendirilmek üzere incelenmiştir.

Bulgular: Bir haftada polikliniğimize başvuran 390 hastadan 216'sı bel ağrısı, 74'ü baş ağrısı, 48'i boyun ağrısı, 30'u bel ağrısına eşlik eden radiküler ağrı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Kalan 22 hasta ise daha önce ameliyat edilmiş ve şikayetlerinin nüks etmesi halinde polikliniğe başvurması önerilen hastalardı. Hasta talepleri kategorize edildiğinde; muayene, sonuç, istirahat raporu, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) isteği, özel dokordan istenen tetkikler ve dış merkezde önerilmiş operasyon teyiti için başvuran hasta sayılarının sırasıyla; 187, 125, 12, 52, 8 ve 6 şeklinde olduğu görülmüştür. Poliklinik hekimi tarafından görüntüleme istenen, cerrahi önerilen, başka branşa konsülte edilen ve takip önerilen hastaların sayısı sırasıyla; 158, 58, 38 ve 122 olarak bulunmuştur. 14 hasta ise ilgili bölümlerden randevu almak üzere yönlendirildi. Konsülte edilen/yönlendirilen branşların fiziksel tıp ve rehabilitasyon (FTR), kulak burun boğaz hastalıkları, algoloji, nöroloji, genel cerrahi ve psikiyatri olduğu; bu branşlardaki hasta sayılarının sırasıyla; 68, 42, 16, 12, 2 ve 2 olduğu görülmüştür. Poliklinik başvuru süreci incelendiğinde; kendi isteğiyle, sağlık çalışanı olmayan kişi tarafından, sağlık çalışanı tarafından, FTR hekiminin yönlendirmesiyle, aile hekimi tarafından, 182 randevu sistemi çalışanı tarafından, algoloji hekiminin isteğiyle ve internetten edinilen bilgi yoluyla polikliniğe başvuran hastaların sayıları sırasıyla; 152, 87, 45, 30, 22, 24, 16 ve 14 olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda nöroşirürji polikliniğine ilk defa başvuran hastaların yalnızca çok az bir kısmı cerrahi gerektiren hasta grubu olarak karşımıza çıkmaktayken, çoğunluğun diğer polikliniklere yönlendirildiği görülmüştür. Uygun olmayan başvuruların öne çıkan nedenleri arasında; zorunlu sevk sisteminin yokluğu, 3. basamak sağlık kuruluşu başvurularındaki triyaj eksikliği ve 182 randevu sistemi çalışanlarının yanlış yönlendirmeleri olduğu söylenebilir. Bu çalışmadan yola çıkarak, yanlış poliklinik başvurularının ortaya koyularak ayrıntılı incelenmesi ve sağlık sistemi üzerindeki yükün dağılımının düzenlenebilmesi için yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu vurgulanabilir.

Anahtar Sözcükler: Poliklinik, beyin ve sinir cerrahisi, sağlık hizmetleri

PP-005 [Genel / Deneysel ve Anatomi Araştırmaları]

VANKOMİSİN'İN NÖROTOKSİK ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI: DENEYSEL ÇALIŞMA

Abdulkadir Demir¹, Mahmut Çamlar²

¹Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adıyaman

²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş ve Amaç: Ratlar üzerinde yaptığımız bu deneysel çalışmamızda, intratekal vankomisin hücresel düzeyde nörotoksik etkilerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 28 adet (14 dişi, 14 erkek) Wistar-Albino cinsi- 6-8 haftalık, ortalama ağırlıkları 250-350 gr olan ratlar kullanıldı. Her biri 7 rattan oluşan 4 grup oluşturuldu. Grup1 kontrol (sham) grubuna sisterna magnadan girilerek 0.1 ml BOS (Beyin-Omurilik Sıvısı) alınıp, 0.1 ml %0.9 NaCl çözeltisi verildi. İkinci gruba sisterna magnadan girilerek 0.1 ml BOS alınıp 0.1 mg/gün (25mg/75kg/gün) vankomisin verildi. Üçüncü gruptaki ratların sisterna magnasından girilip 0.1 ml BOS alındı ve 0.2 mg/gün (50mg/75kg/gün) vankomisin verildi. Dördüncü gruba sisterna magnadan girilerek 0.1 ml BOS alındı ve 0.4 mg/gün (100mg/75kg/gün) vankomisin verildi. Bu işlemler 7 gün boyunca yapıldı ve ratlar 8.gün anestezi altında perkutan intrakardiyak kan örnekleri alındıktan sonra sakrifiye edildi. Daha sonra beyin doku örnekleri alındı. Doku örneklerinde apoptotik hücreleri saptamak amaçlı TUNEL (Terminal deoxynucleotidyl transferase-mediated dUTP nick end-labelling) testi yapıldı. Kan örneklerinde Katalaz aktivitesi ve Superoksit Dismutaz (SOD) düzeyleri çalışıldı.

Bulgular: Değerlendirmeler sonucu gruplar arasında, Kan katalaz aktivitesi, SOD düzeyi ve beyin dokusundaki apoptozis dereceleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı.

Sonuç: İntratekal vankomisin, doz bağımlı nörotoksite yaptığı hücresel düzeyde gösterilmiştir. İntratekal tedavi esnasında verilen dozun önemi ortaya çıkmıştır.

Anahtar Sözcükler: Vankomisin, intratekal, nörotoksite, rat

PP-006 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

MENİNGOMYELOSEL ONARIMI SONRASI İNTRAVENTRİKÜLER HEMORAJI; VAKA SUNUMU

Çağhan Töngel¹, Muhammed Farah¹, Abdiaziz Siad¹, Muhamad Said¹, Abukar Mahamad Osman², Aziz Kaan Erçandırlı³, Ahmet Yaprak³, Oğuz Kaan Üre³

¹Somali Mogadişu Türkiye Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mogadishu, Somali

²Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Etlik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Nöral tüp defektleri, özellikle gebeliğin ilk zamanlarında folik asit tüketimindeki eksiklikler nedeniyle görülebilen, intrauterin gelişim anomalileridir. Nöral tüp boyunca defekt kraniyalden kaudale herhangi bir noktada olabilir. Gelişim defektinin tipine bağlı olarak kese içerisinde nöral dokular barındırma durumu vardır. Bu defektlerin yenidoğandan bebeklik döneminin tamamlanmasına kadarki süre zarfında onarılması gerekmektedir. Meningomyelosele, en sık karşılaşılan nöral tüp defektlerindedir. Onarımı sırasında duranın nöral yapıları içerisine alacak şekilde watertight onarımı gerekmektedir. İşlem sırasında beyin omurilik sıvısı sızıntısı izlenebilmektedir. Bu çalışmada, meningomyelosele onarımı sonrasında izlenen intraventriküler hemoraji tartışılacaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmanın dizaynı olgu sunumu ve literatür taramasını içermektedir.

Bulgular: 7 günlük yenidoğan polikliniğe bel bölgesinde kese ve açıklık şikayeti ile başvurmıştır. Hastanın yapılan tetkiklerinde meningomyelosele olduğu tespit edilmesi üzerine hasta tarafımızca opere edilmiş kese eksizyonu ve primer onarım sağlanmış, postoperatif süreçte 3 gün serviste takip edildikten sonra taburcu edilmiştir. 2 ay sonra polikliniğe getirilen hastanın 2 aydır ara ara kusma şikayetlerinin olduğu, emme konusunda annesinin zorlandığı iletilmiştir. Hastanın çekilen yeni beyin MR'ında sol lateral ventrikülden unilateral dilatasyon ve intraventriküler eski kanama izlendi. Hasta takip için servise yatırıldı. Hastanın ön fontanelinden yapılan tap ile gönderilen beyin omurilik sıvısında BOS proteini 2776 bulundu. Tap ile aralıklı BOS boşaltılarak takip edilen hasta 8 günlük takip süresini tamamladıktan sonra semptomlarında gerileme olması ve fontaneldeki gerginliğin ortadan kalkması nedeniyle poliklinik kontrolleri önerileri ile taburcu edildi.

Sonuç: İntraventriküler hemoraji, fazla beyin omurilik sıvısı boşaltılan durumlarda karşılaşılabileceğimiz önemli bir komplikasyondur. Hemoraji sonrası akut dönemde obstrüktif hidrosefali gelişebileceği gibi, uzun dönemde koloid yükün artışına bağlı olarak kommunike hidrosefali geliştirme potansiyeli de taşımaktadır. Bu hastada kommunike hidrosefali, aralıklı tap yapılarak rahatlatılmış ve hastanın bu aşamada daha ileri bir cerrahi işleme ihtiyacı kalmamıştır. LP, dural tear görülen spinal cerrahiler ya da bu vaka gibi nöral tüp defektli onarımlarında intrakraniyal komplikasyon gelişebileceği riski akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Meningomyelosele, intraventriküler hemoraji, BOS drenajı sonrası intrakraniyal hemoraji

PP-007 [Genel / Diğer]

ERİŞKİN HASTADA OKSİPİTAL BÖLGEDE ELE GELEN LİPOMATÖZ ENSEFALOSEL

Aykut Akpınar¹, Tuncer Tascioğlu²

¹Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Saçlı deride ele gelen lezyon en sık lipomlar öntanı da düşünülmektedir. Hastaların muayene sonrası basit bir lipom olmama

durumuna karşı dikkatli olunmalı ve görüntüleme tetkikleri istenmelidir. Burada 24 yaşında saçlı deride lezyon ile gelen hasta sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 28 yaşında doğuştan beri saçlı deride ele gelen mobil lezyon için polikliniğe başvuran hastanın nörolojik muayenesi doğal idi. Oksipital alanda hareketli yumuşak şişlik için dış merkezde lipom öntanısı ile cerrahi eksizyon önerilmiş. Hastanın orta hatta ele gelen kemik boşluk hissedilmesi üzerine hastaya kranial BT istendi. Çekilen BT de oksipital alanda kemik defekti ve SSS ile yakın komşuluk halinde lezyon tespit edildi. Beyin dokusu calvarium dışında gözlenmedi.

Bulgular: Ensefalosele (ES) dura ve kemik dokuda açıklığa bağlı olarak beyin dokusu dışarı çıkması olarak tanımlanan konjenital malformasyon ve nöral tüp defektidir. Mezodermal kaynaklı bir sorun sonrası ektoderm ve endoderm etkileyerek orta hatta kapanmada patolojik durumdur. %90 orta hattadır.%70 bayan hastalardır. Multifaktoriyel etmenler genetik ve çevre faktörlerden etkilenir. ES de %60-80 yapısal anormalite, %60 hidro-sefali mevcuttur. Birçok kromozom defektleri ve 30'dan fazla sendromda gözlenebilir. Monozomi X; çeşitli trizomiler 13, 18, and 21, daha az olarak mozaizm gözlenen 5, 7, 8, 11 *,14, 15, 16, ve 20 ve tetraploiti. Meckel, Fraser, Roberts, and Walker-Warburg, Amniotic band, Knobloch sendromu. Oksipital ES orta hat oksipital alanda şişlik en sıkıdır. Kemik defekt boyutları değişmektedir. ES hastalarının %60 hastada başka malformasyon ve/veya kromozom defektleri mevcut iken yenidoğanlarda %15-20 NTD-mikrosefali, arnold chiari, kraniosinostozis, syringomyeli mevcuttur. Lambdoit sutur ve foramen magnum arasında sık gözlenir. Posterior ES nörolojik defisit çoğunlukla mevcuttur. Tüm kraniospinal disrafizm %10-20 ES oluşturur. Dünya çapında yüz binde 180 oranında gözlenir. ABD de istatistiksel olarak 1/3000 ile 1/10000 arasında gözlenir. %60 hastada hidro-sefali riski mevcuttur. Genellikle doğum sonrası ilk 4 ay sonra cerrahi uygulanır. Cilt defekti mevcutsa erken cerrahi ile beyin dokusunun kalvariyuma yerleştirilmesi önemlidir. Mortalite ve morbiditesi yüksek olmakla beraber cerrahi tedavi avantajlıdır. (%55-%83)

Sonuç: Saçlı deride ele gelen mobil lezyonlar tespit edildiğinde öncelikle görüntülemeler yapıp, lezyonun dura ve parankim ve kemik ve vasküler dokular ile komşuluklarına göre güvenli cerrahi ile beyin dokusunun kalvariyuma yerleştirilmesi önemlidir. Mortalite ve morbiditesi yüksek olmakla beraber cerrahi tedavi avantajlıdır. (%55-%83)

Anahtar Sözcükler: Oksipital ensefalosele, spina bifida, nöral görüntüleme

PP-008 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DELAYED MANIFESTATION OF LUMBAR INTRADURAL EXTRAMEDULLARY CYSTIC TERATOMA IN 29 YEAR OLD MALE. A RARE CASE TREATED SURGICALLY WITHOUT COMPLICATION

Abdullah Masoud

HSU Diyarbakır Gazi Yaşargil Training&Research Hospital, Neurosurgery Clinic

Introduction-Purpose: Intradural teratoma exceedingly unusual phenomenon, tumors with cellular constituent source of all 3 germ cell layers. Rare seen in adults constituting 0,1-0,5% of all spinal tumors even lower in adults without any history of spinal manipulation, trauma, surgery, or split cord malformation, other congenital spinal dysraphism with male predominancy. Diagnosed radiologically with X Ray, 3D spinal CT, but spinal MRI remains the gold standard diagnosis technique. Sagittal T2 W MRI sequence reveals lobulated homogenous high signal mass with fluid collection in contact with conus medullaris. slow growing of the tumor in wide spinal location with age related degeneration contribute to dela-

yed diagnosis and misinterpreting. Usually tumor displace cauda equina roots posteriorly. The aim of presentation delayed onset manifestation of lumbar spinal teratoma and high light rare occurrence in both age and stage of patient.

Material-Method: 29 year old male complained from walking disability heaviness, numbness on lower limbs, constipation, urination difficulty. Had no history of spinal manuplation, surgery or trauma. Having flu paraparesis his examination showed no malformation seen externally but lower lumbar vertebral fusion abnormality posteriorly seen on CT and spinal MRI with no inhancing paramagnetic contrast medium by tumor. Under general anesthesia on prone position L3 leveled restricted total laminectomy with midline posterior dural opening surgical microscope assisted cauda equina region located 2 x 1,5 cm diametered inferior to conus medullaris cystic encapsulated brown -yellowish tumor resected totally preserving conus medullaris with caudal nerve fibers. During procedure laminectomy and surgical field restriction considered to prevent dissemination of probable malign pathology in addition to repeated saline irrigation to minimize chemical meningitis may occur in such cases. water tight style dura mater with other layers were closed surgery performed without peroperative complication

Results: Postoperative course was uneventful with no additional deficit. Postoperative radiological controles demonstrated total resection of tumor. Histopathology study reported as benign cystic teratoma.

Conclusion: Teratoma in intradural extramedullary almost seen in children with dysraphism associated with malformations may rarely seen in adults with delayed onset because of anatomic location and slow growing misinterpretation may delayed due to delay diagnosis. Total excision should be goaled when no adhesion to neural structure presented, if not, subtotally excised with craniospinal detection for residuals. It could be in consideration in the differential diagnosis of regional intramedullary lesion even tissue homogeneity reveal radiologically.

Keywords: Cystic teratoma, Itradural extramedullary teratoma, spinal teratoma in adults

PP-009 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

İLERİ YAŞTA GÖRÜLEN METASTATİK LEZYONU TAKLİT EDEN POSTERİOR FOSSA HEMANJİOBLASTOMU: OLGU SUNUMU

Ahmet Eroğlu, Mehmet Sapancı, Murat Atar, Cem Atabey

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Hemanjioblastom (HB) ilk olarak 1928'de Cushing tarafından kullanılmış olup, santral sinir sisteminin iyi huylu vasküler tümörleri olarak bilinmektedir. HB yüksek vasküler ağ ve kistik komponenti olan iyi sınırlı kapsülsüz kitlelerdir. Kranial lezyonların %1-2'sini, posterior fossa tümörlerinin %10'unu oluştururlar.

Gereç ve Yöntem: Olguların çoğu sporadik olup, vakaların %25'i ailesel geçiş gösterir. Ailesel geçiş gösteren vakalar genellikle Von-hippel-Lindau sendromunun bir komponenti olarak görülür. Genellikle 30-40 yaş arasında ve sıklıkla posterior fossada görülürler.

Bulgular: Kontrastlı Beyin MR'ında kontrastlanan kistik mural nodüllü kitle olarak radyolojik tanı konabilir. Bu yazıda 68 yaşında baş dönmesi, denge bozukluğu nedeni ile başvuran ve çekilen Beyin MR'ında posterior

fossada kistik yapıda metastatik kitle lezyonu olarak rapor edilip cerrahi yolla total olarak eksizye ettiğimiz ve patoloji tarafından hemanjioblastom olarak rapor edilen olguyu sunmayı amaçladık.

Sonuç: Hemanjioblastomlar genç popülasyonda sıklıkla görülsede, 6. 7. dekatta da görülebilmekte ve metastatik lezyonu taklit edebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemanjioblastom, metastatik lezyon, posterior fossa

PP-010 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI

Mehmet Emre Yıldırım, Yavuz Erdem, Haydar Çelik, Koray Öztürk, Tuncer Taşçoğlu, Berkay Ayhan, Ayhan Tekiner
SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Spinal ateşli silah yaralanmaları lokalizasyonuna göre bakıldığında %20 servikal, %50 torasik ve %30 lomber olarak görülmektedir. En mortal giden ise servikal yaralanmalardır (1). İlk yaklaşım medikal ve sistemik olarak hastanın stabilize edilmesidir (2). Bu yazıda ateşli silah yaralanması ile L3 vertebra kırığı gelişen olgu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 19 yaşında kadın hasta intihar girişimi ile karnından ateşli silahla ateş etmesi üzerine batından giren kurşunun L3 bölgesinde vertebra korpus laterali ve pedinkülü katederek sırt bölgesinden çıktığı izlendi. Yapılan abdomen ve lomber vertebra görüntüleme sonrası öncelikle genel cerrahi tarafından acil operasyona alınan hasta operasyon sonrası yoğun bakımımızda izleme alındı.

Bulgular: Acil servis muayenesinde hipotansif, Glasskow Koma Skalası 15 puan, sağ alt ekstremitesinde monoplejisi ve anestezisi mevcuttu. Anal tonus korunmuştu. Sırtındaki orta hattın paramedian bölgesindeki kurşun çıkış deliğinden BOS gelişi izlenmedi. Hastanın lomber vertebra BT'sinde L3 vertebra korpusunu sağ anteriorundan posterioruna katederek sağ pedikül ve laminada parçalı fraktürlere sebep olan kurşun trasesi izlendi. Abdomen USG ve BT'sinde batında serbest sıvı görülen hasta genel cerrahi tarafından acil operasyona alındı. Mide pilorunda rüptür onarılması ve superior mezenterik vande kanama odağı tamiri sonrası hipotansif seyretmeye devam eden hasta tarafımızca operasyonu ertelenerek yoğun bakıma indirildi. Post operatif genel cerrahinin batın içerisine yerleştirdiği drenlerinin takibi yapılan ve hipotansif seyretmeye devam eden hastadan lomber MR görüldü. Sağ alt ekstremitede monoplejisi ve anestezisi nedeniyle spinal kord hasarının komplet lezyon olduğu değerlendirilerek hastanın stabil olmayan omurga kırığı için gerekli operasyonu elektif şartlara ertelendi. Yaralanmasından 10 gün sonra hemodinamisi stabilleşen hasta tarafımızca kırık vertebra'nın 2 alt ve 2 üst seviyesine stabilizasyon ve L3 seviyesine hemilaminektomi ve parçalı pedinküldeki kemik fragmanların debridmanı planlanarak opere edildi. Operasyon esnasında L3 kökünün avulze olduğu izlendi ve bos gelişi görüldü. Dura defektleri onarılıp lomber drenaj yerleştirildi. Postoperatif yeni gelişen nörolojik defisiti olmayan hasta yaradan akıntı olmaması üzerine lomber drenajı çekilip mobilize edildikten sonra fizik tedavi ve rehabilitasyon önerisiyle taburcu edildi.

Sonuç: Spinal travmalarda cerrahi zamanlama önem arz etmektedir. Hemodinamisi anstabil seyreden hastalarda sağ kalımı sağlayacak yaklaşım öncelikli olarak düşünülmelidir

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması

PP-011 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

DEV MENENGIOMA SEKONDER HİDROSEFALİ TEDAVİSİNDE SADECE VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT TAKILMASI ÇÖZÜM MÜDÜR?**Abdurrahman Ayca¹, Abdurrahim Tas¹, Mustafa Arslan¹, Harun Arslan²**¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Van²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Kliniği, Van

Giriş ve Amaç: Menenjiom beyin tümörleri içinde oldukça sık görülen bir tümör çeşididir. Genellikle benign karakterde olup nadiren hidrosefaliye neden olur. Hidrosefaliye neden olan dev boyutlu menenjioma vakasına, 4 yıl önce dış merkezde palyatif çözüm olarak sadece VP şant takılmış. Yıllar içerisinde kitlenin büyümesine bağlı olarak alt kranial bulgular belirgin hale gelmiş. Vakanın tedavisinin kesin çözümü olan dev menenjiomunun total eksizyonu uyguladığımız hastayı ve tedavi sürecini sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 65 y K hasta, 4 yıl önce ani gelişen baş ağrısı, bulantı, kusma, şuur bulanıklığı şikayeti nedeniyle acile başvurmış. Dış merkezde yapılan tetkikleri sonucu posterior fossada dev menenjioma bağlı akut hidrosefali tanısı konmuş. Hastaya sadece hidrosefaliye yönelik VP şant tedavisi uygulanmış. Akut şikayetleri geçen hastaya tümör eksizyon cerrahisi uygulanmamış. 3 yıl sonra alt kranial sinir bulguları artan hastaya başka bir merkezde cerrahi eksizyon planlanmış, fakat intraoperatif başlangıçta nöromonitörden aşırı uyarının gelmesi üzerine vaka opere edilememiş. Şikayetleri artan hasta servisimize cerrahi operasyon amacıyla yatırıldı.

Bulgular: Suur açık koopere aralıklı uykuya meyilliydi. Fasial paralizisi + yutma güçlüğü + ataksi +

Sonuç: Hasta ameliyata alındı. Nöromonitorizasyon ve nöronavigasyon eşliğinde kitle mikrocerrahi yöntem ile total çıkartıldı. Hastanın preop olan fasial paralizisi devam ediyordu. Yutma güçlüğü ve ataksisi düzeldi. Beynin herhangi bir bölgesinde olabilen kitleye bağlı hidrosefali varlığında sadece VP şant ile palyatif tedavi yerine öncelikle kitlenin total eksizyonu uygulanmalıdır veya uygulanabilecek merkeze sevk edilmelidir. Total tümör eksizyonu ile hidrosefali gerilemeyecekse VP şant diğer ek tedavi seçeneğidir.

Anahtar Sözcükler: Dev posterior fossa menenjiomu, hidrosefali, VP şant

PP-012 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BOYUN AĞRISI İLE PREZENTE OLAN EAGLE SENDROMU; 3 OLGU SUNUMU**Güner Menekşe, Yunus Kaçar**

Özel Kuru Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Eagle sendromu, stiloid proses ve stilohyoid ligamanın anormal ossifikasyonun olduğu klinik bir durumdur.. Eagle sendromu nadir görülür. Kalsifiye ligaman veya stiloid proses baş ve boyundaki çeşitli yapılara baskı uyguladığından, faringeal rahatsızlık, boyun hareketlerinde ağrı, seste değişiklik, ağırlı dil hareketleri, tükürük salgısında artış, kulak ağrısı ve baş ağrısı gibi çok çeşitli semptomlar ortaya çıkabilir. Biz de

stiloid prosesin normalden uzun olması sonucu boyun ağrısı ile gelen 3 hastayı sunmak istiyoruz.

Gereç ve Yöntem: İki yönlü kafa grafisi, uzamış stiloid prosesi gösterebilir, ancak kafatasındaki diğer yapıların grafide üst üste binmesi sıklıkla tanıyı zorlaştırır. 3D Bilgisayarlı Tomografinin geliştirilmesi, yapıların anatomisinin daha iyi tanımlanmasını mümkün kılmıştır. 3D BT, cerrahi düzeltme düşünüldüğünde çok yardımcı olur. Anatomik olarak, stiloid proses temporal kemikten başlar ve aşağı, ileri ve medial olarak ilerler. Stiloid çıkıntının ve stilohyoid ligamanın kemikleşmesi, stiloid çıkıntının kalınlığında ve uzunluğunda bir artışa yol açar. Daha sonra iç juguler ven, karotis arter, fasiyal sinir, vagal sinir, glossofaringeal sinir ve hipoglossal sinir gibi komşu yapılara baskı yaparak çeşitli semptomlarına neden olur.

Bulgular: Boyun ağrısı ile gelen hastaların yapılan muayenelerinde nörolojik defisit saptanmadı. Kolda ağrısı olmayan hastalarda radiküler bir bulgu yoktu. 3 hastanın da boyun hareketlerinde ağrısı vardı, bir hastanın yutma güçlüğü mevcuttu. Hastaların servikal ve kafa grafilerinde stiloid prosede uzama görüldü. 3D Bilgisayarlı Tomografi ile stiloid proseslerinin uzun olduğu izlendi.

Sonuç: Stiloid proses normalde 2.5–3 cm uzunluğundadır; boyu 3 cm'yi geçince uzadığı söylenir. Eagle sendromu baş ağrısı, boyun hareketlerinde ağrı, faringeal rahatsızlık, seste değişiklik, ağırlı dil hareketleri, tükürük salgısında artış ve kulak ağrısı gibi çok çeşitli semptomlar ile başvuran hastada akılda tutulması gerekir.

Anahtar Sözcükler: Boyun ağrısı, eagle sendromu, baş ağrısı

PP-013 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PEDİATRİK HASTADA POSTERİOR SERVİKAL BÖLGEDEN BİÇAKLANMA SONRASI BROWN SEQUARD SENDROMU**Çağhan Töngçü¹, Muhammed Farah¹, Abdiaziz Siad¹, Mohamad Said¹, Abukar Mahamad Osman², Mehmet Erhan Türkoğlu³, Halit Özcan³**¹Somali Mogadişu Türkiye Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mogadishu, Somali²Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Etlik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Spinal kord yaralanmaları, ciddi mortalite ve morbidite oluşturan klinik durumlardır¹. Amerika Birleşik Devletleri'nde her sene 12.000 yeni spinal kord yaralanması vakası görülmektedir². Yaralanmalar yüksek ya da düşük şiddetli travmalara bağlı görülebilmektedir³. Yüksek şiddetli yaralanmalar daha çok gençlerde görülürken düşük şiddetli yaralanmaların görülme sıklığı yaşlılarda daha fazladır⁴. Spinal kord yaralanmaları şiddeti, tipi ve lokalizasyonu gibi birçok faktöre bağlı olarak farklı klinik çıktılar geliştirmektedir. Bu çalışmada posterior servikal bölgeden bıçaklanma sonrasında Brown Sequard sendromu geliştiren bir olgunun tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmanın dizaynı olgu sunumu ve literatür taramasını içermektedir.

Bulgular: 13 yaşında erkek ensesinden bıçaklanma sonrasında gelişen sol el ve ayağında güç kaybı şikayeti ile Acil Servis'e getiriliyor. Acil Servis başvurusunda nörolojik muayenesinde sol üst ekstremitte el bilek fleksi-

yonu 2/5, parmak fleksiyonu 3/5 olarak izlendi. Sol alt ekstremitte proksimal 3/5 distali 4/5 olarak izlendi. Ayrıca sol alt ekstremitede derin duyu kaybı ile sağ tarafta ağrı ve ısı duyası kaybı izlendi. Yapılan tetkiklerinde C7 sol laminada lineer kesi ve C7-T1 mesafesinden spinal kordun sol yarımında yaranalma ve kord ödemi izlendi. Bunun üzerine spinal kord yaranalmasına sekonder gelişen Brown-Sequard sendromu tanısıyla hastaya spinal şok tedavisi uygulanması amacıyla hasta hastaneye yatırıldı. Takiplerinde posttravmatik 3. Günde üst ekstremitte bulguları tamamen gerilerken alt ekstremitte bulgularından proksimal 4/5, distal +4/5 kas gücüne ulaştı. Hasta posttravmatik 5. günde taburcu edildi.

Sonuç: Brown-Sequard sendromunun en sık nedenlerinden biri spinal kord yaranmaları, radyasyon nekrozu ve spinal metastazlardır5. Pediatrik yaş grubunda spinal kord hasarı oluşturacak düzeyde künt travmaların eşlik eden komorbiditesi çok olmaktadır. Delici kesici alet yaranmaları gibi penetran yaranmalarda ise daha izole bulgular ile prezente olan hastalar ile karşılaşmak mümkün olabilmektedir6,7. Spinal kord yaranmalarında kontralateral bulgular ile hastanın değerlendirilmesi, klinik tanının değerlendirilmesi açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik Brown-Sequard sendromu, spinal kord penetran yaranmaları, spinal kord hasarı

PP-014 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

POSTERİOR FOSSADA İMMATUR TERATOM 3 AYLIK VAKA

Sida Doğan¹, Ali Akay²

¹S.B.Ü.Van Bölge ve Eğitim Araştırma Hastanesi, Van

²İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Medikal Point Hastanesi, İzmir

Giriş ve Amaç: Teratomlar, üç germ yaprağından en az ikisini barındıran tümörlerdir.

Gereç ve Yöntem: Teratomlar, genelde orta hat tümörleri olup en sık sakroccygeal bölgede görülürler. Teratomlar, çocukluk çağı intrakraniyal tümörlerin yüzde 2'sin altında olduğu belirtilmektedir. Literatürler tarandığında kraniyal yerleşimi daha çok pineal bölgede lateral ventriküllerde bildirilmiş vakalar mevcuttur. Bizim vakamızda posterior fossada yerleşimliydi.

Bulgular: Üç aylık erkek bebek, yaklaşık iki haftadır olan kusma, uykuya meyil ve son üç günde şikayetlerinin artması nedeniyle acil servisimize başvurdu. Hastaya yapılan kontrastlı beyin bilgisayarlı tomografi (BBT) ile tarafımıza danışıldı. BBT'sinde, posterior fossasını dolduran yaklaşık 6 cm x5cm çapında sınırları düzensiz, heterojen, kistik kitle, üçüncü ve lateral ventriküllerde genişleme parankimal bölgede beyin omurilik sıvısı (BOS) sızıntısı görülmesi üzerine tarafımıza danışıldı. Hasta tarafımızca opere edildi. Kitle total olarak çıkarıldı. Hastanın patolojisi immatur teratom olarak raporlandı

Sonuç: Beyin cerrahi pratiğinde teratomların az görülmektedir. Teratomların az görülmesi seyriyle ilgili çalışmaların az olmasına neden olmaktadır. Kliniklerin teratomlara yaklaşımı farklı olmaktadır. İlk planda kitlenin total olarak çıkarılması olarak düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: İmmatür teratom, posterior fossa, süt çocuğu

PP-015 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

KRANİAL VE SPİNAL METASTAZIN BİRLİKTE GÖRÜLDÜĞÜ KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ OLGU SUNUMU

Taner Engin, Bilgehan Potoğlu, Tamer Tunçkale, Tezcan Çalışkan

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

Giriş ve Amaç: Akciğer kanseri, kansere bağlı ölümlerde ilk sırayı almaktadır. Sıklığı giderek artan olgularda merkezi sinir sistemi metastazlarına daha sık rastlamaktayız. Cerrahi karar alma, zamanlama ve yönetiminin oldukça zor olan, beyin ve omurilik metastazlarının aynı anda görüldüğü vakalar oldukça nadirdir. Bizde akciğer kanseri beyin ve omurga metastazı olan bir vakada tecrübemizi aktardık.

Gereç ve Yöntem: Yaklaşık bir yıl önce karaciğerinde lezyon görülmesi üzerine yapılan biyopsi sonucu Küçük Hücreli Akciğer Karsinom (KHAC) Metastazı tespit edilen 50 yaşında erkek hasta 10 gündür alt ekstremitelerde kuvvet ve duyu kaybı şikayetiyle acil servise başvurdu. Öyküsünde şikayetinin 10 gündür progresif şekilde arttığını ifade eden hastanın nörolojik muayenesinde alt ekstremiteler 1/5 kuvvetinde, T6 dermatomu altında hipoestezi ve derin tendon ve anal tonus reflekslerinde kayıp olduğu tespit edildi. Yapılan inceleme ve görüntüleme sonucu hastada hem sağ temporal lobda hem de T5-6 vertebra seviyesinde ekstradural yerleşimli kitlesel lezyonlar olduğu görüldü. Onkoloji konyer kararı ile hastaya cerrahi karar alındı. Anestezi konsültasyonu ASA IV gelen hastanın baş ağrısı, şuur kaybı gibi kafa içi basınç artışı bulgusu olmaması ve nörolojik defisitinin omurga metastazına bağlı olması göz önüne alınarak önce T5-6 düzeyindeki kitlesel lezyonu ardından da 5 gün sonra sağ temporal alandaki lezyonu opere edilerek eksize edildi. Yapılan postoperatif görüntülemelerinde lezyonların total eksize edildiği görüldü. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta Tıbbi Onkoloji Kliniğine devredildi.

Bulgular: Akciğer kanserinde 2020 yılında tanı alan hasta sayısının 2,21 milyon, kansere bağlı ölüm sayısının da 1,80 milyon olduğu bildirilmiştir. KHAC akciğer kanserlerinin %15-19'unu oluşturan agresif seyirli, erken metastaz yapabilen ve kötü prognoza sahip tipidir. KHAC olgularında beyin metastatik lezyonların en sık geliştiği bölge olarak bildirilmiştir. Kemik metastazlarının ise yaşam kalitesinde azalma ve sağ kalım açısından da ciddi etkisinin olduğu görülmekte olup KHAC hastalarında %30-36 oranında omurga metastazı gelişebileceği bildirilmiştir. Multiple metastatik lezyonu olan çoğu hasta inoperable olarak değerlendirilmektedir. Bu hastalarda multidisipliner ortak akıl ile cerrahi karar alınmalıdır.

Sonuç: Onkolojik hastalıklarda multiple metastazlar güncel Nöroşirürji pratiğinde sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. KHAC CA'da multiple metastazlar farklı cerrahi alanda olsa dahi klinik koşullar uygun olduğunda multiple operasyon planlanması hastanın survey ve yaşam kalitesi açısından olumlu sonuç oluşturabilir.

Anahtar Sözcükler: Metastaz, akciğer kanseri, küçük hücreli, beyin, omurga

PP-016 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

KRANYUM DESTRÜKSİYONU YAPMIŞ TÜMÖR REZEKSİYONUNDA, EŞ ZAMANLI KRANIOPLASTİ PLANLANMASI**Mehmet Emre Yıldırım, Berkay Ayhan, Burak Yürük, Haydar Çelik, Yavuz Erdem, Koray Öztürk, Ayhan Tekiner***SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara*

Giriş ve Amaç: Menenjiomlar en sık görülen nongliyal primer intrakranial neoplazmlardır. (1) Tekrarlayan cerrahiler gerektirebilen menenjiomların lokal rekürrens oranı %20-30 olarak bilinmektedir. (2) Menenjiomlar kemik destrüksiyonuna neden olmalarıyla da bilinmektedir. (1,3) Özellikle rekürrens ile gelen, ciddi kemik destrüksiyonu olan olgularda, optimal kemik rezeksiyonu yapılması, doğru kranioplasti seçimine özen gösterilmesi ve bu doğrultuda ameliyat öncesinde doğru bir planlama yapılması cerrahi ve cerrahi sonrası sürece fayda sağlayacaktır.

Gereç ve Yöntem: 60 yaşında opere intrakranial kitle nedeniyle dış merkezde takipli erkek hasta, nöbet şikayeti ile önce dış merkeze başvuruyor, ardından intrakranial tümör tanısıyla tarafımıza refere ediliyor. Alınan anamnezinde 22,12 ve 10 yıl önce intrakranial kitle nedeniyle multiple operasyonlarının olduğu öğreniliyor (patoloji:Meningotelyal menenjiom DSÖ gr 1). Muayenesinde GKS 15 koopere ve oryante, nörolojik defisiti yok olarak değerlendiriliyor. Sol gözde egzoftalmus saptanıyor, bilateral göz hareketleri her yöne serbest, direkt ve indirek ışık refleksi her iki gözde alınıyor. Her iki gözde en az 2 metreden parmak sayıyor. Yapılan BT ve Kontrastlı MR sonrası, her iki frontal lobu tutan anterior orta hat yerleşimli, falkstan köken alan, frontal ve ethmoid sinüsleri, sol orbita duvarını invaze edip nazofarenkse uzanan kitle lezyonu ile karşılaşıyor. Son ameliyatı ardından hastaya PMMA (polimetilmetakrilat) ile kranioplasti yapıldığı görülüyor.

Bulgular: Hasta ethmoid sinüslere ve nazofarenkse uzanan tümörü sebebiyle KBB bölümüne konsülte edildi. Aynı zamanda tümörün kranyumda oluşturduğu defekt sebebiyle, tümör ameliyatı ile eş zamanlı kranioplastisi planlandı. Defektin düzensiz olması nedeniyle SBÜ Gülhane METÜM (Medikal Tasarım ve ÜretimUygulama ve Araştırma Merkezi) ile irtibata geçildi. Hastaya yapılan radyolojik tetkikler 3D rekonstrüksiyon ile değerlendirildi. Hem defekte uygun kranioplasti materyali uygun şekilde hazırlandı, hem de yapılması planlanan kraniektomiye uygun titanyum guide hazırlandı. Cerrahi hazırlıkların ardından KBB bölümü ve tarafımızca hasta ameliyata alınarak endoskopik endonazal olarak inferiordan açık kraniyotomi ile de superiordan opere edilerek simpson grade 1 tümör rezeksiyonu yapıldı. Defekte uygun kranioplasti kiti yerleştirildi.

Sonuç: 3D rekonstrüksiyon yöntemi ile hazırlanan titanyum kranioplasti kitlelerinin kullanımı, giderek yaygınlaşmaktadır. Özellikle tekrarlayan kraniyal cerrahi geçirmiş hastalarda, ikinci seans operasyonu kaldıramayacak olan ileri yaşlı hastalarda, tümör dokusu tarafından invaze edilmiş kemik rezeksiyonu sonrasında aynı seansta, kişiye özgü, bilgisayarlı teknolojiler kullanılarak hazırlanmış ve kozmetik açıdan optimal kitle oluşturulabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: 3D kranioplasti, kemik destrüksiyonlu tümörlerde planlama

PP-017 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

AKONDROPLAZİLİ PEDIATRİK OLGUDA FORAMEN MAGNUM STENOZU**Rahan Deniz Aydeniz, Ilgar Binnat, Ersin İkizoğlu, Aibek Erkibaev, Koray Ur, Orhan Kalemci***Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir*

Giriş ve Amaç: Akondroplazi, FGFR3 genindeki bozukluklardan kaynaklanan otozomal dominant geçişli, değişik derecelerde olmakla birlikte, tüm kemiklerde endokondral kemikleşme bozukluğu görülen kalıtsal bir cücelik tipidir. Akondroplazi, apne, obezite, tekrarlayan kulak enfeksiyonları, lordoz, spinal stenoz ve hidrosefali gibi klinik durumlarla prezente olabilir.

Gereç ve Yöntem: 3 yaş akondroplazi tanılı, kız hasta karın ağrısı ve solunum sıkıntısı nedeniyle acil servise başvurdu. İzleminde nörolojik durumunda gerileme olan, solunum sıkıntısı gelişen ve desatüre olan hasta entübe edildi. Hastanın yapılan kraniyoservikal MR görüntülemesinde foramen magnumda stenoz izlenmiş olup spinal korda bası ve miyelopati lehine bulgular saptandı.

Bulgular: Hasta tarafımızca cerrahiye alındı. Operasyonda hastaya posterior fossa dekompresyonu ve C1 laminektomi uygulandı. Hastanın erken postoperatif dönemde klinik bulgularında belirgin düzelme izlendi. Solunum bulguları düzelen hasta ekstübe edildi.

Sonuç: Spinal kanal ve foramen magnumda cerrahi girişim gerektirecek düzeyde darlık akondroplazi ile birlikte sıklıkla bildirilmektedir. Hastalarda izlenen apne atakları yapılan cerrahi sonrası genelde düzelmektedir. Hastaların postoperatif geç dönemde kraniyoservikal instabilizasyon açısından enstrümantasyon gerekebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Akondroplazi, foramen magnum stenozu

PP-018 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR BİR PARAPAREZİ NEDENİ: TORAKAL DURAL ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL**Serhat Güzel***Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Giriş ve Amaç: Spinal arteriyovenöz fistüller (sAVF), arada kapiller yatak olmadan arterlerle venler arasında direkt şant oluşmasıyla karakterize lezyonlardır. İskemik bulgularla veya kanama bulgularıyla ortaya çıkan bu lezyonların tanısı genellikle gecikmeli olmakla birlikte tanıda altın standart yöntem dijital substraksiyon anjiyografidir (DSA). Bu çalışmada, sAVF saptanan hastanın tanı, tedavi ve takip sürecinin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: SAVF olgu sunumu.

Bulgular: Bilateral alt ekstremitelerde güçsüzlük, uyuşukluk, konstipasyon ve idrar yapamama şikayetleriyle acil servise başvuran 58 yaşında erkek hasta, nöroloji kliniği tarafından değerlendirilerek transvers miyelit ön tanısı ile yatırılmıştır. Steroid tedavisi verilen olgunun klinik düzelmesi olmaması üzerine nöroşirürji konsültasyonu yapılarak ayırıcı tanıya gidilmesi istenmiştir. Görüntülemeleri değerlendirilen olgunun yapılan spinal anjiyografisinde T7 düzeyinde sAVF'si saptanmış ve hastaya cerrahi tedavi planlanmıştır. Uygulanan cerrahide, sağ T7 rootu ile birlikte seyreden

spinal arterden beslendiği görülen, sAVF besleyicisi kliplenip kesilerek tedavi edilmiştir. Erken postoperatif dönemdeki nörolojik muayenesinde yeni gelişen nörolojik defisit izlenmeyen olgunun taburculuk sonrası 3. ay kontrolünde, ilk başvuru şikayet ve bulgularının belirgin şekilde düzeldiği görülmüştür.

Sonuç: Ekstremitelerde yeni başlayan veya ilerleyici motor duyu defisit ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında sAVF akılda tutulmalıdır. Şüphelenilen olgulara spinal anjiyografi incelemesinin yapılması elzemdir. Spinal anjiyografide besleyici arterin ortaya koyulmasının tedaviyi kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Yanlış tanı ile farklı tedavilerin uygulanabildiği bu patolojilerin kesin tedavisinde, besleyici arterdeki akımın kesilmesi temel strateji olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal arteriyovenöz fistül, transvers myelit, paraparazi, spinal anjiyografi

PP-019 [Genel / Diğer]

ÇALIŞAN L-P ŞANTA RAĞMEN PROGRESE OLAN PSÖDÖTÜMÖR SEREBRİ: OLGU SUNUMU

Ege Tanyeli¹, Mehmet Edip Akyol¹, Eyüp Çetin², İrfan Zengin¹, Mustafa Arslan¹

¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Beyken Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Psödötümör serebri (PTS), baş ağrısı ve progresif görme kaybı ile karakterize bir santral sinir sistemi hastalığıdır. PTS'nin cerrahi tedavisi olan şant operasyonları genelde başarılıdır. Çalışan şanta rağmen PTS hastalığı progrese olan nadir bir hastayı sunmak istedik.

Gereç ve Yöntem: Olgumuz, kliniğimize baş ağrısı ve görme şikayetleri ile başvuran 16 yaşındaki lumboperitoneal şantlı (L-P şantlı) kadın hastadır. Daha önce bir defa şant revizyonu operasyonu olan hastanın baş ağrısı giderek artmış ve görüş alanı daralmış. Yapılan nörolojik muayenede bulgu saptanmayan hasta göz hastalıkları polikliniğine yönlendirildi.

Bulgular: Olgumuza yapılan VEP testinde sağ göz P100 dalga latansında uzama saptanıyor. Bilateral yanıt amplitütleri normal elde ediliyor. Görme alanı testinde sağ gözde ileri derece sol gözde orta derece periferik görme alanı kaybı kaydediliyor. Bilateral papil ödem izlenmemiş. Yapılan batın ultrasonografide batında serbest sıvı izleniyor. Tetkik sonuçları göz önüne alındığında çalışan L-P şanta rağmen görme ve baş ağrısı açısından progrese olan bir PTS hastalığı gözleniyor.

Sonuç: PTS, beyin omurilik sıvısında (BOS) normal protein ve hücre içeriği, intrakraniyel kitle, ventriküloomegali veya hidrosefali olmaksızın kafa içi basınç artışı sendromu (KİBAS) semptomları olan klinik durumdur. Tanıda santral görüntülemeler ile diğer hastalıklar ekarte edildikten sonra anamnez, testler ile desteklenmiş oftalmolojik değerlendirme ve lomber ponksiyon ile ölçülen BOS basıncı ölçümü önemlidir. Öncelikle nöroloji tarafından medikal tedavi edilen bu hastalıkta cerrahi endikasyon medikal tedavinin başarısız olmasıdır. Olgumuz, takibinde batında serbest sıvı bulunmasına rağmen PTS hastalığı ilerlemiş bir hastadır. Bizim de bu olgumuzla bildirdiğimiz gibi anektodal olarak bu şekildeki vakalar bildirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Psödötümör serebri, lumboperitoneal şant, görme alanı

PP-020 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

EWİNG SARKOMU KRANİAL VE SPİNAL METASTAZI

Ali Maksut Aykut, Yener Akyuva, Mustafa Emrah Kaya, Yurdal Serarslan, Osman Fatih Karsandık, Boran Urfalı, Vahid Allahverdiyev, Halil İbrahim Açıkgöz

Hatay, Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi A.D., Hatay

Giriş ve Amaç: Ewing sarkomu öncelikli olarak genç erişkinlerde görülen kemiğin mezenkimal dokusundan gelişen malign bir tümördür. Vücutta bulunan tüm kemiklerde gelişebileceği gibi genellikle uzun kemiklerden köken alır. Ewing sarkomu nöroşirürji pratiğinde nadir görülmekle beraber görüldüğünde kraniyuma ve vertebralara olan metastazları ile karşımıza çıkmaktadır. Biz bu sunumda torakal bölgeden alınan biyopsiden patoloji sonucu Ewing ve Ewing benzeri tümör olarak raporlanan aynı zamanda ilk yapılan tetkiklerinde kraniyal metastazı olan bir vakayı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Yaklaşık 6 aydır devam eden şiddetli bel ağrısı sol bacağı vuran şiddetli ağrı ve uyuşma şikayeti olan 21 yaşında erkek hasta tarafımıza başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Hasta torakal biyopsi sonrası servismizden taburcu edildikten üç gün sonra şiddetli baş ağrısı vücudun sağ yarısında sürekli kasılma ve nöbet şikayeti ile ailesi tarafından acil servise getirilerek tarafımıza danışıldı. Hasta kraniyal metastatik tümör ekzisyonu için tarafımızca yatırıldı.

Bulgular: Tanısal amaçlı yapılan MRG da "T2, T6, T9, T10, T11, T12 vertebralarda T1 de hipointens, T2 imajlarında hiperintens olarak izlenen T9 ve T10 düzeylerinde her iki nöral forameni oblitere eden multipl kitlesel lezyon izlenmiştir. Spinal kanalda olan kitle nedeni ile spinal kord sola itilmiştir. Kitle sol nöral forameni oblitere etmiştir. Hastanın yapılan kraniyal MRG tetkiklerinde Sağ temporoparietal bölgede silvian fissür üst düzeyine kadar derin temporal lobdan başlayarak devamlılık gösteren 63x28 mm ebatlı duraya intravenöz kontrast madde verilmesinden sonra yoğun kontrastlanan menenjiom ile uyumlu kitlesel lezyon dikkat çekmektedir" şeklinde raporlanmıştır. Hasta ameliyata alınarak T9 ve T10 bölgesinde olan kitleden biyopsi alındı. Hastanın biyopsi patoloji sonucu Ewing ve Ewing benzeri tümör olarak raporlanmıştır. Daha sonraki başvurusunda da hastanın epidural metastatik kitlesi eksise edildi.

Sonuç: Ewing sarkomu tüm primer malign tümörlerin %10 nu oluşturan malign kemik tümörüdür. Spinal kordu nadir olarak tutan Ewing sarkomu ve Ewing sarkomu benzeri tümörler daha çok uzun kemik diafizlerinde yaygın olarak bulunurlar. Spinal kord metastazı ve kraniyal metastazı olan hastamızda yayılımın direk dural yolla veya hematojen yolla mı olduğu tam olarak tespit edilememiştir. Hastada sağ temporoparietaldeki kitlesinin benzer görünümü ve duraya yakınlık olarak düşünüldüğünde yayılımın daha çok dural yolla olduğu ön planda düşünülmüştür. Spinal kord ve kraniyal metastazı olan Ewing sarkomu ve Ewing sarkomu benzeri tümör gruplarında hastanın kraniyal metastazı olduğu için hastalarda her zaman nöbet profilaksisi verilmeli ve beyin içinde şift yapan veya ödem etkisi yapan kraniyal metastaz olgularında cerrahi seçenek düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Ewing sarkomu, kraniyal metastaz, spinal metastaz

PP-021 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

ATİPİK MENENJİOM OLGUSU**Erhan Arslan, Adil Uğur Yavuz, Mehmet Ali Demirci, Kaan Kırımlı, Yağmur Bozali, Sercan Aydın, Oğuzhan Çamlıca, Ali Rıza Güvercin, Uğur Yazar***Karadeniz Teknik Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon*

Giriş ve Amaç: Menengiomer intrakraniyal tümörler içinde en sık görülen tümörlerden biridir. Primer intrakraniyal tümörlerin %24-30'unu oluşturduğu tahmin edilmektedir. Etiyoloji kesin olarak bilinmemekle birlikte, iyonize radyasyon, kafa travması, hormonlar ve diğer reseptör bağlayıcı yerler ile genetik faktörlerin rol oynadığı kabul edilmektedir Araknoid kap hücrelerinden köken aldığı düşünülen menengiomer, araknoidal hücrelerin bulunduğu bölgelerde izlenirler. Menengiomer en çok orta ve daha ileri yaş yetişkinlerde görülmekle birlikte, çocuklarda da rastlanabilir. Hastalar arasında belirgin olarak kadın cinsiyet ağırlıklıdır. Klinik olarak yerleşim yerlerine ve baskı yaptıkları yapılara göre nörolojik semptom ve bulgular verirler. Kistik menengiomer intrakraniyal menenjiyomların %2-4'ünü oluşturur ve tanıda sıklıkla diğer glial tümörlerle karışabilmektedirler. Preoperatif tanıda bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yüksek tanı değeri taşımaktadır. Postoperatif patolojik incelemesinde de astrositom, liposarkom gibi diğer intrakraniyal tümörlerle ayırımı zor olabilmektedir.

Gereç ve Yöntem: 66 yaşında kadın; baş ağrısı, sol taraflı kuvvetsizlik, yürürken denge kaybı şikayetleri olan olgu kliniğimize başvurmuş olup çekilen beyin MRG, perfüzyon MRG, spektroskopik MRG'de sağ frontal lobda 36x25 mm boyutlarında kistik ve solid bileşenlerden oluşan kitle görülmüştür. Perfüzyon MRG incelemesinde kitlenin solid bileşeninde serebral kan hacmi belirgin olarak artmış olduğu görülmüştür. MR Spektroskopik incelemesinde ise Cho/Cr ve Cho/NAA oranı artmıştır. Mevcut bulgular ile lezyon ön planda kistik menenjiom, yüksek gradeli glial tümör olarak değerlendirilmiştir. Hastaya cerrahi işlem yapıldı ve tümör total olarak çıkartıldı. Postoperatif dönemde GKP: 15 olan olgunun sol hemiparezisinde anlamlı şekilde iyileşme olduğu görüldü. Histopatolojik incelemesi atipik menenjiom (WHO Grade II) olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Menengiomer sık görülse de kistik menenjiomer nadir karşımıza çıkan tümörlerdir. Tümörün kist duvarı ile birlikte total rezeksiyonu ile kür sağlanabilmektedir. Kistik komponenti olan menenjiomerin ekstraaksiyel yerleşimli benzer lezyonlarla ve diğer malign kistik tümörlerle ayırıcı tanısı görüntülemelerin dikkatli yorumlanması ve kontrastlı beyin MRG, diffüzyon MRG, perfüzyon MRG, spektroskopik MRG ile mümkündür. Kontrastlı beyin MRG de tümör benign de olsa heterojen kontrast tutabilir, MR Spektroskopide kolin artışı görülebilir. Bu durumda benign ve malign tümör ayırımı zorlaşır ve hastanın tedavi sürecini etkiler. MR Spektroskopide kolin neoplazmalarda, demiyelinizasyonda, inflamasyonda ve glioziste yükselir. Bu nedenle tümörün kesin tanısı immunohistokimyasal inceleme ile mümkündür.

Sonuç: Atipik menenjiom olguları diğer primer ve metastatik intrakraniyal kitleler ile sıklıkla karışabilmektedir. Preoperatif konvansiyonel ve/veya ileri radyolojik incelemeler ile ön tanı konulabilse de kesin tanı için doku biyopsisi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Atipik menenjiom, intrakraniyal kitle, nöroonkoloji, menenjiom

PP-022 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

CROUZON SENDROMU NEDENİYLE OPERE EDİLEN HASTADA BEKLENMEDİK BİR KOMPLİKASYON: OLGU SUNUMU**Oğuz Özdemir, Elvin Kazımov, Araz Aliyev, Okay Baykara, Mehmet Kanık, Kadir Oktay***Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı*

Giriş ve Amaç: Crouzon sendromu, otozomal dominant geçişli, kraniyosinostoz ve dismorfik yüz görünümü ile karakterize olan bir sendromdur. Dismorfik özelliklerin derecesine göre yenidoğan veya infant döneminde tanı konur. Otozomal dominant geçiş gösterip, görülme sıklığı 1/16.000.000 olan genetik bir hastalıktır. Klinik fibroblast büyüme faktörü reseptör-2 (FGFR-2) 'deki mutasyonlar sonucu ortaya çıkmaktadır. Crouzon sendromunda özellikle koronal sütürlerin ve sagittal sütürün erken kapanması sonucu akrocefali veya brakisefali görülebilir. Ayrıca, hastalarda belirgin ekzoftalmus, pitozis, hipertelorizm, gaga şeklinde burun, kulak ve damak anomalileri mevcut olabilir. Crouzon sendromlu hastalarda çok sayıda anomali birlikteliği olabileceğinden bu hastalar dikkatli ve detaylı muayene edilmelidir.

Gereç ve Yöntem: 36 haftalığında doğan 2 yaş kız hasta crouzon sendromu ve kraniyosinostoz ön tanısı ile tarafımıza başvurdu. Yapılan görüntülemelerinde bikoronal sinostoz ve hipertelorizm saptanan hastaya kraniyal remodelling ve fronto-orbital ilerletme planlandı. Cerrahi sonrası ek problemi olmayan hasta, yoğun bakımda 1 gün takip edildikten sonra beyin cerrahi servisine alındı. Takipleri iyi giden ve taburculuğuna hazırlanan hasta, postoperatif 5. gününde yataktan düşerek kafa travmasına maruz kaldı. Travma sonrası sağ frontal bölgede şişlik gelişen hasta 2 gün girişim yapılmadan takip edildi. Ancak takiplerinde şişliği artan ve şuur dalgalanması başlayan hastanın yapılan görüntülemelerinde, kemik flebin malpoze hale geldiği ve beyin parankiminin kemik flebi geçerek cilt altına herniye olduğu gözlemlendi.

Bulgular: Tekrar operasyona alınan hastada, kemik flebin yerinden oynadığı ve o bölgede durada yırtık geliştiği gözlemlendi. Duranın açık olduğu bölgeden parankim dokusu kontüzyone bir şekilde dışarı çıkmakta idi. Dura defektli hızlı bir şekilde genişletilerek, içerideki hematoma ve kontüzyone dokular aspire edildi ve parankim rahatlatılarak, sentetik dura grefti ile duraplasti uygulandı. Daha sonrasında da kemik flepler repoze edildi. Postoperatif nörolojik tablosu intakt olan hasta, ek problem yaşamadan sağlıklı bir şekilde taburcu edildi.

Sonuç: Crouzon sendromunda temel olarak, koronal ve sagittal sütürlerin prematür füzyonu sonucu akrocefali, brakisefali, çıkık alın ve düzleşmiş oksiput görülebilir. Belirgin ekzoftalmus, pitozis, hipertelorizm, gaga şeklinde burun, şaşılık, kısa üst dudak, göreceli prognatizm, kulak ve damak deformiteleri meydana gelir. Olguların %80'inde optik atrofi veya papil ödemi mevcuttur ve muhtemelen artmış kafa içi basıncına bağlıdır. Hastalarda %92 oranında şaşılık görülür ve en sık görülen patern ekzotropiya şeklindedir. Bu sebeple bu hastalarda kraniyal remodellinge ek olarak fronto-orbital ilerletme de eklenir. Bu şekilde yapılan cerrahiler, ileri seviye uygulamalardır ve postoperatif dönemde çok iyi takip edilmeleri gereklidir. Mevcut olgumuzdaki gibi travmalar sonucunda hayati sonuçları olabilecek komplikasyonlar gelişebilir. Bu sebeple, bu tip cerrahi uygulanmış olan çocuk hastaların, kafa travmalarından uzak kalmalarının sağlanması hayati bir konudur.

Anahtar Sözcükler: Crouzon sendromu, kraniosinostoz, fronto-orbital ilerletme, kafa travması

PP-023 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

DİFFÜZ LEPTOMENİNGEAL GLİONÖRONAL TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Efecan Erişken, Gökhan Gürkan

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş ve Amaç: Glionöronal tümörler, glial tümörlerden daha az sıklıkta görülen, değişken dereceli nöronal ve glial farklılaşma ile karakterize, glial tümörlere nazaran daha az agresif seyreden genel olarak iyi prognozlu tümörlerdir. Bu grup içinde ganglioglioma / gangliositoma, disembriyoplastik nöroektodermal tümör, desmoplastik infantil astrositoma/ ganglioglioma, serebellumun displastik gangliositoması, papiller glionöral tümör, rozet oluşturan glionöral tümörler, diffüz leptomeningeal glionöral tümör, serebellar liponörositomalar, santral ve ekstra-ventriküler nörositomalar, paragangliomalar yer alır. Biz bu olgumuzda radyolojik tanı olarak diffüz leptomeningeal glionöral tümör olgusunu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 63 yaşında erkek hasta 2,5 aydır olan yürürken sol tarafına doğru sendeleme, dengesizlik, ara ara olan kusma şikayeti ile başvurdu.

Bulgular: Yapılan nörolojik muayanesinde genel durumunun iyi kranial sinir bakışının olağan, Romberg testinin pozitif olduğu saptandı. Yapılan beyin BT görüntülemelerinde hidrosefalisinin olduğu, yapılan beyin MR görüntülemelerinde ise tüm ventriküler sistem içerisinde ve ayrıca posterior fossada daha belirgin olmak üzere subaraknoid mesafede diffüz infiltrasyon gösteren, yer yer birbirleri ile birleşen ve genellikle nodüler yapıda T2'de hafif hipointens multipl lezyonlar izlenmekteydi. Hastanın akut dönemde hidrosefalisine yönelik VP shunt operasyonu yapıldı.

Sonuç: Bu tümörler anaplastik ganglio-gliom hariç, düşük gradeli tümörler olup iyi klinik sonuçlara sahiptirler ve genellikle total cerrahi rezeksiyon ile tedavi edilebilirler. Ancak bu olgumuzda yaygın lezyonların bulunması ve akut müdahale gerektirmesi sebebi ile hidrosefaliye yönelik shunt cerrahisi yapıldı. Postoperatif 3.günde şikayetleri ciddi anlamda gerileyen hasta takibe alındı. Ardından ETV planlandı ve bx sonucu ile literatüre uygun tedavi planlaması yapılarak radyoterapi ve kemoterapi alması planlandı.

Anahtar Sözcükler: Diffüz leptomeningeal glionöral tümör, hidrosefali

PP-024 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

DEV SFENOİD KANAT MENİNGİOMLARININ CERRAHİSİNDE GENİŞLETİLMİŞ PTERİONAL YAKLAŞIM

Ömer Batu Hergünel¹, Ahmet Cemil Ergün², Metin Kaplan²

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

²Fırat Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Sfenoid kanat meningiomları, sfenoid kemiğin küçük ve büyük kanatlarını kaplayan ve klinoid çıkıntıdan pteriona kadar uzanan

meningiomları tanımlamaktadır. Sfenoid kanat meningiomları boyutlarına göre küçük (<3 cm), büyük (≥ 3 cm) ve dev (≥ 5 cm) olarak sınıflandırılmaktadır. Dev sfenoid kanat meningiomlarının tedavisinde klinik deneyimimizi paylaşmayı ve cerrahi yaklaşımı tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Sfenoid kanat meningiomu nedeniyle opere edilen hastalar retrospektif olarak incelendi ve en az iki anatomik planda 5 cm ve üzeri boyutta medial yerleşimli tümörü olan beş olgu çalışmaya dahil edildi. Tüm olgular yaş, cinsiyet, tümör yerleşim yeri, klinik bulgular, rezeksiyon miktarı, histopatolojik özellikler, komplikasyonlar, ek tedavi gereksinimi ve nüks tümör gelişimi açısından incelendi.

Bulgular: Olguların dördü kadın, biri erkekti. Ortalama yaş 67 (56-70) idi. Tümör iki olguda sağda, üç olguda solda yerleşmişti. Dört yıl önce opere edilen bir olgu, tümör nüksü nedeniyle tekrar ameliyat edildi. Tüm hastalarda ameliyat öncesi baş ağrısı mevcuttu. Baş ağrısına bir olguda nöbet eşlik etmekteydi. Üç olguda lezyon Simpson derece 2 olarak çıkarıldı ve nüks ile karşılaşılma (takip süresi 28-77 ay). Tümör nüksü nedeniyle opere edilen bir olguda tümör çevresi vasküler yapıların tutulumu nedeniyle maksimum güvenli rezeksiyon (tümör hacminin %70'inden fazlası) uygulandı. Bu olguda operasyon sonrası 60. ayda nüks izlenmedi. Bir olguda, orta serebral arter komşuluğunda plak tarzında ince bir tümör tabakası bırakıldı ve kalan kısım tamamen çıkarıldı (takip süresi 7 ay). Operasyondan sonra tüm hastalarda semptomlarda (baş ağrısı, hemihipoestezi, baş dönmesi) klinik düzelleme görüldü. Bir olguda takipte iyileşen geçici 3. sinir felci dışında hiçbir olguda ek nörolojik defisit görülmüdü. Operasyon öncesinde yapılan radyolojik incelemede tümöre komşu damar yapıları çevresinde bazı alanlarda yoğun kontrast tutulumu mevcuttu ve bu alanlarda cerrahi sırasında tümörün vasküler yapılara invaze olduğunu ve cerrahi planın kaybolduğunu gözlemledik. Bu bulgu "çift kontrast bulgusu" olarak adlandırıldı ve tümör kapsülünün yeterli diseksiyonu için olumsuz bir etken olarak değerlendirildi.

Sonuç: Olguların cerrahisinde tercih edilen genişletilmiş pterional yaklaşım, hem medial yerleşimli kritik yapıların korunması hem de temporal fossaya uzanan tümörün çıkarılması için gerekli koridorları sağlamıştır. Tümör hacmi potansiyel bir koridor sağladığından, tümörün ve kavernoöz sinüsün tabanına ulaşmak için beyin retraksiyonuna çok az ihtiyaç duyuldu. Operasyon öncesinde yapılan radyolojik incelemede tümöre komşu damar yapıları çevresinde izlenen ve "çift kontrast işareti" olarak adlandırdığımız yoğun kontrast tutulumu, bu alanda tümörün damar duvarı ile arasındaki planın kaybolduğunu ve tümör kapsülünün diseksiyonunun sağlanamayabileceğini gösteren bir bulgudur.

Anahtar Sözcükler: Sfenoid kanat meningiomu, genişletilmiş pterional yaklaşım

PP-025 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

METASTATİK OMURGA TÜMÖRÜ, NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU: SİNOVYAL SARKOM METASTAZI

Tuncer Taşçıoğlu, Mehmet Emre Yıldırım, Zeliha Çulcu Gürcan, Yavuz Erdem, Haydar Çelik, Koray Öztürk, Hüseyin Ömer Semiz, Ayhan Tekiner

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

Giriş ve Amaç: Sinovyal sarkom tüm yumuşak doku malignitelerinin %5-10'unu oluşturur. (1) Olguların %65'i alt ekstremitte yerleşimli olup akciğerde primer lezyon olarak bulunması tüm primer toraks malignitelerinin %1 inden azdır ve literatürde paraspinal yapılara metastazı bildirilen oldukça sınırlı sayıda vaka vardır. (2,3)

Gereç ve Yöntem: 39 yaşında erkek hasta 7 aydır olan bel ağrısının son 1 aydır sağ bacağına doğru yayılması ve yürümesinin güçleşmesi sebebiyle başvurmuş olup nörolojik muayenesinde ekstremitelerde motor defisit saptanmamıştır. Hastanın öyküsünde 16 ay önce sağ akciğere lobektomi yapıldığı ve patolojisi sinoviyal sarkom olarak raporlanan kitle lezyonu eksize edildiği öğrenildi.

Bulgular: Hastanın ağrılarına yönelik lomber MR çekildiğinde L3 vertebra korpusunda yaklaşık %70 kompresyona sebep olan sağ paravertebral alanda belirgin yumuşak doku komponentinin de bulunduğu 71x51 mm boyutlarında solid kitle lezyonu saptanmıştır. Hastaya önce anterolateral yaklaşımla gross total kitle eksizyonu ve L3 korpektomi yapıp cage konulmuş ardından posterior yaklaşımla transpediküler vidalar yerleştirilmiş ve stabilizasyonu sağlanmıştır. Eksize edilen kitlenin patoloji sonucu sinoviyal sarkom metastazı olarak raporlanmış olup hasta onkolojiye yönlendirilmiştir.

Sonuç: Paraspinal-spinal yapılara metastazı oldukça nadir olan ve kemoterapi duyarlı bu lezyona hastanın ilk başvurusunda tanı konularak gerekli cerrahi tedavi uygulanmış olup hastanın morbiditesi olmaksızın takiplerine devam edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Sinovial sarkom, omurga metastazı, lomber anterior cerrahi

PP-026 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

INTRAMEDÜLLER SCHWANNOMA OLGU SUNUMU

Ali İmran Özmarasalı, Pinar Eser, Şeref Doğan

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Primer spinal tümörler tüm santral sinir sistemi tümörlerinin yaklaşık %2-4'ünü oluşturur. İntramedüller tümörler esas olarak glial (astrozitom veya ependimom) orjinlidir. İntramedüller schwannoma (IMS) ise literatürde sadece olgu sunumları şeklinde raporlanan, primer spinal tümörlerin sadece %0.3'ünü oluşturan ve şimdiye kadar 166 vakanın bildirildiği çok nadir görülen bir patolojidir. Santral sinir sisteminde schwann hücreleri görülmediğinden IMS etyopatogenezi henüz anlaşılmamıştır. Amacımız kliniğimizde opere olmuş intramedüller schwannoma vakasını literatür eşliğinde tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniğinde spinal intramedüller kitle sebebiyle opere edilen, patolojisi schwannoma olarak raporlanan hasta nörolojik muayene bulguları, radyolojik görüntülemeleri, intraoperatif değerlendirmeleri ile olgu sunumu şeklinde hazırlandı.

Bulgular: 52 yaşında erkek hasta polikliniğimize yürüme güçlüğü ve bacaklarda kasılma şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde 4/5 kas gücünde spastik paraparezi, T3 seviyesine çıkan seviye veren his kusuru ve bilateral alt ekstremitelerde DTR'lerinde hiperaktivite saptandı. Yapılan radyolojik incelemelerde C7-T3 seviyesinde intradural, heterojen kontrastlanan, ekzofitik komponenti olan yaklaşık 3.5x8x1 cm boyutlarında intramedüller lezyon saptanan hasta opere edildi. Kitle makroskobik

total eksize edildi. Takip kontrastlı servikotorakal MR görüntülemelerinde belirgin rezidü ya da nüks saptanmayan hastamıza adjuvan tedavi verilmedi. Hastamız halen polikliniğimizde takip edilmektedir.

Sonuç: Periferik sinir sisteminde olduğu gibi santral sinir sistemi schwannomalarının tedavisinde de altın standart cerrahi rezeksiyondur. Yavaş büyüyen benign lezyonlar olmasına karşın ekzofitik özellik taşıyabilir ve ek nörolojik defisitlere yol açabilirler. Total eksizyon sonrası nüks oranı düşüktür. Patofizyolojinin daha iyi anlaşılması adına daha geniş vaka serileri ve daha ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: İntramedüller schwannoma, spinal tümör, cerrahi rezeksiyon

PP-027 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

ATİPİK YERLEŞİMLİ NÖROENTERİK KİST. OLGU SUNUMU

Muhammed Burak Sarıkaya, Barış Chousein, Orkhan Mammadkhanlı, Banu Tütüncüler, Ahmet Tolgay Akıncı, Osman Şimşek

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne

Giriş ve Amaç: Nöroenterik kistler (NEK), nöral aks boyunca genelde omurgada görülen endoderm kaynaklı nadir ve benign lezyonlardır. NEK'ler merkezi sinir sistemi tümörlerinin %0.01'ini oluşturmaktadır. Tüm NEK'lerin %25'i intrakranial yerleşimlidir, bunların da %75'i posterior fossada görülmektedir. Tedavisi cerrahi eksizyondur. Bu olguda pariyetal yerleşimli erişkin hastanın cerrahi tedavisinden bahsedilecektir.

Gereç ve Yöntem: 61 yaşında erkek hasta nöbet geçirme sonrası çekilen kranial mr'da sağ pariyetelde ekstraaksiyel 65x50x50 mm boyutlarında T2 hiperintens, postkontrast serilerde patolojik kontrast tutulumu izlenmeyen kistik lezyon görüldü. Hastada ön planda araknoid kist olduğu düşünüldü, semptomatik olması nedeniyle cerrahi planlandı. Hastaya sağ pariyetal kraniotomi yapıldı. Dural insizyon sonrası kist içeriğinin bulanık kirli sarı renkte ve beyaz çöküntülerin olduğu görüldü. Kapsül etrafından disseke edilerek çıkarıldı, silvian fissüre ve etraftaki sulkal boşluklara fenestre edildi. Etraf vasküler yapılara yapışık kısım ve pia-araknoid ayrımı yapılamayan yerler bırakıldı. Hastanın patolojisi endodermal kist ile uyumlu olarak geldi. Postoperatif hastanın refrakter nöbetleri ikili antiepileptik ile kontrol altına alınarak taburcu edildi.

Bulgular: Nöroenterik kistler nadir görülen benign kistik lezyonlardır. Genelde spinal, kranioservikal ve posterior fossa yerleşimlidir. Literatür taramasında mevcut vaka dâhil toplamda 46 supratentorial yerleşimli olgu bildirilmiştir (1). Bu vakalarda en sık frontal yerleşimli ve orta hat ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bizim vakada pariyetal yerleşimli idi, orta hat ile ilişkisi yoktu, mevcut vaka dahil total 13 pariyetal yerleşimli olgu bildirilmiştir (1). Klinik semptomlar yerleşim yerine göre değişmektedir. En sık hastalar baş ağrısı, nöbet geçirme, motor güçsüzlük, kişilik değişiklikleri ile başvururlar. Bizim olguda hasta nöbet geçirme ile başvurdu. Tedavisi cerrahidir, fakat kapsülün etraf dokuya, özellikle nörovasküler yapılara invaze olması total çıkarmayı sınırlandırabilir. Kist eksizyonu esnasında içeriğin subaraknoid mesafeye dağılması ameliyat sonrası nöbet geçirmesini tetikler, bu nedenle preoperatif steroid ve antiepileptik tedavi önerilmektedir. Bizim olguda kist gross total olarak çıkarıldı, içeriği subaraknoid boşluğa geçmeyecek şekilde aspire edildi, silvian sisterne ve etraf sulkal boşluklara fenestre edildi.

Sonuç: Supratentorial nöroenterik kistler nadir yerleşimlidir. Radyolojik bulguları nonspesifiktir, araknoid kist, epidermoid kist ve gliopendimal kistten ayırmak gerekir. Cerrahi tedavi semptomatik olan hastalarda önerilmektedir ve kist eksiyonu ile komşu sistemlere fenestrasyon önerilir.

Anahtar Sözcükler: Nöroenterik kist, supratentorial, epilepsi, araknoid kist

PP-028 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

STURGE WEBER SENDROMU İLE NADİR BİRLİKTELİK GÖSTEREN İTERNAL KAROTİS ARTER OKLÜZYONU: OLGU SUNUMU

Feyzi Birol Sarıca¹, Ergün Dağlıoğlu², Işıl Deniz Oğuz³

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Giresun

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

³Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Giresun

Giriş ve Amaç: Ensefalotrigeminal anjiomatosis olarak da adlandırılan Sturge-Weber Sendromu (SWS), yüz cildini, gözü ve beyin meninklerini tutan nörokutanöz bir sendromdur. Tutulum genellikle tek taraftır. SWS, uygun gelişim sürecinde gerilemeyen embriyonik kan damarlarından kaynaklanmaktadır. Bu olgu sunumumuzda; SWS ile nadir birliktelik gösteren internal karotis arter oklüzyonu bildirilmektedir.

Gereç ve Yöntem: 60 yaşında erkek hastanın, doğuştan itibaren, yüzünün sağ yarısında mor renkli kalınlaşmış cilt yapısı varmış. Zaman içerisinde lezyonda yavaş bir büyüme olmuş. Hasta, sakal tıraşı olurken, lezyonun sık sık kanadığını ve ağrılı olduğunu ifade etti. Nörolojik muayenesinde; yüzün sağ yarısında maksillar ve mandibular bölgeden, preaurikular, aurikular ve postaurikular bölgeye uzanım gösteren, tubulo-nodular yapıda, kalınlaşmış, dev boyutlu, porto şarabı renginde lezyon gözlemlendi. Lezyon, sağ kulağı tamamen invaze etmişti. Dermatoloji bölümüne hasta konsülte edildi ve boyun derisindeki lezyondan punch biyopsi alındı. Patoloji sonucu; kavernöz hemanjiom olarak geldi. Sonuçta, tüm klinik, radyolojik ve patolojik bulgular sonucunda; hastaya, maksillar (V2) ve mandibular (V3) tutulumlu SWS alt varyantı tanısı konuldu. Beyin Manyetik Rezonans Görüntüleme; sağ temporal bölgeden fasial bölgeye kadar uzanan kesimde; T1 sekanslarda hipointens ve T2 sekanslarda hiperintens izlenen, ciltaltı lokalizasyonlu diffüz tubuler-nodular lezyonlar gözlemlendi. Beyin ve Boyun MR-Anjiografisinde; sağ internal karotid arter, bulbustan sonra, çıkımından itibaren oklüde görünümündedir. Sağ orta serebral arter ve sağ anterior serebral arter; willus poligonunda anterior komunikan arter ve posterior komunikan arter ile dolun göstermekte idi. Endovasküler tedavi uygulanan dış merkeze refere edilen hastaya; endovasküler tedavi düşünülmemiş olup antiagregan tedavi başlanarak takip önerilmiştir.

Bulgular: SWS olgularının %96'sında porto şarabı lekesi bulunmaktadır. Sıklıkla Trigeminal sinirin 1. ve 2. yüz dermatomlarında gözlenen pembemsi-mor renkli bu lekeler, kavernöz anjiomlardan kaynaklanmakta ve doğum sırasında hemen fark edilmektedirler. Bizim olgumuzda ise; Trigeminal sinirin 2. ve 3. yüz dermatomları tutulmuştu. Meninklerin kapiller damarlarından gelişen kavernöz anjiomlar sonucunda, serebral korteks alanlarında kalsifikasyonlar gelişebilmekte ve klinikte epileptik nöbetler gözlenmektedir. Kavernöz anjiomların kan çalma fenomenine bağlı olarak da; komşu serebral loblarda enfarkt alanları oluşabilmekte ve sonuçta hemiparezi ve hemihipoestezi gözlenebilmektedir. Beyin Bilgisayarlı To-

mografi; araknoid ile piamater arasındaki kalsifikasyonlar ve kavernöz anjiomların çalma fenomenine bağlı serebral kortikal atrofiler gözlenebilmektedir. Beyin Manyetik Rezonans Görüntülenmesi'nde kavernöz anjiomlar ve Beyin MR-Anjiografisi'nde ise, olgumuzda olduğu gibi, SWS ile ilişkili tüm anormal vasküler yapılar değerlendirilebilmektedir.

Sonuç: SWS olgularında, çoğunlukla venöz sistem tutulmaktadır. Bizim olgumuzda ise; sağ internal karotid arterin bulbus çıkımından itibaren oklüzyonu, nadir gözlenen bir durumdur. Bu nedenle SWS olgularında, serebral kavernöz anjiomların yanısıra, arteriel sistem anomalilerinde gözden kaçırılmaması gerekmektedir ve bu olgularda detaylı Beyin MR-Anjiografi ve/veya Digital Subtraction Anjiografi incelemeleri yapılmalıdır. **Anahtar Sözcükler:** Internal karotid arter oklüzyonu, kavernöz anjiom, nörokutanöz sendrom, serebral kalsifikasyon, sturge weber sendromu

PP-029 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

EPİDURAL ANESTEZİ SONRASI SPİNAL SUBDURAL HEMATOM

Burak Tutuş, Mehmet Ali İbili, Kadir Oktay, Mevlana Akbaba, Ammar Alnageeb, Kerem Mazhar Özsoy

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Spinal subdural hematomlar çok nadir görülen patolojilerdir. İatrojenik nedenler (lomber girişim, epidural anestezi gibi) veya antikoagülan tedavi sonucunda oluşabilen potansiyel olarak çok agresif seyrebilen bir durumdur. Spontan şekilde görülen vakalar da literatürde mevcuttur. Klinik olarak akut sırt ve bel ağrısı, hızlı başlangıçlı spinal kord ve kauda equina kompresyon belirtileri görülebilir. Bu durumlar genellikle ağrının başlangıcından itibaren 10 saat içinde görülmektedir. Çoğu raporlanan olgular torakolomber bölgeyi tutmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 65 yaşında erkek hasta, epidural anestezi sonrası gelişen şiddetli bel ve her iki bacak ağrısı ve anestezi süresi bitmesine rağmen devam eden, bacaklarda güçsüzlük şikayetiyle tarafımıza konsülte edildi. Tip 2 diyabet ve aspirin kullanım öyküsü mevcut olan hastaya, ortopedi tarafından ayak 5. parmak amputasyonu yapılırken epidural anestezi uygulanmıştı. Postoperatif dönemde bel ve her iki bacak ağrısı başlayan hastanın, postoperatif 12. saatte bacaklarda güçsüzlüğü gelişmesi üzerine tarafımıza konsülte edildi. Nörolojik muayenesinde, ileri paraparezi, idrar inkontinansı ve anal tonusta kayıp izlenmesi üzerine acil tüm spinal MR çekildi. Çekilen spinal MR'da konus medullaris hizası ve çevre segmentlerde epidural/subdural hematoma ile uyumlu görünüm saptanan hasta, acil cerrahi alındı.

Bulgular: L1-L2 laminalarına laminoplasti uygulanan hastanın epidural mesafesi temiz olması üzerine, durası insize edildi. Basıncı hematoma dışarı drene oldu ve rootletlerin ödemli olduğu gözlenen hastaya, irrigasyon sonrası yapay dura grefti ile ekspansil duraplasti uygulandı. Postoperatif dönemde paresisinde bir miktar düzelme gözlenen hasta, idrarını ve gaitasını hissetmeye başladı. Paraparezi için fizik tedavi programına alınan hasta, ek problem yaşamadan taburcu edildi.

Sonuç: Epidural anestezi sonrası gelişen, sırt/bel ve bacaklarda ağrı ve anestezi süresi dolmasına rağmen cauda equina sendromu bulguları olan hastalarda hızlıca görüntülemelerin yapılması çok önemlidir. Özellikle spinal MR görüntülemelerinde bu tip subdural hematomların tespit edilmesi ve hızlıca müdahale edilmesi hastaların morbidite ve mortalitesini önlemek için oldukça hayattır.

Anahtar Sözcükler: Spinal subdural hematoma, epidural anestezi, cauda equina sendromu

PP-030 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

**YENİDOĞANDA KONJENİTAL HİPOFİBRİNOJENEMİ/
AFİBRİNOJENEMİ; SPONTAN SUBDURAL KANAMA****Yunus Kaçar, Güner Menekşe***Özel Kuru Hastanesi*

Giriş ve Amaç: Konjenital afibrinojenemi / hipofibrinojenemi, kalıtsal hemostazın nadir nedenlerinden biridir ve otozomal resesif olarak kalıtılır. Fibrinojen seviyesi 0.7-1 g / L'nin altında olmadığı sürece spontan kanamalar yaygın değildir. Konjenital hipo/afibrinojenemi vakaları, hemofili kadar sık olmamakla birlikte, yenidoğan döneminde başta göbük kanaması olmak üzere vücudun çeşitli bölgelerinde anormal kanamalar ile ortaya çıkabilen çok nadir hemostaz bozuklukları arasında yer almaktadır. Bizde bu olguda subdural hematoma ile konsulte edilen yenidoğanın tanısı ve yönetimini sunmak istiyoruz.

Gereç ve Yöntem: Yenidoğan kanama bozukluklarının teşhisi için tam bir öykü (aile öyküsü dahil) ve fizik muayene gereklidir. Akrabalarda kanama bozukluğu değerli bir veridir ancak olumsuz bir aile öyküsü hastalığı dışlamaz.

Bulgular: 2 günlük yenidoğan, ailesi tarafından farkedilen oksipital ciltte şişlik olması üzerine başvurmuş. Hastanın fizik muayenesinde sağ periorbital ekimoz, ön fontanel gergin, sağ oksipitalde ciltte şişlik mevcuttu. Beyin tomografisinde; "falksta posterior kesimde hematoma ile uyumlu dansite artışı ve kalınlaşma mevcuttur. Bilateral posterior ekstraaksiyel mesafelerde, sağda dansitesi daha yüksek, konveksitede en kalın yerinde sağda 11 mm, solda 7 mm ölçülen hematoma ile uyumlu lezyon mevcuttur. Tentoryumda, periserebellar ekstraaksiyel mesafelerde hematoma ile uyumlu dansite artışı mevcuttur. Kafa ciltaltı yumuşak doku planları posteriorunda daha belirgin olmak üzere diffüz kalındır. Ayrıca sağ parietalde kalvaryum dış tabulası komşuluğunda sütürü geçmeyen sefalhematom mevcuttur. Bazal sistemler, hemisferik kortikal sulkuslar ve ventriküller siliktir." olarak raporlandı. Hastanın kan tablosunda Trombosit (PLT): 97, Eritrosit (ERT): 2.26, Hemogloblin (Hb): 6,6, Retikülosit: 0,107, aPTT:26,6, Fibrinojen: 69,75, Ardından Yenidoğan hekimi tarafından verilen haftalık fibrinojen konsantrisi tedavisi ve TDP - Eritrosit süspanasyonu ile Hb: 13,6, PLT:151, Ert:4,48, fibrinojen: 100 üzerinde oldu. Yapılan kontrollerinde periorbital ekimoz ve subgaleal şişlikler tamamen düzeldi. 6. ayında kontrol beyin tomografisi alınacak.

Sonuç: Yenidoğanda olabilen subdural ve intraparakimial kanamalarda konjenital kanama bozuklukları akılda tutulmalıdır. Hipo/afibrinojenemi tanısı konulmuş vakalarda acil kanama kontrolünde ilk seçenek olarak fibrinojen konsantrisi tercih edilmeli, bu mümkün değilse TDP ile kanama kontrolü yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Afibrinojemi, hipofibrinojemi, yenidoğan beyin kanamaları, konjenital kanama bozuklukları

PP-031 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

**BIÇAKLI YARALANMA NEDENİYLE OLUŞAN Kafa TABANI
KIRIĞINA BAĞLI RİNORE. OLGU SUNUMU****Orkhan Mammadkhanlı, Muhammed Burak Sarıkaya,****Metin Orakdoğan, Osman Şimşek***Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne*

Giriş ve Amaç: Rinore, beyin omurilik sıvısı (BOS) kaçağı, subaraknoid alan ve burun boşluğu arasında gelişen bağlantı sonucu ortaya çıkar. Rinore gelişmesi için iki önemli durumun olması gereklidir; ilk olarak kafa tabanı kemik yapısında bütünlüğün bozulması, ikinci olarak da dural defekt bulunması. Rinore en sık travma nedeniyle gelişir. Olgumuzda, sol orbita medialinden bıçaklı saldırı sonrası sfenoid sinüs posterior duvarında gelişen kemik fraktürü ve dural defekte bağlı rinore olgusunu sunacağız.

Gereç ve Yöntem: Bıçak yaralanması sonrası hastanemiz acil servisine getirilen 30 yaşında erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde bıçak girişine bağlı olarak sol göz medialinde bıçak giriş yeri, her iki nostrilden aktif BOS gelişi ve periorbital ödem görüldü. Nörolojik muayenede II, III, IV ve VI. kranial sinirlerin intakt olduğu görüldü. Yapılan bilgisayarlı tomografide (BT) bıçağın giriş trasesi ve sonucunda sfenoid sinüs posterior duvarında kemik defekti, prepontin sisternde deplase olmuş kemik fragmanı ve yaygın pnömosefali görüldü. BT anjioda baziler arterde yaralanma bulgusu olmadığı izlendi ve vasküler yapılar ile kemik defektin ilişkisi ortaya kondu. Hastada endoskopik olarak deplase olmuş kemik fragmanı çıkarıldı, mevcut defekte uygun şekilde yeniden pozisyon verilerek yerleştirildi, sağ periorbital bölgeden alınan kas - fasya - yağ dokusu ile desteklenerek kafa tabanı tamir edildi, tissel sıklıdı, loja tampon ve foley sonda yerleştirildi ve yüksek basınçlı BOS gelişi olması nedeniyle lomber drenaj takıldı. Bir hafta sonrasında lojdaki tampon, foley sonda ve lomber drenaj çekildi. Rinore izlenmeyen hasta önerilerle taburcu edildi.

Bulgular: Bıçaklı saldırı sonrası gelişen kraniofasial yaralanmalar; basit yumuşak doku yaralanmalarından, kafa tabanı kırığı, kafa içi kanama ve beyin sapı yaralanmalarına kadar ulaşabilecek geniş bir yelpazede karşımıza çıkabilmektedir. Tedavi şekline, klinik ve radyolojik tabloya göre karar verilir. Rinore olguları, tedavi olmadığında, menenjit, beyin apsesi ve ensefalit gibi santral sinir sistemi enfeksiyonlarına yol açarak ölümcül seyredebilir. Travmatik rinore olgularında hastanın radyolojik tetkikleri değerlendirilerek, transkranial veya endoskopik yollarla tedavi uygulanabilir. Bizim olgumuzda hastada penetran travmaya sekonder kafa tabanında sfenoid sinüs posterior duvarında kemik fraktürü vardı, intrakranial kanama bulgusu olmaması ve sfenoid kemik anatomisinin uygun olması nedeniyle endoskopik cerrahi yapıldı.

Sonuç: Penetran kraniofasial travmanın değerlendirilmesi, hastanın klinik ve radyolojik tetkiklerine göre yapılmalıdır. Tedavi şekli ve planlaması vaka bazlı yapılır. Kompleks yaralanma olduğunda tedavi multidisipliner olarak yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Penetran travma, rinore, kraniofasial travma, bıçaklı yaralanma

PP-032 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

**NADİR BİR OLGU OLARAK BİR NÖROŞİRÜRJİ HEKİMİNDE
GÖRÜLEN HIRAYAMA HASTALIĞI****Deniz Şirinoğlu¹, Buse Sarıgül²**¹Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi²Tuzla Devlet Hastanesi

Giriş ve Amaç: Monomelik amyotrofi ya da Hirayama hastalığı; C7, C8 ve T1 sinirleri tarafından uyarılan kasların asimetric bilateral fokal güçsüzlüğü ile tanımlanmış nadir bir patolojidir. Sıklıkla ilerleyici olup, 15-25 yaş arası genç erkeklerde görülme sıklığı daha fazladır. Üst ekstremitelerin distalinde soğukluk ve terlemeyle artan güçsüzlük, el dorsumunda saç

kaybı ve bilateral minipolimyoklonus gibi bulgular görülebilir. Servikal spinal kordun alt seviyelerindeki dolaşım yetersizliğinin duruma sebep olduğu belirtilmektedir. Ayrıca yeni nöroradyolojik tekniklerle boyun fleksiyonuyla birlikte alt servikal dural kanalın posterioir duvarında öne doğru yer değiştirme ve alt servikal kolonun asimetrik düzleşmesinin de patofizyolojik mekanizmalardan biri olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada amacımız nadir bir patoloji olan Hirayama hastalığının bulgularının bir meslektaşımızda görülmesini bir olgu olarak sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: 45 yaşında erkek, nöroşirürji hekimi olan bir hasta ani başlangıçlı, sağ elde özellikle 4. ve 5. parmaklarda olan uyuşma şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde bilinen hastalığı veya düzenli kullandığı bir ilacı yoktu ancak babasında amyotrofik lateral skleroz mevcuttu. Fizik değerlendirmede GKS 15, şuur açık, koopere. Kranyal sinirler intakt idi. Motor ve duyu muayenesinde her iki omuz abduksiyon adduksiyon 5/5. kol abduksiyon, adduksiyon, fleksiyon ekstansiyon 5/5. ön kol ve el bileği fleksiyon ekstansiyonu 5/5. Sol elde parmak hareketleri 5/5. sağ elde başparmak adduksiyon, abduksiyon, fleksiyon ve ekstansiyon normal. Ancak radyal abduksiyon ve opozisyon hareketlerinde kas gücü 3/5. 4'üncü ve 5'inci falankslarda PIP ve DIP fleksiyon spastisitesi mevcut, ekstansiyon kas gücü 2/5. Sağ brakioradialis refleks hiperaktif. Hoffman negatif.

Bulgular: Hastada öncelikle ani başlangıçlı bulgular nedeniyle iskemik atak düşünülerek diffüzyon beyin MR istendi ancak bir patolojiye rastlanmadı. Sonrasında beyin, servikal ve el bileği MR görüntülemesi ile iğne EMG yapıldı. EMG'de sağ C8 ve T1 hafif aksonal hasarlı kronik radikülopati/nöropati ve her iki elde hafif tuzaklanma saptandı. El bileği MRda radial taraf radius distalinden hamatuma uzanan ödem tespit edildi. Ödem, el bileğinin volar yüzünde 3. ve 4. metakarp proksimal kesim komşuluğuna uzanıyordu. Bu seviyede radyal sinirde sinyal artışı saptandı. Servikal MRda ise C4-5 düzeyinde hafif sentral disk bulging haricinde bulgu saptanmadı. Hastaya Hirayama hastalığı tanısı kondu ve Philadelphia boyunluk verildi. Semptomlar, 1 hafta içerisinde geriledi.

Sonuç: Hirayama hastalığı, nadir de olsa yalnızca boyunluk ile fleksiyon hareketi engellenerek tedavisi mümkün olan bir patolojidir. El ve ön kol da unilateral veya asimetrik bilateral alt motor nöron güçsüzlüğü olan erkek hastalarda bu tanı göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hirayama, monomelik amyotrofi, servikal

PP-033 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

SOL FRONTAL LOB AVM VE AYNI TARAF ARTERİEL M1 ANEVİZMASININ BİRLİKTE BULUNMASI; BİR VAKA RAPORU

İbrahim Başar, Barış Altun, Tevfik Yılmaz

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Cagnazzo ve ark. yaptığı 10.000 vakalılık bir AVM çalışmasında AVM lere anevrizmaların eşlik etme oranı %5-%20 olarak bulundu. (Cagnazzo et al., 2016) Arteriyel anevrizmalar, AVM besleyicilerinden kaynaklanmayan veya nidusun perfüzyonunda rol oynayan arteriyel damarlardan kaynaklanan ve bu nedenle hemodinamik olarak AVM ile ilişkili olan damarlarda mevcut olabilir. AVM nin besleyici arterlerinden kaynaklanan anevrizmalar, nidustan önemli bir mesafede (proksimal anevrizmalar) veya nidusa yakın beslenen arteriyel damarlardan (distal anevrizmalar) ortaya çıkabilir.

Gereç ve Yöntem: 46 yaşında kadın hasta baş ağrısı şikayetiyle başvurdu. Çekilen bilgisayarlı beyin anjiyografi ve DSA da sol frontalde orta serebral arter ve anterior serebral arterden besleyicilerini alan; yüzeysel kortikal venöz yapılarla ve superior sagittal sinüse drene olan; 27x25 mm boyutlarında Spetzler-Martin Grade I AVM tespit edildi. Aynı görüntülemelerde ayrıca orta serebral arter M1 segmentinde 3mm boyutunda sakküler anevrizma tespit edildi. Hastaya açık cerrahi tedavi planı yapıldı. Hasta supin pozisyonunda baş sağa deviyeye olacak şekilde masaya alındı. Orta hattın soldan komşuluğuna, keyhole, temporal bölgeye ve koronal suturun gerisine burr hole açılıp kraniotomi yapıldı. Daha sonra AVM nin besleyici arterleri tespit edilip koagüle edildi. Arter ucu açılmaması için 2 adet kalıcı klipsle klipslendi. Nidus etrafı dönülerek çıkarıldıktan sonra drene edici venler koagüle edildi. Aynı seansta hastanın orta serebral arterdeki anevrizmasının domu ortaya konulduktan sonra bir adet kalıcı klipsle klipslendi. Daha sonra kanama kontrolü yapıldı ve uygun bir şekilde kapatılıp operasyona son verildi. Hastanın postop DSA ve bilgisayarlı beyin tomografi anjiyografisiyle takipleri yapıldı. Hastada herhangi bir nörolojik ve cerrahi komplikasyon gelişmediği gözlemlendi

Bulgular: AVM zemininde anevrizmaların oluşum patogenezi tam olarak anlaşılmamıştır. Anevrizmaların oluşumu, AVM nidusundaki arteriovenöz şantın varlığına bağlı oluşan hemodinamik faktörlerle ilişkili olabilir. (Rammos et al., 2016) Bu teori, çoğu anevrizmanın AVM nidusuna bağlı proksimal arterlerde yer almasıyla desteklenebilir. Prenidal anevrizmalara yüksek akımlı AVM'lerde daha sık rastlanır; bu da yüksek akımın oluşturduğu uzun vadeli etkinin bir sonucu olarak ortaya çıkabileceğini düşündüren bir bulgu. (Flores et al., 2014) Benzer şekilde, AVM obliterasyonundan sonra prenidale anevrizmaların gerilemesi yaygındır. (Platz et al., 2014) AVM'li hastaların sadece bir kısmında anevrizma vardır; bu nedenle, oluşumlarının akışla ilgili faktörlerin, konağa özgü özelliklerin ve genetik yatkınlığın karmaşık bir etkileşiminin sonucu olduğu varsayılır. (Redekop et al., 1998). Bizim olgumuzda da AVM yi besleyen orta serebral arter ve anterior serebral arterden sadece orta serebral arterde anevrizma bulunmaktaydı. Açık cerrahi teknikte tek seansta hem AVM nidusu çıkarıldı hem de anevrizma klipslendi.

Sonuç: AVM tanısı konulan vakalarda ilişkili bir arter anevrizmasının olabileceği unutulmamalı ve görüntüleme tetkikleri ona uygun olarak yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, orta serebral arter anevrizmaları, serebral arteriovenöz malformasyon

PP-034 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

METASTATİK OMURGA TÜMÖRLERİNDE SEPARASYON CERRAHİSİNİN ETKİNLİĞİ

Abdullah Talha Şimşek

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Omurga metastatik lezyonları, artan yaş ve tanısız tetkiklerin ilerleyişine paralel olarak günümüzde oldukça sık karşılaşılan patolojiler arasında yerini almış durumdadır. Bu çalışmada, spinal korda bası yapan soliter vertebra metastazlı olguya uygulanan separasyon cerrahisi ve postoperatif stereotaktik radyocerrahinin etkinliği literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 74 yaşında erkek hasta. Kliniğimize yaklaşık iki aydır

mevcut olan bel ve her iki bacak ağrısı ile başvurdu. Yapılan muayenesinde, motor ve duyu defisiti saptanmadı. Hastada şiddetli aksiyel bel ağrısı şikayeti mevcuttu. Preoperatif hazırlıkları takiben hasta operasyona alındı. Kitle subtotal eksize edilip seperasyon cerrahisi uygulanıp, posterior enstrümantasyon ile stabilizasyon sağlandı. Hasta postoperatif yoğun bakıma alındı. Postoperatif 2. günde genel durumu iyi ve ağrıları geçmiş olan hasta servise alındı. Postoperatif yedinci gün SRS amacı ile radyasyon onkolojisi kliniğine başvurmak üzere taburcu edildi.

Bulgular: Spinal metastatik olgularda uygulanan seperasyon cerrahisi spondilektomilere ile karşılaştırıldığında, operasyon süresinin kısa olması, düşük kanama oranı ve komplikasyon oranının daha az olması nedeni, günümüzde sıklıkla tercih edilen cerrahi tedavi yöntemidir. Cerrahi sonrasında tedavinin bir parçası olarak SRS uygulanması, olguların prognozuna önemli katkı sağlamaktadır.

Sonuç: Spinal metastatik tümörlerde uygulanan seperasyon cerrahisi ve sonrasında uygulanan SRS, gerek beklenen yaşam süresi üzerine etkileri gerekse komplikasyon oranları göz önüne alındığında, bu tür hastalarda tercih edilebilecek tedavi modalitesidir.

Anahtar Sözcükler: Seperasyon cerrahisi, spinal metastazlar, stereotaktik radyocerrahi

PP-035 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MULTİLEVEL SPONDİLÖLİZİS

Ramazan Özdemir, Hasan Kamil Sucu, İsmail Ertan Sevin, Cafer Tayyar Kızıl

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş ve Amaç: Genel popülasyonda istmik spondilolizis insidansı yaklaşık %3-%6'dır. Erkeklerde daha sık bildirilmiştir. Öte yandan, birden fazla vertebral seviyeyi içeren spondilolitik defektler oldukça nadirdir. Genelde L4 ve L5 vertebralarında izlenir ve bu seviyeler toplam spondilolizis vakalarının %95'inden fazlasını oluşturur. Pars interartikularis kusuru olan lomber spondilolizis asemptomatik olabildiği gibi belirgin bel ağrısı ile ilişkili de olabilir. Bilgimiz dahilinde şimdiye kadar 3 ve daha fazla seviyeli spondilolizis olgusu literatürde sadece 11 tane bildirilmiştir. Çok seviye spondilolizis hastaları travma ile veya konjenital pars interartikularisdefektleri ile bağlantılı olarak saptanabilir. Semptomatik pars lezyonları adolesanlarda, özellikle adolesan sporcularda klinik bir problem olarak görülmektedir. Spondilolizis tedavisi tartışmaya açıktır. Çoğu hastada konservatif tedavi genellikle ilk olarak düşünülür, ancak semptomatik ve nörolojik bulgusu olan hastalar cerrahi tedaviden fayda görebilir. Disk dejenerasyonu veya spondilolistezisi olmayan hastalarda spondilolizisin doğrudan onarımı en etkili yöntem olarak posterior spinal füzyondan daha mantıklı görülmektedir.

Gereç ve Yöntem: Biz bu yazımızda bel ağrısı ile başvuran ve belirgin travma öyküsü olmayan çok seviye spondilolizisli hastaları sunmayı amaçladık.

Bulgular: 54 yaş kadın hasta. Yaklaşık 3 yıldır süren, özellikle aktivite ile artan, aktiviteyi sonlandırmaya neden olan bel ağrısı şikayeti ile başvurdu. Belirgin bir travma öyküsü tarifilemedi. Fizik muayenede alt ekstremitelerde kas gücü bilateral tam olarak değerlendirildi. Metal kalp kapağı olması nedeniyle MRG çekilemedi. Konservatif tedavi planlandı. Altı yıldır bel ağrısı olan 55 yaşında kadın hastada çekilen BT'de L3 ve L5 spondilolizis

saptandı. Belirgin bir travma öyküsü tarifilemedi. Fizik muayenede alt ekstremitelerde kas gücü bilateral tam olarak değerlendirildi. Konservatif tedavi planlandı. Altı yıldır bel ağrısı olan 55 yaşında kadın hastada çekilen BT'de L3 ve L5 spondilolizis saptandı. Belirgin bir travma öyküsü tarifilemedi. Fizik muayenede alt ekstremitelerde kas gücü bilateral tam olarak değerlendirildi. Konservatif tedavi planlandı. Altı yıldır bel ağrısı olan 55 yaşında kadın hastada çekilen BT'de L3 ve L5 spondilolizis saptandı. Belirgin bir travma öyküsü tarifilemedi. Fizik muayenede alt ekstremitelerde kas gücü bilateral tam olarak değerlendirildi. Konservatif tedavi planlandı. İki aydır bel ve sol bacak ağrısı, sağ bacakta uyuşma ile başvuran 62 yaşındaki kadın hasta. Yapılan görüntülemelerde L3-L4, L4-L5, L5-S1 seviyelerinde spondilolizis ve L4-L5 spondilolistezis saptandı. Travma öyküsü yok. Fizik muayenede kas gücü kaybı saptanmadı. Posterior stabilizasyon uygulandı.

Sonuç: 2018 ve 2022 tarihleri arasında rastlantısal olarak poliklinik başvurusunda saptanan hastalar bildirilmiştir. Tüm hastaları içeren bir tarama yapılmamıştır. Vakalarımızda bildirdiğimiz gibi çoklu seviye spondilolizise rastlanmasının hiç de literatürde bildirildiği gibi çok seyrek olmadığı görülmektedir. Bu nedenle bel ağrısı ile başvuran ve fizik muayenesinde nörodefisit saptanmayan hastaların ayırıcı tanısında çoklu seviye spondilolizis mutlaka akılda tutulmalıdır. Parasagittal BT rekonstrüksiyonları bu patolojileri tespit etmek için en güvenilir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Multilevel spondilolizis, non travmatik spondilolizis, çoklu seviye spondilolizis

PP-036 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

FARKLI ZAMANLARDA GÖRÜLEN MULTİPL PRİMER TÜMÖR OLGUSU

Abdurrahman Arpa, Pınar Aydın Öztürk, Serkan Bütün, Cengiz Mücek, Özgür Baran, Zekeriya Bulut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Multipl primer tümör kavramı ilk olarak 1889 yılında Billroth tarafından kullanılmıştır. Son yıllarda giderek artan yaşam süresi, günlük hayatta kanserojenlerin artışı, erken tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişim, çoklu primer tümör görülme sıklığını artırmaktadır (1). Genetik fonksiyon bozukluğu, genetik instabilite ve genetik mutasyon gibi durumlarda çoklu primer tümör gelişiminin tetiklenebileceği öngörülmüştür. Hatta radyoterapi ve kemoterapi uygulamaları ile yaşam sürelerinin uzaması neticesinde multipl primer tümör oluşum riski artmaktadır (2).

Gereç ve Yöntem: Biz pediatrik yaşta kolon karsinomu, sonrasında gelişen ALL nedeniyle takip edilen 18 yaşında glioblastome multiforme tanısı alan bir olgu sunmak istedik.

Bulgular: 18 yaşında erkek hasta, baş ağrısı ve sağ hemiparezi şikayeti ile başvurdu. Sol frontoparyetalde kistik, nidusu kontrastlanan bir lezyon saptandı. Hastanın 10 yaşında kolon karsinomu ve sonrasında akut lenfoblastik lösemi tanıları ile operasyon ve radyoterapi-kemoterapi öyküsü mevcuttu. 5 yıldan uzun zamandır remisyonda olan hastanın PET CT'sinde primer kraniyal tümör saptandı. Hasta opere edildi. Patoloji sonucu glioblastome multiforme olarak geldi. Aile radyoterapi sürecini reddettiğinden cerrahi sonrası ek tedavi verilemedi.

Sonuç: Malignansilerde yapılan tedaviler sonrası yaşam süresinin artması nedeniyle çoklu primer tümör sıklığı artmaktadır. Çoklu primer tümörler tedavi ile ilgili olabileceği gibi sendromik ve etiyolojik nedenlere bağlı da

olabilmektedir. Daha önce primer tümör öyküsü olan ve remisyonda olan hastalarda görülen intrakraniyal lezyonların metastaz olabileceği gibi bir primer tümör olabileceği akılda tutulmalı, tedavi seçimi ona göre planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Glioblastome multiforme, multipl primer tümör

PP-037 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AKUT SPONTAN SPİNAL EPİDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Şahin Azal, Veyssel Kıyak, Özgür Demir, Erol Öksüz

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Tokat

Giriş ve Amaç: Spontan spinal epidural hematoma nadir görülen, akut nörolojik defisite neden olabilen ve bu nedenle erken tanınıp tedavi edilmesi gereken bir acildir. Klinik tablo sıklıkla kanamanın seviyesi ile ilişkili ağrıyla başlar, ilerleyici nörolojik defisitlerle devam eder. Bu olgu sunumunda, acil servise idrar kaçırma ve sağ alt ekstremitede ağrı ve kuvvetsizlik ile başvuran, takipleri esnasında sol alt ekstremitede de kuvvetsizliği başlayan, görüntülemeler sonrasında akut spontan spinal epidural hematoma tanısı alan 79 yaşındaki erkek hasta sunuldu.

Gereç ve Yöntem: Travma öyküsü olmayan 79 yaşındaki erkek hasta, acil servise 1 gündür olan idrar kaçırma, sağ bacağına güçsüzlük, ağrı ve his kaybı ile başvurmuş, takiplerinde sol bacağına da güçsüzlük gelişmiş olup çekilen Torakolomber MRI'da T8- L1 düzeyinde epidural hematoma saptanması üzerine tarafımıza konsülte edilmiş, muayene sonrası acil operasyona alınmıştır.

Bulgular: Nörolojik muayenesinde kraniyal sinir ve duyu muayenesi doğal olarak değerlendirilmiş olup, üst ekstremitede kas gücü tam alt ekstremitede bilateral plejik, idrar inkontinansı mevcut ve anal sfinkter tonusu alınamıyordu. Hasta görüldükten sonra acil olarak sol taraflı T8-L1 arası hemilaminotomi ile epidural hematoma boşaltıldı. Post op 7. günde alt ekstremitede kas gücü 2/5 olarak değerlendirildi fakat idrar inkontinansı devam ediyor ve anal sfinkter tonusu alınamıyordu.

Sonuç: Olgu sunumumuzda da görülebileceği üzere akut spontan spinal epidural hematoma hızlı şekilde ilerleyici nörolojik defisite neden olabilen ve en kısa sürede cerrahi olarak müdahale edilmesi gereken bir acildir.

Anahtar Sözcükler: Spontan, epidural hematoma

PP-038 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

GEÇ EPİDURAL HEMATOMLARA YAKLAŞIM VE TEKRARLAYICI GÖRÜNTÜLEME, KLİNİĞİMİZİN VAKA SERİSİ

Eren Ortakaya, Duygu Baykal

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Tıp Fakültesi, Bursa Şehir Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Bursa

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada nöroşirürjikal cerrahi pratiğinde çoğu zaman acil olarak müdahale edilmesi gereken epidural hematoma olgularında, yaklaşım metodları, görüntülemenin ne zaman ve ne sıklıkla tekrarlanması gerekliliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Mayıs-Haziran 2022 tarihlerinde tarafı-

mızca opere edilen Geç Epidural Hematom olguları retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmamızda 4 (3 erkek,1 kız) hastadan oluşan ve travma sonrası acil servise yapılan başvuruları sonrasında tarafımızca opere edilen vakalara yer verilmiştir. Vakaların demografik özellikleri, cerrahi öncesi ve sonrası yapılan radyolojik görüntülemeleri kaydedilerek çalışmada kullanılmak üzere sınıflandırılmıştır.

Bulgular: 3 tanesi araç içi trafik kazası ve 1 tanesi de yüksekten düşme sonrasında gelişen epidural hematoma olgularında yaptığımız çalışmada yaş ortalaması 15,75 olarak hesaplanmıştır. Bu dört vakanın hiçbiri acil serviste yapılan ilk muayenelerinde Glaskow koma skorlamasında 12'den düşük skor almamasına rağmen ilerleyen saatlerde (veya günlerde) yapılan tekrarlayıcı görüntülemelerde hematoma hacminde artış saptanması üzerine acil cerrahi müdahale gerçekleştirilmiştir. Tüm vakalar cerrahi sonrası takip süreçlerini tamamladıktan sonra ek nörolojik defisitleri olmadan taburcu edilmiştir.

Sonuç: Epidural hematoma hastanın konservatif tedavi kararı alındıktan sonra ikincil bir görüntüleme esnasında hematoma progresse olması bazı yazarlar tarafından 'progresif epidural hematoma' olarak adlandırılmıştır. Chen ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada 12 ila 86 yaşları arasında 412 kafa travması sonrası hastane başvurusu olan hastadan 38 (%9.2) 'i 'progresif epidural hematoma' tablosuna ilerlemiştir ve bu hastalardan 15'i ilk başvurusunda yapılan görüntülemelerde sadece minimal epidural hematoma tespit edilen hastalardan oluşuyor. Bu çalışmaya göre hematoma progresyonu 2 saat ile 7 gün arasında meydana gelebilirken sıklıkla 7 ile 24.saatler arasında meydana geldiği gösterilmiştir. Bizim hastalarımız progresif epidural hematoma tanısını, kontrol görüntülemelerin 2 saat ile 72 saat aralığında yapılması sonrasında aldılar. Radulovic ve arkadaşları tarafından 2006 yılında yapılan, 3 yıllık ve toplamda 96 vakadan oluşan epidural hematoma tanısı olan hastadan 8 tanesinde 'Gecikmiş Epidural hematoma' antitesi ortaya çıkmış olup bunlardan 3 tanesi düşük şiddette kafa travması sonrasında tekrarlayan kontrol BT'lerde epidural hematoma artış ve hastaların nörolojik muayenelerinde gerileme meydana gelmiş, geriye kalan 5 hastanın orta şiddette kafa travması ile takip edilmiş olup tekrarlayan kontrol BT'lerde epidural hematoma arttığı gösterilmiştir. Hastalar acil opere edilmiştir. Bizim hastalarımızın tamamı hafif kafa travmasıydı ve progresif epidural hematoma saptandıktan sonra acil opere edildi. Biz bir kez daha gördük ki; travmatik epidural hematoma olgularında, hastanın nörolojik muayenesinde gerileme olmasını beklemeden erken dönemde yapılacak tekrarlayıcı radyolojik görüntülemeler ile hematoma hacminde meydana gelebilecek olan artış ve bunun meydana getirebileceği mortalite ve morbiditenin, erken dönemde gerçekleştirilecek olan cerrahi müdahale ile önüne geçilebileceği ortaya konmuştur.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, geç epidural hematoma

PP-039 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK PROTEZİ KOMPLİKASYONLARI

Özge Vural¹, Murat Altaş¹, Şakir Berat Vural²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Antalya

²Kepez Devlet Hastanesi, Nöroşirürji, Antalya

Giriş ve Amaç: Lomber disk protezi; füzyon cerrahisine alternatif olarak geliştirilen bir yöntemdir. Komşu segment hastalığı füzyon cerrahisinin en büyük sorunlarından biri olması nedeniyle alternatif yöntemler her za-

man denenmiştir. Biz de bu çalışmada lomber disk protezlerini ve komplikasyonlarını literatür eşliğinde tartıştık.

Gereç ve Yöntem: 38 yaşında kadın hasta, 6-7 aydır mevcut olan ve son zamanlarda şiddetlenen sağ kalça ve uyluk anterolateralinde ağrı şikayetiyle kliniğimize başvurmuş ve L4-L5 seviyesinde kanala idante disk nedeniyle diskektomi uygulanıp, total intervertebral disk protezi yerleştirilmiştir. Takiplerinde 1 yıl sonrasında şiddetli sol bacak ağrısı şikayetiyle gelen hastanın tetkiklerinde protezin kanala doğru disloke olduğu gözlemlendi. Reoperasyon ile materyal çıkarıldı.

Bulgular: Posterior yolla takılan disk protezleri anterior ve ekstreme lateral yola göre daha az komplikasyonlara neden olmaktadır. Literatüre bakıldığında lomber disk protezleri hakkındaki kafa karışıklığı halen devam etmektedir. Ancak anterior yaklaşımın üstünlükleri konusunda çok sayıda yayın bulunmaktadır. Eksteme lateral veya posterior yolla takılmış disk protezlerinin sonuçları ile ilgili az sayıda makale bulunmaktadır.

Sonuç: Posterior yolla takılan disk protezlerinde komplikasyon oranları yüksektir. Kullanım endikasyonları ve uzun dönem sonuçları için vaka sayıları yetersizdir.

Anahtar Sözcükler: Total lomber disk protezi komplikasyonları, lomber disk protezi dislokasyonu

PP-040 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

DÖRDÜNCÜ VENTRİKÜL YERLEŞİMLİ, KANAMIŞ SANTRAL NÖROSİTOMA OLGUSU VE ERİŞKİN SEREBELLAR MUTİZM SENDROMU YÖNETİMİ

Hanside Setenay Ünal, Rabia Nur Balçın, Pınar Eser, Ahmet Bekar
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: Santral nörositoma (SN), tüm intrakranial tümörlerin yaklaşık %0,1-0,5'ini oluşturan, genellikle genç erişkin yaş grubunda görülen, tipik olarak foramen monroe, lateral ve III. ventrikül içinde yerleşik, nadir bir santral sinir sistemi tümörüdür. En sık başvuru nedenleri obstrüktif hidrosefali ve intrakranial hipertansiyon bulguları olan santral nörositomalarda IV. ventrikül yerleşimi ve kanama ile prezentasyon nadirdir. Serebellar mutizm sendromu (SMS), erişkinlerde oldukça nadir olan, genellikle çocukluk çağı posterior fossa tümör cerrahisi sonrasında görülen ve ataksi, emosyonel labilite, disfaji, hipotoni ile konuşma bozukluğu gibi bulgularla giden bir klinik tablodur. Çalışmanın amacı erişkin, dördüncü ventrikül yerleşimli, postoperatif SMS gelişen, kanamış santral nörositom vakasına yönelik deneyimizi sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde erişkin, kanamış, IV. ventrikül yerleşimli santral nörositom tanılı, postoperatif serebellar mutizm sendromu gelişen hastanın klinik ve radyolojik özellikleri ile tedavi protokolü retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: 43 yaşında erkek hasta, ani gelişen şuur kaybı ile GKS: 3 olarak acil servise getirildi. Pupil yanıtları normal olan hasta, kranial bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde posterior fossada sol santralateral, 6x4,5 cm boyutlarında ventriküle açılmış hematoma, hidrosefali ve sol suboksipital kraniotomi defekti görülmesi üzerine sağ frontal EVDS katateri takılmasını takiben, kanamış kitle ön tanısı ile acil şartlarda operasyona alındı. Postoperatif 1. gün GKS:13 olarak takip edilirken hastanın şuurunda ani gerileme (GKS:3) olması üzerine yapılan kranial BT görüntüleme-

sinde operasyon lojuna rezidü kitle kanaması olması nedeniyle ikinci kez opere edildi. Gross total rezeksiyon yapıldı. Postoperatif 1. gün GKS:13 olarak izlendi. Postoperatif 5. günde ventriküloperitoneal şant (VP) takıldı. Postoperatif 10. günde apati, apraksi ve afazi gelişti. Şant disfonksiyonu ve kanama ekartasyonunu takiben serebellar mutizm öntanısıyla güncel literatür bilgisi incelenerek 1x20 mg fluoksetin, 3x1,25 mg bromokriptin tedavileri başlandı. Tedavinin 3. gününde solunum sıkıntısında azalma, 5. günde spontan hareketlerde belirgin artış gözlemlendi. 6. gün tek tük kelimeler ile kısa cümleler kurmaya başlayan hasta, tedavinin 10. gününde koopere oldu ve 14. gün kısa süreli destekle mobilize oldu. Taburculuk sonrası tedavi 6 aya tamamlandı. Tedavinin sonunda bağımsız mobilize olan hastanın GKS:14, dezoryante, dizartik; motor kuvvetleri tam, sol serebellar testleri bozuk olarak takip edilmektedir.

Sonuç: Olgumuz literatürdeki son vaka raporlarına göre IV ventrikül yerleşimli 8. santral nörositoma olgusudur. Yani sıra, postoperatif dönemde olgumuzda konuşma bozukluğu ve apraksiyi açıklayacak başka bir patoloji saptanmaması, operasyondan hemen sonra konuşabilmesine rağmen semptomların geç dönemde yavaş yavaş ortaya çıkması klinik olarak daha çok pediatrik yaş grubunda görülen serebellar mutizm sendromunu düşündürmüştür. Güncel literatürden yola çıkılarak bromokriptin ve fluoksetin tedavisi uygulanmış ve iyi sonuçlar kaydedilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Erişkin santral nörositom, serebellar mutizm

PP-041 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

SERVİKAL DERMAL SİNUS TRAKTİ

Hatun Mine Şahin, Mert Arslan, Beyza Alkış, Koray Ur, Orhan Kalemcı

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Dermal sinus traktları, epitelyal ve nöral ektodermin tamamlanmamış ayrışmasının bir sonucu olarak, klinikte kendini deri ve daha derin dokular arasında bir traktus olarak prezente eder. Vakaların çoğunda lumbosakral bölgede görülür. Hastaların çoğunda nörolojik defisit olmaz. Fakat tekrarlayan menenjitlere ve akıntıya sebep olabilirler. Dermal sinus traktları dermoid ya da epidermoid tümör içinde sonlanabilir. Spinal epidermoid tümörlerin %25'i dermal sinuslarla bağlantılıdır. Bu bildiride, alışılmadık lokasyonda görülen ve nörolojik defisiti olan 11 aylık bir olgu incelenmektedir.

Gereç ve Yöntem: 11 ay 13 günlük kız bebek hasta kliniğimize servikal bölgede akıntı, el ve parmaklarda fark edilen güçsüzlük şikayeti ile getiriliyor. Hastanın öyküsü alındığında boynundaki yaranın doğduğundan beri olduğu öğrenildi. Ellerle yakalama ve tutmadaki zayıflığın ebeveynleri tarafından fark edildiği öğrenildi. İncelemede servikal bölge posteriorunda orta hatta yaklaşık 1x1cm boyutlarında sinus defekti izlendi. Nörolojik muayenesinde el sıkma, parmak interosseöz kasları 3/5 gücünde (Medical Research Council Ölçeği'ne göre değerlendirilmiştir) not edildi. Nörogelişimsel muayenesinde emekleyebildiği, destekle adımlayabildiği gözlemlendi. Preoperatif dönemde çekilen MR görüntülemesinde servikalde C3 vertebra düzeyinde spinal kanala uzanım gösteren sinüs traktı ve C2-3 vertebralarda posterior elemanlarda segmentasyon anomalisi görüldü.

Bulgular: Preoperatif dönemde servikal röntgen ve tomografi ile görüntüleme tetkikleri de yapıldı. Hasta tarafımızca operasyona alınarak fistül traktı identifiye edildi ve çıkarıldı. Patoloji sonucu epidermoid kist olarak

rapor edildi. Hasta postop dönemde yeni gelişen nörolojik defisit saptanmadı.

Sonuç: Spinal dermal sinusler 2500 doğumda bir görülür. Oksipital bölgeden koksiske kadar herhangi bir yerde görülebilir ancak vakaların %1'den az bir kısmı servikal bölgede görülmüştür. 1970'ten 2003'e kadar sadece 5 adet servikal bölgede dermal sinus traktı olan vaka Ackerman tarafından raporlanmıştır. Singh 2007-2013 yılları arasında 3 servikal vaka bildirmiştir. Vakaların çoğu pediatrik dönemde tanı alır. Klinik olarak sinus sıklıkla toplu iğne başı büyüklüğünde bir oyuk veya deride bir atrofik bölge olarak izlenir. Sinus ağzı genelde orta hattadır. Sinus ağzının çevresinde kıllar çıkabilir veya kırmızı bir leke görülebilir. Eğer sinus traktı intradural bölge ile ilişkili ise BOS akıntısı gözlenebilir. Dermoid kist veya enfeksiyon varlığında seröz/pürülan bir akıntı olabilir. Tekrarlayan menenjit atakları görülebilir. Pediatrik yaş grubunda erken dönemde cerrahinin amacı bu komplikasyonları önlemektir. Radyolojik değerlendirme dermal sinuslerin tanısında önemli bir basamaktır. En uygun görüntüleme yöntemi MR olup, sinus ağzından başlayarak yapıştığı bölgeye kadar traktı gösterir. Röntgen ve tomografi çekilerek kemik defektleri preop dönemde ortaya konmalıdır. Dermoid ve epidermoid tümörler, lipomlar ve teratomlar en sık eşlik eden lezyonlardır. Cerrahi sırasında sinus ağzını ortalyan vertikal insizyon kullanılmalı, duraya kadar tüm trakt izlenmelidir. Eşlik eden dermoid ve epidermoid kistler dikkatlice çıkarılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dermal sinüs

PP-042 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMATİK KORONAL SÜTUR AYRIŞMASINDA SUBDURAL HEMATOMU TAKLİT EDEN EPİDURAL HEMATOM; OLGU SUNUMU

Süleyman Akkaya

SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van

Giriş ve Amaç: Akut travmatik subdural hematoma (SDH) tanısı ile opere edilen hastada karşılaştığımız epidural hematoma (EDH) literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 28 yaşında erkek hasta, yüksekte düşme sonrası acil servise getirilmiş. Gelişinde Glasgow Koma Skalası (GKS) : 15. Pupiller izokorik, reaktif. Bilgisayarlı Tomografide (BT) Sağ koronal sutureda ayrışma ve geniş frontoparyetal subdural hematoma izlendi. BT sonrası 30. dk da şuurda gerileme (GKS:9) ve anizokori gelişmesi üzerine acil operasyona alındı. İntraoperatif koronal suture ayrışması görüldü. Ayrışan suture hattından koyu kıvamlı kanama geldiği izlendi. Kraniyotomi ile kemik flep kaldırıldığında yoğun kıvamlı epidural hematoma izlendi. Dura açıldığında subdural alanda BT ile uyumlu subdural hematoma görülmüdü. Yoğun bakım takibinden sonra postop 10. günde hasta nörolojik defisit olmadan taburcu edildi.

Bulgular: Genel bilgi olarak akut travmatik subdural hematoma BT de hilal şeklinde suture hatlarını geçen hiperdens lezyonlar olarak görünür. Epidural hematoma ise duranın suture hatlarıyla birleştiği noktalarda kendini sınırlayan konveks lezyonlar olarak BT de görünür. Literatürde EDH görünümü SDH lar raporlansa da tam tersi durum genellikle nadirdir. (1) Literatürde superior sagittal suture ayrışması ile görülen epidural kanamalar bildirilmiştir. (2) Suture hattındaki sıkı dural bağlantının travma esnasında ayrılmasından dolayı bu atipik BT görüntüsünün oluştuğunu düşünmekteyiz.

Sonuç: İki tip kanama da ağır kafa travmalarında görülebilse de, EDH in prognozu ve hızlı cerrahi dekompresyonda alınan yanıtın daha iyi olması nedeniyle bu atipik radyolojik görünüm akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Akut travmatik subdural hematoma, epidural hematoma, koronal suture ayrışması

PP-043 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

ENDOVASKÜLER GİRİŞİM KOMPLİKASYONU; AVM EMBOLİZASYONU SIRASINDA GELİŞEN İNTRASEREBRAL KANAMA

Can Şensöğüt, Hatun Mine Şahin, Ersin İkizoğlu, Beyza Alkış,

Koray Ur, Ceren Kızmazoğlu

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Arteriyovenöz malformasyon (AVM) içinde hem arter hem de ven olan anormal damarsal oluşumdur. Vücudun beyin dahil birçok bölgesinde görülebilir. Bu damarsal yapı genellikle doğumda vardır ama çok küçükse fark edilmeyebilir ve yıllar sonra büyüdüğünde ortaya çıkabilir. Genelde kanama ile, nadiren nöbet ile bulgu verir. AVM için ilk tedavi seçeneği cerrahi olarak kabu edilmekle birlikte, endovasküler embolizasyon cerrahiye kolaylaştırır. Cerrahi risk kabul edilebilir değilse embolizasyon ilk seçenek düşünülebilir. Embolizasyon sonrası ölüm, ağır nörolojik defisit, yeniden kanama, nöbet geçirme gibi riskler mevcuttur. Tek başına embolizasyon tedavisi kalıcı obliterasyon için yeterli değildir. Endovasküler tedavi akut hemodinamik değişikliklere sebep olabilir, birden çok girişime ihtiyaç duyulabilir. Bu bildiride sol temporal yerleşimli AVM embolizasyonu sonrası gelişen intrakraniyal kanamada tedavi yaklaşımı sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem: 38 yaşında erkek hasta acil servise yaklaşık iki haftadır olan sol yanlı baş ağrısı şikayeti ile başvuruyor. Nörolojik muayenesinde Glasgow Koma Skoru (GKS) 15, nörolojik defisiti yok olarak not alınmış. Acil serviste çekilen beyin tomografisinde sol temporal lob düzeyinde geniş bir alanda nodüler hemorajik kanama odağı ve çevresinde yaygın beyin ödemi izlenmiştir. Yapılan beyin BT anjiyografide, sol temporal bölgede AVM izlenmiştir.

Bulgular: Hazırlıkları yapılan hastaya Digital Subtraction Angiografi (DSA) yapılarak sol superior temporal girus arteriyovenöz malformasyonu, total embolize edildi. İşlem sırasında komplikasyon görülmeyen hastanın işlem sonrasında nörolojik muayenesinde gerileme gözlenmesi ardından çekilen ardışık beyin tomografilerinde hematoma görünümünde artış ve orta hatta sağa doğru 1 cm subfalksiyan şift izlendi. Hasta acil dekompresyon cerrahisine alındı. Operasyon öncesi nörolojik muayenesinde GKS E1M4V2 olarak gözlemlendi. Sol frontotemporo-parietal dekompresif kraniyektomi uygulandı. Operasyonda sol superior temporal girustaki embolize AVM identifiye edilerek cerrahi olarak eksize edildi. Operasyon sonrası çekilen beyin tomografisinde şiftin gerilediği ve hematoma boşaltıldığı görüldü. Hastanın postoperatif takiplerine nörolojik muayenesi GKS E4M6V5 olarak izlendi. Hastanın sağ yanlı hemiparezisinde tama yakın düzelme izlendi.

Sonuç: AVM'lerin yönetimi için karar verme süreci nöroşirürjideki diğer durumlardan daha karmaşıktır. AVM'e klinik belirtilerle ya da başka durumları incelerken tanı konduğunda, herhangi bir tedavi şeklinin amacı gelecekteki kanama riski (takiben nörolojik defisit ve ölüm) ile tedavinin kendisine ait riski arasında tartma yapmaktır. AVM'e bağlı kanama riski,

hastanın yaşı, lezyonun boyutu, AVM'nin morfolojik özellikleri, lezyonun yerleşimi, başvuru semptomları ve tedavi seçenekleri bu dengeyi kesin olarak belirleyen faktörlerdir.

Anahtar Sözcükler: Arteriovenöz malformasyon

PP-044 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

ÇOCUKLUK ÇAĞI AKUT LENFBLASTİK LÖSEMİDE ATİPİK PREZANTASYON: AKUT PARAPLEJİK HASTA YÖNETİMİ

Onur Sarıkaya, Turgay Bulut, Ali Karadağ, Mahmut Çamlar, Füsün Demirçivi Özer

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İzmir

Giriş ve Amaç: Akut lenfoblastik lösemi çocukluk çağıının en çok görülen malignitelerinden biridir. Etiyopatogenezinde genetik bozukluklar, kimyasal ajanlara ağır maruziyet ve bazı kromozomal anomaliler sorumlu tutulmaktadır. Genel olarak kemik iliği öncü hücrelerinin kontrolsüz şekilde çoğalması, kemik iliği ve vücudun diğer bölümlerini istila etmesi sonucu oluşan malign seyirli bir hastalık olarak bilinmektedir. Hastalığın ilk başvuru nedenleri arasında halsizlik, solukluk, ateş ve kanama gibi spesifik olmayan semptomlar sayılabilir. Fizik muayenede, genellikle lenfadenomegali, hepatosplenomegali, solukluk ve cilt döküntüleri saptanır. İlk tanıda, fizik muayene, periferik kan ve kemik iliği incelemesi temel protokol içinde yer alır. Tanı sırasında santral sinir sistemi tutulumu yaklaşık %15-20 hastada görülürken, kötü prognoz ve agresif gidişin bir göstergesidir. Bu çalışmada yaklaşık 1 hafta içinde gelişen alt ekstremitte güçsüzlüğünü ve son iki gündür parapleji ile prezente olan hasta sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 2 günlük tam parapleji ile başvuran ve yapılan görüntülemelerde sol frontalde beyinde kitle ve torakal 7.-12. vertebralar seviyesinde yer, omuriliğe basan lenfoma ile uyumlu lezyon tanısı konması üzerine ana acil semptomu yaratan torakal kitleye yönelik dekompresif cerrahi uygulandı ve tümör dokusu total olarak çıkartıldı. Sol frontal serebral kitleye yönelik olarak ayrı seansta kitle eksizyonu yapıldı, ardından multidisipliner yaklaşım ile pediatrik hematoloji-onkoloji ile takip ve tedavisi düzenlendi.

Bulgular: Paraplejik hastada, postoperatif erken dönemde alt ekstremitte hareketi başladı ve 5. gün Lovett'in tarif ettiği muayeneye göre kas gücü 5/5 olarak saptandı ve tam nörolojik iyileşme sağlandı. Genel durumu stabil olması üzerine onkolojik medikal tedavi süreci başlatıldı.

Sonuç: Birkaç gün içinde gelişen nörolojik defisit ve radyolojik-klinik muayene uyumu olması, özgeçmişinde özellik olmayan hastanın erken dönemde patolojik tanısının konulması için acil olarak opere edildi. Akut lenfoblastik lösemi tedavisinde öncelikle kemoterapi ile blastların periferik kanda görülmemesi ve kemik iliğinde %5'ten az olması, periferik kan değerlerinin normale gelmesi, organomegalinin kaybolması ve hastanın performansının geri dönmesi olarak kabul edilen kemik iliğini remisyona sokmak amaçlanır. Temel tedavi protokolü kemoterapi ve gerekli ise radyoterapi iken, düşüncemiz mevcut klinik durumu yaratan sebebi ortadan kaldırmak ve patolojik tanısı olmayan klinik-radyoloji ile birlikte lenfoma düşünülmesi halinde patolojik spesmenin alınması, semptomatik lezyonun santral sinir sistemindeki kompresif etkisini ortadan kaldıracak önlemleri alarak onkolojik tedavi protokolünün başlanmasıdır. Olgumuzda da olduğu gibi akut lenfoblastik lenfomalarda kemoradyoterapiden hızlı

şekilde tedavi yanıtı alınsa da parapleji gibi bası süresinin uzaması sonucu geri dönüşü pek mümkün olmayan bir durumda acil dekompresyon kritik bir tedavi modalitesi olarak değerlendirilmelidir. Bu hasta grubunun öncelikle cerrahi olarak tedavi edilmesi gerektiği ve normal tedavi protokolünde ayrı bir hasta grubu olarak değerlendirilmesi gerekliliği olduğu tarafımızca düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Parapleji, akut lenfoblastik lösemi, pediatrik

PP-045 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

SOL SEREBRAL KİTLE

Abdurrahman Çetin, Alptekin Taşçı, Cengiz Müçek
SBÜ Diyarbakır Gaziyaşargil EAH, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Grade IV astrositom olarak da adlandırılan glioblastoma (GBM), hızlı büyüyen ve agresif bir beyin tümörüdür. Yakındaki beyin dokusunu istila eder, ancak genellikle uzak organlara yayılmaz. GBM'ler beyinde de primer ortaya çıkabilir veya düşük dereceli astrositomdan gelişebilir. Yetişkinlerde GBM en sık serebral hemisferlerde, özellikle beynin ön ve temporal loblarında görülür. GBM, tedavi edilmezse altı ay veya daha kısa sürede ölümlü sonuçlanabilirler.

Gereç ve Yöntem: hasta gaa da baş sağa dönük olarak masaya alındı gaöiden sonra operasyona başlandı. Sol frontotemporoparietal cilt insizyonu yapıldı. cilt altı geçildi. Rany klips ler ile hemostaz sağlandı flebe uygun kraniotomi yapıldı ardında dura açıldı korteksin gri olduğu gözlemlendi bipolar ile kortikal insizyon yapıldı. İçerden küçültülerek tümöre total eksizyon yapıldı. Hemostaz sağlandı dura asıldı epidural mesafeye dren yerleştirildi daha sonra da kemik yerine konularak tabakalar usulüne uygun kapatılıp operasyona son verildi.

Bulgular: Yaşında erkek yaklaşık 6 yıl önce beyin de kitle öyküsü olduğu bilinen hastanın son bir ayda hasta epilepsi ve nörodefisit gelişmiş (sağ da hemipleji). Bunun üzerine hastanın beyin cerrahi servisine yatışı yapıldı. çekilen kontrastlı kranial MRI: Sol serebral hemisferde çevresinde yaygın ödem bulunan kitle lezyonu izlendi. Kitle içinde hemorajik alanlar izlendi. Çapı 61x53 mm olarak ölçüldü. Temporal bölgenin laterale kadar uzanmaktadır. Süperiora ise vertekse kadar uzanım göstermekte olup sol lateral ventriküle bası izlenmiştir kontrastlı, perfüzyon ve spektroskopik kranial MRI Yapıldı sol temporoparietal bölgede yoğun ödem bulunan ayrıca orta hatta şift oluşturan kitle izlendi alınan farklı voktral spektrum incelemelerinde özellikle kitle sentralinde kolin/ kreatinin piki izlendi. N asetil aspartat da belirgin bir baskılanma saptanmadı. Görünüm MRI incelenmesi ile beraber Glioblastoma multiforme düşünmektedir.

Sonuç: Dış merkezde yaklaşık 6 yıl önce beyinde kitle olduğu tespit edilen hasta iyi huylu olabileceği düşünülerek takibe alınmış, ancak kontrol kranial MRI'ında hemorajik ve nekrotik komponentler olması ve spektroskopik incelemede kolin /kreatinin oranında artış olması üzerine GBM olabileceği düşünödü. Hasta opere edildi ve patolojisi gliosarkom olarak rapor edildi. Kontrol kontrastlı kranial MRI: nüks-rezidü izlenmedi hasta kemoradyoterapi için onkolojiye sevk edildi.

Anahtar Sözcükler: Spektroskopik, kontrastlı kranial MRI, Gbm

PP-046 [Genel / Diğer]

NADİR BİR OLGU: TANSİYON ARAKNOİD KİST**Abdullah Cevat Olgun, Hüseyin Hayri Kertmen, Mehmet Erhan Türkoğlu, Habibullah Dolgun, Çağrı Elbir, Göktuğ Ülkü***Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara*

Giriş ve Amaç: Tansiyon kistler, "küre-valf" (ball-valv) mekanizması ile herniasyona yol açabilecekleri için benign seyirli diğer araknoid kistlerin aksine mutlak cerrahi tedavi gerektiren patolojilerdir. Bu vaka takdiminde mortal seyreden bir tansiyon araknoid kist olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tansiyon araknoid kist olgu sunumu

Bulgular: Bulantı, kusma, dengesizlik, baş dönmesi şikayetleriyle acil servise başvuran 35 yaşında erkek hastanın yer ve zaman oryantasyonundaki bozulma dışında nörolojik defisitinin olmadığı görülmüştür. Yapılan beyin bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde sağ hemisferi neredeyse tamamen dolduran ve orta hat şiftine neden olan kitlesel lezyon tespit edilmesi üzerine hasta nöroşirürji servisine yatırılarak incelemeye ve takibe alınmıştır. Servis yatışında derinleştirilen öyküde hastanın mental gelişiminin ve çocukluk çağındaki okul başarısını düşük olduğu, okuma yazma becerisinin akranlarından çok daha geri olduğu ve mevcut semptomlarının yaklaşık 1 haftadır zaman zaman olan alevlenmelerle devam ettiği öğrenilmiştir. Yatış sonrası çekilen kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) kitlesel lezyonun araknoid kist ile uyumlu olduğu görülmüştür. Dev araknoid kist tanısı alan olguya aynı gün dekametazon ve mannitol tedavisi de başlanmıştır. MRG'de kistin lateral ve 3. ventriküllerde bası ve silinmeye yol açtığı görüldü ve klinik durumundan beyin omurilik sıvısı (BOS) dinamiğinin bozulduğunun düşünülmesi üzerine tansiyon araknoid kist ön tansiyonla endoskopik kist fenestrasyonu yapılması planlanmıştır. Hastanın 1 haftalık semptom geçmişi ve kompleks patolojisi göz önüne alınarak hastaya uygulanacak aynı gün cerrahiden uzaklaşılması ve gündüz şartlarında opere edilmesi planlanmıştır. Yatışının 2. Gününde Glasgow koma skalası (GKS) skorunun hızla 8'e gerilemesi üzerine hastaya acil olarak endoskopik kist fenestrasyonu yapılmıştır. Postoperatif erken dönemde GKS 14'e yükselen hastanın sol hemiparezisinin olduğu görülmüştür. Difüzyon MRG'de sağ posterior serebral arter sulama alanında enfarktüs olduğu ve bunun transtentoryal herniasyona bağlı geliştiği düşünülmüştür. Hastanın postoperatif 1. gününde tekrar şuur geriliği başlaması üzerine endoskopik cerrahiden geçici fayda gördüğü düşünülerek hastaya acil şartlarda eksternal ventriküler drenaj (EVD) yerleştirilmiştir. EVD sonrası erken dönemde şuur durumu düzelen olgu yoğun bakım takibinde panrezistan acinetobakter menenjitini nedeniyle postoperatif 36. gününde kaybedilmiştir.

Sonuç: Nöroşirürji pratiğinde çok nadir görülen tansiyon araknoid kist olguları, sunulan vakanın seyrinde de görüldüğü üzere gürültülü bir klinik tabloyla progresif kötüleşme gösterebilirler. Bu olguların tedavisinde cerrahi müdahale hayat kurtarıcı olabilir. Ancak mekanizması tam olarak aydınlatılmamış bu patolojinin net olarak ortaya koyulamamış tedavi algoritmasının komplikasyonlara açık olduğu ve sık görülen araknoid kistlerin aksine mortal seyredebileceği bilinmelidir. Ayrıca, karşılaşılan bu tek olgudan edinilen tecrübe ile bu tür olgularda endoskopik fenestrasyonunun etkili olmayabileceği sonucu çıkarılabilir.

Anahtar Sözcükler: Tansiyon araknoid kist, menenjit, endoskopik kist fenestrasyonu

PP-047 [Genel / Diğer]

AKCİĞER TÜBERKÜLOZUNA BAĞLI GELİŞEN FRONTAL KEMİK OSTEOMYELITİ, NADİR OLGU SUNUMU**Ali Osman Muçuoğlu, Hüseyin Doğu***İstanbul Atlas Üniversitesi Tıp Fakültesi Özel Medicine Hospital Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Tüberküloz mikobakteriler tarafından oluşturulan kronik granülatöz bir hastalıktır. Özellikle akciğeri tutan bir hastalık olmasına rağmen akciğer dışında da hemen her organı tutabilmektedir. Özellikle omurgada yaptığı osteomyelit vakalarıyla bilinmesine rağmen literatürde birkaç vakada frontal sinüs tutulumu yaptığı gösterilmiştir. Bizim olgumuz da frontal kemik osteomyeliti olması sebebiyle literatür için nadir bir olgudur.

Gereç ve Yöntem: 54 yaşındaki erkek hasta kliniğimize Irak tan gelerek başvurdu. Başvurudan 5 ay önce sağ göz kapağında şişlik ve kızarıklık şikayeti olan hastaya lokal ile abse drenajı yapılmış. Şikayetleri tekrarlayınca beyin BT çekilmiş. BT de sağ frontal kemik osteomyeliti ve frontal sinüzit saptanmış.

Bulgular: Hastanın geliş nörolojik muayenesinde defisiti yoktu. Sağ göz kapağında fistül traktı vardı. Buradan aralıklı olarak sarı renkli akıntısı mevcuttu. Çekilen beyin BT ve MRG de sağ frontal kemikte osteomyelit, frontal ve etmoidal sinüzit, sağ frontal sinüsten sağ orbita üst duvarına açılan kemik defekt görüldü. Mevcut akıntidan yapılan örneklemede üreme çıkmadı. CRP, sedimentasyon, beyaz küre, prokalsitonin sonuçları enfeksiyon açısından negatif olarak çıktı. Hastaya temiz sınıra gelene kadar frontal kraniyektomi yapıldı. Kraniyektomi alanından frontal sinüse girilerek içeriği temizlendi. Galea ve yağ grefti ile sinüs kapatıldı. Örnekler kültür ve patolojiye gönderildi. Kültür sonuçlarında üreme olmadı. Hastanın akıntısı düzeldi. Gönderilen kemik patoloji raporu 3 hafta sonra tüberküloz ile uyumlu kronik granülatöz iltihap olarak geldi. Bunun üzerine hasta tekrar çağırıldı ancak yurtdışında olduğu için gelmedi. 6. ayında kontrol için gelince HRCT çekildi ve akciğer sol üst lopa tüberküloz ile uyumlu kaviter lezyon görüldü. Kranial görüntülemelerinde enfeksiyon bulgusu saptanmadı. Çalışılan enfeksiyon parametreleri negatif geldi. Bronkoscopi ile bu lezyondan örnekleme yapıldı. ARB boyama negatif geldi, m.tuberculosis üremesi olmadı, TB gold sonuçları negatif geldi. İmmüneyi bozacak herhangi bir hastalık açısından değerlendirildi ancak başka bir hastalık saptanmadı. Lezyonun aktif olmadığına karar verildi. Hastanın mevcut frontal kemik defektine sement ile kranioplasti yapıldı. Postoperatif rifampisin tedavisi ile taburcu edildi.

Sonuç: Ülkemizdeki mevcut tüberküloz tedavi programı ve aşılama ile oldukça kontrol altına alınan tüberküloz vakaları, az gelişmiş ülkelerde hala büyük problem teşkil etmektedir. Akciğerde olduğu kadar akciğer dışı tüberküloz vakaları da sık görülmektedir. Daha çok omurgada gördüğümüz osteomyelit durumunu vakamızda frontal kemikte görmekteyiz. Bu açıdan literatür taradığımızda görülen birkaç olgudan biri bizim vakamız olmuştur. Ülkesinde sinüzit ve göz kapağında abse nedeniyle takip ve tedavi edilen hastanın kranial görüntülemesi çok geç yapıldığından kemik enfeksiyonu oldukça yaygın kemik harabiyetine yol açmıştır. Yaptığımız geniş frontal kemik ve sinüs debridmanı ile tedavimizin başarısı artmıştır. İnatçı olarak görülen sinüzitler ve kranial kemik enfeksiyonlarında bu literatür bilgileriyle tüberküloz olasılığı da artık düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Tüberküloz, frontal sinüzit, frontal kemik osteomyeliti, abse

PP-048 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KESİCİ ALET İLE PENETRAN KAFA TRAVMASI; OLGU SUNUMU

Çağhan Töngge¹, Abdurizak Ali Abukar¹, Raqıb Abdurahman Mubarik¹, Abukar Mahamad Osman², Ömür Cemal Kazaz², Soner Zamir³, Semih Bal³

¹Somali Mogadişu Türkiye Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mogadishu, Somali

²Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Etilik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Kesici aletler ile penetran yaralanmalar, genellikle yumuşak doku üzerinde etkisini göstermektedir. Kranium gibi kemik çerçeveyi geçecek düzeyde şiddetli penetran yaralanmalar, dural hasar ve parankimal yaralanmaya neden olabilir. Yaralanma bölgesine göre klinik çıktılar farklılık gösterebilir. Penetran yaralanmaya yaklaşımda preoperatif planlama, yabancı cisim eksizyonu sırasında gelişebilecek sekonder hasarın minimize edilmesi için önemlidir. Bu çalışmada, kesici alet ile penetran kafa travması sonucunda hastanemize başvuran bir olgu tartışılacaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmanın dizaynı olgu sunumu ve literatür taramasını içermektedir.

Bulgular: 18 yaşında erkek acil servise kafasının sol tarafında kemiğe saplanmış bir bıçak nedeniyle başvurdu. Hastanın geliş muayenesinde genel durumu iyi bilinci açık GCS 15. Nörolojik defisiti yoktu. İncelemede sol frontal bölgede cilde penetran bıçak izlendi. Yapılan tetkiklerinde sol frontal bölgeden beyin parankimine uzanan yabancı cisim izlendi. Bunun üzerine hasta ameliyata alındı. Kemik etrafından güvenli sınır ile dönülerek yabancı cisim çıkarıldı ve dura altı kontrol edilerek dural onarım yapıldı. Hastanın servis takipleri tamamlandıktan sonra hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Penetran yaralanmalar, hasta bazlı yaklaşım gerektiren klinik problemlerdir. Penetran travmanın şekli, yeri, anatomik bölgesi, oluş biçimi ve kullanılan materyalin özellikleri cerrahi karar vermede önemli yer tutmaktadır. Ameliyat ile eksizyon planı olduğunda da ameliyat bölgesinde eksizyon sırasında ekstra hasar vermemek adına planlamanın iyi yapılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Penetran yaralanma, kafatasından bıçaklanma, parankimal kesi

PP-049 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

İLERİ YAŞ AKUT EPİDURAL HEMATOM

Abdurrahman Çetin

SBÜ Diyarbakır Gaziyazargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Epidural hematoma (EDH), dura mater'in dış tabakası ile kafatasının iç tabakası arasındaki boşlukta kan oluşumudur. Sütürler ile sınırlıdır. Acil müdahale gerektirebilen ve tedavi edilmediği takdirde önemli morbidite ve mortalite ile ilişkilendirilebilen hayatı tehdit eden bir durumdur. İyi bir sonuç için hızlı tanı ve boşaltım önemlidir. BBT çekilmesi, kafa içi kanamayı değerlendirmek için en yaygın görüntüleme

yöntemidir. Her ne kadar direk kafa grafilerinde kırık hattı görünür ise de kanamayı görüntülemek BBT önemlidir. BBT nin önemi, acil servislere yaygın olarak bulunmasıyla ilgilidir. EDH'lerin çoğunluğu bir CT taramasında tanımlanabilir. Tanı, dura'nın kranial sütürlere sabit bağlantısı içinde kanın sınırlı genişleme yeteneği nedeniyle beyin BBT incelemesinde konveks olarak görünür. EDH'ler sütür hatlarını geçmez.

Gereç ve Yöntem: 90 yaşında evde düşme öyküsü ile acil servise getirilen hastanın genel durumu kötü şuur konfüze pupiller izokorik ışık refleksi +/- Gks 10-11 civarında idi, çekilen BBT'nde: sol frontoparietal bölgede 2,7 cm şift etkisi yapan A. Epidural hematoma izlendi. Hastanın astım bronşiyale, hipertansiyon ve geçirilmiş svo öyküsü vardı, Genel anestezi altında supine pozisyonunda baş sağa meyilli olarak masaya alındı. Gaöi den sonra operasyona başlandı. Sol frontoparietal kraniotomi yapıldı. hematoma boşaltıldı, kanama kontrolü yapıldı, mesafeye dren konularak operasyona son verildi. Hasta postop yoğun bakım servisine transfer edildi.

Bulgular: BBT'nde: sol frontoparietal bölgede 2,7 cm şift etkisi yapan A. Epidural hematoma izlendi. Hastanın astım bronşiyale, hipertansiyon ve geçirilmiş svo öyküsü vardı.

Sonuç: Genel durumu kötü olan hastanın kliniği düzelmeye başlayınca postop BBT çekildi ve hematoma boşaldığı, şiften ortadan kalktığı gözlemlendi. Nazal oksijen alan hasta'nın saturasyonu 95-96 civarında seyrediyor iken oksijenden ayrılınca 80'nin altına inmekte, göğüs hasarlıkları ile yapılan konsültasyon da bronkodilatör ve düşük doz steroid önerildi. İleri yaş travmalarında mortalite ve morbidite oranı daha fazla ve bunu azaltmak için multidisipliner çalışılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Akut epidural hematoma, ileri yaş, travma

PP-050 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMA SONRASI RETROKLİVAL HEMATOM VE BİLATERAL ABDUSENS PARALİZİSİ OLGUSU

Ömer Elcik, Burcu Coşkun, Ethem Taner Göksu

Akdeniz Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya

Giriş ve Amaç: Travma sonrası nadir görülen lezyonlardan olan retroklival hematoma ve bilateral abduzens paralizisi olan bir olgu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Dokuz yaşında kız çocuğu kaydırakta kayarken düşme sonucu görüldü. Nörolojik muayenesinde bilateral dışa bakış kısıtlılığı tespit edildi.

Bulgular: Bilgisayarlı beyin tomografide (BBT); retroklival alandan C1 düzeyinde anterior epidural mesafeye uzanan, prepontin ve premedüller sistemini dolduran, 54x21x36 mm boyutlarında kanama alanı tespit edildi. BBT takiplerinde hematoma boyutlarında değişiklik izlenmedi. Hasta klinik ve radyolojik takibe alınarak taburcu edildi. Birinci yıl manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kontrolünde hematoma tamamıyla rezorbe izlendi, opere edilmeyen hastanın nörolojik tablosunda göz bulgularının düzeldiği görüldü.

Sonuç: Travma sonrası retroklival hematomlar nadir izlenen lezyonlar olup, posterior fossanın ekstraaksiyel hematomları arasında küçük bir alt grubu oluşturur. Çocuklarda daha sık izlenmektedir. Hematomla birlikte bilateral altıncı kranial sinir tutulumu daha nadir bildirilmiştir. Bu tip lezyonlarda hematoma boşaltılmasının kranial sinir felci sonuçlarına etkisi net değildir. Lezyonun seri görüntülemeler ile takibi, kranial sinir tutulumu açısından steroid uygulaması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Retroklival hematoma, abduzens paralizisi, travma

PP-051 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

POSTERİOR SİRKÜLASYON ANEVİZMALARINDA AKIM YÖNLENDİRİCİ STENT KULLANIMI İLE İLGİLİ DENEYİMLERİMİZ

Zeki Boğa, Vedat Açık

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

Giriş ve Amaç: Akım yönlendirici stentler ICA anevrizmalarında güvenle kullanılmaktadır. Dallanmaların yoğun olduğu alanlarda kullanımı kısıtlıdır. Özellikle derin besleyicilerin yoğun olduğu posterior sirkülasyon arterlerinde kullanımı daha da kısıtlanmıştır. Biz bu yazıda akım yönlendirici stent kullandığımız 22 hasta ile ilgili bulgularımızı paylaşmak istedik.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize 2019-2022 tarihlerinde başvuran 14 kanamış 8 insidental saptanan posterior sirkülasyon anevrizması yazıya dahil edildi. Bunlardan 7 tanesi baziler gövde, 2 tanesi baziler tepe, 3 tanesi vertebroz baziler junction, 1 tanesi PCA, 1 tanesi SCA, 3 tanesi vertebral arter 5 tanesi PICA anevrizması idi. Tüm hastalara genel anestezi altında işlem uygulandı. İşlem öncesi ve sonrası antiagregan tedavi verildi. Bunlardan 18 tanesine akım yönlendirici stent+koil uygulanırken 4 tanesine sadece akım yönlendirici stent uygulandı

Bulgular: Hastalardan 15 tanesi mRS 0, 3 tanesi mRS 2, 1 tanesi mRS 3 le taburcu edilirken 3 hasta exitus oldu. Hastalardan 3 tanesinde tromboembolik olay gelişti. 2 hastada geçici yutma güçlüğü ortaya çıktı. 6 ay sonra düzeldi. 2 hastada rezidü dolum olduğu için 2. Akım yönlendirici stent yerleştirildi. 6 -18 aylık kontrolleri yapılan 16 hastada tam oklüzyon olduğu görüldü

Sonuç: Posterior sirkülasyon anevrizmalarının tedavisi zordur. Mortalite ve morbiditesi yüksektir. Stent teknolojisindeki gelişmeler ve yeni nesil antiagreganlar sayesinde tromboemboli riski her geçen gün azalmaktadır. Bu durum akım yönlendirici stentlerin posterior sirkülasyon anevrizmalarında daha sık ve güvenle kullanımını sağlamaktadır

Anahtar Sözcükler: Posterior sirkülasyon anevrizması, tromboemboli, akım yönlendirici stent

PP-052 [Genel / Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

TRİGEMİNAL GANGLİYONUN PERKÜTAN RADYOFREKANS RİZOTOMİSİ SIRASINDA GELİŞEN NADİR BİR KOMPLİKASYON: OLGU SUNUMU

Abdullah Safa Kurşun, Seda Yağmur Karataş Okumuş, Mert Babur, Hasan Burak Gündüz, Erhan Emel

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Trigeminal Nevralji tedavisinde perkütan radyofrekans termokoagülasyon yöntemi düşük komplikasyon oranına sahip, güvenli, yinelenebilir ve etkin bir yöntem olarak kabul edilmektedir. İşlemin komplikasyonları arasında azalmış kornea refleksi, keratit, massater kas güçsüzlüğü ve paralizisi, disestezi, anestezi dolorosa, bukkal hematoma, okulomotor, troklear ve abduzens sinirlerin geçici paralizisi, beyin omurilik sıvısı sızıntısı, karotid-kavernöz fistül, aseptik menenjit sayılabilir. Bu olgu sunumumuzda işlemin tekniğine bağlı gelişen bir komplikasyon sunulmuş ve tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 33 yaşında kadın hasta, 10 yıldır sağ alt çenesine vu-

ran ani başlangıçlı, dokunma, soğuk ortam ve çeşitli yüz mimikleri ile şiddetlenen elektrik çarpması şeklinde yakındığı tipik Trigeminal Nevralji ile uyumlu ağrı şikayeti ile başvurdu. 2.5 yıldır medikal tedavi ile takipli olup olgunun ağrıları devam etmekteydi. Hastaya sağ trigeminal sinir perkütan radyofrekans rizotomi işlemi yapıldı. İşlem sırasında C kollu floroskopi kullanılarak kateterin Foramen Ovale'de yerleşimi doğrulandı ve 2Mhz stimülasyon ile massater kas kontraksiyonları izlendi ve 75Mhz stimülasyon ile V2 ve V3 dermatomlarında ağrı provake edildikten sonra 3 kez 1'er dakika boyunca 70°C radyofrekans ablasyon uygulandı. İşlem sonrası kontrolünde hastanın sağ taraf V2 ve V3 dermatomlarında hipoestezi mevcut, V3 dermatomunda işlem öncesi tarif ettiği ağrısı kesilmiş ve kornea refleksi bilateral sağlamdı. Hastanın preoperatif Barrow Neurological Institute (BNI) Ağrı Yoğunluk Skoru 4 iken postoperatif 1 olarak değerlendirildi.

Bulgular: Ek herhangi bir şikayeti olmayan hastanın postoperatif 1. gün bulantı kusma yakınmaları gelişti. Yapılan kranial BT ve MRG tetkikleri sonucunda preoperatif görüntülemelerinde olmayan sağ temporal lopta 5 mm boyutlarında bir lezyon izlendi. Lezyon termokoagülasyona bağlı parankim hasarı olarak değerlendirildi. Hastaya antiemetik ve hidrasyon tedavileri uygulandı. Yakınmaları 24 saat içerisinde gerileyen ve kontrol görüntülemesinde lezyonda değişiklik görülmeyen hasta 72 saatlik gözlem sonrası taburcu edildi.

Sonuç: Literatürde tanımlanmış komplikasyonlar genellikle geçicidir ve hayatı tehdit edici değildir. İşlem tekniği, başarı ve komplikasyonlardan kaçınmak için oldukça önemlidir. Olgumuzda rutin uyguladığımız tekniğimiz uygulanmış olup, kateter Foramen Ovale'de yerleşik izlenmesine ve uygulanan termokoagülasyonun 70°C'yi geçmemiş olmasına rağmen parankimde koagülasyon hasarı gelişmiştir. İşlemin tanımlanmış prosedürlere uygun yapılmasına rağmen istenmeyen komplikasyonlara yol açabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Ancak aynı lokalizasyonda yinelenen termokoagülasyon uygulaması da lezyon alanını genişletebilir. Parankimde bir koagülasyon hasarının önüne geçmek için en önemli koşullar doğru lokalizasyon, uygulama süresi ve uygulama sıcaklığı olarak belirtilebilir. Kateter yerleşimi floroskopi ile doğrulanmalıdır. Lezyon sıcaklığı 70°C 'yi geçmemelidir. Birden fazla uygulama yapılacaksa bile süre 60 saniyeyi aşmamalı, her uygulamada kateterin yeri minimal olarak değiştirilmeli, lezyon öncesi stimülasyon testleri yapılmalıdır. Kritik durumlarda uygulama sıcaklığı 60°C'ye düşürülebilir. Hastaların işlem sonrası gözlem süreleri 24 saatin altında tutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Trigeminal nevralsi, olgu sunumu, radyofrekans ablasyon

PP-053 [Genel / Diğer]

CALCIFIED THORACIC NUCLEUS PULPOSUS ASSOCIATED WITH LOWER LEVEL VERTEBRA COMPRESSION FRACTURE DUE TO SPINAL TRAUMA IN THESE PATIENTS

Abdullah Masoud, Abdurrahman Çetin, Serkan Bütün

HSU Diyarbakır Gazi Yaşargil Training & Research Hospital, Neurosurgery Clinic, Diyarbakır

Introduction-Purpose: The aim of this presentation is to high light the evidence of nucleus pulposus calcification, possible positive or negative role for calcification on the patern of spinal trauma occurrence.

Material-Method: 1. 34 year old male had a spinal trauma as third lumbar vertebra compression fracture due to falling down from 2 metres

height. Etiological background investigations suggested osteoporosis. 3 D whole spine CT and thoracic spinal MRI Show calcification of nucleus pulposus of thoracic 8-9 intervertebral disc. 2. 45 year old male work accident. having spinal trauma as L3 corpus vertebra burst fracture with spinal CT and found to have L1 vertebral body loosening height on the superior end plate with intact correspond spine. nucleus pulposus Th 9-10 calcified. 3. 56 year old female had trauma due to road accident by vehicle L1 vertebra upper end plate compressing with some height loss nodular calcifying in lumbar intervertebral disc spaces sitting mostly on the annulus fibrosis in the others. with calcified nucleus pulposus at L2-3, L3-4 spaces. 4. 66 year old female with spinal stenosis. During performing the radiological investigations significant Calcified nucleus pulposus at the level of Th12-L1 vertebrae draw our attention.

Results: Intervertebral disc calcification the non-specific finding seen in numerous conditions. is a rare occurring evidence in pediatric as well as adult population with types of central disc calcification or annulus fibrosis calcification alone or to gather. transient intervertebral disc calcification may seen in pediatric group typically in the cervical spine which regresses spontaneously. In the other hand etiological points associated as degenerative changes relatively seen common and may occur up to 6% of abdominal radiographs in adults. Ochronosis the very dense central (nucleus pulposus) calcification associated with osteopenia as seen in lumbar and ascends. On the other hand ankylosing spondylitis, pseudogout (CPPD), hemochromatosis, uncommonly hypervitaminosis D, associated with annulus fibrosis calcification. Also disc calcification seen with juvenile idiopathic arthritis, amyloidosis, poliomyelitis, acromegaly and hyperparathyroidism.

Conclusion: Calcification of intervertebral disc non specifically occurs and seen incidentally in both gender with pediatric group and adults population. we could not approve the role of associated clinical entities on etiology. if there is no relation between evidences, we consider this as just observation of incident

Keywords: Degenerative vertebrae, intervertebral disc calcification, nucleus pulposus, spinal trauma

PP-054 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

DEV İNVAZİV VE KEMİK DEKSTRÜKSİYONU YAPAN PROLAKTİNOMA OLGUSUNDA 6 YILLIK TEDAVİ YÖNETİMİ

Güliz Gültekin, A.Ferruh Gezen, Fatih Çalış, Abdullah Talha Şimşek
Göztepe Prof.Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İzmir

Giriş ve Amaç: Prolaktinoma tedavisi dopamin agonistleri ile özellikle kabergolin ile uzun süreli medikal tedavi olarak tanımlanmıştır. Dev prolaktinoma olgusunda medikal tedavi ve sonuçları deneyiminin paylaşılması, Kemik erezyonu olan vakalarda rinore ve BOS fistülünün önlenmesi konusunda deneyim paylaşmak

Gereç ve Yöntem: Görme alanında daralma bulanık görme baş ağrısı şikayetleri ile polikliniğe başvuran hastada kavernoöz sinüse sfenoid sinüse suprasellar alana invaze hipofiz adenomu saptandı. Hormon analizinde prolaktin %100 sulandırma ile 2000 üzeri olarak saptanıp prolaktinoma tanısı konuldu. Kabergolin haftada 2 kez 1 tablet başlandı ve hasta yakın takip edildi. Kısa sürede baş ağrısı geçti. 2 ay sonra baş ağrısı tekrarladı. doz ayarlaması yapıldı. 6 yıldır tedavisi devam eden hastanın klinik kontrolleri ve sonuçları derlendi.

Bulgular: 10/2016, 02/2017, 2019 ve 2022 Tarihli MRI görüntüleri karşılaştırılmalı incelenmiştir. 3 Aylık cabergolin tedavisi ile belirgin küçülme ve görme alanı düzelmesi oluşmuştur. Şiddetli baş ağrısı gelişince hızlı küçülmeye bağlı meninkslerde gerilme geliştiği düşüncesiyle rinore gelişimini önlemek için cabergolin yarım tablet/ haftada 2 kez indirilmiş baş ağrısı geçmiştir. Sellada ciddi kemik destrüksiyonu olan vakada BOS fistülü tamiri çok zor olabildi. 1 Ay sonra doz tekrar haftada 2 kez 1 tablete çıkarılmış ve 6 yıldır.

Sonuç: Kemik destrüksiyonu yapan dev prolaktinomalarda tekrar başlayan baş ağrısında hızlı tümör küçülmesi düşünülerek sella erezyonu olan vakada kabergolin dozu düşürülerek BOS fistülü gelişmesi önlenmiştir. 1 Aylık düşük dozdan sonra standart doza çıkıldı. Yıllar içerisinde kabergolin tedavisi sonucu kontrast tutulumu en son ICA çevresinde kalmış ve 2 yılda yavaş olarak azalmaya devam ettiği gözlenmiştir. Görme alanı tamamen normal prolaktin seviyesi normal referans değerlerinde bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Prolaktinoma, sfenoid sinüs invazyonu, rinore, kabergolin

PP-055 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PERİFERİK SİNİR TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN SPONGİOMA

Evren Aydoğmuş, Hamza Aksoy

Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: On yıl önce batına nazif ateşli silah yaralanması nedeniyle operasyon öyküsü mevcut olan 57 yaşında erkek hasta, yaklaşık 4-5 aydır devam eden sol kasıktan kalçaya doğru yayılan ağrı şikayetiyle başvurdu. **Gereç ve Yöntem:** Nörolojik muayenesinde motor ve duyu defisiti saptanmadı. Laboratuvar tetkikleri de normal düzeylerde olan hastanın, radyolojik incelemeleri sonucu Lumbosakral MR’da sol S4 forameni kaynaklı olduğu düşünülen nöral kaynaklı tümör (schwannoma?) ile uyumlu kitle düşünüldüğü değerlendirilerek cerrahi planlandı.

Bulgular: Prone pozisyonda, S1-koksiks arası sol paramedian vertikal insizyonla ilerlenerek sol S4 foramenine ulaşıldı. Yüksek hızlı motor ve elmas uç kullanılarak sol S4 foraminotomi yapıldı. Bu esnada foramenin sarı-yeşil renkli abse ile uyumlu akıntı geldiği gözlemlendi. Abse drenajını takiben yapılan kontrolde foramenin içinde saptanan yabancı cisim (spongioma) eksize edildi. Bol serum ile irrigasyon sonrası mesafeye dren yerleştirilerek katlar anatomik planda kapatıldı. Postop erken dönemde uygun antibiyoterapi başlandı. Yapılan kontrol MR tetkikinde preop varolan lezyonun total eksize olduğu görüldü.

Sonuç: Geçirilmiş batın cerrahisi öyküsü olan, peritoneal bölge yerleşimli nöral kaynaklı kitlelerin ayırıcı tanısında, geç dönemde olsa dahi spongioma düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Spongioma, schwannoma, sakrum

PP-056 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KARPAL TÜNEL SENDROMU YAPAN NADİR BİR NEDEN: MEDİAN SİNİR ÜZERİNDE ROMATOİD NODÜL

Güliz Gültekin, Ahmet Ferruh Gezen, Abdullah Talha Şimşek, Nurver Özbay

İstanbul Medeniyet Üniv. Prof.Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Karpal tünel sendromu en sık rastlanan periferik sinir kompresyon sendromudur. Çoğunun nedeni idiopatiktir. Nedeni bilinmeyenler ekstrensek (kanala dışarıdan bası ile) ya da intrinsek (Tünel içinden bası) ile ortaya çıkabilir. Bu çalışmada Romatoid Nodül'ün karpal tünel sendromuna neden olabileceğinin gösterilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Açık yaklaşımla Median sinir serbestleştirilmesi operasyonu yapılan hastada saptanan sarı nodüler lezyon eksize edildi. Romatoid artrit hastasında karpal tünelde romatoid nodül saptandı. Median sinir sıkışmasına neden olan nodüler lezyonlar gözden geçirildi. Tanı, tedavi ve göz önünde bulundurulması gereken noktalar saptandı.

Bulgular: Romatoid artrit hastasında EMG de ağır düzeyde bilateral karpal tünel sendromu saptandı, muayene bulguları tanı ile uyumlu idi. Hasta, açık cerrahi yaklaşımla ayrı seanslarda opere edildi. Sol tarafta Karpal ligamanın insizyonu ve serbestleştirilmesinin ardından median sinir yanında ve üzerinde sinir kılıfına ve çevre dokulara yapışık 7-8 mm büyüklüğü ve elastik, yumuşak dansitede lezyon saptandı. Lezyon median sinir kılıfı ve çevre dokudan diseke edilip çıkarıldı. Patoloji incelemesi sonucunda romatoid nodül olduğu anlaşıldı. Hastanın şikayetleri geçti ve 4 yıl takipte tekrarı olmadı.

Sonuç: Karpal tünel sendromunun, karpal ligamana ek olarak romatoid nodülün basısına bağlı geliştiği sonucuna varıldı. Romatoid artriti olan hastada karpal tünel içinde romatoid nodül gelişebileceği median sinirin tuzaklanmasına neden olabileceği sonucuna varıldı. Bobeica VS ve ark Kronik gut tofusu basısına bağlı karpal tünel sendromu bildirdiler. Namba J ve ark. Röntgen ile Capitate kemik anteriorunda, kalsifiye yumuşak doku tümörü tespit ettiler. 7 kalsifiye vakanın röntgen ile tanısı sonrası klasik karpal ligaman insizyonu ve kitle eksizyonu yaptıklarını bildirdiler. Benzer iki vaka Cheng ve ark. tarafından bildirildi. Röntgen de kalsifiye nodül, MR'da hipointens nodül ve üst ekstremitte sinir takip protokolü ile çekilen Ultrasonografi de capitate kemik ile median sinir arasında kalsifiye nodül saptadılar. Karpal ligaman insizyonu sonrası kitle eksizyonu yaptıklarını bildirdiler. Bu vakalardan biri önceden sadece karpal ligaman insizyonu uygulanıp palmar atrofi gelişmesi üzerine araştırılmıştı. Patolojileri soliter kalsifik nodül gelmişti. Bu üç yayının benzerlikleri ve patolojide kalsifik nodüler lezyonların görüldüğü dikkat çekmektedir. Chen WS ve ark. Travma sonrası gelişen karpal tünel sendromunun karpal ligaman insizyonu sonrası şikayet ve bulguların devam etmesi nedeniyle 1 yıl sonra yeniden opere edildiğinde flexor tendon üzerinde nodül saptayıp eksize ettiler, patolojide villonodüler sinovit saptandı. Bizim vakamızda görüntüleme yapılmamıştı. Açık yaklaşımla opere edilmeseydi nodüler lezyonun görülemeyebileceği ve eksize edilemeyeceği sonucuna varıldı. Şüphelenen vakalarda ve operasyon sonrası palmar atrofi ile sonuçlanan olgularda median sinir basısının devam edebileceği bakışıyla, AP ve lateral el röntgeni, el ve STIR sekans MRI çekilmesi ile nodüler lezyonların tanı konabileceği sonucuna varıldı.

Anahtar Sözcükler: Karpal tünel sendromu, nodüler lezyon, romatoid nodül

PP-057 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

NADİR BİR OLGU: PEDIATRİK SEREBELLAR GLİOBLASTOME MULTIFORME OLGUSU

Aziz Çevik, İbrahim Başar

Dicle Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Glioblastoma multiforme (GBM) yetişkinlerdeki en malign glioma tipidir ve primer beyin tümörlerinin yaklaşık %15,4'lük kısmını temsil eder. Pediatrik popülasyonda ise tüm primer beyin tümörlerinin sadece %3-7'lik kısmını oluşturur. Çocukluk çağı GBM olguları görüldüklerinde sıklıkla supratentoryal yerleşim gösterir. Serebellar yerleşimi çok nadir olan bu tümörlere ait birçok ayrıntı tam olarak tanımlanamamıştır. Amacımız pediatrik serebellar glioblastoma multiforme tanılı 14 yaşındaki kız olgusunu sunmak ve oldukça nadir görülen olgunun klinik prezentasyon ve cerrahi tedavisini tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem: Nadir bir pediatrik serebellar glioblastoma multiforme olgusu sunulmuştur

Bulgular: Ara ara hafif baş ağrısı dışında şikayeti olmayan hastanın son 2 aydır baş ağrısı şiddetlenmiş ve sıklığı artmış, 2 haftadan beri şikayetlerine baş dönmesi, bulantı-kusma ve dengebozukluğu eklenmiş. Takip eden günlerde yürüme bozukluğu ortaya çıkınca tetkik edilen hastada, serebellar vermis düzeyinde yaklaşık 32x37x42 mm boyutlarında, santral kistik komponenti dışında yoğun periferik kontrast tutulumu gösteren ve 4. ventrikülü basılayan kitlesel lezyon tespit edilmiş. Gerekli hazırlıkları tamamlanan hasta cerrahiye alındı ve tümör dokusu gross total olarak rezektive edildi. Post operatif erken dönem takibinde kliniği belirgin derecede düzelen hastanın patoloji sonucu glioblastoma multiforme ile uyumlu geldi. Hasta daha sonra radyoterapi/ kemoterapi açısından değerlendirilmek üzere pediatrik onkoloji bölümüne yönlendirildi.

Sonuç: Serebellar yerleşime sahip GBM olguları %0.5-1'lik dilimden daha az bir yüzdeyle santral sinir sistemi tümörlerinin küçük bir kısmını oluşturan oldukça nadir klinik antitelerdir. İlk vaka örneği 1928 yılında yayınlanmakla birlikte özellikle pediatrik popülasyonda karşılaşılan GBM vakalarının yer aldığı çok az sayıda veri bulunmaktadır. Literatürde büyük serebellar GBM serilerinin yer aldığı verilerin sayısı oldukça düşüktür. Geniş serilerde ise vakalar anaplastik astrositomlar ve glioblastomaların dahil edildiği malign gliomalar başlığı altında toplanmıştır. Literatürde sadece glioblastomaların dahil edildiği yayınlar küçük serilerden oluşmaktadır. Geniş serilerin olmaması, bu tümörlerin yönetimine dair net bir algoritma oluşmasına yol açmaktadır. Örneğin cerrahi rezeksiyon kapsamının prognoz üzerine etkisi tartışılmaya devam ederken, optimal adjuvan tedavi uygulaması başka bir tartışma konusudur. 3 yaşından büyük çocuklara radyoterapi uygulanabileceği belirtilmektedir ancak tedavinin türü (kraniyospinal, kraniyospinal ile birlikte lokal, sadece lokal veya tüm beyin radyoterapi kombinasyonu) netlik kazanmamıştır. İlave kemoterapi ihtiyacı üzerine daha fazla çalışma gerekmektedir. Ortalama yaşam süresi, intrinsik beyin sapı yüksek dereceli gliomalarından biraz daha iyi olsa da prognoz pediatrik GBM olgularında her zaman kötü seyretmektedir. Bu nedenle olgular multidisipliner bir yaklaşımla ele alınmalı ve yönetilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik, serebellar, glioblastoma multiforme

PP-058 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR GÖRÜLEN BİR KRANİOSERVİKAL BİLEŞKE ANOMALİSİ: KOMPLİKE ATLANTO-OKSİPİTAL ASİMİLASYON

Fatih Karataş, Muhammed Erkam Yüksek, Densel Araç, Fatih Keskin, Seyfullah Yıldırım

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Atlanto-okspital asimilasyon, atlasın oksiputun tabanı ile doğumsal kısmı veya tam füzyondur. Hastaların çoğu asemptomatiktir. Semptomatik olanlarda bulgular, spinal kordun bası derecesine göre değişir. (1) Kemik anomalisine bağlı posterior fossa hacminin azalması Chiari Malformasyonuna neden olur. Atlanto-okspital bileşkedeki beyin omurilik sıvısının akışının bozulması sonucu siringomyeli oluşur.

Gereç ve Yöntem: Nörolojik muayenesi normal 26 ve 19 yaşında iki erkek olguyu sunacağız. Görüntüleme teknikleri baziller invajinasyon, Chiari Malformasyonu ve Siringomyeli ile ilişkili atlantookspital asimilasyonu gösterdi. Olgu-1: 26 yaşında erkek hasta, 1 yıldır ara sıra ellerde uyuşma, boyun ağrısı ve yürüme bozukluğu şikayetleriyle başvurdu. Dört ekstremitte motor muayenesi ve kranial sinir fonksiyonları normaldi. Derin tendon refleksleri fizyolojik ve simetrik. Spinal korda bası bulgusu yoktu. Lateral direkt grafi, bilgisayarlı tomografi (BT) ve üç boyutlu BT görüntülerinde atlasın oksiputa asimilasyonu, beraberinde odontoid çıkıntının sola doğru malpozisyonu ve baziller invajinasyon görüldü. MRI'da, C2'den T8'e kadar olan siringomyeli ve serebellar tonsiller herniasyon görüldü. Olgu-2: 19 yaşında erkek hasta aralıklı oksiput, boyun ve sağ kol ağrısı ile başvurdu. Dört ekstremitte motor muayenesi ve kranial sinir fonksiyonları normaldi. Derin tendon refleksleri fizyolojik ve simetrik. Spinal korda bası bulgusu yoktu. Lateral direkt grafi, BT ve üç boyutlu BT görüntülerinde, atlasın oksiputa asimilasyonu ve odontoid çıkıntının baziller invajinasyonu görüldü.

Bulgular: Hastalara iki ay süre ile kullanması için servikal ortez verildi ve hastanın medikal tedavisi düzenlendi. On iki aylık takipte hastalarımızın şikayetleri azaldı ve operasyon düşünülmedi.

Sonuç: Atlanto-okspital asimilasyonun baziller invajinasyon ve chiari malformasyonu ile birlikte olması nadir görülen bir durumdur. Servikal kord basısı veya kranial sinir arazi olmayan hastaların, cerrahi girişim düşünülmeden önce konservatif olarak tedavi edilmesini öneriyoruz.

Anahtar Sözcükler: Atlas, oksiput, asimilasyon, kranioservikal bileşke

PP-059 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MYELOMENİNGOSEL BİRLİKTEKLİ İLERLEYİCİ SKOLYOZ VE MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM

Ömer Hüdai Bengi, Yusuf Kılıç, Aydın Talat Baydar, Metehan Eseoğlu, Kadir Abul, İlhan Yılmaz

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: En sık görülen nöral tüp defektlerinden biri olan myelomeningosel (MMS), içerisinde nöral doku barındıran meningeal bir kesenin kemik defekti sonucu oluşan bir açıklıktan dışarıya doğru fıtıklaşmasıdır. Yaşamsal fonksiyonları etkileyen ve yaşam kalitesini bozan ciddi sorunlar MMS'ye eşlik edebilir. Bu sorunlar doğumsal olarak MMS'ye eşlik edebileceği gibi, yıllar ilerledikçe de ortaya çıkabilir. İlerleyen yıllarda gelişen skolyoz, bu hastaların solunum fonksiyonlarında, oturma dengesininin sağlanmasında ve nörolojik durumlarında ilerleyici bozulmalara sebep olabilir. Hastalar bu açıdan takip edilmeli ve gerektiği durumlarda cerrahi yapılarak tedavi edilmelidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada kliniğimize başvuran kompleks bir olgunun multidisipliner bir yaklaşımla tedavisi ve sonuçları sunulmaktadır

Bulgular: MMS ve hidrosefali nedeniyle doğumdan hemen sonra MMS tamiri ve ventriküloperitoneal şant ameliyatları öyküsü olan 15 yaşında

bir erkek hasta, tarafımıza yıllar içerisinde gelişen oturma dengesinde bozulma, nörolojik durumda kötüleşme, solunumsal şikayetler ve cilt defekti ile başvurdu. Yapılan incelemelerde ilerleyici skolyoz saptandı ve cilt defektinin, deformitenin sonucu olarak geliştiği gözlemlendi. Hasta, multidisipliner bir yaklaşım ile opere edildi

Sonuç: MMS hastaları, yıllar içerisinde gelişebilecek diğer sorunlar açısından multidisipliner bir ekiple birlikte yakın takip edilmelidir. Hastalarda ilerleyici olarak gelişen solunumsal şikayetler, nörolojik durumda gerileme ve oturma dengesinde bozulma gibi durumlarda mutlaka ilerleyici skolyoz akılda tutulmalı ve buna yönelik tetkik edilmelidir. Skolyoz ve cilt defekti saptanan hastaların multidisipliner bir ekiple birlikte uygun tedavisi, hastaların oturma dengesinin sağlanması, akciğer kapasitelerinin artırılması ve enfeksiyonlara karşı korunması konusunda son derece önemlidir. Oturma dengesinin sağlanması, hastalara nörolojik rehabilitasyon alma imkanı tanınması ve nörolojik fonksiyonların korunması açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Myelomeningosel, nöral tüp defekti, skolyoz

PP-060 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK POSTTRAVMATİK SEREBELLAR ENFARKT: OLGU SUNUMU

Çağhan Töngel¹, Muhammed Farah¹, Abdiaziz Siad¹, Mohamad Said¹, Abukar Mahamad Osman², Ömür Cemal Kazaz³, Emre Çavuş³, Tarık Kaya¹, Muhammet Mustafa Onuş³

¹Somali Mogadişu Türkiye Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mogadishu, Somali

²Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Etlik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Travma, günümüzde mortalitenin bir numaralı nedeni olmayı sürdürmektedir. Travmaların başında ise trafik kazaları gelmektedir. Mortalitenin yanı sıra, travmalar hastalarda ciddi morbidite nedeni de olabilmektedir. Bu nedenler içerisinde nadir de olsa karşımıza çıkabilecek bir durum, travma sonrası iskemik inmedir. İskemik inmeler, serebrovasküler olayların %80'inden sorumludur. Genellikle yaşlı popülasyonda görülmelerine karşın, yüksek enerjili travmalarda genç popülasyonda da görülebilmektedir. Bu çalışmada, pediatrik bir olguda travma sonrası gelişen serebellar enfarkt tartışılacaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmanın dizaynı olgu sunumu ve literatür taramasını içermektedir.

Bulgular: 11 yaşında erkek trafik kazası sonrasında acil servise getiriliyor. Tarafımıza travma nedeniyle danışılan hastanın yapılan nörolojik muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık, GCS: 15, hastanın sağ tarafta ataksi, dismetri, disdiadokinezi mevcuttu. Hastanın beyin bilgisayarlı tomografisinde herhangi bir patoloji izlenmedi. Ardından tarafımıza danışılan hastanın istenen beyin ve boyun manyetik rezonans görüntülemelerinde sağ serebellar bölgede akut diffüzyon kısıtlaması izlendi. Yapılan beyin MR anjiyografide sol vertebral arter, sol posterior inferior serebellar arter ve sol anterior inferior serebellar arter izlenmedi. Hasta takip amacıyla servise yatırıldı. Travmaya sekonder herhangi bir kanama odağı olmayan hastaya pediatri önerilerince antiagregan tedavi başlandı. Hastanın klinik seyri zar-

finda semptomlarında hızlı bir gerileme izlendi. Posttravmatik 7. gününde hafif bir ataksi dışında bir problemi olmayan hasta, taburcu edildi.

Sonuç: Posttravmatik enfarkt, nadir görülen, travmada meydana gelen hasarlanmalar sonrasında doku perfüzyonunun bozulmasına neden olacak her türlü anatomik, fizyolojik blokları içeren bir klinik durumdur. Travma, genellikle kanamaya yol açan bir problem iken bazı hastalarda vasküler hasara sekonder iskemik problemlerin de karşımıza çıkabileceği hatırlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Posttravmatik iskemi, serebellar enfarkt, pediatrik posttravmatik serebellar enfarkt, servikal travmada iskemi

PP-061 [Genel / Cerrahi Nöroanatomi]

ABSENT ANTERIOR COMMUNICATING ARTERY IN 4 ADULTS FROM ONE FAMILY PROVED RADIOLOGICALLY ON MRA AND CTA

Abdullah Masoud

HSU Diyarbakır Gazi Yaşargil Training & Research Hospital, Diyarbakır

Introduction-Purpose: We aim to present cases of 4 persons first and second degree relative adults who had no anterior communicating artery (AcoA) on their performed MRA and CTA arteriographies detected because one of them had MCA aneurysm related SAH.

Material-Method: Anterior communicating artery (AcoA) the short bridging vessel connecting anterior cerebral artery on two sides to each other, Embriologically it appears of size 18mm as articulated anastomosis between ACAs. Absence AcoA seen in small proportion of people, in such cases ACAs two sides fused to avoid the necessity of AcoA that accounts 4,5% of cases instead of AcoA two ACA joined to form fistula formation in 3% of cases. The importance of AcoA absence occurrence for neurosurgeons and interventional radiologists is minimize the possible postoperative problems around the base of brain to diagnose reasons of stroke and planning the surgical procedures. Because of the being of collateral circulation through circle of Willis obstruction or rupture of ACA might not normally result in serious ischemia to brain but when absent and one side A1 hypoplastic it may result in serious problems. We found AcoA agenesis the rare condition although it probably occurs at a greater frequency than the literature suggests. We studied the neurovascular investigations of patient we dealt retrospectively and found that the proportion of AcoA absence could be seen more than expected, all patients were asymptomatic. 4 patient from the one family were with absolute AcoA agenesis proved with MRA in two and MRA proved patient confirmed with CTA additionally. From 4 patient two had no problem but one who had a MCA aneurysm rupture had had a temporary cerebral ischemia postoperatively revealed later with medical treatment by the role of his patent left posterior communicating artery compensated ischemia at an early stage, could occur due to unfeeding collateral blood circulation not with AcoA but fed with the patent left posterior communicating artery. The second patient was the big brother who passed because of acute cerebrovascular accident in another city. The father was 76 year old healthy with no problem

Results: AcoA agenesis the rare condition although it probably occurs at a greater frequency than the literature suggests

Conclusion: While we found AcoA agenesis the rare condition although it probably occurs at a greater frequency than the literature suggests,

couldn't find similar case to we presented here. Also we couldn't prove inheritance with genom studies that it is worthy to do. so this may remain as medical observation.

Keywords: AcoA absence, genetics, stroke

PP-062 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

PEDİATRİK KLİVUS YERLEŞİMLİ KORDOMA ENDOSKOPİK TRANSORAL REZEKSİYON

Mehmet Melih Karaaslan

Gazi Üniversitesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Kordoma, embriyonik notokorddan köken alan ve nadir görülen bir kemik tümördür. Tüm kemik tümörlerinin yaklaşık %1-4'ünü oluşturmasının yanında genellikle 50-60 yaş aralığında pik yapma eğilimindedir[1][2]. Genellikle sakral bölge prezentasyonunda karşımıza çıkmaktadır. Altın standart tedavi seçeneği cerrahi eksizyon ve ardından tamamlayıcı radyoterapi şeklinde uygulanmaktadır[2]. Bu vaka sunumu yutma güçlüğü şikayetiyle tanı alan 15 yaşında bir erkek hastayı konu almaktadır. Hastaya transoral yol ile endoskopik tümör rezeksiyonu ve ardından radyoterapi tedavisi uygulanmıştır.

Bulgular: Kordoma, embriyonik notokord kalıntısından köken alan, genellikle erişkin yaş grubunda görülen düşük dereceli, lokal-agresif seyreden ve tüm kemik tümörlerinin %1-4'ünü oluşturan bir kemik tümördür. Sıklıkla sakral bölge prezentasyonunda görülmektedir. Bu vaka sunumu 15 yaşında bir erkek bir hastayı konu etmektedir. Hasta yutma güçlüğü tanısı ile kliniğimize başvurdu, nörolojik muayenesinde yutma refleksinin bilateral zayıf olarak izlenmesi haricinde herhangi bir motor defisit bulunmamaktaydı. Hastaya yapılan MRI görüntülemelerinde servikal vertebraları destrükte etmiş klivus yerleşimli kitle lezyonu izlenmesi üzerine transoral yol ile endoskopik tümör rezeksiyonu yapıldı. Operasyon sonrası servikal stabilizasyonu sağlamak amacıyla enstrumantasyon ikinci bir operasyon ile uygulandı (c1-c2-c3). Operasyonlar sonrası radyoterapi tedavisi de tamamlanan hastanın kontrol muayenelerinde herhangi bir nörolojik defisit izlenmedi.

Sonuç: Kordoma tedavi yönetim stratejisi anatomik yerleşim, tümör boyutu yanında hastanın yaşı ve ko-morbid durumu göz önüne alınarak belirlenmelidir. Yıllardır birçok cerrahi yöntem başarıyla uygulansa da son 5 yıldır konu ile alakalı yapılan çalışmalarda görülen artış ile birlikte altın standart tedavi yöntemi cerrahi rezeksiyon ve sonrasında radyoterapi şeklinde uygulanmaktadır. Tümör yerleşimi göz önüne alınarak cerrahi tedavi esnasında ve sonrasında oluşabilecek ve radyoterapi sonrası görülebilecek istenmeyen etkiler göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kordoma, klivus

PP-063 [Genel / Cerrahi Nöroanatomi]

KRANİOVERTEBRAL BİLEŞKE LEZYONLARINDA FAR LATERAL SUBOKSİPİTAL YAKLAŞIM

Gültekin Baş, Emre Özkara, Zühtü Özbek

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

Giriş ve Amaç: Far lateral suboksipital yaklaşım kraniovertebral bölgenin anterior ve anterolateral bölge lezyonlarının tedavisinde kullanılabilen yaklaşım şekli olmakla beraber nöral ve vasküler yaralanma riski nedeniyle ciddi mortalite ve morbidite riski içerir. Bu sebeple etraf anatomik yapıların bilinmesi kadastrofik komplikasyonların önlenmesi için ventral ve ventrolateral kraniovertebral bölge lezyonlarına yaklaşımı anlatmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kraniovertebral bölge anterior bölge lezyonlarının intradural olarak menenjiomlar, kranial sinir kılıfı tümörleri vasküler lezyonlar, ekstradural kordoma kondrosarkoma gibi klival lezyonlarını içerir. Bu bölge yaklaşımlarında özellikle vertebral arterin (VA) seyri, dominant oluşu, posteriyor inferior serebellar arterin (PICA) lezyonla ilişkisini anlamak, cerrahide olası vasküler yaralanmaya bağlı komplikasyonları önlemek için BT anjiyografi ya da gerekirse dijital serebral anjiyografi (DSA) ile değerlendirmek gerekir. Cerrahi öncesi hastanın özellikle alt kranial sinir muayenesi larinks, farinks ve vokal kordların muayenesi yapılmalıdır. Pre-operatif çekilen MR'da beyin sapı ödemi varlığı pial invazyona bağlı gelişebileceğinden vaka sırasında total rezeksiyon yerine subtotal rezeksiyon tercih edilmeli, lezyon ile nöral yapılar arasındaki BOS mesafesine bakılmalı, lezyonun kalsifik olup olmadığı BT ile değerlendirilmelidir. Cerrahi sırasında SEP, MEP, BAEP, 5,7,8,11 kranial sinir monitörizasyonu eşliğinde prone ya da park bench pozisyon tercih edilebilir. Nöronavigasyon ve stereotaktik sistemlerinin posteriyor fossada kullanımı sınırlı olmakla beraber, frameless stereotaktik sistemler kullanılabilir. Başın lokalizasyonu kalbin üzerinde tutularak olası hava embolisi riski önlenmelidir. Muskulokutanöz flep laterale ve mediale diseke edildikten sonra C1 arki ortaya konarken özellikle sulcus arteriosus lateral arkin üzerinde hissedilerek VA3 ve etrafındaki venöz pleksusun yeri tesbit edilmelidir. Olası kanamaların surgicell, bipolar ya da trombin içeren kanama durdurucularla kontrolü sağlanabilir. Özellikle beyin sapına tam anterior erişim planlanıyorsa kondil rezeksiyonu ile görüş sağlanabilir ancak retrokondiler yaklaşıma göre transkondiler yaklaşımda kraniovertebral instabilite riski,11. kranial sinir felci, juguler bulb ve vertebral arter yaralanma riski retrokondiler yaklaşıma göre daha fazladır. Yapılan çalışmalarda özellikle oksipital kondilin %70-75 inin alınmasının radyolojik ve klinik olarak kraniovertebral instabiliteye yol açtığını, oksipitoservikal füzyon cerrahisi gerektirdiğini bildirmektedir. oksipital kondil 1/3 ünün ve 1/2 sinin alınması 15.9 ve 19.9 derecelik yeterli görüş alanı sağladığı bildirilmiştir. Kraniektomi sınırları posterolaterale doğru 'gözyaşı damlası' şeklinde oluşturulabilir. Vertebral arter medialinden kurviliner insizyonla dura açılarak etraf kas dokulara asılması, araknoid membran açılarak BOS drenajı sağlanmalıdır.

Bulgular: Kondilektomi: gerekliyse yapılmalı, %30 dan fazlası alınmama- lı, alınması durumunda stabilize edilmelidir. VA, PICA seyri belirlenmeli, vasküler hatlar gerekirse DSA ile belirlenmelidir. C1 lateral yarısında monopolar kullanımı VA yaralanma riskini artırır.

Sonuç: Foramen magnum anteriorundaki kraniovertebral bileşke lezyonlarında retrokondiler far lateral yaklaşım yeterli olmakla beraber, etraf nörovasküler yapıların radyolojik incelemeleri ve cerrahi öncesi tam nörolojik muayene önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Far lateral, suboksipital, kraniovertebral, foramen magnum

PP-064 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

DELAYED A NEURYSMAL SAH DUE TO RUPTURE OF PREVIOUSLY UNDIAGNOSED SILENT CRANIAL ICA SACCULAR ANEURYSM FOLLOWING CSF SHUNTING FOR VENTRICULAR DIALATAION ASSOCIATED WITH CHIARY MALFORMATION TYPE-I IN HYPERTENSIVE ADULT WOMAN. A CASE REPORT AND REVIEW LITERATURE

Abdullah Masuod

HSU Diyarbakır Gazi Yaşargil Training & Research Hospital, Neurosurgery Clinic, Diyarbakır

Introduction-Purpose: We aim to present a case of intracranial ICA aneurysm rupture seen after one year shunting (VPS) for hydrocephalus associated with untreated Chiary Malformation type -I. treated by surgical clipping. Association of cerebral aneurysms with hydrocephalus associated CM is very rare and diagnosed accidentally after bleeding due to their rupture. Excluding the evidence of silent undiagnosed cerebral aneurysm in case of CM associated with hydrocephalus is of importance to prevent bleeding could occur due to intracranial abrupt pressure changes intraoperatively during surgical decompression procedure or slow growing pressure disequilibrium in case of CSF diverting when patient has systemic arterial hypertension.

Material-Method: 49 year old female with history of arterial hypertension. She suffered from long period head ache, dizziness, numbness on limbs with disability sensation. Presented before ten years with neglected on unnoticed 10 yeared CM-I with mild hydrocephalus intervened as VPS which caused misdiagnosed silent left ICA aneurysm rupture manifested soon with SAH. Over target VPS ventricular catheter that established deeply touching right P1 part of posterior cerebral artery. According to patient's medical history clinical, neurological and radiological evaluation patient had undergone CSF diverting with VPS in an other center one year before., Clinically patient was evaluated as Fisher grade 2-3, WFNS grade IV, Hunt-Hess: grade 3 Yaşargil: 3b and Red vasograde scale. Cerebellar tonsils herniation through foramen magnum for about 10 mm downward. and tetra ventricular dilatation formed hydrocephalus associated Chiary malformation and left ICA supraclinoidal segment superior wall prebifurcation saccular aneurysm causing supratentorial left hemispheric SAH. Proved by cranial CTA, DSA and cranial MRI at the 54th day of bleeding she had undergone aneurysm surgical clipping via left pterional craniotomy with third ventriculostomy through opening lamina terminalis followed by VPS ventricular catheter shortning to be displaced inside the right lateral ventricle

Results: Unnoticed intracranial cerebral aneurysm remote from a surgical site has been reported in the literature. The mechanism of this aneurysm rupture appeared to be related to the changes of CSF flow Dynamics during diverting by VPS growing affected ICP

Conclusion: We recommend full neurovascular investigations preinterventional as necessary essential approach to disclose silent previously undiagnosed aneurysm evidence and draw attention of dealing challenges to keep this matter in minds

Keywords: Chiary Malf. Type 1, Cearabral Aneurysm, VPS

PP-065 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

SEPTUM PELLİSİDUMDAN GELİŞEN DEV KOLLOİD KİST; OLGU SUNUMU

**Mehmet Emre Yıldırım, Berkay Ayhan, Yavuz Erdem,
Mehmet Akif Bayar**

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

Giriş ve Amaç: Kolloid kist beyin tümörleri içerisinde görülme oranı düşük, genellikle 3. ventrikül önünden köken alan bir lezyondur. 3 cm üzerinde kolloid kistler nadir görülür. Bu sunumda septum pellisidumdan gelişen dev kolloid kist olgusu literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 40 yaş erkek hasta, 15 gündür olan baş ağrısı ve zaman zaman olan unutkanlık şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Bulantı-kusma, senkop tariflememi. Ek hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde GKS: 15 puan, göz dibi muayenesinde fundus doğal, kranial sinirlerde ve ekstremitelerde nörolojik defisiti yoktu. Bilgisayarlı beyin tomografisinde (BT) 3. ventrikülü dolduran, parankimden hafif hipodens, biventriküler genişlemeye sebep olmuş, kalsifikasyon izlenmeyen kitle lezyonu saptandı. Çekilen kontrastlı beyin manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde septum pellisidumdan köken alan, T1 görüntülemesinde parankime göre hipointens, T2 görüntülerinde hiperintens kistik içeriği olan, yer yer mural kontrastlanma gösteren, en geniş yerinde 34 mm çapında kitle lezyonu izlendi. Lateralventriküllerde genişleme ve transependimal BOS geçişi mevcuttu.

Bulgular: Hastaya sağ frontal kraniotomi ile transkortikal cerrahi girişim planlandı. Sağ orta frontal gyrus yaklaşımı ile lateral ventriküle ön frontal boynuzdan girilerek kist duvarı ile karşılaşıldı. Mikrocerrahi teknikle kist duvarı açıldı ve içerisinden sarı renkte, orta akışkanlıkta, yer yer kolesterol plakları içeren sıvı aspire edilerek kist boşaltıldı. Tümör kapsülü orta hatta septum pellisiduma yapıştığı bölgeden disseke edildi. Ön-alta foromen monroya uzandığı bölge izlendi. Sağda talamostriat vene yapışık olan tümör kapsülü disseke edilemedi ve bu bölgede küçük bir tümör dokusu koagule edilerek bırakıldı. Bu bölge dışında tümör dokusu tamamen çıkarıldı ve ventrikül içerisine eksternal ventriküler drenaj kateteri yerleştirilerek cerrahi işlem sonlandırıldı. Postoperatif nörolojik defisit olmayan hastanın radyolojik görüntülerinde hidrosefalisinin gerilediği ve ventrikül içinde kan olmadığı izlenmesi üzerine eksternal ventriküler drenaj çekildi ve hasta post operatif 6. gününde taburcu edildi.

Sonuç: Küçük boyutlu kolloid kistlerde nöroendoskopik girişim kraniotomi yaklaşımlarına göre daha güvenli ve efektif bir yaklaşımdır. Ancak dev kolloid kistlerde kraniotomi hala birinci tercih yaklaşım olarak düşünülebilir. Transkalozal yaklaşımda venöz enfarkt, transkortikal yaklaşımda postoperatif nöbet riski akılda tutulmalıdır

Anahtar Sözcükler: Septum pellisidum, kolloid kist, dev kolloid kist

PP-066 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

FARLATERAL YAKLAŞIM İLE KLİVUS KAYNAKLI KİTLENİN TOTAL EKSİZYONU

**Abdurrahman Aycan¹, Abdurrahim Taş¹, Kürşat Kağan Ağabilmez²,
Mustafa Arslan¹**

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Van

Giriş ve Amaç: Klivus kitleleri oldukça nadir görülen ve total çıkartılması zor bir tümörlerdir. Farklı cerrahi yollar ile eksizyonu olabirse de pons ve medullanın anteriorunda olan tümörlere posterior yaklaşım ile eksize etmek oldukça zordur. Farlateral yaklaşım bu lokalizasyondaki tümörlerin çıkartılmasında oldukça etkili bir yaklaşım şeklidir. Klivustan köken alıp antertiorndan pons-medulla oblangataya bası yapan kitlenin farlateral yaklaşım ile total eksizyonu ameliyatını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Farlateral yaklaşım cerrahi teknikleri kullanılarak klivustaki kitle total çıkartıldı. Perop ve postop herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Bulgular: Baş ağrısı, bulantı, kusma, yutma güçlüğü, ataksi şikayetleri olan hastanın romber testi +, kısmi yutma güçlü şikayeti mevcuttu. 4 extremitede motor duyu defisiti olmayan hastanın diğer nörolojik muayene bulguları doğaldı. Patoloji sonucu klival kordoma gelen hasta radyasyon onkolojisi tarafından tedaviye alındı.

Sonuç: Kitlenin farlateral ve transoral yaklaşım ile çıkartılması planlandı. İlk olarak farlateral yaklaşım ile kitleye ulaşıldı. Kitlenin anterior parçasıda bu yaklaşım ile total olarak çıkartıldığı için transoral yaklaşıma gerek kalmadı. Hasta da postop herhangi bir defisit olmadı. Pons ön yüzünde klivustan kaynaklı kitlelerin cerrahi yaklaşım planlaması oldukça önemlidir. İyi bir planlamayla tümör total olarak eksize edilebilir. Farklı cerrahi yaklaşımlar kullanılarak 2 veya 3 aşamada tümör total çıkarılabilir.

Anahtar Sözcükler: Klivus kitlesi, farlateral yaklaşım, kordoma, radyasyon onkolojisi

PP-067 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL INTRAMEDULLER KAVERNÖZ MALFORMASYONLARDA CERRAHİ STRATEJİ

Özge Vural¹, Murat Altaş¹, Şakir Berat Vural²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Antalya

²Kepez Devlet Hastanesi, Nöroşirürji, Antalya

Giriş ve Amaç: Spinal kavernöz malformasyonlar tüm intramedüller tümörlerin %5-12 sini oluşturan nadir lezyonlardır. Ortalama yaş 39, erkek:kadın oranı 1:1 dir. Servikal bölgede %25, torakalde %73, lomberde %2 oranında görülmektedir ve %30 u ventral, %42 si dorsal, %28 i santral yerleşimlidir. Bu çalışmada servikal intrameduller santral yerleşimli kavernöz malformasyon olgusunu literatür eşliğinde tartıştık.

Gereç ve Yöntem: 23 yaş kadın hasta; 2 hafta önce sol üst ve alt ekstremitede ani başlayan güç kaybı şikayetiyle interne edildi, kas gücü muayenesi 4/5 özellikle sol el fleksörleri 3/5 ve ekstansörleri 2/5 olarak değerlendirildi. Yapılan tetkiklerinde C5 ve C6 hizasında intrameduller yerleşimli 10 mm çapında kavernöz malformasyon izlendi. C5 ve C6 laminotomi yapıldıktan sonra dura açıldı ve miyelotomi yapılarak lezyon besleyicilerinden ayrılarak çıkarıldı. Laminoplasti sonrası komplikasyonsuz operasyon sonlandırıldı. Preop ve postop monitörizasyon değerleri arasında fark saptanmadı. Postop ek defisit olmadı, destekle mobilize edildi. 20. günde fizik tedavi egzersizlerine başlandı. 2 aylık fizik tedavi sonrasında desteksiz yürüme ve kas gücü 4+/5 değerlendirildi. 2 ay daha egzersiz sonrası tüm ekstremitelerde kas gücü tam ve desteksiz mobilize olan hasta merdiven inip çıkabiliyor.

Bulgular: Ortalama 10,5 mm olan intrameduller kavernöz malformasyonlar semptomatik ise; agresif ve kanama oranları yüksek olduğundan ilk 3 ay içinde rezeksiyon gereklidir. Posterior, anterior ve anterolateral

yaklaşımlar mevcuttur. Posterior; hemilaminektomi ile beraber miyelotomi de gerektirebilen dorsal ve santral yerleşimli lezyonlar için tercih edilir. Özellikle semptomların başladığı ilk 3 ayda yapılan hemilaminektomi ve gross total rezeksiyon ile postop nörolojik sonuçlar arasında olumlu ilişki mevcuttur. Akut motor defisit şikayeti ile gelen olgularda sonuçlar ve iyileşme süreci, yavaş gelişen duyuş kusurla gelenlere göre daha iyidir. Anterior yaklaşım özellikle ventral yerleşimli nispeten küçük boyutlu lezyonlar için tercih edilebilir ve miyelotomi gerektirmeden disseke edilebilir ancak bu yaklaşım için diskektomi gerektiğinden instabil hale gelebilir ve anterior füzyon ihtiyacı doğabilir. Anterolateral yaklaşımda ise vertebral arter yaralanması riski olduğundan pek tercih edilmez.

Sonuç: Intrameduller bölge için daha az komplikasyon ve işlem gerektirdiği için genellikle posterior yaklaşım tercih edilir. İlk 3 ayda yapılan gross total rezeksiyon ile sonuçlar daha iyidir. Intrameduller kavernomlar ile intrakraniyal kavernomlar arasında %47 oranında birliktelik gösterilmiştir ve prognoz daha kötüdür. Bu nedenle özellikle genç hastalarda eş zamanlı beyin görüntülemesi de yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Servikal kavernöz malformasyon, intramedüller, kavernöz malformasyon, servikal

PP-068 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

NÖROBLASTOMA, EKSTRADURAL VE SUBGALEAL TUTULUM

Muhammed Emin Aksu, Büşra Aktaş, Yunus Emre Özbilgi, Abdullah Talha Şimşek, Fatih Çalış

Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İzmir

Giriş ve Amaç: Nöroblastom, sempatik ganglionlar ve adrenal medullada bulunan primordial nöral krest hücrelerinden gelişen, infantil dönemin sık rastlanan kanser türüdür. En sık yerleşim yeri abdomen (%65), sürrenal (%25)'dir, klinik olarak en sık karın ağrısı yaygın kemik-eklem ağrıları ve abdomende kitle semptomları hastalarda başvuru sebebi olmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Kontrastlı kranial MR

Bulgular: 4 yaşında erkek hasta, 10 ay önce sol bacadaki ele gelen kitle ve şiddetli ağrı şikayetleri ile dış merkeze başvurmuş. Yapılan ileri tetkikler ve biyopsi sonucunda, patoloji raporu nöroblastom olarak raporlanmış. Hastanın kafatasında sert, immobil kitle izlenmesi sonrası hastaya çekilen kontrastlı kranial MR'da yaygın kalvaryl ve subgaleal metastaz ile uyumlu, kontrast tutan lezyonlar saptandı. Çocuk Hematoloji-Onkoloji kliniği tarafınca kemoterapi düzenlenen hastaya mevcut kranial lezyondan biyopsi alınması önerildi.

Sonuç: Nöroblastom kemik ve subgaleal tutulumla seyrebilmektedir. Tutulan bölgelerden biyopsi alınarak patolojiye gönderilebilir.

Anahtar Sözcükler: Nöroblastom, subgaleal tutulum

PP-069 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÇOKLU SEGMENT SPONDİLOLİZİSTE TEDAVİ SEÇENEKLERİ, OLGU SUNUMU

İbrahim Akkurt¹, Mustafa İlker Karagedik², Mustafa Öğden², Mohammed A.A. Tos², Ulaş Yüksel², Bülent Bakar²

¹Özel Büyük Anadolu Meydan Hst, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Samsun

²Kırıkkale Üniv. Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş ve Amaç: Genellikle tek seviyede meydana gelen spondilolizis, en sık L4-5 düzeyinde karşılaşılar. Literatürde çoklu seviye spondilolizis gözlemlenmiş vaka sayısı oldukça sınırlıdır. Bel ağrısı ile başvuruların %1,48'inde çoklu seviye spondilolizis saptanan yayınlar mevcuttur. Randomize seçilmiş bel ağrısı olmayan popülasyonlarda yapılan kesitsel çalışmalarda ise %5,9 bulunan spondilolizis oranı, çoklu seviye için %0,3'e düşmektedir. Kliniğimize başvuran hastamızın tedavi algoritmasını, literatür derlemesi eşliğinde sunarken; çalışmamızın, klinik semptomatolojisi bu kadar geniş yelpazeli olan spondilolizis ve spondilolistezisin, tedavi metodolojisinin ve prognostik öngörülebilirliğinin iyileştirilmesine katkıda bulunması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 73 yaşında kadın hasta 6 yıldır olan ve giderek artarak son 6 aydır dayanılmaz hal alan bel ağrıları şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Soygeçmişinde özellik olmayan hastanın, diyabetes mellitus öyküsü mevcuttu. Derinleştirilen anamnezinde hastanın özellikle hareket halinde olan bel ağrılarının istirahatte hastayı rahatsız etmediği, uzun süre ayakta durmanın veya yürümenin bacaklarda elektriklenmeler ve uyuşmalara neden olduğu belirlendi. Değişken mesafelerde ve sürelerde ortaya çıkan bu belirtiler yaklaşık 1 aydır hastanın günlük ihtiyaçlarını yerine getirmesine engel olmaya başlamış. Herhangi bir sfinkter kusuru tariflemeyen hastanın yapılan muayenesinde duyu defisiti, kas gücü defisiti veya patolojik refleks saptanmadı. Alt lomber zonda derin palpasyonla hassasiyet tarifleyen hastanın palpasyonla radiküler şikayetlerinin agreve olduğu izlendi. Oturduğu yerden desteksiz kalkamayan, yattığı yerde desteksiz dönemeyen hastanın çekilen dinamik lomber grafi görüntülerinde L3-4/L4-5/L5-S1 seviyelerinde instabil istmik spondilolistezis izlendi. Çekilen lomber bilgisayarlı tomografi ile L3-L4-L5 bilateral pars interartikularis defekti doğrulanan hastaya çoklu seviye spondilolizis için lomber stabilizasyon operasyonu önerildi.

Bulgular: Literatürde yaptığımız araştırmada, görüldüğü hastalarda yarattığı güvensizlik hissiyle kayda değer anksiyete yaratabilen spondilolistezis için kullanılan tedavi metodlarından transpediküler vidalama ve spondilolistezis düzeltme operasyonu planlandı. Korpuslar arasına kafes veya otolog greft yerleştirilerek anterior kolon desteğinin artırıldığı metodlardan spinal kanal içine müdahale düşünülmediği için uzaklaşılar, çoklu seviye olmasından dolayı pars interartikularis replasmanı tedavilerinin etkili olmayacağı değerlendirildi. Konservatif tedaviyi daha önce deneyen hasta fayda görmediğini ifade ettiğinden tedavinin tekrarına gerek görülmedi. Karyopraksi hastanın derin palpasyonda bile mevcut olan radiküler semptomları düşünülmediğinde hasta için uygun görülmedi. Prone pozisyonda orta hat cilt insizyonu ile paravertebral kaslar sıyrılarak ulaşılan L1-S1 aralığındaki omurgalara 12 adet transpediküler poliaksiyel vida yerleştirilerek, stabil titanium rodlar ve transvers barlar ile kilitlendikten sonra cerrahi işleme son verildi. Postoperatif çelik balenli lumbosakral korse ile mobilize edilen hastanın şikayetlerinin dramatik rahatladığı görüldü. Defisiti olmayan hasta postoperatif 2. günde taburcu edildi. Çoklu seviye spondilolizis ve eşlik eden spondilolisteziste hastaya uygun metod seçilerek uygulandığında kayda değer düzelmelerin hemen kazanılabileceği ve olası problemlerin önlenilebileceği gösterilmiştir.

Sonuç: Bu konudaki sonuçların irdelendiği ileri çalışmalar, hasta seçiminin doğruluğunu ve endikasyon keskinliği artırarak; mevcut klinik tecrübenin daha iyi prognoza dönüşmesini sağlayabilecektir.

Anahtar Sözcükler: Spondilolistezis, spondilolizis, posterior enstrümantasyon, füzyon, stabilizasyon

PP-070 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPINAL ARAKNOİD KİST: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

Sevde Demiryürek, Özgür Orhan, Elif Gökalp, Alain Wambe Tagni, Murat Zaimoğlu, Ümit Eroğlu

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

Giriş ve Amaç: Yetişkin spinal araknoid kistleri nadir görülmele birlikte etiyojisi çoğunlukla belirsizdir. Primer spinal araknoid kistler sekonder sebepli gelişenlere göre ve erkeklerde kadınlara göre daha sık olarak karşımıza çıkmaktadır. Çoğu asemptomatik olmakla birlikte boyuta bağlı kord basısı ve bundan kaynaklı olarak kas güçsüzlükleri, inkontinans, bel ve bacak ağrısına neden olabilmektedirler. Hastamız 43 yaşında kadın hasta, kliniğimize sağ bacakta şiddetli ağrı şikayeti ile başvurdu. Yapılan tetkikler sonucunda L5 korpus düzeyinde L4e uzanımı olan 1.2 x 2.8 cm boyutunda araknoid kist tespit edilmesi üzerine operasyon planı yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Hastaya genel anestezi altında, prone pozisyonunda skopi eşliğinde mesafe teyidinin ardından median vertikal cilt insizyonu ile girildi. Cilt ve ciltaltı geçildi. Paravertebral adeleler diseke edildi. Hastaya L5 hemilaminektomi, L4 hemiparsiyel laminektomi ardından L-5 seviyesinden araknoid kist fenestrasyonu işlemi yapıldı. Hastanın nöromonitör değerlerinde başlangıca göre değişim olmadı. Hemostaz sonrası hastanın operasyonu sonlandırıldı.

Bulgular: Yapılan operasyon neticesinde hastanın şikayetlerinde belirgin gerileme oldu. Hastadan operasyon sırasında alınan doku patoloji raporu araknoid kist ile uyumlu sonuçlandı.

Sonuç: Spinal araknoid kist nedeniyle opere olan hastanın şikayetlerinde belirgin gerileme izlendi. Çoğu asemptomatik olmakla birlikte boyuta bağlı kord basısı ve bundan kaynaklı olarak kas güçsüzlükleri, inkontinans, bel ve bacak ağrısına neden olabilmektedirler.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, spinal

PP-071 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR BİR VAKA: ASTROBLASTOM

Ömer Faruk Bozkurt, Burak Karaaslan, Fikret Hüseyin Doğulu, Gökhan Kurt, Ömer Hakan Emmez, Ahmet Memduh Kaymaz

Gazi Üniversitesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Astroblastom tartışmalı ve son derece nadir bir merkezi sinir sistemi neoplazmidir. Hücre kökeni ve farklı karakterde olduğu konusunda tartışmalar mevcuttur. Son derece nadir olması ve diğer glial neoplazmalarla ortak özellikleri nedeniyle tanı konmada zorluk yaşanabilmektedir. Bu vaka raporu yeni bir astroblastom vakasını, tanı aşamasındaki zorlukları ve takiplerde gelişen transformasyonunu açıklamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde yaklaşık 2 yıl kadar önce sağ temporal kitle eksizyonu sonrası önce hemanjioblastom, nükse yönelik cerrahi sonrası astroblastom ve son olarak nükse yönelik ikinci cerrahi sonrası anaplastik ksantoastrostitom tanısı alan olgu incelendi. 1 aylık baş ağrısı ile başvuran 27 yaşında erkek hasta. Kranial manyetik rezonans görüntüleme sağ temporalde düzensiz sınırlı, hematomun eşlik ettiği kitle saptandı. Ameliyatı takiben patoloji sonucu "hemangioblastom (DSÖ 1)"

olarak raporlandı. İlk ameliyattan 4 ay sonra takipte nüks tespit edilmesi üzerine ikinci kez opere edildi. Patoloji sonucu "belirgin sarkomatöz değişiklik gösteren anaplastik astroblastom" olarak raporlandı. İlk ameliyattan 14 ay sonra yapılan kontrol manyetik rezonans görüntülemesinde nüks nedeniyle hasta üçüncü kez opere edildi. Bu ameliyattan gelen patolojik sonuç "belirgin sarkomatöz modifikasyon gösteren anaplastik pleomorfik ksantoastrostitom" olarak neticelendi.

Bulgular: Astroblastom, beynin nadir görülen bir nöroepitelyal primer tümördür ve kökeni belirsizdir. Astroblastom genellikle çocukların ve genç yetişkinlerde serebral hemisfer yerleşimli olarak görülür. Yaygın klinik semptomlar arasında baş ağrısı, kusma, mide bulantısı, nöbetler ve bilinç düzeyinde bozulma bulunur. Karakteristik görüntüleme özelliklerine rağmen genellikle gliom, primitif nöroektodermal tümörler veya ependimom ile karıştırılır. Histolojik olarak astroblastom ependimom ile karıştırılabilir. DSÖ tarafından önerilen merkezi sinir sistemi tümörlerinin en son uluslararası sınıflandırmasında, astroblastom, kaynağı belirsiz glial neoplazm olarak sınıflandırılır.

Sonuç: Astroblastom çok nadir bir primer beyin tümörüdür. Astrositik tümörlerde, ependimomlarda ve nöroepitelyal tümörlerde bulunan astroblastik görünüm nedeniyle teşhisi genellikle zordur. Bu gibi önemli karışıklıklar nedeniyle tarihçesi ve sınıflandırması güçleşmektedir. Düşük insidans oranı, tümör özelliklerinin incelenmesi için çalışmalar yapılmasını zorlaştırmaktadır. Bu hastaların yanlış tanı alma olasılıkları olup literatürde bildirilenden çok daha fazla sayıda olgu olması muhtemeldir.

Anahtar Sözcükler: Astroblastom, anaplastik pleomorfik ksantoastrostitom, sarkomatöz değişim

PP-072 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİOR EPİDURAL MESAFEYE MİGRE SEKESTRE LOMBER DİSK HERNİASYONU

Vahid Allahverdiyev, Ali Maksut Aykut, Mustafa Emrah Kaya, Yurdal Serarslan, Halil İbrahim Açıkgöz, Osman Fatih Karsandık, Boran Urfalı, Yener Akyuva

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernisi yaygınlaşmış annulus fibrozus liflerinden nucleus pulposusun çıkması ile oluşmaktadır. Lomber disk hernisi bulging, protrude, ekstrude ve sekestre şekilde görülebilir. Sekestre parçalar sıklıkla superior, inferior ve laterale doğru yer değiştirebilirler. Serbest parçanın posterior epidural mesafeye göçü ise son derece nadir olarak rapor edilmiştir. Bu sunumda kliniğimize başvuran lomber disk hernisi olan hastada sekestre parçanın posterior epidural mesafeye migrasyonunu sunmayı amaçladık

Gereç ve Yöntem: Yaklaşık 1 aydır kalçadan sol uyluk ve bacağı yayılan ağrı tarifleyen hasta yapılan fizik muayenesinde düz bacak kaldırma testi ve bragard negatif kontrlaseque negatif her iki alt ekstremite uyluk fleksiyonu ve ekstensiyonu kas gücü 4/5 sol ayak dorsifleksiyonu 3/5 sol ayak plantar fleksiyonu 4/5 derin tendon refleksi normoaktif duyu defisiti yoktu.

Bulgular: Tanısal amaçlı yapılan kontrastsız lomber MRG da L3 vertebra korpus düzeyinde spinal kanalda yerleşimli 12 mm çapında nodüler lezyon mevcuttur. Hasta ameliyata alındı.sol L3 hemiparsiyel laminektomi

ve flavektomi yapıldı. Flavum içerisinde sekestre disk parçası ile karşılaşıldı, duramater basılı ve ruptüre halde idi. Mesafe mikrodisektomi yöntemi ile boşaltıldıktan sonra duraplasti yapıldı.

Sonuç: Lomber disk hernilerinde serbest disk fragmanının görülme olasılığı %28,6 olarak rapor edilmiştir. Diskin posteriora migrasyonunu engelleyen bazı anatomik bariyerler mevcuttur. Posterior longitudinal ligament (PLL) annulus liflerinin posteriorunda diskin dışarı çıkmasını engelleyen ana bariyerdir. Serbest parça anterior epidural aralıkta yerçekimi etkisi ile genelde kaudale doğru yönlenebilir veya foraminal olarak yerleşebilir. Bazı vakalarda kraniale yönelim de görülebilir. Ancak posterior epidural aralıkta serbest disk fragmanının görülme olasılığı son derece düşüktür. Serbest fragman genellikle T1 ağırlıklı görüntülemelerde hipointens ve T2 ağırlıklı görüntülemelerde ise hiperintens görünür. Posterior epidural alana göç eden serbest parçalı lomber disk hernisinde klinik semptomlar diğer disk hernili vakalarla benzerlik gösterir. Görüntüleme yöntemleriyle her zaman net bir tanı konulamamasının yanında, abse, tümör veya hematoma gibi posterior epidural mesafede görülebilen lezyonlarla ayırıcı tanısının yapılması gerekir. Vakaların yarısında kauda equina sendromu ve nörolojik defisitinin mevcut olması nedeni cerrahi tedavi bu hastalarda ilk seçenektir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk herniasyonu, sekestre, posterior

PP-073 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

ACASE OF 15Y OLD FEMALE PATIENT SUFFERING FROM POSTOPERATIVE PULMONARY INFECTION POSTSURGERY OF RIGHT MCA ANEURYSM WITH M1 VARIATIVE VASCULATION ASSOCIATED WITH PREOPERATIVE ACCIDENTALLY DIAGNOSED SWYER JAMES MAC LEOD SYNDROME

Abdullah Masoud, Abdurrahman Çetin

HSU Diyarbakır Gaziyaşarğil Training&Research Hospital, Neurosurgery Clinic, Diyarbakır

Introduction-Purpose: We aim to present a pediatric case of spontaneous SAH due to right MCA aneurysm associated M1 variation coexisted with left unilateral hyperlucent lung pulmonary artery hypoplasia the rare seen so called Swyer-James –MacLeod syndrome effecting perioperative course of patient in NSICU.

Material-Method: Material & Method 15 y old female with a 3 dayed severe sudden onset head ache with nuchal stiffness. She had a history of healthy, no significant infection state but iron deficiency hypochromic microcyter anemia. Came with GCS: 12 Fisher grade 2 Hunt-Hess grade: 4 WFNS: grade: 4 and green in vasograde classification.. Brain CT revealed right supratentorial SAH markedly in Sylvian fissure. Cranial CTA and DSA demonstrated right MCA- M1 segment midpoint arterial variative structure as accessory branching with MCA M2 leveled 2,5 mm necked and 5 mm heighted sacculoinfudibular aneurysm. As others who go asymptomatic in Swyer- J-Macleod. our patient remained so until she was detected preoperatively with thorax CT because of pandemic covid 19. accidentally diagnosed radiologically as left middle lob's superior and superior lob's apicoposterior segment had demonstrated patchy hypovascular area inside parenchyma suggested vascular hypoplasia lead to decreased pulmonary volume

Results: Thoracic radiological entity with middle cerebral artery M1 variative

on associated with MCA bifurcated aneurysm coexisting versus association with the seen and so called Swyer James MacLeod syndrome treated endovascularly with stent and coiling do good late postoperatively after pulmonary infectious problem seen early.

Conclusion: Although Swyer-James-MacLeod syndrome known as radiological entity seen mostly in pediatric age it can manifest clinically at infancy and childhood with recurrent pulmonary infections as bronchiolitis, bronchitis, pneumonia defined as bronchiolitis obliterans due to viral lower tract infections particularly adenovirus, influenza, Bordetella. worsened postoperative course of patients and delayed good outcome. Rare seen with prevalence of 0,01%. Causes decrease in exercise capacity and hemoptysis. facing its findings even at advanced age patients most be kept in mind to challenge with because of influencing postoperative patients course and outcome in NSICU

Keywords: MCA aneurysm rupture, MCA aneurysm rupture, swyer james macleod syndrome, bronchiolitis obliterans

PP-074 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRANSPEDİKÜLER STABİLİZASYONDA CERRAHİ ÖNCESİ VERTEBRA GÖVDESİ VE AORT İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ÖNEMİ

Burak Kınalı¹, Mehmet Şenoğlu², Ali Karadağ³, Mustafa Eren Yüncü⁴, Ömer Furkan Türkiş⁵

¹Medicana Bahçelievler Hastanesi, İstanbul

²Medicana İzmir Hastanesi, İzmir

³SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

⁴Kahramanmaraş Elbistan Devlet Hastanesi, Kahramanmaraş

⁵Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Antalya

Giriş ve Amaç: Torokolomber stabilizasyon ve transpediküler vida işlemleri günümüzde sıklıkla uygulanan işlemlerdir. Stabilizasyon sırasında mevcut teknolojik şartlarda bizi komplikasyondan uzaklaştırabilecek tomografi tekniği büyük önem taşımaktadır. Anatomik olarak aort hasarlanmasına yol açabilecek malpozisyonlar bunların en önemlisidir.

Gereç ve Yöntem: SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde cerrahi uygulanan hastaların işlem öncesi ve sonrası tomografileri değerlendirildi. Aort pozisyonu, Heary ve Gertzbein sınıflamaları ile veriler incelendi. Komplikasyonlar ve uygun olabilecek açılanmalar değerlendirildi.

Bulgular: 80 hastanın Cerrahi sonrası tomografi değerlendirmelerinde 288 transpediküler vida mevcut idi. T2 ve S1 düzeylerine işlem uygulanmıştı. Aort bifurkasyonu L3-L5 vertebraları mesafeleri arasındaydı, Arkus aorta sonlanımı T2-T5 vertebraları aralığındaydı. Post operatif tomografide Gertzbein ve Heary sınıflamaları değerlendirildi. Bu hastalarda aortun aksiyel düzlemdeki pozisyonuna göre sınıflama oluşturuldu. 4 hastada Aort duvarına temas mevcut idi ancak herhangi bir yaralanma olmadı.

Sonuç: Cerrahi öncesi vertebraların düzenleri, vida trajeksiyonlarının, vida uzunluklarının aort yerleşimine göre çalışılması, cerrahi sırasında oluşabilecek aort yaralanma riskini ortadan kaldıracak veriler ışığında ortaya konmuştur. Günümüz teknolojisinde yaygın olarak bulunan tomografinin anatomik öğretilerle birleştirilmesi minimum düzeyde komplikasyon edinmemizi sağlar

Anahtar Sözcükler: Transpediküler vida, stabilizasyon, omurga cerrahisi

PP-075 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DEJENERATİF SKOLYOZ

Seyfullah Taha İnan, İsmail İçlek, Ferhat Arslan, Mevlüde Güneş, Durmuş Emre Karatoprak, Harun Emül, Enes İnan, Berkay Tertemiz, Ramazan Paşahan

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Lomber dar kanal, sinir köklerinin kompresyonu ile sonuçlanan lomber spinal kanalın anatomik darlığıdır. Konjenital ve edinsel etiyojijiye sahiptir. Faset eklemlerin ve intervertebral disklerin asimetrik dejenerasyonu ile karakterize dejeneratif skolyoz, edinsel lomber dar kanalın sebeplerinden birini oluşturmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Romatoid artrit tanısı ile takipli 71 yaş kadın hasta diskopati bulguları ile beyin cerrahisi polikliniğine başvurdu. Yapılan radyolojik tetkiklerinde yaygın osteodejeneratif değişiklikler, lomber bölgede açıklığı sola bakan skolyoz ve L3-4 seviyesinde daha ciddi düzeyde olmak üzere tüm lomber seviyelerde çeşitli ciddiyet düzeylerinde nöral foramenlerde ve spinal kanalda darlık izlendi. Hastaya L1-L4 transpediküler vida-rot sistemiyle stabilizasyon, L1-L4 posterior dekompresyon ve lomber skolyoz redüksiyonu cerrahisi uygulandı. Post operatif 3.günde nöroşirürjikal komplikasyon gelişmeyen hasta poliklinik önerileriyle taburcu edildi.

Sonuç: Dejeneratif kemik hastalıkları zemininde gelişen lomber dar kanal, yaşlı popülasyonda görülen iskelet-kas sistemi morbiditeleri içerisinde öne çıkmaktadır. Hastalar tipik olarak nörojenik kladyakazyo, bel ve alt ekstremitte ağrısı ile poliklinik başvurusunda bulunmaktadır. Medikal tedavinin yetersiz olduğu hastalarda cerrahi müdahale, hastanın kapsamlı değerlendirilmesi sonucu yapılmalıdır. Cerrahi hedef nöral yapıların dekompresyonu ve omurga redüksiyonu sonrası hastanın kliniğinin düzelmesidir.

Anahtar Sözcükler: Skolyoz, lomber dar kanal, stabilizasyon

PP-076 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR GÖRÜLEN MYELOPATİ GELİŞEN TORAKAL DAR KANAL OLGUSU

Abdurrahman Çetin, Alptekin Taşçı, Cengiz Müçek

SBÜ Diyarbakır Gaziyavaşargil EAH, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Spinal stenoz, omurga içindeki boşluk çok küçük olduğunda meydana gelir. Bu, omuriliğe ve omurgadan geçen sinirlere baskı uygulayabilir. Spinal stenoz en sık bel ve boyunda daha az sıklıkta torakal bölgede de görülür. Spinal stenozu olan bazı kişilerde hiçbir semptom görülmez. Diğerleri ağrı, karıncalanma, uyuşma ve kas güçsüzlüğü yaşayabilir. Belirtiler zamanla daha da kötüleşebilir.

Gereç ve Yöntem: Hasta GAA prone pozisyonunda masaya alındı. GAÖİ den sonra T9-L1 mesafelerine kadar cilt cilt altı insizyonu uygulandı. Fasiya koter yardımı ile geçildi. Transvers proçeslere kadar sıyrıldı, hemostaz sağlandı. Alt ve üst tarafa derin otomotik ekartörler yerleştirildi. T9-12 mesafelerin total laminektomi ve posterior stabilizasyon uygulandı. Hemostaz sağlandı mesafeye dren yerleştirildi.tabakalar usulüne uygun kapatılarak operasyona son verildi

Bulgular: Hastanın Torakal ve lomber mırı: T9-10ve T11- 12-seviyesinde santral protrüzyon, eşlik eden bulging izlenmiştir. Lateral resesler, foramenler daralmıştır. Spinal korda bası izlendi. Spinal kordda myelopatik görünüm izlendi. T10-11 seviyesinde santral protrüzyon, eşlik eden bulging izlenmiştir. Lateral resesler, foramenler daralmıştır. Spinal korda bası izlendi. Spinal kanal çapı belirgin daralmış, myelopati mevcuttur.

Sonuç: Dış merkezde nörolojik bir problem olabileceği düşünülerek nöroloji kliniğinde yatırılmış ancak çekile Thorakal MRI da patolojik bulgular tespit edilmesi üzerine kliniğimize sevk edilen hasta opere edildi. Post op kas gücü 4/5 olarak değerlendirildi hastada bariz iyileşme gözlemlendi. Rehabilitasyon için FTR Kliniğine transferi planlandı.

Anahtar Sözcükler: Spial dar kanal, posterior stabilizasyon, myelopati

PP-077 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

VERTEBROPLASTİ KOMPLİKASYONU OLARAK FORAMİNAL SEMENT KAÇAĞI: BİR OLGU SUNUMU

Salim Tekir, Gültekin Baş, Zühtü Özbek

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

Giriş ve Amaç: Vertebroplasti osteoporotik ve malign vertebra kırıklarının tedavisinde temel dayanak noktası haline gelmiştir. Vertebroplasti yapılırken anatomik yapılara dikkat edilmesi son derece önemlidir. Vertebroplasti sonrasında klinik olarak olmayıp çekilen rutin BT lerde kaçak yaklaşık %40 görülmekte olup foraminal veya epidural alana sement kaçağı nadir görülen bir komplikasyondur. Transpediküler fiksasyon ile birlikte sement kullanımı sonrasında oluşan foraminal kaçak olgusu ile birlikte bilgi vermeyi amaçladık

Gereç ve Yöntem: Şiddetli belden kalçaya ve topuklara kadar uzanan yanıcı tarzda ağrıyla başvuran L5-S1 sol foraminal alana kaçan sement olgusu sunuldu. 74 yaşında erkek hasta 1 sene önce dış merkezde belinden opere olan stabilizasyon ve vertebroplasti yapılan belden kalçaya ve topuklara uzanan yanıcı tarzda ağrısı mevcut olan şikayetleri post operatif başlamış. Çekilen radyolojik görüntülenmesinde foraminal sement saptanan hasta cerrahiye alındı. L5 sol hemilaminektomi foraminotomi ve sementektomi yapılan hasta radiküler ağrıları geçmiş olup uyusukluğu devam ettiği kontrol radyolojik görüntülemelerde ek patoloji izlenmedi.

Bulgular: Vertebroplasti 1984 yılında Galibert ve Deramond tarafından Fransa'da geliştirilmiştir. Asıl amacı vertebral anjiomlar olmakla birlikte daha sonra vertebral maligniteler ve kompresyon kırıklarında sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır. Özellikle perkütan yapıyor oluşu genel anestezi gerektirmeden lokal anestezi ile kullanılabilmesi komorbitesi çok fazla olan hastalar için kolaylık sağlamıştır. Vertebroplasti rutin çok sık kullanıyor olsa da radyolojik olarak yaklaşık %40 lara varan fakat klinik olarak çok daha az da olsa komplikasyonları mevcuttur. Komplikasyonları hafif, orta ve ağır olarak sınıflandırarsak: hafif; işlemden sonra geçici ağrı ile disk aralığına ve paravertebral yumuşak dokulara çimento sızıntısı, orta;enfeksiyon ve epidural boşluğa çimento sızıntısı, ağır; pulmoner emboli, serebral emboli ve kardiyak perforasyonlar sayılabilir.

Sonuç: Yüksek çimento sızıntısı oranlarına rağmen, ilişkili komplikasyon insidansının düşük (%2) olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak, foraminal veya kanal içi sızıntı nedeniyle nörolojik kompresyon riski de düşüktür. Ağır peroperatif sızıntı durumunda, nöroliz instabiliteye neden oluyorsa, ilgili fiksasyonla birlikte acil dekompresyonu önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Vertebroplasti, segment kaçağı, spinal komplikasyonlar

PP-078 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

SUPERİOR SEREBELLAR ARTER ANEVİZMASI COİLİZASYONU SONRASI GEÇ DÖNEM ENFARKT GELİŞEN OLGU

Yavuz Erdem, Mehmet Emre Yıldırım, Zeliha Çulcu Gürcan, Haydar Çelik, Koray Öztürk, Soner Eren Demirtaş, Ayhan Tekiner
SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Superior serebellar arter (SSA) anevrizmaları nadir olup tüm intrakranial anevrizmaların %1.7'sini, tüm posteriyör sistem anevrizmalarının ise %11.1'ini oluşturmaktadır. (1) Genellikle küçük boyutlarda bile kanama eğiliminde olduğundan hastalar SAK ile başvururlar (2). SSA anevrizmasının başta n.trochlearis olmak üzere kranial sinirlere ve talamoperforan arterlere yakınlığı sebebiyle endovasküler tedavi cerrahi tedaviye göre daha sık uygulanmakta olup işlem sonrası enfarktler sık görülmeyen komplikasyonlardandır. (3)

Gereç ve Yöntem: 38 yaşında erkek hasta ani başlayan ve enseden yayılan şiddetli baş ağrısı sebebiyle acil servise başvurmuştur. Hastanın Glasgow Koma Skoru 15 puan olup ekstremitelerinde kas gücünün tam ve herhangi bir konuşma bozukluğunun olmadığı görülmüştür.

Bulgular: Hastanın çekilen beyin bt sinde fisher grade 3 preontin, ambient ve quadrigeminal sistemlerde ağırlıklı olmak üzere subaraknoid kanama saptanması üzerine görülen BT anjiografisinde superior serebellar arterde fusiform anevrizma ve tektum-pineal gland düzeyinde her iki posterior serebral arterden köken alan arteriyo venöz malformasyon saptanmıştır. Hastanın endovasküler yöntemle tedavisine karar verilmiş ve kanama odağı olarak düşünülen anevrizmatik lezyon primer coilize edilmiştir. Yaklaşık 48 saat sonra hastada motor disfazi ve dismetri gelişmesi üzerine çekilen MR'da sağ mezencephalon posteriorunda ve vermis anteriorunda akut enfarkt lehine difüzyon kısıtlaması görülmüştür. Hastanın rehabilitasyonuna başlanmış ve 1 ay sonra kontrole çağrıldığında patolojik muayene bulgularının gerilediği görülmüştür.

Sonuç: Endovasküler tedavi superior serebellar arter anevrizmalarında cerrahi tedaviye uygun bir alternatif tedavi yöntemi olup nadiren de olsa fonksiyonel olan vasküler yapıları ve dolayısıyla sulama alanının perfuzyonunu bozabilmektedir ancak uygun rehabilitasyonla bu durum reversibl olabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Posterior sirkülasyon anevrizmaları, endovasküler coilizasyon

PP-079 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

SPONTAN İNTRASEREBRAL HEMATOM TANISI KONULAN OLGULARIN KLİNİK VE RADYOLOJİK BULGULARININ ANALİZİ

Mehmet Beşir Sürme¹, Erhan Arkan¹, Murat Baloğlu², Hakan Millet², Serdar Ercan³

¹Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bilecik

²Eskişehir Şehir Hastanesi

³Atılım Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Spontan intraserebral hematoma, genellikle hipertansif değişikliklere bağlı, serebral vasküler yapıların rüptürü sonucu serebral

parankim içine kanama olmasıdır. İnmelerin sık nedenlerinden olup, mortalite ve morbiditesi oldukça yüksektir. Bu çalışmamızda acile başvuran spontan intraserebral hematoma olgularının demografik, klinik ve radyolojik özelliklerini literatür ışığında analiz ettik.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, spontan intraserebral hematoma tanısı konulan 27'si kadın ve 36'sı erkek olmak üzere toplam 63 hasta üzerinde retrospektif olarak yapıldı. Hastaların; yaş, cinsiyet, eşlik eden sistemik hastalıklar, oral antikoagülan kullanımı, başlangıç Glasgow Koma Skoru (GKS), nörolojik muayene bulguları, hematoma lokalizasyonu, hematoma volümü gibi verileri incelendi.

Bulgular: 63 hastanın %57'si erkek idi. Hastaların %62'si 65 yaş ve üstü idi. Sistemik hastalıklar içinde en sık eşlik eden %46 ile hipertansiyondu. Hastaların %29'u oral antikoagülan kullanıyordu. Sıklıkla bilinç değişikliği (%44) ve motor defisit (%44) ile başvurdu. Hastaların geliş GKS'si %55 oranında 13- 15 puan arasındaydı. Bilgisayarlı tomografi görüntüleri incelendiğinde hematoma en sık lobar (%47) yerleşimli olduğu izlendi. Hematomların %56'sının volümü 30 cm³'ün altındaydı.

Sonuç: Spontan intraserebral hematoma tanısında, demografik, klinik ve radyolojik özelliklerin dikkatle incelenmesi oldukça önemlidir. Çalışmamızın retrospektif analizindeki verilerin literatür ile büyük ölçüde paralellik gösterdiğini saptadık.

Anahtar Sözcükler: Acil servis, retrospektif, spontan intraserebral hematoma

PP-080 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KLİNİK VE RADYOLOJİK İYİLEŞME GÖSTEREN L2-3 REGRESE LOMBER DİSK HERNİSİ: OLGU SUNUMU

Cem Atabey, Murat Atar, Ahmet Eroğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Servisi, Üsküdar, İstanbul

Giriş ve Amaç: Toplumda %80 oranında saptanan bel ağrılarının en sık sebeplerinden birisi lomber disk hernileridir. Lomber disk hernilerinde görüntüleme tekniklerinin yaygın kullanılması ve kolay ulaşılabilmesi nedeni ile tanı konulması kolaylaşmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bel ve bacak ağrısının ön planda olduğu bu patoloji için doğru hastaya, doğru zamanda, doğru endikasyonla cerrahi tedavi yapılmalıdır. Eğer ağır nörolojik defisit yoksa ve acil cerrahi tedavi endikasyonları dışında aceleci olunmamalı, tedavide ilk tercih konservatif tedavi olmalıdır.

Bulgular: Bilindiği gibi ekstrude ve aşağı/yukarı migre olan disklerin regresyonu nadirdir. Regresyonun fizyopatolojisi tam olarak ortaya konulamamış olsa da, dehidratasyon, fagositoz, enzimatik yıkım gibi hipotezler ortaya atılmıştır.

Sonuç: Biz cerrahi girişime gerek kalmadan 5 ay içinde klinik ve radyolojik iyileşme gösteren L2-3 seviyesinde lomber aşağı migre disk hernisi olan 43 yaşındaki olguyu sunmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk, manyetik rezonans, regrese disk

PP-081 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOPLEVRAL ŞANT CERRAHİSİ; BİR OLGU SUNUMU

**Gizem Kiper¹, Gültekin Baş¹, Mehmet Surhan Arda²,
Ramazan Durmaz¹**

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş ve Amaç: Ventriküloatrial (V/A) ve ventriküloperitoneal (V/P) şant malfonksiyonu nedenli ventriküloplevral (V/PL) şant cerrahisi yapılan ve hidrosefali başarılı şekilde tedavi edilen olgu eşliğinde V/PL cerrahisini sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 4 yaş 7 aylık kız çocuk, prematür doğum öyküsü ve post natal intraventriküler hemoraji sonrası gelişen hidrosefali nedenli 4 aylıkken hastaya V/P şant uygulandı. Hastada nekrotizan enterokolit nedenli oluşan peritoneal yapışıklıklardan dolayı şant malfonksiyonu gelişti. Abdomende emilim sağlanamaması nedenli hastaya V/A şant uygulandı. Yaklaşık 3 yıl sonra hastada antiagregan kullanımı altında şant ucu kalsifikasyonu ve şant malfonksiyonu gelişmesi nedeniyle hastaya V/PL şant cerrahisi uygulanarak tedavi edilmiştir.

Bulgular: Ventriküloperitoneal şant (V/P şant), sürekli ekstrakranial BOS drenajı için altın standart tedavi yöntemidir. V/P şant ile hidrosefali yönetimi sağlanamayan olgularda distal kateter yerleşimi için ilk tercih sıklıkla atrium olmaktadır. Ancak tekrarlayan V/P şant malfonksiyonu, abdominal enfeksiyon veya adhezyonlar gibi endikasyonlar varlığında BOS drenajı için ventriküloplevral şant (V/PL şant) tercih edilebilmektedir.

Sonuç: Tekrarlayan V/P şant malfonksiyonlu ve V/A şant cerrahisi yapılmayacak hastalarda V/PL şant uygulanabilir. Klasik şant komplikasyonları (kanama, enfeksiyon, malfonksiyon, aşırı drenaj) yanında V/PL şant uygulanan hastalarda pnömotoraks, plevral effüzyon, inspiyumda sifon etkisi görülebilmektedir. Hastalarda post operatif erken dönemde yakın takip gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Ventriküloplevral, hidrosefali, ventriküloatrial, şant cerrahisi

PP-082 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

A CASE OF POSTERIOR CRANIOVERTEBRAL JUNCTION MENINGOCELE IN NEW BORN TREATED SURGICALLY WITHOUT COMPLICATION. RARE SEEN LOCATION

Abdullah Masoud, Serkan Bütün

HSU Diyarbakır Gazi Yaşargil Training & research Hospital, Neurosurgery Clinic, Diyarbakır

Introduction-Purpose: Dysraphism of the spine is resulting from unclosing of the neural tube which consist of several different type malformations known as spina bifida during embryonic development at the fourth week of embryonic life. Prevalence of spina bifida 0,5-10per 1000 pregnancies and 0,7-5 per 1000 live births frequently seen in infants. It is classified into several types; Type I: cystic; stalk type fibrovascular or neural elements types as true meningoceles shows epenymal lined cyst hernia-

tion filled only with CSF in arachnoid layer attached to spinal cord. protudes from back surface of spinal cord. Type II apert type myelocystocele, and type III occult

Material-Method: 19 day old female came from an other center with occipitocervical cystic mass seen without solid content sonographically with no other pathology was seen. Normal findings of neurological examination, detected radiologically with 3 D cranial CT and cranial MRI to demonstrate cervicovertebral junction 55,2 X 19,9 mm diametered 3-4 mm necked cystic mass, full of CSF emerged from occipitoatlantal membrane meningocele no bony defect seen on occipital bone but on C1 hypoplastic posterior arc seen. posterior wall of foramen magnum dilated. Lateral ventricles dilated with transvers diameter of 21 mm in both both side and shallow posterior fossa seen. Regarding to clinical neurological status and radiological results with preoperative evaluated by neuroanesthesiologists and accepted to be in ASA III risk grouped. 32'nd day of birth under general anesthesia on prone position meningocele pouch resection with dura repairing and other layers water-tight style closing was done then 79th day of birth she had undergone internal shunting with VPS having no complication with good outcome seen clinically in addition to postoperative control radiological studies.

Results: Rare seen craniovertebral junction meningocele resected and repaired surgically followed by CSF internal shunting with VPS successfully made with no complication.

Conclusion: Craniovertebral junction meningocele remains rare congenital abnormality. Surgical resection and repairing is the first and treatment of choice resulting satisfactory outcome although no neurological abnormalities could be seen surgery need to be done early as possible to prevent occurrence of pathologies next. Also folic acid intake during pregnancy specially at the first trimester can prevent occurrence of this condition.

Keywords: Craniovertebral junction, craniocervical meningocele, hydrocephalus

PP-083 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER SİNOVYAL KİST SAPTANAN BİR OLGUDA PROGRESİF SEMPTOMATOLOJİ SONRASI DOKÜMANTE EDİLEN HIZLI BÜYÜME

**Emre Yağız Sayacı¹, Yusuf Şükrü Çağlar², Bilal Abbasoğlu²,
Eyüp Bayatlı²**

¹Özel Memorial Ankara Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Sinovyal kistler, omurgadaki faset eklemlerden köken alan anormal sıvı dolu keselerdir. Çoğunlukla lumbosakral bölgeye yerleşir ve disk hernisi bulgularını taklit ederler. Benign karakterli olup yıllar içinde genellikle dejeneratif süreçler zemininde geliştikleri öngörülmektedir. Bu sunumda, lomber disk hernisi kliniği ile gelen ve şikayetleri aylar içinde kötüleşen bir olguda saptanan, literatürde daha önce tariflenmeyen şekilde büyüyen bir sinovyal kiste dikkat çekilmek istenmiştir.

Gereç ve Yöntem: 46 yaşında kadın hasta, kliniğimize bel ve kalçalarda ağrı, sağ bacakta uyuşma şikayetleriyle başvurdu. Uzun süreli spor, fitness ve pilates geçmiş olan hastanın başvurudan 4 ay önce benzeri bulgularla tetkik edilmesi sonrası L4-L5 seviyesinde sağ L4 lamina flaval yüzde si-

novyal kist saptanmış. Ağrıları giderek artan hastanın kontrol görüntülemelerinde kistin büyüdüğü ve spinal kanalı basıladığı izlendi.

Bulgular: Dekompresif laminektomi yapılarak sinovyal kisti mikrocerrahi teknikle total eksize edilen hastanın şikayetleri ve kliniğinde hızlı düzelmeye sağlandı.

Sonuç: Sinovyal kistler, nadir olmakla birlikte, lumbosakral nöral kompresyonun önemli bir nedenidir ve tipik olarak ağrılı bir radikülopati ile kendini gösterir. Profesyonel sporcularda da genç yaşlarda görülebilen, davranış paterni benign olarak bilinen sinovyal kistlerin yıllar içinde progrese olabileceğinin aksine bu olguda birkaç ay içerisinde boyutları artan bir sinovyal kist ve kompresyon kliniğinde kötüleşme ile prezentasyon saptanmıştır. Saptandıkları anda spinal kompresyona neden olan sinovyal kistlerde cerrahi seçenek tercihi, uygun olgularda ilk seçenek olarak tercih edilmelidir. Bu vakada da hızlı büyüyen sinovyal kist için zamanında yapılan cerrahi müdahale, iyi bir hasta sonucu sağlamıştır.

Anahtar Sözcükler: Sinovyal kist, lomber laminektomi, faset dejenerasyonu, mikrocerrahi

PP-084 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CAUDA EQUINA YERLEŞİMLİ NADİR BİR İNTRADURAL SPİNAL TÜMÖR OLGU SUNUMU: EKSTRAVENTRİKÜLER NÖROSİTOM

Gökberk Erol, Beste Gülsuna, Aydemir Kale

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

Giriş ve Amaç: Santral Nörositom, santral sinir sisteminin (SSS) nadir görülen tümörlerinden biridir ve tüm intrakranial tümörlerinin %0.1-0.5'ini oluşturur. 1992 yılında Miller ve ark. tarafından ilk spinal yerleşimli vaka tanımlanmıştır. Serebellum, talamus, hipotalamus, sellar bölge, pons ve retinada bildirilen başka vakalar da mevcuttur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2007 yılında ekstraventriküler nörositomu SSS tümörü olarak sınıflandırdı. Spinal bölgede ekstraventriküler nörositom nadiren görülür ve literatürde 30 vaka vardır. Vakaların çoğu serviko-torakal bölgede intramedüller yerleşimli tümörlerdir. Bu olgu sunumunda L2 seviyesinde yerleşimli intradural ekstrapredüller bir vaka sunuyoruz. Bildiğimiz kadarıyla sunduğumuz vaka en alt seviye yerleşimli vakadır.

Gereç ve Yöntem: Bel ve sağ bacak ağrısı ile tarafımıza başvuran hastaya yapılan görüntülemelerde L2 seviyesinde spinal tümör tespit edildi ve opere edildi. Total rezeksiyon sağlanan hastanın patoloji sonucu atipik ekstraventriküler nörositom olarak raporlandı. Ki-67 indeksi %6 olması nedeniyle nüks açısından yakın takibe alınan hastanın tümörü total olarak çıkarıldığı için post-op RT verilmedi.

Bulgular: 49 yaş erkek hasta 2 aydır bel ve L2-L3 dermatomlarına uyan sağ bacak ağrısı ile başvurdu. Nörolojik muayenede motor ve duyu kaybı yoktu ve bilateral klonus dışında patolojik muayene bulgusu saptanmadı. Hastaya yapılan lomber magnetik rezonans görüntülemelerinde (MRG) T1 ağırlıklı görüntülemelerde hipo/isointens, T2 ağırlıklı görüntülemelerde iso/hiperintens ve T1 kontrastlı görüntülemelerinde L2 seviyesinde homojen kontrast tutulumu olan kauda equina liflerine bası yapan kitle tespit edildi. L2 total laminektomi yapıldı ve dural insizyon sonrası koyu kırmızı renkli, intradural ekstrapredüller kitle total eksize edildi. Patoloji sonucu atipik ekstraventriküler nörositom olarak sonuçlandı. Post-op 3 ay sonraki poliklinik kontrolünde ek nörolojik defisit izlenmedi ve klonusun kaybolduğu görüldü. Lomber MR'ında nüks/rezidü tümör izlenmedi.

Sonuç: Ekstraventriküler nörositom benign özellikleri ve uzun dönem prognozu iyi olan bir tümördür. Bu nedenle histopatolojik doğru tanı konulması önemlidir. Tedavisi üzerine tam bir konsensus sağlanamamıştır. Literatürde subtotal rezeksiyona rağmen uzun süreli progresyonsuz vakalar bildirilmiştir. Bu nedenle kalıcı nörolojik hasar oluşturmamak adına bir miktar rezidü bırakabileceğini savunan çalışmalar vardır. Özellikle atipik özellikler ve ki-67 değerinin %2'den yüksek olması tümör nüksü ile ilişkilendirilmiştir ve nüksü önlemek adına post-op radyoterapi gerekli olabilir. Bizim vakamızda da tümörün atipik özellikler taşıması nedeniyle yakın takip edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Spinal tümör, ekstraventriküler nörositom, cauda equina, intradural ekstrapredüller tümör

PP-085 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SECONDER TRİGEMİNAL NEVRALJİ NEDENİ OLARAK CHİARI 1,5 SENDROMU: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR TARTIŞMASI

Gökhan Yıldırım, Ahmet Cemil Ergün, Metin Kaplan

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ

Giriş ve Amaç: Trigeminal nevralsi (TN) trigeminal sinirin transizyonel zonunda olan vasküler kompresyona bağlı gelişen klasik TN ve tümör, anevrizma, multiple skleroz gibi nedenlerle oluşan sekonder TN olarak sınıflandırılır. Sekonder TN'nin çok nadir bir nedeni de Chiari sendromudur. Literatürde az sayıda Chiari sendromu ile ilişkili TN olgusu vardır ve bu olguların hepsi Chiari tip 1'e olarak bildirilmiştir. Bununla birlikte bu olgularda trigeminal nevralsinin oluş mekanizması da açık değildir. Bu raporda literatürden farklı olarak ilk kez Chiari tip 1,5 nedeniyle oluşan sekonder TN olgusu sunuldu. TN gelişimindeki olası mekanizmalar ve ağrının tedavisi tartışıldı.

Gereç ve Yöntem: 37 yaşında erkek hasta sol yüz yarısında orbita altında, çene ve ağız kenarında olan ataklar şeklindeki ağrı nedeniyle değerlendirildi. Yüzüne dokunmakla ve su içmekle bile ağrısı tetikleniyordu. Nörolojik muayenesinde sol kornea refleksi azalmış, kornea kızarıktı. Herhangi bir nörolojik defisiti yoktu. Trigeminal sinirin 2.ve 3. dalıyla uyumlu alanda sensorial uyarıyla tetiklenen nevralsisi olan hastanın kranial MR'ında serebellar tonsillerin 16 mm foramen magnumdan aşağı herniye olduğu, medullanın foramen magnumdan aşağı uzandığı, obexin foramen magnumdan aşağı yerleşimli olduğu görüldü. 4. Ventrikül uzamıştı. Posterior fossa dar ve odontoidin açılanması nedeniyle ventral sıkışıklık izleniyordu. Servikalde 5mm'den geniş siringomiyeli vardı. Hasta opere edilerek foramen magnum dekompresyonu-C1 laminektomi sonrası dura Y insizyonla açıldı. Obexin foramen magnumun altında yerleştiği görüldü. Araknoidal bantlar serbestleştirildi. Tonsiller koter yardımıyla küçültüldü. Fasiya lata kullanılarak duraplasti yapıldı. Ameliyat sonrası erken dönemde ağrı atakları azaldı ve ameliyat sonrası 3. gün tamamen kayboldu. 3 ay sonraki kontrolünde medikal tedavi almaksızın ağrısı yoktu.

Bulgular: Son dekatlarda beyin sapının daha fazla uzadığı ve obexin daha aşağıda foramen magnumun altında yer aldığı Chiari tip 1 olguları Chiari tip 1,5 olarak sınıflandırılmaktadır. Oluş mekanizmasıyla ilgili başlıca teoriler olarak vasküler yapıların kompresyonuna bağlı trigeminal sinirin iskemisi, medullanın aşağı yerleşimi nedeniyle trigeminal sinirin gerilmesi, trigeminal sinirin vasküler loop ile yakın teması rapor edilmiştir. Chiari olgularında beyin omurilik sıvısı (BOS) dinamiğinin değiştiği

ve kompartmanlar arasında basınç farkı olduğu unutulmamalıdır. Üst medullar alana uzanan siringomiyelinin trigeminal sinirin çekirdeğini etkileyerek trigeminal nevrالیye nadir de olsa neden olduğu bildirilmiştir. Bütün bu mekanizmalar literatürde sık vurgulanan kavramlar olan kompresyon ve gerilme ile birlikte değerlendirilmelidir. Olgumuzda Chiari 1,5 ile uyumlu olarak obex foramen magnumdan aşağı yerleşmişti ve beyin sapı belirgin uzamıştı. Ayrıca üst medullar alana uzanan siringomiyelisi vardı. Siringomiyelinin varlığı kompartmanlar arası anormal bos dinamiğini göstermektedir.

Sonuç: Chiari sendromu olan olgularda nadir olarak TN gelişebilir. TN'nin oluşmasında kompresyon ve gerilme bütün olası mekanizmalarda vurgulanan kavramlardır. Bu açıdan değerlendirildiğinde Chiari tip 1,5 daha kolaylaştırıcı bir durum oluşturur.

Anahtar Sözcükler: Chiari tip 1.5, trigeminal nevrالی, siringomiyeli

PP-086 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

DİFFÜZ İNTRİNSİK PONTİN GLİOMALARADA LEPTOMENİNGEAL VE SUBPENDİMAL SEEDİNG: OLGU SUNUMU

Hande Kavaklı, Burak Karaaslan, Ahmet Memduh Kaymaz, Fikret Hüseyin Doğulu, Gökhan Kurt, Ömer Hakan Emmez, Aydemir Kale

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Diffüz İntrinsik Pontin Glioma (DIPG) beyin sapında pons boyunca yayılan ve ponsu her yöne genişleten, infiltratif karakterde, çoğunlukla yüksek dereceli astrositik hücrelerden oluşan tümör olup yeri itibari ile tedavi seçenekleri kısıtlıdır. İlk bulgular çoğunlukla motor güçsüzlük ya da kranial çekirdeklerin basısına yönelik semptomlar olarak kendini gösterir. Beyin sapı tümörlerinin yaklaşık %65'ini oluştururlar. En sık 6-10 yaş arası görülmekte olup bu olgu sunumunda DIPG'ye yönelik RT alan, daha sonra spinal yayılıma yönelik cerrahi örnekleme yapılan ve ardından spinal RT de alan 26 yaşında kadın hasta yer alacaktır.

Gereç ve Yöntem: Olgumuz 26 yaşında kadın hasta. 2021 yılında yaklaşık 2 aydır olan nefes darlığı, geceleri uyuyamama şikayetleri ile ilk olarak göğüs hastalıklarına başvuran hastada akciğere yönelik patoloji saptanmamış. İnhaler tedaviden fayda görmemiş. Temmuz ayında sağ taraflı güç kaybı, sağ yüz yarımı ve ayak tabanında karıncalanma, dengebozukluk şikayetleri ile nöroloji tarafından değerlendirilmiş. Yapılan MRI sonucunda pontin lezyon saptanan hasta tarafımıza yönlendirilmiş. Tarafımızca MRI-Spektroskopi, Perfüzyon MRI, MRI-traktografi ve tüm spinal MRI ile değerlendirildi.

Bulgular: Temmuz 2021 tarihli ilk başvurusunda sağ alt ekstremitede distalinde belirgin olmak üzere sağ hemiparesisi mevcut idi. Kranial sinir tutulumu yoktu. Solunum düzensizliği ve hipokarbisi olan hasta bir süre yoğun bakımda entübe halde izlendikten sonra RT planlanarak taburcu edildi. RT öncesi LP ile BOS örneği alındı. BOS'ta hücre izlenmedi. Ocak 2022'de tüm beyin 3 Gy fraksiyonunda toplam 10 gün (30 Gy) RT uygulandı. Ocak ayında tüm spinal görüntüleme S1-2 seviyesinde kontrastlanma gösteren lezyon saptandı. (Figür-2). Tanısal biyopsi planlandı. Şubat 2022'de opere edildi. Patoloji sonucu Grade 3, IDH1 wild-type anaplastik astrositom ile uyumlu olarak raporlandı. Medikal Onkoloji takibine alındı. Nisan ayında torakal ve lombere yönelik 3 Gy fraksiyonunda toplam 10 gün (30 Gy) RT uygulandı.

Sonuç: DIPG tanısı ile birlikte tüm spinal MRI ile leptomeningeal yayılımın değerlendirilmesi uzak metastazın erken fark edilmesini sağlamaktadır. Yapılan son çalışmalarda yayılımın hızlı lokal progresyon göstermekte olduğu dikkate alınmıştır. Tedavide amaç hastanın yaşam süresini uzatmaktan ziyade yaşam kalitesini arttırabilmektir. Bu nedenle ilk tanının da ve takibinde kranial görüntüleme ile birlikte tüm spinal görüntüleme yapılmasını öneriyoruz.

Anahtar Sözcükler: Diffüz intrinsik pontin glioma, DIPG, leptomeningeal, seeding

PP-087 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

SUPRASEREBELLAR TRANSTENTORİYAL TRANSVENTRİKÜLER YAKLAŞIM, VAKA SUNUMU

Ömer Mert Özpişkin, Ümit Karadaoğlu, Sevede Demiryürek, Yusuf Cem Kuzukıran, Eyüp Bayatlı, Murat Zaimoğlu, Ümit Eroğlu
Ankara Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Supraserebellar transtentoryal yaklaşım tentoryum kitleleri, diğer intraventriküler kitleler gibi beynin derin yerleşimli ve yaklaşımı güç lezyonlarına yönelik kısa ve minimal invaziv bir koridor oluşturması nedeniyle günümüzde giderek popülerlik kazanan yaklaşımlardan biridir. Transventriküler yaklaşım ile kombinasyonu ise vakamız özelinde mevcut kitlenin yerleşim yeri nedeniyle yapılmış bir kombinasyonun komponenti haline gelmiştir. Hastamız, 17 yaşında erkek, kliniğimize bulanık ve çift görme atakları nedeniyle ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı. Yapılan ileri incelemelerinde tentoryuma invaze kitlesi tespit edilerek operasyon kararı alındı.

Gereç ve Yöntem: Hasta total intravenöz genel anestezi, intraoperatif nöronavigasyon ve nöromonitorizasyon altında semisitting pozisyonda baş Mayfield başlık altında hafif sola dönecek şekilde pozisyonlanarak oksipital kranyotomi yapıldı. Dura açılışını takiben supraserebellar ilerlenerek tentoryuma invaze, supraserebellar ve intraventriküler komponenti olan tümör dokusu ile karşılaşıldı. Hastanın tümör eksiyonu tentoryum ötesi ve ventrikül içini kapsayacak şekilde uygulandı. Hemostaz sonrası hastanın operasyonu ventriküllere bir adet drenaj konularak sonlandırıldı.

Bulgular: Yapılan operasyon neticesinde hastanın postop MR görüntülerinde totale yakın eksiyon görüldü. Hastanın drenaj kateteri çekilerek hastaya VP şant takıldı. Hastanın tümöründen alınan patoloji raporu ek incelemesinde non-gliyal non-meningotelyal hücrelerin yuvarlak hücreli küçük mavi hücre paterni gösterdiği izlendi.

Sonuç: Sonuç olarak kombine yaklaşımların beynin derin yerleşimli görece agresif lezyonlarına yönelik hayati önem arz ettiği gösterilmiş oldu.

Anahtar Sözcükler: Onkoloji, tentoryum kitle, supraserebellar yaklaşım

PP-088 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KAUDA EQUINA SENDROMUNA NEDEN OLAN LOMBER BURST KIRIĞININ CERRAHİ YÖNETİMİ

Cem Demirel, Vaner Köksal

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

Giriş ve Amaç: Kauda equina sendromu ile prezente olan travmatik lomber 4. vertebra burst fraktürünün cerrahi yönetimi ve hastanın klinik seyirinin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 18 yaş erkek hasta, acil servise yaklaşık 3 saat önce geçirilmiş araç dışı trafik kazası nedeni ile getirildi. Ağır motor kayıp olması ve radyolojik görüntüleme lomber 4. vertebra burst kırığına bağlı spinal kanalda tam bası tespit edildi. Metilprednisolon yüklemesi yapıldı, acil cerrahiye alındı. Preoperatif, postoperatif radyolojik ve klinik muayene bulguları paylaşıldı.

Bulgular: Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremitelerde ayak bileği ve parmaklarda dorsifleksiyon ve plantar fleksiyonda tama yakın güç kaybı, L4-L5 dermatomu hipoestezik ve mesanenin dolu olup taşma inkontinansı olduğu görüldü. Beyin, servikal, torakal vertebra bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülerinde patoloji tespit edilmedi. Lomber BT kesitlerinde L-4 vertebra burst fraktürü ve spinal kanalın tama yakın oklude olduğu tespit edildi. Ayrıca lomber 4. vertebra korpusunun anterior parçasına ait bir kemik fragmanın abdominal aortaya yakın temas halinde olduğu görüldü. Hasta kazanın 5. saatinde acil olarak opere edildi. L2-L3-L5 posterior transpediküler enstrümantasyon + L4 total laminektomi yapıldı. Laminektomi sonrası kemik fragmanların dura hasarına neden olduğu, defekt alanından beyin omurilik sıvısı (BOS) kaçağı ve rootletlerin herniye olduğu görüldü. Rootletler korunarak primer dura tamiri yapıldı. Postoperatif erken dönemde motor ve duyu defisitinin tama yakın düzeltilmesi görüldü. BT anjio ile abdominal ve iliak arterlerin kemik fragman ile ilişkisi değerlendirildi. Postoperatif yapılan korreksiyon sayesinde lomber lordoz açısının ameliyat öncesine göre arttığı normal düzeye yaklaştığı ve anteriora ilerleyen kemik fragmanın da ligamentotaksi sayesinde vasküler yapılardan uzaklaşmış olduğu görüldü. Yatak içi erken dönemde fizik tedavi egzersizleri başlandı. Direnden beyin omurilik sıvısı (BOS) gelişi olması nedeniyle hasta mobilize edilmeden yatak içinde ve negatif basınç uygulanmadan bir hafta tutuldu. 1 hafta sonunda diren çekildi. Postoperatif 8. gün mobilize edildi. 10. gün normal nörolojik muayene bulguları ile taburcu edildi. Hastanın 1. ay kontrolünde yara bölgesinden BOS fistülü ve pseudomeningosel tarzı bir şişlik gözlenmedi.

Sonuç: Spinal travma sonrası defisiti yeni gelişmiş hastalarda erken tanı ve cerrahi tedavi mortalite ve morbidite üzerinde en önemli rolü oynamaktadır. Spinal dura hasarı olan postoperatif dönemde BOS kaçağı olan hastalarda, mümkünse hasta mobilizasyonu geciktirilmesi, mevcut olan diren negatif basınç uygulanmadan yatak içi 24 saatte bir boşaltılıp günlük geliş seviyesi takip edilerek bir hafta tutulması, insizyon sahası primer iyileşmesi sonrası çekilmesini önermekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Spinal travma, burst fraktürü, kauda equina sendromu, ligamentotaksis

PP-089 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

KAVERNOZ SİNÜS KAPİLLER HEMANJİOMU: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR İNCELEMESİ

Mustafa Çağlar Şahin¹, Ömer Faruk Bozkurt¹, Muammer Melih Şahin², Emrah Çeltikçi¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: İntrakraniyal kapiller hemanjiomlar nadirdir. Farklı kafa içi bölgelerinde olabilir. Bu yerlerden biri de kavernoöz sinüstür. Kavernoöz si-

nüsün kılcal hemanjiyomu, iyi huylu bir vasküler kafa tabanı tümörü olarak kabul edilir. Bu olgu sunumunda endoskopik endonazal yaklaşımla opere edilen kavernoöz sinüs yerleşimli kapiller hemanjiomlu hasta sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 53 yaşında, bilinen bir hastalığı olmayan erkek hasta 6 ay önce başlayan şiddetli baş ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde nörolojik defisit saptanmadı. Bilgisayarlı tomografide (BT) sağ kavernoöz sinüste lezyon görülmesi üzerine hastaya kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) planlandı. MRG'de T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens, T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens görülen, difüzyon kısıtlaması göstermeyen, gadolinyum uygulaması sonrası homojen olarak artan kitle benzeri lezyon saptandı. Ameliyat öncesi hazırlıklar tamamlandıktan sonra hastaya endoskopik endonazal transsfenoidal yaklaşımla ameliyat planlandı. Kavernoöz sinüs içinde yer alan ve çevredeki nörolojik yapılara yapışık bir kitle gross total eksize edildi. Bu makalede kavernoöz sinüs yerleşimli kapiller hemanjiom tanısı ile İngilizce literatürde bildirilen 12 hastada uygulanan tedavi yaklaşımları gözden geçirilmiştir.

Bulgular: Kavernoöz sinüs kılcal hemanjiyomları iyi huylu tümörler olarak kabul edilir. Ancak kitlenin neden olduğu kompresyon etkisine bağlı nörolojik defisitler nedeniyle cerrahi tedavi ön planda tercih edilmektedir. Masman ve ark.'ları literatürde ilk kez 2021 yılında endoskopik endonazal yaklaşımla biyopsi alarak tanı koydukları hastada endoskopik endonazal yaklaşımla total eksizyon sağladılar. Pas ve ark.'ları (2022) endoskopik endonazal transpterygoid yaklaşımla ameliyat olan bir hasta bildirmiştir. Ishiwaka ve ark.'ları ise (2022) endoskopik endonazal transsfenoidal yaklaşımla opera ettikleri hastada total eksizyon sağlamıştır. Biz de endoskopik endonazal transsfenoidal yaklaşımla total eksizyon sağladık.

Sonuç: Bu hastalarda tedavi yöntemine karar verilirken birçok faktör birlikte düşünülmelidir. Kapiller hemanjiom tedavisinde radyoterapi oldukça etkili olsa da özellikle semptomatik hastalarda cerrahi tercih edilmelidir. Ameliyat edilemeyen hastalarda uzun dönem sonuçları henüz bilinmemekle birlikte radyoterapi çok değerlidir.

Anahtar Sözcükler: Kavernoöz, endoskopik, kapiller, hemanjiom

PP-090 [Genel / Diğer]

TRANSSFENOİDAL HİPOFİZ CERRAHİSİNDE ALIN NAVİGASYONU KULLANIMI

Salih Arslan, Can Şensöğüt, Ege Coşkun, Koray Ur, Ceren Kızmazoğlu

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Hipofiz tümörleri beyin tümörlerinin %10-15'ini oluşturur. İlk kez 1907 yılında Schloffer tarafından kullanılan transsfenoidal yaklaşım hipofiz tümörlerinin cerrahisinde sık kullanılan bir yöntemdir. Son yıllarda yaşanan teknolojik gelişmeler bu operasyonlar sırasında hem cerrahinin işi ni daha kolay hale getirmekte hem de ameliyat riskini minimize etmektedir. Nöronavigasyon sistemi bu amaca hizmet eden, cerrahi girişimin yapılacağı bölgeye maksimum hassasiyetle yaklaşımlarını sağlayarak hata payını minimuma indiren yardımcı bir sistemdir.

Gereç ve Yöntem: 38 yaşında kadın hasta son 4 aydır olan ellerde ayaklarda büyüme ve baş ağrısı şikayetleri nedeniyle başvurdu. Hastanın yapılan tetkiklerinde hipofiz sol yarısında kavernoöz sinüse infiltrate, sfenoid sinüse, anterior klinoid içine uzantıları olan makroadenom saptandı. Hastaya tarafımızca transsfenoidal hipofiz cerrahisi planlandı.

Bulgular: Genel anestezi sonrası hastanın alın bölgesine nöronavigasyon sabitlendi. Opere edilen hastada makroadenom boşaltıldı. Hastada peroperatif komplikasyon yaşanmadı. Hastada postoperatif erken ve geç dönemde klinik ve radyolojik bulgular olağan saptandı.

Sonuç: İntraoperatif navigasyonun, artan ameliyat süresi, tahmini kan kaybı veya brüt toplam rezeksiyonda azalma ile sonuçlanmadan yaralanmayı azaltabileceğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Nöronavigasyon, transsfenoidal

PP-091 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

MOYA MOYA HASTALIĞI VE EŞLİK EDEN BAZİLER TEPE ANEVİRİZMASI OLGUSUNDA CERRAHİ ANEVİRİZMA KLİPAJİ VE İNTRAOPERATİF ANJİOGRAFI

Murat Zaimoğlu, Eray Serhat Aktan, Siavash Haşimoğlu, Özgür Orhan, Ömer Mert Özpişkin, Ümit Karadağoğlu, Ümit Eroğlu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Yıllardır nöroşirürji pratiğinde araştırma konusu olma-ya devam eden Moya moya hastalığı, idiopatik, non-inflamatuar, non-aterosklerotik olarak internal karotid arter distali ve Willis poligonunu tutan, serebral anjiyografide arter oklüzyonları ve intrakraniyal damarların "sigara dumanı"na (Japonca'da "moyamoya") benzeyen bir kollateral ağ oluşumu ile karakterize, serebral vasküler yapıların olağandışı nöro-vasküler proliferasyon bozukluğudur. Epidemiyolojik olarak bi-modal pik yapan moya moya hastalığında olguların üçte ikisi 4 yaşlarında, üçte biri ise 30-40'lı yaşlarda görülmektedir. En sık Japon topluluğunda gösterilmiş olup vakaların %10'u aileseldir. Olguların prezentasyonu çocukluk döneminde iskemik yada hemorajik serebrovasküler olay (SVO), yaygın serebral parankimal hematoma kliniği olup farkedilmeyen nörolojik defisitler ile ileri yaşlarda da anevrizma rüptürü sonrası subaraknoid kanama (SAK), malign serebral infarkt kliniğiyle tanı alabilen olgular bulunmaktadır. Bu olgumuzda ise daha önceden tanı almamış olan hasta, subaraknoid kanama tablosu sonrasında etyolojinin araştırılması için çekilen bilgisayarlı beyin tomografi anjiyosunda saptanan anevrizma ile birlikte moya moya hastalığı tanısı almıştır. Bugüne kadar birçok lokasyonda özellikle moya moya hastalığı ilişkili anterior ve posterior sirkülasyon anevrizması bildirilmiş olup literatürde yalnızca 2 tane moya moya hastalığına eşlik eden baziler tepe anevrizma olgusu bildirilmiştir. Bu olguda intraoperatif olarak hastaya anevrizma klipajı sonrası anjiyografi yapılmış olup klipse edilen anevrizmanın her iki P1 segmenti oklüde edildiği görülmüş ve klip revizyonu yapılmıştır. Burada amacımız doppler ultrasonografi ile kontrol sonrasında intraoperatif yapılan anjiyografi ile oklüde olan arter segmentlerini revize ederek her iki posterior serebral arteri korumanın önemini vurgulamaktır.

Gereç ve Yöntem: 42 yaşında kadın hasta, ani başlayan şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi ve diplopi şikayetiyle yapılan görüntülemelerde SAK saptanması sonrasında çekilen anjiyografide baziler tepede 7x7 mm anevrizma ve moya moya hastalığı saptanmıştır. Hastaya acil koşullarda cerrahi girişim planlandı.

Bulgular: Hastaya kliniğimizde acil şartlarda genel anestezi altında nöromonitor ve nöronavigasyon eşliğinde sağ pterional kraniotomi yapıldı. Sağ parietalden ventriküler eksternal drenaj takıldıktan sonra ekstradural anterior klinoidektomi yapıldı. Dura açılarak optiko-karotid üçgene iler-

lendi. Yaygın SAK nedeniyle irrigasyon yapılarak fibrin ürünleri temizlendikten sonra üçüncü kranial sinir (okülomotor) eksplore edildi. Baziler tepede yerleşim gösteren anevrizmanın boynu görüldü. Dissektör yardımıyla eksplore edildikten sonra anevrizma klipajı yapıldı. Doppler ultrasonografi (USG) ile kontrol edildi. Hastaya masada anjiyografi yapıldı. Her iki P1'in klip sonrası oklüde olduğu görüldü. Klip revizyonu sonrasında P1 akımlarının patent olduğu belirlendi.

Sonuç: Moya moya hastalığı tespit edilen rüptüre baziler tepe anevrizmasında erken cerrahi ve intraoperatif kullanılan nöromonitor, doppler US yanı sıra bu olguda kullandığımız klipaj sonrası yapılan intraoperatif anjiyografi ile oklüde olan P1'ler nedeniyle klip revizyonu sonrasında patent akımlar doğrulanmıştır. İleriye dönük çalışmalar için önemli bir sonuç olduğu görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Moya moya hastalığı, baziler tepe anevrizması, intraoperatif anjiyografi

PP-092 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

WOVEN ENDOBRIDGE TEDAVİSİ SONRASI YENİDEN KANAYAN RÜPTÜRE ANEVİRİZMANIN KLİPLENMESİ: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR ÖZETİ

Mustafa Çağlar Şahin¹, Fatih Öncü², Burak Karaşlan¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Bu olgu sunumunda sağ orta serebral arter M1 segmentinde WEB cihazı ile tedavi edilen rüptüre anevrizmanın tekrar kanama sonrası kliplenmesinin sunulması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bilinen hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve benign prostat hipertrofisi olan 68 yaşında erkek hasta evde senkop sonrası acil servise başvurdu. Subaraknoid kanama ve sağ orta serebral arter M1 segmentinde 4.5 mm anevrizma rüptürü saptanması üzerine kliniğimize yatırıldı. Dijital substraksiyon anjiyografi sonrası endovasküler tedavi planlanan hastada anevrizma içine WEB cihazı yerleştirildi. İşlem sonrası 3. günde nörolojik muayenesinde gerileme olması üzerine beyin bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde sağ temporoparietal bölgede 4,5 cm intraparaknimal hematoma olduğu ve endovasküler WEB ile tedavi edilen anevrizmanın rüptüre olduğu görüldü. Acil cerrahi tedavi planlanan hastada anevrizma kliplendi.

Bulgular: Lawson ve ark'ları WEB ile tedavi edilen 3 hastada geç dönemde tekrar kanama bildirilmiştir. Mine ve ark'ları ayrıca WEB tedavisi sonrası tamamen tıkanan ve ilk kanamadan 2 yıl sonra tekrar kanama olan bir olgu bildirilmiştir. Bildirilen bu olgularda bizim olgumuzdan farklı olarak anevrizma için herhangi bir cerrahi girişim planlanmamıştır. Essibayi ve ark'larının meta-analizinde geç kanama %1,1 (%95 GA, %0,1-2,1) olarak bildirilmiştir. Harker ve ark'ları çok merkezli vaka serilerinde tekrar kanama bildirmemiştir. Bununla birlikte, 7 vaka serisinden WEB ile tedavi edilen 309 anevrizmanın meta-analizinde, %2,5 (%95 GA %1-5) tekrar kanama bildirmişlerdir. Srinivasan ve ark'ları ayrıca WEB ile tedavi edilen 342 hastanın 30'unun yeniden tedaviye ihtiyacı olduğunu ve bu hastalardan sadece 2'sinde tekrar kanama olduğunu bildirmiştir. Tekrar tedavi edilen 6 hastada anevrizma cerrahi klip ile tedavi edilmiştir. Öte yandan Abbas ve ark'ları tek merkezli yaptıkları çalışmada 6 yıllık süre içerisinde 7 hastanın yeniden tedaviye ihtiyaç duyduğunu ve bu hastalardan 3 hastanın

subaraknoid kanama ile başvurduğunu bildirmiştir. Bu olgu sunumunda erken dönemde tekrar kanaması olan hastada anevrizmanın kliplenmesi tercih edilmiştir. Anevrizma kliplendikten sonra tam kapanma sağlansa bile, WEB cihazının damar içine oluşturduğu basınç riskini azaltmak için anevrizmanın boynu ek bir klip ile desteklenmelidir. Anevrizmanın endovasküler tedavi ile tekrar kapatılması alternatif bir tedavi olarak düşünülebilir. Ancak intraparaknoidal hematoma bağlı kompresyon nedeniyle endovasküler tedavi tercih edilmemiştir. Literatürde tekrar kanama nedeniyle Web cihazı ile tedavi edilen anevrizmanın cerrahi olarak kliplenmesi sonrası uzun dönem takip sonuçları bildirilmemiştir.

Sonuç: Sonuç olarak Web cihazı ile anevrizma tedavisi sonrası tekrar kanama görülebilmektedir. Web cihazı ile tedavi edilen anevrizmanın cerrahi klip ile tekrar kapatılması planlanıyorsa, cihazın damara karşı oluşturduğu basınç ek klip ile azaltılabilir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, woven endobridge, endovasküler, rüptüre

PP-093 [Genel / Diğer]

KOLLOİD KİST OLGULARIMIZIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Büşra Gül, Seyfullah Yıldırım, Mehmet Kenan, Fatih Keskin, Mehmet Fatih Erdi, Ahmet Önder Güney

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya

Giriş ve Amaç: Kolloid kistler genellikle üçüncü ventrikül yada foramen monro yerleşimli müsinoz bir madde ile dolu, yavaş büyüyen benign kitlerdir. Nadiren sella içerisinde, dördüncü ventrikülde, intraserebellar yerleşimli olgular bildirilmiştir. Primer beyin tümörlerinin %2'sinden azını, intraventriküler kitlelerin ise yaklaşık %20'sini oluştururlar.

Gereç ve Yöntem: Genellikle asemptomatiklerdir, insidental saptanırlar. Semptomatik hastalara kafa içi basınç artışı bulgularıyla başvururlar. Kolloid kist, lateral ventriküllerden BOS akımını durduran küresel bir valf gibi davranabilir. Bu durumda lateral ventrikülleri dilate ederek (biventriküler) hidrosefaliye neden olur. Bazı kolloid kistler pozisyonel olarak foramen monroyu kapatıp BOS akımını engeller, buna bağlı hastalarda aralıklı olarak hidrosefali bulguları gelişir ve geçer. Klinik bulgular; baş ağrısı, bulantı-kusma, koma hatta ölüme kadar gidebilir. Kompense hidrosefali olan hastalarda inkontinans, yürüme bozuklukları, unutkanlık gibi semptomlar görülebilir. Kolloid kistin yavaş büyümesi sonucu kitle etkisiyle oluşan hidrosefali, kompense hidrosefali olarak karşımıza çıkar. Nörolojik muayene normal olabilir, hidrosefali gelişmiş olgularda letarji, laterale bakış kısıtlılığı, ataksi gibi bulgular olabilir. Kolloid kist tanısı bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile konulmaktadır. BT'de tipik olarak for.monroda yuvarlak hiperdens lezyon olarak izlenir, nadiren izodens, hipodens yada kalsifiye olarak görülebilir. MRG'de T1'de hiperintens, T2'de hipointens görülürler. Nadiren çevresinde halka şeklinde kontrast tutulumu gösterebilirler.

Bulgular: 2017-2022 yıllarında opere ettiğimiz 6 olguyu retrospektif olarak değerlendirdik. Ortalama yaş 34, kadın erkek sayısı eşitti. Hastaların tamamında başvuru sebebi hidrosefali bulgularıydı. Hastaların hepsine MR görüntülemesi yapıldı. Literatürde nadir olmasına rağmen hastalarımızın iki tanesi çocuktu. Hastalardan ikisi interhemisferik transkalozal, 4 hasta endoskopik yaklaşımla opere edildi. Hastaların yarısına kolloid kist operas-

yonu öncesi hidrosefali nedeniyle eksternal ventriküler drenaj (EVD) yerleştirildi. Hastaların tamamı postoperatif kısa süre yoğun bakımda takip edildikten sonra taburcu edildi, hiçbirinde kalıcı şant ihtiyacı gelişmedi.

Sonuç: Kolloid kistler benign intraventriküler kitleler olmalarına rağmen akut hidrosefaliye neden olduklarında mortaliteye sebep olabilirler. Bu durumda EVD yerleştirilmesi hayat kurtarıcı bir prosedür olabilir. Asemptomatik kolloid kistlerin tedavisi tartışmalıdır. Semptomatik hastalarda kistin çıkarılması ve hidrosefali tedavisi gerekmektedir. Kistin total çıkarılması kesin tedavi yöntemidir ancak şant takılarak hidrosefaliye yönelik tedavi uygulamak da seçenekler arasındadır. Kiste yönelik cerrahilerde temel yöntem; kist içeriğinin aspire edilmesi, kist duvarının diseke edilerek ve bipolarla koagule edilerek çıkarılmasıdır. Kiste yönelik cerrahiler kraniotomiyle yada endoskopik olarak yapılabilir. Belirgin hidrosefali olan hastalarda kraniotomi ile transkortal yada interhemisferik transkalozal yaklaşım uygulanabilir. Endoskopik yöntem minimal invaziv olması, hastanede yatış süresinin kısa olması, açık cerrahlere göre daha az morbidite (nöbet geçirme riski, BOS fistülü oluşumu vb..) riski olması nedeniyle avantajlıdır. Ayrıca endoskopi for.monro civarında daha geniş görüş açısı sağlanabilmektedir. Ancak kist içeriğinin aspirasyonu sırasında bazı zorluklar yaşanabilmektedir. Endoskopik el aletlerinin gelişimiyle birlikte bu konunun da aşılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Kolloid kist, 3. ventrikül, endoskopik

PP-094 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

TEDAVİ EDİLMEMİŞ SPİNAL MÜSKÜLER ATROFİ (SMA) OLGUSUNDA GELİŞEN KOMÜNİKAN HİDROSEFALİ: OLGU SUNUMU

Duygu Dereli¹, Aziz Hüseyin Baysa¹, Uğurcan Çiler¹, Emre Üçgül², Ercüment Pekmezci², Burcu Göker¹

¹*Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul*

²*Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Spinal müsküler atrofi (SMA), omurilik ön boynuz hücrelerinin motor nöronlarının dejenerasyonu ile karakterize ilerleyici bir nöromüsküler hastalıktır. Çoğu vakada kromozom 5q'da bulunan hayatta kalma motor nöron 1 (survival motor neuron 1 - SMN1) genindeki mutasyon ya da delesyonlardan kaynaklanır. SMA'nın dünya çapında prevalansı 1-2/100.000 olgudur. Uluslararası SMA Birliği klinik olarak SMA hastalarını dört gruba ayırmıştır. Bu gruplar sırasıyla SMA tip-1 (ağır form), SMA tip-2 (ara form), SMA tip-3 (hafif form) ve SMA tip-4'ü içermektedir. SMA tip-4 erişkin başlangıçlı SMA olarak bilinir ve tipik olarak 20-30'lu yaşlarda görülür.[2]. Günümüzde SMA tedavisinde üç adet FDA onaylı ilaç bulunmaktadır. Bunlar: nusinersen, (Spinraza®), onasemnogene abeparvovec-xioi (Zolgensma®) ve risdiplam (Evrysdi®) 'dır [3][4]. Literatürde nusinersen tedavisi başlanan SMA olgularında az sayıda hidrosefali vakası bildirilmiş olmakla birlikte SMA doğal seyrinde hidrosefali gelişimi riskinin topluma göre daha yüksek olduğu da ileri sürülmüştür. Çalışmamızda genetik olarak doğrulanmış ve tedavi edilememiş tip I SMA'ya eşlik eden ve Blake kesesi kisti ile ilişkili nadir bir komünikan hidrosefali olgusunu bildirmekteyiz.

Gereç ve Yöntem: SMA tanısıyla pediatrik yoğun bakım ünitesinde izlenen ve gözlem süresinde hidrosefali gelişimi nedeniyle ventriküloperi-

toneal şant tedavisi uygulanan 3 aylık kız hastanın özgeçmiş, beslenme özellikleri, başvuru bulguları, fizik muayenesi, motor fonksiyonları, eşlik eden patolojileri ve radyolojik görüntülemeleri araştırıldı.

Bulgular: 3 aylık, emme güçlüğü ve solunum sıkıntısı ile pediatri kliniğine başvuran kız olgu SMA tanısıyla yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Olguya genetik test yapılarak SMA tanısı konulmuş olmakla birlikte bürokratik nedenlerle medikal tedavi başlanamamıştır. Takiplerinin 3. ayında fizik muayenede ani gelişen baş çevresi artışı ve batan güneş manzarası, radyolojik görüntüleme komünikan hidrosefali ve Blake kesesi kisti saptanması üzerine hastaya ventriküloperitoneal şant yerleştirildi.

Sonuç: Literatürde SMA olgularında intratekal olarak uygulanan nusinersen tedavisi sonrasında hidrosefali gelişimi gösterilmiştir. Ancak tedavi edilmemiş SMA olgularında da hidrosefali insidansının SMA hastası olmayan kontrol olgularına göre 4 kat yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Olgumuzda SMA'ya yönelik tanı anında kraniyal görüntüleme bulguları olmamakla birlikte, tanıdan 3 ay sonra klinik bulguların gelişmesi, ilaçsız gözlem sürecinde yeni gelişen hidrosefaliyi düşündürmektedir. SMA olgularında hidrosefali gelişim riskinin yüksek olabileceği göz önüne alınarak tanı ve tedavi sürecinde olgular kafa içi basınç artışı bulguları yönünden yakın takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, spinal musküler atrofi, pediatrik, ventriküloperitoneal şant, blake kesesi kisti

PP-095 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KRONİK SUBDURAL HEMATOMLARDA BURR HOLE YERİNE KRANIOTOMİNİN ÖNEMİ

Veli Çırtışlı, Ozan Aydoğdu, Mustafa Türkmen, Beste Daltaban, Metehan Küçük Kurt

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji, Muğla

Giriş ve Amaç: Kronik subdural hematoma, özellikle yaşlılarda en sık görülen İntrakranial kanama tiplerinden biridir. Tedavi şekli iyi belirlendiğinde prognozu iyidir. Bu nedenle tedavi ve ameliyat şekline iyi karar verilmesi hayati öneme sahiptir.

Gereç ve Yöntem: Son 2 yıllık sürede, kliniğimizde ameliyat edilen kronik subdural hematoma olgularının yaş, cins, başvuru yakınması, başvuru sırasında Glasgow koma skoru (GKS), bilgisayarlı tomografide hematoma lokalizasyonu, dansitesi, uygulanan anestezi (lokal veya genel), uygulanan cerrahi girişim, gelişen komplikasyonlar ve hastaneden çıkış durumuna göre retrospektif analizi yapılmıştır.

Bulgular: Opere edilen 53 olgunun (23 erkek, 30 kadın) ortalama yaşı 71 olup, olguların 26'sı 65 yaş üzerindeydi. En sık başvuru yakınması baş ağrısı ve ekstremitelerde güçsüzlüğü idi. Olguların bir kısmında travma ve kronik hastalık öyküsü vardı.

Sonuç: Burr-hole kraniostomi; basit, kolay, düşük oranda komplikasyon görülen bir tedavi metodudur. Cerrahi sonuçlarımıza göre hastaların başvuru sırasındaki GKS'lerinin iyi olması sonuçların da iyi olmasını sağlamaktadır. Tek/çift burr-hole ile kraniostomi kronik subdural hematoma larda en sık tedavi şeklidir. Bu basit tekniğin rekürrens oranı azdır. Nöbet, intrakranial kanama, subdural ampiyem, tansiyon pnömosefali, epidural hematoma, akut subdural hematoma KSDH boşaltılması sonrasında bildirilen komplikasyonlardır. Baş ağrısı ile başvuran yaşlı olgularda öyküde kafa travması ve antikoagülan kullanımı ciddi bir şekilde sorgulanmalı ve

nörolojik defisit saptanmasa dahi kraniyal bilgisayarlı tomografi ile KSDH varlığı mutlaka araştırılmalıdır. Bizim opere ettiğimiz hastalarda çift ya da tek burr-hole ile opere edilen hastalarda yukarıda belirtilen komplikasyonların gelişmesi, Kro. SDH lı hastaların belli bir yaşın üzerinde olmalarından ve ek hastalıklara sahip olmalarından dolayı tekrar opere edilmele-ri morbidite ve mortalite artımı söz konusu olduğu da göz önüne alınarak ilk operasyon şekli mutlaka kraniotomi olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematoma, burrhole drenaj, kraniotomi

PP-096 [Genel / Diğer]

SPİNAL ANESTEZİ SONRASI GELİŞEN VE TEKRAR EDEN SUBDURAL HEMATOM, OLGU SUNUMU

Ulaş Yüksel, Mustafa İlker Karagedik, İbrahim Umud Bulut, Alemiddin Özdemir, Ahmet Melih Erdoğan, Mustafa Ögden, Bülent Bakar

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

Giriş ve Amaç: Subdural kanamaların etyolojisinde travma ve intrakranial hipotansiyon vardır. Özellikle beyin omurilik sıvısı (BOS) miktarında azalmalar veya bir işlem sonrası kaçakları sebebiyle intrakranial basınç düştüğünde genişleyen subdural aralık köprü venlerdeki gerginliği artırdığı ve olası kanama sonrası o bölgedeki kompartman basıncını düşürdüğünden dolayı kanamayı predispoze eder ve kanamanın durmasını zorlaştırır. Spinal anestezi sonrası gelişen kraniyal subdural hematoma (çok nadir rastlanan ve belki de bu yüzden sıklıkla dural ponksiyon sonrası baş ağrısı (DPSBA) ile karıştırılan bir antitedir. SDH sıklıkla baş ağrısı ile prezente olur. Neredeyse tüm SDH hastalarında (%74-91) baş ağrısı semptomu mevcuttur. Literatür araştırıldığında olgu sunumları şeklinde pek de az olmayan sayıda DPSBA görülmesi özellikle BOS kaçakları sonrası SDH gelişimi açısından tetikte olmak gerektiğini düşündürüyor. Kliniğimize başvuran hastamızın tedavi algoritmasını, literatür derlemesi eşliğinde sunarken; çalışmamızın, ayırıcı tanısı böyle kalabalık olan baş ağrısı semptomunun DPSBA ve SDH ayırımına, tedavi metodolojisinin ve prognostik öngörülebilirliğinin iyileştirilmesine katkıda bulunması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 25 yaşında kadın hasta baş ağrısı sebebiyle acil servise başvurdu. 25 gün önce spinal anesteziyle sezeryan operasyon geçirmiş, 1 hafta önce baş ağrısı zonklayıcı tarzda ve gözünde şimşek çakmaları olmuş, bugün bu ağrıların devam etmesi ve sol diz kapağı altında uyuşmaların olması sonrası acile getirilen hastanın bilinen hipotiroidi hastalığı mevcut. Genel nörolojik muayenede; GKS 15, bilinci açık koopere, oryante, pupilleri izokorik, normoreaktif olan hastanın kas gücü muayenesinde sol ayak baş parmak dorsal fleksiyon gücü 4+/5, sol ayak bileği dorsal fleksiyon gücü 4+/5 olarak değerlendirildi. Acilde çekilen Beyin bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol paryetal kronik SDH üzerine subakut SDH gelişmiş, en kalın yerinde 19.31mm olan SDH'un, 10.74mm orta hat shiftine yol açtığı görülmüştür. Hasta spinal anestezi altında sezeryan cerrahi geçirmiş olduğundan ve palpasyonla L4-L5 seviyelerinde ele gelen şişlik sebebiyle BOS kaçağı açısından yüzeysel doku USG değerlendirmesi yapıldı. Kas fasiyası düzeyinde 5mm'lik lokülasyon izlenen hasta BOS kaçağı sonrası SDH lehine değerlendirildi.

Bulgular: Literatürde yaptığımız araştırmalarda görüldüğü üzere özellikle obstetrik cerrahilerde sıkça kullanılan spinal anestezinin düşük ihtimalle de olsa spinal BOS sızıntısı ihtimali mevcuttur. Bu komplikasyon beraberinde SDH riskini de getirmektedir. Hastaya kraniotomi ile subdural hematoma boşaltılması operasyonu yapıldı. Operasyonda subdural alanda serbest ve membran içine hapsolmuş 2 farklı zamana ait olduğu düşünülen hematoma izlendi ve temizlendi. Hasta ekstübe halde yoğun bakıma alındı. Hasta postoperatif 5. günde şifa ile taburcu edildi. Özellikle intrakranial hipotansiyon açısından risk taşıyan popülasyonlardaki baş ağrılarında SDH ayırıcı tanılar arasına eklenerek, uygun şekilde tedavi edilirse kayda değer düzelmenin hemen kazanılabileceği ve olası ileri problemlerin önüne geçilebileceği gösterilmiştir.

Sonuç: Bu konudaki sonuçların irdelendiği ileri çalışmalar, hastaların tanınmasını kolaylaştırarak yetersiz tedavinin önüne geçebilecektir.

Anahtar Sözcükler: Subdural hematoma, spinal anestezi, BOS kaçağı, postpartum

PP-097 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER CERRAHİ UYGULANAN HASTALARIN NÖTROFİL/LENFOSİT ORANLARININ KIYASLANMASI

Berrin Tuğtağ Demir¹, Burak Bahadır², Kadir Çetinkaya², Ercan Bal², Ömer Faruk Türkoğlu²

¹Ankara Medipol Üniversitesi, Ankara

²Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Nötrofil/ lenfosit oranı değerleri sinir dokusunda ortaya çıkan inflamasyonu değerlendirmekte kolay uygulanabilen ve düşük maliyetli tam kan sayımı verilerinden hesaplanarak elde edilen yeni belirteçlerdendir. Bu çalışma ile beyin cerrahisi alanında tedavi edilen hastaların çoğunluğunu oluşturan lomber disk hernisi ve dar kanal hastalarında preop ve postop 1.gün nötrofil/lenfosit oranlarının önemini ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2019- 2022 yılları arası cerrahi uygulanmış 124 LDH hastası ve 86 LDK hastasından preop ve postop 1. gün Sabah saatlerinde antekübital venden kan örnekleri alındı. NLO, tam kan sayımından elde edilen nötrofil ve lenfosit seviyeleri kullanılarak hesaplandı. Independent t testine göre istatistiksel çalışma yapıldı.

Bulgular: Cerrahi uygulanan LDH hastalarında Nötrofil/Lenfosit-Preop oranı $3,25 \pm 2,80$; LDK hastalarında Nötrofil/Lenfosit-Preop oranı $3,05 \pm 1,77$; independent t testine göre $p:0,101$ olarak hesaplandı. LDH hastalarında Nötrofil/Lenfosit-Postop oranı $8,79 \pm 3,56$; LDK hastalarında Nötrofil/Lenfosit-Postop oranı $10,20 \pm 8,16$; independent t testine göre $<p:0,001$ olarak hesaplandı

Sonuç: Çalışmamızda lomber disk hernisi ve lomber dar kanal hastalarındaki NLO artışı oranlar (%63 ve %70) görülmektedir. Buna göre de baskıya uğrayan sinir dokusunun baskıya maruz kalma süresinin uzaması ile NLO nun artış miktarının paralellik gösterdiği tespit edilmiştir. NLO sağlık sistemine ek maliyet getirmeden hastada oluşan nöral hasarın takibinde kullanılabilecek inflamatuvar bir belirteçtir.

Anahtar Sözcükler: NLO, lomber dar kanal, lomber disk hernisi

PP-098 [Genel / Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

DERİN BEYİN STİMULASYONU SONRASI ELEKTROT İLİŞKİLİ BEYİN APSESİ, 2 OLGU SUNUMU

Ozan Barut, Taha Hanoğlu, Yusuf Kılıç, Ozan Haşımoğlu, Bekir Tuğcu

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Derin beyin stimülasyonu (DBS), Parkinson hastalığı (PH), esansiyel tremor ve distoniler başta olmak üzere hareket bozukluklarının tedavisinde seçilmiş vakalarda oldukça yüz güldürücü bir tedavi seçeneği olarak öne çıkmaktadır. DBS sonrası en yaygın görülen komplikasyon sistem ilişkili enfeksiyonlar olmasına rağmen beyin absesi nadir görülen bir komplikasyon olarak dikkat çekmektedir. Bu çalışmamızda DBS sonrası elektrot ilişkili iki beyin apsisi vakasının mevcut literatüre katkı sağlama-sını amaçlamaktayız.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 2012-2022 arasında DBS operasyonu uyguladığımız 98 hasta arasında beyin apsisi saptanan 2 hastanın demografik verileri ile takip sırasındaki klinik tabloları, laboratuvar tetkikleri, görüntüleme tetkikleri ve medikal tedavileri incelendi.

Bulgular: İlk hasta 63 yaşında erkek hasta, 20 yıldır idiyopatik PH tanısıyla takip edilmekte olup 2 yıl önce tarafımızca DBS operasyonu yapıldı. Hastanın postoperatif 18. ayda, ilaç değişikliği ve elektrot ayarlamalarına cevapsız sol diskinezisi olması üzerine yapılan görüntülemelerinde sağ STN düzeyinde elektrot etrafında apse saptandı. Konservatif kalınarak öncelikle ampirik antibiyotik tedavisi uygulandı. Klinik tablo ve görüntülemelerde düzelleme saptanmayan hastanın tek taraflı olarak elektrot sistemi çıkarıldı. Kültür incelemesinde staphylococcus epidermidis üremesi saptandı. İkinci hastamız 67 yaşında erkek hasta, 10 yıldır idiyopatik PH tanısıyla takip edilmekte olup 3 yıl önce DBS operasyonu yapıldı. Operasyon sonrası 2. yılında cerrahi alan yara yeri enfeksiyonu nedeniyle opere edilen hastadan alınan örnekte Candida parapsilosis üremesi saptandı ve uygun antibiyotik tedavisi başlandı. Ancak hastanın antibiyotik tedavisine yanıt alınmadı ve yapılan görüntülemelerde sol elektrot boyunca beyin apsisi saptanması üzerine tüm sistem çıkarılarak antibiyotik tedavisine devam edildi.

Sonuç: DBS implantasyonu sonrasında sistem ilişkili enfeksiyonlar yaygın ancak elektrot ilişkili beyin apsisi nadir bir komplikasyon olarak literatürde birkaç vakayla temsil edilmektedir. Vergani ve ark.'nın 2 vakasında elektrot boyunca yerleşim gösteren, Merello ve ark.'nın 1 vakasında elektrot etrafında korona radiata seviyesinde yerleşim gösteren, Vanderhorst ve ark.'nın 1 vakasında elektrot bağımsız frontal lobta yerleşim gösteren, Brandao ve ark.'nın 1 vakasında elektrot etrafında talamusta yerleşim gösteren ve Blomstedt ve ark.'nın 4 vakasında lokalizasyon belirtmeyen toplamda 9 beyin apsisi vakası takdim edilmiş ve olgularda beyin apsisi-nin elektrot boyunca yayılım gösterebildiği için çıkarılması gerektiği belirtilmiştir. DBS implantasyonu sonrası elektrot etrafında saptanan 2 beyin apsisi vakamızda ampirik antibiyotik tedavisi başlandı ancak tedaviye cevap alınamaması nedeniyle her iki vakada da sistem çıkartıldı. Halen oldukça az sayıda bildirilmiş olan DBS sonrası intraserebral olgulara kendi vaka serimizde karşımıza çıkmış olan iki beyin apsisi olgusuyla katkıda bulunmaktayız.

Anahtar Sözcükler: Derin beyin stimülasyonu, komplikasyonlar, enfeksiyonlar, intraserebral apse

PP-099 [Genel / Hemşirelik]

İNİFANTİL RÜPTÜRE SEREBRAL ANEVİZMA: 49 GÜNLÜK OLGU

Özgür Orhan, Emre Bahir Mete, Murat Zaimoğlu, Halit Anıl Eray, Barancan Alpergin, Savaş Haşımoğlu, Engin Erdin, İhsan Doğan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı,
Ankara

Giriş ve Amaç: İnfanitil Serebral Anevrizmalar 0-1 yaş arası anevrizmaları kapsamakta olup, oldukça nadir görülen nörovasküler patolojilerdir. Pediatrik serebral anevrizmaların %18'ini, tüm serebral anevrizmaların ise %1'ini oluşturmaktadırlar. Literatür bilgilerine göre şu ana kadar 55 olgu tanımlanmış olup, erişkin serebral anevrizmalarına göre erkek dominansı, orta serebral arter distali yerleşimi ve dev anevrizmaların sıklığı yönünden farklılık göstermektedir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize ani bilinç kaybı nedeniyle Çocuk Acil Servisinden konsülte edilen 49 günlük olgu değerlendirilmiş olup, tetkiklerinde Sol Frontotemporalde parankimal hematoma, Masif Ventriküler Kanama, Diffüz Beyin Ödemi ve Yaygın Subaraknoid Kanama saptanmıştır. Acil şartlarda çekilen Bilgisayarlı Tomografi Anjiyografi'de (BTA) 11x10 mm boyutlarında rüptüre sol İnternal Karotid Arter (İKA) Bifurkasyon Anevrizması tespit edildi ve acil şartlarda operasyona alındı.

Bulgular: 49 günlük kız hasta kliniğimize ani bilinç kaybı ile başvurdu. Hastanın giriş muayenesinde hasta entübe durumda, ekstremiteler yanıtı ve göz açma yanıtı yoktu. Laboratuvar değerleri normal olan hastaya acil yapılan Kontrastsız Kranial BT'de Masif Ventriküler Kanama, Diffüz Beyin Ödemi ve Yaygın Subaraknoid Kanama ile beraber Akut Hidrosefali görüldü. Sol Frontotemporal'de parankimal hematoma olan olguda vasküler lezyon dışlanması adına yapılan BTA'da rüptüre sol İnternal Karotid Arter Bifurkasyon Anevrizması görüldü ve hastaya acil şartlarda ventriküller drenaj takıldı. Ardından sol Dekompresif Kraniektomi ile girilerek sol İKA Bifurkasyonunda yerleşimli sakküler anevrizmanın klipajı yapıldı. Hasta post-operatif yoğun bakıma devredildi ve bazal nörolojik muayenesi ile aynı durumda takip edilmektedir.

Sonuç: İnfanitil Serebral Anevrizmalar oldukça nadir görülen nörovasküler patolojiler olup, 0-1 yaş arası dönemde dünya literatüründe 55 olgu tanımlanmıştır. Olguların çoğu operasyon şartları sağlanamadan önce kaybedilmekte olup, bizim olgumuz 49 günlük olması ve 1 cm'den büyük boyutta olması ile de literatürde oldukça nadir görülen bir olgudur.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, infantil, orta serebral arter, parankimal hematoma, serebral

PP-100 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

T10-L4 ARASI SPİNAL METASTAZ YAPAN NÖROBLASTOM OLGU SUNUMU

Recai Engin, Gürkan Gökalep, Mustafa Aras, Cengiz Çokluk
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Spinal tümörler santral sinir sistemi tümörlerinin yaklaşık %15'ini oluşturur. Omurga tümörleri yerleşim yerlerine göre ekstradural, intradural-ekstramedüller ve intramedüller olmak üzere üç gruba ayrılabilir. Ekstradural tümörler en yaygın olanıdır ve çoğunlukla bu grubu

metastatik tümörler oluşturur. Spinal metastazlar, kemik metastazı ile sınırlı olmamakla birlikte daha sık kemik metastazı olarak karşımıza çıkar ve yaklaşık %20'si spinal kanal invazyonu ve kord basısı semptomları ile kendini gösterir. Torasik vertebra (%60-80) en sık tutulan bölgelerdir, bunu lomber (%15-30) ve servikal vertebra (< %10) takip eder. Nöroblastom adrenal medula veya sempatik ganglionların nöral krest hücrelerinden kaynaklanır. Çocukluk çağı maligniteleri içerisinde en sık ekstrakraniyal solid tümördür. Hematojen veya lenfojen yolla kemiklere, kafatasına, lenf düğümlerine metastaz sık görülürken spinal nöroblastom metastazı nadir tanımlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada T10-L4 arasında ekstradural yerleşimli kitle lezyonu nedeniyle opere edilen ve patoloji sonucu Nöroblastom metastazı olarak değerlendirilen çocuk bir hastaya ait klinik ve radyolojik bilgiler sunulmuştur.

Bulgular: 4 aylık bebek hasta 2 gündür alt ekstremitelerde güçsüzlük şikayeti nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde bilinç açık aktif hareketli, motor muayenede alt ekstremitelerde kas gücü bilateral 3/5 saptanan hasta preoperatif hazırlıkları yapılarak tarafımızca nöromonitörasyon eşliğinde opere edildi. Posterior yaklaşımla T10-L4 arası vertebral faset eklem medialinden kesilerek çıkartıldı. Tümör eksizeyonu sonrasında vertebral sütür kullanılarak laminoplasti yapıldı. Hastanın postoperatif 1. gün muayenesinde alt ekstremiteler 4/5 iken 1. hafta sonunda muayenesi 5/5 oldu. Hastanın patoloji sonucu nöroblastom çıkması üzerine beyin cerrahi, radyasyon onkoloji ve pediatrik onkolojiden oluşan multidisipliner tümör konseyinde değerlendirilerek tedavi planlaması yapıldı.

Sonuç: Disiplinler arası işbirliği, her hastanın tedavisinin genel prognoza göre ayarlanmasını sağlamak için gereklidir ve bu nedenle bu hastaların tedavisi, cerrahi, onkoloji, nöroloji ve rehabilitasyon tıbbi gibi çeşitli uzmanlıkları içerir. Cerrahinin temel amaçları, tümörü çıkarmak, spinal stabiliteyi sağlamak ve vertebral kolonu yeniden oluşturmaktır. Cerrahi ayrıca tümörün kökeninin teşhis edilmesine ve nörolojik semptomların giderilmesine yardımcı olabilir. Nöroblastom için en iyi tedavi yöntemi kemoterapidir. Hastamızda akut nörolojik defisit ve uzun segment kord basısı olması nedeniyle tarafımızca opere edilmiştir. Cerrahi dekompresyon veya dekompresyonla birlikte stabilizasyon yapıp yapılmayacağı, radyoterapi ve kemoterapi tedavilerinin nasıl kombine edileceğine konsey tarafından karar verilir. Hastamız 4 aylık immobil olduğundan ve vertebralardan füzyona gideceği düşünülerek vicryl ile laminalardan ve spinöz proseslerden tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Nöroblastom, pediatrik spinal tümörler, spinal metastaz

PP-101 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RADİKULOPATİ İLE SEYREDEN DEJENERATİF SPONDİLİLİSTESİS OLGUSU

Abdurrahman Çetin, Cengiz Müçek
SBU Diyarbakır Gazi Yaşargil EAH, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Spondilolistezisin etiyolojisi, vertebra kaymasının tipine göre isimlendirilir. Displastik spondilolisteziste üst sakrumun konjenital malformasyonu; kalıtsal bir arka plan ve mekanik streslerin belirleyici bir rol oynadığı istmik spondilolistezis te vertebral arkın büyüme displazisi, dejeneratif spondilolistezinde intervertebral eklemlerin dejeneratif ko-

şulları; omur hattını koruyan eklemi tahrip eden enfeksiyonlar ve maligniteler, kırıkları gibi travmatik lezyonlar veya çok daha nadiren pars interarticularis'in izole kırıkları.

Gereç ve Yöntem: Bel ağrısı nedeni ile polikliniğe başvuran hastanın çekilen iki lomber grafisinde spondilolistesis olduğu gözlemlendi. Hareketli hiperfleksiyon ve hiperekstansiyon grafilerinde de kaymanın arttığı gözlemlendi. Hastanın spinal lomber MRI 'ında kaymaya bağlı pseudoherniyasyon izlendi. Üç boyutlu lomber tomografisinde de L5-S1 düzeyinde dejeneratif spondilolistesis izlendi. Hastanın tüm iskelet kemik sintigrafisinde T skoru:-3.1 osteoporoz olarak değerlendirildi, sakroileti olabileceği düşünülerek kontrastlı sakroiliak MRI çekildi doğal olarak raporlandı. Ftr konsültasyonunda sağ femur'un osteopenik olarak değerlendirildi.

Bulgular: Üç boyutlu lomber CT: l4-5 dejeneratif spondilolistesis, iskelet kemik sintigrafisinde T skoru:-3.1 osteoporoz. mevcut. x-ray: sağ femur osteopenik olarak değerlendirildi

Sonuç: Bu bulgular ile hastaya L3-5 posterior stabilizasyon ve dekompresyon uygulandı. Postop sağda radiküler ağrısı azalmasına rağmen tam olarak geçmedi. Ftr konsültasyonunda sağ femurun osteopenik olduğu gözlemlendi ve ağrısının buna bağlı olabileceği düşünüldü.

Anahtar Sözcükler: Dejeneratif spondilolistesis, osteoporoz

PP-102 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

THE EFFECT OF PEDICLE SUBSTACTION OSTEOTOMY ON SAGITTAL PARAMETERS IN ANKYLOSING SPONDYLITIS INDUCED KYPHOSIS

Kemal Paksoy, İdris Avcı, Salim Şentürk, Onur Yaman
Memorial Hastaneler Grubu, Omurga Merkezi, İstanbul

Giriş ve Amaç: We evaluated to effect of pedicle subtraction osteotomy (PSO) on sagittal parameters in patients with ankylosing spondylitis (AS) induced kyphosis.

Gereç ve Yöntem: In this retrospective study, AS patients with kyphosis who underwent single PSO on L3 or L4 at Bahçelievler Memorial Hospital between December 2019 to July 2022 were introduced. To achieve some homogeneity, patients with analogous global kyphosis on the same apex were used. The patients were divided into two groups. Patient who had PSO at L3 were set as group 1 (n=6) and on L4 were set as group 2 (n=6). All participants had scoliosis X-ray taken before and after the surgery in which the sagittal vertical axis (SVA), thoracic kyphosis (TK), lumbar lordosis (LL), sacral slope (SS), pelvic tilt (PT) and pelvic incidence (PI) were noted.

Bulgular: A total of 12 patients, 3 female and 9 males were used. The mean age was 44.1 years. In group 1, the spino-pelvic parameters were as follows: preoperative SVA 21.6 cm and postoperative SVA 10.6 cm. The preoperative LL was 19.7° compared to 49.7° postoperatively. Before the surgery, TK was measured as 66.4° and 68.4° after it. Preoperative SS was 26.4° and 28.4° postoperatively. The PT prior to the surgery was measured as 27.1° and 25.1° after it. PI was 68.9° and 68.9°. In group 2, the SVA was 23.8 cm preoperatively and 4.1 cm postoperatively. LL was measured prior to surgery as 17.6° and 58.7° after it. TK was 72.1° before intervention and 71.4° after. SS values changed from 24.6° to 27.1°, PT from 30.3° to 29.1°. PI was measured as 68.9°. SVA and LL values were statistically significant between the groups (p<0.05). The other parameters were shown not to be as so (p>0.05). In comparison between group 1 and 2 SVA and LL changes were more significant in group 2 (p<0.05).

Sonuç: Our research showed that single level PSO either on L3 or L4 had a positive impact on SVA in AS induced kyphosis. Although, better correction was achieved in patients who had PSO at L4 compared to L3. In our opinion, the reason for it is that L4 is seen as the physiological apex causing a better physiological lordosis as in LL values. In context, L4 should be the part to apply PSO in patients where only a single level PSO is planned to achieve a better SVA.

Anahtar Sözcükler: Pedicle subtraction osteotomy, ankylosing spondylitis, sagittal parameters, kyphosis

PP-103 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

SUBACUTE SUBDURAL HEMATOMA ASSOCIATED WITH AN ARACHNOID CYST IN A CHILD

Güner Menekşe¹, Çiğdem Erdin²

¹Koru Ankara Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

²Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Sakarya

Introduction-Purpose: Subacute subdural hematoma is commonly seen in the elderly patients and is often related to minor head trauma resulting in bridging vein injuries. However, Subdural hematomas are infrequent complications of arachnoid cysts, with or without preceding trauma. This report describes a pediatric patient with right temporal arachnoid cyst that presented as a subacute subdural hematoma after minor closed head injury.

Material-Method: CASE REPORT

Results: A 9-year-old male had presented to the hospital with the persistent headache and repeated episodes of vomiting. He has a history of a minor head injury following a bicycle accident two months ago. Physical examination revealed no sign of trauma and his neurological examination was normal. CT and MRI scans revealed subacute subdural hematoma with hemorrhagic cyst in middle temporal fossa, 28 mm in diameter, in the right frontotemporoparietal region and which caused an 11-mm midline shift. (Figure 1) A trauma flap and the frontotemporoparietal craniotomy was performed and evacuation of subacute subdural hematoma and fenestration of the arachnoid cyst was done. A control cranial CT study after evacuation of the hematoma revealed an arachnoid cyst in the middle cranial fossa. (Figure 2) His postoperative course was uneventful, and he was discharged without complications.

Conclusion: It is important to keep in mind that arachnoid cysts can be associated with subdural hematomas because of patients with arachnoid cyst has been established to be a statistically significant risk factor.

Keywords: Arachnoid cyst, child, subdural hematoma

PP-104 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

KISA SÜREDE GRADE ATLAYARAK AGRESİF ŞEKİLDE NÜKST EDEN MENENJİOM OLGU SUNUMU

Mehmet Emre Yıldırım, Burak Yürük, Berkay Ayhan, Yavuz Erdem, Haydar Çelik, Rifat Öztürk, Ayhan Tekiner
SBÜ Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Menenjiomlar en sık görülen intrakranial tümörlerden

biridir. Çoğunlukla benign karakterde görülen menenjiomlar yüksek gradeli olmaları halinde hızlı nöks gösterebilir. Bu olguda toplam dört kez opere edilen ekstrakalvaryan uzanımı olan orta hat falx menenjiomlu hasta sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: İlk iki operasyonu dış merkezde son operasyonları ise kliniğimizde olmak üzere toplam dört kez opere edilen 66 yaşındaki erkek hasta kliniğimize operasyon bölgesinde cilt altında ele gelen şişlik ve genel durumunda bozulma şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesi intakt, sol sekel hemiparesisi ve sol sekel fasial paralizi olan hastanın kranial MRG'sinde her iki serebral hemisfer frontal lob komşuluğunda interhemisferik fissür ve falx serebriyi tutan, frontal loblar düzeyindeki operasyon loju komşuluğunda 49x55x67 mm boyutlarında lobule konturlu nöks-rezidü malign/atipik menenjiom ile uyumlu, lobule konturlu kitle lezyonu izlenmiştir. Kitle lezyonunun verteks düzeyinde superior sagittal sinüsü invaze ettiği görülmüş olup lezyon çevresinde serebral parankimde vazojenik ödematöz sinyaller izlenen ve kısa süre içerisinde nöks etmiş kitle lezyonu saptanması üzerine reoperasyon planlanarak yatırılmıştır.

Bulgular: Dış merkezde yapılmış eski operasyonlarının patolojisi bilinmeyen hastanın üçüncü operasyonu dış merkezde yapılan son operasyonundan iki yıl sonra kliniğimizde simpson grade 1 olarak yapılmış ve patolojisi grade 2 menenjiom olarak gelmiştir. Hasta operasyon sonrası kemo-radyo terapi almamış olup bir yıl içinde şikayetleri tekrarlayan hastanın son operasyonunda yapılan simpson 1 rezeksiyonu sonrası patolojisi ise grade 3 menenjiom olarak raporlanmış olup postop radyoterapi uygulanmıştır.

Sonuç: Menenjiomlar çoğunlukla düşük gradeli ve benign vasıflı tümörler olarak karşımıza çıkıyor olmasına rağmen grade 2 patoloji raporu olan menenjiomlarda erken nöks ve grade atlama ihtimalleri göz önünde bulundurulmalıdır. Şüphede takip süreleri kısaltılmalı ve postop kemo-radyoterapi gerekliliği gözden kaçırılmamalı hastalar gereklilik halinde multidisipliner olarak izlenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Yüksek gradeli menenjiom, nöks, post op kemoradyoterapi

PP-105 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

MENENGIOMA TANILI HASTADA İNSİDENTAL SAPTANAN KANAMAMİŞ PONS KAPİLLER TELENJEKTAZİSİ: OLGU SUNUMU

Feyzi Birol Sarıca¹, İlyas Tadayyon Einaddin Karakoç², Alptekin Tosun³

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Giresun

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

³Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Giresun

Giriş ve Amaç: Kapiller telenjektaziler (KT), normal beyin dokusunun içerisinde çok sayıda dilate ince duvarlı vasküler kapillerlerden oluşan bir vasküler malformasyondur. Beyin ve omurilik dahil olmak üzere santral sinir sisteminin herhangi bir yerinde oluşabilmektedirler. %78 oranı ile çoğunlukla pons yerleşimi gösterirler. Çok yavaş büyürler veya hiç büyümmezler. Genellikle benign ve asemptomatik klinik seyir gösterirler. %6 oranında gözlenen semptomatik olgularda; kas güçsüzlüğü, baş ağrısı,

görme bozukluğu, epileptik nöbetler, kulak çınlaması ve baş dönmesi gözlenmektedir. Semptomatik olguların %33.3'ünde kanamalı lezyon bulunmaktadır. Genellikle çapı 1 cm'den büyük lezyonlarda kanamalar gözlenmektedir.

Gereç ve Yöntem: 3 aydır baş ağrısı olan 62 yaşında kadın hastanın, 1 ay içerisinde ağrısının şiddetlenmesi üzerine, polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesi normal idi. Beyin Manyetik Rezonans Görüntülenmesi (MRG) kontrastsız kesitlerde; Pons sağ parasantralinde, T1-sekansta hipointens ve T2-sekansta sınırları belirsiz hiperintens izlenen 5 mm büyüklüğünde lezyon saptandı. Kontrastlı Beyin MRG kesitlerinde ise; diffüz kontrast tutulumu saptanan hipervasküler lezyonun; periferinden lineer uzanımlar olduğu raporlandı. Beyin MRG diffüzyon sekansında; lezyon alanında diffüzyon kısıtlılığı izlenmediği, SWI sekansında ise; lezyonun duyarlılık artefaktı oluşturduğu ve sonuçta lezyonun Pons'ta kanamamış kapiller telenjektazi olduğu raporlandı. Ayrıca hastanın Kontrastlı Beyin MRG'sinde; sağ temporal lob anteriorunda, 19x16 mm boyutlarında, menenjiom ile uyumlu saptandı. Menenjioma yönelik, bu aşamada cerrahi girişim düşünülmüdü. Pons'ta lokalize kanamamış kapiller telenjektazi için, Endovasküler girişim uygulanan bir merkezinde görüşü alınarak, hastaya takip önerildi.

Bulgular: Patogenezi halen kesin olarak aydınlatılamamış KT'ler, genellikle 3 ila 10 mm çapındadırlar ve Beyin Bilgisayarlı Tomografi'de gözlenmezler. Beyin MRG gradyan eko sekansında, sinyal silinmesi izlenir. Ancak, KT'yi saptamak için en iyi Beyin MRG sekansı, SWI sekansındır. Çoğunlukla lezyon çevresinde; ödem, gliozis, kan yıkım ürünleri ve kalsifikasyonlar yoktur ve beyin parankimi genellikle normaldir. Bazen KT'ye bitişik top-layıcı bir vene ait venöz anomaliler ve/veya kavernomlarda eşlik edebilmektedir. Küçük yapısı ve yavaş kan akımı nedeniyle lezyonlar serebral anjiyografide gözlenmezler.

Sonuç: KT'ler, olgumuzda olduğu gibi çoğunlukla asemptomatik olup insidental saptanırlar. Görüntü morfolojisi tipik olan asemptomatik olgularda takip önerilmez. Atipik olgularda ise, diğer vasküler patolojileri ekarte edebilmek için kontroller önerilmektedir. Semptomatik olan çok nadir olgularda ise, cerrahi rezeksiyon yapılmış ve sonuçların olumlu olduğu bildirilmiştir. Literatürde bildirilen cerrahi tedavi uygulanan KT olgularının çoğunluğu, serebral ve serebellar hemisfer yerleşimlidirler. Olgumuzda olduğu gibi, tipik olarak pons yerleşimli lezyonların cerrahi çıkarılmasındaki zorluktan dolayı, literatürde bildirilen cerrahi tedavi uygulanan olgu sayısı oldukça nadirdir. Arteriovenöz malformasyonlar ve kavernomların aksine, nadiren morbidite ve mortalite riski taşıyan KT'ler ile ilgili güncel bilgiler literatürde halen yetersiz olduğundan, KT'ler konusunda daha fazla klinik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Pons kapiller telenjektazi, kanamamış, asemptomatik seyir

PP-106 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER BÖLGEDE KİSTİK SCHWANNOM: OLGU SUNUMU

Bilal Ertuğrul, Ahmet Cemil Ergün, Metin Kaplan, İsmail Akçin

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ

Giriş ve Amaç: Spinal schwannomlar, spinal sinir kılıfından köken alan iyi huylu tümörler olup intradural extrameduller spinal tümörler arasında en sık görülenidir. Genellikle spinal sinirlerin dorsal duyu köklerinden kay-

naklanırlar. Spinal schwannomlar sıklıkla orta yaş, erkek ve kadınlarda eşit sıklıkta görülür. Schwannomlar çoğunlukla solid ve heterojen tümörler oldukları için spinal-kistik lezyonların ayırıcı tanısında genellikle düşünülmez. Bu gibi durumlarda kistik sinir kılıfı tümörlerinin teşhisi zor olabilir. Bu çalışmamızda nadir görülen bir lomber kistik schwannom olgusunu sunuldu

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 10 gün önce belden başlayıp sağda belirgin olmak üzere bilateral alt ekstremitelere yayılan ağrı şikayetiyle kliniğimize başvuran 45 yaşında kadın hasta sunuldu. Nörolojik muayenesinde özellik görülmedi. Manyetik Rezonans (MR) görüntüleme L2-L3 düzeyi spinal kanal içerisinde yerleşimli, posteriora sıvı-sıvı seviyesi veren, T1'de prekontrast serilerde hiperintens görülen, diffüzyonda kısıtlanmayan, aksiyelde 11x10 mm, sagittalda 10x10 mm kistik lezyon izlendi. MR raporunda ön planda epidermoid kist olarak raporlandı. Hasta opere edildi. Operasyon esnasında dura vertikal insizyonla insize edilip, araknoid membran açılıp kitleye ulaşıldı. Kitlenin sinir liflerinden kaynaklandığı izlendi. Kitle bistüri ile hafif açılıp içinden kistik materyal boşaltıldıktan sonra kitle total olarak çıkartıldı. Postoperatif dönem problemsiz geçti. Histopatolojik tanı kistik schwannom olarak değerlendirildi.

Bulgular: Schwannomlar yaygın primer spinal tümörlerdendir. Yarısından fazlası intradural ekstrapedüller yerleşim gösterir. Bunların %25'i saf ekstradural, %15'i intradural ve ekstradural birlikteliğiyle izlenir, intramedüller yerleşim çok nadir görülür. En fazla servikal ve lomber bölgede yerleşen, yavaş büyüyen tümörlerdir. Etiyolojisi genelde belli olmamakla beraber %90'ı sporadik olarak ortaya çıkar. Carney kompleksi, NF2 ve schwannomatozis gibi genetik bozukluklar schwannomlara neden olabilir. Genellikle yavaş büyüyen lezyonlar olmalarına rağmen, kistik schwannomlar hastalarda kistlerin hızlı genişlemesine sekonder klinik bozulmaya neden olma eğilimindedir. Bizim olgumuzda 10 gündür başlayan alt ekstremitelerde radikülpati dışında herhangi bulgu yoktu. Literatürde MR görüntülenmede kitle kenarında kontrastlanma özelliği olmakla beraber, bizim olgumuzdaki hastanın çekilen kontrastlı lomber MR'ın da kontrastlanmayan lezyon izlendi

Sonuç: Spinal kistik schwannomlar intradural ekstrapedüller yerleşimli nadir ve teşhis edilmesi zor tümörlerdir. Hafif fakat hızla gelişen semptomlarla başvuran hastalarda ve MR incelemelerinde iyi tanımlanmış kistik lezyonları olan hastalarda bu tür lezyonlardan şüphelenilmelidir. Tedavide cerrahide total eksizyon hedeflenmelidir, çünkü kitlenin yetersiz çıkartılmasında kitlenin tekrarlama riski vardır.

Anahtar Sözcükler: Kistik schwannom, intradural ekstrapedüller

PP-107 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRANSORAL YAKLAŞIM GEREKTİREN ROMATOİD ARTRİT TUTULUMU

Gökhan Buyruk, Habibullah Dolgun, Erdal Reşit Yılmaz, Rafet Özey, Mehmet Kalan, İnan Uzunoğlu

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

Giriş ve Amaç: Destruktif bir sinovit olan romatoid artrit (RA) omurgada atlantoaksiyel (C1-2) eklemi tuttuğu ve bu tutulumun instabilite oluşturduğu bilinmektedir. Günümüz RA tedavisinin geldiği noktada nadiren görülsede, sinoviumun tümör benzeri destruktif bir doku haline gelme-

siyle oluşan pannus, spinal kordda bası ve buna bağlı bulgular oluşturabilmektedir. C1-2 instabilitenin cerrahi ihtiyacı doğurmasının yanında, pannusa bağlı spinal kord kompresyonu da nöroşirürjikal girişim gerektirir. Bu çalışmada tarafımızca opere edilen, RA'ya bağlı C1-2 instabilite ve pannus olgusunun klinik özelliklerinin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada bel ve bacak ağrısı şikayetiyle başvuran RA olgusunun klinik şüphe ile yapılan değerlendirmesinde, C1-2 instabilite ve odontoid pannus tespit edilerek opere edilmesinin klinik özellikleri irdelenmiştir.

Bulgular: 30 yılı aşkın süredir romatoid artrit nedeniyle takipli 63 yaşında kadın hasta 2 yıldır olan bel ve bilateral bacak ağrısı şikayetlerinin son 5 aydır artması nedeniyle nöroşirürji polikliniğine başvurdu. Hasta başvurusundaki nörolojik muayenede sağda düz bacak germe testi pozitifliği ve ayak dorsifleksiyonunda motor kuvvet kaybı dışında derin tendon reflekslerinde (DTR) artış ve üst ekstremitede Hoffman pozitifliği tespit edilmiştir. Ayrıca öykü derinleştirildiğinde aslında yürürken dengesizlik ve buna bağlı düşmelerinin de olduğu öğrenildi. Lomber manyetik rezonans görüntüleme (MRG) L4-5 seviyesindeki disk hernisi dışında patolojik bulgu yoktu. MRG'de izlenen patoloji ile muayene bulgularının uyumsuzluğu nedeniyle hastaya tüm spinal MRG tetkiki yapıldı. MRG'de C1-2 seviyesinde pannus dokusu ve spinal kord basısı olduğu izlenen hastaya instabilite oluşumuna yönelik incelemeler de yapıldı. Bu bulgular ışığında olgunun hem L4-5 hem de C1-2 düzeyindeki patolojilerine yönelik cerrahi planlandı. Cerrahi planında üst servikal bölgenin öncelikli olduğu düşünülerek hastaya transoral odontoidektomi ve pannus rezeksiyonu ile birlikte aynı seansta posterior yaklaşımla oksiput-C1-2-3-4-5 stabilizasyon yapıldı. Olgunun preoperatif cerrahi planında C1-2 stabilizasyon olmasına rağmen sistemin oksiput ve C5'i içerecek şekilde uzatılmasının nedeni intraoperatif tespit edilen instabiliteydi. Operasyona bağlı nörolojik defisit gelişmeyen hasta postoperatif 7. gününde taburcu edilmiştir. Olgunun ilk 3 aylık takibinde DTR'lerinde ve Hoffman bulgusunda düzelme olduğu, dengesizlik ve düşme şikayetlerinin azaldığı görülmüştür.

Sonuç: Artık çok da sık karşılaşılmayan pannus patolojisi spinal kord basısına ve myelopatik bulgulara neden olabilen ve basının ortadan kaldırılabilmesi için odontoid rezeksiyonunun gerektiği cerrahi bir patolojidir. Bu tür olgularda preoperatif C1-2 instabilite olsun ya da olmasın odontoid rezeksiyonu yapılması, postoperatif instabiliteye yol açacağından posterior enstrümantasyon ihtiyacı oluşturmaktadır. Sunulan olguda ise hem üst servikal hem de subaksiyel instabilite görüldüğünden, pannus patolojisinden bağımsız olarak stabilizasyon cerrahisinin gerekeceği düşünülmektedir. Sonuç olarak, RA olgularında cerrahi gerektiren patolojiler arasında C1-2 instabilitenin yanı sıra pannusun da olduğu ve bu durumun cerrahi yaklaşımı değiştirebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Romatoid artrit, atlantoaksiyel instabilite, pannus

PP-108 [Genel / Diğer]

OLGU SUNUMU: ARAKNOİD KİSTE SEKONDER SUBDURAL HİGROMA

Ertuğrul Çakır, Oğuzhan Çamlıca, Sercan Aydın, Mehmet Ali Demirci, Yağmur Bozali, Adil Uğur Yavuz, Uğur Yazar, Ali Rıza Güvercin
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç: Araknoid kiste sekonder olarak gelişen subdural higroma az görülen bir durumdur. Orta fossa araknoid kistlerinde subdural higroma daha çok gençlerde travma ile veya spontan olarak gelişmektedir. Tedavi şekli tartışmalı olup literatürde değişik yöntemler önerilmiştir. Semptomatik ve radyolojik olarak bası bulguları olan her hastaya cerrahi müdahale gerekli olup cerrahi şeklinin hastaya göre planlanması genel olarak kabul görmüştür. Araknoid kist, intraaraknoidal sıvı birikimiyle karakterize gelişimsel bir anomali olup, intrakraniyal yer kaplayıcı lezyonların yaklaşık olarak %1'ini oluşturur. %50-65 oranında en sık orta kranyal fossada olmak üzere sırasıyla suprasellar ve kuadrigeminal sistemde, posterior fossada, serebral konveksitede ve interhemisferik fissürde görülür. Kafa içi basıncının yükselmesine bağlı belirtiler, nöbet ve nörolojik defisit gelişimi başlıca semptom ve bulgulardır.

Gereç ve Yöntem: 18 yaşında olgu çift görme ve sağ gözde görme güçlüğü şikayeti ile 2 yıl önce dış merkez göz polikliniğine başvurmuş. Değerlendirmeler sonrasında hasta nöroloji polikliniğine yönlendirilmiş ve yapılan kranial görüntülemelerde hastada araknoid kist tespit edilmiş ve dış merkez beyin cerrahi tarafından takip önerildiği öğrenildi. 1 hafta önce baş ağrısı ve artarak devam eden sağ gözde görme güçlüğü şikayeti ile ayaktan kliniğimize başvuran ve travma öyküsü bulunmayan olguya çekilen MRG'a sol serebral konveksitede 18 mm kalınlığa ulaşan subdural higroma, bası etkisine sekonder sol serebral sulkuslarda silinme, orta hat yapılarında sağa şift gözlemlendi. Bu bulgulara ek olarak posterior fossada stabil boyutlarda mega sistema magna ile uyumlu lezyon izlendi.

Bulgular: Nörolojik muayesinde GKP: 15, sağ üst ve alt ekstremitede 1/5 hemiparezi, sağ gözde nistagmus ve total görme kaybı, ellerde minimal tremor mevcuttu.

Sonuç: Orta fossa araknoid kistlerinde, subdural higroma daha çok gençlerde travma ile veya spontan olarak gelişmektedir. Tedavi şekli tartışmalı olup literatürde değişik yöntemler mevcuttur. Semptomatik ve radyolojik olarak bası bulguları olan her hastaya cerrahi müdahale gerekli olup cerrahi şeklinin hastaya göre planlanması genel olarak kabul görmüştür. Olgunun nörolojik ve fizik muayenesi de dikkate alınarak hastaya subduraloperitoneal shunt operasyonu önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Subdural higroma, araknoid kist, diplopi, başağrısı, şant

PP-109 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN DEV TALAMİK KAVERNOM OLGUSUNDA MİKROCERRAHİ TEKNİK: TRANSSLYVIAN TRANSINSULAR YAKLAŞIM

Emre Bahir Mete, Murat Zaimoğlu, Özgür Orhan, Siavash Haşimoğlu, Hasan Çağlar Uğur, Ümit Eroğlu

Ankara Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Tıp ve teknoloji alanındaki gelişmeler; kayıt sistemlerinin geliştirilerek lezyonların doğal seyrini ve bunları etkileyen faktörleri göz önüne koymada, lezyonların mikroskopik düzeyde anlayabilmede kolaylık sağlamış ve uygulanan cerrahide mortalite veya morbidite oranları azalmıştır. Santral sinir sistemi kavernoamları gibi cerrahisi nispeten subjektif olan durumlarda bu gelişmeler ile hasta yönetimi daha iyi sağlanmaktadır. Yerleşim yeri nedeniyle birçok hayati komşulukları olan ve daha nadir görülen talamik yerleşimli kavernoamlarda ise cerrahi perspektifin

geliştirilmesi adına birçok cerrahi yaklaşım önerilmiştir. Bu çalışmamızda doğal bir anatomik koridor olan transsylvian yaklaşım ile opere olan talamik yerleşimli kavernom olgusuna dair klinik deneyimimizi paylaşacağız.

Gereç ve Yöntem: 5 yıl önce kavernom tanısı ve radyocerrahi alan 38 yaşında kadın hasta yaklaşık 2 aydır giderek artan baş ağrısı, sağ alt-üst ekstremitelerinde güçsüzlük ve konuşma bozukluğu ile başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde; sağda santral fasiyal paralizi, sağ hemipleji, derin tendon reflekslerinde artış mevcuttu. Hastaya kranial bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi ve solda kaudat nukleus, anterior talamus ve sol temporal lobun mediobazal kesimine komşu, lobüle konturlu, hemorajik alanlar içeren lezyon, çevresinde ödem ve sola 1 cm şift görüldü. Ardından MRG (Magnetic Rezonans Görüntüleme) planlandı ve sol bazal gangliyonlar düzeyinde aksiyalde 5x3.5 cm boyutta, T2AG (T2 ağırlıklı görüntü) 'de peiferal hipointens rimi bulunan ve çevresinde ödem, periferinde belirgin olmak üzere kontrastlanan, T1AG (T1 ağırlıklı görüntü) ve T2AG'de hiperintens multilobüle kitle görüldü. Hastaya cerrahi planlandı. Hasta genel anestezi altında, nöronavigasyon ve nöromonitör eşliğinde, supin pozisyonda, baş çivili başlıkta ve sağa dönük olacak şekilde pterional kraniotomi sonrası dura ç şeklinde açıldı. Mikroskop altında nörovasküler anatomik yapılar korunarak yeterli sylvian diseksiyon gerçekleştirildi, transinsular olarak ilerlendi. Hem nöronavigasyon hem de floresein ile lezyon teyit edildi. Ardından lezyon içeriği boşaltıldı. Sonrasında lezyonun 3 planda diseksiyonu sağlanarak gross total olarak çıkarıldı. Başlangıçta ilgili bölgelerde SEP latansı uzun ve MEP düşüklüğü sağtanan hastada tümör eksizyonu sonrasında kazanımı oldu.

Bulgular: Post-op nörolojik muayenesinde operasyon öncesi olan fasiyal paralizde azalma, hemiplejisinde de kazanım (4/5 kas gücü) gerçekleşti. Post-operatif çekilen MRG da lezyonun tamamen çıktığı, şiften azaldığı izlenmektedir. Hasta 6 saat sonra mobilize edildi ve 1 günlük yoğun bakımı ünitesindeki takibinden sonra odaya alındı ve 5 gün odasında takip edildikten sonra ek nörolojik defisiti ve şikayeti olmadan taburcu edildi. Hastanın patolojisi kavernom ile uyumlu geldi.

Sonuç: Kavernoamların cerrahi endikasyonlarını standartize edebilmek için birçok çalışma yapılmasına karşın hala bu konu subjektifliğini korumaktadır. Cerrahin tecrübesi, doğal anatomik boşluklar, nörovasküler komşuluklar ise cerrahi yaklaşım seçiminde önemli rol sahibidir. Bu anlamda sunulan verilerin artması; cerrahin cerrahi perspektifini geliştirme- si ve bunu tecrübe edebilmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kavernom, kavernöz malformasyon, talamik, transsylvian, transinsular

PP-110 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

A CASE OF INTRACRANIAL MASS LESION DIAGNOSED IN TRAGEDY DRAMATIC COURSE SUFFERING FROM RIGHT FORE ARM WEAKNESS AND NUMBNESS CONFUSED WITH MEDIAN NERVE COMPRESSION – CARPAL TUNNEL SYNDROME UNDERGONE SURGERY OF RELEASING TRANSVERSE CARPAL LIGAMENT UPON MISDIAGNOSIS

Abdullah Masoud

HSU Diyarbakır Gazi Yaşargil Training & Research Hospital, Neurosurgery Clinic, Diyarbakır

Introduction-Purpose: We aim to present this delayed tragedramatically undiagnosing left paraventricular place occupying, compressing

brain mass lesion after misdiagnosing and surgically interpreting as Carpal tunnel syndrome surgery.

Material-Method: Materyal 39 year old woman brought from other center because of seizure occurred while she was tried to take stitches on right hand because of the undergone CTS surgery 15th day postoperatively coming soon by the epileptic seizure occurred during taking stitches of CTS incision. Coming to emergency department with drowsiness, GCS 13 and upper extremity markedly left flaccid hemiparesis with a history of no disease otherwise. Emergent Cranial CT, with cranial diffusion MRI showed in the Left corona radiata paraventricular located 2x2,5 cm with wide surrounding tissue edema compressing lateral ventricle causing 8 mm midline structure shifting with diffusion restricting and. 21x19 mm heterogenous contrast enhanced mass lesion on contrast enhanced cranial MRI. Within cranial CTA unvascularity of lesion was seen. Method With Priority to Conservative osmotic diuretic antiedema treatment, corticosteroid, anticonvulsant and liquid and electrolytes medication were applied for two weeks. Then she had undergone mass surgery under general anesthesia via left central parietal craniotomy to excise tumor mass grossly followed by closing layers and following up in the NSICU. But unfortunately worsening seen clinically due to extended pneumonia to sepsis confirmed with positive covid-19 PCR and other laboratory tests. until she was missed 25th day postoperatively. Results: Misdiagnosed left parietal intraparenchymal mass confused with carpal tunnel syndrome of right median nerve compression that was intervened surgical and diagnosed 15 days later when focal seizure manifested during wound care led to tumor mass diagnosis.

Results: Unfortunately patient was missed due to complicated covid -19 pneumonia and sepsis 25th day postoperatively Histopathological study commented as glial hypercellularity with astrocyte, oligodendrocyte, with rare gemistocytic astrocytes with no mitosis seen.

Conclusion: From this case we can learn that full neurological examination with required proper auxiliary tests of electrophysiology are essential for definitive diagnosis where differential diagnosis to be done unless probable disasters may occur, may keep in mind.

Keywords: Carpal tunnel syndrome, intracranial tumor mass, symptomatic epileptic seizure

PP-111 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKOLOMBER BİRLEŞKE SPONDİLODİSKİTİNE SEKONDER KİFOZ VE ÜRİNER İNKONTİNANS

Çağhan Tönge¹, Muhammed Farah¹, Mohamad Said¹, Abukar Mahamad Osman², Atakan Besnek³, Ahmet Yücel³

¹Somali Mogadişu Türkiye Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mogadishu, Somali

²Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Etlik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Spondilodiskit, kemik formasyonunda bozulmaya yol açan inflamatuvar bir süreçtir. Enfeksiyöz ajanlar tarafından da tetiklenebilen bu süreç, vertebral yapılarda görüldüğünde deformitelere neden olabilmektedir. Kifotik deformite artışı spinal kanal basısı üzerinden

nörolojik bulgular yaratma potansiyeline sahiptir^{2,3}. Bu çalışmada, spondilodiskite sekonder gelişen kifotik deformitenin yol açtığı spinal kord basısına bağlı üriner inkontinans olgusu tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmanın dizaynı olgu sunumu ve literatür taramasını içermektedir.

Bulgular: 15 yaşında erkek sırt ağrısı şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde güç kaybı izlenmeyen hastaya torakal MR çekildi. Yapılan tetkiklerinde T12-L1 seviyeleri arasında disk ve T12 ile L1 korpuslarında spondilodiskit ile uyumlu görünüm ve kifotik deformite izlendi. Hastaya biyopsi planlandı. Bilateral T12 hemiparsiyel laminektomi ile biyopsi alındıktan sonra hasta servise alındı. Takiplerinde postoperatif 2. günde bacaklarında uyuşma tarifleyen hasta, inkontinans ve güç kaybı gelişmesi üzerine acil operasyona alındı. Preoperatif nörolojik değerlendirmede sol alt ekstremité 1/5, sağ alt ekstremité 2/5 kas gücündeydi. T12 total, T11 ve L1 parsiyel laminektomi yapıldıktan sonra T10-11-L2-3 posterior transpediküler vida ile enstrümantasyon yapılan hastanın postoperatif genel durumu iyi, nörolojik muayenesinde sol alt ekstremité 3/5, sağ alt ekstremité 4/5 idi. Hastaya sonda klipleme ile mesane egzersizleri yapıldıktan sonra postoperatif 3. günde idrar sondası çıkarıldı. Hastanın idrarını hissettiği izlendi. Alt ekstremité muayenesi solda 4/5 iken sağda normale döndü. Postoperatif 7. günde hasta antibiyotik tedavisi için Pediatri'ye devredildi.

Sonuç: Spondilodiskit ve osteomyelit, vertebral kolon deformitesine sekonder kifoza, lordoza ya da skolyoza neden olarak korda bası oluşturma riski taşır²⁻⁵. Biyopsi planlanıyorsa hastada yakın takip, erken müdahale ve dekompresyon ile stabilizasyon, ileride oluşacak kalıcı hasarların önüne geçmek açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Vertebral spondilodiskit, kifotik deformite, üriner inkontinans

PP-112 [Genel / Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

MALİGN MELANOMA BEYİN METASTAZLI HASTANIN STEREOTAKTİK RADYOCERRAHİ İLE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Feyzi Birol Sarıca¹, Kemal Kapanoğlu², Selçuk Peker³

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Giresun

²Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Giresun

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Tüm kanserler içinde %4 oranı ile nadir görülen Malign Melanoma (MM), metastaz yapma eğilimi açısından en yüksek olan kanser türüdür. MM, %80-90 oranı ile daha sık multipl organ metastazı yapmaktadır. MM hastalık sürecinde %50 oranında intrakranial metastaz gözlenir. Intrakranial metastazı bulunanlarda, eş-zamanlı ekstrakranial metastaz oranı ise %71-96'dır. Bu olgu sunumumuz ile; multipl organ metastazı ile eş-zamanlı sağ parietal korteks lokalizasyonunda metastatik kitle saptadığımız hastada uygulanan Stereotaktik Radyocerrahi'nin (SRC) etkinliğini sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 7 yıl öncesinde sol topuktan cilt lezyonu eksize edilen hastanın patoloji sonucu Malign Melanoma olarak raporlanmış. Daha sonra sigmoid kolon metastazı saptanan hastaya 6 ay süre ile Temozolo-

mide tedavi uygulanmış. Sonrasında ise Nivolumab tedavisine geçilmiş. Baş ağrısı yakınması ile hastanemize başvuran 60 yaşındaki kadın hastanın nörolojik muayenesinde; nörolojik defisit saptanmadı. Kontrastlı Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) T1-sekanslarında; sağ parietal lokalizasyonlu 25x32 mm boyutlarında, heterojen kontrastlanma gösteren metastatik kitle saptandı. Hastaya Dekametazon 2x8 mg ve Fenitoin Sodyum (3x100 mg) tedavisi başlandı. Hepatit C enfeksiyonu, Hipertansiyon, Diabetes Mellitus ve Huzursuz Bacak Sendromu nedeniyle ilaç kullanım öyküsü olan hastanın PET incelemesinde; multipl organ tutulumu gözlemlendi. Beyin metastazının lokalizasyonu ve komşulukları değerlendirilerek ve cerrahi tedavinin olası riskleri göz önüne alınarak, hastaya SRC uygulanmasına karar verildi. Dış merkezde Gamma-Knife tedavisi uygulanan hastanın 2 ay sonrasında; sağ parietal lokalizasyondaki metastatik tümörün ileri derecede küçüldüğü gözlemlendi. Hastanın kontrollerine düzenli bir şekilde devam edilmektedir. 2 ay sonrasında kontrastlı Beyin MRG çekilmesi önerildi.

Bulgular: MM hastalarında yaşam süresini oldukça etkileyen beyin metastazları; sıklıkla serebral korteks ve Bazal ganglionlar gibi gri cevher lokalizasyonunda gözlenirler. Bu nedenle, hastalar sıklıkla epileptik nöbet ile başvurumaktadırlar. Yapılan çalışmalarda; beyin metastazına yönelik cerrahi uygulanan hasta grubunun yaşam sürelerinin daha iyi olduğu bildirilmiştir. MM beyin metastazı saptanan hastamızın; diğer hastalıkları ve cerrahinin perioperatif olası riskleri gözönünde bulundurulmuş, SRC tedavisine karar verilmiştir.

Sonuç: MM gibi radyodirençli histopatolojiye sahip beyin metastazlarında Total Beyin Radyoterapisine yanıtları kötüdür ve kısa sürede nüks gelişmektedir. Bu nedenle, SRC ile de radyo-dirençli tümör beyin metastazlarında da yanıtın kötü olması beklenmektedir. Ancak, farklı çalışmalar göstermiştir ki, SRC ile tedavi sonrası radyo-dirençli tümörlerin beyin metastazlarında lokal kontrol oranı (%89.9) ; radyo-dirençli olmayan tümörlerin beyin metastazlarındaki lokal kontrol oranına (%90.1) benzerdir. Bizim hastamızda da, benzer şekilde SRC tedavisinden 2 ay sonrasında yapılan kontrol Beyin MRG'sinde sağ parietal lokalizasyondaki metastatik tümörün ileri derecede küçüldüğü gözlenmiştir. Her iki hasta grubunda da median sağkalım süreleri benzerdir. Sonuç olarak, malign melanoma beyin metastazı bulunan hastalarda, SRC etkili bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: İntrakranial metastaz, malign melanoma, stereotaktik radyocerrahi

PP-113 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

LOMBER ENJEKSİYON SONRASINDA GÖRÜLEN PEDIATRİK LOMBER APSE OLGUSU

Vusal Guliyev, Ahmet Karagöz, Özcan Sönmez, Melih Eröksüz, Mustafa Sakar, Mustafa İbrahim Ziyal, Adnan Dağçınar

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Spinal epidural apse santral sinir sisteminin genellikle sırt ağrısı, ateş ve kuvvet kaybı ile prezente olan enfeksiyon hastalığıdır. Tedavi edilmemiş epidural apselerin mortalite ve morbiditesi yüksektir. Vakaların 1/3'ünde enfeksiyon kaynağı bilinmemektedir. Diyabet en büyük risk kaynağıdır. İntravenöz madde kullanımı, lomber ponksiyon, epidural dren yerleştirilmesi ve lomber enjeksiyonlar başlıca enfeksiyon bulaş sebepleridir. Staphylococcus aureus en çok üretilen bakteriyel etken olup

tedavisi hastalığın durumuna göre yalnızca medikal veya gerekli hallerde beraberinde cerrahi olabilmektedir.

Gereç ve Yöntem: 16 yaşında kadın hasta acil servise sırt ağrısı, boyundan kollara ve belden bacaklara vuran ağrı şikayeti ile başvurdu. 1 hafta önce hastaya bel ağrısı nedeniyle lomber epidural sinir blokajı yapıldığı öğrenildi. Hastaya çekilen MR sonrasında tüm spinal abse saptandı.

Bulgular: Hastanın muayenesinde motor duysal defisit yok, ense sertliği mevcut ve VAS skoru 10/10 olduğu izlendi. Hastanın CRP değeri 263 mg/l, prokalsitonin -0.07 ve WBC'si 17300 olduğu görüldü. Hastanın görüntülemelerinde tüm spinal kanal boyunca uzanan epidural apsesi olduğu izlendi. Ayrıca lomber ponksiyon bölgesinde ciltatında paraspinal kas içerisinde apse görünümü mevcuttu. Mevcut muayenesi ve radyolojik bulgular eşliğinde cerrahi planlanmayan hastaya apse etkeni örnekleme açısından ciltaltı apsesinden BT eşliğinde örnekleme yapıldı. Kültürde metisilin duyarlı Staphylococcus aureus üremesi oldu. Yaklaşık 3 haftalık intravenöz antibiyoterapi sonrası kontrol görüntülemelerde epidural apse belirgin gerileme görülen ve VAS skoru 3 gözlemlenen hasta oral antibiyoterapi ile taburcu edildi.

Sonuç: Epidural apseler spinal invazif işlemlerden sonra özellikle enfeksiyona yatkınlığı olan hastalarda fakat her yaş grubunda görülebilmektedir. İşlem sonrası devam eden şiddetli ağrı, ense sertliği, ateş şikayetleri olan; nörolojik defisiti gelişen, laboratuvarında enfektif değerlerde artış izlenen hastaların epidural apse yönünden görüntüleme yapılması düşünülmelidir. Etken patojenin başka odaktan üretilebildiği ve nörolojik defisiti olmayan, spinal kord basısı gözlenmeyen hastalarda medikal tedavi ile takip edilmesi bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Sözcükler: Spinal abse, lomber enjeksiyon, pediatrik spinal abse

PP-114 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAFİK KAZASI SONRASI TORAKOLOMBER VERTEBRA 13 SEVİYE SPİNÖZ PROCES KIRIKLARI

Aykut AKPINAR¹, Tuncer Tascioglu²

¹Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Vertebra spinoz process kırıkları, futbol, voleybol, golf, ağırlık kaldırma ve yüksek enerjili travmalar sonrası gelişebilir. SP kırıkları genellikle servikotorasik bileşke de olur ve Clay-Shoverler kırıkları olarak tanımlanmaktadır. SP kırıklarının 5 ve üstü olanları literatürde nadir olarak bildirilmektedir. Burada trafik kazası sonrası 13 seviye SP kırık gelişen 32 yaşındaki hasta sunulmuştur

Gereç ve Yöntem: 32 yaşındaki erkek hasta trafik kazası sonrası sırt ve boyun ağrısı nedeniyle acil servise başvurmuştur. Hasta araç içinde emniyet kemeri takılı olmadan takla atmıştır. Fizik muayenede sırtında ekimoz ve şişlik mevcuttur. Nörolojik muayenesi doğal idi. Spinal BT sinde torakal 2 vertebradan başlayan ve lomber 2. vertebra dek spinoz proces kırıkları tespit edildi. MRI da arka paraspinal kaslarda geniş ödem ve hemorajik alanlar tespit edildi. Hasta gözlem amacıyla yatırılıp analjezik tedavi ve yatak istirahati ve korse kullanılmıştır. Hasta 3.gün taburcu edilmiş olup 45. gün kontrol de SP kırıkların tekrar kaynadığı gözlemlenmiştir.

Bulgular: Clay-Shoverler kırıkları mobil olan alt servikal ile üst torakal alanda gelişmektedir. Yüksek enerjili travmalarda, hiperfleksiyon ve ekstansiyon da interspinoz proces kırıkları torakal alanda avulsiyon kırıklarını oluşturmaktadır. Bu kırıklar spinoz procese bağlanan trapezius, rhomboid

kaslar ve ligamentum nuchae, inter ve suraspinöz ligamanların yavaş, tekrarlayan kuvvet ve stres altında gelişmektedir. SP kırıkları iyileşmesi takibinde BT faydalıdır. MRI da paraspinal ödem ve hemorajik alanlar gözlenmektedir.

Sonuç: Yüksek enerjili travmalardan sonra sırt ağrısında SP kırıkları göz önünde bulundurulmalıdır. SP kırıkları torakolomber bölgede stabil kırıklardır. Konservatif takip edilir. Yatak istirahati, korse ve analjezik tedavi akut dönemde faydalıdır. Cerrahi gerekmeyen bu kırıklar ve kısa dönemde iyileşmektedir.

Anahtar Sözcükler: Travma, spinöz proces kırıkları

PP-115 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BİR OLGU EŞLİĞİNDE FASET EKLEM KİSTLERİ

Ömer Elcik, Hakan Çakın

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Antalya

Giriş ve Amaç: Faset eklem kistlerinde prevalans insidans mr ve BT'nin kullanılmaya başlamasıyla görülme sıklığı artmıştır. Yaş ile beraber sıklığı artmaktadır. Asemptomatik olabileceği gibi; radikülopati, bel ağrısı, duysal defisitler, nörojenik klaudikasyon, parezi gibi semptomlarla da görülebilmektedir. Bir olgu eşliğinde faset eklem kistlerini sundur

Gereç ve Yöntem: Akdeniz üniversitesi beyin ve sinir cerrahisi kliniğinde faset eklem kisti nedeniyle opere olan hastanın olgu sunumu

Bulgular: olgu: 66 yaş erkek hasta bel ve kalça ağrısı ile tarafımıza başvurdu. Travma yada lomber cerrahi öyküsü olmayan hastanın genel durumu iyi, bilini açıktı. Oryantasyonu ve kooperasyonu tamdı. Kranial sinir muayenesi, serebellar muayene ve motor muayenede anlamlı bulguya rastlanmadı. Fizik muayenesinde sağ tarafta slr pozitif olarak tespit edildi. Çekilen MR'da faset eklem kisti tespit edildi. Konservatif tedavi ile rahatlamaya hasta opere edildi.

Sonuç: Faset eklem ilişkili kistler semptomatik olabilen, yaşla birlikte sıklığı artan patolojilerdir. Bizim hastalarımızın da yaşı ileriydi. Yaşla birlikte sıklığının artması dejeneratif süreçler ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Literatüre paralel olarak bizim hastalarımızda da bel ağrısı ve radikülopati ön plandaydı. Hastalarımız konservatif tedaviden yarar görmeyip cerrahi gereksinim duymaları, bu kistlerin tedavisinde cerrahinin önemli bir yeri olduğunu göstermektedir. Faset eklem kistlerin etiyopatogenezini ve yönetimi konusunda belirsizlikler devam etmektedir. Yapılacak yeni çalışmalardan elde edilecek verilerle bu konudaki belirsizliklerin azalacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Faset eklem kisti, operasyon

PP-116 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ARAKNOİD KİST SUBDURAL HEMATOM İLİŞKİSİ

Çınar Çelebioğlu, Eray Ögüt, Serhat Pusat

Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Araknoid Kist, meninks içinde bulunan içerisinde beyin omurilik sıvısı ihtiva eden ekstraaksiyel konjenital malformasyonlardır. Asemptomatik nadiren büyür. Hacminin sabit kalması nedeni ile beyin boşlukları ile ilişkili olmadığı düşünülmektedir. Baş ağrısı, epilepsi ile pre-

sente olabilir. Galassi Sınıflamasına göre Tip I (Küçük ve subaraknoid boşlukla bağlantılı), Tip II (Sylvian Fissür boyunca devam eden, subaraknoid mesafeye sınırlı bağlantısı olan) ve Tip III (Büyük, orta hat shifti yapabilen, subaraknoid mesafeye çok az ilişkili) diye 3'e ayrılmaktadır. Araknoid kistlerin travmaya bağlı ya da travmadan bağımsız subdural hematoma ile ilişkisine çeşitli literatürlerde yer verilmektedir. Bu çalışmada araknoid kisti olan hastanın subdural hematoma ile spontan rezorpsiyonu subdural mesafeye ilişkisi bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu 21 yaşında erkek hasta kliniğimizde baş ağrısı şikayeti ile başvurmuş olup 10/10/2017 tarihinde çektiği Beyin MR'da bilateral temporal bölgede Galassi Tip 2 Araknoid kistleri nedeni ile tespit ediliyordu. Baş ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran hasta çekilen Beyin BT de bilateral subdural hematoma tespit edilmesi üzerine servise yatırıldı. Hastanın fizik muayenesi "GKS 15 bilinci açık oryante koopere, ışık refleksi: ++ pupiller izokorik, ense sertliği yok, motor duysal defisiti yok" şeklindedir. Hastanın afazisinin gelişmesi üzerine bilateral subdural hematoma drenajı yapıldı. Postop görüntülerde hematoma drenajı ve sağ taraftaki araknoid kist içindeki hematoma görülmekte. Cerrahi şifa ile taburcu edilen hastanın kontrollerinde sol temporal bölgede daha önce mevcut olan araknoid kistin kaybolduğu görüldü.

Bulgular: Araknoid kistler araknoid zarın embriyonik dönemde gelişmesi ve ayrılması sonucu ortaya çıkan konjenital malformasyonlardır. Araknoid kistlerin erkeklerde görülme sıklığı kadınlarda görülme sıklığının 4 katıdır. Araknoid kist ve subdural hematoma arasındaki ilişki birçok literatüre konu olmuştur. Araknoid kistlerin normal beyin dokusuna göre kompliyansı daha az olduğu için bir travma sırasında kafa içinde, gelen kuvveti soğuramaz ve damarların kanama ihtimalini artırır. Patogenez subaraknoid boşluk ile araknoid kist arasında bağlantının varlığı ve travmaya sekonder beyin omurilik sıvısının kist içinde artışı ve sonucunda kistin rüptüre olması ile açıklanmaktadır.

Sonuç: Araknoid kist ile subdural hematoma arasında ilişki tam olarak aydınlatılmamıştır. Kafa içi basınç değişimi etken olarak düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, subdural hematoma

PP-117 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

METALLOZİS: OLGU SUNUMU

Rüçhan Erdem¹, Eray Ögüt², Murat Atar¹, Serhat Pusat¹

¹Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Siirt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Siirt

Giriş ve Amaç: Metallozis, özellikle krom alaşımlı titanyum ve kobalt metalik protezlerin kullanıldığı artroplastik tedavinin nadir gelişen bir komplikasyonudur. Periprotetik kemik ve yumuşak dokuya metalik aşınma debrislerinin infiltrasyonu olarak tanımlanır. Histolojisinde metal debris etrafında yaygın lenfoplazmositik ve histiositik infiltrasyon, yabancı cisim dev hücreler, metal partiküller, ekstraselüler metal depozitler ve dev hücrelerde intrasitoplazmik debris görülebilir. Histolojik olarak yumuşak dokunun ve kemiğin dev hücreli tümörleri ile pigment varlığı nedeniyle malign melanomla karışabileceği için post-artroplastik materyallerin incelenmesinde dikkatli olunmalıdır.

Gereç ve Yöntem: Olgu genel olarak şikayet, nörolojik muayene, nöro-röntüleme, tanı ve tedavi açısından değerlendirildi.

Bulgular: 61 yaşında kadın hasta: 2 kez dış merkezde spinal enstrumantasyon operasyonu geçirdiği belirterek, 8 sene sonra bel, her iki bacak

ağrısı ve yürümede zorlanma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde operasyon sırasında kardiyak arrest öyküsü ve bilinen dm, ht tanılarını mevcuttu. Nörolojik muayenesinde motor kaybı olmayan hastanın anormal bulgu olarak sağ bacakta L3-ve L5 de hipoestezi ve yaklaşık 10 mt nörojenik kladikasyon saptandı. Hastanın yapılan radyolojik incelemelerinde MR ve BT, dinamik grafi ile önceki operasyona ait T10-S1 segmentlerinde enstrümantasyon ve dinamik rod materyali saptandı. Detaylı incelemede T9 -T10 mesafesinde komşu segment geliştiği görülmesi üzerine kliniğimize yatırılarak operasyonu gerçekleştirildi. Perop gözlemde eski sistemin üzerinde ve çevre kas dokularında siyah renkte birikmiş granülasyon dokuları görüldü. Birikim kirli gri siyah renkte ve yarı katı kıvamında idi. Debridman yapıp patoloji için örnek alındıktan sonra eski sistem çıkarıldı ve yerine yeni transpediküler enstrümantasyon materyali yerleştirilerek sistem uzatıldı. Ek olarak kifoz gelişen bölgede dekompresyon işlemi yapıldı. Titanyum vida ve rod sistemi kullanılarak sistem sabitlendi.

Sonuç: Hastanın önceki ameliyatında titanyum vida krom kobalt rod sistemi ile enstrümantasyon yapıldığı peroperatif anlaşıldı. Postoperatif dönemde şikayetlerinin gerilediği görülen hastanın patoloji raporu kollajenize bağ doku yüzeylerinde nekroz, yaygın siyah renkli pigment birikimi, histiyositler görülmüş olup metallozis olarak yorumlanmıştır. Günümüzde spinal enstrümantasyonda vida rod sistemleri sıkça kullanılmaktadır. Metallozis sıkça görülmemekle beraber nedenleri arasında farklı metal materyallerin beraber kullanımı, metalurjik yetersizlik, üretim ve sterilizasyon yöntemleri, implantların yerleştirilme şekli, hatalı dizilim, implantla kemik arasındaki sıkışma, modüler protezlerde prostetik parçalar arasındaki sürtünme, metalik implant ile kemik ya da çimento arasındaki mikro hareketler, üçüncü cisim aşınması, artmış fiziksel aktivite olabilir.

Anahtar Sözcükler: Metallozis, olgu sunumu, spinal enstrümantasyon, transpediküler fiksasyon

PP-118 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

ORBİTYA VE FRONTAL'E UZANAN DEV HÜCRELİ REPERATİF GRANÜLOMA: OLGU SUNUMU

Güngör Çevik¹, Ahmet Cemil Ergün¹, Ramazan Arslan², Metin Kaplan¹

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

Giriş ve Amaç: Dev hücreli reperatif granüloma (DHRG) nadir görülen, benign, hiperplastik intraosseöz lezyonlar olup genellikle genç kadınlarda görülmektedir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber travma veya kronik inflamasyona sekonder, intraosseöz hemorajiye verilen reaktif cevap olarak geliştiği bildirilmiştir. Benign bir lezyon olmakla birlikte lokal destrüksiyon yapabilirler. En sık tutulum yeri el ve ayak küçük kemikleridir. Kraniofasial kemiklerde tutulum daha nadirdir. Biz bu çalışmada hem orbital alana hem de intrakranial alana uzanan büyük bir DHRG olgusunu, nadir görülen bu yerleşiminden dolayı sunduk.

Gereç ve Yöntem: 18 yaşında kadın hasta baş ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Muayenesinde sol kaş bölgesinde şişkinlik, sol gözde ekzoftalmus ve pitozis dışında özellik yoktu. Anamnezinde 1 yıl önce rinoplasti ve total septal rekonstrüksiyon operasyonu olduğu öğrenildi. Beyin Tomografisinde sol frontal sinüsü dolduran, sol frontal lob ve orbitaya doğru uzanım gösteren yaklaşık 4 cm ebatında yumuşak doku dansitesinde görünüm izlendi. Manyetik Rezonans görüntüleme kitle, komşuluğundaki beyin parankimine invaze değildi ve çevresel kontrastlanıyordu.

Rinoplasti ameliyatı öncesi çekilmiş olan radyolojik görüntülemelerinde bu patolojik görüntü yoktu. Hasta opere edildi. Operasyona bikoronal insizyonla başlanıp sol frontalde kemik pencere kaldırıldıktan sonra ekstradural kitle ortaya kondu. Frontal bölge ve orbita içine kemiği destrükte ederek uzanan ve frontal sinüsü dolduran kitle total olarak çıkartıldı ve frontal sinüs oblitere edildi. Baş ağrısı şikayeti ve ekzoftalmusu düzelen hastanın 1 yıl sonraki kontrol filminde nüks izlenmedi.

Bulgular: Literatürdeki olgulara bakıldığında DHRG ile ilgili paranasal sinüsü tutan nadir sayıda vaka bildirilmiştir. Bildirilen vakalarda ethmoid sinüs %46, maksiller sinüs %38, sfenoid sinüs %15.4 ve frontal sinüs %7.6 olarak görülmektedir. DHRG'nin, travma veya kronik inflamasyona sekonder intraosseöz hemorajiye verilen reaktif cevap olarak geliştiği vurgulanmıştır. Bazı çalışmalarda da DHRG patogenezinde CYCLE D1 proteininin rol oynadığı bildirilmiştir. Bizim olgumuzda yaklaşık 1 yıl önce ameliyat öyküsü vardı. Bu durum DHRG'nin cerrahiye takiben travma, kronik inflamasyon süreci ve interosseöz hemorajiye sekonder geliştiği hipotezini desteklemektedir. Tanıda radyolojik olarak kitleye ait karakteristik bir görüntü olmadığından mikroskopik inceleme esastır. Bu lezyonlar için kemikte lokal destrüksiyona sebep olsa bile malign transformasyon veya metastatik yayılım bildirilmemiştir. Tedavide hedef, lezyonun total çıkarılması olmalıdır. Bizim olgumuzda tedavide kitle total olarak çıkarıldı. Ameliyat sonrası 1. yıl takibinde nüks izlenmedi. Bu kitlelerin tedavisinde agresif rezeksiyonun hedeflenmesinin nüksü engellemek açısından önemlidir.

Sonuç: DHRG'lar benign karakterli ancak agresif seyir gösterebilen ve nadir görülen lezyonlardır. Bu lezyonlar kraniumda ve orbital alanda nadir görülse de olgumuzdaki gibi kraniofasial cerrahi öyküsü olanlarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Tedavide total eksizyon hedeflenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Dev hücreli reperatif granüloma, intrakranial, orbital

PP-119 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

ENDER GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU: LOMBER BÖLGEDE SCHWANNOMA TAKLİT EDEN PRİMER NÖROENDOKRİN TÜMÖR

Kayhan Kuzeyli, Mehmet Ali Demirci, Sercan Aydın, Oğuzhan Çamlıca, Adil Uğur Yavuz, Cannur Kibar, Ertuğrul Çakır, Erhan Arslan

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç: 64 yaşında kadın hasta 2 yıl önce alt ekstremitelerde paraestezi nedeni ile tetkik edilmiş ve L5 vertebra düzeyinde 28x19 mm boyutunda T2 ağırlıklı görüntülerde izointens, yoğun homojen kontrastlanma gösteren öncelikle intradural schwannoma olduğu düşünülen lezyon için tanı almıştır. Önerilen cerrahi tedaviyi kabul etmeyen hasta tarafımıza sağ bacakta özellikle distal ağırlıklı olarak kuvvet kaybı ve idrar yapmada zorluk şikayeti ile tekrar başvurmuştur. Güncel MRG'larda interval dönemde kraniokaudal boyutta artış gösteren 39x19 mm boyutunda, T2 ağırlıklı görüntülerde izo - hipointens, ve heterojen kontrastlanma gösteren lezyon görülmüştür. Osseöz tutulum, intratümöral kalsifikasyon ya da hemorajinin değerlendirilmesi için kontrastsız lomber BT çekilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Olgu intraoperatif nöromonitörizasyon eşliğinde acil operasyona alınmış L4 ve L5 total laminektomi sonrası intradural schwannoma ön tanı tümörün total rezeksiyonu yapılmıştır. Perioperatif dönemde SEP/MEP bulgularında herhangi bir kötüleşme izlenmeyen olgunun operasyon günü muayenesinde nörolojik defisitinde kısmi iyileş-

me olduğu görülmüştür. Postoperatif birinci gününde ise alt ekstremitte motor muayenesi normale yakın izlenen olgunun ayrıca işeme fonksiyonları düzelmiştir. Histopatolojik incelemede tümör dokusu iyi diferansiye nöroendokrin tümör derece 1 [SOX10 (-), GFAP (-), GATA-3 (-), Inhibin (-) S-100 ile fokal birkaç hücrede (+), Cam5-2 (+)] ile uyumlu olarak değerlendirilmiş ve takiplerinde olası primer kaynak açısından anlamlı odak bulunamamıştır. Bu nedenle olgu, literatürde son derece sınırlı sayıda bildirilmiş olan lomber bölgenin primer nöroendokrin/karsinoid tümörü olarak kabul edilmiştir. Literatürde, iyi diferansiye spinal primer nöroendokrin tümörlerde cerrahi küratif olduğundan olguya adjuvan kemoradyoterapi uygulanmamış, nüks açısından takiplerine devam edilmektedir.

Bulgular: Nöroendokrin tümör (karsinoid tümör) genellikle bağırsak ve bronşların enterokromaffin hücrelerinden köken alırlar (1). Nöroendokrin tümörün spinal metastazları (2,3) daha önce bildirilmiştir, ancak primer nöroendokrin tümörlerin spinal tutulumu oldukça nadir olsa da tutulum çoğu zaman sakrum (4) ve koksiks (5) yerleşimli olmaktadır. Literatür taramasında lomber bölgede intradural yerleşimli primer nöroendokrin tümör vaka bildirimleri mevcut vaka dışında sadece 9 vaka ile sınırlıdır. (6,7,8,9,10,11,12,13,14)

Sonuç: Bu tümörlerin hem tutulum bölgesi hem de radyolojik bulgular açısından schwannoma gibi sinir kılıfı tümörlerini taklit ediyor olması ayırıcı tanı için oldukça önemli olmakla birlikte histopatolojik inceleme olmaksızın preoperatif görüntüleme ile tanı konulması son derece zordur. Tedavi yönetiminde adjuvan kemoradyoterapi gerekliliğinin değerlendirilmesi açısından bu hastalarda primer odak araştırması mutlaka yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Nöroendokrin tümör, karsinoid tümör, schwannoma, spinal tümör, nöroonkoloji

PP-120 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

AZ BİLİLEN VE NADİR GÖRÜLEN ROZET OLUŞTURAN GLİONÖRONAL TİP TÜMÖR

Kadir Çetinkaya, Mehmet Özgür Özateş, Oktay Gürçan, Gıyas Ayberk

Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Roset oluşturan glionöronal tümörler (RGNT) nadir görülen WHO CNS grade 1 tümörlerdir. Genç-orta yaşta görülürler. Genellikle infratentoryal bölgede görülürler, 4. ventrikülde veya vermiste de görülürler. Nadir de olsa 3. ventrikülde, tektumda ve pineal bölgede de görülürler.

Gereç ve Yöntem: Bilinen hastalık öyküsü olmayan, 22 yaşında kadın hasta baş ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesi intakt olan hastanın sadece grade 1 papil ödemi vardı.

Bulgular: Hastanın çekilen kontrastlı MR'ında aqua duktusu dolduran, tektumu eleve eden yaklaşık 24x24x16mm boyutlu, T1 kesitlerinde hipointens, T2 kesitlerde hafif hiperintens kontrast tutulumu göstermeyen tümör lezyonu mevcuttu. 3. ve lateral ventriküllerde genişleme görüldü. Evans indeksi (0,35). Hastaya endoskopik yolla kitle eksizyonu planlandı ve bir adet burr hole yardımıyla endoskopik yolla subtotal kitle eksizyonu yapıldı. Patoloji sonucu sinaptofizin ile boyanma gösteren, ki 67 indeksi %1-2 olarak ölçülen, atrx kaybı olmayan, roset oluşturan glionöronal tip tümör, dsö derece 1 olarak raporlandı.

Sonuç: RGNT nadir görülen, iyi huylu tümörlerdir. Sağkalım süreleri uzundur. Bu tümörlerde radyoterapi ve kemoterapinin yeri hala tartışmalıdır.

Genel olarak cerrahi rezeksiyon, nöbet ve hidrocefali yönetiminde temel tedavi olarak görülür ve genellikle karar multidisipliner ortamda verilmir.

Anahtar Sözcükler: Roset form, glionöronal tip tümörler, who cns grade 1

PP-121 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

SKALPTE ŞİŞLİKLE BAŞVURAN HASTADA TRANSLKALVARIYAL UZANIM GÖSTEREN WHO GRADE I MENİNGİOM

Mustafa Öğden, Alemiddin Özdemir, Ahmet Melih Erdoğan, Mustafa İlker Karagedik, Ulaş Yüksel, Bülent Bakar

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

Giriş ve Amaç: Meningiomlar araknoid cap hücrelerinden köken alan ekstraaksiyel bir beyin ve omurilik tümörüdür. En sık görülen primer beyin tümörü olan meningiomlar semptomatik beyin tümörlerinin %35-40'ını oluşturur. Her yıl 29 bin yeni vaka kayıtlara geçerken, bu hastaların %74'ünü kadınlar oluşturmaktadır. Özellikle 4. ve 5. dekatta sıklığı pik yapan meningiomlar WHO 2016 kriterlerine göre benign, atipik ve anaplastik meningiomlar olmak üzere 3 ana grupta sınıflandırılmıştır. Genellikle beyin dokusunu sıkıştıran geniş lezyonlar gibi davranırlar, ancak bazıları invazivdir ve ekstrakraniyal uzantı ile komşu yapılara uzanım gösterebilmektedir. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG), doğru tanı için faydalı araçlardır. Ancak biyopsi veya rezeksiyon, histopatolojik analiz yoluyla tanıyı kesin olarak doğrulamak ve meningiomların derecesini ortaya çıkarmak için gereklidir.

Gereç ve Yöntem: 44 yaşında erkek hasta 6 aydır sol frontoparyetal bölgesinde şişlik ve ağrı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın bilinen bir ek hastalığı yoktu. Yapılan nörolojik muayenesi doğaldı. Yapılan BT ve MRG tetkiklerinde hastanın sol frontoparyetal bölgesinde kafa derisine doğru uzanım gösteren transkalvaryal ekstraaksiyal kitle lezyonu görüldü. Hastaya cerrahi girişim yapılarak kitle total olarak çıkarıldı ve hastaya titanyum plak ile kranioplasti yapıldı. Hastanın postoperatif herhangi bir nörolojik defisiti olmadı.

Bulgular: Kitlenin patolojik incelemesinde WHO Grade I transizyonel tip meningiom olduğu tespit edildi. Hasta 1 yıl süreyle takip edildi. Takipleri esnasında yapılan MRG tetkikinde nüks izlenmedi.

Sonuç: Skalpde görülen şişlikle başvuran asemptomatik hastalarda, transkalvaryal uzanım gösteren meningiom mutlaka ayırıcı tanıları arasında düşünülmeli ve buna yönelik tetkikler yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Transkalvaryal meningiom, skalpde şişlik

PP-122 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

AKRANİA: BİLİNMEYEN NADİR KONJENİTAL MALFORMASYON

Ali İmran Özmarasalı¹, Cansu Rehber², Elif İzlem Babacan², Melvüt Özgür Taşkapılıoğlu¹

¹Bursa Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

²Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa

Giriş ve Amaç: Akalvaria olarak da bilinen akrania, kafa tabanı ve fasyal kemik yapısı normal olmasına rağmen kalvaryal kemik yapılarının ge-

lişimsel olarak yokluğu ve ilişkili kas, bazen dural yapılarında defektlerle tanımlanan henüz etiolojisi aydınlatılmamış fakat bir postnörülasyon kusuru olarak kabul edilen oldukça nadir görülen konjenital malformasyondur. Amacımız yaşayan 9. akrania olgusunu raporlamak ve bu patolojinin daha detaylı anlaşılmasına katkıda bulunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya Mayıs 2017-Ağustos 2022 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi polikliniğinde takip edilen tek hasta dahil edildi. Hasta karakteristik özellikleri, nörolojik muayene bulguları ile radyolojik görüntülemeleri değerlendirildi.

Bulgular: UY, 31 yaş anneden 38 hafta gebelikten G5P4A1Y3 olarak APGAR 9-10 olarak normal vajinal yol, makat gelişi ile doğdu. Anne baba arasında akrabalık yoktu. Annede hipotiroidi mevcuttu, levotiroksin kullanıyordu. Antenatal taramalarda akrania saptandı, terminasyon önerildi. Aile terminasyonu reddetti. Hastamız 2730 gr (30-50 p, 48 cm (10-50 p) uzunluğundaydı, baş çevresi ölçülemedi. Beyin dokusu dışarıdaydı, üzerinde skalp dokusu izlenmedi. Yaygın maksilofasyal orta hat anomalisi mevcuttu. Ameliyathanede steril olarak başı korundu. Optimal şartlar sağlanarak yenidoğan yoğun bakım ünitesine transport edildi. Yarık damak deformitesi ve ellerde 5. parmaklarda klinodaktili mevcuttu. Postnatal 9. günde anestezi hazırlıkları tamamlandıktan sonra operasyona alındı. Cilt dışında kalmış immatür beyin dokusu eksize edildi. Cilt defekti cilt altı dekole edilerek birbirine yaklaştırıldı ve primer kapatıldı. Postnatal 19. gün 3040 gr olarak taburcu edildi. İki kez yara yerinden BOS akıntısı sebebi ile yara yeri tamiri yapıldı. 2 ay sonra beslenme problemi devam etmesi üzerine gastrostomi açıldı. BOS akıntısının devam etmesi ve radyolojik incelemelerinde hidrosefali saptanması üzerine 5 aylıkken sağ oksipital 40 mmH2O sabit basınçlı VP şant takıldı. Nöromotor gelişim geriliği devam eden hasta düzenli kontrollerine geldi, şu an 5 yaşında ve herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

Sonuç: Akalvarya olarak da bilinen akrania literatürde yaşayan çok az sayıda vakanın rapor edildiği, önceleri yaşamla bağdaşmayan bir patoloji olarak bilirse de modern tıbbi müdahalelerin geliştiği son zamanlarda ilk olarak 1996 yılında Kurata ve arkadaşları tarafından raporlanan yaşayan akrania olgusundan sonra toplam sekiz vakanın raporlandığı nadir konjenital bir malformasyondur. Etyopatogenezi henüz aydınlatılmamıştır. Yayınlanmış ve en çok kabul gören teoriler akraniyanın skalpi oluşturduğu ek-todermin derinliklerindeki başarısız mezoderm göçünden kaynaklandığı yönündedir. Postnörülasyon kusuru olarak kabul edilmektedir. Cilt defektinin eşlik etmediği komplike olmayan akrani vakaları topluma kazandırılabilir. Bizim olgumuzda komplike akrania mevcuttu ve ciddi nöromotor gelişim geriliği gösterdiğinden rehabilitasyon tedavilerine yanıt alınamadı. Bu tip patolojilerin tanınması ve multidisipliner yaklaşım ile tedavi edilmesi gerekmektedir. Etkin tedavi ve rekonstrüksiyon sonrasında hastaların topluma kazandırılabilceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Akrania, akalvarya, konjenital

PP-123 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

NADİR GÖZLENEN KANAMIŞ SILVIAN ARAKNOİD KİSTİ: OLGU SUNUMU

İlyas Einaddin Tadayyon Karakoç¹, Feyzi Birol Sarıca²

¹Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Giresun

²Giresun Üniv. Tıp Fakültesi, Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Giresun

Giriş ve Amaç: Araknoid kistler çoğunlukla gelişimsel kökenli ve nadir

görülen benign lezyonlardır. Silvian araknoid kistler nadiren subdural ve/veya intrakistik kanama ile ortaya çıkabilir. Kanama hemen her zaman venöz kaynaklıdır ve küçük travmalara bağlı olarak köprü oluşturan damarların gerilmesi ve yırtılması sonucu oluşur. Önceden asemptomatik olan bir hastada kanama sonrası kitle etkisine bağlı olarak baş ağrısından komaya kadar çeşitli semptomlar gözlenir. Bu olgu sunumumuzda ayrıca; Silvian yerleşimli araknoid kist ile ilişkili kanamalarda vaka bazlı cerrahi yaklaşımın önemini vurgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 20 gün öncesinde ayağı kayma sonucu kafa travması geçiren 16 yaşında erkek hasta, analjezik tedavilere yanıt vermeyen şiddetli baş ağrısı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Nörolojik muayenesi ve Fundus muayenesi normal idi. Hastanın travma öncesi Beyin Manyetik Rezonans Görüntülemesi'nde (MRG) ; silvian lokalizasyonda, kitle etkisi olmayan, iyi konturlu, ince duvarlı araknoid kist T1 sekansta hipointens, T2 sekansta hiperintens ve FLAIR sekansta BOS ile izointens gözlemedi. Hastanın travma sonrası hastanemize başvurusunda yapılan Beyin BT'sinde; sol temporal bölgede araknoid kist içinde hiperdens gözlenen hematoma alanı ve ekstraaksiyel alanda en geniş yeri 9 mm olarak ölçülen sol fronto-temporo-parietal bölgede hafif hiperdens görünümde subdural kanama tespit edildi. Ayrıca beyinin orta hat yapılarında sağda yaklaşık 6 mm subfalksiyal herniasyon tespit edildi. Hastanın klinik tablosunda inatçı baş ağrısı olması ve analjezik tedaviye dirençli olması nedeniyle cerrahi olarak tedavi edilmesine karar verildi. Cerrahi tedavide sol parietal bölgeden burr-hole kraniotomi yapılarak kiste komşu subdural hematoma boşaltıldı ve 48 saat kapalı sistem drenajı uygulandı. Bu tedaviden sonra hastanın baş ağrısı şikayeti dramatik olarak düzeldi. Postoperatif dönemde yapılan kontrol beyin BT'sinde subdural hematoma bölgesinin tamamen kaybolduğu ve sol silvian araknoid kistteki kanamanın da kaybolduğu görüldü. Postoperatif dönemde ek bir nörodefisit saptanmayan hasta taburcu edildi.

Bulgular: Olgumuzda olduğu gibi, baş ağrısı dışında ek şikayeti olmayan asemptomatik seyirli olgularda, silvian araknoid kistlere bağlı yıllık kanama riskinin %0.04 olduğu bildirilmiştir. Hastamızda kiste bağlı sol parietal subdural kanama burr-hole kraniotomi ile boşaltıldı ve 48 saat hemovak dren ile kapalı sistem drenajı uygulandı. Ameliyat sonrası takipte hem subdural hem de intrakistik kanamaların tamamen rezorbe olduğu görüldü.

Sonuç: Araknoid kistin kendisiyle ilişkili klinik bir kanıt yoksa, araknoid kistin rezeksiyonu yapılmadan, sadece hematoma için operasyon yapılması yeterlidir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, intrakranial kistik lezyonlar, kist içine kanama

PP-124 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

MULTİPLE MENİNGİOM, AKUT MYELOİD LÖSEMİ, TİROİD KANSERİ BİRLİKTELİĞİ VE MN1 GEN EKSPRESYONU: OLGU SUNUMU

Ahmet Cemil Ergün¹, Muhammet Talha Akgün¹, Muhammet Çalık², Metin Kaplan¹

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

Giriş ve Amaç: Birçok kanser türünün başarılı bir şekilde tedavi edilme- siyle sağ kalım sürelerinde artış görülmekte, bu durum aynı hastada ikinci ve/veya üçüncü primer maligniteler görülme insidansını artırmaktadır.

Aynı kişiye ait iki ve/veya üç farklı dokuda kanser gelişmesi, ilk kanserin tedavisi sonucu uzamış sağ kalımla ilişkili olabileceği gibi ilk kansere yatkınlık yapan genetik yapının başka kanserlere de yatkınlık oluşturmasından kaynaklanabilmektedir. Biz de bu çalışmamızda papiller tiroid kanseri, akut miyeloid lösemi ve multiple meningomu olan bir hastamızı, ortak genetik değişiklik olarak MN1 geni ekspresyonu açısından inceledik.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda kliniğimize epilepsi şikayeti ile başvuran 37 yaşında erkek hasta sunuldu. Hastanın hikayesinde 10 yaşında Akut Myeloid Lösemi (AML) (M2) tanısı vardı. Kemik iliği transplantasyonu yapılan ve kemoterapi gören hastada 13 yaşında remisyon sağlanmış. Transplantasyon öncesinde ve sonrasında radyoterapi alan hastaya 20 yaşında total tiroidektomi yapılmış ve papiller tiroid karsinomu tanısı konulmuştu. 30 yaşında epileptik nöbetlerde artış şikayetiyle kliniğimize başvuran hastanın kranial MR görüntülemelerinde multiple meningiomlar izlendi. Hasta sağ frontal konveksitede, sağ temporoparietal bölgede lateral ventrikülde ve sol parasagittal bölgede yerleşimli multiple meningiomlar için 3 kez opere edildi ve kitleler total çıkartıldı. Sağ lateral ventrikül trigondaki kitle 3 yıl sonra nüks etmesi üzerine hasta yeniden opere edildi ve kitle total olarak çıkartıldı. Bir yıl sonraki kontrol MR'ında nüks izlenmedi. Olgumuzda AML gelişiminin genetik zemininde MN1 geni etkili olduğundan birden fazla kanser ve multiple meningiom gelişimiyle MN1 geni ekspresyonu arasındaki ilişki immünohistokimyasal olarak incelendi.

Bulgular: Lateral ventrikül trigondaki kitlenin patolojisi Grade II meningiom, diğer lezyonların patolojisi ise Grade I meningiom olarak belirtildi. Operasyon materyalleri MN1 geni ekspresyonu açısından değerlendirildiğinde sadece sol temporal konveksitedeki kitlede MN1 geni ekspresyonu görülmezken, diğer 3 materyalde MN1 geni ekspresyonu izlendi.

Sonuç: MN1 geni tümör baskılayıcı geni olarak tanımlanmış, miyeloproliferatif hastalıklar ve özellikle akut miyeloid lösemi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Literatürde radyasyon öyküsü olan olgularda papiller tiroid kanseri ve meningiom gelişimi bildirilmekle beraber papiller tiroid kanserinde MN1 geninin etkisiyle ilgili bir çalışma bildirilmemiştir. Olgumuzda opere edilen 4 meningioma MN1 ekspresyonu görülmesinin, AML gelişiminde etkileri olduğu bilinen MN1 geninin multiple meningiom gelişiminde de predispoze bir faktör olabileceği düşünüldü. Çalışmamız, daha fazla hasta sayısı ile yapılacak çalışmalarla desteklenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Multiple meningiom, AML, tiroid karsinomu, MN1

PP-125 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SİYATALJİ İLE BAŞVURAN PRESAKRAL/RETROREKTAL EPİDERMOİD KİST: OLGU SUNUMU

Diana Seredneva, Ali Ufuk Keçebaş, Kadir Oktay, Oğuz Özdemir, Elvin Kazımov, Kerem Mazhar Özsoy

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

Giriş ve Amaç: Epidermoid kistler, ektopik ektodermden köken alan iyi huylu konjenital inklüzyon kistleridir. Ancak retrorektal bölgede bulunması nadir görülen bir durumdur. Kadınlarda daha sık görülen ve asemptomatik olan bu kistler çoğunlukla insidental saptanırlar. Retrorektal kitlenin zamanında teşhisi ve yönetimi, etkili tedavi ve sonraki komplikasyonları önlemek için esastır. Bu olgu sunumunda siyatik ağrı ile başvuran bir presakral kist olgusu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 60 yaşında kadın hastada, uzun zamandır olan sağ kalça ağrısı ve yürüme bozukluğu şikayeti ile Romatoloji bölümünde manyetik rezonans (MR) görüntülemesi yapılmış ve presakral/retrorektal kistik lezyon saptanmıştır. Girişimsel radyoloji tarafından yapılan iğne aspirasyonunda histopatolojik tanı konulamayan hasta tarafımıza yönlendirilmiştir. Nörolojik muayenesinde kas gücü ve duyu muayenesi normal olarak saptanan hasta, sağ bacakta siyatik tariflemekteydi. Kontrastlı pelvis MR görüntülemesinde, presakral lokalizasyonda ekspansif özellikle yer yer birbiri ile ilişkili olduğu düşünülen T2'de hiperintens, T1'de hipointens en geniş yerinde toplam boyutu yaklaşık 9x10x12 cm boyutlarında, kontrast madde sonrasında belirgin sinyal değişikliği göstermeyen kistik lezyon saptandı. Bilgisayarlı tomografi görüntülemelerinde, kemik yapılar da veya anorektal bölgede patoloji izlenmedi. Genel cerrahi bölümüne konsülte edilen hastaya, öncelikle tarafımızca posterior girişimle rezeksiyon ve histopatolojik inceleme planlandı.

Bulgular: Prone pozisyonda kistik duvarın cilde en yakın yerinden 2cm'lik parakoksigeal insizyon ile kist içinden örnekler alınarak kist boşaltıldı. Histopatolojik incelemede keratinize lamellöz material, epidermoid kist içeriği ile uyumlu raporlandı. Postop takiplerinde ağrısının azaldığını yürümesinin iyileştiğini belirten hastanın 1 ay sonra çekilen pelvik tomografisinde 3,3x3,2 cm boyutunda kistik rezidiv lezyon saptandı. Anterior girişimle total kist eksizyonu planlanan hasta genel cerrahi bölümüne yönlendirildi.

Sonuç: Presakral yerleşen lezyonlardan epidermoid kistler nadir görülen ve ayırıcı tanısı zor olan lezyonlardır. Tanı için doğru algoritmanın seçilmesi ve uygun cerrahi yöntemle tedavi edilmesi gerekmektedir. Multidisipliner yaklaşımlarla presakral kitleler başarılı bir şekilde takip edilebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Retrorektal, presakral, epidermoid kist

PP-126 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RADYOLOJİK GÖRÜNÜMÜ İTİBARIYLA SCHWANNOM VE NEUROFİBROM İLE BENZERLİK GÖSTEREN SPİNAL MENENGIOM OLGUSU: OLGU SUNUMU

Feyzi Birol Sarıca¹, İlyas Einaddin Tadayyon Karakoç², Kemal Kapanoğlu²

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Giresun

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

Giriş ve Amaç: Spinal menengioma, tüm omurga tümörlerinin %25-46'sını oluştururlar. Tipik olarak, intradural ekstraparaneural boşlukta lokalize olup, yavaş büyümektedirler. Genellikle subaraknoid boşluğa doğru büyüyerek çevreleyen araknoidi gerdikten sonra, spinal korda bası yaparak bulgu vermektedirler. Lateral yerleşimli olup foramene doğru uzanım gösteren ve spinal köklere doğru büyüyen menengioma ise, radyolojik görümleri itibarıyla schwannoma ve neurofibroma ile karıştırılabilmektedirler. Bu olgu sunumumuzda; T12-L1 lokalizasyonunda, spinal kordun sol yarımından foramene uzanım gösteren spinal menengioma olgusu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Olgu Sunumu: 2 senedir iş yaparken sağ bögür bölgesinde ağrısı olan ve sıcak uygulamalar ile ağrısı azalan 77 yaşındaki ka-

din hasta, hastanemize başvurdu. Hastanın Böbrek fonksiyonları normal saptandı. Yapılan Torakal spinal MRG T2 sekansında; T12-L1 vertebralar düzeyinde, intradural-ekstramedüller lokalizasyonda, düzgün sınırlı, 13x8 mm boyutlarında hipointens solid kitlesel lezyon saptandı. Kontrastlı sekanslarda ise; kitlesel diffüz kontrast tutulumu saptandı. Aksial kesitlerde; lezyonun spinal kord sol lateralinden foramene uzanım gösterdiği saptandı. Radyolojik olarak lezyonun; menenjiom, schwannom veya neurofibrom olabileceği raporlandı. İntraoperatif monitorizasyon eşliğinde (Somatosensorial uyarılmış potansiyeller ile motor uyarılmış potansiyellerin kayıtları) opere edilen hastaya; posterior yaklaşımla T12 total laminektomi yapıldı ve intradural ekstramedüller spinal tümör mikroskopik olarak total rezeksiyonla çıkarıldı. Postoperatif dönemde ek nörolojik kaybı olmayan hastanın, sağ bögür bölgesindeki ağrısı tamamen geçti ve serviste desteksiz olarak mobilize edildi. Hastanın patoloji sonucu; Psammomatöz menenjioma (WHO grade-I) olarak geldi.

Bulgular: Spinal menenjiomlar; yavaş büyüyen tümörler olduklarından, bu hastalarda nörolojik defisitler sıklıkla hastalığın daha ileri aşamalarında ortaya çıkmaktadırlar. Bu nedenle, hastaların birçoğunda hastaneye başvurdıklarında ileri kas gücü kayıpları ve duyu kayıpları mevcuttur. Hastamızda gözlenen 2 yıldır devam eden lokalize ağrılar gibi nonspesifik bulgular ise, radyolojik olarak tanı konulana kadar yanlış yorumlanabilmektedir. Bu nedenle, spinal menenjiom ve diğer intradural ekstramedüller tümörlerin özellikle erken dönemlerinde gözlenen lokalize sırt ve bögür ağrıları ile hastaneye başvuran hastalarda, tanının gecikmemesi için; ileri radyolojik tetkiklerin istenmesi önem arz etmektedir.

Sonuç: Mikroskop eşliğinde rezeksiyon edilen spinal menenjiomların, operasyon sonrası dönemde fonksiyonel sonuçları genellikle iyidir. Olgumuzda olduğu gibi, spinal köklere yakın yerleşimli olan spinal menenjiom olgularında ise, intraoperatif nöromonitorizasyon kullanılması; intraoperatif güvenliğin sağlanması, total tümör rezeksiyonunun gerçekleştirilmesi ve postoperatif nörolojik defisitleri önlemek açısından özellikle önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Spinal menenjiom, spinal neurofibrom, spinal schwannom

PP-127 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

DOWN SENDROMLU PEDIATRİK OLGUDA TÜBERKÜLOZ MENENJİT SONRASI NONOSSEOZ KRANİOSERVİKAL YARALANMA

Mert Arslan, Nevres Ömer Erişik, Aibek Erkibaev, Koray Ur, Orhan Kalemci

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Kranioservikal instabilite, atlanto-oksipital eklemden atlanto-aksiyel eklemden, yani kafatası ile üst iki omur (C1 ve C2) arasındaki omurların aşırı hareketinin olduğu tıbbi bir durumdur. Bu, nöronal hasara ve omurilik, beyin sapı, vertebral arter veya vagus siniri dahil olmak üzere yakındaki yapıların sıkışmasına neden olarak bir dizi semptomaya neden olabilir. Sıklıkla atlanto-aksiyel instabilite, Chiari malformasyonu ve gergin kord sendromu ile birliktedir. Özellikle Ehlers-Danlos Sendromu, osteogenezis imperfekta ve romatoid artrit gibi bağ dokusu hastalığı olan kişilerde daha yaygındır.

Gereç ve Yöntem: Üç yaşında Down sendromlu hastaya, tüberküloz menenjit nedeniyle izlenirken takiplerinde hidrosefali gelişmesi üzerine

ventriküloperitoneal şant operasyonu uygulandı. Hastanın takiplerinde kuadriparezi izlenmesi üzerine yapılan servikal görüntüleme kraniyoservikal subluksasyon tespit edildi. Hasta ameliyata alınarak C1 laminektomi ve C1-C2 transpediküler vida uygulandı.

Bulgular: Postoperatif BT görüntüleme nöral dekompresyon izlendi. Hastanın takiplerinde nörolojik defisitlerde düzelme izlendi.

Sonuç: Kranioservikal instabilite, özellikle bağ dokusu hastalığı ve diğer komorbiditeleri olan hastalarda travma olmaksızın gelişebilir. Hastalarda ciddi mortalite ve morbiditeye neden olabilir. Bu durumlarda ameliyat öncesi BT ve MRG ile uygun cerrahi teknik belirlenmeli, yeterli nöral dekompresyon ve kraniyoservikal stabilizasyon yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kranioservikal

PP-128 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT PERİTONEAL KATETERİNİN İNTESTİNAL MİGRASYONU: OLGU SUNUMU

Okay Baykara, Mehmet Kanık, Kadir Oktay, Diana Seredneva, Ali Ufuk Keçebaş, Tahsin Erman

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

Giriş ve Amaç: Hidrosefali, primer bir rahatsızlık olarak oluşabilmekte veya intrakranial kanama, kitlesel lezyon, menenjit gibi bir duruma sekonder olarak gelişen sekonder bir rahatsızlık olarak da ortaya çıkabilmektedir. 50 yıldan fazla süredir şant tedavisi hidrosefalinin temel tedavi şekli olmuştur. Fakat, şant operasyonlarından sonra mekanik bozulma, fonksiyonel bozulma ve enfeksiyon ilişkili komplikasyonları sebebiyle şant disfonksiyonları oluşabilmektedir. Bu zamana kadar literatürde şant peritoneal kateterinin safra kesesine, oral kaviteye, anüse, skrotuma, umblikusa, kalbe, toraks boşluğuna migrasyonu ile ilgili vaka bildirimleri yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Dış merkezde 2015 yılında anterior kommunikan arter anevrizması cerrahisi sonrası gelişen hidrosefaliyi tedavi amaçlı ventriküloperitoneal şant uygulanmış olan 56 yaşında erkek hasta, tarafımıza ense sertliği ve baş ağrısı nedeniyle başvurmuştu. Hastanın özgeçmişinde laparotomi ile apendektomi öyküsü bulunmaktaydı. Yapılan tetkiklerin sonucunda, abdomen bilgisayarlı tomografide şant distal kateterinin intestinal migrasyonu saptandı.

Bulgular: Mevcut şant sistemi, hastanemiz genel cerrahi ekibi ile ameliyata girilerek çıkarıldı, laparotomi ile intestinal perforasyon onarıldı ve sonrasında hastaya Ommaya Rezervuar takıldı. Hastanın BOS kültürlerinde Enterekok üremesi saptandı ve 3 hafta boyunca enfeksiyon hastalıklarının önerdiği antibiyoterapi uygulandı. Verilen tedavi sonrası menenjit kliniği düzelen hastaya tekrar basınç ayarlı ventriküloperitoneal şant takıldı. Peritoneal kateter laparoskopik yardımıyla yerleştirildi. Ameliyat sonrası ek şikayeti olmayan hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Şant peritoneal kateterinin intestinal migrasyonu çok nadir ancak ciddi bir komplikasyondur. Şant disfonksiyonu kliniği değerlendirilirken, tüm şant sistemi radyolojik görüntülemelerle değerlendirilmelidir. Obez hastalarda veya peritoneal adezyonu olan hastalarda laparoskopik yardımıyla peritoneal kateter yerleştirme işlemi faydalı bir alternatif olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ventriküloperitoneal şant, şant disfonksiyonu, intestinal migrasyon, laparoskopik yardımcı

PP-129 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAORBİTAL EKSTRAKONAL DERMOİD KİSTE TRANSORBİTAL ENDOSKOPIK YAKLAŞIM**Beste Gülsuna¹, Gökberk Erol¹, Muammer Melih Şahin², Emrah Çeltikçi¹, Ömer Hakan Emmez¹, Ahmet Memduh Kaymaz¹**¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz-Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Orbita, tepesi superior orbital fissür ve optik kanal tarafından oluşturulan koni şeklinde kapalı bir alandır. Kafa tabanı ile olan komşuluğu, foramenler, kavernoöz sinüsler, optik sinirler, carotid arterler ile olan ilişkisi, bu bölgeye özgü kompleks bir nöroanatomi oluşturmaktadır. Kritik ve yüksek fonksiyonlu komşulukları nedeniyle orbital cerrahi beceri, deneyim ve uygun bir cerrahi yaklaşım gerektirir. Orbitaya geleneksel cerrahi yaklaşım, transkraniyal yaklaşımların yanı sıra lateral ve medial orbitotomileri de içermektedir. Bu yaklaşımlar destrüktif olabilir ve ayrıca yüksek morbidite oranına sahiptir. Transorbital endoskopik yaklaşım kritik nörovasküler yapıların retraksiyonu ve manipülasyonu ihtiyacını ortadan kaldırır, bu derin cerrahi alana geleneksel açık kraniyal taban yaklaşımlarından daha az invaziv ve daha yeterli bir yaklaşım sağlar.

Gereç ve Yöntem: Olgumuz 26 yaşında, erkek hasta. 2020 yılından itibaren başlayan ve ara ara ataklar halinde gelen sağ gözünde ağrı ve ptozun eşlik ettiği semptomlar ile göz hastalıkları bölümüne başvurmuş ve hafif düzeyde egzoftalmus da saptanması ile beraber yapılan görüntülemelerde sağ orbita yerleşimli, ekstrakonal kitle tespit edilerek hasta tarafımıza refere edildi. Orbita posterolateralinde, superior orbital fissure doğru protrude olan kitleye yönelik endoskopik transorbital cerrahi planlandı. Özellikle endoskopik orbital yaklaşımlarda, preoperative hem MRG hem de BT değerlendirmesi, yumuşak doku, paranasal sinüsler, kafa tabanının kemik yapısı, tümörün intrakraniyal ve ekstrakraniyal bileşenleri ve bu yapıların oküler ilişkilerinin maksimum oranda tanımlanabilmesine olanak sağlar. Sağ kaş altından, superolateral orbital rim izdüşümünde yapılan kürvilineer cilt insizyonu sonrası orbita ekartör ile korunarak lateral orbita duvarı drillerek ilerlendi. Lateral orbita duvarı parsiyel korunarak, kitle gross-total rezeke edildi.

Bulgular: Orbitaya endoskopik endonazal yaklaşımlar, cerrahi anatomi hakkında derin bilgi, ileri endoskopik beceriler, deneyim ve teknik hakimiyet gerektirir ve orbital kitleler, cerrahi yaklaşım açısından komplike ve riskli yerleşime sahiptirler. Olgumuzda, tümör, gereksiz orbita retraksiyonunun kaçınılması ve nörovasküler komplikasyona yol açılmadan başarıyla çıkarıldı. Rezeke edilen kitlenin patolojisi dermoid kist olarak sonuçlandı. Postoperatif 2. Günde hasta komplikasyonsuz taburcu edildi.

Sonuç: Her yaklaşımın kendi avantajları ve dezavantajları vardır ve patolojinin lokalizasyonu, hastanın taşıdığı riskler, her hasta bağlamında ayrıca dikkate alınarak, cerrah tarafından bilgi ve deneyimine dayanarak hangi yaklaşımın uygulanacağı belirlenmelidir. Transorbital endoskopik yaklaşımın özellikle lateral yerleşimli intraorbital lezyonlar için daha az invaziv ve güvenilir bir yöntem olduğu sonucuna ulaştık.

Anahtar Sözcükler: Transorbital endoskopik yaklaşım, orbital cerrahi, intraorbital kitle, dermoid kist

PP-130 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL EKSTRADURAL LİPOMA VAKA SUNUMU**Volkan Oğlin, Fatih Kalkan, Azat Mustafayev, Melih Eröksüz, Nursel Yılmaz, Ebru Küçük, Yahya Güvenç***Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş ve Amaç: İntraspinal ekstrakural lipoma çok nadir görülmektedir. Ekstradural Lipomların yüksek doz steroide ya da uzun dönem düşük doz steroide bağlı olduğu düşünülmektedir. Bunun yanında steroid ilişkisi intraspinal ekstrakural lipoma olguları mevcuttur ve literatürde çok az gösterilmiştir. Olgumuz steroid ilişkisi ek hastalığı olmayan Torakal ekstrakural Lipomadır.

Gereç ve Yöntem: 31 yaşında erkek hasta giderek artan sırt ağrısı nedeniyle tarafımıza başvurdu. Herhangi bir nedenle steroid kullanım öyküsü yoktu. Killanma artışı, fistül, dimple gibi belirli stigmalar yoktu. Nörolojik muayenesinde motor duyu defisiti yok. MR görüntülemelerinde T4-T6 segmentleri arasında 60x16x17 mm büyüklüğünde kordun posteriorunda kontrastsız T1 kesitlerinde hipointens, kontrastlı T1 kesitlerinde diffüz kontrast tutan kordun lezyon olarak görülmekteydi. Operasyonda T4-6 laminoplasti ile epidural mesafedeki kitle gross total çıkarıldı. Postoperatif süreçte hastanın defisiti olmadı ve şikayetleri geriledi.

Bulgular: İntraspinal ekstrakural lipomalar spinal disrafizm olmaksızın çok nadir görülmektedir. İntraspinal tümörlerin 0.4-0.8%'ni oluşturur. Bunların içinde daha çok lumbal lipom görülürken torakal lipom daha nadirdir. İntraspinal ekstrakural lipomun spinal epidural lipomatozis ve angioliipomdan ayrılması önemlidir. Daha çok uzun süren sırt ağrısı şikayeti ile başvuru nörolojik defisit ile başvuru azdır. Gross total çıkarıldıklarında ek tedaviye gerek kalmamaktadır.

Sonuç: Torakal Lipomlar nadir görülmektedir. Uzun dönem sırt ağrısı tipik semptomu ve hastaneye başvuru nedenidir. Steroid ile ilişkisi muhakkak sorgulanmalıdır. Gross total eksizyonlarında ek tedaviye gerek yoktur.

Anahtar Sözcükler: Lipoma, steroid ilişkisi, torakal, intraspinal ekstrakural

PP-131 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POTT ABSESİ SONRASI DEFORMİTE; BİR OLGU SUNUMU**Salim Tekir, Gültekin Baş, Zühtü Özbek***Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir*

Giriş ve Amaç: Spinal tüberküloz, tüberkülozun yıkıcı bir şeklidir. Tüm kas-iskelet sistemi tüberkülozu vakalarının yaklaşık yarısını oluşturur. Spinal tüberküloz çocuklarda ve genç erişkinlerde daha sık görülür. Gelişmiş ülkelerde spinal tüberküloz insidansı artmaktadır. Tüberkülozun vertebraya tutulumuna bağlı bir olguyu sunmayı amaçladık

Gereç ve Yöntem: Uzun süredir sırt ağrısı olan hasta dış merkeze başvurmuş çekilen radyolojik görüntülemelerde osteomyelit ve deformite saptanan hasta sunuldu. 72 yaşında bayan hasta uzun süredir sırt ağrısı ile dış merkeze başvurmuş spondilodiskit saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Hastanın yapılan muayenesinde torakolomber bileşkede

orta hat hassasiyeti mevcut kas gücü olağan ara ara belden kalçalara uzanan uyuşukluk mevcut. Hastanın radyolojik görüntülenmesinde TH12-L1 vertebralarını erode edip disk mesafesinin ortadan kalktığı her iki vertebraanın üst üste bindiği görüldü, cerrahiye alındı. Hastaya transpediküler Th12-L1 vertebralarına korpektomi ve TH10-11-L2-3 transpediküler fiksasyon yapıldı. Çekilen kontrol filmlerde ek patoloji saptanmadı.

Bulgular: Akciğer dışı tüberküloz tutulumu %3 olup bunun %10 u kas iskelet tutulumu yarısını spinal tutulumu oluşturur. Spinal tutulum hematogen yayılıma ikincildir. Paradiskal damarlar tipik olarak disk aralığının her iki tarafında subkondral kemiği besler ve bu nedenle vertebra tutulumunun en yaygın yeri paradiskaldır. Diğer tutulum paternleri merkezi (ağır vertebralı) içerir. TB'de anterior spinal kolon, spinal kolon, özellikle torasik ve torakolomber omurgada progresif bir kifotik oryantasyon gelişir. 60 dereceden büyük kifotik deformitenin önemli sakatlığa yol açtığını ve potansiyel olarak nörolojik defisitlere neden olabilir. Pott hastalığında cerrahi gerektiren gruba geleneksel olarak anterior yaklaşımla radikal debriman ile tedavi edildi. Bununla birlikte çoklu kemoterapetik ilaç tedavisi uygulandı. Modern omurga cerrahisinde posterior yaklaşım daha fazla kullanılmaya başlandı. Bunun sebepleri olarak yaklaşım kolaylığı ve aşinalığı, daha sağlam pedikül vida sisteminin mevcudiyeti, daha az morbidite ve geniş dekompresyon yapabilmeye olanak sağlaması sayılabilir.

Sonuç: Spinal TB hastalığının yönetimi zorlu ve karmaşıktır. Hastalığın yönetimindeki en büyük ilk zorluk, erken tanı ve zamanında tedavide yatmaktadır. Antitüberküloz tedavi tedavinin temel taşı olmaya devam etmektedir. Seçilmiş vakalarda ameliyat gerekebilir, örneğin büyük apse oluşumu, şiddetli kifoz, gelişen nörolojik defisit veya tıbbi tedaviye yanıt eksikliği. Erken tanı ve erken tedavi ile prognoz genellikle iyidir.

Anahtar Sözcükler: Pott absesi, deformite, tüberküloz

PP-132 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

COVID 19 PANDEMİSİNİN KTS CERRAHİ TEDAVİSİ ÜZERİNE ETKİLERİ VE ELEKTROFİZYOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Cevat Akıncı¹, İnci Emekli²

¹Karabük Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Karabük

²Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı, Karabük

Giriş ve Amaç: Karpal tünel sendromu (KTS) yaygın görülen sinir tuzak nöropatisidir. Diabetes mellitus, bağ dokusu ve troid hastalıkları, gebelik ve mesleki faktörler gibi alta yatan sebepler bulunmaktadır. Klinik olarak el iç yüzünde işaret, orta ve başparmağı kapsayan şiddetli gece ağrısı, uyuşma hissi ve el kaslarında güçsüzlüğe varan semptomlar görülmektedir. Tanı ve tedaviyi klinik bulgular, fizik muayene ve elektrofizyolojik incelemeler yönlendirir. Hastalığın klinik ve elektrofizyolojik şiddetine, yapılan medikal ve konservatif tedavi yanıtına göre cerrahi planlanabilmektedir. Çalışmamızda COVID-19 pandemisindeki toplumsal izolasyon sürecinin farklı dönemlerinde cerrahi yapılan KTS hastalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi ile Nöroloji polikliniklerine COVID-19 pandemisinde izolasyon ve tedbirlerin yoğun olduğu dönemde (2020 Mart-2021 Aralık) KTS tanısıyla opere edilen 34 hasta (Grup-I) ile tedbirlerinin azaldığı (2022 Ocak-2022 Temmuz) dönemde opere edilen 29 hasta (Grup-II) dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, meslek, hastalık, semptomların

süresi, tedaviler, elektrofizyolojik incelemelerini içeren demografik ve klinik bilgileri kaydedildi. Grupların karşılaştırılmasında Fisher kesinlik testi ile Mann-Whitney U testi kullanıldı. Anlamlılık sınırı olarak p değeri 0,05 olarak belirlendi.

Bulgular: Çalışmamızda, 63 hastaya uygulanan toplam 83 median sinir dekompresyonu ve cerrahi öncesi elektrofizyolojik verileri değerlendirilmiştir. Grup I'de 28 kadın (%82,3), 6 erkek (%17,7), Grup II'de 26 kadın (%89,7), 3 erkek (%10,3) bulunmaktaydı. Grup I'de ortalama yaş 55 (31-92), Grup II'de ortalama yaş 60 (35-85) 'ti. İki grup arasında cinsiyet ve yaş dağılımı açısından ve cerrahi öncesi ileti EMG ile değerlendirilerek belirlenen KTS şiddet skorlamaları arasında anlamlı fark izlenmedi ($p>0,05$). Her iki grup arasında median sinir duysal ileti amplitüdü (Grup I: $5,7\pm 5,5$, Grup II: $4,1\pm 4,5$), duysal ileti hızı (Grup I: $23,0\pm 15,9$, Grup II: $21,7\pm 16,3$), motor ileti distal latansı (Grup I: $5,5\pm 2,3$, Grup II: $5,7\pm 2,3$), motor ileti amplitüdü (Grup I: $4,1\pm 2,3$, Grup II: $4,05\pm 2,5$), ve motor ileti hızı (Grup I: $44,4\pm 11,6$, Grup II: $44,3\pm 10,7$) arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Sonuç: COVID pandemisinin başlangıcı ile hastanelerde ortaya çıkan yoğunluk ve izolasyon tedbirleri nedeniyle hastanelere ulaşımında zorluklar, birçok hastalığın tedavisinde gecikmeler ortaya çıkmıştır. Pandeminin etkisi ve tedbirlerin yoğun olduğu dönemde opere edilen KTS hastaları ile tedbirlerin gevşetildiği dönemde opere edilen KTS hastalarının elektrofizyolojik özellikleri ve şiddeti arasında anlamlı bir fark bulunmadı. İlimizde KTS cerrahisi uygulanan hastanemizde tedbirlerin kalkması ile 2022 yılının ilk 6 ayında, yasakların yoğun olduğu 21 aylık süreye göre daha çok sayıda median sinir dekompresyonu cerrahisi uygulandı. Pandemi ile evden çalışma ve mesai saatlerinin azaltılmasının etkisiyle KTS şiddetinde belirgin bir artış izlenmediği ayrıca hastaneye ulaşımın zorlaşması nedeniyle pandeminin, KTS hastalarının cerrahi tedavi sayısında düşüş olarak kendisini gösterdiği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Periferik sinir, tuzak nöropatik, median sinir

PP-133 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

PETROKLİVAL MENİNGİOMLARINA YAKLAŞIMLAR VE KOMBİNE PETROZEKTOMİ KLİNİK TECRÜBEMİZ

Yavuz Ertuğrul, Göksal Günerhan, Ali Güler, Ahmet Eren Seçen

Ankara Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Petroklival bölge meningiomları benign patolojilerine rağmen yerleşim yeri itibarı ile mortal seyredabilen tümörlerdir. Sfenoksipital synkondrosisten köken alan, petroklival bölgelerin en sık görülen tümörleridir. Yavaş büyüme paterni nedeni ile nörolojik semptom oluşturmadan büyük boyutlara ulaşabilirler. Beyin sapı basısı, kranial sinir tutulumları ve ana arter perforanları tutulumu nedeni ile bu bölge ulaşımında pek çok farklı yöntem tanımlanmıştır. Biz bu çalışmamızda petroklival bölge meningiomlarında kullanılan orta fossa, lateral suboksipital ve kombine supratentorial-infratentorial yaklaşımlarını kıyaslamayı ve nadir kullanılan kombine supratentorial-infratentorial yaklaşım tecrübemizi paylaşmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Olgu Sunumu: 3 aydır sol üst ve alt ekstremitelerde uyuşukluğu olan 38 yaş erkek hasta, ani gelişen sol alt ekstremitelerde güçsüzlüğü nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde solunum sesleri bilateral azalmış; nörolojik muayenesinde sol alt ekstremitelerde 3/5 motor kuvvet, dil sola deviyeye, ataksik yürüyüş, disfaji ve pseudobulbar affect saptandı.

Bulgular: Yapılan kranial görüntülemesinde solda kavernoöz sinüs uzanımı olan petroklival bölge meningiomu saptandı. Hasta disfaji nedeni ile endoskopik muayeneye alındı ve nazofarenks muayenesinde duyu defisiti ve GAG refleksinin azalmış olduğu tespit edildi. Yapılan iştirme testinde hastanın bilateral duyması intakt olarak değerlendirildi. Hastanın kitle boyutu uzanımının subra-infratentorial uzanımı nedeni ile ve iştirminin korunması hedeflenerek kombine supratentorial-infratentorial yaklaşımla, KBB kliniği eşliğinde kitle ekzizyonuna alındı. Erken postop dönemde sol gözde IV kranial sinir parazisi olan hastanın, postop birinci haftasında hastanın yürümesi, alt ekstremitte motor defisiti ve disfaji şikayetleri düzeldi. Yapılan endoskopik muayenesinde nazofarenks duyusunun ve GAG refleksinin olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Petroklival bölge meningioları yerleşim yeri nedeni ile pek çok farklı yaklaşım ile opere edilmektedir. Nadir olarak uygulanan ve multidisipliner yaklaşım gerektiren kombine subra-infratentorial yaklaşım; büyük boyutlu, tentoryumun iki kompartmanına yayılımı olan ve özellikle iştirminin korunduğu hastalarda tercih edilebilecek bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Petroklival meningiom, kombine petrozektomi

PP-134 [Genel / Diğer]

LENTİKÜLOSTRİAT ARTERLER İLE VENTRİKÜL İÇİNE YAYILIM GÖSTEREN INTRAVENTRİKÜLER ABSE

Gizem Başyazıcı Ekinci, Gültekin Baş, Ramazan Durmaz

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

Giriş ve Amaç: İntrakranial abse sıklıkla hayatın ilk 4 dekatında görülen ciddi mortalite ve morbidite sebebidir. İntrakranial abse immünsupresif ilaç kullanımı, yakın anatomik komşulukta ciddi enfeksiyon varlığı, travma öyküsü etiolojide suçlanan etmenlerdir. İntrakranial abse 3 kaynaktan gelişebilir: %25-50 oranında enfekte komşu dokudan yayılım, %15-30 oranında uzak odaktan hemotojen yayılım %8-19 oranında direkt inokulasyon. Abse etiolojisinde rol oynayan mikroorganizma, mevcut sebebe bağlı olarak değişmekle birlikte; olgumuzda olduğu üzere etiolojide sinüzit olması streptokokları en sık etken atfeder. Sıklıkla baş ağrısı, bilinç bulanıklığı, ateş gibi nörolojik semptomlar gözükülebilmekle birlikte tutulan bölgeye spesifik semptomlarda tabloya eklenebilir.

Gereç ve Yöntem: Üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü sonrasında orta kulak iltihabı nedeniyle dış merkeze başvuran, bu dönemde başlayan baş ağrısı şikayetinin gerilememesi üzerine çekilen filmde apse düşünülen hasta sunuldu.

Bulgular: Yatış muayenesinde nörolojik muayenesi intakttı. Yapılan görüntülemelerde sfenoid sinüste ampiyem? görünümü olan hasta operasyon planlandı. Transsfenoidal girişimle ampiyemin boşaltıldı. İntraoperatif kültür (kx) alındı. Kx üremesi olmayan hasta patolojisi mixt iltihabi hücre infiltrasyonu raporlandı. Postop aynı muayene ile hasta antibiyoterapi ile taburcu edildi. İntrakranial abseler yüksek mortalite oranlarıyla seyreden önemli bir klinik sorundur. İnsidans %0.4-0.9 olarak bilinmektedir. Immünsupresiflerde oranlar daha yüksek seyretmektedir. %40'ında kaynak belirsiz olmakla birlikte beyin parankim invazyonu direkt yayılım %20-60 oranında görülmektedir. literatür taraması yapıldığında sfenoid sinüsten lentrükülositriat arter yoluyla ventrikülite olmadığı görülmüştür. Genelde sinüzite sekonder gelişen abselerde streptokok görülmekte ol-

sada bizim olgumuzda kx üremesi görülmemiştir. İntrakranial abseler immün düşkün hastalarda spontan gelişebildiği gibi uzak hemotojen yolla bulaş olabilmektedir.

Sonuç: İntrakranial abse gelişiminde yakın anatomik komşuluk önem göstermekle birlikte olgumuzda olduğu üzere sinüzit komplikasyonu olarak da görülebilmektedir. Literatür taraması yapıldığında lentrükülositriat arter ile intraventriküler yayılan intrakranial abse olgusu bildirilmediği görülmüş olup lokal yayılım patogenezini açıklayan örnek teşkil etmektedir.

Anahtar Sözcükler: İntrakranial abse, intraventriküler abse

PP-135 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERUM TİROİD HORMONU, PARATHORMON, KALSİYUM VE D VİTAMİNİ SEVİYELERİ LOMBER SPİNAL DEJENERASYON İLE İLİŞKİLİ Mİ?

Murat Şakir Ekşi¹, Ömer Orhun², Yaren Nur Demir², Müjdat Kara³, Gürkan Berikol⁴, Ali Börekçi¹, Uğur Ozan Öztaş¹, Emel Ece Özcan-Ekşi⁵

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

³Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, İstanbul

⁴Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul

⁵Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bel ağrısı hayat kalitesini düşürür ve sağlık harcamalarının artmasına sebep olur. Spinal dejenerasyon ve metabolik hastalıklar arasındaki ilişkiler daha önce ortaya konmuştur; fakat metabolik değişikliklerin etkisi net olarak anlaşılmamıştır. Bu çalışmada serum tiroid hormon, parathormon, kalsiyum ve D vitamini seviyesi ve intervertebral disk dejenerasyonu, Modic değişiklikleri ve paraspinal kasların yağlanması arasındaki ilişki incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak oluşturulmuş bir verisetinin keşitsel analizi yapıldı. Kronik bel ağrısı ve endokrin hastalık şüphesi olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Tam kan sayımı ve biyokimya tetkikleri ile lomber MRG çekimleri olan hastalar çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Daha yüksek serum tiroid stimulan hormon seviyelerine sahip hastaların L5-S1 seviyesinde daha sık ciddi disk dejenerasyonu ve Modic değişiklikler ile birlikte L1-L2 seviyesinde yağlı psoas görülmüştür. Daha yüksek serbest serum tiroksin (ft4) seviyeleri olan hastalarda ciddi disk dejenerasyonu daha sık gözlemlenmiştir. Bu hastalarda aynı zamanda üst lomber seviyelerde daha sık multifidus ve erector spinae yağlanması görülmüştür. Yüksek ft4 ve düşük kalsiyum seviyeleri L1-L2'de daha sık modic değişiklikler ile ilişkili bulunmuştur.

Sonuç: Serum tiroid hormonu, kalsiyum seviyesi disk dejenerasyonu, Modic değişiklikler ve özellikle üst seviyelerde paraspinal kasların yağlanması ile ilişkili olduğu saptandı. Kompleks inflamatuvar, metabolik ve mekanik faktörler spinal dejenerasyonun arka planını oluşturmaktadır. Spinal dejenerasyona yol açan metabolik süreçlerin daha detaylı araştırılması ilerde bel ağrısı tedavisinin düzenlenmesinde değişikliklere yol açabilir.

Anahtar Sözcükler: Lomber omurga, metabolizma, dejenerasyon, paraspinal kas yağlanması, modic

PP-136 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAVMA SONRASI GELİŞEN SERVİKAL EPİDURAL HEMATOM OLGU SUNUMU

Ufuk Temtek, Muhammet Elveren, Caner Fahrettin Kara

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: Spinal subdural hematoma (SSH) ve spinal epidural hematoma (SEH), kısa sürede gelişen çok nadir komplikasyonlardır. Etiyoloji lokasyona göre değişir. En sık kanama nedeni travmadır. Vasküler malformasyonlar ve kanama diatezleri, omurilik etkileyen travmatik olmayan kanamanın en yaygın nedenleridir. Spinal hematomlar en sık epidural mesafede yerleşirler ve spinal subdural hematomlara göre altı kat fazla görülürler.

Gereç ve Yöntem: Travma sonrası üst ekstremitelerde gelişen ani güç kaybı ve çekilen manyetik rezonans sonucu (MRG) servikal epidural hematoma izlenen hastanın cerrahisi sonrası defisitlerinin düzeldiği olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: 67 yaşında kadın hasta düşme sonrası ani gelişen ilerleyen üst ekstremitelerde distalde daha belirgin olan güçsüzlük şikâyeti ile başvurdu. Çekilen MRG sonrası servikal 5-6-7 seviyesinde epidural bölgede hematoma gözlenmesi üzerine hastaya acil şartlarda operasyon planlandı. Postoperatif takiplerinde üst ekstremitelerde defisitlerinin düzeldiği görüldü.

Sonuç: Hematom seviyesinde kord basısı sonucu oluşan bağırsak veya mesane rahatsızlıkları ile kanama seviyesinin altında motor kuvvet kaybı ve duyuşsal kayıp gelişir. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve Manyetik Rezonans görüntüleme (MRG) ile tanı ve ayırıcı tanı mümkündür. Hematom ayırımını yapmak için T1, T2, Gradient echo ve difüzyon ağırlıklı sekanslar kullanılır. MRG'da akut hematoma T1 sekansta hiperintens görülür. Akut ilerleyici nörolojik defisite neden olan spinal hematomların cerrahi ile boşaltılması gereklidir. Cerrahi olarak bası etkisi yapan hematoma temizlenmeli, bası etkisi ortadan kaldırılmalıdır. Aksi takdirde gelişen nörolojik defisit kalıcı olur.

Anahtar Sözcükler: Servikal epidural hematoma, servikal subdural hematoma

PP-137 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

SELLAR BÖLGE YERLEŞİMLİ ASPERGİLLUS ENFEKSİYONU

Muhammed Ateya, Ahmet Özak, Mahmut Akyüz

Akdeniz Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya

Giriş ve Amaç: Sellar bölge yerleşimli fungal enfeksiyonlar nadir olarak görülmele birlikte, bu bölgede hızlı gelişen nörolojik bozukluklarla karakterize intrakraniyel yer kaplayıcı lezyonların ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

Gereç ve Yöntem: 20 yıldır Tip II Diyabetes mellitus öyküsü olan 71 yaşında erkek hasta Covid sonrası başlayan ve giderek progresyon gösteren baş ağrısı ve akut başlangıçlı diplopi şikâyetleriyle tarafımıza başvurdu. Hafif bulgularla geçirdiği Covid sonrası baş ağrısı nedeniyle nörolojiye başvuran hastaya çekilen Beyin MR'da herhangi bir bulgu gözlenmemesi üzerine hastaya küme tipi baş ağrısı tanısı konularak, algolojiye yönlendirilmiş.

Bulgular: Algoloji tarafından "infrazigomatik sfenopalatin gangliyon (SPG)" radyofrekans ablasyon uygulanmış, işlem sonrası 1. ayda diplopi gelişen hastaya çekilen hipofiz MR'da sellaylı dolduran "21 x 10 mm" büyüklüğünde, kavernoöz sinüse uzanım gösteren ICA komşuluğuna uzanan, heterojen kontrast tutulumu gösteren kitle lezyonu tespit edildi. Endoskopik transsfenoidal cerrahi uygulanan hastanın patolojik tanısı "mantar hifleri ve fibroinflamatuvar değişiklikler gösteren adenohipofiz dokusu, ön planda Aspergillus enfeksiyonu düşünülmüştür" olarak raporlandı. Hastaya enfeksiyon hastalıkları tarafından acil olarak antifungal tedavi başlandı ve görme bulgularının düzeldiği görüldü.

Sonuç: Fungal enfeksiyonların sellar bölge tutulumu literatürde nadir gözlenmekle birlikte, kitle ayırıcı tanısında unutulmamalıdır. Per-operatif fungal enfeksiyon şüphesi olan hastalarda mutlaka enfeksiyon hastalıklarına bilgi verilerek kültür örneklem planlanmalı ve tanı sonrası acil olarak tedavi başlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Sellar bölge lezyonları, aspergillus

PP-138 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

4 AYLIK BEBEK HASTADA SKALP LİPOBLASTOMU: NADİR BİR OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Fatih Demir¹, Sait Öztürk², Hilal Balta³, Fatih Serhat Erol⁴

¹Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Elazığ

²Altınbaş Üniversitesi Bahçelievler Medical Park Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

⁴Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ

Giriş ve Amaç: Lipoblastoma yağ dokudan gelişen, genellikle çocukluk çağında ve birçok lokalizasyonda görülebilen, hızlı büyüyen, lokal nüks edebilen, metastaz yapmayan iyi prognozlu nadir bir tümördür. Sıklıkla ekstremitelerde ve gövdede görülür. Skalpte son derece nadirdir ve sadece birkaç olgu rapor edilmiştir. Bu çalışmada cerrahi olarak tedavi edilen bir skalp lipoblastoma olgusu sunularak literatür eşliğinde tartışıldı.

Gereç ve Yöntem: Dört aylık erkek hasta sol oksipital bölgede şişlik nedeniyle başvurdu. Hikâyesinde, miadında sezaryen doğan bebeğin travma öyküsünün olmadığı, mevcut şişliğin doğumda var olup 4 ay içinde giderek büyüdüğü öğrenildi. Ultrasonografide heterojen ekojenite, içerisinde vasküler yapılar izlenen, sefal hematoma-hemanjiom ayırımı yapılamayan lezyonun bilgisayarlı tomografi incelemesinde hipodens, kapsüllü, yağ dokusu ve lineer vasküler yapılar içeren bir lezyon olduğu görüldü. Magnetik rezonans incelemesinde kontrastlı yağ baskılı sekanlarda baskılanan yağ dokusu içerdiği, içerisinde lineer flow void alanlarının vasküler yapılar ile uyumlu olduğu izlendi. Yaklaşık 7 cm çapındaki lezyon kapsüllü ile total çıkarıldı. Takiplerinde yara yerinden akıntı olmadığı ancak lezyon yerinde ilerleyen bir kolleksiyon olduğu görüldü. Kolleksiyon boşaltılarak cerrahi loja dren konuldu. Alınan sıvı örneğinin incelemesinde yoğun hemorajik zeminde nadir lenfosit, plazma hücresi, polimorf nüveli lökosit, eozinofiller ve matür lipositler görüldü. Ameliyat sonrası dren çekilip takiplerinde kolleksiyonun tekrarlamadığı görülen hasta komplikasyonsuz taburcu edildi.

Bulgular: Literatürde skalp yerleşimi lipoblastomlar için son derece nadir bir lokalizasyondur. Tedavisinde tümörün total çıkarılması geleneksel olarak önerilmekle beraber, subtotal çıkarım da lezyonun malign ve ag-

resif olmayan doğası nedeniyle kabul edilebilir görülmektedir. Ameliyat sonrası %27'ye varan nüks oranları bildirilmiştir. Sunduğumuz olguda ilk ameliyatta lezyon kapsülü ile beraber total çıkartılıp dren konulmadan kapatıldı. Ancak ameliyat sonrası takibinde ısrar eden kolleksiyon nedeniyle tekrar ameliyat ederek radikal debridman yapıp dren konuldu. İlk ameliyat sonrası ısrar eden kolleksiyon olması, benzer bir yumuşak doku tümörü çıkarımı sonrası beklenen bir durum değildir. Ancak kolleksiyon materyalinin incelemesinde lenfosit, plazma hücresi, polimorf nüveli lökosit, eozinofiller ve matür liposit hücresi gözlenmesi, tümörün total olarak çıkarılmamış olduğunu, kalıntı doku ile beraberinde gelişen inflamatuvar yanıtı düşündürmektedir. İnflamatuvar yanıt neticesinde dokudan tümör lojuna doğru gelişen hücre göçü ile birlikte anormal sıvı birikimi olabileceğini ve bunun da kolleksiyon ile sonuçlanacağını düşündürmektedir.

Sonuç: Lipoblastomlar genellikle bebeklik ve erken çocukluk döneminde görülen, değişik lokalizasyonlarda ortaya çıkmasına rağmen skalpte son derece nadir görülen, nüks edebilen iyi huylu bir tümördür. Subtotal çıkarım sonrası spontan rezölüsyonu bildirilmekle beraber minimal kalıntı tümör dokusuna gelişebilecek doku yanıtı nedeniyle ameliyat sonrası erken dönemde sıvı kolleksiyonuna dikkat edilmeli ve mümkünse yara drensiz kapatılmamalıdır. Olgumuz tüm özellikleriyle tanımlanmış skalp yerleşimli literatürdeki üçüncü olgu olup literatüre katkısının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Lipoblastom, skalp, pediatrik

PP-139 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

EPİDERMOİD TÜMÖR, AYRIK OMURİLİK SENDROMU VE TETHERED KORD SENDROMU BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Recai Engin, Gürkan Gökalp, Serhat Baydın

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

Giriş ve Amaç: Spinal epidermoid tümörler, tüm spinal tümörlerin %1'inden azını oluşturan nadir tümörlerdir. Epidermal hücrelerin spinal kanala patolojik olarak yer değiştirmesinden kaynaklanır. Bu nedenle doğuştan olabilir veya daha önce lomber ponksiyon, travma veya cerrahi geçmiş hastalarda edinilmiş olarak da görülebilir. İntraoperatif olarak, kapsüllü beyaz kitleler olarak görünürler ve genellikle "inci tümörler" olarak adlandırılırlar. Ayrık omurilik sendromu omuriliğin uzunlamasına ikiye bölünmesiyle karakterize konjenital anomalidir. İki tipi tanımlanmıştır. Tip 1'de iki ayrı dura ve kord bulunur, kemiksi yapı ile birbirinden ayrılmıştır. Tip 2'de ise tek dura içerisinde fibröz bant ile ayrılmış 2 kord bulunur. Tethered kord sendromu ise omuriliğin konjenital veya edinsel orijinli yapışıklıklar nedeniyle vertebral kanalda fiksasyonundan kaynaklanır. Spinal kord ve omurga aynı hızda büyüyememesinden dolayı hastalarda nörolojik defisitlere, alt ekstremitelerde şekil bozuklukları ve skolyoz gibi deformitelere neden olabilir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada sırt ve bel ağrısı şikayetleri sonrası yapılan tetkiklerde, oldukça nadir bir birlikteliği olan, intradural epidermoid tümör ile birlikte, tip 1 ayrık omurilik ve tethered kord sendromunun eşlik ettiği hastaya ait klinik bilgiler sunulmuştur.

Bulgular: 9 yaşındaki kız hasta uzun zamandır bel ve sırt ağrıları olması nedeniyle yapılan görüntülemelerinde L1-2 düzeyinde intradural spinal kitle, ayrık omurilik sendromu ve tethered kord sendromu tespit edil-

di. Hastanın nörolojik muayenesinde motor ve duyu bulguları doğaldı. Lomber bölgede hipertrikozu mevcuttu. Ürodinami testlerinde patoloji saptanmayan hastaya tarafımızca operasyon planlandı. İntraoperatif nöromonitorizasyon eşliğinde; ilk önce kemik spur eksize edildi. Sonrasında intradural kitle çıkarıldı ve ardından filum terminale kesildi ve cerrahi kanama kontrolünün ardından sonlandırıldı. Hastaya 3 seviye laminoplasti yapıldı. Postoperatif muayenede nörolojik defisiti olmayan hastanın patoloji sonucu epidermoid tümör olarak raporlandı.

Sonuç: Semptomatik epidermoid tümürlü hastalarda cerrahi rezeksiyon birincil tedavidir. Çevre dokulara invazyon nedeniyle total eksizyon mümkün olmayabilir. Bu durumda nüks görülme ihtimali yüksektir. Total eksizyon sağlanamıyorsa tedaviye radyoterapi eklenmelidir. Hastamızda tek seansta total tümör eksizyonu uygulanmış, ayrık omurilik ve tethered kord tedavisi yapılmıştır. Ayrık omurilik sendromu ve tethered kord sendromu birlikteliğinde cerrahi, mümkünse işleme önce ayrık omurilik sendromundan başlanmalıdır. Önce tethered kordun serbestleştirilmesi nörolojik defisitlere yol açabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Spinal tümör, epidermoid tümör, ayrık omurilik sendromu, tethered kord sendromu

PP-140 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORASİK SPONTAN SPİNAL EPİDURAL ABSE: OLGU SUNUMU

Çağhan Töngel¹, Muhammed Farah¹, Abdiaziz Siad¹, Mohamad Said¹, Abukar Mahamad Osman², Bekir Ay³, Yunus Emre Yılmaz³

¹Somali Mogadişu Türkiye Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mogadishu, Somali

²Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Etlik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Spinal epidural abseler, ciddi morbiditeye sebep olabilen nadir karşılaşılan klinik problemlerdir. İnsidansı her 10.000 vakada bir olan bu durum, spinal kord hasarı, kompresyon ya da tromboflebit gibi problemlere yol açabilmektedir. Tedavi edilmediğinde asendan yolla ilerleyerek nörolojik semptomların ilerlemesine, hatta ölüme bile yol açabilmektedir. Spinal epidural abse olgularının günümüzde yarısı geç tanı almakta ya da yanlış tanı ile takip edilmektedir. Erken cerrahi ve uygun antibiyoterapi ile iyi klinik çıktılar elde edilebilmektedir. Bu çalışmada, torasik bölgede spontan olarak gelişen spinal epidural absenin klinik yaklaşımı ve çıktıları tartışılacaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmanın dizaynı olgu sunumu ve literatür taramasını içermektedir.

Bulgular: 32 yaşında kadın hasta kliniğimize bacaklarında güç ve his kaybı, idrar tutamama ve yürüyememe şikayetleri ile başvurdu. Yaklaşık 1 haftadır giderek artan şikayetleri olduğunu, son 1 gündür ise idrar tutmakta zorlandığı için hastaneye başvurduğunu iletti. Bilinen hastalığı ya da kullandığı herhangi bir ilacı olmayan hastanın yapılan muayenesinde bilateral alt ekstremitte proksimal 3/5 distal 4/5 kas gücünde izlenmiştir. Yapılan tetkiklerinde T6 seviyesinden T9 seviyesine uzanan, kordu anteriordan baskılayan epidural abse izlendi. Bunun üzerine hasta acil ameliyata alınarak T7-8 total, T6 ve T9 parsiyel laminektomi yapıldı, epidural bölgeden

abse drenajı yapıldı. Postoperatif dönemde hastanın genel durumu iyi, nörolojik muayenesinde alt ekstremitte proksimal 4/5 distali +4/5 kas gücünde izlenmiştir. 2 gün sonra klipleme ile mesane egzersizleri yapılan hastanın idrarını hissetmesi nedeniyle sondası çıkarılmıştır. İdrar inkontinansı ortadan kalkan hastanın postoperatif 2. haftada alt ekstremitte proksimal +4/5, distali tam güçte izlenmiştir. IV antibiyotik tedavisini tamamladıktan sonra oral antibiyotik önerileri ile taburcu edilmiştir.

Sonuç: Spinal epidural abse, ilerleyici semptomlar ile izlendiğinde tanısı konulduktan sonra beklemeden opere edilmesi gereken, basının neden olduğu nörolojik semptomları rahatlatmanın yanı sıra etkene özgü antibiyoterapi planlanması gereken multidisipliner bir hastalıktır. Erken cerrahi sonrasında klinik çıktıların geliştirilebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal epidural abse, spontan spinal abse, epidural bası ve inkontinans

PP-141 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİÖR STABİLİZASYON YAPILAN TORAKOLOMBER VERTEBRA FRAKTÜRÜ OLGULARINDA MALPOZİSYONUN OLASI NEDENLERİ

Zekeriya Bulut, Cengiz Mücek, Abdurrahman Arpa, Pınar Aydın Öztürk, Özgür Baran, Serkan Bütün, Feyzullah Erdoğan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Pediküler vidalar omurga stabilizasyonunda oldukça sık kullanılan ve güçlü bir stabilizasyon sağlayan implantasyonlardır (1). Pediküler vidalar üç kolonu birden tespit ettiklerinden diğer spinal fiksasyon sistemlerinden biyomekanik olarak üstündürler (2). Pediküler vida komplikasyonları arasında; vida malpozisyonu, vida sıyırması, vida-rod kırılması, vasküler ve nöral hasar, pedikül-vertebra korpusu fraktürü yer almaktadır. Bu çalışma ile pediküler vida malpozisyonlarının değerlendirilip sebeplerinin belirlenerek önlenemesinin sağlanması amaçlanmıştır (3).

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya vertebra fraktürü nedeniyle opere edilen 32 hasta dahil edilmiş olup hastaların lezyon bölgesi, malpozisyon durumu, cilt altı yağ dokusu ile ilişkisi gibi veriler değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların %46.9'u kadın, %53.1'i erkekti. Hastaların yaş ortalaması 42.68 (±18.95) yılı. Hastaların %65.6'sında defisit yokken %25'i parezlik, %9.4'ü plejikti. Patoloji seviyelerine göre %34.4'ü lomber, %53.1'i torakolomber, %3.1'i lumbosakral, %9.4'ü torakal stabilizasyon gerektirmekte idi. En az 5, en çok 12 pediküler vida kullanılmış olup ortalama 8 (±1.45) 'di. Hastaların cilt altı yağ kalınlığına bakıldığında en az 5 mm, en çok 20 mm olup ortalama %11.3 (±4.18) mm'yd. Hastaların dört tanesinde perop transfüzyon ihtiyacı olmuştur. Vertebra fraktürlerine bakıldığında; %81.3'ü lomber, %18.7'si torakal fraktürdü. %28.1'i L1, %28.1'i L2, %12.5'i L3, %9.4'ü L4, %9.4'ü T12, %3.1'i L5, %3.1'i T10, %3.1'i T3, %3.1'i T6 idi. Pediküler vida gönderilen hastaların %56.3'ünde malpozisyon olmadığı, %25'inde mediale, %18.8'inde laterale kayma olduğu görülmüştür. %21.9'unda 1-3 mm mediale penetrasyon varken %3.1'inde 3 mm'den fazla medial penetrasyon mevcuttu. Hastaların %6.2'sinde vidalar extrapediküler gitmiş olup sadece bu hastalarda revizyon ihtiyacı olmuştur. Mediale penetre pediküler vidalar asemptomatik olduğundan revizyon ihtiyacı duyulmamıştır. Pediküler vidalarda malpozisyon olan hastaların yaş ortalaması 34.64 (±17.9) iken malpozisyon olmayanlarda

yaş ortalaması 48.9 (±17.7) olarak saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,032). Kadınların %40'ında, erkeklerin %47.1'inde malpozisyon saptanırken erkeklerde malpozisyon görülme oranının daha yüksek olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,483). Atılan pediküler vida sayısı ile malpozisyon oranı karşılaştırıldığında istatistiksel ilişki bulunmamıştır (p=0,561). Cilt altı yağ dokusu ile malpozisyon oranı karşılaştırıldığında malpozisyon olan hastalarda cilt altı yağ dokusu ortalaması 11.21 (±4.02) iken malpozisyon olmayan hastalarda cilt altı yağ dokusu 11.44 (±4.42) olarak saptanmış olup cilt altı yağ dokusu az olanlarda malpozisyonun fazla olduğu istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (p=0,880). Lomber bölgede malpozisyon oranı %36.4, lumbosakral bölgede %7.1, torakal bölgede %33.3, torakolomber bölgede %47.1 olarak saptanmıştır. Malpozisyon ve spinal bölge arasında istatistiksel ilişki saptanmamıştır (p=0,549). Defisiti olmayanlarda malpozisyonu oranı %22,2 iken defisiti olan hastalarda malpozisyon oranı %50 olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,256).

Sonuç: Pediküler vida komplikasyonlarından korunmak için iyi bir anatomik ve biyomekanik bilgiye sahip olmak önemlidir. Preoperatif görüntülemelerin iyi değerlendirilerek yorumlanması ve uygun vida seçimi malpozisyon riskini azaltacaktır.

Anahtar Sözcükler: Vertebra fraktürü, pediküler vida, implantasyon malpozisyonu

PP-142 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

RAPID DISAPPARENCE OF RUPTURED SCA ANEURYSM CAUSING PERIMESENCEPHALIC AND BASAL SAH PROVED WITH URGENT CRANIAL CTA BUT UNVISUALISED IN DSA DURING FIRST 24 HOUR OF BLEEDING

Abdullah Masoud

HSU Diyarbakır Gazi Yaşargil Training & Research Hospital, Neurosurgery Clinic, Diyarbakır

Introduction-Purpose: Introduction-Purpose: We aim to present a case of spontaneous SAH due to Left SCA aneurysm rupture discussing the probable mechanism of unvisualising occurrence.

Material-Method: Material 34 year old woman complaints of sudden severe explosive headache nausea, vomiting and alteration in consciousness without lateralized neurological deficit, having a history of arterial hypertension under irregular treatment, came to emergency department in GCS e:2 m: 5 v:3 raised arterial blood pressure as 220/120mmHg. Method: On the performed urgent cranial CT showed right part of quadrigeminal cistern, ambient cistern perimesencephalic location extended to the prepontin, left cerebellopontin cistern enhanced with blood valued hyperdensity with biventricular mild dilatation no other intraparenchymal, sub or epidural but in the posterior part of 3rd ventricle hemorrhage density seen. The cranial CTA; demonstrated left SCA outlet superiorly projected small saccular aneurysm. In the NSICU antihypertensive treatment started with esmolol infusionally. When she had a stabilized status she had transferred to other radiodiagnostic center for DSA upon her family's request. There she undergone DSA failed to visualise the aneurysm where the unseen left SCA, unclear left posterior cerebral artery and left vertebral artery because of narrowing suggested regional cerebral vasospasm.

Results: Spontaneous subarachnoidal hemorrhage occurred due to Left SCA aneurysm rupturing proved in urgent cranial CTA couldnt be visualized in the DSA that performed during first 24 hour because of regional cerebral vasospasm seen on DS angiogram.

Conclusion: Although ethiological investgating of spontaneous SAH cranial CTA always can demonstrate smallneurovascular pathologies with hiegh sensivity and other advantages such as being suitable forpatients who need monitorization, easier, faster and allows to perform detailed evaluations followinga CT in SAH suspected patient without transferring into an other settings. The DSA remains the goldstandard diagnostic tool. Through our case we can see the benefit of CTA against DSA that couldn'tdemonstrate aneurysm feature due to regional cerebral vasospasm occurred.

Keywords: Early regional cerebral vasospasm, SCA aneurysm rupture, subarachnoidal hemorrhage

PP-143 [Genel / Diğer]

FRONTAL SİNÜSÜ INVAZE EDEN FİBRÖZ DİSPLAZİDE CERRAHİ YÖNETİM

Çağlar Türk, Hayrettin Fidan, Mahmut Çamlar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş ve Amaç: Fibröz displazi (FD) nadir görülen, bölgesel yayılımla seyreden fonksiyonel ve kozmetik bozukluklara yol açan bir kemik doku hastalığıdır. Baş-yüz FD'leri monostotik form içinde yer alırlar. FD'de malign dönüşüm sık olmamakla birlikte, malign dönüşüm bildirilmiştir ve bu sıklıkla monostotik formda olan baş-yüz FD'lerindedir. Burada frontal sinüsü içine almış ve nazal dorsuma kadar uzanımı olan fibrodisplastik kitleye uygulanan cerrahi tekniğin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: İki yıldır sürekli baş ağrısı yakınması olan ve sonrasında şişlik nedeni ile kozmetik kaygıları ortaya çıkan 20 yaş kadın hasta supin pozisyonda bikoronal insizyon sonrası sağ frontal sinüsü erode eden kitle eksize edildi. Nazal dorsuma kadar uzanan kitle kraniektomi sonrası drillenerek total kitle eksizyonu yapıldı. Kraniektomi alanına titanyum mesh yardımı ile iç ve dış tabula olmak üzere iki katmanlı yapay sinüs oluşturuldu ve dış tabulayı oluşturan mesh üzerine sement ile rekonstrüksiyon yapıldı.

Bulgular: Kraniektomi sonrası fibrödisplastik kemik sert kıvamda, boşluklu olmayan, kanamalı bir yapıdaydı. Meydana gelen defekt alanının herniasyona neden olabilme riski ve kozmetik sorunlara yol açabilecek olması nedeniyle öncelikle iç katmana titanyum mesh serilip etraf kemik dokulara mini vida yardımı ile sabitlendi. Arada boşluk bırakıldı ve dış kemik yüzeye dış tabula ile aynı seviyede olacak şekilde mini vidalar yardımı ile mesh tutturuldu. Postoperatif dönemde palpasyon ile oluşabilecek rahatsızlık hissi açısından mesh üzerine kemik sement belli bir kıvama geldikten sonra serilerek normal kemik doku hissiyatı sağlanmaya çalışıldı.

Sonuç: Hastanın operasyon sonrası uzun süredir olan baş ağrısı şikayeti ve sağ frontal bölgede hastaya rahatsızlık veren dolgunluk hissi ortadan kayboldu. Eksize edilen kemik dokunun patoloji sonucu ile FD ön tanısını doğrulandı. FD tanısı konulan hastaların tedavisinde kabul görmüş standart bir algoritma bulunmamaktadır. Ancak genel kanı lezyonların tutulum yeri ve klinik bulgularına paralel olarak takip, medikal tedavi veya cerrahi yöntemlerden birisinin tercih edilmesi şeklindedir. Genel olarak fasyal bölgede yerleşen ve cerrahi olarak total eksizyon yapılabilir du-

rumlarda radikal eksizyon ve rekonstrüksiyon seçenekleri önerilmektedir. FD vakalarında nadirde olsa malign dönüşüm bildirilmesinden dolayı hastamıza radikal eksizyon ve rekonstrüksiyon seçeneği uygulanmıştır. Bu vaka özelinde oluşabilecek herniasyon ve kozmetik kaygılar nedeni ile böyle bir cerrahi yöntem uygulanmış olup, literatürde böyle bir tekniğe rastlanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Fibröz displazi, frontal sinüs, tümör

PP-144 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

GROS HİDROSEFALİDE HAVAYOLU VE ANESTEZİ YÖNETİMİ

Berna Kaya Uğur¹, Emine Güneş¹, Necati Üçler², Murat Geyik², Uğur Taşkın Kaplan²

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Gaziantep

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir cerrahisi Anabilim Dalı, Gaziantep

Giriş ve Amaç: Hidrosefali, BOS üretiminin artması veya emiliminin azalmasından kaynaklanan aşırı bir beyin omurilik sıvısı (BOS) birikiminin olduğu bir durumdur (1). Gros hidrocefaliye baş çevresinin çocuğun genişliğinden daha fazla olması durumudur (2). Hidrosefali nedeniyle acil ventriküloperitoneal (VP) şant operasyonu için anestezi alacak çocuklar, baş çevresinin aşırı derecede artması ve konjenital anomaliler nedeniyle anestezi için gerçekte bir meydan okumadır. Bu olgu sunumunda gros hidrocefali olan 10 aylık bir bebeğin havayolu ve anestezi yönetimini sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Gros hidrocefali nedeniyle ventrikülo-peritoneal şant operasyonu planlanan 10 aylık, 20 kg, kız bebeğin yapılan preanestezi değerlendirilmesinde ileri derecede büyük baş ve zor havayolu dışında bir patolojik bulgu görülmedi. Baş çevresi 56 cm, omuzdan omuza genişliği 18 cm, oksiputu ileri derecede çıkık, supin pozisyonda başı tam fleksiyonda olan ve ASA III risk skoru ile operasyona alınan hasta için trakeotomi seti de dahil, zor havayolu ekipmanı hazırda tutuldu. Premedikasyon yapılmayan hastaya, anatomik postürünü optimize etmek amaçlı çeşitli yastıklarla destek verildi. Serviste periferik damaryolu açılmayan hastaya %8 sevofluran ve %100 O₂ ile şant bölgesinin aksi yönünde Seldinger tekniğiyle, sol subclavian venden 4.5G santral venöz kateter takıldı. 0.5 mg/kg rokuronyum ile kas gevşemesi sağlandı. Laringoskopik değerlendirmesinde Cormack-Lehane grade III olarak tespit edildi. Videolaringoskopi ile eksternal krikoid baskıyla 5.0 no'lu spiralli endotrakeal tüp kullanılarak hasta başarıyla entübe edildi. Anestezi idamesi %2sevofluran ve %40 O₂+hava karışımı ve 0.1mcg/kg/dk remifentanyl infüzyonuyla sağlandı. Hasta operasyon bitiminde sugammadex ile rekürarize edilerek başarıyla ekstübe edildi.

Sonuç: Konjenital hidrocefali her 1000 canlı doğumda 0.5-0.8 insidansında görülebilen, nöral tüp defektleri, genetik bozuklukların eşlik edebildiği veya idiyopatik olarak da görülebilen bir klinik durumdur. Aşırı üretim veya azalmış absorpsiyon nedeniyle aşırı derecede BOSbirikimi söz konusudur (3). Ek konjenital anomaliler preoperative olarak tespit edilmeli ve gereken hazırlık yapılmalıdır. Aşırı kusma nedeniyle hipovolemi, hipotansiyon ve elektrolit anomalilerine ve kardiyak durum değişikliklerine dikkat edilmeli, postoperatif dönemde hastalar iyi monitorize edilmelidir (4). Sonuç olarak özenli pozisyon verme bu vakaların havayolu yönetiminde oldukça kolaylık sağlamaktadır. Referanslar:1) Nienaber J. Anaesthesia for ventriculoperitoneal shunts. South Afr J Anaesth Analg. 2011;17:73-5.2)

Manohar N, Masapu D, Deepti BS, Chakrabarti D. Airway Management in an Infant With Huge Hydrocephalus. AANA J. 2017 Aug;85 (4) :248-249.3) Violet R, Nau A, Chaumoître K, Martin C. Effects of head posture on the oral, pharyngeal and laryngeal axis alignment in infants and young children by magnetic resonance imaging. Paediatr Anaesth. 2008 Jun;18 (6) :525-31. 4) Krovvidi H, Flint G, Williams AV. Perioperative management of hydrocephalus. BJA Educ. 2018 May;18 (5) :140-146.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, gros, anestezi

PP-145 [Genel / Diğer]

AKUT GELİŞEN HEMİPAREZİ İLE TANI ALAN HEMORAJİK MENENJİYOM OLGUSU; VAKA SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Erkin Özgiray¹, Khassan Saidazimov¹, Celal Çınar²

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Menenjiyomlar tüm primer intrakranial tümörlerin %15-20'sini oluştururlar. Bazıları oldukça vasküler olabilir. Bunlardan çok azı spontan kanama sonrası gelişen akut semptomlar sonucunda tanı alırlar. İngilizce literatürde günümüze dek akut subdural hematoma prezente olan toplam olgu sayısı 20'den azdır. Ani gelişen hemiparezi kliniğiyle tanı alan kanamış ve akut subdural hematoma da neden olmuş bir parasagittal yerleşimli atipik menenjiyom olgusunu sunuyoruz. Menenjiyomlar benign tümör olmasına rağmen bazen nadir görülen komplikasyonları sonucu gelişen klinik prezente olurlar. Olguların kanama profilleri normal olmasına ve antiagregan veya antiokoağulan kullanmamasına rağmen spontan subdural hematoma gelişebilir.

Gereç ve Yöntem: Ani gelişen hemiparezi kliniğiyle tanı alan kanamış ve akut subdural hematoma da neden olmuş bir parasagittal yerleşimli atipik menenjiyom olgusunu sunuyoruz.

Bulgular: 61 yaşında kadın hasta kliniğimize iki aydır devam eden baş ağrısı ve iki gün önce aniden gelişen hemiparezi yakınmalarıyla başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilinci açık ancak sol üst egemen ili hemiparezi mevcuttu. Öyküsünde bilinen ek hastalığı ve antiagregan ilaç kullanımı yoktu. Kontrastlı kranial MRG'de sağ parietelde motor korteks komşuluğunda, hemorajik özellikleri olan parafalsin menenjioma ile uyumlu kitle saptandı. Aynı taraf posterior konveksitede sıvama tarzında akut/subakut subdural hematoma görünümü de mevcuttu. Olguya kraniotomi yapıldı, etrafında hematoma ve posterioruna doğru subdural hematoma eşlik ettiği menenjiyomla uyumlu görünümde kitle total olarak rezektü edildi. Patoloji sonucu atipik menenjiyom olarak bildirildi.

Sonuç: Menenjiyomlar en sık görülen benign intrakranial tümörlerdir. Genellikle yavaş büyüme gösterirler. Bazen neden oldukları nöbet gibi semptomlar sonucunda tanı alırlar. Ani gelişen nörolojik defisitlerin ardında sıklıkla iskemik ya da hemorajik serebrovasküler olaylar saptanır. Menenjiyomlar çok nadiren akut subdural hematoma gibi hemaorajik klinikle ortaya çıkarlar. Literatürde 20 kadar olgu saptanmıştır. Ani gelişen nörolojik defisit durumunda hızlı cerrahi dekompresyon nörolojik kayıpların geri kazanılmasını sağlayabilir. Olgumuzda cerrahi sonrasında postop ilk saatler içinde hemiparezi tama yakın düzelmiştir. Menenjiyomlar çok nadiren de olsa kanamayla prezente olabilirler. Bunlardan nörolojik kayba neden olanları hızlı cerrahi dekompresyona iyi yanıt verebilirler

Anahtar Sözcükler: Subdural hematoma, spontan, menenjiyom

PP-146 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

TİROİD FOLLİKÜLER KARSİNOMU KALVARYAL METASTAZI

Osman Fatih Karsandık, Ali Maksut Aykut, Mustafa Emrah Kaya, Halil İbrahim Açıkgöz, Vahid Allahverdiyev, Yurdal Serarslan, Boran Urfalı, Yener Akyuva

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Giriş ve Amaç: Kalvaryum, tüm kanser metastazlarının %15-25'sini oluşturan yaygın bir metastaz bölgesidir. En sık görülen primer malignite meme kanseridir, bunu akciğer kanseri, prostat kanseri ve malign lenfoma izlemektedir, ancak tiroid kanserlerinden son derece nadir metastaz almaktadır. Bu olgu sunumunda Follüküler tiroid karsinomunun kalvaryl metastazını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 44 yaşında kadın hasta dış merkezden tarafımıza spinal kitle sebebi ile sevk edilmiş idi. Hastanın şiddetli bel ağrısı mevcuttu. Fizik muayenesi: GKS 15, bilinç açık, oryante, koopere, üst ve alt ekstremitelerde kas gücü 5/5, motor ve duyu defisiti yoktu. Derin tendon refleksleri normoaktif, idrar gaita inkontinansı yoktu. Hastanın sağ parietookspital bölgesinde yaklaşık 15x8 cm büyüklüğünde yumuşak kıvamlı kitle mevcuttu idi. Hastaya kranial ve tüm spinal mrg çekirtildi.

Bulgular: Hastanın kontrastlı beyin mrg da sağ parietookspital bölgede yumuşak doku görünümünde yaklaşık 65x60mm lik kalvaryumu destrukte eden yumuşak doku görünümü kitle saptandı. Lomber MRG ve BT de L5 ve S1 vertebra düzeyinde destruksiyona neden olan ve medulla spinalisi dolduran anteriora paravertebral alana uzanan yaklaşık 67x95 mm boyutlarında yumuşak doku görünümü mevcuttu. Hastaya ilk olarak kranial cerrahi planlandı. Cerrahi de yumuşak kıvamlı, bej renkli kitle kemiği destrukte etmiş halde ortaya konularak kalvaryumun destrukte olan kısmı sağlam kemik ile beraber eksize edildi. Patolojik tanı follüküler tiroid karsinomu ile uyumlu geldi.

Sonuç: Diferansiye tiroid kanseri içerisinde follüküler tiroid kanseri daha sık uzak metastaz yapmaktadır. En sık akciğer ve kemik metastazları görülmektedir. Follüküler tiroid kanser metastazları en sık hematogen yolla olmaktadır. Kalvaryl metastazlar en sık oksipital ve temporal bölgede yer alırlar. Lezyonlar osteolitik ve vasküler olarak bildirilmiştir. En sık görülen belirti skalpte ele gelen şişliktir. Yumuşak ağrısız yavaş büyüyen bir klinikle seyrederek. Genellikle meninksler ile dura arası yerleşimlidir. Diferansiye tiroid kanser metastazı sağ kalım %27 olarak bildirilmiştir. Radyoaktif iyot tedavisi kemik metastazlarında nadiren yanıt vermesi sebebiyle cerrahi rezeksiyon daha çok kabul görmüştür.

Anahtar Sözcükler: Follüküler tiroid karsinomu, metastaz, kalvaryl kitle

PP-147 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

AYNI İNSİZYON İLE SYLVIAN VE İNTERHEMİSFERİK YAKLAŞIM KULLANILARAK İNSİDENTAL TANI KONULAN SOL MCA VE A2 ANEVİZMASININ KLİPLENMESİ

Abdurrahman Aycan, Abdurrahim Taş, Onur Tutan, Sezai Akay

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

Giriş ve Amaç: Serebral anevrizmalar; takibi düşünülmemesi, tanısı ile birlikte endovasküler ya da cerrahi olarak tedavisi zaman kaybedilmeden

planlanması, cerrahi tedavisinin yeterli deneyim ve tecrübeye ulaşmış cerrahlar tarafından yapılması gereken, mortalite ve morbiditesi yüksek vasküler lezyonlardır. Kanamamış, insidental olarak tanısı konmuş hastaların cerrahi tedavisinin mortalite ve morbiditesi, kanamış anevrizma hastalarına göre daha iyidir. Bu vakamızda insidental olarak tespit edilen sağ MCA ve distal A2 anevrizmasının cerrahi tedavisini sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 56 y K hasta aralıklı baş ağrısı şikayetleri ile nöroloji polikliniğine başvurmuş. Hastanın yapılan tetkiklerinde anevrizma şüphesi saptanması üzerine il dışından tarafımıza refere edilmiş. Hastanın kranial BT anjio ve DSA yapıldı. Sağ MCA ve distal A2 anevrizması saptanması üzerine cerrahi tedavi amacıyla servise yatırıldı.

Bulgular: Şuuru açık koopere oryante olan hastanın GKS:15. Motor duyu defisiti olmayan hastanın kranial BT anjio ve DSA'sı yapıldı. Sağ MCA ve distal A2 anevrizması saptanması üzerine cerrahi tedavi amacıyla servise yatırıldı.

Sonuç: Hasta aynı insizyon ve geniş pterional kraniotomi ile cerrahiye alındı. Sağ MCA anevrizması 3 adet, distal A2 anevrizması 1 adet klips ile kliplendi. Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hasta Postop 14. günde GKS 15 ile taburcu edildi. Anevrizma insidental olarak tespit edilen anevrizma cerrahisi kanamış anevrizma cerrahisine göre daha iyi sonuçlar vermektedir. Kanamış anevrizma cerrahisinde beyin ödemi, vazospazm, sisternlerde kanın olması cerrahiye ve postop nörolojik tabloyu olumsuz etkilemektedir. Bu yüzden anevrizma tespit edildiği andan itibaren hızlıca gerekli tetkikler yapılmalı, girişimsel radyoloji ile birlikte hasta değerlendirilip anevrizmaya en uygun tedavi zaman kaybettirilmeden yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Çoklu anevrizma, geniş pterional kraniotomi, insidental, aynı insizyon

PP-148 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

A CASE OF CHORDOID MENINGIOMA OF THE PINEAL REGION RARE TYPE IN RARE LOCATION TREATED SUCCESSFULLY BY SURGICAL RESECTION AND POSTSURGERY IRRADIATION. WITH 14 YEARS FOLLO UP IN 42 YEAR OLD FEMALE

Abdullah Masoud

HSU Diyarbakır Gazi Yaşargil Training & Research Hospital, Neurosurgery Clinic, Diyarbakır

Introduction-Purpose: We aim to present a very rare seen case of pineal region chordoid meningioma treated surgically with postsurgery radiotherapy. follow up for 14 years evaluating retrospectively on the light of literature.while meningiomas correpond only 8% of pineal region tumors corresponding to approximately 0,5-1,0 of all intracranial meningiomas even rarer in the pineal region where only six cases of this type reported in the literature

Material-Method: Material 42 year old female had suffered from headache, confusion, slurred speech and gait disturbances growing slowly with aperiod time.she ahad a history of iron deficiency anemia. The ophthalmologic examination revealed vertical gaze paresis and near-light dissociation of papillary reflex.slight ataxia seen MRI disclosed a falcotentorial extended pineal region tumor with contrast enhancement. Associated with obstructive hydrocephalus. MethodWhile the infratentorial component of tumor approached with semisitting position median

suboccipital craniotomy via infratentorial –supracerebellary (stein approach) by surgical resection gross totally superior falcotentorial component left for an other session. soon after under general anesthesia in prone position by occipital trans tentorial approach (OTA) the remained tumor component was totally removed uneventfully then hydrocephalus followed up and CSF intervented with ventriculoperitoneal shunting undelayed. Our case histologically accepted to be chordoid meningioma, the term chroid meningioma was first used by Kepes et al grade II meningioma in 1993. Since histological analysis disclosed a chordoid meningioma. As the extent of resection is the most important prognostic factor of primary chordoid meningioma the gross total resection that we performed as the goal in surgical treatment of chordoid meningioma.but remainder part of tumor load us to patient guiding for irradiation as she was transferred to radiation oncology department for adjuvant postsurgery radiotherapy against tendency of tumor recurrence

Results: During 14 years follow up period she noticed to have cranial radiotherapy with fluctuant complaints of vision despite the normally ophthalmic evaluation.without any other deficit or seizure

Conclusion: Chordoid meningioma (CM) is a very rare variant of meningioma with a unique chordoid appearance. It is classified as a WHO Grade II meningioma subtype and has more aggressive behavior and higher proliferation index with higher tendency to recurring than common meningiomas in the pineal region the poorly described site. we hope our case contributes to the undersanding of this entity to be considered in the differential diagnosis of pineal region tumors with proper management of affected patients

Keywords: Chordoid meningioma, pineal region, surgery

PP-149 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL CERRAHİ SONRASI, KÖTÜ PROGNOZDA ATLANMAMASI GEREKEN ÖNEMLİ BİR SORUN; TÜMÖRAL LEZYONLAR

Bilal Aykaç

Özel Hayat Hastanesi, Bursa

Giriş ve Amaç: Komplikasyonlar, omurga cerrahisinde hastaların ve hekimlerin temel endişesidir. Ortaya çıktıklarında, hastaların yaşam kalitesini ve gelecekteki bağımsızlığını etkileyen sonuçlar doğurabilir. Ancak bazı durumlarda tümöral lezyonların da komplikasyonu taklit eden bulgulara neden olabileceğinden, ileri tetkik ve incelemeler ile bu lezyonlar gözden kaçırılmamalıdır.

Gereç ve Yöntem: Bu makalede biri kliniğimizde, diğeri dış merkezde spinal stenoz tanısı ile posterior entstrumantasyon ve dekompresyon işlemi yapılarak opere olmuş iki olgunun ameliyat sonrası erken dönemde komplikasyonu düşündüren, ancak laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri sonucu komplikasyon oluşturacak lezyon saptanamayan, ek görüntüleme tetkikleri ile tümöral kitle tanısı konulan iki olguyu sunmaktayız.

Bulgular: Birinci olgu kliniğimizde spinal stenoz nedeni ile opere olan 56 yaş bayan hasta, posterior enstrumantasyon ve laminektomi uygulanan hastanın erken dönemde şikayetleri belirgin gerilemesine rağmen, 45.gün idrar kaçırma ve bel ağrısı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenenin doğal olduğu görüldü. Laboratuvar ve görüntüleme tetkiklerinde (x-ray, bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG)) kliniği açıklayacak lezyon görülmemesi üzerine, mesane disfonk-

siyonu düşünülerek üroloji konsültasyonu istendi. Üreter basısı saptanan hastaya ileri evre serviks karsinomu tanısı konuldu. İkinci olgu, dış merkezde bir yıl önce spinal stenoz nedeni ile posterior enstrumantasyon ve laminektomi işlemi uygulanmış 68 yaşında bayan, ameliyat sonrası belirgin düzelme olmamakla beraber radikülopatik şikayetlerinin devam ettiğini ve son altı ayda yürüme güçlüğü çektiğini ifade etti. Muayenede hastanın sağ düşük ayak deformitesi olup, sağ quadriceps ve kalça fleksör kas gücünün yerçekimini yendiği ancak dirence karşı aktif olarak hareket ettiremediği, sol alt ekstremitede kas gücünün ise tam olduğu görüldü. Her iki alt ekstremitede sağda belirgin olmak üzere L1 distalinin hipostezik olduğu tespit edildi. Hasta tarafından inkontinansın olmadığı ifade edildi. Her iki tarafta patellar refleksleri alınamadı. BT ve MRG tetkiklerinde implant ile ilgili malpozisyon ve belirgin sinir basısı izlenmeyen hastaya, üst seviye torakal MRG tetkiki sonrasında torakal 9-10 vertebra aralığında düzgün sınırlı medulla spinalise ciddi bası yapan kitle saptandı ve hastaya acil cerrahi önerildi.

Sonuç: Spinal cerrahi sonrasında şikayetleri devam eden ya da ilerleme gösteren hastalarda öncelikle olası komplikasyonlara yönelik araştırmalar yapılsa da, tümöral kitle ve buna bağlı bası komplikasyonları da mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi sonrası komplikasyon, spinal bası, spinal tümör

PP-150 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

A CASE OF UPPER CERVICAL TRAUMA WITH C2 TYPE 3 FRACTURE AND RIGHT CLAVICLE FRX ASSOCIATED WITH COMPLICATED THORAX TRAUMA TREATED TRANSORAL ANTERIOR APPROCHED PLATE & SCREW FOR OSTEOSYNTHESIS IN 23 YEAR OLD MALE, LESS INVASIVE EFFECTIVE, FUNCTIONAL AND LOW COST FAVORABLE SURGICAL METHOD

Abdullah Masoud, Alptekin Tasci

HSU Diyarbakır Gazi Yaşargil Training & Research Hospital, Neurosurgery Clinic, Diyarbakır

Introduction-Purpose: We aim to present thorax injury associated exceptional upper cervical trauma treatment with advantage internal fixation through anterior approach

Material-Method: 23year old male car driver in road accident had come with C2 type III, right clavicle and multiple rib fractures associated with pneumothorax and pulmonary contusion complicated soon with pneumonia. Having a clear medical history he had no neurological deficit, undergone tube thoracostomy from where he had come. 3D cervical spinal CT showed C2 type III fracture with undisplaced dens.on cervical spinal MRI C2 typeIII oblique fracture with intact transvers ligament and spinal cord without other spinal traumatic finding inside.patient conserved by collar vest with unaltered neurological status during medical treatment for pneumonia. Method: After taking informed consent for cervical spinal surgery from his family with thoracic surgeons and anesthesiologists counselling he had undergone internal fixation of fractured odontoid – C 2 bone with adequate turned down Y shaped titanium plate and 5 screw trans orally anterior approach uvula was retracted superiorly tightened feeding tube passing pharyngeonasally and emerging from nostril.with C1 anterior arc inferior edge shaved to gain adequate exposure for the go-

aled osteosynthesis surgical procedure that had been done without complication uneventfully with good course and outcome seen postoperatively in control radiological studies.

Results: Type III traumatic odontoid fracture with undisplaced dens but instabil odontoid treated anterior trans orally micro plate and screw could be seen less invasive, functional, sufficient and low cost treatment method of choice for similar trauma cases

Conclusion: Presenting this C2 vertebra fracture type III case of complicated spinal trauma with less invasive, efficient, functional, sufficient and low cost in effort and time make this approach favorable functional and recommended for such cases.

Keywords: Anterior trans orally approach, titanium mini plate-screw, type III odontoid fracture

PP-151 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMATİK SUBARAKNOİD KANAMA SONRASI VAZOSPAZMA BAĞLI GEÇ SEREBRAL İSKEMİ: OLGU SUNUMU

Baylar Baylarov, Muhammet Enes Gürses, Şahin Hanalioğlu, Mustafa Berker

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Kafa travmalarında serebral vazospazm ilk olarak 1960'lar da tanımlanmıştır. İnsidansının yüksek olması ve nörolojik prognoz üzerinde önemli etkisi olmasına karşın post-travmatik vazospazm (PTV) tam olarak anlaşılmamış bir antitedir. Amacımız PTV konusunda farkındalığı arttırmak ve bu konuda prospektif araştırmaları teşvik etmektir.

Gereç ve Yöntem: 34 yaşında kadın hasta baş dönmesi sonrası hafif kafa travması ile acil servise başvurdu. Bilinç kaybı olmayan hastanın beyin BT'sinde sağ oksipital kemikte lineer fraktür, sol Sylvian fissürde subaraknoid kanama (SAK) görüldü. Muayenesinde Glasgow Koma Skalası (GKS) 14'tü ve ense sertliği mevcuttu, ek nörolojik patoloji yoktu.

Bulgular: Hastaya aynı gün çekilen beyin BT anjiyografide her iki orta serebral arter ve dallarının patent ve simetrik olduğu görüldü. Anevrizmal SAK şüphesiyle travmanın 3. gününde hastaya DSA yapıldı, patolojik bulgu saptanmadı. Travmanın 9. gününde hastanın baş ağrı şikayetlerinin devam etmesi ve şüpheli nöbeti olması üzerine çekilen beyin BT'sinde sol fronto-temporal operkuler ve insüler bölgede hipodens alan saptanması üzerine çekilen difüzyon MR görüntülerinde iskemik enfarkt saptandı. Geç dönemde iskeminin BT perfüzyon bulgularının yerleşmiş olduğu izlendi. Hasta belirgin nörolojik defisiti olmadan 2. Haftanın sonunda taburcu edildi.

Sonuç: Kafa travması ile başvuran geç yaşlı, SAK'ı olan ve GKS'ı düşük olan hastalarda PTV açısından dikkatli olmalı, tüm risk faktörleri uymasa da GKS'si yüksek olan hastalarda da bu durumla karşılaşılabilir bilinileceği unutulmamalıdır. Anevrizmatik SAK'a bağlı vazospazmda olduğu gibi, radyolojik vazospazmın her zaman klinik vazospazımla korelasyon göstermediğini de dikkate alınmalıdır. Yeteri kadar dikkat edilmemiş PTV için prospektif çalışmalar yapılması ve rehber oluşturulması faydalı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Kafa travması, travmatik subaraknoid kanama, travmatik vazospazm, geç serebral iskemi

PP-152 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

RÜPTÜRE OLMAMIŞ SEREBRAL ARTERİOVENÖZ MALFORMASYONDA ANA DRENAJ VENİNİN SPONTAN TROMBOZU: OLGU SUNUMU

Gökberk Erol, Ozan Yavuz Tüfek, Burak Karaaslan, Hakan Emmez
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Arteriovenöz malformasyon (AVM), intrakraniyal arteriyel ve venöz sistemler arasında bağlantının olduğu ve arada kapiller yatağın bulunmadığı vasküler anormalliklerdir. En çok santral sinir sisteminde izlenir. Nidus, arteriyel besleyiciler ve drenaj venlerinden oluşur. En sık prezentasyon şekli intraserebral kanamadır. Ana drenaj veninde nadir gelişen tromboz kanama nedenlerinden birisi olabilir. Tedavi edilmemiş AVM'lerin spontan obliterasyonu oldukça nadirdir. Bu çalışmada ana drenaj veni tromboze olan rüptüre olmamış bir AVM vakası sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: Nöbet şikayeti ile tarafımıza başvuran hastaya yapılan görüntülemelerde sol frontal bölge yerleşimli AVM izlendi ve hasta tarafımızca opere edildi. Postop ek nörolojik defisit izlenmedi. Post-op yapılan görüntülemelerde rezidü izlenmedi.

Bulgular: 37 yaşında bilinen ek hastalığı olmayan kadın hasta, iki gün önce yaklaşık bir dakika süren parsiyel kompleks nöbet şikayetiyle başvurdu. Nöbet sonrası post-iktal konfüzyon mevcutmuş. Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sonucu sol frontal lobda perilezyonal ödem eşlik ettiği sentrum semiovale seviyesinde yaklaşık 3 cm büyüklüğünde; tortiyoze, dilate, drenaj veninin kortikal yüzey venöz yapılarla drene olduğu AVM ile uyumlu lezyon görüldü. Ardından dijital substraksiyon anjiyografi (DSA) yapılarak sağ anterior serebral arter (ACA) distalinde dolmuş gösteren, superior sagittal sinüse (SSS) drene olan ve SSS distalinde tromboze olan AVM izlenerek tanı doğrulandı. Spetzler-Martin sınıflamasına göre 3 cm olması, kritik yerleşimi olmaması ve derin venöz drenajı olmamasıyla 2 puan aldı. Eşlik eden anevrizma izlenmedi. Hastanın nörolojik muayenesinde Glasgow Koma Skalası 15'ti, herhangi bir motor veya duyu defisiti izlenmedi. Hasta operasyona alındı, dura açılışı ve araknoid diseksiyon sonrası tromboze ana drenaj veni görüldü. AVM ile komşu beyin dokusu arasındaki sınır bulunarak AVM rezeke edildi. Hastanın post-op ek nörolojik defisiti yoktu. Post-op yapılan DSA'da nidus dolmuş ve erken venöz drenajı izlenmedi. Hasta defisitsiz taburcu edildi.

Sonuç: AVM'lerde genelde nidus boyutu artarken nadiren spontan obliterasyon görülebilir. Bu durum genelde semptomatik veya subaraknoid kanama sonrası gerçekleşir. Rüptüre olmamış AVM'lerde venöz staz, endotel değişiklikleri, koagülasyon bozuklukları ve drenaj damarlarına nidusun kitle etkisi olası spontan obliterasyon mekanizmalarıdır. Bu durum kanın nidusun zayıf pleksiform damarlarına yeniden dağılımı ve hemodinamik aşırı yüklenmeye bağlı artan kanama riski ile ilişkilidir. Obliterasyona bağlı spontan regrese olan AVM'ler görülse bile, bizim görüşümüz kanama riskinde artış nedeniyle bu fenomen tedavi edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Arteriovenöz malformasyon, drenaj veni, spontan obliterasyon, rüptüre olmamış, AVM cerrahisi

PP-153 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

OFTALMOPEJİYE NEDEN OLAN ICA ANEVİZMASININ MİKROVASKÜLER DEKOMPRESYONU VE KLİPLENMESİ

Recai Engin, Gürkan Gökcalp, Mustafa Aras, Cengiz Çokluk

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

Giriş ve Amaç: Beyin anevrizmalarının %90'ını Berry (sakküler) anevrizmaları oluşturur. Anevrizmaların en sık yerleşim yeri anterior komünikan arter ve orta serebral arterdir. İnternal karotid arter (ICA) Bouthillier tarafından 7 segmente ayrılır ve en sık oftalmoplejiye neden olan ICA kavernöz segment ve ICA posterior komünikan arter anevrizmalarıdır. Yapılan çalışmalar anevrizmaların neden olduğu oftalmoplejinin doğrudan sinire basısı, kanama sonrasında KİBAS veya unkal herniasyon sonucunda geliştiğini ortaya koymuştur.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada kafa travması sonrasında oftalmopleji gelişip yapılan tetkiklerinde ICA supraklinoid segment anevrizması saptanan hastaya ait klinik bilgiler sunulmuştur.

Bulgular: 30 yaşında kadın hasta kafa travması sonrasında sol gözünde görme kaybı, çift görme ve pitozis şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın yapılan ilk nörolojik muayenesinde bilinç açık, oryantasyon kooperasyon tam, anizokorik, sol gözde midriyazis ve pitozis mevcuttu. Sol gözde direk ve indirek ışık refleksi alınamıyordu. Motor ve duyu muayenesi doğaldı. Diyabetes mellitus, hipertansiyon veya bilinen herhangi bir hastalığı yoktu. Hastanın acil servisteki tomografi görüntüsünde travmaya ait bulgu saptanmaması üzerine servise yatırılarak tetkikleri tamamlandı. MR anjiyografi ve DSA sonrasında ICA supraklinoid segmentte 5*3 mm boyutunda sakküler anevrizma tespit edilmesi üzerine tarafımızca opere edildi. İntraoperatif diseksiyon sırasında anevrizmanın 3. kranial sinire yapışık olduğu görüldü. Mikrodiseksiyon ile dekompresyon yapıldıktan sonra anevrizma kliplendi. Hastanın operasyondan 1 hafta sonra yapılan muayenesinde görme kaybı ve pitozis şikayetleri gerilerken her iki gözde de direk ve indirek ışık refleksi pozitif olup oftalmoplejisinin düzeldiği görüldü.

Sonuç: 3. kranial sinir paralizisi nedenleri arasında diyabetes mellitus, hipertansiyon, multipl skleroz, travma, tümör ve anevrizma gibi kompresif lezyonlar vardır. Hastamızda travma sonrasında gelişen 3. kranial sinir paralizisi ve ICA supraklinoid segment anevrizması mevcuttu. Cerrahi sırasında anevrizma kliplenmesinin yanında mikrovasküler dekompresyon ile sinir basısı ortadan kaldırılmıştır. Bu vaka ile anevrizmanın tedavisinin yanında sinir basısının düzeltilmesinin hastanın şikayetlerinin düzelmesini sağladığı görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Pitozis, oftalmopleji, ICA anevrizması, mikrovasküler dekompresyon

PP-154 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÜST SPİNAL EPİDURAL ABSE - BİR VAKA SUNUMU

Şiyar Bahadır, Ayşegül Özer, Elif Alkan, Noora Sabet, Mustafa Berker

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Üst servikal epidural apseler (ÜSEA); vertebral periost ile spinal dura mater arasında yerleşmiş yaygın piyojenik enefeksiyonlar olup, pratikte nadir görülse de yıkıcı nörolojik defisitlerin önlenmesi için ivedilikle tanı koyulup tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Literatürde oldukça nadir olarak bildirilen bu hastalığın doğru tanısı ve tedavisi, özel-

likle hasta gruplarının komorbiditeleri de göz önüne alındığında önem kazanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu sunumda, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi anabilim dalında tanısı konan bir üst spinal epidural abse vakasına literatür eşliğinde yaklaşım tartışılacak, tedavi süreci ve gerekçeleri, fizik muayene, radyoloji, immünoloji perspektiflerinden değerlendirilecektir.

Bulgular: 76 yaşında erkek hasta, 3 aydır olan boyun ağrısı şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı (by-pass, 20 yıl önce), Tip 2 diabetes mellitus, hipertansiyon ve 6 ay önce geçirilmiş zona zoster enfeksiyonu mevcut olan hastaya, dış merkezde artmış servikal lordoz ve servikal disk hernisi ön tanısıyla servikal bölgeye enjeksiyon yapılmış. Enjeksiyondan 1 hafta sonra boyun ağrıları şiddetlenmiş, hassasiyeti gelişmiş ve ayağa kalktığında bayılmaları olmaya başlamış. Boyun hareketleri de kısıtlanan hastanın, kontrastlı servikal MRG'sinde retrofaringeal ve epidural mesafede apse saptanması üzerine hastanemize başvurmuş. Muayenede hastanın oturduğunda ve ayağa kalktığında boyun ağrılarının arttığı, yattığında azaldığı kaydedilmiştir. Boyun ROM'u oldukça sınırlı ve her iki tarafta yaklaşık 5°'lik eklem hareket açıklığı olduğu görülmüştür. Bilateral omuz abdüksiyonu da kısıtlıdır. Belirgin motor kaybı saptanmamıştır. Servikal MRG'de C1 ve C2 vertebra korpusu seviyesinde anterior epidural alanı da içeren prevertebral aralığa uzanım gösteren 1.6x2.1x1.7 cm olan duvarı kontrast tutan, sağ vertebral artere bası oluşturan kistik lezyon olarak raporlanmıştır. Servikal BT'sinde de C1-2 vertebra korpuslarının anterior kesiminden retrofaringeal alana uzanan ve prevertebral kaslarda da olan yumuşak doku kalınlaşması, C1 vertebra ve odontoid proses tabanını ilgilendiren rezorptif ve destrüktif değişiklikleri gözlenmiştir.

Sonuç: ÜSEA'da Hasta semptomlarına göre medikal ve cerrahi tedavi belirlenir. Cerrahinin zamanlaması semptomlara bağlıdır. Nörolojik durumu stabil olan hastalar genellikle ÜSEA için konservatif tedavi ve antibiyotik alırlar. Bununla birlikte, ilerleyici nörolojik defisiti olanlar için cerrahi tedavi gerekir. Cerrahi yaklaşımlar transoral anterior yaklaşım, transservikal anterior ve transservikal posterior cerrahi olarak yapılabilmektedir. Medikal tedavi; ameliyatı engelleyen majör komorbiditeleri olan, ÜSEA'sı olan ancak nörolojik sekeli olmayan ve 48 saatten uzun süren nörolojik defisiti olan hastalarda tercih edilir. Antibiyoterapi başlanan ve Philadelphia tipi boyunlukla izlenen bizim hastamızda da semptomlar giderek gerilemiş, boyun hareket açıklığı artmış, senkop şikayetleri tamamen geçmiş ve görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Üst servikal epidural abse, vertebral abse, omurga enfeksiyonları

PP-155 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MULTİLOKÜLER SPİNAL KİST HİDATİK: OLGU SUNUMU

Tuğba Morali Güler, Hikmet Demirkol

Özel Medikar Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ünitesi, Karabük

Giriş ve Amaç: Echnicoccus granulosus'un sebep olduğu bir parazitik hastalık olan kist hidatik bir çok farklı organı etkileyebilmektedir. Spinal kist hidatik ise tüm kist hidatik olgularının yaklaşık %1'ini oluşturmaktadır. Nöral kompresyonun sık olarak görüldüğü spinal kist hidatik olgularının tanı ve tedavi süreci de bir takım zorluklar içermektedir. Albendazol

gibi postoperatif dönemde de verilen bir takım tedavilere rağmen tekrar etme riski yüksektir.

Gereç ve Yöntem: Bu olgu sunumunda 61 yaşında bir spinal kist hidatik olgusunun tanı ve tedavi sürecinden bahsedilmektedir.

Bulgular: 61 yaşında erkek hasta bel ve sol bacak ağrısı sebebi ile başvurdu. Yapılan muayanesinde herhangi bir nörolojik defisiti yoktu. Bilinen ek hastalığı yoktu. Lomber MR'da Th12-L4 arasında uzanan multiple kistler ihtiva eden, ekstradural yerleşimli ve yer yer çepersel kontrast tutan spinal kanalı belirtilen seviyelerde tamamen doldurmuş lezyon mevcuttu. Hastaya enfeksiyon hastalıkları önerisi ile Albendazol tedavisi başlandı ve operasyon önerildi. Hasta ameliyatı kabul etmedi ve takipten çıktı. 10 ay sonra sol bacakta kuvvet kaybı gelişmesi üzerine tarafımıza tekrar başvuran hasta NM'de solda uyluk fleksiyonunda ve diz ekstansiyonunda sırası ile 2-3/5 defisite sahipti, ayak dorsal ve ayak başparmak dorsal fleksiyonunda sırası ile 2-total/5 defisiti mevcuttu. Lomber MR yenilendi. Eski MR'a kıyasla lezyon boyutlarında minimal artış ve L4 korpusunda kemik iliği ödemeine ait değişiklikler izlendi. Hasta opere edildi. L1-L2-L3 laminektomisi yapıldı. Mesafe hipertonic ile irriga edilerek kistler doğurtuldu, patolojiye gönderildi. Patoloji kist hidatik olarak geldi. Postoperatif dönemde nörolojik muayenede defisitleri belirgin düzelmisti, yapılan Lomber MR incelemesinde kistlerin eksise edilmiş olduğu görüldü, postoperatif değişiklikler izlendi. Hasta Albendazol tedavisi ile taburcu edildi. 2 aylık takibinde sorun yaşanmadı.

Sonuç: Benign bir patoloji olmasına ve ender görülmesine rağmen bu olgularda kür sağlamak güçtür, nüks etme riski ise yüksektir. Operasyon sonrası dönemde de Albendazol tedavisine devam etmenin kist rekürrensini azalttığı bilinmektedir. Postoperatif dönemde de yakın klinik ve radyolojik takip önemini korumaktadır.

Anahtar Sözcükler: Spinal, kist hidatik

PP-156 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

A CASE OF MIDFACE MAXILLOFACIAL-LEFT ETHMOIDOFRONTAL ORBITOCRANIOCEREBRAL PENETRATING TRAUMA AS CIVILIAN WORK ACCIDENT INJURY WITH SPIRAL GRINDER IN 36 YEAR OLD MALE

Abdullah Mashoud¹, Hasan Büyükdoğan²

¹HSU Diyarbakır Gazi Yaşargil Training & Research Hospital, Neurosurgery Clinic, Diyarbakır

²HSU Diyarbakır Gazi Yaşargil Training & Research Hospital, Plastic-Reconstructive Surgery Clinic, Diyarbakır

Introduction-Purpose: We aim to present a case of midface maxillofacial-leftethmoidoorbitocraniocerebral penetrating trauma associated with left hand extensor tendon cutting deep dorsal injury treated successfully with combined approaches.

Material-Method: Penetrating facial injury can be life-threatening and often necessitates emergency management. Spiral grinders are popular industrial tools. highspeed spiral wheel can used in cutting, flattening, and arranging solid metalicdisarrangements in civil working life. 36 year old male came with facio-naso-ethmoido-orbito frontal soft and hard-bony tissue included traumatic injury by working grinder tool ejection startedfrom left upper lip paramedianmedial through median nasal left ethmoidal leftmedial orbital wall mid skull base left frontal sinus penet-

rating explodedgrinder parts to frontal lobe mixed with dragged bony fragments. He had a medical history of drug abusing under treatment, no known disease mentioned. He had GCS of 15 and stable hemodynamics but intubated orotracheally to save breath pathways from hemorrhage in injury area. Since this trauma can result in neurological, ophthalmic, vascular, oropharyngeal and skeletal complications. Care and treatment of patients with penetrating craniofacial injury includes immediate clinical assessment, diagnostic imaging, early wound exploration, removal of foreign body, wound debridement repair of hard and soft tissue and adjunctive antimicrobial therapy. To reduce morbidity and mortality our patient had stabilized, appropriate radioimaging with 3D CT had made and evaluating by otorhinolaryngologist, ophthalmologist, and plastic reconstructive surgeon guided to combined approach to debridement and reconstruction with reconstructive surgery. Under general anesthesia in supine position left frontal craniotomy intra durally bone fragments extirpation with dural defect repairing intra and extradurally followed by anterior skull base fracture and injured tissues debridement closing anterior skull base defect including frontal base left ethmoidal cells left orbital inferior medial wall left frontal sinus by MMA grafting dura with other layers closed in water tight style. By reconstructive surgeon through anterior approach maxillary, nasal tissue debridement with hard tissue internal fixation and internally mini flap anastomosis with other layers closing was performed.

Results: Follow up showed uneventful postoperative course, good outcome, no CSF leakage nor infection was seen confirmed with postoperative 3D CT scanning. Patient discharged postoperative 6th day

Conclusion: A rare type of life threatening faciomasillo-orbita cranio-cerebral injury presented. necessitates urgent full evaluation multidisciplinary with adequate radiological investigations aiming to reduce morbidity and mortality urgent surgical treatment with combined approaches performed successfully.

Keywords: Cranioplasty, grinder, penetrating maxillofacial injury

PP-157 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

ONKOLOJİK CERRAHİDE KONNEKTOMİK, META-PLASTİSİTE, META-AĞ KAVRAMLARININ KLİNİK KARAR SÜRECİNE ETKİSİ

Şiyar Bahadır, Muhammed Yakup Altuğ, Şahin Hanalioğlu, İlkay Işıkkay

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

Giriş ve Amaç: Uzun yıllar boyunca, beyin dinamikleri lokalizasyonist yaklaşımla anlaşılma çabası yapılmıştır. Lokalizasyonist yaklaşım, beyni kabaca hassas ve hassas olmayan bölgelere ayıran, fonksiyonların, davranışların ve anlama kabiliyetinin bir mozaik gibi beyin yüzeyinde farklı bölgelerde yerleştiği ön kabulüne dayanan bir anlayışı temel alır. Karşı kampı temsil eden assosiyasyonist yaklaşım ise, bu süreçlerin beyin farklı bölgelerinin birbiri ile iletişimi esnasında ortaya çıkan dinamik bir ilişkiler ağının sonucu olarak ele alır. Lokalizasyonist yaklaşım, uzun yıllar boyunca geçerli sinirbilim paradigması olmuş olsa da, son yıllarda özellikle hesaplamalı sinirbilim metodlarının gelişmesi, difüzyon tensör görüntüleme ve fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme gibi yöntemler sayesinde üstünlüğünü assosiyasyonist yaklaşıma bırakmaktadır. Günümüzde beyin

artık daima değişen ve dönüşen bir ağ yapısı olarak değerlendirilmekte ve kognisyon, konasyon, davranış gibi fenomenlerin daimi olarak iç içe geçen, birbiri ile denge-dengebozum ilişkisi içinde olan dinamik süreçlerin bir sonucu olduğu anlaşılmaktadır. Meta-Plastisite ve Meta-Ağ gibi modern sinirbilim kavramları, artık tümör cerrahisinde karar ve cerrahi sonrası rehabilitasyonda daha fazla önem kazanmaya başlamaktadır. Bu bildiride meta-plastisite ve meta-ağ kavramlarının anlamını ortaya koyarak, cerrahi karar sürecinde nasıl kullanılabileceğini örneklemek adına bir vaka sunumu yapacağız.

Gereç ve Yöntem: Lokalizasyonist, assosiyasyonist yaklaşımları, konnektomik, meta-plastisite ve meta-ağ kavramlarını anlamak için kısa bir literatür gözden geçirmesi yaptıktan sonra, DTI ve fMRI görüntüleri ile pre-operatif değerlendirmesini yaptığımız vakayı sunacağız. Daha sonra, hastamızla alakalı karar süreçlerinde bu kavramları ve gereçleri nasıl kullandığımızı ortaya koyup, uyanık kraniotomi ile kortikal haritalama yaparak opere ettiğimiz hastanın pre-operatif ve erken post-operatif tablosunu detaylandırarak, tekrar cerrahi öncesi karar süreçlerimizi modern sinirbilim ışığında nasıl şekillendirdiğimizi sunacağız. Daha sonra hastanın post-operatif rehabilitasyonu için aynı yöntemlerin nasıl işlevselleştirildiğini tartışacağız.

Bulgular: Nöbet ile başvuran 28 yaşında hastaya yapılan görüntülemelerde, sol singulat girusa yerleşmiş kortiko-subkortikal, radyolojik olarak düşük dereceli glial vasıflı kitle saptanmıştır. Daha sonra gerçekleştirilen DTI görüntülemesinde kitlenin frontal aslant traktusunda yerleştiği gözlenmiştir. Hastanın afazisinin gelişebileceği öngörüldüğünden, uyanık kraniotomi ile cerrahi planlanmış ve kortikal haritalama kullanılarak cerrahi gerçekleştirilmiştir. Rezeksiyon henüz subtotal olarak tamamlanmışken hastanın disfazi olması sonucu ameliyata son verilmişse de, post-operatif dönemde hasta tamamen afazik olduğu görülmüştür. Rehabilitasyon ile post operatif birinci ayda konuşmasının büyük oranda düzelmesi üzerine, mevcut plastik potansiyel göz önüne alınarak tekrar cerrahi gerçekleştirilmiş, gross total rezeksiyon sonrası hastanın post operatif gerilemesi olmamıştır. Hastanın konuşması post operatif altıncı ayında tamamiyle düzelmiştir.

Sonuç: Beynin ve çalışma prensiplerinin anlaşılması için meta-plastisite ve meta-ağ kavramları, onkolojik cerrahide karar süreçleri ve rehabilitasyonda olumlu sonuçlar verebilecek, çağdaş sinirbilimden nöroşirürji içerisine giren oldukça işlevsel kavramlar olarak göze çarpmaktadır. Ancak bu konuda daha ileri vaka serilerinin ve klinik çalışmaların yapılması da elzem gözükmektedir.

Anahtar Sözcükler: Meta plastisite, meta ağ, konnektomik, nöroonkoloji, tümör cerrahisi

PP-158 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL SPORADİK İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER HEMANJİYOBLASTOM VAKA SUNUMU VE LİTERATÜR TARAMASI

Gülşah Çetin, Ahmet İlkay Işıkkay

Hacettepe Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Hemanjiyoblastomlar; santral sinir sisteminin yüksek vasküleriteye sahip, benign, yavaş büyüyen, genellikle intramedüller yerleşimli tümörleridir. Sporadik ve Von Hippel Lindau hastalığı ilişkili olarak sınıflandırılmaktadırlar. Sporadik hemanjiyoblastomların %3-13'ü spinal

yerleşim göstermektedir. Sporadik spinal hemanjiyoblastomların en sık görüldüğü bölge servikal spinal kord olmasına karşın intradural ekstrapomedüller yerleşim oldukça nadir görülmektedir. Bu çalışmada sporadik intradural ekstrapomedüller yerleşimli servikal hemanjiyoblastom vakası kliniği, görüntüleme özellikleri ve ameliyat videosu ile sunulmuş olup literatürdeki spinal hemanjiyoblastoma vakaları incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: İnadural ekstrapomedüller hemanjiyoblastom vakaları PubMed üzerinden araştırıldı. Tüm makaleye ulaşılabilen ve İngilizce yazılmış çalışmalar araştırmaya dahil edildi. Sunulan vakanın klinik, radyolojik, intraoperatif ve postoperatif özellikleri literatür vakaları ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Bu çalışmada 50 yaşında, boyun ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvuran, nörolojik muayenesinde defisit saptanmamasına rağmen görüntülemelerinde spinal kord basısı saptanması nedeniyle opere edilen kadın hasta sunuldu. İnadural ekstrapomedüller servikal lezyonu saptanan hastada Von Hippel Lindau hastalığı yapılan tetkiklerle ekarte edildiğinden hasta sporadik intradural ekstrapomedüller servikal hemanjiyoblastom vakası olarak kabul edildi. Literatür taraması sonucu 1978-2021 yılları arasında toplam 30 sporadik intradural ekstrapomedüller hemanjiyoblastom vakası tespit edildi. 30 hastanın sadece 5 tanesinin servikal yerleşimli olduğu saptandı. Servikal sporadik intradural ekstrapomedüller hemanjiyoblastom hastalarının %60'ının kadın olduğu, ortalama yaşın 46,8 (yaş aralığı 27-72) olduğu tespit edildi. İki vakanın subaraknoid kanama ile geldiği, en sık başvuru şikayetinin boyun ağrısı olduğu saptandı. Ameliyat hakkında bilgi sunulmayan bir vaka dışında hepsinin gross total çıkarıldığı, hastaların postop dönemde majör komplikasyon yaşamadığı görüldü.

Sonuç: Hemanjiyoblastomlar en sık üçüncü spinal kitle olmalarına rağmen intradural ekstrapomedüller yerleşimli olmaları oldukça nadirdir. Özellikle MRG teknolojilerindeki gelişmeler ve kullanım yaygınlığının artması sonucu spinal hemanjiyoblastom saptanması geçmişe oranla kolaylaşmıştır. Hemanjiyoblastomlar; menenjiyom, swannom ve vasküler malformasyonlarla birlikte intradural ekstrapomedüller lezyonların ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Hemanjiyoblastomların psödokapsüllü, düzgün sınırlı yapısı nedeniyle mikrocerrahi ile gross total çıkarılması tercih edilen tedavi yöntemidir. Spinal hemanjiyoblastom saptanan tüm hastalar Von Hippel Lindau açısından araştırılmalı, yapılan taramalar sonucu sporadik kabul edilseler dahi takiplerine devam edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: İnadural ekstrapomedüller spinal tümör, sporadik hemanjiyoblastoma, servikal spinal kitle, von hippel lindau hastalığı

PP-159 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

EPİDURAL HEMATOM OPERASYONU SONRASI GELİŞEN DURAL OSSİFİKASYON VE SPONTAN REGRESYONU

Ali Rıza Güvercin, Kaan Kırımlı, Mehmet Ali Demirci, Ali Samet Topsakal, Sercan Aydın, Salih Tataroğlu, Ertuğrul Çakır, Uğur Yazar
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç: Beyin hasarını takiben dural ossifikasyon insidansı nadirdir. Şiddetli travmatik beyin hasarı geçiren bir olguda epidural hematoma boşaltımı sonrası ortaya çıkan ve takiplerde daha sonra kendi kendine regrese olan bir vaka sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 1 yaş erkek olgu pusetten düşme sonrası başvurmuştu-

tur. Genel durum orta-iyi, aktif hareketli gkp:14 olup çekilen beyin bilgisayarlı tomografide sol temporoparietal bölgede 3 cm epidural hematoma olması üzerine olgu acil operasyona alınmıştır. Postoperatif takiplerinde genel durumunda bozulma olmayan olgu 7 günlük takip sonucunda taburcu edilmiştir.

Bulgular: Poliklinik kontrolünde genel durumunda kötüleşme olmayan olgunun kontrol beyin bilgisayarlı tomografisinde operasyon bölgesindeki durada ossifikasyon ve epidural efüzyon görülmüştür. Klinik olarak takibe alınan olguda mevcut dural ossifikasyonun 1 hafta sonra da sebat ettiği görülmesi üzerine metabolik açıdan etyolojik araştırma yapılmışsa da kalsiyum metabolizması ile ilişkili olarak bir neden tespit edilememiştir. Aralıklı takibe devam edilen olgunun 5.ay kontrolünde ise dural ossifikasyonun spontan şekilde tamamiyle regrese olduğu görülmüştür.

Sonuç: Dural ossifikasyonlar literatürde çocukluk çağı dekompresif kraniyektomi cerrahilerinden sonra spontan kemik oluşumu ile ilgili literatürde 2 ayrı olgu bildirilmiş olup bu durumun dural ossifikasyona bağlı olduğu düşünülmektedir. Ancak epidural hematoma sonrası gelişen dural ossifikasyon literatürde görülmemiştir. Dural ossifikasyonlar beyin parankimine bası ve epidural efüzyon oluşturabilir bir süre takip etmek gerekir ve spontan regrese olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dural ossifikasyon, epidural hematoma, dekompresif kraniyektomi, kalsifikasyon

PP-160 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BOYUNDA KİTLE: BÜYÜK BOYUTLU SERVİKAL LİPOM OLGU SUNUMU

Berkay Tertemiz, İsmail İçlek, Ramazan Paşahan

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

Giriş ve Amaç: Lipomlar, olgun yağ dokusundan kaynaklanan benign mezenkimal kökenli tümörlerdir. Sıklıkla asemptomatiktir, basıya bağlı semptomlara yol açabilirler. Servikal bölgede oldukça nadir rastlanırlar. Sıklıkla 4.-6. dekatlarda ortaya çıkar, kadınlarda daha sık görülürler. %20 'si 5 cm'den büyüktür.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 43 yaş erkek hasta 8 aydır boyunda şişlik, boyunda baskı hissi ve sağ kolda ağrı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde ense bölgesinde çevre dokulardan sert kıvamlı, mobil bir şişlik görüldü, sağ üst ekstremitte kas gücü 4/5 olarak değerlendirildi. BT inceleme: sağ posterior servikalde paraspinel kas grupları içerisinde yaklaşık 9,5x5,5 cm boyutlarında düzgün sınırlı hipodens yer kaplayıcı lezyon görüldü. Kontrastlı servikal MR: sağ posterior servikal bölgede, paraspinel kas grupları arasında, internal kontrastlanmayan, ince septasyona sahip T1A yüksek sinyalli ve IVGd sonrası kontrastlanmayan yaklaşık 86x46x51 mm boyutlarında iyi sınırlı hafif lobüle kontürlü yağ içerikli lezyon izlendi. Hastaya C2-T1 spinöz proçes komşuluğu kitle eksizeyonu operasyonu yapıldı. Histopatolojik tanı 85x55x45 mm boyutlarında lipom olarak raporlandı. Postop ek nörolojik komplikasyon izlenmeyen hasta 1.gün taburcu edildi.

Sonuç: Lipomların ayırıcı tanısında epidermoid kist, hemanjiom, lipoblastomatozis, kas hernisi gibi benign patolojiler, liposarkom ve malign fibröz histiositom gibi malign patolojiler vardır. Preop kontrastlı MR tetkikleri ile ayırıcı tanı listesi küçültülebilir. Lipomlar %1 ile %0.2 arasında vücudun

adipoz doku bulunan her bölgesinde görülebilen benign tümörlerdir. Nadir olarak servikal bölgede dev boyutlara ulaşırlar. Sıklıkla takip edilirler. Büyük boyutlara ulaşan ve klinik bulgu veren lipom olguları cerrahi olarak eksize edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Lipom, servikal

PP-161 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

BURKİTT LENFOMA'DA İNTRASPİNAL TUTULUM

Muhammed Emin Aksu, Büşra Aktaş, Mahmut Demirkol, Naci Balak, Fatih Çalış

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Burkitt lenfoma, çocuk hastalarda sıklıkla abdomen ve pelvis tutulumu ile seyreden bir non-hodgkin lenfoma türüdür. Vakaların oldukça az bir kısmında santral sinir sistemi tutulumu görülmekle beraber, nadiren epidural aralıkta da saptanabilmektedir. Sırt ağrısı, akut myelopati/radikülopati bulguları ile prezentasyon gösterir.

Gereç ve Yöntem: Olgu Sunumu: 8 yaş erkek çocuk hasta, bir buçuk yıl önce abdomende burkitt lenfoma tanısı almış, 6 seans kemoterapi sonrası kür kabul edilerek 9 ay boyunca düzenli olarak kontrole gelmiş. Önceki kontrollerinde aktif şikayeti olmayan hastada 9. Ayda şiddetli bel ağrısı, parapleji, idrar inkontinansı ve alt ekstremitte derin tendon reflekslerinde kayıp gelişmesi üzerine hasta gullian barre ön tanısı ile pediatri kliniğine interne edilmiş. Hastaya yapılan EMG sonucu akut polinöropati ile uyumlu gelmiş. IVIG tedavisine rağmen fayda görmeyen hasta tarafımıza 10 gündür olan parapleji nedeniyle danışıldı, hastaya çekilen spinal MR'da L1-L3 vertebra seviyeleri arasında yaklaşık 5.5 cm uzunluğunda epidural kitle saptanması üzerine hasta acil operasyona alındı. Dura ve kökleri çepeçevre saran kitle gross total eksize edildi. Hastadan per-op alınan patoloji örneğinde "starry sky" manzarası olması üzerine burkitt lenfoma düşünüldü. Pre-op plejik olan hastanın post-op muayenesinde kas gücü alt ekstremitte proksimali 3/5, distali 2/5 olarak izlendi.

Bulgular: Pediatrik yaş grubunda gullian-barre, transvers myelit, myastenia gravis gibi hastalıklar, spinal tümörlere nazaran daha sık görüldüğü için pediatrik tarafından bu olgular atlanabilmektedir. Akut nöropati, sfinkter kusuru olan hastalara erken dönemde spinal MR çekilmelidir. Bu olguda olduğu gibi, 10 gündür paraplejik olan hastalar dahi operasyondan fayda görmektedir. Post-op erken dönemde fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniği ile multidisipliner bir yaklaşım izlenerek hastalar rehabilite edilmelidir.

Sonuç: Burkitt lenfoma sporadik tip, çocuklarda oldukça sık görülen bir non-hodgkin lenfoma türüdür. Sıklıkla abdomen/pelvis tutulumu olmasına karşılık, nadiren intraspinal tutulum da olabilmektedir. Şiddetli sırt ağrısı, inkontinans, akut myelopati yada kauda equina sendromu bulguları ile seyreder. Post-operatif sonuçlar oldukça yüz güldürücü olup, hastaların mevcut nörolojik defisitlerinde iyileşme görülmektedir. Burkitt lenfoma'nın intraspinal prezentasyonu, özellikle pediatrik grupta ayırıcı tanıda muhakkak yer almalıdır.

Anahtar Sözcükler: Burkitt lenfoma, epidural metastaz

PP-162 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRANSFORAMİNAL UZANIM GÖSTEREN TORAKAL KAVERNÖZ HEMANGİOM OLGUSU

Alperen Sözer¹, Mehmet Erdem¹, Ali Çelik², Aydemir Kale¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Spinal epidural kavernomlar, nadir görülen benign vasküler malformasyonlardır. Radyolojik ve makroskopik olarak schwannom ve diğer epidural tümörlere benzerlik göstermekle beraber histopatolojik olarak bunlardan ayrılırlar.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde opere edilmiş bir epidural kavernöz hemangioma olgusu incelenmiştir.

Bulgular: Hipertansiyon ve guatr ile takipli 66 yaşındaki kadın hastanın yaklaşık 5 yıl önce bel ve sırt ağrısı şikayetleri başlamış. Medikal tedaviden fayda gören hasta doktora başvurmamış. Son 1 yıldır şikayetlerinde artış olması nedeniyle tetkik edilen hastada T4-5 seviyelerinde yerleşim gösteren, sol T4 forameninden torakal kaviteye uzanım gösteren santrali T1 hipointens, ancak post kontrast serilerde diffüz kontrastlanma gösteren kitle izlenmiş. Aynı zamanda T4 vertebra korpusunda hemangioma ile uyumlu görünüm izlenen hastaya kitlenin tekal keseye ve sinir köklerine bası oluşturduğu ve semptomatik olduğu da göz önüne alınarak cerrahi planlandı. Posterior yaklaşım ile spinal kanalın dekompresyonu sağlandıktan sonra aynı seansta göğüs cerrahinin katılımı ve kostotransversektomi ile torakal alana uzanım gösteren vertebra dışı yumuşak doku tümörünün total rezeksiyonu sağlandı. Hemostaz sağlandı ve vertebra korpusu içerisinde yerleşik olan lezyon rezidü olarak bırakıldı. Patoloji sonucu kavernöz hemangioma ile uyumlu olarak izlendi.

Sonuç: Epidural alanda yerleşik homojen kontrastlanan kitlelerin varlığında özellikle "dumbell sign" ve transforaminal uzanım gibi özellikler schwannom lehine yorumlansa da, özellikle eş zamanlı korpus hemangiomu varlığında histopatolojik ön tanı olarak kavernöz hemangioma akılda bulundurulmalıdır. Bu iki tümör arasında ayırımı yapılması cerrahi rezeksiyon sınırlarının belirlenmesi ve her iki tümörün vasküler kaynak açısından farklılıkları düşünüldüğünde operasyon sırasında hemostazın sağlanması açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Spinal kitle, kavernöz hemangioma

PP-163 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

ENDER GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU: RENAL HÜCRELİ KARSİNOMUN SKALP METASTAZI

Mehmet Ali Demirci, Erhan Arslan

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç: 71 yaşında kadın hasta, sağ parietal bölgede 1 yıldır giderek boyut artışı gösteren yaklaşık 10x10cm şişlik ve lezyon üzerinde skalpte karıncalanma şikayeti ile başvurdu. Radyolojik görüntülemelerde belirgin beyin parankimi invazyonu göstermeyen ancak kemik destrüksiyonu görülmekle birlikte dura invazyonu şüpheli olarak değerlendirilen solid vasküler lezyon görüldü. Ana vasküler yapılarla lezyonun ilişkisini ve

preoperatif vasküler embolizasyona uygunluğun değerlendirilmesi açısından serebral anjiyografi çekildi, ancak sol orta serebral arterin kortikal dallarından ve eksternal karotid arterin dallarından hafif derecede kanlanan tümöre yönelik embolizasyona gerek görülmedi. Hastanın tıbbi geçmişinde 2019 yılında sağ radikal nefrektomi (patolojik tanı papiller renal hücreli karsinom, tip 1) olduğundan mevcut lezyon ön planda metastaz olabileceği değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Renal hücreli karsinom çoğunlukla metastatik bir malignite olup, tanı anında vakaların yaklaşık üçte birinde metastaz bulunmaktadır. Sağlıkımı kötü olmakla birlikte tüm vakaların yaşam boyu yaklaşık yarısında metastaz görülmektedir. Metastazlar çoğunlukla akciğer, karaciğer ya da kemiğe olmakta; beyin ve cilt metastazları ise nadir görülebilmektedir (1). Skalp metastazı ise son derece nadir bir durum olup tüm İngilizce literatürde 10 vakadan daha az sayıda vaka bildirimi bulunmaktadır (1). Bu nedenle skalp metastazının tıbbi ve cerrahi yönetimi ile ilgili olarak literatürdeki öneriler oldukça kısıtlıdır.

Bulgular: Skalpteki lezyonun boyut olarak hızlı şekilde büyüme göstermesi, çekilen anjiyografide ana serebral vasküler yapılarla ilişkili olarak değerlendirilmemesi nedeni ile hastaya cerrahi tedavi ve sonrasında planlanacak adjuvan kemoradyoterapi seçeneği önerildi. Sol frontoparietal bölgede bulunan lezyona yönelik cilt ve ciltaltı insizyonunu takiben tümörün kapsülüne ulaşıldı. Tümör kapsülünün etrafından çevre dokulardan sıyrılarak tamamıyla ortaya konulduktan sonra kemik destrüksiyonu bulunan bölgenin duraya yapışık olması nedeni ile 1 cm etrafındaki sağlam kemikten kraniektomi uygulandı ve tümör duradan sıyrılarak eksize edildi. Duranın intakt olduğu görüldü ancak tutulum şüphesi nedeni ile koagüle edildi. Erken dönem beyin tomografisinde postoperatif anlamlı kanama görülmedi. Histopatolojik incelemede renal hücreli karsinom metastazı (Pax8+, EMA fokal+, RCC+, Vimentin+) olarak değerlendirilen olguda tüm kraniuma eksternal palyatif radyoterapi uygulanmış ve beşinci ay MRG'da nüks ya da rezidü tümöral dokuya rastlanılmamıştır.

Sonuç: Renal hücreli karsinomda son derece nadir görülen skalp metastazının yönetimi hakkında literatürde oldukça kısıtlı bilgi ve öneri bulunmaktadır. Bizim olgumuzun takip ve tedavisine total rezeksiyon ve tüm kraniuma eksternal radyoterapi uygulaması sonrasında beşinci ayda rekürrens olmaksızın devam edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Renal hücreli karsinom, skalp metastazı, nöroonkoloji

PP-164 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

FRONTAL ENSEFALOSELİ OLAN BİR ANENSEFALİ VAKASI VE CERRAHİ YÖNETİMİ

Tamer Tunçkale, Bilgehan Potoğlu, Taner Engin, Tezcan Çalışkan
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Tekirdağ

Giriş ve Amaç: Anensefali oldukça nadir görülen ağır bir nöral tüp kapanma kusurudur. Olguların ancak dörte biri doğurtulmaktadır. Doğum sonrasında hastaların çok büyük bir kısmı kısa süre içerisinde kaybedilmektedir. Kısa yaşam beklentisi hatta mortalitenin literatürde %100 verilmesi eşlik eden ek problemi olan vakaların yönetiminde kafa karışıklığına neden olmaktadır. Bizde frontal ensefaloseli olan bir anensefali vakasındaki tecrübemizi aktardık.

Gereç ve Yöntem: İntrauterin anensefali tanısı alan ve aileye gebeliğin terminasyonu tavsiye edilen hasta planlı sectio ile doğurtulduktan sonra spontan solunumunun olmaması üzerine yenidoğan yoğun bakımda entübe takip edilmeye başlanmıştır. Genel durumu kötü olan hasta tarafımıza konsülte edildiğinde hipotansiyon nedeni ile dopamin başlandığı, menenjit profilaksisi amaçlı ampisilin ve sefotaksim başlandığı öğrenildi. Hastaya olası bir orta hat venöz anomalisi açısından MR ve CT görüntüleme istendi ve sonrasında cerrahi önerildi. Doğumdan sonra 3. günde ekstübe edilen hastanın emme refleksinin olmaması üzerine oral alımının başlamadığı, nöbet geçirmesi üzerine levitirasetam başlandığı öğrenildi. Yedinci gün hipotansiyonu düzelen dopamini kesilen hastanın tetkikleri tamamlandı ve ailenin onamı alınarak 8. günde opere edildi. Cerrahi sonrasında genel durumu orta olan hastanın nöbet geçirmeye devam etmesi üzerine tedavisine fenobarbital eklendi. Nazogastrik tüp ile beslenen hastanın yüksek ateşi olması üzerine linezolid tedavisine başlandı. Postopetatif 7. günde dikişleri alınan hastanın yara yerinde akıntı yada lokal enfeksiyon izlenmedi. Doğumdan sonra 41. günde enfeksiyon bulguları düzelen genel durumu toparlayan hasta servis yatağına alındı. Oral alımı başlayan hasta 50. günde taburcu edildi. Taburcu olduktan sonra yapılan poliklinik kontrollerinde ek sıkıntısı olmayan hastanın 9 aylık iken geçirdiği nöbet sonrası evde ex olduğu öğrenilmiştir.

Bulgular: Anensefalinin 4600 doğumda bir görüldüğü bildirilmiştir. Literatürde coğrafik farklılıkların dikkat çektiği özellikle Meksika, Çin, Türkiye ve Britanya adalarında sık görüldüğü vurgulanmaktadır. Anensefalinin yaşamla bağdaşmadığı, olguların %83'ünün intrauterin kaybedildiği, doğan hastaların ise saatler yada günler içerisinde kaybedildiği kabul görmüştür ancak hayatına devam eden olgular da mevcuttur. Anensefali vakalarına pek çok orta hat kapanma kusuru eşlik etmektedir. Özellikle beyin dokusunun dışarda, defektin geniş olduğu vakalarda cerrahi yönetim oldukça zordur. Beyin dokusu olabildiğince korunmalı, defekt anatomik katlara saygılı şekilde kapatılmalıdır.

Sonuç: Her ne kadar anensefali için literatürde mortalite %100 olarak verilsede uzun yaşayan vakalarının olduğu bilinmeli, ek kapanma kusurlarına en uygun zamanda müdahale edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Anensefali, nöral tüp defekti, ensefalosel

PP-165 [Genel / Diğer]

LOMBER BÖLGE CİLT ALTI LİPOMA

Aykut Akpınar¹, Tuncer Tascioğlu²

¹Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Kas iskelet sistemi lipomatöz lezyonları dokudan çıkış yerine göre benign veya malign olabilir. Yumuşak dokudan çoğunlukla yükselmektedir. Bunun dışında kemik, nörovasküler, sinovial yapılardan gelişebilirler. 24 yaşında erkek hastanın lomber bölgede izole cilt altında ele gelen ve mobil olan lezyonu radyolojik olarak incelendikten cerrahi uygulanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Lomber bölgede ele gelen lezyon nedeniyle basvuran 24 yaşında hastanın nörolojik muayenesi dogal idi. Çekilen spinal BT ve MRI da L1-3 arasında cilt altı gözlenen lipomatöz doku tespit edildi. BT ve MRI orta hat kapanma defekti (osseous veya nöral defekti veya lipom ile komşuluğunda patoloji) tespit edilmedi. GAA cilt altı ile kas fasyası arasından lipom etraf dokudan sıyrıldı. Patolojisi lipom lehine geldi.

Bulgular: Lipoma en sık gözlenen adipoz dokudan oluşan benign yumuşak doku tümörleridir. Tüm doku tümörlerinin %50 sini oluşturur. Ekstremiteler de, sırt ve boyun da superfisial dokudan yer alırlar. Asemptomatik ve 5 cm'den küçüklerdir. Derin superfisial dokudan nadiren gelişir. Kas içinde veya arasında da gelişim olabilir. Multiple olma ihtimali 5-15%, iken ailesel yatkınlık poligenetik ve %30 oranında gözlenir. 30-40'lı yaşlarda herediter tip gözlenir. Kapsüllü olabilir. Klinik olarak tespit edilip CT, MRI ve Usg ile takip edilebilir. ve özellikle nöral ve osseous doku ile bağlantısına bakılması gerekir. Lipom %11'i mineralize olabilir. Nekroz ve atrofi gözlenebilir. Histopatolojisi; enkapsule mature adipoz dokudan gelişen tümörlerdir. Ayırıcı tanıda 1) lipoma 2) liposarcoma 3) elastofibroma 4) angiofibroma 5) lipoblastoma 6) hibernoma olabileceği gibi bunlar dışında kemik ve nöral dokudan gelişen tipleri de olabilir. Bunlar dışında Orta hat spinal bölgede lipomeningomyelose: kapalı disrafizm formu akıldaki tutulmalıdır. Sırtta subkutanous yağ dokusu gelişimi olur. S.bifida, spinal kanalda genişleme gözlenebilir.

Sonuç: Embriyolojik kapanma döneminde hücrel göç de yavaşlama nedeni ile olabilen bu lezyonlar bunu dışında steroid kullanımı veya cushing sendromu, obezite, idiopatik, scheuermann hastalığı, spinal cerrahi sonrası gelişebilir. Lomber bölgede erişkin hastalarda ele gelen lezyonlar cerrahi öncesi mutlak MRI ve BT çekilmeli ve spina bifida varlığı, spinal kanal genişlemesi, lipomatöz dokunun kord ve rootletler ile ilişkisi incelenmeli ve sonrasında cerrahi planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lipoma, lipomeningosel, spina bifida

PP-166 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

FRONTOOCCIPITAL ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI SONRASI DİRENÇLİ NÖBETTE PARSİYEL FRONTAL LOBEKTOMİ

Çağhan Töngel¹, Muhammed Farah¹, Abdiaziz Siad¹, Mohamad Said¹, Abukar Mahamad Osman², Hüseyin Hayri Kertmen³, Aysu İyigün Kabakcı³, Serhat Güzel³

¹Somali Mogadişu Türkiye Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mogadishu, Somali

²Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Etlik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Ateşli silah yaralanmaları, dünyadaki terör bölgelerinde sıkça karşılaşılan klinik problemlerdir. Kranial yaralanmalarda, yaralanmanın şekli, şiddeti, anatomik bölgesi vb. durumlar hastanın kliniği ile ilgili karar verici olabilmektedir. Parankimal patolojiler, nöbet eşliğini düşürme potansiyeline sahiptir. Bu bir tümör ya da kanama odağı olabileceği gibi, travmaya sekonder de karşımıza çıkabilmektedir. Bu çalışmada, kliniğimizde ateşli silah yaralanması sonrası gelişen dirençli epileptik ataklar nedeniyle parsiyel frontal lobektomi yapılan bir hastanın klinik seyri ve yaklaşımı tartışılacaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmanın dizaynı olgu sunumu ve literatür taramasını içermektedir.

Bulgular: 17 yaşında erkek hasta acil servise ateşli silah yaralanması sonrası getirildi. Hastanın muayenesinde genel durumu kötü, bilinci kapalı olması nedeniyle hasta tarafımıza danışıldı. Nöroloji ile birlikte değerlendirilen hastanın status epilepticus'ta olduğu izlendi. Hastanın yapılan mu-

ayenesinde sağ frontalden giriş, sağ occipitalden çıkış deliği olan ateşli silah yaralanması izlendi. Yapılan tetkiklerinde sağ frontal bölgeden occipital bölgeye kadar yayılan beyin kontüzyonu izlendi. 3'lü antiepileptik tedaviye rağmen epileptik atakları engellenemeyen hastanın EEG'sinde sağ frontal bölgede anormal aktivite artışı da izlenmesi üzerine hasta dekompresyon cerrahisi ile birlikte frontal lobektomi planıyla ameliyata alındı. Hastaya sağ frontotemporoparietal dekompresif kraniyektomi uygulandıktan sonra frontal lobun şiş, kontüze ve parçalı olması üzerine hastaya parsiyel frontal lobektomi yapıldı. Postoperatif dönemde hasta 3 gün derin sedasyon ile takip edildikten sonra sedatifler kesildi. Hastanın nöbet durumunun ortadan kalktığı izlendi. Takiplerinde hastanın genel durumu kötü, bilinci kapalı, GCS 6+E olması nedeniyle hastaya trakeostomi açıldı. 2 hafta takip edilen hasta stabil olması nedeniyle hasta yakınına eğitim verilerek ev tipi mekanik ventilatör ile taburcu edildi.

Sonuç: Parankimal hasar, epileptik ataklara neden olabilmektedir. Status epilepticus, özellikle travmatik beyin hasarı gibi beyin enerji ihtiyacının minimize edilmesi gereken durumlarda glutamat toksisitesi üzerinden sekonder beyin hasarına neden olabilmektedir. Sekonder beyin hasarını en aza indirebilmek için beyin aktivitesinin azaltılması, nöbetlerin engellenmesi, önemli klinik çıktılar sağlayabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Status epilepticus, ateşli silah yaralanması, parsiyel frontal lobektomi

PP-167 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL SPONTAN EPİDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Hamza Genç, Mahmut Konuralp İlbay

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kocaeli

Giriş ve Amaç: Spinal epidural hematoma çok nadir görülen olgudur. Travmatik ya da spontan olarak iki gruba ayrılır. Spinal spontan epidural hematomun insidansı 100.000 de 0.1 dir. Genellikle hasta ani başlayan boyun, sırt ağrısı ve hızlı ilerleyen kuvvet kaybı ile başvurur. Hastanın nörolojik defisitine göre cerrahi kararı verilir. Bu yazıda servikal spontan epidural olgumuzu sunmak istedik.

Gereç ve Yöntem: Acil servisimize sol vücut yarısında güçsüzlük şikayeti ile başvuran 55 yaşında erkek hasta servikal epidural hematoma tanısıyla ameliyat öncesi ve sonrası fizik muayene bulguları, radyolojik görüntülemeleri ile incelendi.

Bulgular: Renal tranplantasyon anamnezi bulunan varfarin kullanan 55 yaşında erkek hasta ani başlayan boyun ağrısı ve sol vücut yarısında güçsüzlük şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde kas gücü sağdaki ekstremitelerde 5/5, soldaki ekstremitelerde 2/5 di. Hastanın manyetik rezonans görüntülemesinde servikal 3 ve 4 korpusları düzeyinde posterior epidural alanda hematoma izlendi. Pre-op hazırlıklar sonrası hasta acil operasyona alındı. Genel anestezi altında pron pozisyonda C3 ve C4 total laminektomi sonrası korda posterior basan epidural hematoma boşaltıldı. Peroperatif komplikasyon olmadı. Postop 1. günde sol ekstremitelerde kas gücü 4/5 olan hasta mobilize edildi. Postop mr görüntülemesinde hematomun boşaldığı görüldü. Postop 5. günde hasta taburcu edildi.

Sonuç: Nörolojik defisiti bulunmayan spinal spontan epidural hematoma vakalarında konservatif tedavi uygulanabilir. Nörolojik defisit bulunan vakalarda erken dekompresif cerrahi tedavi uygundur.

Anahtar Sözcükler: Spontan, servikal, epidural hematoma

PP-168 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

AYRIK OMURİLİK MALFORMASYONU OLGUSU

Mehmet Emre Yıldırım, Haydar Çelik, Berkay Ayhan, Koray Öztürk, Ayhan Tekiner

SBÜ Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Ayrık omurilik malformasyonu (AOM) çocukluk çağında görülen nadir bir spinal disrafizm formudur (1). Eskiden diastometamye- li ve diplomyeli şeklinde adlandırılmaları olan bu sendrom en sık lomber vertebrada sonrasında torakal vertebrada görülür. Servikal ve sakral AOM nadirdir. Tedavisi cerrahidir (2). Beraberinde vertebra ve ekstremit anomali- leri görülme oranı yüksektir (3). Bu yazıda T9 seviyesinden L3 sevi- yesine uzanan ayrik omuriliği olan ve beraberinde vertebra anomalileri eşlik eden olgu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 2 yaşında kız hasta, yenidoğan döneminde dış mer- kezde sırtında yara nedeniyle pansumanla takip edildiğini beyan eden hasta yakınları kılınmada artış olması üzerine tarafımıza başvuruyor. Tüm spinal ve kranial görüntülemeleri ile tetkik edilen hasta operasyonu planlanılarak yatırıldı.

Bulgular: Başvurusunda genel durumu iyi-canlı-aktif, kranial sinirler intakt, 4 ekstremitesi hareketli, lateralizan bulgusu olmayan, sfinkter to- nusu doğal olan hastanın torakolomber bölgede hipertrikozu mevcuttu. Çekilen tüm spinal MR ve BT görüntülemelerinde; T9 seviyesinden L3 se- viyesine uzanan ayrik omurilik, beraberinde eşlik eden T5, T10 kelebek vertebra, T11 hemivertebra, L1 seviyesinde kemik spur ve tethered kord görünümü saptandı. Hasta genel anestezi altında opere edildi. Öncelikle L1 seviyesindeki kemik spur alındı, mikroskop altında nöromonitör eşli- ğinde distalde S2-3 bölgesinde ise filum terminale bulunarak kesildi. Du- raplasti yapılarak operasyon sonlandırıldı. Post operatif yeni gelişen nö- rolojik defisiti olmadı. Erken dönemde mobilizasyon sağlanıp olası aciller ve retethering bulguları hasta yakınlarına anlatılarak hasta taburcu edildi.

Sonuç: AOM sıklıkla yenidoğan ve çocukluk çağında görülen bir hastalık- tır. Uzun vertebral segmentleri içerebilir. Beraberinde eşlik eden vertebra ve ekstremit anomali- leri akılda tutulmalıdır. Tetkik ve tedavisinin eşlik eden anomalilere göre değişebileceği akılda tutulmalıdır

Anahtar Sözcükler: Diastometamye- li, split kord, tethered kord

PP-169 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

A CASE OF ANCIENT SCHWANNOMA OF CAUDA EQUINA, EXCEPTIONAL VERY RARE TUMOR IN RARE LOCATION. OUR EXPERIENCE AND REVIEW LITERATURE

Abdullah Masoud, Alptekin Tasci

HSU Diyarbakır Gazi Yaşargil Training & Research Hospital, Neurosurgery Clinic, Diyarbakır

Introduction-Purpose: Presenting a case of ancient schwannoma the rare variant of common schwannomas in rare location involving cauda equina region appeared incidentally in last investigating a imaging sur- gically treated L2 vertebra fractured 3 years before taken without spinal MRI study but only with spinal CT.

Material-Method: Only three cases have been previously reported in the

literature. Ancient schwannomas although reported to affect head and neck cervical region, limbs, pelvis and other regions of peripheral nerves cranially and extracranially with degenerative feature attributed to the growth and aging of the tumor. Cauda equina involvement is excepti- onal occurrence. We report this case of ancient schwannoma because it is exceptionally rare location as obscured in a posteriorly approached L2 vertebra fractured with instrumentated internal fixation as posterior sta- bilization making diagnosis difficult for time of missing diagnosis there. The treatment of schwannomas of Conus medullaris and cauda equina is similar to the other spinal schwannomas as the goals of surgery must be decompressing the nerve roots with radical surgical resection when available in order to prevent recurrences of tumor. Although schwanno- mas originate from nerve tissue. Only 50% of cases have connection with nerve (in most of confined noninvasive cases) complete excision with- out sacrificing nerve root is feasible (15). When the need of laminectomy for more than two levels laminotomy followed by laminoplasty preferred to avoid the necessity of stabilization that will rise because of instability will can happen thereafter. Approach with restrict level laminectomy is beneficial for avoiding tumor seeding when possible malignancy of the lesion is thought. Total excision of tumor can be performed using micro- surgery with aid and guidness of perioperative neuromonitorization with somatosensory evoked potential study. (SSEP). Attention to be paid for the water-tight closure of spinal dura to avoid CSF leakage. Perioperative frozen section histopathological study saddled great benefit when imply malignancy or not and aids to go on with taking care for possibility of tumor seeding. Keeping in mind that schwannomas the benign tumors may show malign transformation and seeding as mentioned in the lite- rature complete surgical resection remains the golden standard for treat- ment of great beneficial attribution for good prognosis.

Results: No additional deficit seen-Histopathological study revealed an- cient schwannoma

Conclusion: pointing the necessity of MR imaging which has an impor- tant role on diagnosis that still the golden standard in radiological di- agnosis specially for associated pathologies in spinal traumatic injured cases make it mandatory to be done before surgery

Keywords: Ancient schwannoma, lumbar spinal MRI, lumbar spinal tra- uma, cauda equina

PP-170 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DE NOVO LOMBER SİNOVYAL KİST: DEKOMPRESİF LAMİNEKTOMİNİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU, OLGU SUNUMU

Özde Şenol, Bilal Bahadır Akbulut, Kadri Emre Çalışkan, Mehmet Sedat Çağlı

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

Giriş ve Amaç: Omurgada rastlanan sinovyal kistler faset eklemdaki si- novyal epitelin hasarlanması ile oluşan, en sık L4-L5 olmak üzere sıklıkla alt lomber bölgede ve posterolateral olarak konumlanan, ligamentum flavum içine uzanım gösterebilen kistlerdir. Fizyopatolojik temelinde arti- küler dejenerasyon olduğu düşünülmektedir. Spinal sinovyal kistler, faset artropatisi zemininde spinal stenoz, spinal instabilite ve travma zeminin- de oluşabilirken literatürde laminektomi sonrası gelişen sinovyal kistler de bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada lomber spinal stenoz nedeni ile yalnızca dekompresyon uygulanan ve postoperatif 2. haftada yeni gelişen sağ bacak ağrısı nedeni ile ileri tetkik edilerek dekompresyon seviyesinde saptanan de novo sinovyal faset kisti cerrahi olarak tedavi edilen bir olgu sunulmaktadır.

Bulgular: 72 yaş kadın olgu, 1 yıldır olan sağ bacak ağrısı ve son 3 aydır olan yürüme mesafesinde kısımla ile başvuruyor. Nörolojik muayenesinde sağ ayak dorsifleksiyonu 4/5 kas gücünde görüldü. Lomber MRG'de L4-L5 seviyesinde dar kanal görüldü. Olguya L4-L5 seviyesine sağ hemiparsiyel laminektomi ve foraminotomi yapılarak şifa ile evine gönderildi. Olgu postoperatif ikinci haftasında sağ bacak ağrısının yeniden başlaması üzerine uygulanan MRG'de L4-5 ve L5-S1 düzeylerinde faset eklem içi sıvı miktarında artış ve L5-S1 düzeyinde faset eklem ile ilişkili 15mm x 9mm'lik kistik oluşum görüldü. Olgu reopere edildi, eski laminektomi lojunda, L5 köküne baskı yapan kist eksize edildi. Postoperatif MRG'de kistin total eksize edildiği görüldü. Bacak ağrısı geçen hasta şifa ile evine gönderildi. Patoloji raporu sinoviyal kist olarak sonuçlandı.

Sonuç: Dekompresif laminektomi lomber stenoz için oldukça etkili bir tedavi olmasına rağmen, ilk işlemde haftalar sonra dekompresif radiküler semptomlar ortaya çıkabilir. Bu semptomlar genellikle ağrı kontrolünün sağlanması, gabapentin gibi nöropati tedavisinde kullanılan ajanlar, fizik tedavi ve rehabilitasyon teknikleri ile yönetilirler. Bu tür semptomların geçici doğası göz önüne alındığında, tekrar radyolojik görüntüleme genellikle gereksizdir. Ancak dekompresyon seviyesinde gelişen iatrojenik instabilite veya preoperatif dönemde var olan subklinik bir instabilite nedeni ile oluşan sinovyal faset kistlerinin neden olduğu semptomlar dekompresif laminektomi sonra kısa bir süre içerisinde başlayabilir. Bu tür olguların yalnızca semptomların giderilmesine odaklanan geleneksel postoperatif protokoller ile izlenmesi asıl patolojinin gözden kaçırılmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle seçili olgulara ileri tetkik tedavi yapılmasını öneriyoruz.

Anahtar Sözcükler: Lomber sinovyal faset kisti, lomber dekompresyon, sinovyal faset kist eksizeyonu, lomber spinal stenoz

PP-171 [Genel / Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

HUNTINGTON HASTALIĞINDA DERİN BEYİN STİMÜLASYONU; VAKA SUNUMU, KISA DÖNEM SONUÇLARI

Muhittin Emre Altunrende¹, Burak Eriçek², Hülya Aydın Güngör³

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

²Liv Hospital Ulus, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Liv Hospital Ulus, Nöroloji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Otozomal dominant kalıtım gösteren Huntington hastalığı (HH), ilerleyici bir nörodejeneratif bozukluktur. Kore, distoni, rijidite, bradikinezi ile karakterizedir. HH'ye bilişsel gerileme ve psikiyatrik semptomlar da eşlik eder. Derin beyin stimülasyonundaki (DBS) gelişmeler ile birlikte günümüzde yeni endikasyonları arasında HH'da bulunmaktadır. Kore baskın hastalar cerrahi için en uygun gruptur. Bu bildiride HH'da uyguladığımız DBS deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2022 yılı içinde opere ettiğimiz hasta pre ve postop bulguları literatür eşliğinde tartışılmıştır. Hasta pre ve postoperasyon döneminde Birleşik Huntington Hastalık derecelendirmesi (The

Unified Huntington's Disease Rating Scale- UHDRS) ile ölçeklendirildi.

Bulgular: 46 yaşında kadın hasta, 12 yıl önce HH tanısı almış. Son 5 yıldır şikayetleri artan hasta çeşitli ilaçlar (haloperidol) kullanmış ancak belirgin yarar görmemiş. Ameliyat öncesi nörolojik muayenesinde; hasta fleksiyon postüründe, disfazik, kelime çıkarıyor, tüm ekstremitelerde diskinezi ve kore form istemsiz hareketler, sağ üst ve alt ekstremitelerde rijidite, bilateral derin tendon refleksleri canlı olarak saptandı. (Preop Video 1) Yapılan genetik çalışmada HD geni CAG tekrar sayıları yaklaşık olarak 17 (+/- 1) ve 50 (+/-2) olarak raporlandı. Hastaya tetrabenazin, olanzapin başlandı. Ancak belirgin yarar gözlenmedi. Depressif semptomlarına yönelik sitalopram ve klonazepam tedaviye eklendi. Hastanın ameliyat öncesi UHDRS muayenesinde; Motor 91 (0-124), Kognitif C, Davranış 36 (0-112), Fonksiyonel 2 (0-25), Total Fonksiyonel Kapasite 2 (0-15), Muayene Özeti 5 (3-15) olarak saptandı. Hastaya operasyon hazırlıklarının ardından bilateral pallidal (Globus pallidus internus-GPi) DBS operasyonu yapıldı. Postop 2. Gün stimülasyona başlandı, tetrabenazin ve olanzapin tedavisine devam edildi. İlk stimülasyon sonrası kore'de belirgin düzelleme saptanmakla birlikte distonik hareketler devam etti. (Postop erken dönem video 2) Post-op UHDRS muayenesinde; Motor 47 (0-124), Kognitif C, Davranış 36 (0-112), Fonksiyonel 2 (0-25), Total Fonksiyonel Kapasite 2 (0-15), Muayene Özeti 5 (3-15) olarak saptandı. Özellikle motor fonksiyonlarda preop UHDRS skoruna göre %43.2 lik bir düzelleme saptandı. Kognitif, Davranış, Total Fonksiyonel kapasitede anlamlı farklılık saptanmamasına rağmen, hastamızın ayağa kalkması, otururken ve ayakta denge, destekle yürüme, elini kullanma becerisinde gözle görülür artış izlendi (Postop 2. Ay video 3).

Sonuç: HH, nöronal dejenerasyona bağlı kortiko-striato-talamo-kortikal yollarda bozulmaya bağlı klinik bulgular gözlenmektedir. En erken ortaya çıkan bulgu koredir. Tedavi semptomatik olarak yapılmaktadır. Hastamızda çeşitli ajanlar denenmiş ancak etkin sonuç alınmamıştır. DBS sonrası koreiform hareketlerde belirgin azalma gözlemlendi. Medikal tedaviye dirençli HH da DBS tedavisi iyi bir seçenek olarak düşünülebilir. Olgu bazında HH'da DBS tedavisi sonuçları tartışılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Derin beyin stimülasyonu, huntington hastalığı

PP-172 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

REKÜREN PONTOSEREBELLER KÖŞE VESTİBÜLER SCHWANNOM CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN DİRENÇLİ OTORE OLGUSUNDA PEDİKÜLLÜ MİYOKUTAN TRAPEZİUS FLEP İLE ONARIM TEKNİĞİ

Ömer Elcik¹, Burcu Coşkun¹, Neslihan Yaprak², Alper Tunga Derin², Ethem Taner Göksu¹

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

²Akdeniz Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Antalya

Giriş ve Amaç: Reküren büyük bir pontoserebellar köşe vestibüler schwannom rezeksiyonu sonrası dirençli beyin omurilik sıvısı (BOS) fistülü gelişen bir olguda pediküllü miyokutan trapezius flebi ile onarım tekniği sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 32 yaş kadın hasta baş ağrısı, ses kısıklığı ve yutma güçlüğü yakınmaları ile başvurdu. Öncesinde iki kez sağ pontoserebellar köşe tümörü (patolojisi vestibüler schwannom) nedeni ile başka merkezlerde ameliyat edildiği öğrenildi.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde; sağda dışa bakış kısıtlılığı, periferik fasyal paralizisi, total sensorinöral tipte işitme kaybı, disfoni, sağ

palatal arkta zayıf hareket ve gag refleksinde azalma tespit edildi. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sağ pontoserebellar köşede, yaklaşık 6X6 cm boyutlarında solid ve kistik komponentler içeren kitle lezyonu izlendi. Presigmoid translabirintin yaklaşımla gros total tümör rezeksiyonu sağlandı. Postoperatif dönemde gelişen otore nedeniyle önce yağ, fascia grefti, temporal kas flebi ile onarım ve dış kulak yolu kapatılması, sonrasında ventriküloperitoneal şant takılması işlemleri yapıldı. BOS fistülünün devamı üzerine kesi yeri açılıp, epidural alan ve petrozektomi sahası yağ grefti ile desteklendi ve üzerine pediküllü miyokutan trapezius flebi çevrildi. Sonrasında BOS füstülü olmadı.

Sonuç: Reküren pontoserebellar köşe tümörleri ve geniş petrozektomi yapılan olgularda otore sık karşılaşılan bir komplikasyondur. Baş Boyun Cerrahisinde trapezius, latissimus dorsi ve pektoralis major gibi kaslar rekonstrüksiyon amacıyla kullanılabilir. Greftler ve BOS diversiyonu ile fistülün kesilemediği olgularda miyokutan flepler ile etkin bir kapama sağlanabilir.

Anahtar Sözcükler: Pontoserebellar köşe tümörü, trapezius flep, dirençli otore

PP-173 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

İNTRAKRANİAL ANEVİZMA CERRAHİSİ SONRASI MORBİDİTE

Şaziye Kübra Yalçın, Ahmet Ali Gülhan, Haydar Gök, Mehmet Volkan Aydın

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

Giriş ve Amaç: Çeşitli çalışmalarda otopsi serilerinde rüptüre olmamış anevrizma prevalansı%1-3 olarak bildirilmiş de gerçek insidental rüptüre olmamış anevrizmalar %10 olarak bildirilmiştir. Diğer taraftan anevrizmal SAK'ı olan hastaların %8-60'ı hastaneye ulaşmadan kaybedilmektedir. Nöroşirürji merkezlerine başvurabilen anevrizmal SAK tespit edilen hastalarda başarı oranı yaklaşık %50 olarak bildirilmiştir. Kliniğimizde son 1 yılda yapılan anevrizma cerrahileri retrospektif olarak tarandı. İnsidental olarak saptanan ve SAK sonrası tespit edilen olguların cerrahi sonrası morbidite oranları Glasgow Outcome skalası kullanılarak değerlendirildi. Hastaların başvuru anındaki genel durumu ile uzun dönem morbidite riski ilişkisi değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kliniğimiz dosya, kayıt ve görüntüleme arşivleri retrospektif olarak taranarak elde edilmiştir. SAK ve intrakranial hemoraji tanıları BT ve BT anjiyografi görüntüleme yöntemleri ile konulmuştur. Anevrizma tanısı BT anjiyografi ve Dijital Substraksiyon Anjiyografi yöntemleri ile konulmuştur. 2021 Eylül ve 2022 Eylül tarihleri arasında kliniğimizde anevrizma cerrahisi uygulanan hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastalar rüptüre olmamış ve rüptüre olmuş anevrizma olguları şeklinde iki grupta incelendi. Hastalar yaşa, cinsiyete ve kronik hastalık varlığına göre sınıflandırıldı. Tüm hastaların geliş GKS değerleri tespit edildi. Cerrahi yöntem olarak anevrizma kliplenmesi yöntemi uygulandı. Cerrahi sonrası morbidite ölçeği olarak 1. Ay Glasgow Outcome Skoru hesaplandı.

Bulgular: Kliniğimizde son 1 yılda uygulanan anevrizma cerrahisi olgularının sayısı 25 olarak tespit edilmiş olup, 11 tanesi rüptüre olmamış anevrizmayken, 13 tanesi SAK ile gelen anevrizma ve 1 tanesi de kitle ön tanısı ile araştırılırken dev tromboze anevrizma olarak saptandı. 25 olgunun 2 tanesi multipl anevrizma olup, 23 tanesi tek anevrizma olarak saptandı.

25 olgunun 15 tanesi kadın, 10 tanesi erkek olup yaş ortalaması 53,2 olarak saptandı. 16 hastada ek hastalık mevcut iken 9 hastada bilinen en bir hastalık saptanmadı. Rüptüre olmuş anevrizması bulunan hastaların cerrahi sonrası 1. Ay hesaplanan Glasgow Outcome Skor ortalaması 2,62 olup, rüptüre olmamış anevrizması bulunan hastaların cerrahi sonrası 1. Ay Glasgow Outcome Skor ortalaması 1,45 olarak hesaplandı. Rüptüre olmamış olgular ile SAK sonrası tespit edilen olgular kıyaslandığında, rüptüre anevrizma olgularının ve geliş GKS değeri düşük olarak başvuran olguların cerrahi sonrası mortalite ile yakın ilişkili olduğu tespit edildi. Ancak tüm hastaların rüptüre olmuş ve olmamış fark etmeksizin geliş GKS değeri ile cerrahi sonrası morbidite ile ilişkisi saptanmadı.

Sonuç: Bu çalışmada elde ettiğimiz verilerle rüptüre olmuş anevrizması bulunan hastalarda, rüptüre olmamış anevrizma hastalarına göre cerrahi sonrası morbidite gelişme riski daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca anevrizma cerrahisi sonrası mortalite riskinin hastaların geliş GKS değerleri ile ilişkisi bulunmuş olsa da, geliş GKS değerlerinin morbidite ile anlamlı ilişkisi saptanmadı. Hastaların başvuru anındaki GKS değerinin, uzun dönem morbidite riski açısından yeterli bir değerlendirme ölçeği olarak kullanılabileceği tespit edildi.

Anahtar Sözcükler: Serebral anevrizma, glasgow outcome skoru, anevrizma cerrahisi

PP-174 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

VARFARİN KULLANIMINA BAĞLI SPİNAL EPİDURAL HEMATOM OLGUSU

Haydar Usul, Yağmur Bozali, Mehmet Ali Demirci, Adil Uğur Yavuz, Ali Samet Topsakal, Kaan Kırmırlı, Ali Rıza Güvercin
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç: Spinal epidural hematoma omurilik basısı ve nörolojik defisit gelişiminin nadir fakat önemli bir sebebidir. En sık kanama nedeni travma olmakla birlikte vasküler malformasyonlar ve kanama diatezleri, omuriliği etkileyen travmatik olmayan kanamanın en yaygın nedenleridir. Spinal hematomlar en sık epidural mesafede yerleşirler ve spinal subdural hematomlara göre altı kat fazla görülürler. Spinal kordun etkilendiği seviyeye göre ağır, nörolojik defisit ile semptom verirler. Akut ilerleyici nörolojik defisite neden olan spinal hematomların cerrahi ile boşaltılması gereklidir.

Gereç ve Yöntem: 70 yaşında kadın bacaklarında uyuşma ve kuvvet kaybı şikayeti ile başvurdu. 3 yıl önce protez kalp kapağı takılması nedeniyle olgu varfarin kullanmaktadır. Tıbbi öyküsünde yaklaşık 10 gün öncesinde INR yüksekliği ile kardiyoloji başvurduğu ve INR değeri 10 olarak ölçüldüğü görüldü. Birkaç gün sonra olgunun kendi seviyesinden düşme öyküsü olmuş ve travma sonrası hastanın bel ağrısı ve bacaklarında uyuşması başlamıştır. İlerleyici şekilde alt ekstremitelerde kuvvet kaybı ve idrar inkontinansı gelişen hastanın protez kalp kapağı replasmanı olması ve mevcut protezin MRG uyumlu olmadığı belirtilmesi üzerine hastaya etyolojik araştırma açısından spinal bilgisayarlı tomografi çekildi. Ancak bilgisayarlı tomografi ile anlamlı sonuç elde edilememesi üzerine mevcut protez kalp kapağının MRG uyumlu olup olmadığının değerlendirilmesi açısından Radyoloji bölümünden görüş istenmiştir. 1,5T MRG ile çekim yapılabileceği belirtilmesi üzerine çekilen MRG'da T1-L3 düzeyleri arasında akut epidural hematoma olduğu görüldü.

Bulgular: MRG sonucu ile olguya T9-10-11 ve L3 laminektomi ve hematoma boşaltımı yapıldı ve postoperatif muayenesinde alt ekstremitelerde kuvvet kaybının anlamlı derecede azaldığı görüldü.

Sonuç: Bacaklarda kuvvet kaybı gelişmesi ile başvuran ve antikoagülan tedaviye bağlı kanama diyatezi bulunan olguda spinal epidural hematoma akılda tutulması gereken bir tanıdır. Kalp kapağı protezlerinden bazıları MRG uyumlu olabilmektedir ve tanı bu şekilde kesileştirilebilmektedir. Bu şekilde cerrahi açıdan erken dönemde dekompresyon sağlanabilirken, katastrofik sonuçlar önlenir.

Anahtar Sözcükler: Spinal epidural hematoma, varfarin, antikoagülan, protez kalp kapağı, manyetik rezonans görüntüleme uyumluluk

PP-175 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

VENTRİKULOPERİTONEAL SHUNTIN PROKSİMAL KATETERİNİN SUBGALEAL ALANA MİGRASYONU

Doğu Cihan Yıldırım, Halil Emre Alcan, Kadir Oktay, Araz Aliyev, Gurbat Azizli, Tahsin Erman

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

Giriş ve Amaç: Shunt migrasyonu genellikle pediatrik dönemde görülen nadir komplikasyonlardan birisidir. Asemptomatik veya semptomatik olabilir. Semptomatik vakalarda shunt disfonksiyonunun bulgu ve semptomları oluşur.

Gereç ve Yöntem: Yaklaşık 4 ay önce sol geri parietal bölgeden, sol lateral ventrikül ile ilişkili kiste kistoperitoneal shunt uygulanan hasta, shunt pompasının olduğu yerde cilt altında birkaç gündür olan şişlik şikayeti ile hastanemizin çocuk acil servisine başvurdu. Palpasyonla cilt altında pompa dışında başka yabancı cisim olduğu belirlendi. Yapılan bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde, shunt üst ucunun kistin içinden ve Burr-hole'den çıkarak cilt altına migre olduğu görüldü. Kist boyutunda ve subdural mesafedeki koleksiyonda belirgin artış görülmedi.

Bulgular: Hasta serviste takibe alındı. Takiplerinde yeni gelişen şikayeti olmayan hasta 2 günlük takip sonrası taburcu edildi. 2. ay poliklinik kontrolünde ek şikayeti olmayan hastanın takibine devam edildi.

Sonuç: Ventrikuloperitoneal shuntın komplikasyonları üç ana grupta incelenebilir. Bunlar enfeksiyon, mekanik bozulma ve fonksiyonel bozulmadır. Migrasyon mekanik komplikasyondur. Shunt migrasyonları; shunt sisteminin komponentine (proksimal katater, distal katater, valve, rezervuar), migrasyonun yönüne (kranial, kaudal), veya migrasyonun yerine (total intrakranial, subgaleal, toraks, abdominal duvar, içi boş organlar, genitoüriner) göre sınıflandırılırlar. Subgaleal migrasyonun insidansı %0,1-0,4 olarak belirtilmiştir. Bu hastaların %90,5'i pediatrik yaş grubundadır. Bunun nedeni kataterin alması gereken yolun daha kısa olmasından olabilir. Bu hastalar genellikle shunt disfonksiyonu gibi bulgular verir. Çoğu migrasyon shunt takıldıktan sonraki 3 ay içinde olur. İlk 3 ayda olmasının nedeni intrakranial basınçtaki ani düşme, intra-abdominal basınçta ani artış, fiksasyonun yetersiz olması, yetersiz beslenen çocukta subkutan dokunun kateteri tutamaması ve kortikal atrofi olan hastalarda beyin dokusunun kateteri takılan pozisyonda tutamaması olabilir. Baş-boyun hareketinde rotasyon veya fleksiyon-ekstansiyon hareketleri de kateterin hareketine neden olabilir (çıkırcı etkisi). Cerrahi teknik de shunt migrasyonunda rol oynayabilir. Büyük burr-hole, geniş dura açılımı, shunt sistemini perikraniyuma tutturamama bu komplikasyona neden olabilir.

Shunt sisteminin subgaleal alanda sarmal yapıda olmasının nedeni shuntın pakette aldığı şekilden dolayı gelişen shunt hafızasına bağlı olabilir. Asemptomatik olan hastalar uzun yıllar stabil kalsa da, aniden kötüleşme ve ölümlü sonuçlanan vakalar literatürde raporlanmıştır. Hangi hastaların bozulacağı veya shunt bağımsız olacağı kestirilemez. Bu sebeple bu hastaların yakın takibi ve gereklilik halinde acil shunt revizyonları hayatidir.

Anahtar Sözcükler: Shunt, subgaleal, migrasyon

PP-176 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÖZOFAGUS PERFORASYONU; ANTERİOR SERVİKAL DİSKETOMİNİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU

Abdurrahim Taş, Barış Altun, Aziz Çevik, Mehmet Salih Atama

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Servikal disk hernilerinin cerrahi tedavisinde anterior yaklaşım sık kullanılan ve alışılmış yöntemlerden biridir. Anterior servikal cerrahi iyi bilinen bir yöntem olmasına rağmen komplikasyonlarıyla sık karşılaştığımız bir yöntemdir. Bu ameliyatın ciddi komplikasyonlarından bazıları özofagus perforasyonu ve dura yaralanmasıdır. Özofagus yaralanmalarının sıklığı %0,02-3,4; dura yaralanmalarının sıklığı <1 olarak görülmektedir. Klinik olarak erken dönemde disfaji, ağrı, boyunda kreptasyon, yiyeceklerin yarıdan gelmesi, yara yeri enfeksiyonu, mediastinit; kronik dönemde fistül gelişmesi görülebilir. Herhangi bir morbidite ve mortaliteyi önlemek için bu gibi komplikasyonların erken tanı ve tedavisi önemlidir. Amacımız anterior servikal cerrahi sonrası özofagus perforasyonu şüphesi ve dura yaralanması olan bir olgumuz tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem: Anterior servikal cerrahi sonrası nadir görülen bir komplikasyon olan özofagus perforasyonu ve dura yaralanması olan bir olgumuz sunulmuştur.

Bulgular: 32 y E hasta yaklaşık 5 ay önce servikal disk nedeniyle opere ediliyor. Hastanın operasyondan 2 hafta sonra yutma güçlüğü ve boğazda takılma hissi gelişmesi üzerine opere olduğu merkeze başvuruyor. Yapılan tetkiklerde anterior servikal cerrahide takılan protezin yerinden oynadığı ve özofagus ve trakeaya bası oluşturduğu görülüyor. Bunun üzerine hasta yeniden operasyona alınıp protez çıkarılıyor ve yerine kafes takılıyor. Hasta yaklaşık 5 aydır ciddi bir şikayeti olmadığı ama boğazda takılma hissinin ve yutma güçlüğüne devam ettiğini belirtiyor. Hasta son 1 haftadır ciddi yutma güçlüğü, nefes almada zorlanma ve bir şey içerken bile boğulma hissi olduğunu ve son hiçbir şey yiyip içemediğini belirtiyor. Bu şikayetlerle dış merkeze başvuran hasta tarafımıza yönlendirildi, takip ve tedavisine başlandı. Hastanın kliniğimize yatışında direkt grafi, kontrastlı servikal bt ve mrg çekildi. Retrofarengeal alanda hava-sıvı seviyesi, anterior epidural aralıkta bos ile izotens görünüm izlendi. Hastaya KBB, Genel Cerrahi, Enfeksiyon görüşleri alındı. Oral pasajı stoplandı. Özofagografi çekildi. Hasta operasyona alındı. Operasyon sırasında özofagusta perforasyon olmadığı retrofarengeal alanda bos ile uyumlu koleksiyon alanı görüldü. Cerrahi alan bol serum fizyolojik ile irrig edildi, muhtemel dura hasarının olduğu alana doku yapıştırıcısı sıkıldı ve cerrahiye son verildi. Post op hastaya lomber drenaj takıldı ve yoğun bakımda immobil bir şekilde takiplerine devam edildi.

Sonuç: Anterior servikal cerrahiye bağlı özofagus perforasyonu nadirdir ve erken tespit edilemeyebilir. Tanı, görüntüleme veya endoskopik çalışmalarla konur. Direkt grafi subkutan amfizemi, retrofarengeal boşluğun

genişlemesini veya donanımın gevşemesini gösterebilir. BT taramaları greft yer değiştirmesini ve apse oluşumunu gösterebilir. Temel tedavi, konulan materyalin çıkarılması, apselerin drenajı ve mümkünse perforasyonun birincil kapatılması, parenteral beslenme ve antibiyotik tedavisinden oluşan yöntemdir. Sonuç olarak, anterior servikal cerrahi sonrası özofagus perforasyonlarının çok sık olmamakla ve bazen teşhis edilmesi zor olmakla birlikte, potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir komplikasyonu oluşturduğunu söyleyebiliriz.

Anahtar Sözcükler: Anterior servikal diskektomi, özofagus perforasyonu, servikal cerrahi komplikasyonları

PP-177 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

EKSTRAMEDULLER HEMATOPOEZE BAĞLI SPİNAL KORD KOMPRESYONU

Halil İbrahim Süner¹, Abdul Rasheed Bahar², Soner Civi¹

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

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

Giriş ve Amaç: Kemik iliği dışında kan hücrelerinin oluşumu olarak tanımlanan Ekstrameduller hematopoez (EH), genellikle kronik anemi durumunda ortaya çıkar. İnefektif eritropoez, hematopoietik dokunun kemik iliği medullası dışında genişlemesine neden olur ve vücuttaki diğer bölgelerin çoğunlukla kitleler şeklinde hematopoietik telafi edici tutulumuna yol açar. EH nedeniyle spinal kord kompresyonu (SKK), nadirdir. Günlük pratikte nadiren karşılaştığımız, EH nedeniyle SKK ve buna bağlı nörodefisit gelişen bir olguyu ve tedavi yaklaşımını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Talasemi intermedia ve anemi nedeniyle uzun süreli tedavi gören 34 yaşındaki erkek hastanın 1 yıldır her iki bacakta uyuşma, 3 aydır idrar yapmada zorluk ve yürüme güçlüğü şikayeti mevcuttu. Bu şikayetle kliniğimize başvuran hastanın nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremitelerde 4/5 motor güç ve T11 altında bilateral hipoestezi izlendi.

Bulgular: Hastaya yapılan Manyetik Rezonans (MR) incelemesinde; T3-10 arasında spinal korda posteriordan bası uygulayan ve her iki paravertebral alanda multilobüle, yaygın yumuşak doku lezyonları izlendi. Lezyona yapılan iğne biyopsisiyle EH tanısı konuldu. Hastanın semptom ve klinik durumunun 3 aydır devam etmesi nedeniyle hastaya cerrahi tedavi düşünülmüdü. Radyoterapi ve medikal tedavi verilen hastanın 6 ay sonraki nörolojik durumunda, hafif ve yamasal hipoestezi dışında tama yakın düzelme ve kontrol MR incelemesinde özellikle paravertebral kitlelerinde belirgin regresyon, SKK'da azalma izlendi.

Sonuç: EH en yaygın olarak karaciğer ve dalakta görülür, ancak vücudun hemen hemen her yerinde ortaya çıkabilir. Genellikle torasik omurga etrafında tutulum yapar. SKK' durumunda EH, cerrahi, radyoterapi, hidrokortikoidler ve hipertransfüzyon dahil olmak üzere tek başına ve kombinasyon halinde birçok modalite ile tedavi edilmiştir. SKK'na neden olan EH'e tüm terapötik modalitelerin başarılı olduğu rapor edilmiştir. Tedavi seçimi, hastaya, özellikle hastanın nörolojik durumuna göre değişmektedir. Yeni nörodefisit gelişen olan genç hastada, cerrahi tedavi, tanıya ek olarak spinal kordun hızlı dekompresyonunu sağlarken, radyoterapinin uzun vadeli etkilerinden kaçınılmasını sağlar.

Anahtar Sözcükler: Spinal kord kompresyonu, ekstrameduller hematopoez, omurilik

PP-178 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL PARAVERTEBRAL SCHWANNOMA: OLGU SUNUMU

Atakan Emengen¹, Ecem Cemre Ceylan², Anıl Ergen², Muhammet Hamza Genç², Mahmut Konuralp İlbay²

¹Kocaeli Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kocaeli

Giriş ve Amaç: Schwannomalar sinir kılıfından köken alan sıklıkla benign nadiren malign olabilen tümörlerdir. Çoğu ekstramedüller bölgede ve intradural alanda görülür. Lokalizasyon ve boyutlarına bağlı olarak ağrı, kuvvet kaybı, hissizlik, uyuşma, fasyal paraliz, işitsel ve duyuşal semptomlar gibi çok çeşitli semptomlarla ortaya çıkabilirler. Çoğu schwannomun tedavisinde doğru cerrahi yaklaşım ile tam rezeksiyon mümkündür ve rekürrens nadirdir.

Gereç ve Yöntem: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi beyin ve sinir cerrahisi nölümüne başvuran 47 yaşında hastanın tetkikleri yapılmış olup paravertebral kas içerisinde lezyon izlenmiştir. Hasta genel anestezi altında cerrahi planlandı.

Bulgular: 47 yaşında, kronik hastalığı olmayan ve herhangi bir cerrahi operasyon geçirmemiş kadın hastanın on yıldır sırt ağrısı ve bir yıldır boyunda sert bir nokta dışında herhangi bir şikayeti yoktu. İlk yıllarda VAS skoru 3 olan hastanın son iki yılda VAS skoru 7'ye yükseldi. Hasta ağrısını yanma olarak tarifliyor ve ağrısı hareket ile değişmiyordu. Tüm tetkikler normaldi, muayenesinde kuvvet ve duyu kaybı yoktu. Son iki yılda düzenli NSAİ kullanmasına ve fizyoterapi görmesine rağmen şikayetlerinde hiç azalma olmadığını belirten hastanın MR görüntülemesinde paravertebral alanda bir kitle görüldü. Genel anestezi altında prone pozisyonunda C6-T1 arası paravertebral fasya açıldı, kas diseke edildi, C7 ve T1 spinöz proseslerin yanında 3 cm uzunluğunda kitle görüldü. Kitle paravertebral kaslardan ve spinöz prosessten ayrıldı ve kuyruğu yakılarak C7 sinir kılıfından ayrıldı. Patoloji sonucu schwannom olarak raporlandı. Hastanın şikayetlerinde ciddi bir iyileşme sağlandı. 8 ay sonra hastanın sırt ağrısı tamamen geçti.

Sonuç: Schwannomalar en sık baş ve boyun sinirleri olmak üzere vücutta herhangi bir periferik sinirden köken alabilirler. Servikal sempatik zincir schwannomaları, torasik ve lumbal tiplere göre oldukça nadirdir. Paraspinal alanın en sık görülen intradural ekstramedüller tümörleri schwannomlardır. Intramusküler schwannomlar motor sinir köklerinden köken almakla birlikte oldukça nadirdir ve karakteristik bulguları yoktur. Nörolojik semptom çok nadir görülür. Erektör spinal kas yerleşimli tümörü olan hastamızda da radiküler ağrı, motor kuvvet kaybı ve hassasiyet yoktu. Bu vakada MRI bulguları benign sinir kılıfı tümörünü gösteriyordu. Kitleyi dikkatlice kapsülü ile çıkardık fakat dorsal sinir dalını belirleyemedik. Biyopsi kitlenin oldukça nadir görülen intramusküler benign schwannoma olduğunu doğruladı.

Anahtar Sözcükler: Schwannoma, spinal tümörler, omurga tümörleri, servikal cerrahi

PP-179 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OSTEOPOROTİK HASTALARDA VERTEBROPLASTİ SEMENTİ SONRASI VİDALAMA TEKNİĞİ

Serkan Civan

Pamukkale Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Denizli

Giriş ve Amaç: Stabilizasyona ihtiyaç duyduğumuz osteoporotik hastalarda implant sağlamlılığını artırmak için çeşitli vidalar tasarlanmış ve yenileri de tasarlanmaya devam edilmektedir. Osteoporotik vertebrada transpediküler vidaların gevşeme olasılığı normal kemik dansitesindeki vertebralara göre daha yüksektir. Bu komplikasyonları önlemek için osteoporotik olgularda kanüllü ve dübelli vidalar kullanılabilir. Biz bu çalışmada çeşitli nedenlerle bu malzemelere ulaşamadığımız ve vertebroplasti sementini gönderdikten hemen sonra içerisine enstrümantasyon uyguladığımız 12 hastanın sonuçlarını sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2021- Eylül 2022 tarihleri arasında yapılan, operasyon sırasında kemik kalitesinin kötü olduğunu düşündüğümüz hastalara sadece vidalama yerine vertebroplasti sementi sonrası içine vidalama işlemi yaptığımız 12 hastayı inceledik.

Bulgular: Opere ettiğimiz 12 hastanın tanılarını spinal stenoz, lizetis, osteoporotik fraktür ve vertebra metastazi idi. Hastaların 11 i kadın 1 i erkekti. Ortalama yaş 66.3 tü. Stabilizasyon uyguladığımız seviyeler T10 ve S1 vertebralar arası olmak üzere ortalama 4,75 vertebraya enstrümantasyon uygulandı. Hastaların kemik dansitometri ölçümleri osteopenik veya osteoporotik olarak saptandı. İşlem esnasında sementlerin donarak implant yerleştirilmesine engel olmaması için sement enjeksiyonunu takiben vidaları yerleştirdik. Serimizdeki hastaların hiçbirinde enstrümantasyona bağlı komplikasyonlar görülmedi.

Sonuç: Uyguladığımız vertebroplasti sementi ve hemen sonrasında içerisine vida yerleştirilmesi yönteminin sonrasında oluşabilecek cerrahi alan enfeksiyonlarında sementin çıkarılmayacak olması veya muhtemel revizyonlarda vidaların çıkarılmasında yaşanacak zorluklar işlemin dezavantajlarıdır. Benzer dezavantajların kanüllü ve dübelli vidalarda da olduğu aşikardır. Sonuç olarak, herhangi bir nedenle bu medikal malzemelere ulaşamadığımız ve osteoporotik vertebrada stabilizasyon yapacağımız vakalarda sement içerisine vida gönderilmesinin güvenli ve etkin bir yöntem olduğu kanısındayız.

Anahtar Sözcükler: Osteoporoz, sement, vidalama

PP-180 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

SELLAR BÖLGEDE "COLLISION" TÜMÖR OLGU SUNUMU

Hüseyin Hayri Kertmen, Aziz Kaan Erçandırlı

Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Sellar "collision" tümör; sellar bölgede, pitüiter adenom ile birlikte farklı bir histopatolojik lezyonun görülmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Bu çalışmada amaç, sellar bölgedeki bir "collision" tümör vakasının (anaplastik menenjiom ile birlikte hipofiz adenomu) takdimi ve sonucunun değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Collision tümör olgu sunumu

Bulgular: Kliniğimize baş ağrısı ve baş dönmesi şikayetleri ile başvuran 54 yaşında erkek hastanın görme alanı normal olarak izlenmiştir. Özgeçmişinde yalnızca hipertansiyon olduğu görülmüştür. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sellar bölgede 21x18 mm boyutlarında sağ internal karotid arter ile yakın ilişkili yer kaplayan lezyonun modifiye Hardy sınıflamasına göre derece II olduğu görülmüştür. Hormonal olarak inaktif olduğu tespit edilen olgunun tedavisinde endoskopik transnazal transsfenoidal yaklaşım tercih edilmiştir. Postoperatif MRG incelemesinde tümörün total eksize edildiği görülmüştür. Patoloji materyalinin mikroskopik incelemesinde iki farklı morfolojide alan izlenmiş ve yaygın

morfolojinin çok sayıda mitoz içeren, infiltratif görünümde malign bir tümöre ait olduğu belirtilmiştir. Yapılan immünohistokimyasal boyamaların sonucu anaplastik menenjiom lehine yorumlanmıştır. Kromogranin ile pozitif boyanan hipofiz morfolojisi, sınırlı alanda izlenmiştir. Bu alanlardaki retikülün kaybı ve immünohistokimyasal boyanma paterni büyüme hormonu açısından pozitif bulunmuş olup, (GH (+), ACTH (-), Prolaktin (-)) hastaya menenjioma eşlik eden hipofiz adenomu tanısı koyulmuştur. Olgunun 6 aylık takibinde nüks veya herhangi bir klinik komplikasyon ile karşılaşılmamıştır.

Sonuç: Sunulan vaka hipofiz adenomu ve anaplastik menenjiom şeklinde nadir bir collision tümör vakası olmakla birlikte MRG'nin ve hormon sonuçlarının hipofizer lezyonların tanısında her zaman yeterli olmayacağı bilinmelidir. Collision tümörlerin prognozunun kötü olabileceği düşünülse de sunulan olgudan yola çıkılarak collision vakalarının iyi prognozla seyredebileceği de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: "Collision" tümör, sellar bölge tümörleri, collision tümör, sellar bölge tümörleri, collision tümör sellar bölge tümörleri

PP-181 [Genel / Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

TÜMÖRLE İLİŞKİLİ TRİGEMİNAL NEURALJİ OLGUSUNDA GAMMA KNİFE TEDAVİSİ

Güner Menekşe, Yunus Kaçar

Koru Ankara Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Tümörle ilişkili trigeminal neuralji, beşinci kranial sinirin bileşenlerine bitişik bir tümörün neden olduğu nevralkjik ağrı türüdür. Trigeminal nevralkjili hastaların yaklaşık %1-13'ünde mevcuttur. Bu olgularda, idiyopatik trigeminal nevralkjinin yönetiminden farklı olarak hastaları tedavi etmenin amacı, tümörü kontrol etmek ve nevralkjik ağrıyı hafifletmektir. Her ne kadar trigeminal sinir üzerindeki komşu bir tümörün rezeksiyonu ilk seçenek olarak kabul edilebilir ve yüz güldürücü sonuçlar sağlayabilse de; klasik açık cerrahiden kaçınan, eşlik eden hastalığı olan veya ileri yaş gibi olgularda stereotaktik radyocerrahi alternatif bir yaklaşımdır. Bu sunumda tümörle ilişkili trigeminal nevralkji saptanan ve Gamma knife tedavisi uygulanan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: OLGU SUNUMU

Bulgular: Elli altı yaşında erkek hasta, yüzünün sol yarısında 2 yıldır olan şiddetli ağrı ile polikliniğimize başvurdu. Hastada ani, şiddetli, özellikle yemek yerken ve traş olurken tetiklenen şimşek çakar tarzda kısa süreli ağrı vardı. 2 yıldır medikal tedavi ve Radyofrekans rizotomiye rağmen geçmeyen ağrı öyküsü mevcuttu. Hastanın nörolojik muayenesinde solda trigeminal sinirin her 3 dalında hipoestezi saptandı. Diğer kranial sinir muayeneleri normaldi. Lateralize edici motor ve duyu defisiti yoktu. Kontrolü Beyin MR'de sol preoptin sinterinde, trigeminal sinir komşuluğunda 11x6 mm boyutunda homojen kontrast tutan menenjioma ile uyumlu lezyon saptandı. Açık cerrahi yaklaşımı kabul etmeyen hastaya Gama Knife tedavisi uygulandı. Postop 4. ayında görülen hastanın takip sürecinde semptomlarının progressif olarak azaldığı gözlemlendi.

Sonuç: Klasik trigeminal nevralkjide trigeminal sinirin kök giriş alanında çoğunlukla superior serebellar arter basısı gözlenir. Ancak İntrakranial tümörler de nadiren semptomatik trigeminal nevralkji kliniği ile karşımıza çıkabilmektedir. Bu olgularda özellikle posterior fossaya yönelik ayrıntılı radyolojik inceleme mutlaka yapılmalıdır ve etyolojide tümör olasılığı mutlaka akılda tutulmalıdır. Bu tümörler genellikle akustik nörinom,

epidermoid tümör, menenjiom gibi posterior fossa yerleşimli tümörlerdir. Klasik cerrahi yöntemin uygulanmadığı ve/veya tercih edilmediği durumlarda Gama Knife tedavisi uygulanabilir ve bu tedavi ile yaşam kalitesi bozulmadan, oldukça yüz güldürücü sonuçların alınması mümkün olabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Gamma knife, meningioma, trigeminal nevralsi

PP-182 [Genel / Diğer]

RİNORE VE FRONTAL OSTEOM OLGU SUNUMU

Naci Emre Akşehirli, Uğur Fidan, Muhammet Arif Özbek

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Osteomlar, çoğunlukla frontal ve etmoid sinüsleri tutan, nadir görülen iyi huylu ve yavaş büyüyen osteojenik tümörlerdir. Osteomların belirti ve semptomları büyük ölçüde tümörün lokalizasyonuna, boyutuna ve komşu yapılara yayılmasına bağlıdır. Frontal osteomlu hastalarda en sık görülen semptom baş ağrısıdır. Diğer semptomlar lokal ağrı, fasyal deformite, nazal obstrüksiyon, epifora, proptozis, azalmış görme keskinliği ve diplopidir. İyi huylu olmasına rağmen osteomlar sinüzit, intrakraniyal mukosel, pnömosefali, apse ve orbital komplikasyonlara yol açabilir.

Gereç ve Yöntem: Bicoronal insizyon ile bifrontal kraniotomi flebi kaldırıldı. Dura sol tarafta sagittal sinüs tabanlı olarak açıldı. Epidural ve subdural mesafelere hakim olundu. Osteomun durayı parçalayarak parankim içine girdiği görüldü. Ronguer ve Kerrison yardımı ile eksze edildi. Dura defektinin olduğu yere epidural alandan ve subdural alandan galeal greft serilerek doku yapıştırıcısı ile desteklendi.

Bulgular: 26 yaşında erkek hasta dört gündür olan rinore şikayeti ile başvurdu. 21 yaşında rinoplasti dışında özgeçmişinde özellik yok. Kranial bilgisayarlı tomografi fotoğraf 1'de frontal sinüs içerisinde BOS ile aynı dansitede sıvı ve frontal sinüs tabanından frontal loba uzanan osteom saptandı. Erken postop kontrol tomografisi fotoğraf 2'de görülmektedir. Hastanın postop erken dönem ve 6. ay kontrolünde rinore şikayetinin olmadığı görüldü.

Sonuç: Tümör, fark edilmeden paranasal sinüslere yayılma yeteneği nedeniyle genellikle asemptomatik olduğundan, tanı sıklıkla tesadüfen konur ve bu tümörlerin genel popülasyondaki gerçek prevalansını değerlendirmek zordur. Yavaş büyüyen bir tümör olması, bu kadar genç yaşta dev bir osteom, embriyolojik veya genetik bir sebepten kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir. Osteomlar genellikle asemptomatikler ancak lokal olarak agresif olabilirler ve enfeksiyöz, intraorbital ve intrakraniyal komplikasyonlara yol açabilirler. Osteomlar genellikle semptomatik olsa da rinoresi olan hastalarda osteomları da ayırıcı tanıda düşünmek gerekir. Önemli anatomik yapılara yakınlığı nedeniyle dev frontal sinüs osteomu veya semptomatik osteoma cerrahi olarak tedavi edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Osteom, rinore

PP-183 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

AKUT HİDROSEFALİ KLİNİĞİ İLE PREZANTE OLAN SPİNAL İNTRANÖRAL HEMANGİOM OLGUSU

Bilgehan Solmaz

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Spinal intra nöral hemangiomalar oldukça nadir görülen iyi huylu lezyonlardır. Farklı klinik tezahürleri olmakla birlikte pediatrik popülasyonda hidrosefali sadece 3 vakada bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bizim olgumuz, 5 yaşında erkek çocuk yeni başlayan baş ağrısı, bulanık görme ve uyku hali ile acil poliklinimize başvurdu. Radyolojik değerlendirmesinin ardından akut kommunikan hidrosefali tanısı ile acil olarak eksternal ventriküler drenaja (EVD) alma girişimi yapıldı.

Bulgular: Klinik tablosu tedricen düzeldi; beyin omurilik sıvısı (BOS) ve hematolojik tetkiklerinde BOS proteininde artış haricinde anlamlı bir patoloji izlenmedi. Yapılan ileri görüntüleme çalışmalarında, lomber intradural mesafede izlenen kitle ameliyat edildi. Klinik ve radyolojik takipler ile EVD kademeli kapatılarak sonlandırıldı. Hasta, norolojik herhangi kayıp olmaksızın sağlıklı taburcu edildi.

Sonuç: Spinal patolojilerin pediatrik popülasyonda akut hidrosefaliye neden olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Akut hidrosefali, spinal tumor, hemangiom

PP-184 [Genel / Diğer]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT CERRAHİSİNDE PERİTONEAL UCUN ENDOSKOPIK YÖNTEMLE YERLEŞTİRİLMESİ

Yasin Taşkın

Tokat Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Tokat

Giriş ve Amaç: Karaciğer hasarı, ventriküloperitoneal şant cerrahisinden sonra gelişebilen çok nadir bir komplikasyondur. Karaciğer yaralanmasına bağlı kanama en sık görülebilecek durumdur. Ve şant disfonksiyonu bağlı hidrosefali gelişimi görülebilir. Ancak genel durumu kötü, bilinci kapalı hastalarda bu durumu saptamakta geç kalınabilir. Tanıda batın bilgisayarlı tomografisi (BT) ve abdominal ultrasonografi (USG) yardımcıdır. Tedavisinde peritoneal uç revizyonu yeterli olabilmektedir. Bu yazıda hastamızdaki gelişmiş olan şant komplikasyonlarını daha iyi değerlendirmek ve tedavi edebilmek için batına endoskopik yaklaşım ile şant distal uç kataterinin yerleştirilmesi aktarılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Dış merkezde opere edilmiş, kranial ateşli silah yaralanması nedeniyle uzun süre yoğun bakım yatışı olan, trakeostomi ile mekanik ventilatöre bağlı ve perkutan enteral gastrostomisi (PEG) olan hastanın postop takiplerinde hidrosefali gelişmesi üzerine ventriküloperitoneal şant takılmasını takiben postop 6. gününde aile isteği üzerine kliniğimize kabulü yapılmıştır. Yatışının 2. gününde 19 yaşındaki erkek hastanın batın sağ üst kadrındaki şant operasyon insizyon alanında şişkinlik, kızarıklık ve kan sızıntısı görülmesi üzerine batın BT çekildi ve şantın peritoneal kataterinin karaciğer içerisinden geçmiş olduğu, beyin BT'de de ventriküler dilatasyonun ve transepidural beyin omurilik sıvısı (BOS) migrasyonunun olduğu görüldü. Bunun üzerine genel cerrahi değerlendirilmesi sonrasında hastanın revizyon cerrahisi açısından acil operasyonu planlandı.

Bulgular: Hastanın batın sağ üst kadrındaki şant katateri uygulanan insizyon yeri açıldı. Yoğun hematoma boşaldığı görüldü. Ardından insizyon hafif genişletilerek endoskop yardımıyla girişim uygulandı ve şantın distal uç kataterinin karaciğeri yaraladığı ve uç kısmının karaciğer dokusuna saplanmış şekilde kaldığı görüldü. Hematom temizlenip, kanama odakları koagüle edildi. Şant kataterinin uç kısmındaki hematomun temizlenme-

si ile birlikte aktif BOS gelişi görüldü. BOS kültürü, hematoma olduğu alandan kültürler alındı. Şantın çalıştığına görülmesi üzerine endoskop ile görülerek katater yerleştirilmesini takiben operasyon sonlandırıldı. Kültür sonuçlarının negatif gelmesi, beyin BT'de ventriküler dilatasyonun düzelmesi üzerine şant değişimi yapılmadı.

Sonuç: Karaciğer yaralanması ve gelişmiş olan hematoma sekonder şant disfonksiyonu-hidrosefali gelişimi nadir bir komplikasyondur. Postoperatif hastaların görüntülemeler ile şant katater lokasyonları mutlaka gözlemlenmelidir. Özellikle revizyon gerektiğinde, ancak mümkünse peritoneal girişimde endoskopik yaklaşımla görebilerek katater yerleştirmek komplikasyonları azaltma konusunda oldukça yardımcı bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Peritoneal uç, şant malpozisyonu, endoskop

PP-185 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PEDİYATRİK HASTADA GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR: BİR OLGU SUNUMU

Berra Bilgin¹, Burak Kınalı⁵, Mustafa Eren Yüncü², Berati Kalelioğlu³, Ali Karadağ⁴

¹Tokat Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Tokat

²Elbistan Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Kahramanmaraş

³Tokat Devlet Hastanesi, Patoloji, Tokat

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İzmir

⁵Medicana Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

Giriş ve Amaç: Granüler hücreli tümörler periferik schwann hücrelerinden köken alan nadir görülen tümörlerdir. Genellikle dil, oral kavite, baş ve boynun diğer bölgelerinde lokalize olurlar. Bu tümörler %1-3'ünde malign özellik gösterebilirken genel olarak benign karakterlidirler. Amacımız nadir görülen bu tümörlerin olgumuzda görülen atipik lokalizasyon yerleşimli bu hastada patolojinin klinik, radyolojik ve patolojik özelliklerini tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem: Lomber bölgede, orta hattın solunda ele gelen kitle yakınması ile başvuran 7 yaşında kadın hastada tümörün klinik, radyolojik ve patolojik özellikleri çalışmamızda tartışılmıştır.

Bulgular: 7 yaşında kadın hasta, lomber bölgede orta hattın solunda 2 aydır büyüyen kitle nedeniyle başvurdu. İncelemede ciltte ele gelen, gözle görülür şekilde ciltte yumru şeklinde kabarıklık yaratan, palpasyonla sert, düzgün sınırlı, boyutu yaklaşık 2x2cm' ilk kitle izlendi. Lomber manyetik rezonans görüntülemesinde T1 ve T2'de hipointens, kontrastlı serilerde ise homojen kontrast tutulumu gösteren kitlesel lezyon izlendi. Lokal anestezi altında tümör total olarak çıkartıldı. Patolojik inceleme; fibroz kapsül ile çevrili, ekspansil sınırlanma gösteren, orta derecede sellüler, nekroz ve nükleer atipi izlenmeyen, sklerotik zemine sahip genelde oval-yuvarlak yer yer içi nükleuslu granüler kromatin paternine sahip geniş eozinofilik sitoplazmalı hücrelerin solid gruplarından oluşan tümör lezyon olarak raporlandı. İmmünohistokimyasal analizde tümör S100 ve CD68 ile diffüz sitoplazmik ekspresyon gösterdi. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular granüller hücreli tümörü desteklemektedir.

Sonuç: Granüler hücreli tümörler nadir görülen genellikle benign karakterde tümörlerdir. Tipik tutulum bölgelerinin dışında olgumuzda olduğu gibi vücudun herhangi bir bölgesinde görülebilir. Erişkin ve pediyatrik popülasyonda görülebilir, tutulum bölgesine göre klinik bulgu verebilir.

Dermal tutulumlarda ülsere cilt lezyonu olarak prezente olabilir ancak çoğunlukla üzerindeki dermal doku sağlamdır. Hastalar genellikle ağrısız büyüyen kitle yakınması ile başvurur ve klinik olarak ayırt edici bir bulgusu yoktur. Sinir sisteminde spinal kanalı tutan intradural ekstraparaneural olgular bildirilmiştir. Ayrıca meme, tiroid, gastrointestinal sistem, pankreas, bronşlar ve böbrekleri tutan olgular bildirilmiştir. Radyolojik olarak ayırıcı tanısında yumuşak doku sarkomu, desmoid tümör gibi diğer yumuşak doku tümörleri bulunur, tümöre spesifik bilinen bir patognomonik bulgusu yoktur. Granüler hücreli tümörlerin tanısı histopatolojik ve immünohistokimyasal yöntemlerle konulmaktadır. Histolojik olarak granüler hücrelerin varlığı, immünohistokimyasal olarak S-100 ve CD68 ekspresyonu izlenir. Tedavisinde total cerrahi rezeksiyon uygulanır.

Anahtar Sözcükler: Granüller hücreli tümör, spinal, lomber

PP-186 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

HIZLI İLERLEYEN GÖRME KAYBI İLE BAŞVURAN ANTERİOR KLİNOİD PROÇES MUKOSELİ OLGUSU

Ömer Elcik¹, Burcu Coşkun¹, Erdal Gür³, Seden Demirci², Ethem Taner Gökse¹

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

²Akdeniz Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Antalya

³Özel OFM Antalya Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Antalya

Giriş ve Amaç: Mukoseller paranazal sinüsler içerisinde yaygın olarak görülen kistik oluşumlardır. Bununla birlikte görme kaybı ile başvuru nadir bir klinik tablodur. Tek taraflı, hızlı ilerleyen görme kaybı ile başvuran izole pnömötize anterior klinoid proses mukoselli bir olgu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 50 yaşında erkek hasta üç gün içerisinde hızlı ilerleyen sol gözde görme kaybı ile başvurdu. Nörolojik muayenede sol göz hareketleri ağrılı ve sol gözde tam görme kaybı tespit edildi. Orbital manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sol orbital apeks düzeyinde, 16x7,5 mm boyutta, T2 ağırlıklı sekanslarda hiperintens, kanaliküler düzeyde optik sinire indentasyon gösteren kitle lezyonu saptandı.

Bulgular: Hastada sol pterional yaklaşımla ekstradural anterior klinoidektomi sırasında mukoid içerik drene edildi, optik kanal süperior ve lateral duvarı açıldı. İçeriğin patolojisi benign müsinöz kistik lezyon olarak raporlandı. Postoperatif dönemde sol gözde görme kaybında değişiklik izlenmedi.

Sonuç: Mukoseller paranazal sinüs mukozasından kaynaklanan, benign, ekspansil oluşumlardır. Mukoseller en sık olarak frontal sinüsten kaynaklanmaktadır. Maksiller ve sfenoid mukoseller nadir görülmektedirler. Travma, cerrahi girişimler ya da bilinen bir nedene bağlı olmaksızın sinüs içerisindeki mukoseller aktivite sonucu olan drenajın bozulması sonucu meydana geldiği düşünülmektedir. Genişleyen mukosel inflamasyona neden olmakta ve bu süreçte açığa çıkan sitokinler osteoklastik aktiviteyi uyurup, kemik yapıda yıkıma sebebiyet vermektedir. Sfenoid sinüs mukoseller için daha nadir bir yerleşim olup, çevre nörovasküler yapıları etkileyerek görme kaybı, kranial sinir felçlerine neden olabilir. Sfenoid sinüsle ilişkili olmayıp, izole olarak anterior klinoid proses tutan mukoseller literatürde nadir olgu sunumları olarak bildirilmiştir. Bölgede izlenen kitle lezyonlarının ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Mukosel, görme kaybı, anterior klinoid proses

PP-187 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

TRAVMAYA SEKONDER GELİŞEN BİR KKF OLGUSU: OLGU SUNUMU

**Pelin Ayanoğlu Gelişkan, Musa Onur Özbakır, Göksal Günerhan,
Denizhan Divanlıoğlu, Ergün Dağlıoğlu**

Ankara Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

Giriş ve Amaç: Karotikokavernöz fistüller (KKF) internal karotid arter ve kavernöz sinüs arasında oluşan anormal bir arteriyovenöz anastomozlardan biridir. Direkt KKF'ler intrakavernöz internal karotid arterin (ICA) kendisi ile kavernöz sinüs arasında yüksek kan akımı ve yüksek basınç ile oluşan bir şanttır. Bu çalışmanın amacı, travma öyküsü bulunan hastalarda geç dönemde gelişen nörolojik defisitlerde direkt KKF'nin ayırıcı tanıda akla gelmesi, KKF'lerde erken tanının önemi ve tedavi şekillerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bilinen bipolar bozukluk tanısı ve 12 paket-yıl sigara kullanımı olan 32 yaşındaki erkek hasta, üç haftadır olan sağ gözde bulanık görme, üç gündür olan konjonktival kemozis ve hiperemi ile Beyin ve Sinir Cerrahisi polikliniğine başvurdu.

Bulgular: Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sağ gözde proptozis saptandı ve yapılan göz muayenesinde görme keskinliği 0.5 olarak değerlendirildi. Hastanın özgeçmiş sorgusunda 3 hafta önce yüksekten düşme nedeni ile kafa travması olduğu ve tedavimsiz takip edildiği öğrenildi. Travma öyküsü olan hastada yeni gelişebilecek intrakranial patolojiler açısından kranial bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Yeni gelişen bir patoloji saptanmadı. Ardından KKF ön tanısı ile hastaya tanısız anjiyografi yapıldı, sağda direkt KKF izlendi. Hastaya Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniğinde servis yatışı verilip endovasküler yolla tedaviye alındı. Arteriyel ve venöz yoldan akım yönlendirici ve coil'ler ile tedavi edildi. Hasta postop üçüncü gününde bulanık görme şikayeti kaybolmuş, proptozisi devam ederken şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Direkt KKF'ler çoğunlukla travmaya sekonder, genç erkeklerde görülür ve spontan KKF'lere göre daha hızlı progresyon gösterirler. Yüksek venöz basınca bağlı olarak genellikle görme kaybı eşlik eder. Ciddi görme sorunları yaşayan direkt KKF olgularının tedavilerinde nörolojik muayenede iyileşme sağlanabilmesi için zamanlama çok önemlidir. Tedavi seçeneklerinde genellikle endovasküler cerrahi yapılırken, manuel kompresyon ve nadiren cerrahi/radyocerrahi tercih edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Direkt KKF, travmatik KKF, endovasküler tedavi, görme kaybı

PP-188 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL CERRAHİDE CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONU

Halit Şensoy, Şahin Kırmızıgöz

Gaziantep Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gaziantep

Giriş ve Amaç: Posterior spinal cerrahi sonrası yara yerinin geç iyileşmesi ve buna bağlı gelişen insizyon hattı enfeksiyonu en sık görülen komplikasyonlardır. Yara yeri enfeksiyonu hastanın iyileşme süresini uzatmakta, cerrahi sonrası oluşan hasta kazanımlarını kaybettirmektedir. Diyabet varlığı, obezite, sigara kullanımı, yaş, cerrahi süre, öz bakım gibi faktörler bu komplikasyonların gelişme riskini arttıran faktörlerdir. Biz çalışmamız-

da spinal cerrahi sonrası yara yeri enfeksiyonu gelişen hastalarda bu postoperatif antibiyotik seçiminin yara yeri enfeksiyonu gelişimine etkisini araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza spinal cerrahi sonrası yara yeri enfeksiyonu gelişen 26 hasta dahil ettik. Çalışmamızda posterior spinal enstrüman kullanılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Bu hastalara ait veriler tabloda gösterilmiştir. Hastaları iki grupta değerlendirdik. Birinci grupta postoperatif antibiyoterapide amoksisilin klavulanik asit ile siprofloksasin kullanıldı. İkinci grupta sadece amoksisilin klavulanik asit kullanıldı. Çalışmada yer alan hasta gruplarını diyabet varlığı, obezite varlığı, sigara kullanımı, yaş, cinsiyet, cerrahi süre uzunluğuna göre değerlendirdik. BMI>30 obezite varlığı lehine kabul edildi. Cerrahi süresi 3 saatten fazla süren hastalarda süresi uzun süre olarak kabul edildi.

Bulgular: Kliniğimizde spinal cerrahi sonrası yara yeri enfeksiyonu gelişen 9 hastada postoperatif dönemde çoklu antibiyoterapi kullanımı vardı. 17 hastada ise mono antibiyoterapi kullanımı vardı. Obezite, diyabet veya sigara kullanımı varlığında postoperatif mono antibiyoterapi kullanımında yara yeri enfeksiyonuna daha sık karşılaştık. Cerrahi süre ve yaş faktörleri değerlendirildiğinde antibiyoterapinin tercihini yara yeri enfeksiyonu gelişimine etkisi yoktu.

Sonuç: Diyabet, obezite, sigara kullanımı gibi yara iyileşme süresini uzatan faktörlerin varlığında postoperatif çoklu antibiyotik kullanımı yara yeri enfeksiyonu gelişimi riskini azaltmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi alan enfeksiyonu, antibiyoterapi, spinal cerrahi, obezite, yara yeri enfeksiyonu

PP-189 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

NADİR BİR OLGU SUNUMU: TEMPORAL KEMİĞİN MYOFİBROBLASTİK TÜMÖRÜ

**Mehmet Emre Yıldırım, Zeliha Çulcu Gürkan, Berkay Ayhan,
Yavuz Erdem, Haydar Çelik, Ayhan Tekiner**

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

Giriş ve Amaç: Myofibroblastik tümörler sıklıkta akciğer ve mezenterde saptanan ancak tüm yumuşak dokulardan kaynaklanabilen genellikle iyi prognozlu lezyonlardır. (1) Myofibroblastik iğsi hücreler ve plazma hücrelerinin yanında bol eozinofil ve lenfosit içerdiğinden enflamasyon ve neoplazi açısından henüz netleştirilemeyen bir sitolojik yapıya sahiptir. (2,3) Baş ve boyun bölgesinde yerleşimi oldukça nadir olup olgumuzda temporal kas fasyasının altında yerleşen myofibroblastik tümör anlatılacaktır.

Gereç ve Yöntem: 5 aylık erkek hasta ailesinin farkettiği sağ temporal bölgede şişlik sebebiyle polikliniğimize başvurmuş ve sağ temporal bölgede oval şekilli satıhtan kabarık 3x3 cm boyutlarında yumuşak kıvamlı lezyon saptanmıştır. Hastanın radyolojik görüntülemelerinde lezyon kemik yapıyı destrükte eden scalpe uzanım gösteren yumuşak doku lezyonu olarak tanımlanmış ve hazırlıkları tamamlanan hasta opere edilmiştir.

Bulgular: Peroperatif temporal kas fasyasının altında kapsüllü düzgün sınırlı kitle lezyonuyla karşılaşıldı ve kitle total olarak rezeke edildi. Dura ve kemikten örnek materyalleri alınarak patolojik değerlendirme yapıldı. Kemiki destrükte eden ancak duraya invazyonu olmayan, yer yer kas dokusuna geçişler yapan, cd34 negatif, mitotik aktivitesi yüksek ve ki67 proliferasyon indeksi %10'a kadar ulaşan myofibroblastik tümör dokusu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Genellikle belirgin mitotik aktivitesi olmayan ve sitolojik atipi göstermeyen ancak nadiren lokal agresif olabilen ve total eksize edilemediği takdirde %21'e varan oranlarda rekürrensi olan tümör bizim olgumuzda total çıkarılmış ve kontrol görüntülemelerinde patoloji saptanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Myofibroblastik tümör

PP-190 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PEDİATRİK OLGUDA NADİR GÖRÜLEN TORAKAL YERLEŞİMLİ EKSTRADURAL SPİNAL GANGLİONÖROBLASTOM

Deniz Şirinoğlu², Buse Sarıgül¹

¹Tuzla Devlet Hastanesi, İstanbul

²Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Spinal tümörler, pediatrik popülasyonda nadiren görülür ve yarısı ekstradural yerleşimlidir. Nöroblastik tümörler, çocukluk maligniteleri arasında sık görülür ve genellikle mediasten veya periton yerleşimlidir. Cerrahi eksizyon, ilk tedavi seçeneğidir ve radyoterapi yalnızca rekürrens veya residüel tümör olduğunda yapılmaktadır. Bu olguda T9 vertebra seviyesinde yerleşimli spinal ekstradural ganglionöroblastomdan bahsedilmektedir.

Gereç ve Yöntem: 9 yaşında kız hasta, yavaş ilerleyen sırt ağrısı ve yürüme gücünü nedeniyle hastanemize başvurdu. Bilinen ek hastalığı ve aile öyküsünde bir özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesinde sırt fleksiyon ve ekstansiyon hareketleri ağrılıydı. Üst ekstremitelerde motor ve duyu defisit yoktu. Ataksik yürüyüş ve denge bozukluğu vardı. Kalça fleksiyon kas gücü sağda 4/5, solda 5/5 idi. Diğer kas güçleri bilateral normaldi. Patellar ve Aşil refleksleri sağda hiperaktif ve solda normoaktifti. Babinski refleksi bilateral negatifti. Kan tahlillerinde eosinofil, lenfosit ve lökosit değerleri düşüktü. Akut faz reaktanları (CRP, ferritin, eritrosit sedimentasyon hızı) ve immünooglobulinler normal sınırlardaydı. Beyin ve spinal BT'de T9 vertebra korpusunda, sağ pedikül ve lamina uzanan bir litik lezyon tespit edildi. Korpus yüksekliği korunmuştu ve spinal korda herhangi bir osseöz kompresyon yoktu. MR'da ise bu lezyonun T8-T10 vertebra arasında epidural alana uzandığı, düzgün sınırlı olduğu, spinal korda anteriordan bası yaptığı ve sağ tarafta nöral forameni oblitere ettiği görüldü. T1 sekanslarda hipodens ve T2 sekanslarda isodensti, kontrast tutulumu mevcuttu. Akciğer ve abdominal düz grafiler normaldi. Hastaya cerrahi olarak sağ T9 hemilaminektomi yapılarak dekompresyon sağlandı. Tümör forsepsiyle ekstradural tümör eksize edildi ve sinir kökleri dekomprese edildi. Tümör sarı renkte, yumuşak kıvamlı, kapsülsüzdü ve dural invazyonu yoktu. Spinal kord retrakte edilerek tümörün anterior kısmına ulaşıldı. 1.5 cc kemik sementi, T9 vertebra kifoplasti problemleriyle uygulandı.

Bulgular: Histopatolojik değerlendirmede tümörün %1 mitoz indeksi olan intermikst tipte ganglionöroblastom olduğu tespit edildi. Adjuvant kemoradyoterapi uygulandı. Postoperatif komplikasyon ve 1 yıllık takiplerde rekürrens görülmedi. Hastanın ataksi şikayeti zaman içerisinde geriledi.

Sonuç: Nöroblastik tümörlere, pediatrik popülasyonda sıkça rastlanırsa da; spinal kord ve omurgada nadiren oluşmaktadır. Bu yaş grubundaki ekstradural spinal lezyonların ayırıcı tanısında ganglionöroblastom düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Nöroblastom, pediatrik spinal tümör, ekstradural spinal tümör, ganglionöroblastom

PP-191 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BİLATERAL YÜKSEK YERLEŞİMLİ VERTABRAL ARTER ANOMALİSİ

Abdurrahim Taş, Barış Altun, Aziz Çevik

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Kranioservikal instabilite, ciddi morbidite ve ölüme neden olabilen bir durumdur. Tedavisinde nöral ve vasküler yapıları koruyarak bölgeyi stabilize etmek gereklidir. Tedavi seçeneklerinde uzun süreli immobilizasyon, ortez ve traksiyon kullanılabilmeyle beraber gelişen cerrahi teknikler ve teknoloji sayesinde cerrahi enstrümanla stabilizasyon tedavide esas kısmı oluşturur. Posterior atlantoaksiyel transartiküler ve C2 pedikül vidalarının kullanımı, kranioservikal bileşke stabilizasyonunda kabul gören cerrahi yöntemlerdir. Yapılan çalışmalarda her iki stabilizasyon tekniğinde, vertebral arter hasarına yol açan katastrofik sonuçlar ortaya çıkardığını göstermiştir. Vertebral arter hasarına vertebral arter oluk anomalisi, cerrahi esnasında vidaların vertebral arterin çok yakınına konması gibi durumlar neden olabilir. Bu sebeple birçok yazar vertebral arter oluk anomalilerinin ameliyattan önce bilgisayarlı tomografi ile değerlendirilmesini önermiştir. Bu çalışmamızda bilateral yüksek çıkışlı vertebral arter anomalisi olan hastanın preop değerlendirilmesini inceledik.

Gereç ve Yöntem: 75 yaşında erkek hasta acil servisimize eşekten düşme ile başvurdu. Hastanın geldiğinde motor defisiti yoktu; sadece boyun ağrısı tarifliyordu. Çekilen tomografide tip2 odontoid tanısı konularak C1 yan kitle ve C2 pedikuler vidalama yapılmasına karar verildi. İntraop komplikasyon riskini azaltmak ve vertebral arter yaralanmasını önlemek amacıyla servikal bt ve bt anjiyografi çekildi. Hastanın tomografi görüntülerinde, aksiyel planda pedikül aksiyel çapı (PAÇ), vertebral arter transvers foramen çapı (VATC) ve PAÇ ile birlikte toplamı, pedikül uzunluğu (PU), lamina çapı (LÇ) ölçümü yapıldı. Sagittal planda iç yükseklik (İY) (superior faset ile vertebral arter transvers foramen arası mesafe) ve pedikül sagittal çapı (PŞÇ) ölçülmüştür.

Bulgular: Yapılan ölçümlerde sağ PAÇ:2,14 mm; sol PAÇ:2,60 mm; sağ VATC:7,32 mm; sol VATC:7,17 mm; sağ PU:28,09 mm; sol PU:25,08 mm; sağ LÇ:3,39 mm; sol LÇ:4,35 mm; İY:2,58 mm; PŞÇ:2,20 mm olarak bulundu.

Sonuç: Transpediküler yolla enstrümantasyon omurgada dejeneratif, travma cerrahisi, enfeksiyon, tümör cerrahisinde ve oksipitoservikal cerrahide kullanılan bir yöntemdir. C2 vertebrada transpediküler vidalama tekniğinin C2 pedikül darlığında ve C2 iç yüksekliğinin fazlalığında özellikle vasküler ve nöral yapılara zarar verme ihtimali yüksektir. Yapılan çalışmalarda (Neo M, Spine 2003) yüksek çıkışlı vertebral arter isthmus yüksekliğinin 5 mm ve altında olması ve/veya C2 seviyesinde sagittal kesitte spinal kanalın kortikal sınırının 3 mm lateralinde iç yüksekliğin 2 mm ve altında olması olarak belirtilmiştir. Dar pedikül çapı ise aksiyel kesitte PAÇ'nın 4 mm ve altında olması olarak tarif edilmiştir. Çalışmamızda değerlendirilen aksiyel bilgisayarlı görüntülerde bilateral dar pedikül ve yüksek yerleşimli vertebral arter tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Vertebral arter anomalisi, travma cerrahisi, yüksek yerleşimli vertebral arter

PP-192 [Genel / Diğer]

PERİFERDE UZMAN BEYİN CERRAHI OLMAK**Pelin Kuzucu***Şanlıurfa Birecik Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa*

Giriş ve Amaç: Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu (GNK) olarak daha önce ön çalışmaları yapılarak belirlenmiş faaliyet planımızın hizmet basamağı içerisinde yer alan perifer hastanelerde uzman beyin cerrahi olarak çalışırken yaşanan pozitif ve negatif etkili şartların interaktif olarak ele alınarak çözüm önerilerinin oluşturulması için zemin hazırlamak. Yapılacak liste dahilinde hastanelerde kadroların doluluk oranları, aktif çalışan hekimlerin iletişim bilgileri, hastanelerin donanımları, yapılabilecek cerrahi girişimler ve gerekli durumlarda sevk zincirini kolaylaştırabilmeyi hedeflemektedir.

Gereç ve Yöntem: Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu olarak Türkiye içerisinde mevcut hastanelerin listesi çıkartılarak bunlar merkez ve perifer olarak alt gruplara ayrıldı. Sağlık bakanlığı verilerinden uzman beyin cerrahi kadrosu sayılarına ulaşıldı. İkinci hedef olarak hastanelerin beyin cerrahi malzemelerinden hangilerinden ne kadarına sahip olduğu ve ağırlıkla hangi cerrahi girişimlerin yapıldığı tespit edilecektir.

Bulgular: Toplam 301 hastanenin %55'i (166/301) merkez, %45 (135/301) 'i ise perifer hastanelerden oluşmaktadır. Bu hastanelerin toplam 1018 uzman beyin cerrahi kadrosu mevcuttur. Ancak mevcut verilerimizde hali hazırda malzeme ve cerrahi girişim listesi tamamlanamamıştır.

Sonuç: Biz genç nöroşirürjiyenler uzman olup perifer bir hastanede çalışmaya başladığımız zaman aslında en çok alışık olduğumuz donanımlı hastaneleri aramaktayız. Ancak çalışma koşullarımızda bu imkanlar maaşle her zaman olmamaktadır. Bu durumda hem meslekten soğumamak hem yalnız kalmamak adına ilk adım olarak özellikle mecburi hizmet görevini yapan uzmanlarımızın düzenli olarak güncelleneceği bir liste yardımı ile birbirine yardımcı olarak zorlu koşulların üstesinden gelinmesinde katkı sağlanacaktır.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi, perifer, uzman hekim

PP-193 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SENTETİK KEMİK CİPSİ KULLANIMI SONRASI GELİŞEN HETEROTOPIK OSSİFİKASYONA BAĞLI SPİNAL KOMPRESYON SENDROMU**Emre Yağız Sayacı¹, Ozan Tekneci², Özgür Orhan², Hasan Elmas², Bilal Abbasoğlu², Murat Zaimoğlu², Yusuf Şükrü Çağlar²**¹Özel Memorial Ankara Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Süngerimsi kemik doku cipsleri, spinal operasyonlar sonrası kemik füzyonun sağlanması açısından yaygın olarak kullanılmaktadır. Sentetik, allogreft, olog greft şeklinde uygulamalar, spinal stabiliteyi güçlendirmek amacıyla tercih edilmektedir. Bu sunumda, Lomber spondiloz ve spinal stenoz nedeniyle opere edilmesi sonrası enstrümantasyon yapılan füzyon amacıyla sentetik kemik cipsi konulan bir hastada gelişen heterotopik ossifikasyon reaksiyonuna dikkat çekilmek istenmiştir.

Gereç ve Yöntem: 64 yaşında kadın hasta, kliniğimize bel ve sağda daha

çok her iki bacakta şiddetli bacak ağrılarıyla başvurdu. 10 yıl önce başka bir merkezde lomber spinal stenoz ve spondiloz nedeniyle lomber lami-nektomi yapılan ve füzyon amaçlı kemik cips koyulan hastanın post-op dönemde ağrıları devam etmiş. Revizyon operasyonları geçiren hastanın son birkaç aydır ağrıları daha da artmış. Ağır nörojenik klaudikasyon nedeniyle mobilizasyonunu ev içerisinde dahi kaybeden hastanın yapılan EMG'de subakut dönem ağır radikulopati bulguları kaydedilmiş.

Bulgular: Hastanın yapılan görüntülemelerde alt lomber bölgede lami-naların spinal yüzleri komşuluğunda spinal kanalı tama yakın oblitere eden hiperosteoz izlendi. Hiperostetik lezyonlara dış merkezde traşlama ile dekompresyon yapılan ve ağrıları devam eden hasta algolojik tedavi ile izleniyor.

Sonuç: Kemik cips kullanımı, intervertebral kafes ve greft uygulamayı, spinal füzyona yardımcı olması için kullanılan alternatif yöntemlerdir. Füzyon sonrası gelişebilecek komşu segment hastalığı en sık komplikasyon olmakla birlikte kemik cips kullanımı sonrası literatürde net olarak tanımlanmamış heterotopik ossifikasyon gelişen bir hasta sunulmuştur. Spinal füzyonda kemik cips kullanımı etkinliğini araştırmak üzere geniş hasta serilerinin kullanılacağı gelecek klinik çalışmalar, kanıta dayalı tıp uygulamaları kapsamında daha yol gösterici olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Kemik cipsi, spinal füzyon, failed back, heterotopik ossifikasyon

PP-194 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK GİBİ DAVRANAN LEOMYOSARKOM**Aykut Akpınar¹, Tuncer Tascioğlu²**¹Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul²Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Hastamız 2 haftadır medikal tedavi ve yatak istirahati ile bel ve bacak ağrısı geçmeme şikayeti ile polikliniğe başvurdu. MRI çekimi sonrası lomber disk tanısı alan hasta nörolojik defisit olması nedeniyle mikroskobik diskektomi ve dekompresif cerrahi uygulandı.

Gereç ve Yöntem: 40 yaşında bayan hasta son 2 haftadır sol alt extremite geçmeyen ağrı nedeniyle polikliniğe başvurmuştu. 5 aydan daha uzun süre bel ve bacak ağrısı hikayesi mevcut. Konservatif tedavi verilmiştir. Nörolojik muayenede hastanın sol alt extremitede parezi mevcuttur. MRI da T2'de hipointense lezyon sol posterolateral L5 vertebra da yukarıya sekestre disk fragmanı olarak gözlenmiştir. Cerrahi sırasında disk materyali mikroskobik çıkarılınca vertebra korpus posterior da venoz sızıntı gözlenmiştir. Beyaz-gri renkte elastik materyal Patolojiye gönderilmiştir. Sonuç LMS gelmiştir. Hastanın 1 yıl önce myomektomi cerrahisi geçirmiş olup patolojisi Leiomyoma gelmiştir. Hasta onkoloji, nöroşirürji, jinekoloji tarafından takip edilmiştir.

Bulgular: LMS yumuşak doku sarkomlarının yüzde 7 sini oluşturur. Bu tümör uterus, sindirim sistemi, retroperitoneal alan ve ekstremite yumuşak dokuda gözlenir. Uterus metastaz kaynağıdır. LMS akciğer, karaciğer, beyin, deri, femur ve omurga metastazı nadirdir. Primer LMS çoğunlukla diz etrafında gözlenir. Primer vertebral LMS vakaları nadiren literatürde olsa da metastatik lezyon olarak kabul edilirler. Kadınlarda 48 yaş civarı ve torakal alanda sık gözlenir. Ortalama hayatta kalım 13 yıldır. Omurga da litik lezyon görülünce osteomyelit, spondilodiskit, primer veya metastatik vertebra tümörleri, osteoporoz, travma gibi tanılar göz önünde bulun-

durulmalıdır. Metastaz, lenfoma, myeloma ekspansile ve yumuşak doku ile ilintilidir. Tedavi de cerrahinin kemoterapi veya radyoterapi ile kombine edilmesidir.

Sonuç: Disk cerrahisi öncesi X-ray veya BT ile kemik doku malignensiler açısından mutlak incelenmelidir. Özellikle uterus leyomyoma ve sarkom tanısı alan hastalarda omurga metastazı açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Leyomyosarkom, lomber disk hernisi

PP-195 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

AYNI CERRAHİ SAHADA FARKLI İKİ PATOLOJİ

Burak Bahadır

Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Diffüz astrositomlar, 2021 Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 'ne göre genetik olarak IDH mutasyonun görüldüğü 1p19q kodelesyonu izlenmediği şekilde tarif edilmiştir. Diffüz astrositoma, IDH mutasyonu görülen diffüz astrositik tümörler grubunda derece 2 olarak sınıflandırılmıştır. Bu grup astrositomların, anaplastik transformasyona eğilimleri vardır. Oligodendrogliomlar, 2021 DSÖ sınıflamasına göre IDH mutasyonu ile beraber 1p19q kodelesyonu izlenmesi ile diffüz astrositik tümörlerden ayrılmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 62 yaşındaki erkek hasta 2003 yılında dış merkezde nöbet şikayetleri sebebiyle yapılan tetkiklerde sağ temporal bölgede kitle görülmesi üzerine opere edilmiş, histopatolojisi diffüz astrositom gelmiş.

Bulgular: Hastanın 18 yıl sonra nöbet şikayetlerinin artması sebebiyle kontrol kranial görüntülemelerde aynı bölgede nüks kitle izlendi ve hasta 1 yıl önce tarafımızca opere edildi, histopatolojisi anaplastik oligodendrogliom (2021 DSÖ'e göre oligodendrogliom IDH mutant, derece 3) olarak izlendi

Sonuç: İlk ameliyatında histopatolojisi diffüz astrositom gelen hastanın aynı bölgeden tekrar ameliyat olması ve histopatoloji sonucunun oligodendrogliom gelmesi, aynı bölgede iki farklı tümöral dokunun farklı zamanlarda gelişebileceğini veya diffüz astrositomun transformasyon ile oligodendroglioma dönüşebileceğini bize göstermiştir. Yeni genetik çalışmaların (IDH1, IDH2, ATRX, TP53, CDKN2A/B,1p/19q, TERT promoter,) tümör sınıflamasına dahil olması ile beraber ilerleyen zamanda bu belirsizliklerin ortadan kalkacağı öngörülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Oligodendrogliom, astrositom

PP-196 [Genel / Diğer]

PEDİATRİK MULTİPLE BEYİN ABSESİ: OLGU SUNUMU

**Çağhan Tönge¹, Muhammed Farah¹, Abdiaziz Stad¹,
Mohamad Said¹, Abukar Mahamad Osman²,
Hüseyn Hayri Kertmen³, Göktuğ Ülkü³**

¹Somali Mogadişu Türkiye Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mogadishu, Somali

²Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Etlik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Beyin abseleri, nadir görülen, hayatı tehdit eden hastalıklardır. Otitis media gibi hastalıklardan direk olarak yayılabilecekleri gibi hematojen yolla da yayılmaları mümkündür. Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl 1500 ile 2500 arasında beyin absesi tanısı konulmaktadır. Beyin abseleri genellikle ilk 4 dekatta görülmektedir, çocuklarda görülen beyin abselerinin en sık nedeni ise bakteriyel menenjitlerdir. Bu çalışmada, pediatrik yaş grubunda izlenen multiple beyin abselerine yaklaşım tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmanın dizaynı olgu sunumu ve literatür taramasını içermektedir.

Bulgular: 12 yaşında erkek Acil Servis'e şuurunda gerileme ve kusma şikayetleri ile getirildi. Hastanın muayenesinde genel durumu orta, şuru dalgalı, Glasgow koma skalası (GCS) 11/15'ti. Yapılan laboratuvar çalışmalarında CRP 33, WBC 23.000 gelmesi üzerine hastaya kontrastlı kranial manyetik rezonans görüntüleme yapıldı. Hastanın yapılan görüntülemelerinde posterior fossada, sol retrosigmoid alanda ve sol pontoserebellar köşede toplam 3 adet abse ile uyumlu lezyon izlendi. Tarafımıza danışılan hasta abse drenajı amacıyla acil ameliyata alındı. İntraoperatif süreçte pontoserebellar bölgedeki absenin akustik kanal içerisine ilerlediği izlendi. Postoperatif dönemde yoğun bakım ünitesine entübe olarak çıkarılan hastanın takiplerinde beyaz kürelerinde gerileme izlendi. Hastaya postoperatif dönemde Vankomisin, Meropenem başlandı, kültür sonuçları Metisilin sensitif S. aureus gelen hastanın postoperatif 2. gününde hasta ekstübe edildi. Postoperatif 4. Günde kooperasyonu başlayan hastanın genel durumu iyi, bilinci konfü, GCS 14/15. Antibiyotik tedavisinin devamı açısından hasta Pediatri bölümüne devredildi.

Sonuç: Bakteriyel enfeksiyonlar hematojen yolla ya da lokal olarak intraserebral alanda enfeksiyon oluşturabilirler. Abse formasyonu geliştikten sonra drenaj yapılmadan antibiyotik tedavisinin etkinliği zayıf olmaktadır. Hem etkene yönelik antibiyogram çalışılması, hem de erken antibiyotik etkinliğinin sağlanabilmesi açısından multiple abseli hastalarda mevcut abselerin drenajı ya da ağızlaştırılması tedavinin prognoza olan etkisi açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik beyin absesi, pyojenik abse, beyinde multiple abse

PP-197 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

SEREBRAL KİST HİDATİK EKSİZYONU: OLGU SUNUMU

**Murat Zaimoğlu, Eray Serhat Aktan, Siavash Haşimoğlu,
Özgür Orhan, Engin Erdin, Onur Özgür**

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

Giriş ve Amaç: Serebral kist hidatik (nörohidatidozis), tüm kist hidatik vakalarının yaklaşık %2-3'ünü oluşturan nadir saptanan bir intrakranial kitle lezyonudur. Echinococcus türlerinden olan E. granulosus en sık etken olmakla birlikte E. alveolaris ve E. multilocularis türleri de daha nadir de olsa kist hidatiğe sebep olabilmektedir. Endemik olan ve başta Türkiye, İran, Suriye ve Pakistan olmak üzere akdeniz ülkelerinde görülmesi sebebiyle ülkemizde iyi bilinmesi gereken bir enfestasyondur. Serebral kist hidatiğin klinik prezentasyonu genellikle non-spesifik ve hafif baş ağrısından status epileptikusa kadar değişebilir. Bu semptomlar olmaksızın serebral kist hidatikten şüphelenmek olağan olmasa da kist hidatik

tanısı almış bir hastada kranial görüntüleme yapılması vitaldir. Genellikle lokalizasyon olarak orta serebral arter (MCA) sulama alanında görülürler. Olgumuzda ise karaciğer kist hidatiği öntanısı aldıktan sonra yapılan semiyoloji taramasında yalnızca spesifik olmayan baş ağrısı şikayeti mevcut olduğunu görüyoruz. Bu çalışmada ise kist hidatik tanısı alan hastalarda semiyolojinin iyi araştırılması gerektiğini ve bunun sonrasında serebral kist hidatik hastalığı tespit edilirse kistin rüptüre olmadan çıkarılması için yapılması gereken cerrahi tekniği, gerçek zamanlı bir araç olan intraoperatif ultrasonografinin kullanımını yaygınlaştırmayı olgu üzerinden sunmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 57 yaşında kadın hasta, enfeksiyon hastalıkları bölümünde yatmakta olup karaciğer kist hidatiği ön tanısı aldıktan sonra yapılan sorgulamada spesifik olmayan baş ağrısı şikayeti nedeniyle çekilen kranial bilgisayarlı tomografi (BT) ile tarafımıza başvurmuş ve beyin, akciğer ve karaciğerde kist hidatik hastalık ön tanısı almıştır. Ayırıcı tanı ve navigasyon amacıyla çekilen kontrastlı kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sonrasında hastaya cerrahi eksizyon planlandı.

Bulgular: Hastaya genel anestezi altında intraoperatif nöromonitorizasyon ve intraoperatif nöronavigasyon eşliğinde sağ pariyetal kraniotomi uygulandı. Dura açıldıktan sonra normal beyin giruş ve sulkusları izlendi. Kist hidatik makroskopik ve mikroskopik yolla ayırtedilememiş olup nöronavigasyon yardımıyla izdüşümü belirlendi. Ardından intraoperatif olarak kliniğimizde kullandığımız ultrasonografi ile nöronavigasyonun belirlediği ve suplementer motor alanın (SMA) hemen önünde olan kist, net bir şekilde ultrasonografi yardımıyla tespit edildi. Bipolar ve aspiratör kullanılarak kistin olduğunu tespit ettiğimiz SMA önünden girildi. Kistin duvarı ile karşılaşıldıktan sonra kistin tüm sınırları eksplere edildi. Kistin posterior duvarına doğru foley sonda gönderildikten sonra sonda şişirildi ve kistin intakt şekilde rüptüre olmadan enükleasyonu görüldü. Operasyon lojuna hipertonic %3 salin ile yıkama yapıldıktan sonra hemostazı takiben operasyona son verildi. Post-operatif nörolojik defisit saptanmadı.

Sonuç: Serebral kist hidatik, ülkemizde diğer ülkelere kıyasla daha sık görülen ve tanısı akla gelmediğinde morbidite ve hatta mortaliteye neden olması nedeniyle bu patolojiyi tanımak ve tedavi etmek oldukça önemlidir. Tanısı sonrasında yapılacak cerrahi planlarken kistin rüptüre olmadan çıkartılması ve intraoperatif nöronavigasyonun yanı sıra gerçek zamanlı ultrasonografinin kullanılmasının oldukça faydalı olduğu gözlemlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Serebral kist hidatik, ekinokok, santral sinir sistemi enfeksiyonları, intraoperatif ultrasonografi

PP-198 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR BİR OLGU SUNUMU: TEK HASTA, İKİ FARKLI HİSTOPATOLOJİK MENENJİOM

Uğur Fidan, Berkhan Genç, Muhammet Arif Özbek, Zeki Şekerci
İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Yetişkinlerde tüm primer intrakraniyal neoplazmların %13-26'sını oluşturan meningiomlar, Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre histolojik olarak iyi huylu (WHO derece I), atipik (WHO derece II) ve anaplastik (WHO derece III) lezyonlar olarak sınıflandırılır. Genellikle yavaş büyüyen ve iyi huylu sporadik soliter tümörler olarak ortaya çıkarlar. Yine de meningiomların yaklaşık %8-22'si atipik veya anaplastiktir (sırasıyla

WHO derece II veya III) ve daha agresif davranışa ve yüksek nüks oranlarına sahiptir. Multiple menengiomlar (menenjiomatozis), nörofibromatozis birlikliği olmaksızın farklı intrakraniyal lokasyonlarda aynı anda ortaya çıkan en az 2 lezyonun varlığı ile tanımlanır. NF2 gen mutasyonu, multiple menengiomların etiolojisinde önemli bir intrinsik risk faktörüdür. Bazı ekzojen risk faktörlerinden şüphelenilmiş ancak sadece iyonize radyasyon maruziyeti kanıtlanmıştır. Bu çalışmada farklı lokalizasyonlara ve farklı histopatolojik tanıllara sahip iki menenjiomu bulunan vakanın tedavi ve tanı sürecine tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 48 yaşındaki kadın hasta polikliniğimizde baş ağrısı ve nöbet şikayeti ile başvurdu. Yapılan manyetik rezonans görüntülemesi sonucunda biri anterior parafalsin, diğeri olfaktor oluk tabanlı iki adet kitle görüldü. Radyolojik ön tanısı menenjiom hasta elektif şartlarda opere edildi. Parafalsin kitle Simpson derece 1, olfaktor oluk tabanlı kitle ise Simpson grade 2 olacak şekilde eksize edildi. Hastanın ameliyat sonrası klinik izlemlerde ek bir şikayeti olmadı.

Bulgular: Radyolojik ön tanısı menenjiom olarak değerlendirilen lezyonların operasyon sırasında normal glial dokuya göre sarı, sert, kıvamlı kitleler total çıkarıldı. Her iki kitlenin makroskopik bakısında gros bir fark görülmüdü. Olfaktor oluktan alınan kitlenin patoloji sonucu 'transizyonel menenjiom' (DSÖ derece1) ; interhemisferik falks yapışık kitlenin patoloji sonucu ise 'atipik menenjiom' (DSÖ derece2) olarak geldi.

Sonuç: Eşzamanlı tümör lezyonları olan çoklu meningiomlar, tüm meningiomların sadece %1-9'unu temsil eder ve genellikle tek tip histoloji gösterir. Atipik meningiomlarda simpson derece 1 olarak eksize edilmeyen vakalarda radyocerrahi öneren yayınlar bildirilmiştir. Aynı zamanda atipik meningiomlarda radyoterapinin nüks oranını azalttığına dair kanıtların olmadığı da belirtilmiştir. Biz simpson derece 1 cerrahi sınırlara ulaştığımız için bu hastamızı takip etmeyi tercih ettik. Farklı histolojik derecelerin aynı anda ortaya çıkması, çoklu meningiomların sadece üçte birinde gözlenir. Atipik ve benign histolojik tiplerin aynı anda gözlendiği çoklu meningiomlar hakkında sadece birkaç rapor vardır. Nadir görülen bu olguyu klinik olarak rapor ediyoruz.

Anahtar Sözcükler: Double menenjiom, atipik menenjiom

PP-199 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

A RARE CASE OF INTRACRANIAL SYLVIAN FISSURE LOCATED SPONTANEOUSLY RUPTURED DERMOID CYST, MANIFETED WITH MYOCLONIC FITS ON BOTH ARM AND HEAD IN 31 YEAR OLD MALE TREATED

Abdullah Masoud

HSU Diyarbakır Gazi Yaşargil Training & Research Hospital, Neurosurgery Clinic, Diyarbakır

Introduction-Purpose: We aim to present a rare case of spontaneous ruptured intra cranial Dermoid cyst in 31 year old male manifested with myoclonic fits due to rupture of left sylvian fissure located congenital Dermoid cyst disseminated in to temporofrontoparietal subarachnoid spaces.treated surgically. Inracranial dermoid cysts are congenital disembryogenic non neoplastic lesions. Present rare clinical entity contain different ectodermal derivative; hair, sebaceous gland, apocrine gland and teeth. They arise at the time of neural tube closure during 3rd and 5th weeks. They account 0,04-0,7 %of all intracranial tumors. Occur at

the midline parasellar, frontobasal 2/3 of them located in posterior fossa; and vermian rarely occur in extradural region.. Squamous epithelium lined cyst enlarge with desquamation and accumulation of ectodermal derivatives less grow to present at the second and the third decade. usually grow asymptomatic causing headache as mass effect. But when ruptured spontaneously or secondary to head trauma aseptic meningitis, headache, seizures, cerebral ischemia, cerebral vasospasm, hemisymphromes, chronic granulomatous arachnoiditis may occur due to cyst content to ventricles or subarachnoidal spaces.

Material-Method: 31 year old male suffered from headache, dizziness, involuntary myoclonic fits on both arms and head occur sometimes. No history of trauma. on examination he revealed without neurological deficit. On cranial 3D CT, CTA left sylvian fissure located left MCA anterior superiorly well delineated cystic, hypodens, without capsule calcification, 34 x 28 mm diametered mass lesion having left hemisphere sulcal location disseminated scattered fatty drop let negative density lesions seen. On cranial diffusion, contrast enhanced MRI: lesion seen hyperintense in T1W and heterogenous hypointense high signal droplets intraventricle and subarachnoidal spaces. Total resection is preferable with microsurgery to reduce both chemical meningitis and recurrence risk. Regarding to myoclonic fits EEG found normally. Under general anesthesia via left wide pterional craniotomy with retracting frontal lobe medially under surgical microscope sylvian fissure dissecting facilitated reaching thin encapsulated extended forward with left MCA -M1 segment passing tangentially posterior inferior to the cyst. opening the cyst, curettage of dirty white yellowish cheesy material with hairy structure made and capsule excised gross totally with repeated saline irrigation made to reduce chemical meningitis and seizures due to irritating effect to cerebral cortex. Surgery performed without perioperative complication. Seizures reduced.

Results: No meningitis finding seen postoperatively as had been preoperatively, and no seizure seen.

Conclusion: A rare seen congenital dermoid cyst spontaneously ruptured to produce myoclonic fits, intervened surgically gross totally resection without complication and reduced complaints.

Keywords: Cerebral dermoid cyst, dermoid cyst microsurgery, oiled brain

PP-200 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PARKİNSON HASTALIĞINDA LOMBER SPİNAL STENOZ FÜZYON CERRAHİSİ: OLGU SUNUMU

Lokman Kıran

Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Karaman

Giriş ve Amaç: Parkinson hastalığı yaşla prevalansı artan bir nörodejeneratif bozukluktur. Dinlenme tremoru, rijidite, bradikinezi ve duruş bozukluğu (kifoz) gibi motor semptomlarla karakterize bir hastalıktır (1,2). Lomber spinal stenoz, lomber omurganın santral, subartiküler, intervertebral kanallarının çeşitli nedenlerle daralması ile oluşan bir klinik durumdur (3). Hastaların %90'ında bel ağrısı ve sonrasında başlayan tek veya iki taraflı bacak ağrısı mevcuttur (4). Parkinson hastalığının ileri evresindeki hastalarda dönüşler yavaşlamış, yürüme ise kısa, çok adımlı ve blok şeklindedir. Düşme için bu durum risk faktörü oluşturabilir (5). Parkinson hastalığında lomber spinal stenozun füzyon cerrahisinde komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır.

Gereç ve Yöntem: 53 yaşında, bayan hasta 1 aydır sol bacak ağrısı ve yürüme kısıtlılığı şikayetiyle başvurdu. Hastanın muayenesinde sol TA (tibialis anterior) kas gücü 3/5 olarak saptandı. Hastanın nörojenik kladikasyonu mevcuttu. Hastaya çekilen lomber MR'da lomber 3-4 ve lomber 4-5 seviyelerinde bilateral foraminal stenoz saptandı. Hastaya füzyon ve L3 ile L4 total laminektomi ve foraminotomi işlemi uygulandı.

Bulgular: Postop 44. gününde hasta şiddetli sol bacak ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın muayenesinde sol TA kas gücü 1/5 olarak saptandı. Çekilen lomber MR ve BT tetkikinde L5 pedikül vidalarının bilateral pedikülü kırıldığı görüldü. Hastanın travma öyküsü sorulduğunda 1 gün önce kendi yüksekliğinden düştüğü öğrenildi. Hasta cerrahiye alındı. L5 vidaları bilateral sökülerek S1 bilateral pedikül vidası kondu ve osteoporozu karşı enstrümantasyon kemik sementi kullanılarak değiştirildi. Postop dönemde ağrısı geçen hasta mobilize edildi ve postop 5. gününde taburcu edildi. İkinci cerrahinin postop 17. gününde şiddetli bel ağrısı ve yürüyememe şikayeti ile başvuran hastaya çekilen BT de bilateral S1 vidalarının pedikül fraktürü tespit edildi. Hasta travma tariflemeydi. Hastaya iliak kanat vidası cerrahisi önerildi. Hasta kabul etmeyerek kendi isteği ile taburcu oldu.

Sonuç: Parkinson hastalarında kalça ve diz fleksiyonu sonucu postür öne eğik gövde şeklindedir (7). Bu postür lomber spinal stenoz füzyon cerrahisi sonrası erken dönem instabilite etkeni olarak değerlendirilebilir. Dopaminergik nöronların vitamin D reseptörleri ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Osteoporoz Parkinson hastalığı olan hastalarda daha sık görülebilmektedir ve lomber spinal stenoz füzyon cerrahisi erken dönem instabilite açısından göz önünde bulundurulmalıdır. Parkinson hastalarında yürüme bozukluğunun en ağır komplikasyonu düşmelerdir ve hastalığın progresyonunu gösterir. Postural reflekslerin bozulması sonucunda denge sağlanamaması ve düşmelerin ortaya çıkması hastaları ağır yaralanmalara yol açabilen duruma sokabilir (9). Postop düşme riski lomber spinal stenoz füzyon cerrahisi erken dönem instabilite açısından göz önünde bulundurulmalıdır. Lomber spinal stenoz Parkinson hastalığında daha sık görülmektedir (10). Klinik tablosu oluşan ya da nörolojik defisiti olan hastalara cerrahi gerekmektedir. Lomber füzyon cerrahisi yapılan Parkinson hastalarında erken instabilite komplikasyonu gelişme riski dikkate alınmalıdır. **Anahtar Sözcükler:** Parkinson, lomber stenoz, osteoporoz, lomber instabilite

PP-201 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

OLFAKTOR OLUK MENENJİOMU: UNİLATERAL FRONTO-LATERAL YAKLAŞIMLA CERRAHİ TEKNİK EŞLİĞİNDE KLİNİK SERİ

Levent Aydın¹, Serkan Çopur², Aziz Hüseyin Baysa², Buse Sarıgül³, Kadir Altaş⁴, Mert Turhan², Fatih Gök⁵, İsa İsaoglu⁶, Balkan Şahin², Adem Yılmaz², Ahmet Murat Müslüman²

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

²SBÜ Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Tuzla Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

⁴SBÜ Prof Dr İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

⁵Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

⁶Sultan 1. Murat Edirne Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Edirne

Giriş ve Amaç: Olfaktor oluk menenjiomlarında farklı cerrahi yaklaşım teknikleri (bifrontal, interhemisferik transfalsiyon, fronto-lateral) kullanılmaktadır. Çalışmamızda unilateralfronto-lateral yaklaşım ile olfaktor oluk menenjiomu olgularının cerrahi tekniği, komplikasyonları, klinik sonuçları ile değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 2012-2020 yılları arasında opere edilen 19 olgunun (10 kadın,9 erkek) incelendiği çalışmada, hastaların preoperatif klinik semptomları, tümör volümü, cerrahi rezeksiyon düzeyi ve komplikasyonları incelendi.

Bulgular: Tümör boyutu ortalama 5.4 cm±0.6 cm idi. Olguların ortalama takip süresi 48 ay, total eksizyon oranı 15/16 (%93,7) idi. 1 hastada enfark gelişimine bağlı vpsant takıldı. 1 hastada BOS fistülü gözlemlendi. İlave ek komplikasyon olmadı

Sonuç: Unilateral fronto-lateral yaklaşım, olfaktor oluk menenjiomu olgularında güvenle kullanılabilir, tümörün total çıkarılabileceği, başarı oranı oldukça yüksek bir cerrahi yaklaşım olduğu akıld tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Olfaktor, oluk, menenjiomu, fronto-lateral, yaklaşım

PP-202 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

KAVERNOZAL MENİNGİOMAYI TAKLİT EDEN TRİGEMİNAL SCHWANNOM OLGU SUNUMU

Reyhan Kasab, Ali İmran Özmarasalı, Yağmur Tunçbilekli, Pınar Eser, Selçuk Yılmazlar

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

Giriş ve Amaç: Kavernöz sinüs meningiomaları ve trigeminal schwannomalar oldukça nadir görülürler ve tüm intrakranial lezyonların sırasıyla %1 ve %0,2'sini oluştururlar. Bu radyolojik olarak birbirleriyle benzerlik gösteren olguyu tartışmak istedik.

Gereç ve Yöntem: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniğinde sağ kavernozal kitle sebebiyle opere edilen, patolojisi schwannoma olarak raporlanan hasta nörolojik muayene bulguları, radyolojik görüntülemeleri, intraoperatif değerlendirmeleri ile olgu sunumu şeklinde hazırlandı.

Bulgular: 66 yaşında kadın, yaklaşık 1 yıldır sağ gözde görme kaybı ve baş dönmesi şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ gözde sadece hareket fark ediyordu. Kranial MR görüntülemesinde sağ kavernöz sinüse invaze dural kuyruğu olan, düzgün sınırlı, T1 ağırlıklı sekanslarda izointens, T2 ağırlıklı sekanslarda hiperintens, çevresinde belirgin ödem olmayan ve homojen kontrast tutulumu gösteren, kistik komponenti olmayan, yaklaşık 3 cm çapında kitle lezyonu izlendi. Trigeminal schwannomaya özgü radyolojik görüntülemelerde görülebilen kum saati görüntüsü, kistik komponent ya da kemik yapıda yeniden şekillenme (remodelling) saptanmadı. Bu radyolojik bulgular ile ön planda kavernozal meningioma düşünüldü. Lezyon standart pterional kraniyotomiye takiben subtemporal ekstradural yaklaşımla eksize edildi. İntraoperatif, trigeminal sinirin oftalmik dalından köken alan schwannoma olduğu görüldü. Patoloji sonucu schwannoma olarak raporlandı. Adjuvan kemoradyoterapi ihtiyacı olmayan hastada 8 aylık radyolojik takip süresinde nüks saptanmadı.

Sonuç: Trigeminal schwannomalar schwann hücrelerinden köken alan, meningiomlar ise araknoid kap hücrelerinden köken alan benign lezyonlardır. Kavernöz sinüste meningiomlar nadir olarak görülür ve bu iki tümörün radyolojik olarak ayrımı kolaydır ancak ayırıcı tanıda yanılabilir

neden olabilir. Her iki patolojinin de semptomatik olanlarının tedavisi cerrahi eksizyondur, cerrahi total eksizyonun mümkün olmadığı olgularda stereotaktik radyocerrahi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kavernöz sinüs meningioma, trigeminal schwannom, trigeminal sinir, kavernöz sinüs

PP-203 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER SPONDİLOLİSTEZİS CERRAHİSİ SONRASI ORTAYA ÇIKAN LOMBER PLEKSUS VE PERİFERİK SİNİR POLİNÖROPATİSİ; OLGU SUNUMU

Ahmet Eroğlu, Murat Atar, Cem Atabey

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Spondilolistezis terimi, herhangi bir vertebranın alt veya üst vertebraya göre ön ya da arkaya doğru kayması anlamına gelmektedir. Asemptomatik olabileceği gibi, ilerleyici nörolojik defisitlerle karşımıza çıkabilmektedir.

Gereç ve Yöntem: Spondilolisteziste tanı genellikle direk grafi ile konulabilir. Lomber MR (Manyetik Rezonans) ve BT (Bilgisayarlı Tomografi) tanı ve tedavide kullanılabilir. MR kullanımının artması ile günümüzde tanı oranları artmaktadır. Tanı sonrası konservatif tedavi ile takip edilen hastalarda klinik iyileşme olmaması durumunda cerrahi tedavi kaçınılmaz hal almaktadır.

Bulgular: Bu yazımızda lomber spondilolistezis nedeni ile opere ettiğimiz 52 yaşında bayan hasta, cerrahiden 1sene sonra sağ kalça ve diz hareketlerinde güçsüzlük ve yürüyememe yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Çekilen Lomber, torakal MR ve BT'lerinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Yapılan EMG tetkikinde alt ekstremitelerde sağda ağır olmak üzere demyelinizan polinöropati tanısı konuldu.

Sonuç: Lomber stabilizasyon cerrahisi sonrası takip edilen hastalarda radyolojik görüntü ile hastanın kliniği ve nörolojik bulgular uyumlu değil ise alta polinöropati olabileceği akla getirilerek EMG tetkiki ile değerlendirilmekte gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Spondilolistezis, polinöropati, lomber MR, stabilizasyon

PP-204 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

İNTRAOPERATİF NÖROMONİTÖRİZASYON TETRAPLEJİYİ NASIL ÖNLEDİ?

Mustafa Çağlar Şahin¹, Emine Metin İpek², Murat Zinnuroğlu², Alp Özgün Börcek¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Mukopolisakkaridoz tip IVA (MPS IVA, Morquio sendromu tip A) hastalarında miyelopati ve parezi için birçok risk faktörü bulunmaktadır. Omurilik cerrahisinde nörolojik hasar riskini azaltmak için cerrahi sırasında nörofizyolojik izleme çok önemlidir. Bu olgu sunumunda, prone pozisyon sonrası kraniyoservikal bileşkeye herhangi bir müdahale yapılmadı

dan cerrahinin erken döneminde alt ekstremitte nöromonitorizasyon motor uyarılmış potansiyel (MEP) yanıtlarında kayıp olan bir olgu sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem: MPS IVA tanısı ile takip edilen 14 yaşındaki kız hastanın manyetik rezonans görüntülemesinde kranioservikal bileşkekte darlık ve buna bağlı olarak C1-C3 düzeyinde omurilik basısına işaret eden miyeloopatik değişiklikler saptandı. Bu nedenle hastaya kranioservikal dekompresyon cerrahisi planlandı. Prone pozisyonda Mayfield çivili başlıkta baş ve boyun sabit hasta operasyona alındı. MEP ve somatosensoryel uyarılmış potansiyel (SSEP) yanıtları intraoperatif nöromonitorizasyonda hasta pozisyonlandırılmadan önce ve sonra ölçüldü ve herhangi bir fark gözlenmedi. Operasyona başlandı ve henüz kranioservikal bileşkeye herhangi bir müdahale olmadan operasyonun 8. dakikasında bilateral alt ekstremitelerden MEP yanıtı alınamadı. Ameliyat sonlandırıldı ve hasta supin pozisyona getirildi. MEP yanıtları supin pozisyona getirildikten bir dakika sonra normale döndü. Bu durum servikal traksiyona bağlı olarak düşünüldü. Bir hafta sonra tekrar ameliyat planlandı. İkinci operasyonda da hasta Mayfield çivili başlıkta operasyona alındı ancak herhangi bir fleksiyon veya traksiyon uygulanmadı. Vakaya başlanmadı ve nöromonitorizasyon takibe alındı. 3. dakikada, bilateral alt ekstremitte ve dış anal sfinkterlerden gelen MEP yanıtları kayboldu. Hasta supin pozisyona getirildi. MEP yanıtları supin pozisyona getirildikten 2 dakika sonra normale döndü.

Bulgular: Tong ve ark.'ları benzer bir vakada literatürde MPS IVA'lı bir hastada ameliyat sırasında bilateral alt ekstremitelerde MEP ve SSEP değerlerinde kayıp yaşandığını bildirmiştir. Bildirilen bu vakada, hasta prone pozisyona getirilmeden önce bazal uyarılmış yanıtlar kontrol edilmediğinden omurilik yaralanmasının ne zaman meydana geldiği belirlenmemiştir. Operasyon sonrası parapleji geliştiğini bildiren yazarlar bu durumu kompresyon bölgesinden uzak bir bölgede oluşan hipoperfüzyona sekonder iskemik omurilik yaralanması olarak değerlendirmişlerdir. İskelet displazisi ve omurga deformitesi olan hastalarda küçük göğüs boşluğu veya göğüs deformitesi veya büyük damarlarda basıya sekonder kardiyak dolum bozukluğu, hipoperfüzyon nedenlerinden biri olarak kabul edilmiştir. Göğüs duvarına yerleştirilen desteklerin de bu durumu daha da kötüleştirilebileceği belirtilmiştir. Kanamayı azaltmak için arteriyel hipotansiyonu indüklemenin bu durumun başka bir nedeni olabileceği öne sürülmüştür.

Sonuç: Sonuç olarak, MPS IVA hastaları gibi iskelet displazisi ve göğüs duvarı deformitesi olan hastalarda prone pozisyonda yapılan cerrahiler sırasında cerrahlar olağandışı uzak spinal yaralanmalara karşı dikkatli olmalıdır. Bu hastaların ameliyatlarının her aşamasında intraoperatif nöromonitorizasyon kullanılmalı ve yakından takip edilmelidir. Bu olgu intraoperatif nöromonitorizasyonun işe yaradığının en büyük kanıtlarından biridir.

Anahtar Sözcükler: Mukopolisakkaridoz, nöromonitorizasyon, stenoz, displazi, kranioservikal

PP-205 [Genel / Diğer]

İKİ OLGU SUNUMU: COVID-19 ENFEKSİYONU İLE PARVİMONAS MİCRA BEYİN ABSESİ BİRLİKTELİĞİ

Uğur Yazar, Yağmur Bozali, Mehmet Ali Demirci, Adil Uğur Yavuz, Ali Samet Topsakal, Haydar Usul, Süleyman Baykal

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç: Beyin apsesi, çeşitli enfeksiyonların, travma veya cerrahi girişimlerin komplikasyonu olarak ortaya çıkan beyin parenkiminin içinde fokal koleksiyon ve süpüratif süreçlerin olmasıdır. Beyin apsesi olan hastalarda fokal nörolojik semptom ve bulgular görülebilmeye rağmen, çoğu hastada baş ağrısı, ateş, letarji gibi nonspesifik semptomlar görülür. Multidisipliner bir yaklaşım başarılı olmak için çok önemlidir. Beyin absesinin başarılı tedavisi için genelde cerrahi uygulama ve antibiyotik tedavisi gerekmektedir. Pandemi sürecinde Covid-19 enfeksiyonu ile farklı enfeksiyon hastalığının birliktelik gösterdiğiyle ilgili olarak bir çok olgu bildirim literatürde yapılmıştır. Covid-19 PCR (+) olan ve beyin absesi ile başvuran her iki hastamızda da Parvimonas micra suşu izole edilmiş olup, literatürde buna benzer bir birliktelikten bahseden olgu bildirimine rastlanılmamıştır.

Gereç ve Yöntem: İlk olgumuz; 16 yaşında kadın baş ağrısı, gözlerinde şişlik, halsizlik, bilinç düzeyinde dalgalanma şikayeti ile başvuran, akut faz reaktan düzeylerinde artış izlenen ve Covid-19 PCR (+) olguda ön planda menenjit düşünülerek antibiyoterapi başlanmıştır. 2 gün sonra sağ gözde bakış kısıtlılığı ve sağ hemiparezi gelişmesi üzerine santral hadise araştırılmış ve kraniyal MRG'da bilateral tentorium komşuluğunda subdural ampiyem, sol subparaorbital alanda cilt altı koleksiyon (patts puffy tümörü) ve sol frontal lobda serebrit görülmüştür. Apse materyalinde Parvimonas micra üremesi olmuş olan olguya antibiyoterapi başlanmıştır. İkinci olgumuz; 13 yaşında kadın burun akıntısı ve öksürme şikayeti ile dış merkezde Covid-19 PCR (+) olan olgu izolasyonunun birinci haftasında ateş yüksekliği, kusma, baş ağrısı nedeni ile tekrar hastaneye başvurmuştur. 2 gün sonra bilinç düzeyinde dalgalanma, sol gözde şişlik, konuşma bozukluğu, sağ taraflı hemiparezi gelişmesi üzerine kraniyal MRG'da sol frontoparietal bölgede subdural ampiyem ve sol orbitada cilt altına uzanım gösteren abse görülmüştür. Frontoparietal abse boşaltımı yapılan olgunun abse materyalinde Parvimonas micra suşu izole edilmiştir. Her iki olgunun da cerrahi sonrası antibiyoterapi ile uzun dönem takiplerinde GKP: 15 ve nörolojik defisitlerinin tamamiyle düzeldiği görülmüştür.

Bulgular: Beyin apseleri santral semptomlar vermediğinde diğer enfektif süreçler ile karışabilmekte ve tanısı atlanabilmektedir. Hastalar abse lokalizasyonu ile ilişkili olarak konuşma bozukluğu, kuvvet kaybı ve bilinç değişikliği gibi bulgu ve semptomlar ile başvurabilmektedir. Erken tanı konulması ile uygulanarak uygun cerrahi yöntem ve sonrasındaki antibiyoterapi süreci ile nörolojik olarak hasarsız iyileşme sağlanabilmektedir.

Sonuç: Mevcut literatürde Covid-19 enfeksiyonu ile Parvimonas micra beyin absesini birlikteliği bulunan başka bir vaka görülememiş olup bir hafta arayla başvuran iki olgumuzda da aynı suşun izole edilmiş olmasını oldukça değerli görmekteyiz. Koenfeksiyon tanımlaması açısından yapılacak ileri çalışmalara ilham kaynağı olabileceği kanaatini taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Parvimonas micra, beyin absesi, Covid-19, enfeksiyon, koenfeksiyon

PP-206 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR BİR OLGU: SPİNAL KİSTİK SCHWANNOM

Büşra Gül, Mehmet Kenan, Seyfullah Yıldırım

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya

Giriş ve Amaç: Spinal schwannomlar, spinal sinir kökü kılıflarından kaynaklanan, schwann hücrelerinin proliferasyonuna bağlı ortaya çıkan iyi huylu tümörlerdir. Schwannomlar çoğunlukla solid kitlelerdir, bu yazıda

nadir görülen kistik schwannom nedeniyle opere ettiğimiz hastamızı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 41 yaşında kadın hasta, sırt ağrısı yürümekte zorlanma şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Bilinen sistemik hastalığı olmayan hastanın muayenesinde alt ekstremitelerde kas gücünde silik parezi olduğu görüldü. Derin tendon refleksleri alt ekstremitelerde artmıştı, Babinsky bilateral pozitif.

Bulgular: Hastaya yapılan kontrastlı spinal MR görüntülemelerinde; T9-T11 seviyeleri arasında intradural ekstrapedüller yerleşimli spinal kordun sağ lateralinde, 17*65 mm boyutlarında heterojen karakterde kontrast tutulumu olan kistik natürde kitle lezyonu görüldü. Hasta nöromonitör eşliğinde opere edildi. İntradural ekstrapedüller lezyon total olarak çıkarıldı. Hastanın patoloji sonucu schwannom olarak raporlandı.

Sonuç: Kistik schwannomlar sıklıkla lomber bölgede görülür, daha nadir olarak torakal ve servikal yerleşimli olabilirler. Schwannomların tedavisi total olarak cerrahi rezeksiyondur. Parsiyel rezeksiyon sonucu nökslerle karşılaşılabilir. Tedavide radyoterapi ve kemoterapinin yeri yoktur.

Anahtar Sözcükler: Kistik schwannom, spinal tümör

PP-207 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

50 YAŞ ALTI HASTA GRUBUNDA GÖRÜLEN BİLATERAL KRONİK SUBDURAL HEMATOMLAR

Sefa Öztürk, Sanubar Nazarlı, Musa Samet Özata, Emircan Ortahisar, Tuğrul Cem Ünal, İlyas Dolaş, Pulat Akın Sabancı, Yavuz Aras, Aydın Aydoseli, Altay Sencer
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kronik subdural hematoma (KSDH) serebral atrofi nedeniyle gerilen parasagittal köprü venlerin rüptüre olması sonucu oluşan kanamalardır. Genellikle ileri yaşta ve tek taraflı görülen kanamalardır. Bu çalışmamızda kliniğimizde tedavi görmüş daha nadir görülen 50 yaş altı bilateral KSDH tanılı hastaların incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 2000-2022 yılları arasında 50 yaş altında bilateral KSDH tanısı alan ve burr-hole açılarak tedavi edilen 19 hasta çalışmaya dahil edildi. Akut veya subakut subdural hematomlar, konservatif yaklaşım ile takip kararı verilen KSDH'li hastalar ve cerrahi tedavi olarak kranyotomi yapılan hastalar çalışmamıza dahil edilmedi. Hastaların demografik bilgilerine, klinik verilerine ve radyolojik görüntülerine hastane sisteminden retrospektif olarak ulaşıldı.

Bulgular: Hastaların 13'ü erkek (%68,4), 6'sı ise kadın (31,5) olup ortalama yaş 18,9 idi. Hastalarda görülen en sık başvuru şikâyeti 8 hastada (%42,1) baş ağrısı, 5 hastada (%26,3) yeni gelişmiş parezi ve 4 hastada (%21) nöbet olduğu saptandı. 16 hastanın (%84,2) geçirilmiş bir kafa travması öyküsü olmadığı saptandı. Çalışmamızdaki hiçbir hastanın antikoagülan ilaç kullanmadığı görüldükçe, 8 hastada (%42,1) ko-morbiditeye neden olabilecek en az bir hastalık belirlendi. 3 hastanın (%15,7) ise ventriküloperitoneal (V/P) şanti mevcuttu. 14 hastada (%73,6) bilateral ikişer adet (toplam dört adet) burr-hole açılarak KSDH boşaltıldı. Takiplerinde bilateral toplam 4 adet burr-hole açılan 14 hastanın 3'ü (%21,4) ve 4'ten az burr-hole ile opere edilen 5 hastanın 3'ü (%60) tekrar kanama nedeniyle opere edildi.

Sonuç: Çalışmamızda 50 yaş altı KSDH tanılı hastalarda travma öyküsü, antiagregan ve antikoagülan kullanımı azdır. Bu nedenle 50 yaş altı hasta

grubunda görülen bilateral KSDH tanılı hastaların etiyolojik olarak araştırılması açısından daha kapsamlı çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bilateral kronik subdural hematoma, burr-hole drenaj, genç yaş subdural hematoma

PP-208 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

C2 VERTEBRA FRAKTÜRÜNÜN EKSTERNAL ORTEZ İLE FÜZYON GELİŞİMİ

Abdurrahman Çetin, Abdullah Mesut
SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil EAH, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Lokalizasyona göre üç tip C1 kırığı tanımlanmıştır: Tip 1 (ön veya arka ark), tip 2 (Jefferson: ön ve arka ark) ve tip 3 (lateral kütle). Stabilite transvers ligamanın bütünlüğüne bağlıdır. Bu olguyu sunmamızın temel amacı, kırık tipi, yaş ve tedaviye yöntemini sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: 67 yaşında erkek hasta ağaçtan düşme sonucu boyunda ağrı olması üzerine dış merkezde çekilen servikal CT de fraktür olması üzerine kliniğimize sevk edildi. Acil serviste 3 boyutlu servikal CT rekonstrüksiyonu yapıldı ve C1 sol lateral mass ile arka arkus fraktürü izlendi. Çekilen servikal MRI da Transvers ligamanın intakt olduğu gözlemlendi. Fraktür stabil olarak değerlendirildi boyunluk önerilerek taburcu edildi 6 hafta çekile servikal CT de radyolojik ve klinik iyileşme gözlemlendi.

Bulgular: Hastanın çekilen 3 boyutlu servikal CT sinde lateral mass ve arka arkus fraktürü izlendi. Klinik olarak da boyun arka tarafına hareketle vuran ağrı tariflemekte idi. Servikal MRI: transvers ligaman intakt idi. BBT: acil nöroşirürjik girişim gerektirecek patolojiye rastlanmadı. Batın usg normal olarak değerlendirildi. Kan tetkiklerinde herhangi bir patoloji yoktu.

Sonuç: İleri yaş ve osteoporotik olması nedeni ile cerrahi uygulanmadı. Altı haftalık Philadelphia tipi boyunluk ile eksternal stabilizasyon uygulanarak tedavi edildi. Kontrollerde ağrısının azaldığı gözlemlendi.

Anahtar Sözcükler: C1 vertebra fraktürü, Philadelphia tipi boyunluk

PP-209 [Genel / Diğer]

LUMBOPERİTONEAL ŞANT VAKASINDA NADİR BİR KOMPLİKASYON

Halil İbrahim Açıkgöz, Ali Maksut Aykut, Mustafa Emrah Kaya, Yurdal Serarlan, Vahid Allahverdiyev, Osman Fatih Karsandık, Yener Akyuva, Boran Urfalı

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Giriş ve Amaç: Psödötümör serebri'de medikal tedaviye rağmen görme bozukluğu ve baş ağrısı şikayetleri devam etmesi halinde nöroşirürjikal müdahale gereklidir. Komplikasyon olarak menenjit, kateter tıkanması, kateterin bükülmesi, cerrahi bölgede hematoma görülebilir. Biz bu vakada nadir gelişen bir komplikasyon olarak lomber bölgede kist oluşumu ve distal şant kateterinin lomber bölgeye migrasyonunu sunacağız.

Gereç ve Yöntem: 2 yıl önce Psödötümör Serebri tanısı nedeniyle Lumbo-peritoneal şant takılan hasta lomber bölgede, ameliyat yerinde şişlik gelişmesi sebebiyle polikliniğimize başvurdu. Başka aktif şikayeti olma-

yan hastanın nörolojik muayenesi doğal olup lomber bölgesinde yaklaşık 5x6 cm boyutunda şişlik mevcuttu. Hastaya planlanan abdominal ve lomber bölge USG'sinde batında belirgin serbest mayii izlenmemiş olup lomber bölgede cilt altında 3,5 cm çapta loküle mayii koleksiyonu ve katetere ait görüntü saptandı. Lomber BT'de L2-L4 vertebra düzeyleri arasında cilt altında mayi koleksiyonu ve hava değerleri saptandı. Lomber MR'de L4 vertebra hizasında cilt altında 58x40x64 mm boyutlarında içerisinde tübüler hipointens katetere ait olduğu düşünülen görüntü izlendi. T2A sekanslarda hiperintens kistik oluşum saptanmış olup Lumbo peritoneal şant öyküsü olan hastada öncelikle şant kisti düşünüldü.

Bulgular: Yapılan görüntülemeler sonrasında şantın peritona yerleştirilen distal ucunun bükülüp lomber bölgeye migre olduğu anlaşıldı. Beyin Bt'si normal, göz dibi muayenesi doğal ve baş ağrısı, görme bozukluğu şikayetleri olmayan hastaya operasyon planlandı ve hasta ameliyata alındı lomber bölge açıldıktan sonra kese içerisinde Bos birikimi ile beraber şant distal ucunun lomber bölgeye migre olduğu ve kesenin içinde olduğu anlaşıldı. Lumboperitoneal şanti çıkartılıp kese içeriği boşaltıldı ve membranı eksize edildi. Hasta takibe alındı.

Sonuç: Lumboperitoneal şant takılan hastalarda çok beklenmese de şant distal ucunun migrasyonu ve normal fonksiyonuna devam ederek lomber bölgede kist meydana getirmesi gözlenebilir. Aktif şikayetleri tekrarlamayan hastalarda şant tamamen çıkarılıp takibe alınabilir.

Anahtar Sözcükler: Lumboperitoneal şant, komplikasyon, kist

PP-210 [Genel / Diğer]

KRANİYAL KEMİK TÜMÖRÜ OSTEOM: OLGU SUNUMU

Ahmet Fuat İncesu, Mehmet Ziya Çetiner

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Bursa Şehir Hastanesi, Bursa

Giriş ve Amaç: Osteomlar, periosteumda oluşan, anormal derecede yoğun, kemiğin iyi huylu lezyonlarıdır. En sık kafatası ve yüz kemiklerinde görülürler ve genellikle dış tabuladan kaynaklanırlar. Klasik olarak yaygın kafatası lezyonları olarak tanımlansalar da, semptomatik lezyonlar nadirdir, bu durum gerçek insidansını tespit etmeyi zorlaştırır. Kompakt, süngerimsi ve lifli olmak üzere üç çeşit osteoma tanımlanmıştır. Son ikisi daha yaygın olarak iç tablodan (enostotik) kaynaklanır ve kompakt form daha yaygın olarak dış tablodan kaynaklanır (egzostotik). İntraparankimal, dural veya kafatası kaynaklı veya kalvarial kaynaklı olabilirler. Düz radyografilerde lezyon, köken aldığı kemikten yoğun bir uzantı olarak görünür. BT'de lezyon herhangi bir yumuşak doku bileşeni olmayan çok yoğun hiperostotik bir lezyon olarak görünür. Osteomlar intrakraniyal kalsifikasyonlarla ve kalsifiye menenjiomlar ile karıştırılabilir. Mikroskopik olarak, bu lezyonlar lameller kemiğin yoğun, kompakt trabekülleri olarak görünür.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde opere ettiğimiz ve osteom tanısı alan hastamızın, radyolojik görüntüleri ve patoloji sonucu olgu sunumumuzda değerlendirilmiştir.

Bulgular: 33 yaşında erkek hasta 19 ay önce şiddetli baş ağrısı ve bayılma şikayeti sonrasında kaldırıldığı acil serviste kemik tümörü saptanan hasta tanıdan yaklaşık 18 ay tarafımıza baş ağrısı şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. İç ve dış tabuladan kaynaklı osteom görünümü olan ve kitle boyutunda anlamlı büyüme saptanmayan hastada osteom, fibröz displazi düşünüldü. Tarafımızca iç tabuladaki kemik doku kraniektomi ve metil metakrilat kranioplasti ile, dış tabuladaki ise yüksek devirli drill ile total eksize edildi.

Sonuç: Osteomlar genellikle asemptomatiktir ve semptomları buldukları yerin bir sonucu olarak ortaya çıkar. Baş ağrısı en sık görülen semptomdur ve özellikle orbitanın kozmetik deformitesi de yaygındır. Semptomatik lezyonlar için cerrahi çıkarma tercih edilen tedavidir. Osteomlar duraya yapışık olabileceğinden rezeke edilirken dikkatli olunmalıdır. Mümkün olduğunda total çıkarılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Osteom, kemik tümörü, kranioplasti

PP-211 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

TRAUMATIC SUBGALEAL HEMATOMA IN PATIENT WITH EHLERS-DANLOS SYNDROME: A RARE CASE REPORT

Muhammet Enes Gurses, Siyar Bahadır, Burcak Bilgner

Department of Neurosurgery, Hacettepe University, Ankara, Turkey

Introduction-Purpose: A subgaleal hematoma (SGH) describes scalp bleeding in the potential space between the periosteum and the galea aponeurosis. This hematoma generally occurs after vacuum-assisted and forceps delivery, but may also be seen following head trauma. Despite its benign course, SGHs may complicate by life-threatening events.

Material-Method: The clinical, radiological and genetic data of a patient with Ehler-Danlos Syndrome who applied to Hacettepe University Children's Hospital due to head trauma were analyzed.

Results: We report a case of a 10-year-old male with Ehlers-Danlos Syndrome presenting with scalp swelling following minor head trauma. On examination, a small swelling was observed in the occipital region. During the follow-up, attempted a needle aspiration and dressed with a cap-like bandage to the increased subgaleal hematoma. The patient was hospitalized due to hemodynamic instability and a blood transfusion was performed. Due to extended usage of compressive bandage, a large area of scalp tissue became necrotic. The necrotic scalp tissue was debrided and reconstructed by Plastic and Reconstructive Surgery. After surgery, another hematoma formed extending from the front of the ear to the ipsilateral neck caused facial paralysis, this hematoma was evacuated and a drain was placed. The patient was followed up for 1 year and no recurrent cephalhematoma was observed.

Conclusion: Ehlers-Danlos is a rarely encountered connective tissue syndrome, this case underscores the importance for neurosurgery physicians to recognize the potential catastrophes, these patients may present with following even minor injury. Disclosure: This study was published in Surgical Neurology International.

Keywords: Subgaleal hematoma, ehlers-danlos syndrome, trauma, pediatric neurosurgery

PP-212 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

COVID-19 PANDEMİ SIRASINDA V-P ŞANT UYGULANAN PEDIATRİK HASTALARDA ENFEKSİYON ORANLARI

Reyhan Kasab, Pınar Eser, Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu

Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa

Giriş ve Amaç: Ventriküloperitoneal (VP) şant enfeksiyonu, şant disfonksiyonunun yaygın bir nedenidir ve çeşitli serilerde %5- 15 oranında

bildirilmektedir. Covid-19 pandemisi maske kullanımı, sosyal mesafe ve el temizliği gibi birtakım önlemler alınmasını zorunlu kılmıştır. Bununla beraber kişisel hijyene daha fazla dikkat edilmeye başlanmıştır. Bu çalışmada covid-19'a bağlı tedbirlerin alındığı zaman VP şant uygulanan pediatrik hasta popülasyonumuzdaki enfeksiyon ve yara yerinde akıntı görülme oranlarını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Pandemi öncesi dönemde Mart 2018 -Mart 2020 tarihleri arasında kliniğimizde hidrosefali nedeniyle takip edilen hastalar ve pandeminin ülkemizde ilk olarak görüldüğü Mart 2020 ve Mart 2022 tarihleri arasında kliniğimizde hidrosefali nedeniyle takip ve tedavi edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Bu iki grup arasında enfeksiyon oranları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: İlk grupta toplam 83 hasta vardı (42 erkek, 41 kız; ortalama yaş 5.3 [1;17]); ikinci grupta 79 hasta vardı (31 erkek, 48 kız; ortalama yaş 4.3 [1;17]); Gruplardaki hastalar pandemi öncesi ve pandemi sonrası olmak üzere 24 aylık dönemlere göre dağıtıldı. Ek bir immünsüpresif durumu olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir, tüm hastalara peroperatif tek doz antibiyotik verilmiş olup hiçbir hastada rutin olarak postoperatif dönemde antibiyoterapi verilmemiştir. Her iki gruptaki hastaların postoperatif dönemde hastanede kalma süreleri aynı olmuştur. İlk grupta 3 hastada enfeksiyon nedeniyle şant revizyonu yapıldı, 2 hastanın kültürlerinde üreme olmadı, 1 hasta BOS kültüründe Staf. Capitis üremesi olduğu halde asemptomatik olduğu için tedavi almadı, 4 hastanın kültürde üreme olmaksızın yara yeri akıntısı oldu, 2 hastada ise kültürde üreme olup yara yeri akıntısı görüldü, 1 hastada MRSE, 1 hastada Staf, Ürealiticum üredi. İkinci grupta ise 14 hastada şant enfeksiyonu görülürken (1 hastanın kültüründe Staf. Aureus, 7 hastada Staf Epidermidis, 1 hastada E. Coli, 1 hasta C. Albicans, 1 hastada Klebsiella Pneumonia, 1 hastada Pluralibacter Gergoviae üremesi oldu, 1 hastanın BOS kültüründe üreme olmaksızın peritonit nedeniyle revizyon yapılmıştır, 1 hasta enfeksiyon tedavisi almış olup kültürlerinde üreme olmamıştır) 12 hastada yara akıntısı görüldü (11 hastanın kültüründe üreme yok, 1 hastanın kültüründe üreme oldu: Staf. Aureus üredi). 5 hastada ciltte açılma izlendi, 4 hastaya enfekte olmadan müdahale edildi, 1 hastanın kültüründe Staf. Aureus üremesi olması nedeniyle ek olarak antibiyoterapi verildi.

Sonuç: VP şant enfeksiyonlarının en sık sebebi Streptokoklar ve stafilkoklardır. Covid-19 pandemi döneminde az görülen etkenler enfeksiyon sebebi olarak gözlenirken iki grup arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır. Bu durumun örneklem sayısındaki azlık nedeni ile olduğu düşünülmektedir. Pandemi döneminde artan antiseptik solüsyon kullanımına bağlı nadir görülen etkenlerde artış olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ventriküloperitoneal şant pediatrik covid-19

PP-213 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

SPİNAL DİSRAFİZM İLE EKSTRARENAL WILLMS TÜMÖRÜ BİRLİKTELİĞİ

Tuncer Taşçıoğlu, Mehmet Emre Yıldırım, Zeliha Çulcu Gürcan, Koray Öztürk, Burak Öztürk, Mehmet Akif Bayar

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

Giriş ve Amaç: Wilms tümörü çocuklarda en sık görülen primer böbrek tümörü olup tüm çocukluk çağı kanserlerinin %5'ini oluşturur. (1,2) Extra-

renal willms tümörü sıklıkla retroperiton, inguinal bölge, genital organlar, lumbosakral bölgede ve mediastende görülür. (3) Ancak extrarenal willms tümörünün spinal orta hat defekti ile birlikteliği bildiğimiz kadarıyla çok azdır (4) ve meningomyelose kesesi ile birlikteliği bildiğimiz kadarıyla daha önce rapor edilmemiştir. Biz bu yazıda doğum sonrası meningomyelose kesesi ile birlikte kitlesi olan ve sonrasında patolojisi willms tümörü olarak değerlendirilen bir olgu sunacağız.

Gereç ve Yöntem: 36 haftalık olarak term doğan kız bebek doğum sonrası lomber bölgede olası meningomyelose kesesi nedeniyle tarafımızca değerlendirildi. Bacak hareketleri olmayan bebekte ek anomali yoktu. Meningomyelose kesesinden BOS gelişi olmayan hastaya eşlik edebilecek diğer spinal patolojilerin elirlenmesi amacıyla tüm spinal ve kranial MRG çekildi.

Bulgular: Çekilen kranial ve tüm spinal MRG 'lerin değerlendirilmesinde; alt torakal-lomber bölgede vertebra posterior elemanlarındaki defekt ile birlikte, 24x10 mm boyutlarında ölçülen BOS ile dolu, lümeninde nöral elemanlar ile karakterize myelomeningose kesesi izlenmiştir. Bu düzeyde anormal osseöz yapılar ve vertebra korpuslarında füzyone görünüm ekstra bulgular olarak yer almaktaydı. Ayrıca kese sağ lateral komşuluğunda, kesede basılanmaya neden olan 18x30x27 mm boyutlarında ölçülen, lobüle konturlu, T2AG'lerde heterojen ve nispi hiperintens, T1AG'lerde hipointens izlenen, IV Gad enjeksiyonu sonrasında ise iyi düzeyde kontrastlanan kitle lezyonu izlendi. Hasta prone pozisyonda sınırları net olarak belli olan olan kitlenin total eksizyonsonrası kemik spur eksize edilerek duramater defekt içinde belirlendi ardından filum seksiyonu yapılarak duraplastisi tamamlanan hastanın cilt defekti onarılarak cerrahi girişim tamamlandı.

Sonuç: Wilms tümörüne ilişkin spesifik bir radyolojik özelliğin olmayışı ve tanının sadece patolojik olarak konulabilmesi nedeniyle meningomyelosele eşlik eden bir kitle lezyonu ile karşılaşıldığında ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Spinal disrafizm, meningomyelose, willms tümörü

PP-214 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ADA ÇAYI (SALVIA OFFICINALIS) TÜKETİMİ AMELİYATLARDAKİ CİDDİ KANAMALARA NEDEN OLABİLİR

Güliz Gültekin¹, Ahmet Ferruh Gezen¹, Abdullah Talha Şimşek¹, Suna Dilbaz²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Prof.Dr.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul

²Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon

Giriş ve Amaç: Ada çayı yaygın tüketilen bir bitkidir. Ameliyat öncesi Adaçayı tüketiminin ameliyatlarda beklenmeyen kanamalara neden olabileceğinin göz önünde bulundurulması gereğini vurgulamak

Gereç ve Yöntem: Normal geçen otojen greft ile kranioplasti ameliyatı sonrası uyanma problemi yaşayan hastanın Beyin ve Batın BT görüntülemesi yapıldığında epidural ve abdominal fasiası üzerinde hematoma saptandı. Ameliyat sonrası beklenmeyen bu kanamanın nedeni araştırıldı. Yakınlarından hastanın sigarayı bırakma sonrası günde 10-15 bardak adaçayı 5-10 bardak ıhlamur içtiği öğrenildi.

Bulgular: 6 ay önce travmatik epidural ve subdural hematoma nedeniyle opere edilen ve dekompresyon uygulanan 52 yaş erkek hasta abdominal

fasia üzerine konulan otojen greft ile kranioplasti yapılmak üzere operasyona alındı. Operasyon sırasında olağan kanamalar için hemostaz uygulandı. Operasyon sonrası hastanın anestezi tarafından uyandırılmasında ciddi sorun yaşandı. Bilinç seviyesinin kötü olması üzerine beyin ve batin BT çekildi. Epidural ve abdominal fasiası üzerinde ciddi hematoma saptanması üzerine hasta tekrar operasyona alınarak iki alanda hematoma boşaltılması operasyonu uygulandı. Preop normal olan kanama ve pıhtılaşma değerlerinin ve kreatinin değerinin yükseldiği ve hemolize bağlı hemoglobin düşüklüğü ve DIC (Dissemine intravasküler koagülasyon) tablosu geliştiği tespit edildi. Tedavisi anestezi ve reanimasyon dahiliye ve hematoloji bölümleri ile koordineli şekilde yürütüldü. 1 gün sonra hasta uyandırıldı. Nörolojik defisit saptanmadı. 4 gün sonra kan değerleri normale döndü.

Sonuç: Ada çayı tüketimi ameliyatta beklenmeyen kanamalara neden olabilir. Ada çayının ameliyat öncesi kesilmesi için premedikasyonda göz önünde bulundurulması önerildi. Ada çayı ve kanama eğilimi ilişkisinin bilinmekle birlikte objektif çalışmaların yetersiz olduğu bu nedenle de bu bilginin yaygın paylaşılması, bu konuda ileri çalışmalara gereksinim olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Sözcükler: Ada çayı (*salvia officinalis*), epidural hematoma, kanama diyatezi

PP-215 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

OLGU SUNUMU: FORAMEN MAGNUM DÜZEYİNDE İNTRADURAL YERLEŞİMLİ VASKÜLER MALFORMASYONU TAKLİT EDEN KAPİLLER/KAVERNÖZ HEMANJİOM

Kayhan Kuzevli¹, Mehmet Ali Demirci¹, Erhan Arslan¹, Ali Samet Topsakal¹, Mehmet Numan Arslan¹, Şükrü Oğuz², Hasan Dinç²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç: 27 yaşında erkek hasta boyun ağrısı nedeni ile başvurduğu dış merkezden tarafımıza vasküler patoloji ön tanısı ile yönlendirilmiş olup nörolojik defisiti bulunmayan olgunun tıbbi geçmişinde anlamlı bir bulgu bulunmamaktaydı.

Gereç ve Yöntem: Vertebral kolonun en sık benign tümörlerinden olan hemanjiomlar en sık torasik ve lomber vertebrada görülmektedir (1). Görece nadir olarak servikal omurgada görülebilirken, spinal intradural yerleşimli olması çok nadir bir durumdur. Genellikle omurga gövdesinde görülen hemanjiomlar nadir olarak nörolojik defisite neden olabilmekte ve böyle durumlarda cerrahi endikasyonu oluşabilmektedir (2). Diğer sık görülen bölgeler dışında nadir görülen kafa tabanı hemanjiomları ise oksipital kondil, foramen magnum, klivus, orbitosfenoid çıkıntı ya da orbita tavanındaki kemiklerden kaynaklanabilmekte ve tutulum bölgesine göre bulgu ve semptomlara neden olabilmektedir (3). MRG'da hem T1 hem de T2 sekansta artmış ve azalmış sinyal değişiklikleri görülmesi ve yoğun kontrast tutulum göstermesi tipiktir.

Bulgular: Anjiyografide foramen magnum sol inferolateralinde sol vertebral arter V4 segment dural dalı ile epidural venöz pleksus arasında 12x17 mm boyutlarında dural AV fistül lehine vasküler lezyon görülmüştür. Endovasküler embolizasyon planlanan olguda işlem esnasında vasküler besleyicilerle birlikte lezyonun spontan olarak tam tromboze olduğu gö-

rülmesi üzerine işlem sonlandırılmıştır. Post-trombotik olarak lezyonun boyutunun değerlendirilmesi ya da vasküler kitle şüphesi nedeni ile olguya servikal MRG çekilmesi üzerine C1 vertebra düzeyinde spinal kanalın sol tarafında, sol nöral foramene doğru uzanan 24x12 mm boyutlarında yoğun kontrast boyanan lezyon görülmüştür. Başvuruda arteriovenöz fistül olarak değerlendirilen lezyonun, aslında MRG sonucunda kitlesel bir lezyon olduğu ve ön planda atipik yerleşimli kapiller/kavernöz hemanjiom olduğu düşünülmüş olup nörolojik defisiti bulunmaması nedeni ile olgu takibe alınmıştır. Üçüncü ay kontrolünde lezyon boyutlarında ve klinik durumda herhangi bir değişiklik görülmeyen olgunun takipleri halen devam etmektedir.

Sonuç: Nöroşirürjide; vasküler gibi belirli alanlarda özelleşmiş olan merkezlerde aynı ya da benzer hasta gruplarını sıklıkla görülmesinden kaynaklı olarak ilk akla gelmesi ve tetkik edilmesi gereken durumları gözden kaçırmamak gerekmektedir. Hastaların yüksek menfaati gereği her olguda öncelikli yapılmadı ise basit etyolojiler araştırılmalı ve olgunun yönetimi bu sonuçlara göre planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Arteriovenöz malformasyon, arteriovenöz fistül, hemanjioma, kapiller hemanjioma, ayırıcı tanı

PP-216 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKOLOMBER ENSTRÜMANTASYONDA VASKÜLER TEMAS VE YARALANMA

Burak Atlas, Abdurrahim Taş

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Giriş ve Amaç: Torakal bölgeye posterior yaklaşımlarda görülen vasküler yaralanmalar sıklıkla pedikül vidası yerleştirilmesi ile ilişkilidir. Torakolomber pedikül vida uygulamalarında vasküler yaralanma %0.01 den %0,29 a kadar varan değişik oranlarda raporlanmıştır. Laterale vida malpozisyonu her zaman akut aort yırtılması ve takiben kanama ile sonuçlanmamakta; psödoanevrizma gelişimi de görülebilmektedir. Olgu olarak posterior stabilizasyon sonrasında pedikül vidasının aorta içinde izlendiği komplikasyonumuzu sunmaktayız.

Gereç ve Yöntem: 20 yaşında kadın hasta yüksekten düşme sonrası getirildiği acil serviste yapılan değerlendirmesinde L2 fraktürü sebebiyle tarafımıza danışıldı. TLİCS skoru>4 olarak saptanan hasta cerrahiye alındı. T12-L4 posterior transpediküler vida ve rod sistemi ile stabilizasyon+L1-L2 total laminektomi ve ligamentotaksis yapıldı. Hastanın post-op BT görüntülemesinde sol T12 vidası aortanın içinde ve sol L1 vidasının aorta ile temas halinde olduğu izlendi. Hemodinamisi sağlam olan ve şikayeti olmayan hastaya KVC önerisiyle torakolomber BT anjiyo görüntülemesi yapılarak sızıntı veya aktif kanama olmadığı görüldü. Vasküler yırtılma ve psödoanevrizma gelişme riski nedeniyle; olası akut kanama hazırlıkları yapılarak KVC Ekibiyle birlikte hasta revizyon amacıyla tekrar operasyona alındı. Sol T12 ve L1 vidaları intra-op çıkarıldı herhangi bir kanama görülmemesi üzerine skopi eşliğinde revizyon işlemi tamamlandı. Post op kontrol BT ve BT anjiyo ile aktif kanama veya vasküler yaralanma bulgusu olmadığı görüldü. Hasta post op 2. gününde mobilize edilerek taburcu edildi.

Bulgular: Pedikül vidaları günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır. Aort veya iliak vande yaralama yapmaksızın bitişik duran pedikül vidaları ile sık karşılaşılır ve bunlar nadiren önemli sonuçlar doğurur. Spinal ens-

trümantasyonun vasküler komplikasyonları erken peroperatif dönemde direk vasküler hasar ile görülebileceği gibi, geç postoperatif dönemde sekonder vasküler hasar şeklinde de karşımıza çıkabilmektedir. Sekonder vasküler hasar, arter duvarındaki pulsasyonun temas halindeki enstrümanla kronik erozyonu sonrası yıllar içinde gerçekleşebilir.

Sonuç: Spinal enstrümantasyon sonrası vasküler yaralanma veya yaralanma şüphesi olan hastalar kardiyovasküler cerrahlar ve girişimsel radyologlarla birlikte multidisipliner olarak değerlendirilmelidir. Kontrol grafilerde pedikül vidalarının vasküler yapılarla temas halinde olduğu asemptomatik hastalarda genel yaklaşım müdahale etmemek şeklindedir. Aort, iliak arter yaralanmalarında kanama olabileceği gibi pseudoanevrizma da gözlenebilmektedir. Postoperatif tetkiklerde aortada erozyon yada perforasyon gözlenirse vasküler yaralanmanın olduğu aort bölgesine femoral arterden girilip stent konmalı, vida revize edilmelidir. Gerekli olması halinde vasküler cerrahlar tarafından aort onarılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Torakolomber enstrümantasyon komplikasyonu, aorta yaralanması, spinal cerrahi komplikasyon

PP-217 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SEMPATOMATİK SİNOVİYAL KİST: 2 OLGU SUNUMU

Tezcan Çalışkan, Taner Engin, Tamer Tunçkale, Bilgehan Potoğlu

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

Giriş ve Amaç: Sinoviyal kistler, faset eklem kaynaklı oluşan ve spinal kanal içine doğru uzanan sinoviyal kılıfın kistik dilatasyonu sonucu oluşur. Nedenleri arasında spinal instabilite, faset eklem artropatisi ve dejeneratif spondilolistezis gibi patolojiler görülebilmektedir. %88-99'u lomber bölge yerleşimli olup bel ağrısı ve lomber radikülopatiyeye yol açabilir. Bu olgularda radikülopatiyeye yol açan ve konservatif tedaviye cevap vermediği için cerrahi olarak tedavi edilen iki sinoviyal kist olgusu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Son 4 ayda kliniğimize başvuran semptomatik 2 adet sinoviyal kist olgusunu sunuyoruz.

Bulgular: Olgu 1: 61 yaşındaki kadın hasta 4 yıldır bel ve son 3 aydır sağ bacak ağrısı şikayetiyle başvurdu. Daha önce fizik tedavi ve medikal tedavi gören hastanın şikayetleri geçmemiş. Hastanın nörolojik muayenesinde sağda bacak germe testi 45 derecede pozitif, sağ L 4-5 hipoestezi, sağ halluks dorsal fleksiyon 4/5 motor kuvvetinde saptandı. Lomber MRG tetkikinde sağ L 4-5 disk mesafesinde epidural alanda 8X6 mm boyutlarda ölçülen kistik kitle lezyonu rapor edildi. Hastaya operasyonda sağ L4 parsiyel hemilaminektomi yapıldı, ligamentum flavum alındıktan sonra fasetin medialindeki köke basan kistik lezyon eksize edildi. Postoperatif sağ bacak ağrısı geçen hastanın hipoestezi devam ediyordu. Patoloji raporu: Sinoviyal kist olarak rapor edildi. Olgu 2: 62 yaşında kadın hasta bel ve sol bacak ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde; Sol bacak germe testi (+) ve patella refleksi hipoaktif olarak bulundu. MRG'de L3-4 seviyesinde dar kanal, L4-5 seviyesinde dar kanal, bilateral faset dejenerasyonu ve solda epidural alanda 14x9 mm boyutunda kistik lezyon görünümü mevcuttu. Hastaya L4 total laminektomi ve kist eksizyonu, bilateral L3-4-5 transpediküler vida ile stabilizasyon yapıldı. Postoperatif dönemde şikayetleri geçen hasta nörolojik muayenesi normal olarak taburcu edildi. Patoloji raporu: Sinoviyal kist olarak rapor edildi.

Sonuç: Sinoviyal kistler bel ağrısı ve radikülopatiyeye yol açabilen, nadir görülmele birlikte oluşumunda mikrotravmalar sonucu eklem kapsülündeki zayıflamalar nedeniyle oluşabilmektedir.. Semptomatik sinoviyal

kistlerin tedavisinde yatak istirahati, faset eklemlere steroid enjeksiyonu, perkutan kist aspirasyonu gibi farklı tedavi yöntemleri uygulansa da başarı oranı düşüktür. Esas tedavi kistin cerrahi olarak eksizyonudur. Radikülopati şikayeti ile gelen ileri yaş hastalarda etiyolojide sinoviyal kistlerin olabileceği düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi tedavi, lomber radiküler ağrı, lomber stenoz, sinovyal kist

PP-218 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN REGRESE L5-S1 İNTERVERTEBRAL DİSK HERNİSİ OLGU SUNUMU

Seyfullah Taha İnan, İsmail İçlek, Ferhat Arslan, Mehmet Akif Durak

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

Giriş ve Amaç: Bel ağrısı erişkin popülasyonda oldukça sık görülen bir semptomdur. Lomber omurga gövdenin bütün ağırlığını taşıması itibariyle ciddi mekanik strese maruz kalmakta ve lomber disk hernisi bel ağrısının önemli nedenlerinden birini oluşturmaktadır. Konservatif tedavi ilerleyici nörolojik defisit ve cauda equina sendromu olmayan hastalarda öncelikli yaklaşımdır.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 33 yaş erkek hasta mobilize olurken daha fazla olan bel ve kalça ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenede ekstremitelerde kas gücü 5/5 saptandı. Lomber MR tetkikinde L5-S1 intervertebral diskinde inferiora doğru migrasyon gösteren ve santral spinal kanalda ciddi stenoza neden olan ekstrüzyon tespit edildi. Analjezik medikasyon, kısıtlı mobilizasyon ve korse kullanımını içeren konservatif yaklaşımla tedavi edilen hastanın şikayetlerinde iyileşme ve kontrol MR tetkikinde disk herniasyonunda regresyon gözlendi.

Sonuç: Spontan regresyon, konservatif yaklaşımla tedaviye uygun olan hastalarda gerçekleşebilen bir fenomendir. Lomber disk hernilerinin spontan regresyon olasılıklarını inceleyen bir sistematik derleme çalışmasında konservatif yaklaşımla tedavi edilen lomber disk hernilerinde spontan regresyon olasılığının sekestre, ekstrüde, protrude ve bulging evreleri için sırasıyla %96, %70, %41 ve %13 olduğu bulunmuştur. Herniasyonun derecesi ile regresyon ihtimali arasındaki ters ilişki olduğu gözlenmektedir. Kesin cerrahi endikasyon (ilerleyici nörolojik defisit, cauda equina sendromu ve medikal tedaviye rağmen geçmeyen ağrı) konulmayan hastalarda spontan regresyon ihtimali göz önünde bulundurularak konservatif yaklaşımın öncelikle tercih edilmesi akılcıdır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, spontan disk hernisi regresyonu

PP-219 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN YERLEŞİMLİ EKSTRAKRANİYAL ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON

Erhan Arslan¹, Adil Uğur Yavuz¹, Ali Samet Topsakal¹, Mehmet Ali Demirci¹, Uğur Yazar¹, Hasan Dinç², Kayhan Kuzeyli¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç: Ekstrakraniyal Arteriyovenöz Malformasyon (AVM) 'lar klasik tipte olduğu gibi kapiller yatak olmaksızın arter ve venlerin doğrudan bağlantılı olması durumudur. Ekstrakraniyal AVM'lerin oluşumu embriyogenez sırasında vasküler gelişimde gerçekleşen anormallikler sonucu olduğu kabul edilir. Bu malformasyonlar besleyici arter, drenaj veni ve bu yapılar arasında olan displastik kılcal damarların oluşturduğu vasküler ağdan (nidus) oluşan komplekstir. Lezyon, damar kollateralizasyonu ve latent arteriyovenöz şantların genişlemesi ile kaçınılmaz olarak zamanla ilerler. Boyut olarak büyük ölçüde değişkenlik görülmeyle birlikte bazıları zamanla büyüme, yeniden şekillenme veya regresyon geçirir. Ekstrakraniyal yerleşimli tip toplumun yaklaşık %0.005-0.01'inde görülüp, nadirdir. Ekstrakraniyal AVM'lerin kanama riski yaşam boyunca %1-3'tür. Klinik bulguları genellikle ikinci ve üçüncü dekadlarda ortaya çıkar. Bu semptomlar başta santral sinir sistemi olmak üzere birçok organ disfonksiyonuna neden olurlar. Radyolojik görüntülemeler ve gereklilik durumunda konvansiyonel serebral anjiyografi ile kesin tanıları konulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu bildiriye 6 ay ara ile kliniğimize başvuran, ekstrakraniyal yerleşimli AVM tanısı konulan ve tedavisi yapılan iki olgudan bahsedilecektir. Birinci olgu 17 yaşında kadın, sağ kaşüstünde şişlik nedeniyle kliniğimize başvurmuş olup hastaya beyin MRG çekilmiştir. Nörolojik kaybı bulunmayan olgunun sağ orbita superior kesiminde AVM ile uyumlu lezyon görülmüştür. DSA'da sağ frontal bölgede ana olarak sağ oftalmik arterden beslenen ayrıca sağ temporalis superfisialis ve orta meningeal arteden dal alan 15x20 mm boyutlarında nidusu bulunan AVM izlenmiştir. AVM'nin facial ve juguler venlere drene olduğu görülmüştür. Hasta endovasküler yöntem (ONYX enjeksiyonu) ile tedavi edilmiş ve işlem sonrasında AVM'nin tam olarak oklude olduğu görülmüştür. İkinci olgu ise 14 yaşındaki erkek doğuştan beri sol göz üzerinde şişliği olup son 2 yıl içinde sol göz üzerindeki şişliğin artması nedeniyle kliniğimize başvurmuştur. Nörolojik kaybı bulunmayan olgunun beyin MRG'da sol frontal bölgede ekstrakraniyal yerleşimli AVM ile uyumlu lezyon görülmüştür. DSA'da sol frontal bölgede, skalpte, kaş lokalizasyonunda 42x58 mm boyutlarında, sağ oftalmik arter dallarından, sol oftalmik arter dallarından ve sol ECA dallarından beslenen ve yüzeysel skalp venlerine drene olan AVM nidusu izlenmiştir. Olguya endovasküler yöntemle onyx embolizasyon işlemi yapılarak AVM nidusu oklude edilmiştir.

Bulgular: Ekstrakraniyal yerleşimli AVM'lerin tanısında bilinen en iyi yöntem konvansiyonel anjiyografidir. Ekstrakraniyal AVM'ler, teşhis ve/veya tedavisi geciktiğinde morbidite ve mortalitesi yüksek olacağı unutulmamalıdır. Tedavi seçenekleri arasında cerrahi, endovasküler tedavi (embolizasyon) ve stereotaktik radyasyon cerrahisi gibi işlemler bulunmaktadır. **Sonuç:** İki olguyu kapsayan bu bildiriye kliniğimize yatan DSA ile tanısı kesinleştirilen ve endovasküler yöntemle tedavi edilen 2 unrüptüre ekstrakraniyal AVM olgusundan bahsedilmiştir. Planlanacak tedavi ve yaklaşım açısından uygulayıcılara yol gösterici olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Ekstrakraniyal, arteriyovenöz malformasyon, AVM, endovasküler, girşimsel radyoloji

PP-220 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

14 YAŞINDA 3 SEVİYE PROTRÜZE LOMBER DİSKOPATİSİ OLAN PEDIATRİK HASTA: OLGU SUNUMU

Ahmet Eroğlu, Mehmet Sapancı, Murat Atar, Cem Atabey
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bel ağrıları toplumda sıklıkta görülmekte ve %80 popülasyon bu ağrı ile karşılaşmaktadır. Bel ağrıları nedenleri arasında lomber disk hernileri en önde gelen sebepler arasındadır. Lomber disk hernisi herniye olmuş diskin lomber bölge spinal köklere bası oluşturması ile ortaya çıkan genellikle bel ve bacak ağrısına neden olan bir patolojidir.

Gereç ve Yöntem: Disk oluşturulan anulus fibrozus ve nükleus pulposus yapıları zamanla dejenerasyona bağlı yırtık ve herniasyonlarla patolojik disk yapısını oluştururlar. Ağırılık kaldırma, uzun yol şöförülüğü, ağır bedensel güç gerektiren işlerde çalışanlarda sıklıkla görülür. Lomber disklerin büyük bir kısmı L4-5, L5-S1 mesafesinde görülür. 30-50 yaş arasında sıklıkla görülür. Çocukluk yaş gurubunda görülmesi oldukça nadirdir.

Bulgular: Bu yazımızda 14 yaşında bel ve sağ bacak ağrısı olan, L3-4, L4-5, L5-S1 olmak üzere 3 seviye protrüze lomber diski olan, konservatif tedavi ile takip ettiğimiz olguyu sunmayı amaçladık. Burada vurgulamak istediğimiz husus ağır spor yapmayan, bedensel iş gücüne maruz kalmayan pediatrik hastanın diskini oluşturan kollajen yapılarındaki bozukluğun bu patolojiye neden olduğunu düşünmekteyiz.

Sonuç: Çocukluk çağı lomber disk hernilerinde, motor defisit ve idrar-gaita inkontinansı yok ise konservatif tedavi tercih edilmeli ve bu konuda ileri araştırmalar gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, konservatif tedavi, radikulopati

PP-221 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

TÜM ENDOSKOPIK ENDONAZAL YAKLAŞIMLA HİPOFİZ ADENOMU CERRAHİSİ OLGULARINDA İNTRAOPERATİF MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMeye İHTİYACIMIZ VAR MI? RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Emrah Çeltikçi¹, Muammer Melih Şahin², Mustafa Çağlar Şahin¹, Emetullah Cindil³, Zuhale Demirtaş⁴, Ömer Hakan Emmez¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak, Burun, Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Hipofiz adenom cerrahisinde intraoperatif manyetik rezonans görüntülemenin (IO-MRG) etkinliğini araştıran daha önce yayınlanmış makaleler bulunmaktadır ancak literatürde IO-MRG'ye gerek olmayan zamanları öneren net bir veri yoktur. Bu retrospektif çalışma endoskopik endonasal yaklaşım (EEA) hipofiz adenomu cerrahisini takiben hangi hastaların herhangi bir IO-MRG taramasına ihtiyaç duymadığını belirlemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2017 ile Mayıs 2019 arasında EEA ile ameliyat edilen fonksiyonel veya fonksiyonel olmayan hipofiz adenomu olan hastalar çalışmaya dahil edildi. 18 yaşından küçük hastalar, IO-MRG prosedürü uygulanmayan veya EEA ile ameliyat edilmeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Bu çalışma IO-MRG'nin hem fonksiyonel hem de fonksiyonel olmayan hipofiz adenomlarında yararlı olup olmadığını netleştirmek için tasarlanmıştır. Fonksiyonel adenomlar alt gruplara ayrılmamıştır. Hipofiz adenomu ile tedavi edilen toplam 200 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Knosp derece 0-2 grubunda 150 hastada (%98,6) primer cerrah görüşü ile IO-MRG bulguları uyumlu bulunmuştur. Knosp derece 3-4'te 32 (%66,6) hastada doğru tahmin yapılmıştır. Yanlış tahmin edilen Knosp derece 3-4 hastalar (n=16) analiz edildiğinde, 13 hastada kavernoöz sinüste rezidü tümör olduğu görülmüştür. 3 hastada ise rezidü tümör yoktu Fisher's exact test, iki farklı Knosp derecesi grubu arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir doğru tahmin farkı olduğunu göstermiştir (two-tailed P <0.0001). On sekiz hastada rezidü tümör için ikinci en yaygın bölge olan suprasellar ve parasellar bölgelere uzanan rezidü tümör görülmüştür.

Sonuç: Bulgularımız, sellalda sınırlı ve kavernöz sinüsü invaze etmeyen adenomları ameliyat ederken IO-MRG taramasına gerek olmadığını göstermektedir. Ancak suprasellar ve parasellar genişleme ve/veya kavernöz sinüs invazyonu varsa şiddetle IO-MRG yapılmasını öneriyoruz.

Anahtar Sözcükler: Endoskopi, intraoperatif, manyetik rezonans görüntüleme, hipofiz, adenom

PP-222 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BCG TEDAVİSİ ALMIŞ TRANSİZYONEL HÜCRELİ MESANE KANSERİNDE MULTİPL VERTEBRA TUTULUMU: METASTAZ MI, YOKSA POTT'S HASTALIĞI MI

Baylar Baylarov, Dıa Yahya, Bilal Kutalmış Gündüz, Gülşah Çetin, Ahmet İlkkay Işııkay

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, Ankara

Giriş ve Amaç: Giriş ve Amaç: Transizyonel hücreli mesane kanserlerinin tedavisinde intravezikal Bacillus Calmette-Guerin (BCG) uygulanması yaygın tedavi yöntemidir. BCG'ye bağlı görülen nadir komplikasyonlardan biri de Pott's Hastalığıdır. Amacımız çoklu vertebra tutulumu olan BCG tedavisi almış olan hastalarda ayırıcı tanıda ve tedavi planlanmasında tüberküloz spondilitinin akla gelmesi konusunda farkındalığı arttırmaktır.

Gereç ve Yöntem: 66 yaşında erkek hastada mesane kitlesi saptanması üzerine 2 defa trans-uretral rezeksiyon yapılmış ve 6 kür BCG tedavisi almış. Son kürden yaklaşık 10 ay sonra sırt ağrısı şikayeti olması üzerine çekilen spinal MRG'de T7, T8, T10 ve T11 vertebraalarında tutulum olması üzerine FDG PET-BT çekilmiş, yüksek düzeyde FDG tutulumu izlenmiş, metastaz lehine değerlendirilmiş. Nörolojik muayenesinde kayıp olmayan hastanın T7'de kompresyon fraktürü, T8'de kompresyon fraktürü riski yüksek olan litik lezyon olması sebebiyle hastaya T4-L1 posterior enstrumantasyon, T7 ve T8 korpektomi ve genişletilebilir kafes konulması cerrahisi planlandı ve uygulandı. Korpektomi örneğinden intraoperatif frozen patoloji, kültür ve esas patoloji örnekleri alındı.

Bulgular: İntraoperatif olarak T7 korpusundan gönderilen frozen patoloji sonucu granülom olarak sonuçlanınca, T8'den de örnek gönderildi ve granülom görüldü, ancak malign hücre görülmedi. Kültür örnekleri alındı. Mycobacterium tuberculosis complex ve aspergillus calidoustus üremesi raporlandı. Patoloji nekrotizan granümatöz inflamasyon olarak sonuçlandı. Hastaya anti-tüberküloz tedavisi başlandı.

Sonuç: BCG tedavisi sonrası tüberküloz spondiliti çok nadir görülen bir komplikasyon olması sebebiyle literatürde çoğunlukla olgu bildiri ve bunlardan yapılan az sayıda derleme yayınlar mevcuttur. Oradan alınan sonuçlara bakıldığında hastalarına hepsinin erkek olduğu görülmekte, bizim hastamızda aynı cinsiyettedir. Hiç servikal vertebra tutulumu bildirilmemiş olsa da, %52 torasik, %44 lomber vertebra ve %4 torako-lomber geçiş bölgesi tutulumu bildirilmiş, sunulan olgumuzda 2 vertebradan örnekleme yapılmış olsa da radyolojik patoloji görülen dört vertebra da torakal bölgeye aittir. BCG tedavisinden sonra 1 ay – 12 yıl zaman aralığından sonra semptomlar görüldüyü bildirilmiş, hastamızın sırt ağrısı 10 ay sonra başlamıştır. Sırt ve bel ağrısı ile başvuran, mesane kanseri ve intravezikal BCG tedavi öyküsü olan hastalarda Pott's Hastalığı ayırıcı tanıda düşünülmelidir. PET-BT'de yüksek FDC tutulumu metastazı düşündürse

de, çökme fraktürü, spinal kord basısı gibi cerrahi stabilizasyon gerektiren durumlarda intraoperatif frozen patoloji ve kültür örnekleme tedavi için yol gösterici olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Tüberküloz spondiliti, pott's hastalığı, intravezikal Bacillus Calmette-Guerin (BCG), transizyonel hücreli karsinom, metastaz

PP-223 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

POSTERIOR FOSSADA EPİDURAL YERLEŞİMLİ EPİDERMOİD TÜMÖR OLGUSU

Mehmet Emre Yıldırım, Haydar Çelik, Berkay Ayhan, Ayhan Tekiner, Mehmet Akif Bayar

SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Epidermoid tümörler gestasyonel dönemin üçüncü ve beşinci haftaları arasında nöral tüpün kapanması sırasında epitel hücrelerin kalıntılarından meydana gelen ektopik tümörlerdir (1). Genellikle yavaş büyürler ve benign karakterdedir (2). İntrakranial tümörlerin %1 i kadarını oluştururlar (3). %90 intradural, %10 ekstradural yerleşim gösterirler (4). Bu olguda posterior fossa sağ yarısında epidural yerleşimli epidermoid kitlesi olan hasta sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Baş dönmesi ve yürürken sendeleme şikayetleriyle başvuran 66 yaşında erkek hasta dış merkezde görülen beyin BT ile tarafımıza refere ediliyor. Yapılan kranial MR tetkikinde T2 kesitlerde hiperintens, diffüzyon kısıtlaması gösteren komponentler içeren epidermoid kitle ile uyumlu görüntüsü üzerine cerrahi planlandı.

Bulgular: Genel durumu iyi GKS 15 kranial sinirler intakt serebellar ataksi dışında bulgusu olmayan hasta retrosigmoid açılış ile operasyona alındı. Cilt insizyonunun ardından defektif kemik içerisinden tümör içeriği gelişti görüldü. Defekt etrafı genişletilerek ekspoşur sağlandı ve epidural mesafeden tümoral doku total olarak boşaltıldı. Duraya yapılan küçük insizyon ile içeride tümoral doku olmadığı izlendi ve dura suture edilip titanyum mesh ile kranioplasti yapılarak operasyon sonlandırıldı. Post operatif görülen kranial MR'da rezidü olmadığı izlendi. Patoloji epidermoid kist ile uyumlu raporlandı.

Sonuç: Epidermoid tümörler daha nadir olarak ekstradural yerleşebilir. Preoperatif görüntüler dikkatli incelenmeli cerrahi planlama buna göre yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Epidural, epidermoid, nadir lokasyon

PP-224 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NÖROLOJİK BULGUYLA PREZANTE OLAN LUMBOPERİTONEAL ŞANT MİGRASYONU

Seçkin Aydın, Deniz Şirinoğlu, Ahmet Murat Müslüman, Mehmet Volkan Aydın

Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Lumboperitoneal şant (LP) prosedürü, psödötümör sebreli tedavisinde uzun süredir kullanılmaktadır. LP şant cerrahisinin yaklaşık 30%'lara varan komplikasyon oranları olduğu bildirilmektedir. Bunların içinde 3% kadarını şant migrasyonu oluşturur. Kateterin kranial ya da

kaudal intradural migrasyonu ile ilgili literatürde az sayıda olgu sunumları ile bildirilmiştir ve bunların çoğunluğu sütürasyon problemine bağlı ortaya çıkmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 23 yaşında kadın hastanın 5 yıl önce psödötümör serebri tanısıyla LP şant takılması öyküsü mevcuttu. Hastanın takiplerinde baş ağrısı ve görme bulgularında progresyon olması nedeniyle yapılan incelemelerde LP şant disfonksiyonu tespit edilerek şant revizyonu cerrahisi planlandı.

Bulgular: Hastaya genel anestezi altında sağ taraf üstte olacak şekilde lateral dekübit pozisyon verildi. Lomber spinal bölge ve batın reinsizyonları yapıldı. İntraoperatif ciltaltı diseksiyonu sırasında hastanın obez olması ve ciltaltı doku kalınlığının fazla olması nedeniyle eski şant kateteri tespit edilemedi. Lomber paraspinal fascia seviyesinde L2-3 interspinöz mesafesinden standard Touhy needle ile girilerek yeni bir şant kateteri yerleştirildi. Bu bölgeye tespit edilen kateter sonrasında ciltaltından batın sağ üst kadrana ilerletildi. Batın duvarı katları açılarak şant kateterinin ucu intraperitoneal boşluğa yerleştirildi ve operasyon tamamlandı. Herhangi bir komplikasyon görülmeden hasta taburcu edildi. Postoperatif 20. gün hasta, sağ ayağa yayılan ağrı, yanma ve uyuşukluk şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol L5-S1 dermatomunda hipostezi mevcuttu. Şiddetli ağrısı olan hastanın Nümerik Ağrı Orantılaması Skoru (NPRS) 8/10'du. Hastaya çekilen Lomber BT'de eski LP şant kateterinin intradural komponentinin serbest şekilde lumbosakral intratekal bölgede olduğu tespit edildi. Hastaya reoperasyon planlandı. Hastaya genel anestezi altında prone pozisyon verildi. Lomber spinal orta hat cilt insizyonu ile girilerek L5 laminektomi yapıldı. 1 cm'lik dura insizyonu sonrası lumbosakral sinir köklerinin arasında serbest şekilde duran şant kateterinin intradural komponenti çıkartıldı. Postoperatif dönemde hastanın şikayetleri düzeldi ve ek komplikasyon görülmedi. Postoperatif 1. ay takiplerinde hastanın hipostezi düzelmişti ve NPRS 2/10 olarak gözlemlendi.

Sonuç: Kateterinin kranial ya da kaudal yönde intradural migrasyonu ile ilgili literatürde az sayıda olgu sunumu bildirilmiştir ve bunların çoğunluğu sütür problemine bağlı ortaya çıkmaktadır. Bildirilen bu olguda şant revizyonu sırasında eski LP şant kateterinin kesilmesi komplikasyonuna bağlı olarak kateter ucu migre olmuştur. Kateter basısına bağlı nörolojik bulguların ortaya çıktığı düşünülmektedir. Şant kateterinin çıkartılması sonrası hastanın şikayetlerinin dramatik olarak düzelmesi bunu desteklemektedir. Nörolojik bulgularla prezente olan bu LP şant komplikasyonu olgusu demonstratif radyolojik görüntülemeler ve tedavi yönetimi ile bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Psödötümör serebri, lumboperitoneal şant, komplikasyon

PP-225 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

YENİDOĞANDA OLAĞANDIŞI AKSESUAR KRANIYAL SÜTÜR

Yunus Kaçar, Güner Menekşe

Özel Koru Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Aksesuar sütürler, yenidoğan ve erken pediatrik dönemde zorlu doğum sonrası veya kafa travmaları sonrası kafa grafilerinde veya beyin tomografilerinde rastlantısal olarak görüntülenen olağan sütürlerin haricindeki sütürlerdir. Özellikle parietal ve oksipital kemikler, çoklu kemikleşme merkezleri nedeniyle aksesuar sütürler için yaygın böl-

gelerdir. Pediatrik kafatası fraktürünü gözden kaçırmak oldukça ciddi bir durumdur, ancak normal varyasyonu bir fraktürle karıştırmakda yasal sonuçlar doğurabilir. Bu nedenle 3D rekonstrüksiyonlu BT taraması, şüpheli bir kırığın daha ileri karakterizasyonunda hayati öneme sahiptir. Bizde yenidoğan döneminde zorlu doğum sonrası sağ paryeto-temporal kemik defekti ve sağ oksipital aksesuar sütür olan bir hastayı sunmak istiyoruz.

Gereç ve Yöntem: Basit depresif olmayan kafatası fraktürleri, sklerotik olmayan kenarları olan keskin açıklıklardır. Buna karşılık, aksesuar sütürler genellikle majör kalvaryl sütürlere benzer şekilde interdigitasyonlar ve sklerotik sınırlar ile zikzak bir desen gösterecektir. Fraktürler büyük bir sütüre uzandığında, sütüre yaklaştıkça kırık hattında genişleme olabilir veya bitişik senkodroz veya sütürle ilişkili diyastaz olabilir. Bir aksesuar sütür genellikle bu görünümü oluşturmaz. Yüksek basınçlı kırıklar sütür hatlarını geçebilir veya bir ana sütürden diğerine uzanabilir, oysa aksesuar sütürler ana sütür ile birleşir. Kafatası kırıkları bazen iki taraflı olabilir. Böyle olduklarında, bu kırıklar neredeyse her zaman yüksek basınçlı yaralanmalarla ilişkilidir ve bu nedenle sıklıkla parçalı fraktür, çökme ve belirgin asimetri gösterecektir. Son olarak, yumuşak doku şişmesi veya hematoma sıklıkla akut kafatası kırıkları ile ilişkilidir. Literatürde bir çalışmada, tüm akut kafatası kırığı vakalarında kraniyal BT taramasında en az 4 mm yumuşak doku şişmesi olduğunu göstermiştir.

Bulgular: Yenidoğan döneminde doğum sonrası 1 saat içinde görsel olarak sağ paryetotemporal cilt defekti olan hasta tarafımıza konsulte edilmiştir. Hastaya zorlu doğum sonrası abrazyon düşünülmüş olası fraktürler ve intrakranial patoloji açısından ilk etapta kafa grafisi ve transfontanel USG istenmiştir. Kafa grafisinde şüpheli fraktürler görülmesi üzerine 3d beyin tomografisi ile değerlendirilmiştir. Beyin tomografisi raporu; Oksipital kemik sağında fraktür - aksesuar sütür ayrımı net yapılamayan ancak ilişkili epidural veya subperiosteal hematoma izlenmeyen lüsen hat kaydedilmiştir. Sağ temporal subkutan yumuşak doku planında yaklaşık 3 cm çaplı bir sahada fokal incelleme/defektif görünüm mevcuttur. Bu saha derinindeki parietal kemik defektif görünümündedir. " olarak raporlanmıştır. Hasta daha sonra cilt defekti flep kaydırılarak primer olarak kapatılmıştır.

Sonuç: Hastalar sadece kafa grafisi ile değil, mutlaka 3D Beyin tomografisi ile değerlendirilmeli ve fraktür - aksesuar sütür ayrımı iyi yapılmalıdır. Fraktürler neredeyse her zaman yüksek basınçlı yaralanmalarla ilişkilidir ve bu nedenle sıklıkla parçalı fraktür, çökme ve belirgin asimetri gösterecektir. Son olarak, yumuşak doku şişmesi veya hematoma sıklıkla akut kafatası kırıkları ile ilişkili olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kraniyal sütürler, pediatrik kafa travması, aksesuar sütür

PP-226 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

MEME KANSERİNE BAĞLI ODONTOİD PROCESS METASTAZI: OLGU SUNUMU

Lokman Kıran

Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Karaman

Giriş ve Amaç: Kemik metastazları en sık omurgada görülür. Omurga metastazlarının %60'ını prostat, akciğer ve meme oluşturur (1). Meme kanseri kadınlarda sık görülür. Meme kanseri servikal spinal metastazlı olguların %30'luk kısmına neden olmaktadır (2). Özellikle odontoid process tutulumu oldukça ciddi morbidite ve mortalite nedenidir. Bu yüzden erken tanı ve tedavi oldukça önemlidir (3).

Gereç ve Yöntem: 52 yaşında, bayan hasta boyun ve başının arka kısmında şiddetli ağrı şikayetiyle önce fizik tedavi bölümüne başvurmuş. Fizik tedavi sonrası şikayeti geçmeyen, yüz ve çenede uyuşma şikayeti başlayan hasta beyin cerrahi polikliniğine başvurdu. Hastanın servikal MR'ında odontoid sınırları düzensizliğinden şüphelenilmesi üzerine hastaya servikal tomografi ve kontrastlı servikal MR çekildi.

Bulgular: Odontoid process patolojik fraktürü tespit edildi. Hastaya odontoid process biopsi ve tümör ablasyonu planlandı. Odontoid sınırlarının korunmadığı bu yüzden vertebroplasti işlemi için uygun olmadığı görüldü. Hastanın şiddetli oksipital ağrısı ve uyuşma şikayetleri, servikal BT'de atlasın foramen magnuma migre görüntüsü oksipitoservikal füzyon ihtiyacını işaret etti. Hastaya genel anestezi altında supine pozisyonda skopi eşliğinde c2 vertebra biopsi ve tümör ablasyonu uygulandı. Bu işlem sırasından odontoid processden biopsi alındı. Aynı seansda hasta prone pozisyona alınarak hastaya oksipitoservikal füzyon ve c1 laminektomi yapıldı. Hasta postop mobilize edildi ve dren takibi yapıldı. Hastanın ağrı ve uyuşma şikayetinin gerilediği görüldü. Patoloji sonucu GCDP15, mammaglobulin, GATA 3 pozitif boyanmış olup meme kansinomu metastazi lehine belirlendi. Hasta dış merkez onkoloji biriminde kemoterapi ve radyoterapi tedavisine alındı.

Sonuç: Kadınlarda görülen kanserlerin %30 ile en sık görüleni meme kanseridir (4). Meme kanseri insidans ve epidemiyolojik çalışmalarından çıkarılan sonuca göre meme kanserinin oluşumunda çeşitli risk faktörünün olduğu tespit edilmiştir (5). Meme kanseri sıklıkla kemik, akciğer, karaciğer metastazi yapar (6). Servikal fraktürlerin %10- 15'ini odontoid fraktürleri oluşturmaktadır (7,8). Odontoid fraktürlerinde ciddi nörolojik defisit görülebilmektedir ve mortalite oranı %5-10 olarak belirlenmiştir (9,10). Travma dışında patolojik tutulum durumunda atlanto-aksiyel dislokasyon gelişebilir. Tanı ve tedavinin gecikmesi durumunda kronik boyun ağrısı, baş ağrısı, tortikollis ve myopati görülebilir. Atlanto-aksiyel eklemin instabil olması durumu boyunun fleksiyonu, ekstansiyonu veya rotasyonu ile vertebral ve anterior spinal arterlerin geçici tıkanıklığına yol açarak nörolojik defisit ve hatta ani ölüme sebep olabilir (11). İnatçı boyun ağrısı olan hastalarda onkolojik tanısı olmasa bile bayanlarda en sık görülen meme kanserinin, özellikle kemik metastazi akla gelmelidir. Metastatik meme kanserli hastalarda odontoid tutulumu sadece boyun ağrısı yapabilir ya da ciddi nörolojik kötüleşme ile karşımıza çıkabilir. Bu tip hastalarda direkt radyo grafi normal olabileceği unutulmamalıdır. Böylece şüphelenilen hastalarda mutlaka ileri tetkik görüntüleme yöntemlerine başvurulmalı ve hastanın nörolojik defisiti gelişmeden gerekli tedbirler alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Odontoid process, meme, kanser, metastaz

PP-227 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

GIANT OCCIPITAL MENINGOCELES (OMC) FIVE NEW BORN CASES OF GIANT OCCIPITAL MENINGOCELE CONSIDERED URGENT SURGERY INDICATED, INTERVENTED DIFFERENT TYPES OF (OMC) EVALUATED RETROSPECTIVELY WITH NEUROSURGICAL PERSPECTIVES

Abdullah Masoud¹, Alptekin Taşçı¹

¹HSU Diyarbakır Gazi Yaşargil Training & Research Hospital, Neurosurgery Clinic, Diyarbakır

²HSU Diyarbakır Gazi Yaşargil Training & Research Hospital, Neurosurgery Clinic, Diyarbakır

Introduction-Purpose: We aim to discuss 5 new born patient with gaint OMC treated surgically and highlight some considerations to conclude our recommendations. OMC is a herniation of meninges through a congenital occipital bone defect where CSF lined by meninges without neural structure included. Prevalence is reported as 3 in 10 000 birth and in 8-19 of dysraphism cases. So the most common type of cranial meningoencephalocele is the occipital followed by cervical ones. 70% of occipital encephalocele occur in females. Additional congenital anomalies may be present in up to 50%.

Material-Method: We noticed in the our cases of giant occipital meningocele scattered focal skin necrosis that explained by decubit compression wound in contrast with a reported rare case of wide necrotic skinny occipital meningocele where the necrosis results from hypoperfusion in the microcirculation in the skin of meningocele sac caused by torsion of the sac pedicle during delivery or after birth the other probable cause of pressure necrosis resulting from pressurizing of huge sac against mother bony pelvis which accepted as an absolute indication for delivery by caesarian section to avoid this complication. The decision for surgery depends on size of sac, amount of CSF inside the sac, other congenital anomalies. The patients operated under general anesthesia after entubated in supine or lateral decubitus position as case of difficult entubation, excising meningocele pouch with out any neural content and repairing by closing layers water tight style without complication. To the anesthesiologists knowledge, 1.) OMC newborns have increased incidence of latex allergy which can manifest as intraoperative cardiovascular collapse and bronchospasm. 2.) Attention to be given for blood loss, 3.) Maintaining of body temperature, avoiding hypothermia, 4.) Prone position with its associated complications and careful securing endotracheal tubes, 5.) Fast bolus CSF leakage may leads to fluid defects resulting bradycardia and probably cardiac arrest. CSF diverting by shunting (VPS) was carried out as soon as possible.

Results: 5 newborn with OMC were operated without complication

Conclusion: OMC rare occurred, needs early diagnosis with early surgical treatment. to facilitate new born care, raise risk of meningocele pouch necrosis and infection and save adequate CSF dynamics necessitate early treatment to be accepted as urgent intervention. Early surgical treatment should be carried out to patient with OMC with early diverting CSF by shunting because of missing broad CSF absorption surface by resection meningocele pouch otherwise hydrocephalus will exceed.

Keywords: Occipital meningocele, new born, urgent surgery

PP-228 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

3. VENTRİKÜL KOLLOİD KİSTİ OLAN HASTADA DALGALI ŞUURA NEDEN OLAN KOROID PLEKSUS HİPERTROFİSİ OLGUSU

Mürteza Çakır¹, Özkan Arabacı²

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum

²Van Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Van

Giriş ve Amaç: Kolloid kistler, genellikle 3. ventrikülrostral kısmında yerleşen ve nadir görülen iyi huylu bir tümördür. Kolloid kistlerin klinik bulguları çok değişkendir. Bazı hastalarda asemptomatik olabileceği gibi akut hidrosefaliye bağlı olarak da ölüm ile sonuçlanabilirler. Kistin büyümesi ile tek taraflı veya bilateral foramen Monro basısı ile biventriküler hidrosefali

gelişir. Cerrahi olarak çıkartılması kistebağlı ortaya çıkabilecek fatal riskleri önler ve beraberinde görülebilen hidrosefaliyi ortadan kaldırır.

Gereç ve Yöntem: 25 yaşında asker hasta koşusunda yatarken ani şuur gerilemesi nedeniyle acil servise müracaat ettiriliyor. Yapılan tetkiklerinde 3. ventrikül kolloid kisti tespit edilen hastada acil serviste şuurunda düzelme meydana geliyor. Hastanın tetkikleri tamamlandıktan sonra servismize yatırılan hastanın şuurunda tekrar gerileme olması üzerine EVDS takılan hastanın şuurunda düzelme meydana geliyor. Kranial MRG çekildikten sonra elektif şartlarda operasyona alınan hastaya endoskopik yöntemle kist rezeksiyon işlemi yapıldı. Endoskopi ile 3. ventriküle girildiğinde koroidpleksusun aşırı hipertrofik olduğu ve BOS boşalmasını takiben hipertrofik koroid pleksusun foramen fonroyu tam tıkadığı, ventriküle serum verildiğinde ventrikülün dilate olmasıyla foramen monro'nun da genişleyerek BOS geçişine izin verdiği ve bir müddet sonra foramen monro'nun koroidpleksus tarafından tekrar tıkağı gözlemlendi.

Bulgular: Kolloid kistlere bağlı gelişen akut hidrosefalilerde şuur giderek kötüleşirken bizim olgumuzda dalgalı şuur olduğunu tespit ettik. Bunun nedeninin Koroid pleksusun foramen monroyu ritmik olarak tıkağı açmasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Operasyon sırasında alınan video kaydı ve görüntüler ile bu kanaatimizin güçlendiğini düşünüyoruz

Sonuç: Dalgalanan bilinç seviyeleri, tüm majör nörodejeneratif demanslarda ve diğer tıbbi durumlarda görülebilen yaygın ve önemli bir klinik bulgudur. Uyarılma düzeyindeki, berraklık epizodlarından, farkındalığın azalmasına ve hatta stupora kadar periyodik değişimlerle karakterize edilirler. Bu vakada dalgalı şuurun nedeni olarak literatürde daha önce tanımlanmayan hidrosefaliye neden olan kolloidkistli hastada koroid pleksusun foremen monroyu periyodik olarak tıkağı açılmasıyla dalgalı şuur bozukluğuna neden olan mekanizma gösterilmeye ve literatüre katkı sağlanmaya çalışıldı.

Anahtar Sözcükler: Dalgalı şuur, hidrosefali, 3. ventrikül kolloid kisti

PP-229 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

GLİOBLASTOMUN LOMBER İNTRADURAL METASTAZI: OLGU SUNUMU

Necati Tatarlı, Nevzat Furkan Bay, Hamza Aksoy, Uğur Mumcu

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Glioblastom, astrositlerden köken alır ve merkezi sinir sisteminin en sık görülen serebral tümördür. Glioblastomun ekstrakranial metastazları ise çok nadir görülen bir durumdur (<%1). Glioblastom lokal invazyon veya beyin omurilik sıvısı yoluyla invazyon yapar. Genellikle kranial lokal invazyonları sık görülür. Beyin omurilik sıvısı ile spinal seeding yoluyla metastazı çok nadirdir. Bu nedenle kliniğimize başvuran lomber intradural glioblastom metastazını literatüre kazandırmak istedik.

Gereç ve Yöntem: 63 yaşında erkek olgu, başvurusundan iki ay önce gelişen başağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile kliniğimize 6 ay önce başvurdu. Sağ temporal kitle saptanan olgu ameliyata alındı ve patolojisi glioblastom olarak değerlendirildi. Kemoterapi ve radyoterapisi tamamlandı. İlk teşhisinden yaklaşık 4 ay sonra yürüme güçlüğü gelişen olgu, bu şikayetinden bir ay sonra kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Kliniğimize başvurduğunda ileri paraparezi ve idrar retansiyonu bulunan olguya en kontrastlı MR çekildi ve lomber intradural kitle tespit edildi. Olgu ameliyata alındı. Ameliyatta L4 hemilaminektomi ve durotomi ile intradural kitle total olarak boşaltıldı. Herhangi bir komplikasyon

gelişmedi. Patolojisi glioblastom metastazı olarak değerlendirildi. Daha sonra olgu onkoloji kliniğine sevk edildi.

Sonuç: Lomber intradural kitlelerde nadiren de görülse glioblastom metastazı akla getirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastom metastazı, lomber glioblastom metastazı, glioblastom

PP-230 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

HIZLI SPONTAN İYİLEŞME GÖSTEREN ODONTOİD KIRIĞI OLGUSU

İbrahim Akkurt¹, İbrahim Umud Bulut², Alemiddin Özdemir², Özge Sevimoğlu², Mustafa Öğden², Ulaş Yüksel², Bülent Bakar²

¹Özel Büyük Anadolu Meydan Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Samsun

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş ve Amaç: Aksis (C2), kraniyoservikal bileşke üzerinde odontoid çıkıntısıyla, Atlas (C1) ile güçlü bağlarla sabitlenerek başın rotasyon hareketini sağlar. Aşırı fleksiyon/ekstansiyon hareketleri sonucu olmakla beraber çoğunluğu yüksek enerjili travmalar sonucunda, yaşlı hasta grubunda ise osteoporozla bağlı düşük enerjili travmalar sonucunda da görülmektedir. C2 kırıkları tüm servikal omurga kırıklarının yaklaşık 1/3'ünü, odontoid kırıkları ise bunların yaklaşık 1/5'ini oluşturmaktadır. Tip 1 kırıklar; odontoid çıkıntının uç kısmında, transvers ligamentin daha üstünde, apikal ligament komşuluğunda meydana gelen avülsiyon kırıklarıdır. Bu kırıklar transvers ligamentin üzerinde olduğu için stabil kabul edilmektedir. Bu kırıkların tedavisinde ise önerilen birçok strateji vardır. Bu stratejiler, kırık tipi, başlangıçtaki dens yer değiştirmesinin derecesi, eksen gövdesine göre kırık hattının açısı, transvers ligamentin bütünlüğü ve hastanın yaşına göre değişmektedir. Konservatif ya da cerrahi rejimler uygulanabilir. Odontoid kırıklarının konservatif ya da cerrahi tedavileri bulunmaktadır. Konservatif tedavi için çeşitli immobilizasyon ortezleri mevcuttur.

Gereç ve Yöntem: Motosiklet kazası geçiren 18 yaşındaki erkek hasta acil servismize boyunlu ile getirildi. Hastanın bilinci açık, oryantasyonu ve kooperasyonu tam, glasgow koma skalası (GKS) 15, pupilleri normoizokorik, direkt ve indirekt ışık refleksleri doğal, kranial sinir muayenesi doğal, dört ekstremitenin de kas gücü doğal, hastanın vitalleri stabildi. Hastanın primer şikayeti servikal hassasiyetti. Hastadan servikal bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesi istendi. Görüntüleme değerlendirmesi sonucu tip 1 odontoid fraktürü gözlemlendi.

Bulgular: Biz olgumuzda hastanın yaşı, herhangi bir nörodefisitinin olmaması ve fraktür tipinin stabil olmasını göz önünde bulundurarak konservatif tedavi uyguladık. Hasta 1 ay boyunca Philadelphia ortez ile takip edilerek kontrollere çağırıldı. 1 ay sonunda yapılan kontrolünde servikal BT görüntülemesi çekilerek değerlendirildi. Kırık hattının tamamen iyileştiği gözlemlendi.

Sonuç: 18 yaşında motosiklet kazası geçirmesi sonucu tip 1 odontoid fraktürü olan hastamızın yaşı, kırığının tipi ve nörolojik defisit durumu göz önünde bulundurularak hastamıza konservatif tedavi uygun görülmüştür. Odontoid kırıklar morbiditesi ve mortalitesi yüksek kırıklar olsa da özellikle tip 1 kırıklarda iyi hasta uyumu sağlandığında immobilizasyon ortezleri ile olumlu sonuçlar elde edilebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Aksis kırıkları, odontoid kırık, philadelphia ortez, vertebra, konservatif

PP-231 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BELİRGİN SPİNAL KORD DEPLASMANI YAPAN VE NÖROLOJİK KAYIP SAPTANMAYAN VENTRAL YERLEŞİMLİ TORAKAL SPİNAL MENENGIOMA OLGUSU: OLGU SUNUMU

Feyzi Birol Sarıca¹, Kemal Kapanoğlu², İlyas Tadayyon Einaddin Karakoç²

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Giresun

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

Giriş ve Amaç: Tipik olarak, intradural ekstramedüller yerleşim gösteren spinal menenjiomalar nadir gözlenirler. Tüm menenjiomaların yaklaşık %1.2'sini ve tüm spinal kord tümörlerinin ise %25'ini oluştururlar. Yavaş büyüyen tümörler olduklarından, genellikle hastalığın ileri aşamalarında, boyutları artınca, spinal kord basısı yaparak klinik bulgu verirler. Hastaneye başvurdıklarında, hastaların çoğunluğunda, ileri derecede kas gücü kayıpları ve/veya duyu kayıpları saptanmaktadır. Bu olgu sunumumuzda; sadece lokalize sırt ağrısı ile başvuran hastada saptanan Torakal spinal kordun ventralinde yerleşik, büyük boyutlu spinal menenjioma ve cerrahi tedavisi sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Son 3 aydır lokalize sırt ağrısı bulunan 68 yaşında kadın hasta, polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesi normal idi. Hastanın yapılan kontrastlı Torakal spinal Manyetik Rezonans Görüntülemesinde (MRG); T12 vertebra düzeyinde, intradural-ekstramedüller yerleşimli, düzgün konturlu, 18x14 mm boyutlarında, menenjioma ile uyumlu spinal kitle lezyonu saptandı. Ayrıca, spinal kord ventralinde yerleşik tümörün, konus medullaris posteriora deplase ettiği de izlendi. Posterior yaklaşımla, T11 ve T12 total laminektomi yapılarak, nöromonitorizasyon eşliğinde ve mikroskop altında opere edilen hastanın tümörü total rezeksiyonla çıkarıldı. Dural bağlantı, bipolar ile koterize edildi. Patoloji sonucu; psommatöz menenjioma (WHO grade-I) olarak geldi. Postoperatif dönemde yapılan nörolojik muayenesinde; sol bacak kas gücü: 4+/5 olarak saptandı. 10 günlük fizik tedavi programına alınan hastanın sol bacak kas gücü: 5/5 olarak düzeldi. Postoperatif 7. günde hastanın yapılan kontrastlı Torakal spinal MRG'sinde; rezidü tümör lehine kontrast tutulumu saptanmadı.

Bulgular: Spinal menenjiomalar için en iyi görüntüleme yöntemi kontrastlı spinal MRG olup, tümörün lokalizasyonunu, duraya tutunmasını ve spinal kord ile ilişkisini ayrıntılı göstermektedir. Mikrocerrahide temel amaç; tümörün total çıkarılmasıdır. Literatürde, spinal menenjiomaların total rezeksiyon oranları: %82 ile %98 arasında bildirilirken, dural bağlantının rezeksiyon oranları ise %14 ile %58 arasında bildirilmiştir. Olgumuzda olduğu gibi ventral yerleşimli spinal menenjiomalarda ise, tümör rezeksiyonu ardından, dural bağlantının bipolar ile koagülasyonu genellikle yeterli ve etkili olarak kabul edilmektedir. Teknik olarak, BOS blokajına sebep olan büyük boyutlu tümörlerin mikrocerrahisinde; öncelikle laminektomiye tümörün kranialinden başlanılmalı ve ardından tümörün içi boşaltılarak spinal kord ve konus medullaris basısı giderilmelidir. Ayrıca, intraoperatif nöromonitorizasyon (somatosensorial uyarılmış potansiyeller intraoperatif izlenerek) kullanılmalı da; özellikle nöral elemanların korunması ve postoperatif morbiditenin önlenmesi açısından oldukça önem taşımaktadır.

Sonuç: Mikrocerrahi ile opere edilen spinal menenjiomaların fonksiyonel sonuçları genellikle iyidir. Literatürde, mükemmel veya iyi sonuçlar %79

ile %98 arasında bildirilmektedir. Bu sonuca, mikrocerrahinin güvenliğini arttıran intraoperatif monitorizasyonun da önemli ölçüde katkısı bulunmaktadır. Bu teknik ile, intraoperatif manüplasyonlara bağlı olarak; spinal kord, kauda ekuina ve diğer nöral elemanlarda meydana gelebilecek değişiklikler erkenden fark edilebilmekte ve böylece postoperatif dönemde gelişebilecek kalıcı nörolojik hasarların önüne geçilebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: İntraoperatif nöromonitorizasyon, spinal menenjioma, total rezeksiyon, ventral yerleşim

PP-232 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TETHERED KORD VE SKOLYOZ: OLGU SUNUMU

Merih Can Yılmaz¹, Yunus Emre Durmuş²

¹Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van
²Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E.A. Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Gergin omurilik sendromu (GOS) konjenital ya da edinsel nedenlerle omuriliğin gerilmesi ile ortaya çıkan nörolojik, ürolojik ve ortopedik semptomlar ile karakterize bir hastalıktır. Bu tip olgularda bulgular büyümenin hızlı olduğu adolesan çağına kadar gizli kalabilmektedir. Erişkin dönemde görülen tethered kord sendromlu hastalarda ağrı ve nörolojik semptomlar ön plandadır. Çocukluk çağına ise cilt bulguları, ayak-bacak deformiteleri ve skolyoz ile dikkati çekmektedir.

Gereç ve Yöntem: 19 yaşında erkek hasta, Mayıs 2022'de ilerleyici sırt eğriliği, sırt ağrısı ve dengersiz yürüme şikâyeti ile başvurdu. Hastanın çekilen grafilerinde Cobb açısı 68 dereceyi bulan skolyoz saptanmıştır.

Bulgular: 2019 yılında aynı şikâyetler ile dış merkeze başvuran hastanın çekilen servikal mr sonucunda Chiari malformasyonu ve siringomyeli saptanması üzerine oksipital dekompresyon ve duraplasti operasyon öyküsü bulunmaktaydı. Hastanın o zamanki görüntülemelerinde spinal aksın taranmamış olduğu ve servikal mr görüntülerinde skolyoz varlığı tespit edilmiştir. Mayıs 2022'de kliniğimizde ilerleyici skolyoz, Chiari malformasyonu ile, eşlik eden patolojiler açısından spinal aks mr görüntüleri ile taranmış olup hastada tethered kord saptanmıştır. Hasta ve yakınları ile; detaylı bilgilendirme, imzalı onam alınması sonrası tethered kord ve skolyoz cerrahisi aynı seansta planlanmıştır. Operasyon nöromonitör eşliğinde yapılmış olup, öncelikle gergin olan filum terminale serbestleştirilmiştir. Ardından T5-L3 arası transpediküler enstrümantasyon uygulanmış, osteotomiler sonrası rod manevrası ile spinal aks düzeltilmiştir. Operasyon sonrası hastanın nörolojik muayenesinde motor veya duyu defisiti saptanmamış olup, çekilen kontrol görüntülemelerde Cobb açısı 22 derece izlenmiştir.

Sonuç: Adolesan çağı döneminde saptanan Chiari malformasyonu, siringomyeli, skolyoz gibi olgularda, eşlik eden ek hastalıkların göz ardı edilmemesi açısından hastalara beyin ve spinal aks mr görüntüleri ile tarama yapılması önerilmektedir. Bu olgumuzda adolesan çağına oluşan Chiari malformasyonu ve siringomyelinin altta yatan primer patolojiye sekonder olduğu göz ardı edilmiş olup sebebe yönelik operasyon atlanmıştır. İlerleyen yaş ile tethered kord ve skolyoz cerrahisinin zorluğu artmakla ve hastada nörolojik semptomların progresyonu izlenebilmektedir. Bu nedenle erken yaşta tanı konulduğunda tedavisi daha kolay olan olguların atlanmaması için beyin ve spinal aks taranmasının önemi bir kez daha anlaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Tethered kord, skolyoz, chiari, Cobb

PP-233 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PRESENTING 4 CASES OF ANTERIOR APPROACHED CERVICAL SPINAL SURGERY UNDER CERVICAL PLEXUS BLOCKAGE ANESTHESIA (CPA) PREFERRED TO GENERAL ANESTHESIA (GA) DUE TO COMORBID DISORDERS**Abdullah Masoud¹, Ayhan Kaydu², Mustafa Bıçak², Mehmet Salim Akdemir²**¹HSU Diyarbakır Gazi Yaşargil Training & Research Hospital, Neurosurgery Clinic, Diyarbakır²HSU Diyarbakır Gazi Yaşargil Training & Research Hospital, Anesthesiology & Reanimation Clinic, Diyarbakır

Introduction-Purpose: We aim to present anterior cervical approached 4 cases., 2 cases Lower cervical dislocated spinal trauma. and one anterior cervical discectomy with cage fusion and the last one cervical spinal stenosis approached anteriorly with two spaces as anterior spinal decompression and interbody cage fusion with CPA. INTRODUCTION cervical spinal surgery often performed under GA. where the aim is to provide safety to patient and comfort surgeon, but it is difficult and may be imposible to do for patients who have comorbid disorders where GA to be avoided because of high morbidity and mortality rate entailed. Looking to less invasive, adwers effects, and suficient long analgesia saving procedure CPA with its easy applicability, efficacy and low side effects in addition to early recovery comparing with GA suggest this preferable techniqu

Material-Method: 1. 44year old female with 3-4 graded C6-7 vertebral dislocation with flaccid quadriplegia and thoracic injury of minimally pulmonary contusion. Surgical reduction with bivector traction preoperatively under bilateral CPA anterior discectomy with interbody fusion and anterior cervical plate screw internal fixating stabilization. Since Phrenic paralysis seen, patient breath assisted with mechanic ventilator for aperiod of time.2. 45 year old male suffering from neck and right arm pain with progressive neurological deficit indicating anterior C5-6 discectomy with interbody peek cage fusion. Having high risk of GA due to cardiac reasons comorbidity. He had undergone surgical procedure under right unilateral combined cervical plexus block anesthesia applied superficial and medial interscalen bupivacaine infiltration surgery was performed comfortably without complication.3. 76 year old male C5-6 leveled 2-3 graded vertebra dislocation with spinal cord compression manifested progressive neurological deficit. cardiac and respiratory Comorbid. Under right unilateral CPA, he was undergone anterior approached surgical reduction and interbody cage fusion. no peroperative complication seen. 4. 43 year old male with cervical spinal stenosis cardiac comorbid. intervanted posteriorly with decompressive laminectomy and lateral mass screw placement for C3,4,5,6 vertebra level posterior stabilized under GA. Then anterior cervical decompression and interbody cage internal fixation with CPA

Results: CPA applied 4 cases had undergone surgery with safety and efficacy but in whom CPA applied bilaterally couldn't be evaluated because of complexity severe trauma.

Conclusion: Regional anesthesia with the form CPA takes place as the technique of choice for comorbid cases need cervical spine surgery. it allows continuous monitoring of patients neurological status during anterior approached cervical spinal procedures long analgesia time even postoperative.

Keywords: Cervical plexus block anesthesia, anterior cervical discectomy, anterior vertebral stabilization

PP-234 [Genel / Diğer]

NADİR BİR OLGU; SEMPTOMATİK UNİLATERAL KOROID PLEKSUS KSANTOGRANÜLOMU**Muyassar Mirkhasilova¹, Onur Öztürk², Soheil Sabet³, Figen Hanağası⁴, Mehmet Osman Akçakaya², Çetin Ayhan Evliyaoğlu²**¹Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul²Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Nöroşirürji AD, İstanbul³Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul⁴Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Ksantogranülom genel olarak çocukluk çağında deride görülmesine karşın deri bulgusuna kıyasla daha az sıklıkta olmak üzere özellikle koroid pleksus yerleşimli iyi huylu intrakranyal lezyon olarak da karşımıza çıkmaktadır. Bu lezyonlar çoğunlukla görüntüleme sonuçlarında insidental olarak saptanır ve asemptomatiktir. Yalnız bu selim lezyonların hem çocukta hem yetişkinde semptomatik olma riski mevcuttur. Literatürde birçok nörolojik semptom ile kendini gösterdiği hatta ani ölüm ile sonuçlandığı dahi ifade edilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 49 yaşında kadın hasta bir ay önce sağ göz kapağında ani düşüklük şikayeti nedeniyle acile başvurmuş ve o zamanki nörolojik muayenesinde sağ okülomotor (III) parezisi mevcut imiş. Vitallerinde sistolik kan basıncı değerinin 190 mmHg olması dışında önemli bir bulgu saptanmamış. Ertesi gün okülomotor parezisi geçmiş ama bu sefer şiddetli baş ağrısı başlamış. Yapılan kontrastsız ve kontrastlı beyin BT (Bilgisayarlı Tomografi) görüntülemesinde subaraknoid hemoraji dahil olası bir patoloji izlenmemiş. Elektif koşullarda tarafımıza başvuran hastanın baş ağrısı geçmiş ve ek şikayeti yok idi. Hastanın bize geldiği zamanki nörolojik muayenesinde papilödem ve/veya okülomotor parezi bulguları saptanmadı. Diğer kranyal sinir muayeneleri de dahil olmak üzere tüm nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Vitaller stabil idi. Elektrolit ve diğer biyokimya değerleri normal sınırlar içerisinde idi. Çekilen kontrastsız ve kontrastlı kranyal MR (manyetik rezonans) ve MR anjio görüntülemesinde serebral anevrizma, kitle, Tolosa-Hunt Sendromu vb. önemli etyolojik nedenler dışlanmış olup sağ lateral ventrikül posterior boynuz ve atrium bölgesinde ksantogranülom saptandı. Klinik olarak ise standart kriterlerine uymaması nedeniyle oftalmoplejik migren de ekarte edildi.

Bulgular: Mevcut lezyonun bir sefere mahsus olsa da bulgu vermiş olması nedeniyle mevcut kliniğin lezyona bağlı geliştiği varsayılarak olası bir klinik ilerleme veya atağı önleyebilmek adına birincil olarak düşünülen ameliyat seçeneği hastaya önerildi. Ancak hastanın cerrahi kabul etmesi üzerine halen multi-disipliner şekilde takip altında tutulmaktadır.

Sonuç: Biz bu çalışmada, aslında beyin görüntülemelerinde insidental olarak rastlanan ventriküler ksantogranülomun nadir de olsa bir hastada belirgin bir semptoma yol açabileceğini belirtmek amaçlı olgumuzu tartıştık.

Anahtar Sözcükler: Okülomotor parezisi, baş ağrısı, lateral ventrikül, intrakranyal ksantogranülom, koroid pleksus

PP-235 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PERONEAL SİNİR ARAZINA BAĞLI DÜŞÜK AYAK**Salim Tekir, Gültekin Baş, Zühtü Özbek**

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

Giriş ve Amaç: Peroneal sinir arazına bağlı düşük ayak değişkenlik göstermekle birlikte yaklaşık 100.000 de 19 olarak rapor edilmiş, erkeklerde kadınlardan daha sık gözlenmektedir. Genellikle tek taraflı olmakla birlikte sağ-solda eşit olarak görülmektedir. Peroneal sinir arazına bağlı düşük ayak hakkında bir olgu sunumu eşliğinde bilgi vermek istedik.

Gereç ve Yöntem: Sabah kalktığına bel ve bacak ağrısı eşlik etmeden yürümeye başladığında sol ayağını sürdüğünü fark eden ve çekilen EMG de peroneal sinir arazi saptanan olgu sunuldu. 67 yaşında erkek hasta 1 ay önce ayağını sürümeye başladığını fark edince sağlık kuruluşuna başvururup EMG çekilmiş, çekilen EMG de Peroneal sinirin fibula başı düzeyinde akut dönem orta- ileri düzeyde parsiyel lezyon saptanan hasta cerrahiye alındı. Fibula başı düzeyinde ileri derecede bası gözlemlendi, peroneal sinir dekomprese edilip etraf yapışıklıktan diseke edilip nöroliz yapıldı.

Bulgular: Peroneal sinir diz bölgesinde yüzeysel olduğu için özellikle bu bölgede bası ve direkt travmaya uğrama ihtimali oldukça yüksektir. Diz ameliyatları sonucu, alçılar, bacak ortezleri, yüksek botlar, sıkı çorap bağları, çoraplar ve bacak bacak üstüne atarak uzun süre oturma sonucu peroneal sinir bası altında kalabilir. Şeker hastalığı, kilo kaybı, tümör veya kistlere bağlı olarak da peroneal sinir hasarı gelişebilir. Düşük ayak ile gelen hastalarda düşük ayağın spinal veya periferik sinire bağlı olup olmaması; semptom eşlik eden bel ağrısı radiküler ağrı; muayenede eversiyon-inversiyon yapıp yapmaması ve tinnel testi kullanılabilir. Yine de arada kalınan durumlarda Spinal MRI görüntüleme ve EMG ile desteklenmelidir. Eğer şikayetler ileri düzeyde değilse tedavi almaksızın bir ay içinde düzelenir. Eğer şikayetler ileri düzeyde ve Elektromiyografi (EMG) ile destekleniyorsa zaman kaybetmeden cerrahi yapılmalıdır. Zaman kaybetmeden yapılan cerrahilerde %90 a yakın motor düzelmeler görülmektedir

Sonuç: Prognoz etyolojiye bağlıdır. Bazı geçici yaygın peroneal sinir nöropatileri genellikle cerrahi olmayan önlemlerle zamanla düzelir veya çözülürken, travmatik diz çıkıklarını takiben yaygın peroneal sinir felci, sinir fonksiyonunun uzun süreli iyileşmesinin kötü prognozu ile daha kötü sonuçlara yol açar. Çeşitli mekanizmalarla ilişkili, ameliyatla yönetilen peroneal sinir lezyonunu içeren bir başka büyük vaka serisi çalışmasında, uçtan uca sütür onarımı yapılan hastaların %84'ü 24 ayda iyi bir iyileşme göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Peroneal sinir, düşük ayak, nöroliz, tinnel testi

PP-236 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL KALSİFYE DİSK HERNİSİ OLGU SUNUMU

Seyfullah Taha İnan, İsmail İçlek, Ferhat Arslan, Mehmet Akif Durak
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Torakal disk hernileri (TDH) torakal omurgada nukleus pulposusun spinal kanala doğru migrasyonu ile karakterize ve nadir görülen patolojilerdir. Çoğunlukla asemptomatik seyrederek. Herniasyon, omurganın görece daha az mekanik strese maruz kalan torakal bölgesinde temel olarak disk dejenerasyonuna bağlı gelişmektedir. Bununla birlikte torakal omurganın daha hareketli olan T8 ve alt seviyelerinde daha sık görülür. Spontan regresyonun nadir olmadığı torakal disk hernilerine yaklaşım, genellikle konservatif olup medikal tedaviye yanıt vermeyen radiküler ağrı ve progresif miyelopati başlıca cerrahi endikasyonlardır.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 44 yaş kadın hasta sırt ağrısı, sol bacakta ağrı ve parestezi semptomlarıyla kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sol alt ekstre-

mitesinde kas gücü 2/5 olarak değerlendirildi. Hastanın torakal MR tetkikinde T9-T10 intervertebral diski santral-sol parasantral ekstrede herniasyon göstermekte ve spinal korda santral-sol parasantralden belirgin bası yapmaktaydı. Ekstrede disk inferiora doğru uzanım göstermekte ve kalsifiyeydi. Spinal kordun bu seviyesinde T2 ağırlıklı sekansa myelomalazi ile uyumlu sinyal artışı mevcuttu. Hastaya T9-T10 total laminektomi ile dekompresyon, bilateral T9-T10 transpediküler vida ve rod sistemi ile posterior stabilizasyon cerrahisi yapıldı. Nöromonitörizasyon bulguları postoperatif normal sınırlarda saptandı. Postop komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 4.günde taburcu edildi.

Sonuç: Her ne kadar torakal disk hernilerinde konservatif yaklaşım öncelikli olsa da bu durum kalsifiye disk hernileri için her zaman geçerli değildir. Kalsifiye disk hernilerinde spontan regresyon beklenmediği için medikal tedaviye yanıt vermeyen semptomu olan veya progresif miyelopati gözlenen hastalarda cerrahi yaklaşım daha ön planda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Torakal kalsifiye disk hernisi, torakal disk hernisi, kalsifiye disk hernisi

PP-237 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

ADRENOKORTİKAL KARSİNOM KRANİYAL METASTAZINDA GELİŞEN RADYASYON NEKROZU: OLGU SUNUMU

Abdurrahman Arpa, Pınar Aydın Öztürk, Özgür Baran, Cengiz Mücek, Serkan Bütün, Zekeriya Bulut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Adrenal kortikal karsinom, yılda milyonda 0,5-2 gibi bir oranda nadir görülen, adrenal bezin korteksinden köken alan tümörlerdir (1). En sık akciğer ve karaciğere metastaz yapar (2). Kranial metastaz ise olgu sunumu düzeyindedir (3). Tedavisinde cerrahi ile birlikte radyoterapi ve kemoterapi vardır (2). Sadece cerrahi yapılanlarda erken dönemde %87 oranında rekürrens saptanır (4). Vasküler endotelial büyüme faktörü ekspresyonu ilişkili vasküler hasar radyasyon nekrozu gelişimine neden olabilmektedir (5).

Gereç ve Yöntem: Biz adrenokortikal karsinom kranial metastazı nedeniyle opere edilen ve radyasyon nekrozu gelişen bir olgu sunmak istedik.

Bulgular: 13 yaşında kız çocuğu, adrenokortikal karsinom nedeniyle takipli, remisyonda hasta genel durum bozukluğu ile hastanemize başvurdu. Hastada sol frontal hemorajik kitle saptandı. Hasta opere edildi. Postop 3. haftada nüks ile birlikte akciğer ve meme metastazı olduğu görülen hastaya kranial tümör için tekrar rezeksiyon yapılarak erken dönemde radyoterapi ve kemoterapiye başlandı. Kemoterapi ve radyoterapi süreci tamamlandıktan 3 ay sonra tekrarlayan hiponatremi atakları ve oral alım bozukluğu olması üzerine çekilen kranial manyetik rezonans görüntülemesinde radyasyon nekrozu geliştiği görüldü. PET CT'de tümör saptanmadı. Hastaya sol frontal lobektomi yapıldı. Postoperatif 1. yıl PET CT'de nüks tümör saptanmadı.

Sonuç: Oldukça nadir görülen adrenokortikal karsinomun tedavisinde cerrahi ile birlikte radyoterapi ve kemoterapi mevcuttur. Bununla birlikte nadir görülen kranial metastazında da öncelikli tedavi cerrahi ile birlikte radyoterapidir. Ancak radyoterapi sonrasında radyasyon nekrozu gelişebileceği ve bu durumda medikal tedaviye yanıtız olgularda cerrahi rezeksiyon akıldaki tutulması gereken bir seçenektir.

Anahtar Sözcükler: Adrenokortikal karsinom, kranial metastaz, radyasyon nekrozu

PP-238 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

VERTEBRA PATOLOJİLERİNDE TRANSPEDİKÜLER VİDA MALPOZİSYONU**Cengiz Mücek, Abdurrahman Arpa, Özgür Baran, Zekeriya Bulut, Serkan Bütün, Pınar Aydın Öztürk***Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Diyarbakır*

Giriş ve Amaç: Vertebra enstrümantasyonlarına vertebra fraktürü, spinal stenoz, spinal kitle, spondilolistezis gibi durumlarda vertebraya stabilite sağlamak, nörolojik defisitleri önlemek, deformiteyi düzeltmek, füzyon olasılığını artırarak uzun dönemde ağrıyı azaltmak amacı ile başvurulur. Ancak cerrahi sırasında hastanın anatomik ve fizyolojik durumuna ve cerrahi özelliklere bağlı vidalarda malpozisyonlar oluşabilmektedir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 70 hastanın yaş, cinsiyet, cilt altı yağ dokusu kalınlığı, spinal bölge, cerrahi neden, nörolojik defisit, transfüzyon ihtiyacı ve kullanılan vida sayısı gibi durumlarına bağlı vida malpozisyonları hesaplandı.

Bulgular: Transpediküler vida gönderilen hastaların %64.8'inde malpozisyon olmadığı, %25.3'ünde mediale, %9.9'unda laterale kayma olduğu görülmüştür. %18.3'ünde 1-3 mm mediale penetrasyon varken %7'sinde 3 mm'den fazla medial penetrasyon mevcuttu. Hastaların %2.8'inde vidalar extrapediküler gitmiş olup sadece bu hastalarda revizyon ihtiyacı olmuştur. Mediale penetre transpediküler vidalar asemptomatik olduğundan revizyon ihtiyacı duyulmamıştır. Lomber bölgede en fazla malpozisyon görülen vertebra %5.6 oranı ile L3, L4, en az malpozisyon görülen vertebra %2.8 oranı ile L1'di. Torakal bölgede en sık %2.8 oranı ile T5 vertebrada malpozisyon görülmüştür. Lomber bölgedeki malpoze transpediküler vidaların %13.3'ü laterale, %86.7'sinde mediale kayma görülürken sakral bölgedeki transpediküler vidaların tamamı (3) mediale, torakal bölgedeki transpediküler vidaların %71.4'ünde mediale kayma mevcut olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (P=0,000). Kadınların %23.8'inde, erkeklerin %51.7'sinde malpozisyon saptanırken erkeklerde malpozisyon görülme oranının daha yüksek olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,015). Hastaların cerrahi nedenine bakıldığında en çok vertebra fraktüründe malpozisyon olduğu görülmüştür (p=0,014). Atılan transpediküler vida sayısı ile malpozisyon oranı karşılaştırıldığında istatistiksel ilişki bulunmamıştır (p=0,208). Cilt altı yağ dokusu ile malpozisyon oranı karşılaştırıldığında malpozisyon olan hastalarda cilt altı yağ dokusu ortalaması 11.96 (±4.68) iken malpozisyon olmayan hastalarda cilt altı yağ dokusu 15.46 (±6.94) olarak saptanmış olup cilt altı yağ dokusu az olanlarda malpozisyonun fazla olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,028). Lomber bölgede malpozisyon oranı %30.7, lumbosakral bölgede %27.2, torakolumber bölgede %60, torakal bölgede %43.7 olarak saptanmıştır. Malpozisyon ve spinal bölge arasında istatistiksel ilişki saptanmamıştır (p=0,401). Malpozisyon saptanan hastaların %16,5'inde peroperatif eritrosit süspansiyonu ihtiyacı olmuştur. Malpozisyon saptanmayan hastaların sadece %2.1'inde peroperatif eritrosit süspansiyonu ihtiyacı olsa da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,057). Defisiti olmayanlarda malpozisyon oranı %27,5 iken parezisi olan hastalarda malpozisyon oran %72,7, plejisi olanlarda malpozisyon oranı %50 olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,027).

Sonuç: Çalışmamızda vida malpozisyonunu etkileyen faktörler arasında erkek cinsiyetin, hastanın nörolojik defisitinin malpozisyon oranını artırdığı görülmüştür. Cilt altı yağ dokusu ince hastalarda malpozisyonun

daha fazla olduğu görüldü. Torakal bölgedeki malpozisyonların laterale penetrasyonunun, lomber bölgedeki malpozisyonların mediale penetrasyonunun fazla olduğu görüldü. Atılan vida sayısı ve kan transfüzyonu ihtiyacının ise vida malpozisyon oranı ile anlamlı ilişkisi bulunamamıştır.

Anahtar Sözcükler: Spinal enstrümantasyon, pediküler vidalama, vida malpozisyonu

PP-239 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

ORTA HAT SUBOKSİPİTAL OSTEOPLASTİK KRANIOTOMİ**Neslihan Çavuşoğlu, Abuzer Güngör***T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Posterior fossa tümörlerine yaklaşımda konvansiyonel kraniektomiye alternatif olarak orta hat suboksipital kraniotomi önerilmekte olup, postoperatif beyin omurilik sıvısı (BOS) kaçacağını ve psödomeningoselleri önemli ölçüde azaltmıştır. Bununla birlikte, posterior fossa serbest kemik flep ile yapılan kraniotomiden sonra kemik flep dislokasyonu, kemik rezorpsiyonu, osteonekroz veya enfeksiyon görülebilmektedir. Bu nedenle, son yıllarda, bu komplikasyonlar sebebiyle posterior fossa osteoplastik kraniotomi tekniği tanımlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada kullanılan modifiye teknikle atlantookspital membrana bağlı bir suboksipital kemik flebi bulunmaktadır. Tüm cerrahi işlem sırasında kemik flebi aşağı doğru yatırılır ve yerinde bırakılır. Kraniotomi standart nöroşirürji aletleri ile sağlanır.

Bulgular: Erişkin hastalarda osteoplastik kraniotominin teknik olarak uygulanabilir olduğu görülmüştür. Aşağı yatırılmış, bağlı kemik flebinin varlığı cerrahi engellememiştir. Kemik flebinin tespit edilmesi kolay ve stabil olarak gerçekleştirilmiştir. Hastalarda BOS fistülü, yara yeri enfeksiyonu ve yara iyileşmesinde gecikme görülmemiştir.

Sonuç: Orta hat suboksipital osteoplastik kraniotomi, superior yerleşimli orta hat posterior fossa tümörleri için daha iyi bir seçenektir. Osteoplastik kraniotominin ek bir riski olmadığı görülmüştür. Bu teknik ile, foramen magnum anatomisi korunur ve kemik flebin daha stabil fiksasyonu sağlanır, bu da BOS kaçağı, psödomeningosel riskini en aza indirir ve böylece hastanede yatış süresini azaltır. Bu teknik öğrenmesi kolay, uygulanabilir ve kozmetik olarak etkilidir. Tekniğin konvansiyonel kraniektomiye göre olası avantajlarını değerlendirmek için daha büyük karşılaştırmalı serilere ihtiyaç duyulacaktır.

Anahtar Sözcükler: Kemik flep, osteoplastik kraniotomi, posterior fossa

PP-240 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

4. VENTRİKÜLÜ DOLDURAN KİTLE: EPİDERMOİD KİST**Kamil Alper Alpay, Gökhan Gürkan***İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir*

Giriş ve Amaç: Epidermoid tümörler intrauterin üçüncü ve beşinci haftaları arasında nöral tüpün kapanması sırasında epitel hücrelerin ektopik kalıntılarında oluşurlar. Benign lezyonlardır. Ancak buldukları yerlere göre sinir ya da ventrikül basısına bağlı morbiditeye sebep olabilirler. Ge-

nellikle serebellopontin açığı, 4. Ventrikül, parasellar bölge ve spinal kordda yerleşim gösterirler. İntrakraniyal kitleler arasında insidansı %1'dir. Bu yazımızda orta hat yerleşimli ve 4. ventrikülü tamamiyle dolduran epidermoid tümör olgusunu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 51 yaşında kadın hasta 2-3 ay önce başlayan her iki kulakta çınlama ve yürüme dengesinde ara ara bozulma şikayeti ile başvurdu. Hastanın kranial sinir muayenesi olağandı. Dengesiz yürümesi mevcuttu. Fizik muayenesinde motor duyu defisit saptanmadı.

Bulgular: Yapılan görüntülemelerde; dördüncü ventrikülü dolduran, kaudalde servikal subaraknoid mesafeye uzanan, anterolateralde serebellomedüller sisternaya uzanım gösteren kitlesel lezyon izlendi. Klasik suboksipital orta hat açılışı ile basınçlı BOS gelişi gözlemlendi. Sisterna magnayı tıkayan sedef görünümlü kitle, 4.ventrikülden ve laterallerde subtonsiller bölgeden yapışıklıkları ile sıyrıldı. Kitle eksizyonu tamamlandı. Patoloji sonucu epidermoid tümör olarak raporlandı. Erken postop dönemde hastanın sağ gözünde mediale, sol gözünde laterale bakış kısıtlılığı vardı. Geç postop dönemde hastada menenjit bulguları ortaya çıktı. Yara yerinde BOS fistülü yoktu. Kimyasal menenjit olarak değerlendirildi ve tedavisi verildi.

Sonuç: Epidermoid tümörler en çok serebellopontin köşesinde yer almakla beraber genellikle lateral yerleşim göstermektedirler. Olgumuzda, epidermoid tümör orta hatta ve 4. ventrikülü tamamiyle doldurmuş şekildeydi. Posterior fossa tümörleri ayırıcı tanısında epidermoid tümör varlığı mutlaka akılda tutulmalıdır. Dermoid ve epidermodi tümörler sonrasında menenjit bulgularının görülebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid tümör, posterior fossa, kimyasal menenjit

PP-241 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SİRİNGO-SUBARAKNOİD ŞANT SONRASI MEYDANA GELEN POSTERİOR KORD SENDROMU

Ömer Elcik, Hakan Çakır

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Antalya

Giriş ve Amaç: chiari malformasyonlarına eşlik eden sirinks kaviteleri görülebilmektedir. Tedavi yöntemlerinden birisi de siringo-subaraknoid şanttır. Siringo-subaraknoid şant sonrası posterior kord sendromu gelişen şant değişimi sonrası şikayetleri gerileyen siringomiyelili bir olguyu sunduk.

Gereç ve Yöntem: 30 yaş kadın hasta tarafımıza yürüme ve yutkunma bozukluğu ile başvurdu.

Bulgular: iki ay önce chiari malformasyonu nedeniyle operasyon geçirmiş ancak operasyon sonrası MRI görüntülemesinde; subaraknoid boşluklar açılmış olsa da servikal sirinks kavitesinde azalma görülmemiş aksine sirinks kavitesinde genişleme olmuş. C2 vertebra alt end platesi düzeyinden başlayıp, c5 vertebra üst end platesi yüzeyine dek uzanan yaklaşık 3.5 cm segment uzunluğunda en geniş transaksial boyutları yaklaşık 8x4 mm ölçülen sirinks kavitesi izlenmiştir. Muayenede kranial sinir muayenesi doğal, motor muayene doğal ancak tandem yürüyüş progresif bozulmuş, özellikle üst ekstremitelerde beceri kısıtlılığı ve uyuşukluk artışı görüldü. Hastaya sringosubaraknoid şant uygulanması planlandı. Operasyonda nöromonitör eşliğinde orta hattan myelotomi yapıp 3 mm dış çapı, iç çapı 1.7 mm olan sringosubaraknoid şant kateteri yerleştirildi. Takiplerinde hastanın şikayetleri ve sirinks boyutları geriledi ancak hastanın

proprioseptif duyularında bozulma ve tandem yürüyüş de ciddi bozulma meydana geldi. Şantın çapının büyüklüğüne bağlı posterior kordda baskıya bağlı olduğu düşünüldü. Hasta tekrar operasyona alınıp şanti daha ince bir şant olan iç çapı 1 mm dış çapı 1.7 mm olan kateter ile değiştirildi. Hastanın takiplerinde şikayetleri hızla geriledi.

Cerrahi

Sonuç: siringomyeli tedavii yöntemlerinden birisi de siringo-subaraknoid şantlardır. Hastalarda operasyon sonrası posterior kord etkilenmesi görülebilmektedir. Böyle hastalarda şant değişimi düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Sirinks, siringo-subaraknoid şant, chiari malformasyonu, posterior kord

PP-242 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN REGRESYON GÖSTEREN LOMBER DİSK HERNİSİ

Seyfullah Yıldırım, Bekir Murat Döğeri, Fatih Keskin, Densel Araç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernileri yaygın görülen bir hastalık olup, spontan regresyonu nadir olarak görülür. Biz bu bildiride, başvuru anında cerrahi önerilen ancak konservatif tedavi yöntemleri ile regresyon gösteren bir lomber disk hernisi olgusunu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: Hastamız 45 yaşında erkek. Dört ay önce sağ kalça ve sağ bacak ağrısı şikayetleri nedeniyle hastaneye başvuran hastanın, yapılan nörolojik muayenesinde sağ ayak bileği dorsal fleksiyonunda %50 kas gücü kaybı olduğu not edilmişti. Nörolojik muayenede haricen patoloji izlenmemişti. İlk muayeneden dört ay sonra yapılan nörolojik muayenesinde patolojik özellik saptanmamış olup, ilk muayenede mevcut olan motor defisit düzelmiş olduğu görüldü.

Bulgular: Yapılan Lomber Manyetik Rezonans (MR) görüntülemelerinde, Lomber3-4 (L3-4) seviyesinde sağ paramedian yerleşimli, inferiora migre olmuş, ekstrüde disk hernisi görülmüştü. Hastaya operasyon önerilmişti. Operasyonu kabul etmeyen ve konservatif tedavi yöntemlerini tercih eden hastanın, dört ay sonra kontrol muayenede yapılan kontrol Lomber MR görüntülemesinde; ekstrüde disk hernisinin gerilediği ve önceki şikayetlerinin geçtiği görüldü.

Sonuç: İntervertebral disk hernilerinde spontan regresyon sık karşılaşılan bir durum değildir. Spontan disk hernisi regresyonunun mekanizması hâlen açıklanamamıştır. Spontan disk hernisi regresyonunu açıklayan üç mekanizma üzerinde durulmaktadır; birincisi, disk materyalinin, disk mesafesine tekrar yerleşmesidir. Bu teorik olarak mümkün olabilen ve traksiyon tedavisinin temelini teşkil eden görüştür. İkinci görüş, ekstrüde disk materyalinin sıvı içeriğini kaybederek küçülmesidir. Bu mekanizma T2 ağırlıklı görüntülerde daha intens olarak görülen, dejenere olmayan taze disk hernileri için geçerli olabilir. Üçüncü görüş ise disk materyaline karşı vücutta inflamatuvar bir yanıtın gelişmesi sonrasında, enzimatik ve fagositik olarak disk materyalinin rezorbsiyonunun sağlanmasıdır. Bazı deneysel çalışmalar, bu görüşü destekler niteliktedir. Sekestre olmuş disk fragmanları, subligamentöz disk hernilerine göre daha sık regresyon göstermektedir. Literatür çalışmalarında, spontan disk hernisi regresyonlarının, ortalama 6 ay ile 1 yıl arasında olduğu görülmektedir. Sunduğumuz olguda, hastanın mevcut disk hernisinde 4 ay gibi kısa bir sürede regresyon görülmesi, bu özelliği ile cerrahi kararı etkilemektedir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, spontan regresyon

PP-243 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU OLARAK KRANİAL FASİİT**Ümit Akçakaya, Ahmet Özak, Mehmet Saim Kazan***Akdeniz Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Antalya*

Giriş ve Amaç: Kafatasının çok nadir görülen iyi huylu primer lezyonudur. Klinik olarak KF, genellikle ayırıcı tanıda düşünülmemeyen, sert ve ağrısız büyüyen bir kitle olarak ortaya çıkar. Literatürde toplamda 100 den az sayıda vaka bildirilmiş olan KF, patognomonik özelliği ve belirgin semptomu olmamasına rağmen diğer parakalvaryl kitelleri ekarte etmek adına tanı amaçlı rezeksiyon uygulanan lezyonlardır.

Gereç ve Yöntem: 8 aylık erkek çocuk sol frontal kemikte 2x1x1 cm lik sert, kemiğe fikse lezyon nedeniyle beyin ve sinir cerrahisi polikliniğimize başvurdu. Bilinen ek hastalığı olmayan hastanın 1.5 ay önce düşme hikayesi mevcuttu. Aile çocuğun kafasındaki sertliğin düşme sonrasında oluştuğunu düşünmüş ancak gerileme olmayınca polikliniğe başvurmuş. Yapılan Beyin Tomografisi ve Manyetik Rezonans Görüntüleme tetkikleri sonrası "Eozinofilik Granülom" ön tanısı ile cerrahi yapılmak üzere hasta servise yatırıldı. Cerrahide hastaya kitle rezeksiyonu yapıp, bölge kraniyoplastik polimetakrilat ile kapatıldı. Yapılan histopatolojik incelemelerde, parakalvaryl lezyon "Kranial Fasiit" olarak raporlandı.

Bulgular: Hastanın Beyin Tomografisinde sol frontal kemikte intramedüller yerleşimli iç ve dış tabulayı minimal erode etmiş, hafif ekspansil 13x9 mm boyutunda parakalvaryl komponenti bulunan yumuşak doku kitlesi izlendi. Manyetik Rezonans görüntülemesinde frontal kemik sol kesiminde intramedüller yerleşimli dura mater komşuluğuna uzanan cilt-cilt altı dokusunda ondülyasyona neden olan ekspansil görünümde yoğun kontrastlanan 13x10 mm boyutlu T2 hiperintens lezyon izlendi. Lezyonun mikroskobisinde ise kemik trabekülalarının arasını doldurmuş fibroblastik/miyofibroblastik hücrelerden oluşan lezyon izlenmekteydi. Fibroblastik/miyofibroblastik hücreler miksojenöz ve kollajen stromada gevşek dizilim göstermekte ve lezyon damardan zengin izlenmektedir.

Sonuç: Kranial Fasiit tedavisinde tipik olarak cerrahi rezeksiyon uygulanır ve histopatolojik inceleme KF tanısını doğrular. Büyüyüp gelişmekte olan pediatrik yaş grubunda, kafatası defektinin rekonstrüksiyonu oldukça önemlidir. Genel olarak, KF'de total rezeksiyon ile iyi sonuç gözlenir.

Anahtar Sözcükler: Parakalvaryl kiteller, kranial fasiit

PP-244 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PEDİATRİK ÇAĞDA C2 ODONTOİD KİTLESİNİN SUBMANDİBULAR İNSIZYON İLE 2 SEANSTA REZEKSİYONU**Abdurrahim Taş¹, Abdurrahman Aycan¹, Yurdal Gezercan², Nur Aycan²**¹*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Nöroşirürji Kliniği, Van*²*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van*³*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Hastanesi, Adana*

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağı spinal tümörleri intramedüller, intradural extramedüller ve ekstradural olarak kabaca sınıflandırılabilir. Ekstradural tümörler çocukluk çağı spinal tümörlerin yaklaşık %30'unu oluşturur. Benign kemik tümörleri bu sınıflandırmaya dahil edilebilir. 6 yaşında şiddetli

boyun ağrısı olan ağrı kesicilere cevap vermeyen fakat aspirin ile kısmen ağrıları azalan C2 vertebra corpusunda kitle tespit edilen hastanın cerrahi sırasında, intraoperatif vertebra arter yaralanması, tedavisinin yönetilmesi ve 2. seansta kitlenin total çıkartılması olgusunu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 6y E hasta şiddetli boyun ağrıları ile hastanemize sevk ediliyor. Nörolojik muayenesinde ağrıya bağlı tortikollis dışında herhangi bir bulgusu olmayan hastanın CT, MR tetkikleri sonucunda C2 odontoid superior kısmında kitle tespit ediliyor. Hastaya transoral cerrahi ile kitle eksizyonu planlanırken olası komplikasyonlar ve cerrahi alet yetersizliği nedenleri ile vazgeçiliyor. Hastaya servial anterior yaklaşım ile kitle eksizyonu ameliyatı planlandı.

Bulgular: Hasta anterior servikal yaklaşım ile C2 seviyesine ulaşıldı. Tümör olduğu düşünülen alandan skopi eşliğinde kitle eksizyonuna başlanırken sol vertebral arter yaralanması sonucu massif kanama alındı. Kanam kontrolü yöntemleri ile kanamanın durmaması üzerine ameliyata son verilerek hasta girişimsel anjiyografi ünitesine alındı. Girişimsel anjiyografi tetkikleri sonucu vertebral arterdeyaranmanın distalinde akımın bloklandığı görüldü. Hastaya herhangi bir girişimsel işlem uygulanmadı. Kollateralleri iyi olan hasta servise alındı. Herhangi bir nörolojik defisiti olmayan hastanın kontrol CT ve MR larında kitlenin büyük kısmının alınmadığı görüldü.

Sonuç: Genel durumu stabil olan ve ameliyat sonrası şikayetleri azalan hasta takibe alındı. Yaklaşık 1 ay sonra ağrıları tekrar başlayan hasta başka submandibular insizyon ile üst servikal vertebra yaklaşım ile kitle total eksize edildi. Cerrahi yaklaşım, kitlenin yeri, büyüklüğü, etrafındaki dokuların özellikleri vb birçok etkene bağlı olarak seçilmeli, morbidite ve mortalite ihtimali en aza indirgenmelidir. Vakamızda C2 kitlesine ilk cerrahide yaklaşımın submandibular olması cerrahi komplikasyonları en aza indirebilirdi. Keza üst servikal vertebra lezyonlarına anterior servikal yaklaşım, mandibulanın açısı nedeniyle, kitleye ulaşmada zorluklarla karşılaşacağımızı, etrafındaki vasküler yapıların aşırı germeye ve diseksiyonla yaralanmaya açık hale geleceği ihtimalinin yüksektir. Bu açıdan 2. seansta submandibular yaklaşım uygulanmış, kitleye çok kolay ulaşıp cerrahi olarak total eksizyon sağlanmıştır. Patoloji sonucu osteoid osteoma olarak raporlandı.

Anahtar Sözcükler: Boyun ağrısı, C2 kitle, pediatrik çağ, vertebral arter yaralanması

PP-245 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİAL KİTLELERİ TAKLİT EDEN TOXOPLAZMA; BİR OLGU SUNUMU**Erman Güler***S.B.Ü. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir*

Giriş ve Amaç: Toksoplazmoz, uygun profilaksi almayan HIV/AIDS hastalarında en sık görülen merkezi sinir sistemi (CNS) enfeksiyonudur. Serebral toksoplazmozun olağan tezahürü tipik olarak bir veya daha fazla SSS kitle lezyonudur. Özellikle acil servise kitle nedeni başvuran ve görüntülemelerinde şüphe uyandıran HIV (+) olduğu düşünülen yada bilinen hastalarda kitelleri taklit edebilecekleri akla getirilmelidir. Sunum bu antiteye rastlanmış 2 olgunun sunumunu içermektedir.

Gereç ve Yöntem: Etken ajan, dünya çapında dağılım gösteren, yalnızca hücre içi, koksidiyen bir protozoon paraziti olan Toxoplasma gondii'dir. HIV/AIDS hastalarında bu enfeksiyon nedeni ile intrakranial kiteller izle-

nelebilmektedir. Beyin görüntülemeleri sıklıkla ödemle ilişkili çoklu (%67) veya tekli (%33) halka tarzında kontrastlanan beyin lezyonları ile karakterizedir. Lomber ponksiyon yapılarak daha kesin tanı konulabilir. BOS'ta T. gondii için polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testi %100 spesifiktir.

Bulgular: 1. olgu 41 yaş kadın hasta. 10 gündür devam eden sağ kolda hipoestezi ve yutma güçlüğü şikayeti ile acil servise başvurdu. Nörolojik muayenede sağ üst ekstremitte kas gücü 4/5, hipoestetik izlendi. Diğer muayene bulguları olağan olarak değerlendirildi. hastanın yapılan görüntülemelerinde sol serebral hemisferde santral sulkus komşuluğunda pariyetal lobta yaklaşık 14x12 mm boyutlarında periferik irregüler kontrastlanma oluşturan kitle lezyon ve lezyonun hemen komşuluğunda perirölandik mesafeyi tutan yaklaşık 5,5 cm çapında vazojenik ödem alanı izlendi. Hasta opere edildi ve genel durumu stabil hale gelince eksterne edildi. post-op 10. gün tekrar kötüleşen hastanın çekilen kranial MR görüntülemelerinde 5-10 mm çapında değişen multipl lezyonlar izlendi. patoloji ile görüldü ve çıkan kitlenin tümör değil toksoplazma ile ilişkili olabileceği öğrenildi. PCR yapıp HIV + olduğu anlaşılan ve enfeksiyon hastalıklarına konsülte edilen hastaya tedavi başlandı ve lezyonları gerileyen hasta tekrar taburcu edildi. 2. olgu 37 yaş kadın hasta acil servise yeni başlayan sağ üst ekstremitte güçsüzlük ve bilinç bulanıklığı şikayeti ile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde sol bazal ganglionik seviyede yaklaşık 2 cm boyutunda T2 belirgin hipointens T1 izointens görünümde difüzyon kısıtlanmayan post-kontrastlı serilerde halkasal kontrastlanan kitle izlendi. Kitle çevresinde geniş dijital ödem izlendi. Kitle ön tanısında nekrotik vasıfta soliter metastaz ya da granüloamatöz lezyon izlendi. bir önceki hasta ile benzer lezyonların olması üzerine hastadan PCR gönderildi ve HIV + olduğu izlenmesi üzerine enfeksiyon hastalıklarına danışıldı. Hastanın yapılan tetkikleri toksoplazma ile uyumlu olarak geldi ve tedavisi başlandı. Ancak hasta yoğun bakımda takip ve tedavi edilirken kaybedildi.

Sonuç: HIV/AIDS hastalarında intrakranial kitle izlenmesi halinde hastaların öncelikle bu tip paraziter enfeksiyonlar açısından taranması ve cerrahi kararının bu şekilde alınması per-operatif ve post- operatif dönemde hastaların takip ve tedavisi açısından önem arz etmekte ve nöroşirürjiyenlere yönetim kolaylığı sunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: İntrakranial kitle, toksoplazma, AIDS

PP-246 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMALARI

Alper Tabanlı, Tuğrul Şensoy

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş ve Amaç: Primer santral sinir sistemi lenfomaları tüm beyin tümörleri değerlendirildiğinde %1'ini, ektranodal lenfomaların ise %4- 6'sını oluşturur. Derin yerleşimli lezyonlara nöronavigasyon eşliğinde yapılan girişimler son yıllarda primer santral sinir sistemi lenfoması (PSSSL) tanısında artışa neden olmuştur.

Gereç ve Yöntem: 2015-2022 yılları arasında kliniğimizde PSSSL tanısı konan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, kitlenin yerleşimi, cerrahi prosedür, cerrahi sonrası hastalara hematoloji tarafından verilen tedavi modaliteleri ve hastaların prognozu değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 17 hastaya primer santral sinir sistemi lenfoması tanısı konulmuştur. Hastalardan 10'u kadın 7'si erkek, yaş ortalamaları 63'tür.

Hastaların ilk başvuru şikayetleri değerlendirildiğinde en sık şikayet baş ağrısı, yürüyememe, dengezesizlikti. Hastaların tümünde parankimal tutulum izlendi. 5 hastada (%29) soliter lezyon saptanırken, 10 hastada multipl (%58) tutulum mevcuttu. Hastalardan 3'üne total ekzizyon, 14'üne ise tanı amaçlı nöronavigasyon eşliğinde biopsi uygulandı. 17 hastanın tümünde patoloji sonucu diffüz büyük B hücreli lenfoma ile uyumlu geldi.

Sonuç: Tanısal biopsi için stereotaksi ve navigasyon gibi cerrahi yardımcı teknolojilerdeki gelişmeler neticesinde son yıllarda PSSSL sayısında belirgin artış görülmektedir. Kranial kitle tanısı ile opere edilip patolojik tanısı PSSSL olan vakaları değerlendirilerek sonuçlarını sunuyoruz.

Anahtar Sözcükler: Nöronavigasyon, lenfoma, santral sinir sistemi

PP-247 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN REGRESE OLMUŞ SERVİKAL DİSK HERNİSİ OLGUSU

Tahsin ATMACA, Hasan Hüseyin CERİT, Gökhan Gürkan,

Hasan Kamil Sucu

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernilerinde spontan regresyon sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Ancak servikal disk hernilerinde (CDH) ise bu durum biraz daha farklıdır. CDH'nin spontan regresyonu daha az karşılaşılan bir tablodur. CDH'lerde herniye olan disk spinal sinir köküne bası yapmak suretiyle ilgili spinal sinirin duyusunu aktardığı bölgelerde ağrı, uyuşma, hissizlik gibi semptomlara neden olmaktadır. Bununla birlikte bası altında kalan motor liflerinin etkilenmesi neticesinde ekstremitelerde kuvvet kaybı görülmektedir. Birçok CDH'li hastada fizik tedavi ve rehabilitasyon yöntemleriyle iyi sonuçlar elde edilebilmektedir. Biz bu sunumumuzda 4 ay gibi kısa bir sürede çok büyük ölçüde regrese olan ve şikayetleri tamamıyla gerileyen CDH'li olgumuzu anlatmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Spinal kanalın diğer birçok patolojisinde olduğu gibi CDH'li hastaların tanı ve takibinde de altın standart olarak kullanılan Manyetik Rezonans (MR) kullandık.

Bulgular: Polikliniğimize 2 aydır olan şiddetli baş, boyun ağrısı şikayetiyle başvuran 33 yaşındaki kadın hastanın yapılan fizik muayenesinde motor-duyu defisit saptanmamıştır. Hastadan servikal MR istenmiş olup görüntülemesinde servikal 4. ve 5. vertebraalar arasındaki mesafede spinal kordda bası yapan ekstrüde bir disk saptanmıştır. CDH'ne yönelik operasyon önerilen hasta operasyonu kabul etmemiş, çeşitli konservatif tedaviler önerilerek 3 ay sonra polikliniğimize kontrol amaçlı gelmesi söylenmiştir. 3 ayın sonunda poliklinik muayenesine gelen hastanın yakınmalarının tamamıyla geçtiği öğrenilmiş ve kontrol amacıyla servikal MR istenmiştir. Çekilen servikal MR'de herniye olan diskin çok büyük kısmının regrese olduğu görülmüştür.

Sonuç: Yapılan birçok çalışmada da görüldüğü üzere herniye olan disklerin zaman içerisinde spontan regresyonu birbiri ile bağlantılı birden fazla mekanizma ile mümkün olmaktadır. Çalışmalar neticesinde dejeneratif CDH'lerin konservatif tedavilerle başarılı bir şekilde tedavi edildiği gösterilmiştir. Günümüzde yapılan birçok medikal tedavi ve fizik tedavi programları ile ekstrüde disklere dahi tam iyileşmenin olduğu çalışmalar mevcuttur. Tüm bu veriler ve çalışmalar göz önüne alındığında bizim vakamızda olduğu gibi ağrısı medikal tedavi ile kontrol altında olan, nörolojik defisiti olmayan hastalarda konservatif tedaviler ile takip sonucunda disk hernilerinde spontan regresyon ihtimalinin göz önünde bulundurul-

ması önemlidir. Nörolojik defisit nedeniyle acil cerrahi gerektiren olgular haricinde uygun klinik kontrol ve takip altında, hastalara bu şansın tanınmasının uygun bir yaklaşım olduğu görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Servikal disk hernileri, spontan regresyon, ekstrüde disk, konservatif tedavi

PP-248 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

OPERE İNTRAKRANİAL ANEVRİZMA SERİSİ: İKİ YILLIK KLİNİK DENEYİMİ

Ahmet Sefa Kaygusuz, Muhammed Bayındır, Yusuf Kılıç, Ebubekir Akpınar, Buruç Erkan, Lütfi Şinasi Postalci

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Rüptüre olmamış anevrizmalar damar duvarında inceleme sonucunda arter duvarında ortaya çıkan çıkıntı şeklindeki vasküler lezyonlardır. Genel popülasyonda prevalansları %3.2 'dir. Eskiden 7mm altı ve üstü ruptüre riski açısından değerlendirilirken günümüzde phases skor gibi rüptüre olmamış anevrizmalar için guidelineler öne çıkmıştır. Fakat subaraknoid kanama (SAK) gibi bulgularla ortaya çıkan anevrizma rüptürleri yüksek mortalite ve morbiditeye sebep oldukları için yönetimi farklılıklar içermektedir. SAK grubunda hastanın yoğun bakım takibi ve monitörizasyon ile hemodinamisi sabitlenmeye çalışılırken mikrocerrahi ve/veya endovasküler tedavilerle yeniden kanamanın önüne geçilmeye çalışılmaktadır. Biz bu çalışmada 2020-2022 yılları arasında kliniğimize başvuran ve mikrocerrahi yöntemle tedavi edilen SAK ve İnidental anevrizma hastalarının değerlendirmesini sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya 2020-2022 yılları arasında Çam ve Sakura şehir hastanesi nöroşirürji kliniğine gelen ve mikrocerrahi yöntemle tedavi edilen 106 Sak ve 29 insidental anevrizmaya sahip toplamda 135 hasta dahil edilmiştir. Hastaların demografik yapıları, klinik başvuruları ve taburculukları esnasında kullanılan klinik derecelendirme skorları, anevrizmaların yerleşimleri incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen Sak hastalarının yaş ortalaması 50,1 İken insidental hastaların 48,5 idi. Her iki grupta da kadın/erkek 54%46 dominansı vardı. İnidental hasta grubunda başvuru sırasında hastaların öncelikli şikayetleri baş ağrısı iken, 1 hastada afazi, 2 hastada görme bozukluğu mevcut idi.

Sonuç: Anevrizma cerrahisi nöroşirürji pratiğinde sık kullanılan ve endovasküler gelişmelere rağmen yerini korumaktadır. Sak ve insidental anevrizma hastalarında mikrocerrahi yöntemle kapama kür sağlamakta birlikte yüksek cerrahi tecrübe gerektirmektedir.

Anahtar Sözcükler: İnidental

PP-249 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SERVİKAL TRAVMA ŞÜPHELİ HASTALARDA VİDEO LARİNGOSKOP KULLANIMININ ÖNEMİ

Yasin Taşkın¹, Tuğba Keskin Taşkın²

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

²Tokat İl Sağlık Müdürlüğü, Tokat

Giriş ve Amaç: Endotrakeal entübasyon; havayolu yönetiminde en önemli ve ilk sıralarda gelen uygulamadır. Bu uygulamayı yaparken boyun pozisyonunu korumak gelişebilecek istenmeyen komplikasyonlar yönünden önemlidir. Özellikle servikal travmalı, fraktür, listezis gibi durumlarda, korda bası yapan spondilotik bulguları olan veya travma öyküsü bilinmeyen, bilinci kapalı olarak bulunan hastalarda kullanılmalıdır.

Gereç ve Yöntem: Video laringoskop; hızlı glottik görüntüleme ve trakeal entübasyon, başarılı entübasyon oranı, postoperatif hava yolu komplikasyonlarını önleme açısından değerli bir uygulamadır.

Bulgular: Servikal vertebra ve bileşenlerinde hasarlanma ihtimali olan hastalarda, entübasyon aşamasında tüm hava yolu manevraları boyun hareketine ve geri dönüşsüz yaralanmalara sebep olabileceğinden anestezi indüksiyonu ve trakeal entübasyon öncesi servikal immobilizasyon mutlaka sağlanmalıdır.

Sonuç: Video laringoskop; entübasyon esnasında baş boyun pozisyonunu daha fazla koruyabildiğinden tercih edilmeli ve kullanımı artırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Video laringoskop, servikal travma

PP-250 [Genel / Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANTLI BİR HASTADA STEREO-TAKTİK BİYOPSİ SIRASINDA PNÖMOSEFALİ

Alperen Sözer, Ömer Faruk Bozkurt, Emrah Çeltikçi

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

Giriş ve Amaç: Stereotaktik işlemlerin başarısı, beyin parankimi içerisindeki hedef dokunun, koordinatların referans noktası olan nörokraniuma göre relatif pozisyonunun işlem süresince sabit kalmasına bağlıdır. Pnö-mosefali, bu koordinatlarda değişiklik yaparak işlemin başarısını düşürebilme riski olan bir olaydır. Bu olgu sunumunda daha önce ventriküloperitoneal şant takılmış bir hastada stereotaktik biyopsi sırasında gelişen pnömosefali olgusu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde yaklaşık 10 yıl kadar önce parasellar menenjiom eksizyonu sonrası hidrosefali nedeniyle ventriküloperitoneal şant takılan, yeni gelişen apati ve astereognezi sonrası sol derin frontal yerleşimli kontrast tutan lezyon tespit edilen ve stereotaktik biyopsi planlanan olgu incelendi.

Bulgular: 10 yıl önce sol transkraniyal yaklaşımla parasellar grade I menenjiom eksizyonu öyküsü olan, bu dönemde post-op gelişen hidrosefali nedeniyle ventriküloperitoneal şant takılmış olan 78 yaşında kadın hasta son 1 ayda gelişen apati ve hafıza bozukluğu şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Muayenesinde apati, astereognezi, hafif sağ hemiparezi izlenen hastanın yapılan görüntülemesinde derin sol frontal yerleşimli, ileri derecede kontrastlanan ve korpus kallozumdan karşı hemisfere geçiş gösteren lezyon izlendi. FDG ve FLT ile PET MR görüntüleri alınarak metabolik olarak en yüksek aktivite gösteren alandan stereotaktik biyopsi planlandı. Operasyon günü Leksell Stereotaktik çerçeve takılarak kontrastlı MR görüntüleri alındı. Bu görüntüler planlama yazılımı aracılığı ile FLT ve FDG PET görüntüleri ile birleştirilerek en yüksek tutulumun görüldüğü nokta hedef nokta olarak seçildi. Hasta rutin pozisyonda baş 30 derece eleve olarak şekilde operasyona alındı ve planlanan noktadan bir burr hole vasıtası ile biyopsi alındı. Biyopsi sonrası post-op 1. saatinde navigasyon protokolü ile kontrol beyin BT alındığında ılımlı pnömosefali olduğu görüldü. Bu görüntüler planlama görüntüleri ile uygun yazılım vasıtası ile eşleştirildiğinde biyopsi alınan lokalizasyonun hedef noktadan

3 mm kadar posteriorda olduğu izlendi. Postop 1. gününde komplikasyonsuz taburcu edilen hastanın patoloji sonucu yüksek dereceli astrositom ile uyumlu izlendi.

Sonuç: Stereotaktik biyopsi sırasında ventrikül içerisine girilmemiş olsa dahi şant nedeniyle oluşan negatif basınç, atmosferik basınç ile subaraknoid mesafe arasındaki bariyer ortadan kalktığına şantın fazla çalışmasına neden olabilmektedir. Bu durum, sunulan olguda izlenen santral yerleşimli sert tümörde 3 mm kadar bir sapmaya yol açsa da daha yüzeysel hedeflerde daha büyük sapmalara yol açabileceğinden bu tür hastalarda planlanan stereotaktik girişimlerde olası bir koordinat sapması riski akılda tutularak uygun önlemlerin alınması gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Pnömoşefali, stereotaktik biyopsi, ventriküloperitoneal şant

PP-251 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

PEDİATRİK ÇAĞDA FRONTAL AVM TOTAL EKSIZYONU SONRASI NADİR GÖRÜLEN KOMPLİKASYON: TEK GÖZDE GÖRME KAYBI

Abdurrahman Aycan¹, Abdurrahim Taş¹, Serek Tekin², Nur Aycan³, Hande Çetin⁴

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hiperbarik O₂ Tedavisi Ünitesi, Van

Giriş ve Amaç: Beyin Arteriovenöz malformasyonları (AVM) besleyici arterlerden farklı boyutlarda olabilen nidustan ve drenaj venlerinden oluşan yüksek akımlı konjenital kitleler olarak tanımlanırlar. Nadiren çocukluk çağında prezente olurlar. Tüm AVM'lerin %3-20'sini çocukluk çağı AVM'leri oluşturur. Çocukluk çağında az görülmesine rağmen bu çağdaki intrakranial kanamaların %30-50'si AVM kaynaklıdır. Biz de baş ağrısı, nöbet uykuya meyil şikayetleri ile prezente olan ve uzun süren cerrahi sonrası erken dönemde gelişen santral retinal arter stenozu sonucu sağ gözde total görme kaybı ile sonuçlanan vakamızı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 13 y/K hasta, ani gelişen nöbet, şuur bulanıklığı şikayetleri ile dış merkezden sevk talebi ile hastanemize kabul edildi. Hastanın GKS:14, uykuya meyilliydi. Motor defisiti olmayan hastanın nöbet sırasında inkontinans olmuş. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi.

Bulgular: Hastaya BT-BT anjio, DSA anjio tetkikleri yapıldı. DSA anjiografisi; 4 yerden (A2 ve MCA) besleyicisi olan ve 2 drenaj veni bulunan frontal AVM olarak raporlandı. Nöroradyoloji konseyinde cerrahiye alınmasına karar verildi.

Sonuç: Yaklaşık 20 saat süren mikrocerrahi yöntemi ile frontal AVM besleyicileri ve drenaj venlerinin tek tek bulunup kliplenmesi sonrası total eksize edildi. Postop dönemde motor duyu defisiti olmayan hastanın 3. günde sağ gözde görme kaybı olduğu ifade edildi. Hastaya acil olarak göz konsültasyonu istendi. Yapılan tetkiklerinde sağ retinal arter oklüzyonu saptandı. Hastaya göz konsültasyonu sonucu acil olarak hiperbarik O₂ tedavisinin yapılması önerildi. 10 seans hiperbarik O₂ tedavisi gören hasta sağ gözde görme kaybının devam ettiğini ifade etti. Hasta göz hastalıkları tarafından takip ve tedaviye alındı. Literatürde AVM cerrahisi sonrası total retinal arter oklüzyonu vakası bildiğimiz kadarıyla raporlanmamıştır. Uzun süren cerrahide vazospazma veya mikroemboliye bağlı olduğu

düşünülmektedir. Hiperbarik O₂ tedavisi ile az da olsa başarılı sonuçlar alınsa bile tedavisi halen sorun olmaya devam etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik yaş, AVM, santral retinal oklüzyon, hiperbarik O₂

PP-252 [Genel / Diğer]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT AMELİYATLARININ NADİR BİR KOMPLİKASYONU: PERİTUBULAR KALSİFİKASYON

Coşkun Yolaş

Erzurum Özel Buhara Hastanesi, Erzurum

Giriş ve Amaç: Ventriküloperitoneal Şant (VPS) ameliyatlarında çok sayıda komplikasyon gelişebilir. Bunlardan en nadir görülenlerden birisi peritubular kalsifikasyon (PTK) dur. Tarafımızdan ameliyat edilen bir hastada 20 yıl sonra şant disfonksiyonuna neden olan PTK gelişimi tespit edildi. Bu ender görülen komplikasyonu farkındalık oluşturmak için sunmak istedik.

Gereç ve Yöntem: 20 yaşında erkek hasta baş ağrısı, bulantı, kusma şikayetleriyle müracaat etti. Hastaya 6 aylıkken hidrosefali nedeniyle VPS operasyonu yapmıştı. Hastanın kraniyografilerinde peritoneal kateterin valvin alt ucundan ayrılıp aşağı doğru kaydığı, 15 cm lik servikal bölgedeki segmetinde kateteri çepeçevre saran kalsifiye peritubular bir oluşum gözlemlendi. Bilgisayarlı Tomografide (BBT) ; ventriküllerin genişlediği görülmüyordu.

Bulgular: Hasta ameliyata alındı. Eski operasyon izlerinden girilerek mevcut disfonksiyone şant cihazı tamamen çıkarıldı. Yeni bir VPS sistemi takıldı. Sistemi normal çalışmaya başladı. Postoperatif dönemde hastanın şikayetleri düzeldi.

Sonuç: VPS ameliyatlarının çok nadir görülen bir komplikasyonu olan PTK ilerleyen dönemde kateterin hareketlerini engelleyerek seperasyon veya kopmalara yön açarak şant disfonksiyonuna neden olabilmektedir. Bu kalsifikasyonlar genellikle kateterin servikal kısmında oluşmaktadır. Servikal bölgedeki hareketlilik kateterin servikal segmentinde mikro kırıklara ve neticede bu bölgenin eskimesine neden olmaktadır. Doku ile kateter arasında gelişen inflamatuvar süreç sonrası peritubular fibroblast ve kalsifikasyon birikimi oluşmakta böylece PTK meydana gelmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, ventriküloperitoneal şant, peritubular kalsifikasyon

PP-253 [Genel / Diğer]

CAN WE USE CAUDAL EPIDURAL BLOCK AS ANESTHESIA FOR LUMBAR SPINAL SURGERY IN ADULT PATIENTS?

Abdullah Masoud¹, Ayhan Kaydu²

¹HSU Diyarbakır Gazi Yaşargil Training & Research Hospital, Neurosurgery Clinic, Diyarbakır

²Diyarbakır Selahaddin Eyyubi State Hospital, Anesthesiology Clinic, Diyarbakır

Introduction-Purpose: General anesthesia or regional anesthesia (spinal anesthesia and epidural anesthesia) is often used in lumbar disc surgery. Caudal epidural anesthesia (CEA) is often used for acute and chronic pain procedures. Also in the pediatric population, CEA is used for inguinal

hernia repair, urological interventions, anal atresia repair, and lower extremity procedures. We aimed to present the novel method (CEA) in patients with lumbar herniated nucleus pulposus who underwent discectomy in order to decide whether we can apply this regional anesthesia in appropriate cases when indicated. In this study, we share our experience with the application of CEA to 11 patients with lumbar disc hernia surgery.

Material-Method: Discectomy was performed in the prone position with CEA in 11 patients. In the prone position, 10-14 ml of 0.5% Bupivacaine was applied with standard technique, depending on the height and disc lesion area of the patients. Pain scores, patient satisfactions, complications and hemodynamic parameters of the patients were recorded.

Results: The ages of the patients were between 34-53 (Mean age: 41.81; Male: 5 Female: 6). In the preoperative anesthesia evaluation, 9 of the patients were in the ASA and 2 patients were in the ASA I risk group. The surgical intervention areas are as follows: L5-S1: 9, L4-5: 1 L3-4: 1. It was stated that the patients were provided with effective analgesia during the surgical process and VAS (Visual analog score) < 4 at all times. Nine patients (81.2%) reported that they were satisfied with the anesthesia and that they would accept the same procedure again if a second operation was required. No serious adverse events or complications were reported in any of the patients. There was no difference in the MAP (mean arterial pressure and HR (heart rate) values of the patients compared to the preoperative period. Postoperative discharge times ranged from 1 to 7 days. (Mean: 4.45 days). The mean operation time was 47 minutes. Postoperative analgesia requirements and pain levels of the patients were low. There were not any complications like nausea, vomiting or urinary retention postoperatively.

Conclusion: Caudal epidural anesthesia is a novel method that is safe and effective in lumbar disc surgery. This method is useful because it provides effective analgesia and hemodynamic stability both in the intraoperative and postoperative period.

Keywords: Lumbar herniated nucleus pulposus, microdiscectomy, caudal epidural block, anesthesia

PP-254 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

SPİNA BİFİDA NEDENİYLE OPERE EDİLEN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdurrahman Arpa, Serkan Bütün, Pınar Aydın Öztürk, Özgür Baran, Cengiz Müçek, Zekeriya Bulut, Feyzullah Erdoğan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Her 33 bebekten biri konjenital anomali ile doğar. Bütün konjenital anomaliler engellenemez ancak sağlıklı bebek şansını arttırmak için bazı önlemler alınabilir. Bu anomalilerden biri olan spina bifida 1/2858 oranında görülmektedir (1). Nöral tüp defekti (NTD) oluşumu etyolojisi tamamen bilinen bir hastalık grubu olmayıp genetik ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir (2). Bu çalışmanın ile hastanemiz yenidoğan servisinde takibi sırasında opere edilen hastaların değerlendirilmesi amaçlanmış böylelikle perioperatif süreçleri etkileyecek patolojilerin saptanmasının önemi ve postoperatif süreçte gelişebilecek komplikasyonların öngörülmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde yenidoğan döneminde spina bifida tanısı ile opere edilen 120 hasta değerlendirilerek çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Hastaların %63.3'ü kız bebek, %37.7'si erkek bebektir. Hastaların %35'i preterm (<38 hafta), %65'i term (38-41 hafta) bebektir. Hastaların %85.8'i sezaryen ile, %14.2'si normal spontan vajinal yol ile doğmuştur. Hastaların %4.2'sinde ensefalosel, %30.8 meningomyelosel, %65 myeloşizis saptandı. Hastaların %10.8'inde alt ekstremiteelerde 4-5/5 kas gücü varken, %18.3'ü parezik, %70.9'u plejiktir. %65'inde ekstremiteelerde deformite saptanmıştır. Hastaların %45'inde lomber bölgede, %5.8'inde lumbosakral bölgede, %5'inde torakal bölgede, %30'nda torakolomber bölgede, %4.2'sinde occipital bölgede kese saptanmıştır. Hastaların %28.7'sinde kese 25 cm²'den küçük, %72.3'ünde kese 25 cm²'den büyük saptandı. En küçük kese boyutu 2 cm² iken, en büyük kese boyutu 160 cm²'di. Hastaların %49,1'inde SSS ve böbrek dışında anomali mevcuttu. Hastaların %20'sinde eşlik eden konjenital üriner sistem anomali saptanmış olup 16 hastada doğumdan itibaren hidronefroz varken, 7 hastada tek böbrek agenezisi, 1 hastada polikistik böbrek hastalığı saptandı. 1 yıllık takibinde nörojen mesane gelişip TAK kullanılması gereken hasta sayısı 11 olup hastaların %9.1'ini oluşturmaktadır. Hastaların %68.3'ünde doğumda veya bir yıllık takip süresinde hidrosefali saptanarak şant takıldı. Meningomyeloseli olan hastaların %30.8'inde hidrosefali varken myeloşizis nedeniyle takip edilen hastaların %69.2'unda hidrosefali olup istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Flap boyutu 25 cm²'den küçük olan hastaların %33.3'ünde hidrosefali gelişirken flap boyutu 25 cm²'den büyük hastaların %66.4'ünde hidrosefali gelişmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç: NTD etyopatogenezi tam açıklanamamış morbidite ve mortalitesi yüksek olan hasta ve yakınları için bakımı zor, takip eden hekimler için tedavisi kompleks bir hastalık grubudur. Çalışma sonucunda NTD'lerinin kadınlarda daha yüksek oranda görüldüğü, myeloşizis sıklığının yüksek olduğu, akraba evliliği yapılması ve aile öyküsü varlığının etkin olabileceği, multiparitede riskin arttığı görülmüştür. Aynı zamanda NTD'li bebeklerde üriner sistem ve diğer sistemlerde eşlik eden anomali sıklığının arttığı ve cerrahi sırasında/hasta takiplerinde bu durumun akılda bulundurmaya gerektiği, kese boyutu ile hidrosefali gelişimi arasında ilişki bulunabileceği, myeloşizis tanısı ile takip edilen hastalarda hidrosefali gelişme riskinin yüksek olabileceği saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Spina bifida, konjenital anomaliler, meningomyelosel

PP-255 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

İNTRAVENTRİKÜLER HEMATOM İLE PREZANTE OLAN MOYA-MOYA HASTALIĞINDA BYPASS CERRAHİSİ

İlgar Binnat, Salih Arslan, Fazlı Oğuzhan Durak, Koray Ur, Ceren Kızmazoğlu, Ercan Özer

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Moyamoya hastalığı, supraklinoid karotid arterlerin ve Willis poligonunun ilerleyici darlığı ile karakterize kronik tıkalı bir serebrovasküler hastalıktır. Etiyolojisi bilinmeyen bu hastalık bazı konjenital, genetik ve neoplastik hastalıklarla ilişkilidir. Moyamoya hastalığı çocuklarda erişkinlere göre ve kadınlarda erkeklere göre daha sık görülür. Semptomlar ağırlıklı olarak çocuklarda iskemik ve yetişkinlerde hemorajiktir.

Gereç ve Yöntem: 39 yaşında kadın hasta baş ağrısı şikayeti nedeniyle acil servis başvurusu sonrası yapılan görüntülemelerde intraventriküler hematom saptanması üzerine servisimize interne edildi. Yapılan ilk değerlendir-

me sonrası hasta eksternal ventriküler drenaja alındı. Servis takiplerinde hastanın yeni gelişen nörolojik defisiti olması üzerine yapılan diffüzyon mr görüntülemelerinde akut enfarkt odakları saptandı. Etiyolojiyi aydınlatmaya yönelik olarak yapılan serebral anjiyografide, sağ servikal ve intrakranial karotid arter açık olup orta serebral arterin M1 parçası ve anterior serebral arterin A1 parçasının tıkalı olduğu, M2 ve A2 segmentlerinin terminal karotid arterden gelişen kollaterallerle dolmakta olduğu görüldü. Mevcut bulgular moyamoya hastalığı lehine değerlendirildi. Bunun üzerine hasta cerrahiye alındı. Hastaya süperfisyal temporal arter-middle serebral arter bypass cerrahisi yapıldı. Hastanın postop erken dönemde ve geç dönem takiplerinde nörolojik durumunda tedrici iyileşme izlendi.

Bulgular: Etiyolojiyi aydınlatmaya yönelik olarak yapılan serebral anjiyografide, sağ servikal ve intrakranial karotid arter açık olup orta serebral arterin M1 parçası ve anterior serebral arterin A1 parçasının tıkalı olduğu, M2 ve A2 segmentlerinin terminal karotid arterden gelişen kollaterallerle dolmakta olduğu görüldü. Mevcut bulgular moyamoya hastalığı lehine değerlendirildi. Bunun üzerine hasta cerrahiye alındı. Hastaya süperfisyal temporal arter-middle serebral arter bypass cerrahisi yapıldı. Hastanın postop erken dönemde ve geç dönem takiplerinde nörolojik durumunda tedrici iyileşme izlendi.

Sonuç: Moyamoya hastalığının tedavisinde amaç iskemik belirtileri önlemek ve kanama olasılığını en aza indirmektir. Bu olgular için progresyonu durduracak veya tersine çevirebilecek bir medikal tedavi yoktur. Tedavi edilmeyen moyamoya olgularında morbidite %70'ten fazladır. Günümüzde moyamoya olgularında serebral kan akımını arttırmaya yönelik cerrahi girişim yöntemleri genel kabul gören tedavi şeklidir.

Anahtar Sözcükler: Bypass, moya-moya

PP-256 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

AKUT HİDROSEFALİ KLİNİĞİ İLE PREZANTE OLAN İNTRANÖRAL HEMANGİOM OLGUSU

Bilgehan Solmaz

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Spinal intra nöral hemangiomalar oldukça nadir görülen iyi huylu lezyonlardır. Farklı klinik tezahürleri olmakla birlikte pediatrik popülasyonda hidrosefali sadece 3 vakada bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bizim olgumuz, 5 yaşında erkek çocuk yeni başlayan baş ağrısı, bulanık görme ve uyku hali ile acil poliklinimize başvurdu. Radyolojik değerlendirmesinin ardından akut kommunikan hidrosefali tanısı ile acil olarak eksternal ventriküler drenaja (EVD) alma girişimi yapıldı.

Bulgular: Klinik tablosu tedricen düzeldi; beyin omurilik sıvısı (BOS) ve hematolojik tetkiklerinde BOS proteininde artış haricinde anlamlı bir patoloji izlenmedi. Yapılan ileri görüntüleme çalışmalarında, lomber intradural mesafede izlenen kitle ameliyat edildi. Klinik ve radyolojik takipler ile EVD kademeli kapatılarak sonlandırıldı. Hasta, nörolojik herhangi kayıp olmaksızın sağlıklı taburcu edildi.

Sonuç: Spinal patolojilerin pediatrik popülasyonda akut hidrosefaliye neden olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Akut hidrosefali, hemangiom, eksternal drenaj

PP-257 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CAGE MALPOZİSYONU: OLGU SUNUMU

Nurullah Kösmene, Gökhan Gürkan

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş ve Amaç: Lomber stabilite / instabilite kavramları ve stabilizasyon için kullanılan enstrümanlar uzun yıllardır beyin cerrahisi ve ortopedi pratiğinde yer almakta ve gelişen teknolojiler ile yeni cerrahi teknikler üzerinde çalışmalar devam etmektedir. Stabilizasyon sağlama amacı ile kullanılan posterior segmental enstrümantasyon tekniklerine ek olarak anterior kolon desteği sağlama amaçlı kullanılan farklı cage modelleri ve cerrahi teknikler vardır. Kullanılan elementlerin doğru / yanlış kullanımları ve oluşan komplikasyonlar sürekli tartışılmaktadır. Biz bu çalışmamızda kullanılan cage lerin malpozisyonu yoluyla oluşan komplikasyonları değerlendirmek istedik.

Gereç ve Yöntem: OLGU 1 53 yaşında kadın hasta tarafımıza yaklaşık 1 yıldır olan ve son 2 aydır şiddetlenen bel ağrısı, sol bacağı vuran ağrı ve uyuma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın 7 yıl önce başka bir hastanede lomber disk hernisi operasyonu olduğu öğrenildi. Hastanın preop muayenesinde motor – duyu defisit saptanmadı. Lasegue testi bilateral negatifti. Patolojik refleks saptanmadı. Nörojenik kladikatio tariflemiyordu. Yapılan görüntülemelerinde hastaya sol L4 laminektomi yapıldığı ve L4-5 mesafesine cage yerleştirildiği ancak cage malpozisyonu olduğu görüldü. Hasta operasyona alındı. Lomber 4-5 posterior segmental enstrümantasyon ve L4 total laminektomi uygulandı. Cage in büyük kısmı kanal içerisinde ve durayı anteriordan taciz ediyordu. Çıkarılırken dura yaralanması oldu. Doku yapıştırıcısı ve doku yardımı ile defekt kapatılarak operasyon sonlandırıldı. Postop muayenesinde ek motor – duyu defisit gelişmedi. OLGU 2 67 yaşında kadın hasta yaklaşık 9 aydır şiddetli bel ağrısı ve sağ bacağı vuran ağrı nedeni ile tarafımıza başvurdu. Hastanın anamnezinde yaklaşık 3 yıl önce başka bir merkezde lomber dar kanal nedeni ile opere olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde motor-duyu defisit saptanmadı. Patolojik refleks saptanmadı. Hastanın yapılan görüntülemelerinde lomber 3-4-5 posterior segmental enstrümantasyon yapıldığı, L3-4 mesafesine cage yerleştirildiği görüldü. Yerleştirilen cage in malpoze olduğu, spinal kanal içerisinde yer aldığı saptandı. Aynı zamanda preop lomber mrg tetkikinde L2-3 mesafesinde komşu segment hastalığı görüldü. Hasta operasyona alındı. Posterior segmental enstrümantasyon L2 seviyesine uzatılarak yenilendi. Malpoze olan cage anteriordan durayı taciz ediyordu ve tekrar mesafeye çakıldı. Kompresyon yapılarak stabilize edildi. Perop komplikasyon olmadı. Postop muayenesinde ek motor – duyu defisit gelişmedi.

Sonuç: Lomber interbody cagelerin posterior girişim planlanan hastalarda anterior kolon desteği sağlamak için yaygın kullanımı mevcuttur. Olası komplikasyonlardan biri ilerleyen süreçte, uygulanan cage in yer değiştirmesi ve posteriora kayarak omurilik kanalını taciz etmesidir. Bunun sebepleri arasında yanlış/eksik cerrahi uygulamalar yer aldığı gibi kullanılan malzemelere bağlı teknik yetersizlikler de yer alabilir. Cage uygulaması çok başarılı sonuçlar sunsa da teknik ve uygulama konusunda yetersizlik olduğunda; oluşacak komplikasyonlar geç dönemde morbiditeye sebep olabilir.

Anahtar Sözcükler: Cage malpozisyonu, lomber instabilite, lomber enstrümantasyon

PP-258 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONDİLOLISTEZİS NEDENİYLE POSTERİÖR FİKSASYON AMELİYATI YAPILAN HASTALARDA OLUŞAN KOMŞU SEGMENT SENDROMUNUN TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Coşkun Yolaş

Erzurum Özel Buhara Hastanesi, Erzurum

Giriş ve Amaç: Spondilolistezis nedeniyle posterior fiksasyon (PF) yapılan hastaların bir kısmında komşu segment sendromu (KSS) gelişebilir. Daha önce çalıştığım Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 10 yıllık dönem içinde PF ameliyatı yapılan 378 hastaya ait dosyalar incelendi. Bu hastalarda görülen KSS ve bunlara uygulanan ikinci operasyonlar ve sonuçları değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: 2009 ile 2019 yılları arasında hastanemizde 378 hastaya spondilolistezis nedeniyle PF operasyonu uygulandı. Bu hastalar 18 ile 77 yaş aralığındaydılar. Hastaların 211 tanesi kadın 167 tanesi erkekti. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Spondilolistezis nedeniyle PF ameliyatı yapılan 378 hastanın 44 tanesinde KSS olduğu görüldü. KSS genellikle ilk ameliyattan 4-5 yıl sonra görülmeye başlamaktadır. Bu hastalardan 32 tanesine dekompresyon ve ensturman uzatılması işlemi yapılırken 12 hastaya sadece komşu segmente dekompresyon yapılmıştır. Ensturman uzatılması işlemi yapılan hastalarda yeni KSS olma ihtimali varken sadece dekompresyon operasyonu yapılan olgularda henüz böyle bir komplikasyon gelişmedi

Sonuç: Spinal füzyon ameliyatları sonrası genellikle üst komşu segmentte hareket ve basınç artmaktadır. Sonuçta bu segmentte dejeneratif süreç başlamaktadır. İntervertebral diskte dejenerasyon ve herniasyon oluşurken fasetlerde hipertrofi ve ligamentlerde kalınlaşmalar meydana gelmektedir. Böylece bu segmentte dar kanal oluşmaktadır. Eğer instabilite oluşmamış ise bu segmentte yapılacak internal dekompresyon ve herniektomi kanaatimizce en iyi tedavi şeklidir.

Anahtar Sözcükler: Spondilolistezis, komşu segment sendromu, posterior fiksasyon

PP-259 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

A CASE OF EXTRUSIONAL DISSECTION LEFT MCA – M1 AND BIFURCATION SACCCULAR ANEURYSM RESUTED WITH LATERAL VENTRICLE INVADING INTRAPARENCHYMAL HEMORRHAGE IN 21 YEAR OLD MALE WITH FATAL OUTCOME

Abdullah Masoud, Alptekin Taşçı

HSU Diyarbakır Gazi Yaşargil Training & Research Hospital, Neurosurgery Clinic, Diyarbakır

Introduction-Purpose: We aim to present a case of extrusional dissection along left M1 part of MCA with MCA bifurcation aneurysm undergone urgent aneurysm surgery as aneurysmectomy with arterioraphy and aneurysm clipping.

Material-Method: 21 year old male of unknown medical history but having headache complaints for long time. brought to emergency department with sudden severe headache, vomiting and uncousciuosness in GCS of E: 2 M: 2 V: 2 with modified Fisher grade: 4 Hunt-Hess: grde 5 WFNS

grade: 5 Vasograde: Red. Deep coma status with left pupil dilated anisocoria and irresponsive IR, decerebrate rigidity estimated mortality rate 72%. On the performed urgent CT-CTA: Left lateral ventricle compressed and invaded by temporoparietal parenchymal hematoma with 3rd and 4th ventricle inside and midline structure shifting to the right side. METHO-DUrgent aneurysm surgery decided with hematoma evacuation via left wide frontotemporal craniotomy under general anesthesia after aggressive antiedema treatment with osmotic diuretic. Exsposing MCA-M1 segment through sylvian fissure dissectin we found exposed aneurysmatic dilatation based along M1 segment projected anterior-superiorly tear started near bifurcation went retrograde along M1 toward its origin thinning along mimicking blowing out from dissection base.with bifurcation lobulated unreptured aneurysm. With applying temporary clippage proximally and distaly to dissecting anurysm aneurysmectomy with stitching M1 arteriography rappidly made then permanent clipping fo bifurcation aneurysm added.perianeurysmal vascular patency seen after clipping procedure. Duroplasty was made and craniotomy bone flap implanted in to anterior abdominal wall. Follow up in NSCNU shwed cinical and neurological degrading.

Results: Urgent aneurysm surgery with estimated high mortality rate resulted with death dute to cerebral ischemia and edema.

Conclusion: Intracranial MCA M1 extrusional dissection with bifurcation sacccular aneurysm of complex cerebral aneurysm had undergone urgent aneurysm surgery despite heigh mortality rate in young helthy male.. Seeming healthy with clearly unknown medical history 21 year old patient had got intracranial extrusional dissecting aneurysm case presented accounted the second case of ours. It is worthy for searching and tobe kept in minds of challengers tobe kept in minds of challengers

Keywords: Aneurysmectomy, arterioraphy, extrusional dissecting aneurysm, urgent aneurysm surgery

PP-260 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DORSAL LONGİTUDİNAL LİGAMENT HİPERTROFİSİNE BAĞLI KANAL DARLIĞI TEDAVİSİNDE ANTERİÖR YAKLAŞIM MI YOKSA POSTERİÖR YAKLAŞIM MI TERCİH EDİLMELİ?

Coşkun Yolaş

Erzurum Özel Buhara Hastanesi, Erzurum

Giriş ve Amaç: Servikal dorsal longitudinal ligament (SDLL) hipertrofisi veya kalsifikasyonları ciddi servikal kanal darlıklarına neden olabilmektedirler. Oluşan darlık nedeniyle myelomalaziye kadar yol açan ciddi lezyonlar oluşabilmektedir. Hastalar genellikle ileri yaşlardadır. Oluşan ağrı ve nörolojik arazlar yaşam kalitesini olumsuz yönde çok etkilemektedir. Radikal tedavi genellikle cerrahi olmalıdır. Anterior veya posterior girişimler yapılabilir. Ancak anterior girişimler oldukça sıkıntılı olabılırken posterior yaklaşımlar daha kolay ve etkili olabilmektedir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemize SDLL hipertrofisi ve ligament kalsifikasyonu nedeniyle 2 hasta müracaat etti. Hastalar 75 ve 79 yaşlarındaydı. Her iki hastada kollarındaki kuvvetsizlik ve uyuşmalardan şikayetçiydi. 79 yaşında olan hastada kuadriparazi olup yardımla ayakta durabiliyordu. Bu hasta kaşık bile tutamıyordu. Uzun süre medikal ve fizik tedavi görmelerine rağmen hastaların şikayetleri giderek artmış. Bu nedenle hastalara gerekli aydınlatıcı bilgiler verilerek ameliyat olmalarına karar verildi (Resim 1; 75 yaşındaki hastanın preoperatif MR görüntüsü).

Bulgular: Hastaların her ikisinde posterior girişim yapıldı. Darlık oluşan kısmın kranial ve kaudal kısımlarını içine alacak şekilde laminektomiler uygulandı. Darlıktan etkilenen spinal sinir rutları intervertebral foramenler genişletilerek serbestleştirildiler. Takiben lateral mass vidalar konularak rotlar yardımıyla posterior fiksasyon yapıldı (Resim 2; 75 yaşındaki hastanın postoperatif MR görüntüsü). Postoperatif dönemde yapılan fizik tedavi egzersizleriyle hastaların klinik bulguları hızla düzeldi.

Sonuç: SDLL kalsifikasyonları genellikle servikal bölgenin orta ve üst segmentlerinde oluşmaktadır. Yapılacak anterior girişimlerde birden çok korpus rezeksiyonu gerekmektedir. Oluşan boşlukların kemik greftler veya kafesler ile doldurması icabetmektedir. Hipertrofik ve kalsifiye ligament duramaterden ayrılırken dural yırtıklar ve ciddi kanamalar oluşabilmektedir. Genellikle ileri yaşta olan bu hastalarda ciddi anlamda osteoporoz görülür. Korpektomi sonrası yapılacak anterior fiksasyonlarda yeterli olmayabilir. Bütün bunlar göz önüne alındığında posterior yaklaşımın hastalar için daha kolay ve etkili olduğu ve tercih edilmesi gerektiği söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Dorsal longitudinal ligament, servikal kanal darlığı, ligament hipertrofisi

PP-261 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTTRAVMATİK İLERLEYİCİ TETRAPAREZİ NEDENİ OLARAK SERVİKAL SPONDİLOTİK MİYELOPATİ

Abdurrahman Arpa, Serkan Bütün, Pinar Aydın Öztürk, Cengiz Müçek, Zekeriya Bulut, Feyzullah Erdoğan, Özgür Baran
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Servikal spondilolitik myelopati, servikal dar kanal nedeniyle omurilik etkilenmesine sekonder gelişen servikal omurilik lezyonudur (1). 50 yaş ve üzerinde önemli bir tetraparezi nedeni olarak akılda tutulması gerekir (2). Ağır hiperekstensiyon travmaları, servikal stenoz veya spondiloz ile birlikte disk herniasyonu varlığında akut semptomlara neden olabilmektedir (3).

Gereç ve Yöntem: Biz yüksek enerjili travma sonrası ilerleyici nörolojik defisit gelişen ve ayrı iki spinal patolojisi olan bir hastayı sunarak servikal spondilolitik myelopatiyi tartışmak istedik.

Bulgular: 56 yaşında kadın hasta, acil servise araç içi trafik kazası nedeniyle başvurdu. Multitrammalı bir hastaydı. Hemorajik şok nedeniyle operasyonu oldukça kısıtlıydı. Hastanın her üst ekstremitelerinde 4/5, alt ekstremitelerde 1/5 güç mevcuttu. Hastanın tüm vücutta dermabrazyonları olduğundan spinal hassasiyet açısından net değerlendirilemedi. Hastanın yapılan görüntülemelerinde L1 fraktürü olup kanal basısı mevcuttu. Hasta acil ameliyata alınarak dekompresyon ve posterior stabilizasyon yapıldı. Hemodinamik olarak stabil olmadığından uyandırılmadan yoğun bakıma alındı. Postop 12. saat muayenesinde üst ekstremitelerde 4/5 güç, alt ekstremitelerde 3/5 güç mevcuttu ancak hemodinamisi stabilenmediğinden ekstübe edilemedi. Sonrasında hastada ilerleyici nörolojik defisit gelişti. 36. saatte ekstübe edilen hastanın üst ekstremitelerde 0/5, alt ekstremitelerde 1/5 kas gücü mevcuttu. Santral kord sendromu düşünülen hastaya servikal manyetik rezonans görüntüleme yapıldı. C3-4 disk hernisi ve stenoz olduğu ve buna bağlı kord ödemi geliştiği görüldü. Hasta acil ameliyata alınarak C3-4 total laminektomi yapıldı. Postop 8. saatte üst ekstremiteler proksimalinde 1/5, alt ekstremitelerde 3/5 güç mevcuttu.

Sonuç: Multitrammalı hastalarda travma bölgesinden bağımsız olarak

travmanın şiddetine paralel gelişebilecek hiper fleksiyon-extansiyon hareketlerine sekonder spinal kord miyelokontüzyonların meydana gelebileceği ve görüntüleme pozitif bulgu saptanmasa dahi klinik takip ve total nörolojik muayene ile bu hasarların tespiti ve erken dönemde müdahale sonrası hastalarda gelişebilecek irreversible defisitlerin önüne geçilebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Servikal spondilolitik myelopati, tetraparezi, spinal travma

PP-262 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONDİLODİSKİT VE SPİNAL ENSTRÜMANTASYON YETMEZLİĞİNDE REVİZYON CERRAHİSİ

Çağhan Töngel¹, Muhammed Farah¹, Abdiaziz Siad¹, Mohamad Said¹, Abukar Mahamad Osman², Halit Özcan³, Seda Akyıldız Altun³, Gökhan Buyruk³

¹Somali Mogadişu Türkiye Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mogadishu, Somali

²Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Etlik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Dejeneratif omurga, beyin cerrahisinin önemli miktardaki hasta popülasyonunu barındıran bir hastalık grubunu ifade eder. Omurgada meydana gelen dejenerasyonun cerrahisinde hasta bazlı karar verme süreçleri devrededir. İnstabilite gelişmesi ya da imbalansa neden olabilecek kifoz, lordoz ya da skolyoz gibi durumlarda enstrümantasyon ihtiyacı doğmaktadır. Genellikle yaşlı popülasyonda görülen ameliyatlarda kemik kalitesinin kötü olması, eşlik eden osteoporoz, patolojik kırıklar ve metabolik sendrom gibi problemler enstrümantasyon yetmezliğine neden olurken, bir önemli nedenle de postoperatif enfeksiyonlardır. Bu olguda, dejeneratif omurgada osteoporotik kırık sonrası gelişen enfeksiyon nedeniyle ortaya çıkan enstrümantasyon yetmezliği ve hastaya yaklaşım tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmanın dizaynı olgu sunumu ve literatür taramasını içermektedir.

Bulgular: 76 yaşında hasta bel ve her iki bacağına ağrı ve yürüyememe, idrar kaçırma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın bilinen diyabet, osteoporoz ve hipertansiyonu bulunmaktaydı. Hastanın 9 ay önce L1 seviyesinde osteoporotik patolojik kompresyon fraktürü olması nedeniyle dış merkezde T11, T12, L2, L3 posterior stabilizasyon ve L1 total laminektomi yapıldığı öğrenildi. Hastanın muayenesinde alt ekstremitte proksimali 2/5, distali 3/5 kas gücündeydi. Hastanın yapılan tetkiklerinde kan glukoz düzeyi 273 geldi. T12-L1 seviyesinde spindilodiskit izlendi ve L2 ve L3 vidalarının yetmezliğe gittiği, T12-L1 arasında kifozun ciddi derecede artış gösterdiği izlendi. Bunun üzerine hasta ameliyata alındı. Hastanın eski vidaları çıkarılarak daha kalın vidalar T10, T11, T12, L2, L3, L4 korpuslarına gönderildi. Ardından spondilodiskit seviyesinden örnekler alınarak kifoz düzeltildi ve posterior stabilizasyon sistemi kuruldu. Postoperatif dönemde hastanın nörolojik muayenesinde alt ekstremitte proksimali 3/5 distali 4/5 kas gücündeydi. Postoperatif dönemde dahiliye ile sistemik hastalıklarının tedavisi planlandı. Ağrılarının geçtiğini ifade eden hastanın idrar kliplene, IV antibiyotik ile 1 hafta takibinden sonra idrarını hissetmesi üzerine sondası çekilerek takip edildi. IV antibiyotik tedavisi 3 haftaya tamamlanan hastanın taburculuk öncesi genel durumu

iyi, alt ekstremité proksimal ve distal 4/5 kas gücündeydi. Hasta kontrol önerileri ile taburcu edildi.

Sonuç: Junction bölgelerindeki enfeksiyonlar, kifoza ya da lordoza zemin oluşturarak enstrümantasyon yetmezliğini tetikleyebilmektedir. Metabolik sendrom, osteoporoz, diyabet, hipertansiyon gibi sistemik hastalıklarda kemik kalitesinin düşük olması, enfeksiyon ile birliktelikte vida yetmezliğine zemin oluşturmaktadır. Bu klinik durumların, multidisipliner yaklaşım ile sistemik hastalıklar ile birlikte değerlendirilerek çözüme kavuşturulması gerektiğine, sadece MR patolojisinin çözülmesinin hastada yeterli olmayabileceğine dikkat edilmesinde fayda vardır.

Anahtar Sözcükler: Spondilodiskit kifoza, enstrümantasyon yetmezliği, postenfeksiyöz spinal enstrümantasyon yetmezliği

PP-263 [Genel / Hemşirelik]

NÖROŞİRÜRJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE NÜTRİSYON DESTEĞİ ALAN HASTALARIN YAŞAM SÜRESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Eda Nazır, Feyza Yazar Taşbaş

Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Erzurum

Giriş ve Amaç: Enteral beslenme; günlük ihtiyaç duyulan besinlerin bir sonda yardımıyla hastaya verildiği bir beslenme şeklidir. Bu beslenme şeklinde besinler, eğer kişinin sindirim sistemi çalıştığı halde oral yolla beslenme yapılamıyorsa sıvı olarak burundan mideye veya bağırsağa bir tüp yerleştirilerek verilir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kapsamında hastaların beslenme dozu ve takibi amacıyla NRS 22 Formu kullanılmıştır. Hastaların enteral beslenmeye başladıkları ilk günden itibaren form doldurulmuştur. Beslenme dozları beslenme uzmanı tarafından haftalık kontrol edilmiştir. Herhangi bir aksaklık (diare-konstipasyon-kusma) durumunda tekrar beslenme uzmanı eşliğinden beslenme doz ayarı yapılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesi SPSS 12.0 kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya toplam 32 hasta alınmıştır. Araştırmaya alınan hastaların tanısı subaraknoid kanama olup GKS'si 10 ve altıdır. Araştırmaya alınan hastaların 13 tanesi 15 günden az nöroşirürji yoğun bakımında yatmıştır. 19 tanesi 15 günden fazla nöroşirürji yoğun bakımda yatmıştır. Hastalar minimum 2, maksimum 120 gün nöroşirürji yoğun bakımında izlenmiştir. 15 günden az nöroşirürji yoğun bakımında yatan hastaların %76.923'ü externe olup, %23.076'sı ex olmuştur. 15 günden fazla yoğun bakımda yatan hastaların %57.894'ü externe olup, %42.105'i ex olmuştur.

Sonuç: 15 günden az nöroşirürji yoğun bakımda yatan hastaların nütrisyon desteği alması sağkalım oranını, 15 günden fazla yatan hastalara kıyasla %19.029 oranında arttırdığı saptanmıştır. 15 günden az nöroşirürji yoğun bakımda yatan hastaların, 15 günden fazla yatan hastalara kıyasla ex olma oranı %19.029 azaldığı saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Nutrisyonla beslenme, taburculuk, yoğun bakım

PP-264 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

KOKU ALAMAMA İLE PREZANTE OLFAKTOR OLUK MENENGEİOMU İLE İLGİLİ OLGU SUNUMU

Abdurrahman Çetin, Abdullah Mesut

SBÜ Diyarbakır Gaziyaşargil EAH, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Beynin ön lob tümörleri genellikle semptom vermeden ilerlerler, ibenign seyirli gittikçe büyüyen meningiomlar gibi tümörler herhangi bir semptom göstermeyebilirler, büyüene kadar kişilik ve zeka değişikliği gösteren tümörler genellikle ilk olarak psikiyatristlere yönlendirilir ve doğru tanı ancak tümör büyüdüğünde yapılan görüntülemeler ile ortaya çıkabilir.

Gereç ve Yöntem: Kişilik değişikliği ile polikliniğe başvuran hastanın çekilen kontrastlı kranial MRI'nda: fontobasalde orta hatta çevresinde belirgin ödem alanı izlenen 50x44 mm çapında kribriiform plate üzerine oturan T1A serilerinde beyin parankimi ile izodens T2 Aserilerinde beyin parankimine kıyas ile hafif hipodens periferinde yoğun ödemin izlendiği hafif lobüle kontürlü solid kitle lezyonu izlendi. Hasta genel anestezi altında sırtüstü supine pozisyonunda masaya alındı. Gaöi den sonra operasyona başlandı. Frontal bölgeye bikoronal insizyon yapılarak cilt cilt insizyon yapıldı. Buna uygun kemik flebi kaldırıldı. Uygun olarak dura makası ile dura açıldı. Cusa yardımı ile tümör içerden küçültülerek, karşı taraf frontal lob a uzandığı gözlemlendi total eksizyon yapıldı. Dura kapatılarak kemik flebi yerine konuldu. Tabakalar anatomik usule göre kapatılıp hasta yoğun bakıma transfer edildi.

Bulgular: Kranial MRI'nda: frontobasalde orta hatta çevresinde belirgin ödem alanı izlenen 50x44 mm çapında kribriiform plate üzerine oturan T1A serilerinde beyin parankimi ile izodens T2 Aserilerinde beyin parankimine kıyas ile hafif hipodens periferinde yoğun ödemin izlendiği hafif lobüle kontürlü solid kitle lezyonu izlendi. Klinik olarak da Hasta koku alma ve görme bozukluğu mevcuttu.

Sonuç: kişilik değişikliği görme ve koku alma problemleri ile polikliniğe başvuran hastalarda frontal bölge yerleşimli kitle düşünüldükçe bu hastalara mutlaka görüntüleme yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Olfaktor oluk menenjiomu, frontal bölge, koku alamama

PP-265 [Genel / Diğer]

PANSİNÜZİT VE SEREBRAL EPİDURAL AMPİYEMLİ HASTAYA MULTİDİSİPLİNER CERRAHİ YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Feyzi Birol Sarıca¹, Elif Baysal²

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Giresun

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Giresun

Giriş ve Amaç: Bu olgu sunumu eşliğinde, pansinüzit ve serebral epidural ampiyemi olan hastalarda multidisipliner cerrahi tedavinin etkinliği vurgulanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Tonik-klonik jeneralize epileptik nöbet geçiren 22 yaşındaki erkek hasta, hastanemiz acil servisine getirildi. Nörolojik muayenesinde; GKS=15 puan idi, kas gücü ve duyu kaybı saptanmadı. Ense sertliği ve yüksek ateş yoktu. Laboratuvar testlerinde; CRP: 198,43 mg/L, Lökosit: 19,25 109/L ve Nötrofil: 16,17 109/L idi. Paranasal Sinüs Bilgisayarlı Tomografisinde; solda tüm sinüsleri tama yakın dolduran ve sol osteomeatal birimi oblitere eden yumuşak doku dansiteleri saptandı. Beyin Manyetik Rezonans Görüntülemesinde (MRG); Sol maksiller sinüsü tamamen oblitere ederek hiatustan etmoid sinüs sol kesimine uzanan, etmoid septaları erode eden ve sfenoid sinüs sol kesimini oblitere eden, süperiorda ise frontal sinüsün sol kesimini kaplayan inflamatuvar yumu-

şak doku dansitesi saptandı. Frontal kemik süperiorunda, dorsalde kemik erozyonuna bağlı olarak posteriorda epidural mesafeye açılmış 2x4.5 cm boyutlarında epidural ampiyem gözlemlendi. İnfeksiyon Hastalıkları bölümüne konsulte edilen hastaya; anareob mikroorganizmalara da etkili geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlandı. Hasta, Kulak Burun Boğaz Bölümü (KBB) ile birlikte aynı seansta opere edildi. Sol frontal kraniotomi ile hastanın epidural ampiyemi boşaltıldı ve KBB Bölümü tarafından; Endoskopik sinüs cerrahisi (ESC) ile epidural mesafeye kadar uzanan tüm sinüsler içerisindeki enfekte yumuşak doku materyalleri çıkarıldı. Postoperatif ek nörolojik defisit saptanmayan hasta İnfeksiyon Hastalıkları Bölümüne konsulte edilerek, antibiyotik tedavisi düzenlendi. Hastanın laboratuvar bulgularında da belirgin düzelme gözlemlendi. Antiepileptik ve 6 haftalık antibiyotik tedavisi düzenlenerek hasta taburcu edildi. 42 gün sonra yapılan kontrastlı Beyin MRG'de; Solda frontal anterior konveksitede diffüz kontrast tutulumu ve komşuluğunda yaklaşık 16x9mm.lik fokal kontrast tutulum alanı saptandı. Herhangi bir yakınması olmayan ve nörolojik defisit saptanmayan hastaya, yakın poliklinik kontrolü önerildi. 6 ay sonra yapılan kontrastlı Beyin MRG'sinde ise; Beyin parankiminde ve Leptomengeal-pakemenengeal patolojik kontrast tutulumu izlenmedi.

Bulgular: Özellikle hipofiz ve kafatabanı patolojilerinde önemli Beyin cerrahi yaklaşımlarından biri haline gelen ESC, günümüzde başta kronik sinüs iltihapları olmak üzere, sinüs hastalıklarının cerrahi tedavisinde de güncel olarak kullanılmaktadır. Endoskop sayesinde; cerrahi alan detaylı görüntülenebilmekte ve minimal cerrahi travma ile ilgili patolojilere müdahale edilebilmektedir. Olgumuzda olduğu gibi, ESC ile pansinüzit olguları gibi tüm sinüsleri tutan infeksiyon materyalleri de rahatlıkla temizlenebilmektedir.

Sonuç: Açık kraniotomi ile serebral epidural ampiyem ve/veya abse boşaltılırken, aynı seansta ESC ile komşuluk yoluyla beyine yayılım gösteren enfekte sinüs odaklarının tamamen temizlenmesi; primer infeksiyon odağının kontrol altına alınması açısından, özellikle pansinüzit olgularında oldukça önemlidir. Böylece, olgumuzda olduğu gibi cerrahi sonrası dönemde antibiyotik tedavisi ardından, serebral epidural ampiyem ve/veya abse nükslerinin önlenmesi başarılabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Endoskopik sinüs cerrahisi, multidisipliner cerrahi yaklaşım, pansinüzit, serebral epidural ampiyem

PP-266 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

OLGU SUNUMU: BOYUN ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI

Ali Rıza Güvercin, Oğuzhan Çamlıca, Mehmet Ali Demirci, Sercan Aydın, Yağmur Bozali, Kaan Kırımlı, Ali Samet Topsakal, Uğur Yazar

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç: Baş ve boyun bölgesi, yaşamsal öneme sahip çok sayıda anatomik yapıyı barındırmaktadır. Yüksek debili kan taşıyan büyük damarlar, larenks, trakea ve hayati pek çok fonksiyonun düzenlenmesinde rolü olan medulla spinalisin başlangıç bölümü boynu etkileyecek travmatik etkenlere karşı tehdit altındadır. Bu nedenle diğer anatomik bölgelere göre, baş ve boyunun ateşli silah yaralanmalarında, yaşamı tehdit eden klinik durumlar daha sık meydana gelmektedir. Baş-boyun yaralanmaları, tüm ateşli silah yaralanmalarının yaklaşık %30'unu oluşturur. Erkeklerde ve siyah ırkta daha fazla görüldüğü ve bu yaralanmalar sonucu ölüm

oranının genç popülasyonda daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu tür durumlarda oluşan yaralanmanın ciddiyeti ve derecesi, çarpma sırasındaki merminin balistik özelliklerine bağlıdır.

Gereç ve Yöntem: 44 yaşındaki erkek hasta kurşunlama sonrası acil servise başvurdu. Görgü tanıklarından alınan anamnezde silahın olgunun arka tarafından yaklaşık 15 metreden ateşlendiği belirtildi. Fizik muayenede oksipital bölgede yaklaşık 1.5 cm çapında giriş deliği mevcut olup boynun anteriorunda inspeksiyon ve palpasyonunda ise çıkış deliği tespit edilmedi. Yapılan tetkiklerde C1-2 vertebraları arasında kurşun tespit edildi. Nörovasküler yapılarda herhangi bir travmaya rastlanılmadı.

Bulgular: Fizik muayenesinde herhangi bir nörolojik defisit bulunmayan olgunun tıbbi geçmişinde anlamlı bulgu yoktu. Bu nedenle ve görüntülemelerde nörovasküler yapılarda travma izlenmeyen olgu non-operatif olarak takibe alınmıştır.

Sonuç: Penetran boyun travmaları içerisinde mortal seyredebilen ateşli silah yaralanmalarında seyrin ciddiyeti bölgedeki ana nörovasküler yapılarda oluşan yaralanma ile ilişkilidir. Yüzeysel ve cerrahi riski düşük olan kurşunlar cerrahi ile çıkarılması önerilse de derin yerleşimli ve cerrahi sırasında alınacak riskler fazla olan olgularda takip edilmesi bir seçenektir. Ancak yabancı maddeye bağlı enfeksiyon riski ve kurşunun yer değiştirmesi sonucunda oluşabilecek ikincil yaralanmalar açısından devamında hastanın yakın takibi mutlak suretle gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, kurşun, nörotravma, penetran boyun travması

PP-267 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

ANEVRİZMA CERRAHİSİNDE ANEVİRİZMANIN TİPİ TARİFLENİRKEN SÜRPRİZLERE AÇIK MIYIZ?

Abdurrahman Aycan, Abdurrahim Taş, Mustafa Arslan, Sezai Akay
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Van

Giriş ve Amaç: Serebral anevrizmaların büyük çoğunluğu arterlerin dalanma bölgesinde görülür. Damarların dirsek kısmında olmayan anevrizmalar oldukça nadir görülür. Blister (Kabarcık) anevrizmalarında damarın düz olan kısmında görülen, kabarcık şeklinde, geniş boyunlu, küçük ebatlı, kırılğan duvarlara sahip olunması tipiktir. Blister anevrizmaların tanı ve tedavisi oldukça zordur. Boyutlarının ufak olması ve atipik yerleşimlerde görülmesi nedeniyle kabarcık anevrizmaların görüntülenmesi zordur. Bu nedenle angiografi sırasında çok sayıda oblik pozisyonda görüntü almak gerekir. Nöroşirürjen ve endovasküler cerrahları oldukça zorlayan patolojilerdir. Kontrol angiografilerde de kabarcık anevrizmaların hızlı boyut ve morfolojik değişime uğramaları tipiktir. Zayıf duvarlı olmaları, küçük boyutları ve geniş boyunları nedeniyle kabarcık anevrizmalarının endovasküler tedavisi teknik olarak zor ve çok uğraştırıcıdır. Bu lezyonlardan yeniden kanamayı önlemek amacı ile suni sellüloz, kas dokusu vs. defektli bölgeyi sarmalama (wrapping) ve kliplleme teknikleri optimal cerrahi modalite olarak seçilmelidir.

Gereç ve Yöntem: 57 y K hasta ani gelişen şiddetli baş ağrısı sonrası şuur kaybı ile entübe edilip, dış merkezden hastanemize sevk ediliyor.

Bulgular: GD kötü, şuur kapalı, entübe, pupiller bilateral midillate ? izokorik DIR +/-, IDIR-/-, hastanın kranial BT sinde Fisher 4 ventrikül içine kanamış spontan sak mevcuttu. DSA anjiyografi yapıldı. Sağ İCA segment medial duvarında süperiora deviye 2x1.5 mm boyutlarında sakküler anevrizma olarak raporlandı.

Sonuç: Hastanın DSA sonucu sakküler anevrizma olarak raporlanması üzerine acil ameliyata alındı. Ameliyat sırasında sakküler anevrizma yerine, düz damar duvarının üzerine geniş boyunlu, kabarcık şeklinde, kırılğan özelliklere sahip blister anevrizması ile karşılaşıldı. Disseksiyon sırasında kırılğan damar duvarı yapısının gittikçe açıldığı görüldü. Geçici klips ile blister anevrizma kapatılmaya çalışıldı. Tüm çabalar sonuç vermeyince karşı tarftan da MCA ve A1 dolduğu görülünce İCA'nın sakrifiye edilmesi karar verildi. Postoperatif 14. günde hasta kaybedildi. Blister anevrizmalar açık ve endovasküler cerrahinin en zor anevrizmalarıdır. Açık veya girişimsel olarak tedaviye karar vermeden önce doğru değerlendirme, çoklu oblik görüntüleme ile blister anevrizma olup olmadığı net olarak ayırt edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Blister, kabarcık anevrizmalar, sakküler, beyin, sakrifiye

PP-268 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

SANTRAL VENÖZ KATETER UYGULAMASININ MORTAL BİR KOMPLİKASYONU İNTERNAL KAROTİD ARTER DİSEKSİYONU

Semih Bal, Teoman Dönmez, Levent Gürses, Behzat Rüçhan Ergün, Ahmet Metin Şanlı, Ahmet Günaydın

Yıldırım Beyazıt Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Juguler ven kateterizasyonu (JVK) sırasında karşılaşılabilecek problemler arasında; karotis ponksiyonuna bağlı ciltaltı hematoma, psödoanevrizma ve disseksiyon ile akciğer ponksiyonuna bağlı hemo/pnömotoraks bulunmaktadır. Erken müdahale ile bu tür komplikasyonların sonuçları sekelsiz atlatılabilmektedir. Sunulan olguda JVK uygulaması sonrası internal karotid arter'de (İKA) görülen disseksiyonun mortal seyri-nin gösterilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: JVK sonrası İKA disseksiyonu olgu sunumu

Bulgular: Karotis stenozuna bağlı iskemik inme ile prezente olan 53 yaş erkek hastanın insidental sol orta serebral arter anevrizması tespit edilmiş ve cerrahi tedavi kararı alınmıştır. Olgunun preoperatif nörolojik muayenesinde sağ hemiparezisi dışında defisiti olmadığı görülmüştür. Hastaya anestezi verildikten sonra cerrahiye başlanmadan JVK takılmış ancak işlem, birkaç denemede gerçekleştirilmiş ve denemeler sırasında karotis ponksiyonu da yapılmıştır. Cerrahi prosedür başarıyla gerçekleştirilmiş ancak postoperatif dönemde hastanın uyanmadığı derin koma halinde olduğu görülmüştür. Postoperatif erken dönem nörolojik muayenesinde Glasgow koma skalası skoru 5 olarak hesaplanmış, sağ pupilin dilate ve anizokorik olduğu görülmüştür. Yapılan difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme sağ İKA sulanma alanında akut difüzyon kısıtlaması görülen olguya yapılan beyin bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde hastanın sağ İKA'sında disseksiyon tespit edilmiştir. Acil şartlarda anjiyografi ünitesine alınan hastaya sağ ana karotid arterden İKA petröz segmente kadar uzanacak şekilde stent yerleştirilmiştir. İşlem sonrası nörolojik iyileşme sağlanamamış, beyin ödemi gelişen olguya dekompresif kraniyektomi de uygulanmıştır. Ancak postoperatif 3. gününde hasta kaybedilmiştir.

Sonuç: Vasküler cerrahi prosedürler öncesi sıklıkla kullanılan santral venöz yollardan biri olan JVK'nin, olgumuzda da görüldüğü üzere mortal sonuçlanabilecek komplikasyonları olabilir. Juguler venin karotisler yan yana seyrettiği düşünüldüğünde, JVK sırasında karotis arter ponksiyonu

kolaylıkla gerçekleşebilir. Bu tür vakalarda karotis ponksiyonu sonrası tampon yapmak yeterli olmayabilir. Peroperatif JVK uygulamalarında karotid ponksiyonu gerçekleştiği takdirde işlemin sonlandırılarak acil radyolojik görüntüleme yapılmasının; bu nadir ancak morbid ve mortal komplikasyonun geri döndürülebilirliği için en uygun yaklaşım olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Juguler venöz kataterizasyon, katater malpozisyonu, internal karotid arter disseksiyonu, karotid arter ponksiyonu

PP-269 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

BİLATERAL TEMPORAL ÇÖKME KIRIĞI OLGUSU

Koray Öztürk¹, Burak Yürük¹, Ömer Şahin², Tuncer Taşçıoğlu¹, Mehmet Emre Yıldırım¹, Ayhan Tekiner¹

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

²Gölbashi Şehit Ahmet Özsoy Devlet Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Çökme kırıkları, ciddi kafa travmalarının yaklaşık %11 inde görülür. Çökme kırıklarında parankime bası olduğu takdirde cerrahi müdahale gerekir. Literatür tarandığında, bilateral olmuş olan çökme kırıklarının çocuklarda tekrarlayan travmalarla ya da iyatrojenik olarak gerçekleştiğini ancak erişkinlere çok sık rastlanmadığını gördüğümüzden nadir bu olguyu paylaşmak istedik.

Gereç ve Yöntem: 31 yaşında erkek hasta, 3 metre yüksekten düşme sonrası dış merkeze başvuruyor, ardından temporal çökme fraktürü tanısıyla 112 ile tarafımızca kabul ediliyor. Yapılan muayenesinde GKS 14, nörolojik defisiti yok, sol parietal ve sağ frontal bölgede cilt kesileri mevcut şeklinde değerlendiriliyor. Çekilen non-contrast beyin BT tetkikinde bilateral temporal çökme fraktürü saptanması üzerinde acil olarak ameliyata alınıyor.

Bulgular: Hastanın çekilen BT'sinde sağ taraftaki çökme fraktürünün daha derin olması nedeniyle önce sağ tarafa, travma flebine uygun şekilde frontotemporalparietal cilt insizyonu yapıldı. Cilt altı geçilmesi ardından musküllökütan flep anteriora devrildi. Elektrikli kraniyotom yardımıyla çökmüş olan kemiğe en yakın sağlam kemikten burr açıldı ve sağlam kemik sınırlarından kemik flep kaldırıldı. Çökmüş olan kemik flep elektrikli kraniyotom ve periost kaşıkları yardımıyla traşlandı ve eski haline getirildi. Ardından absorbable sütürler ile yerine oturtuldu. Cilt altı ve cilt anatomik plana uygun olarak kapatıldı. Ardından aynı işlem hasta pozisyone edilerek sol tarafa uygulandı. Her iki tarafta da dura küçük bir insizyonla açılarak subdural mesafede hematoma olup olmadığı kontrol edildi, yine her iki tarafa epidural dren yerleştirildi. Hasta uygun süre ve dozda antibiyotik aldı. Gerekli kontrollerin ardından taburcu edildi. Ameliyat sonrası anamnez derinleştirildiğinde hastanın iş yerinde çalışırken bu kazayı geçirdiği, kafasında baret olan hastanın yüksekten düşme sonucu kafasının 2 adet sert boru şeklinde yapının arasında baret ile sıkıştığı ve bilateral çökme fraktürü geçirdiği anlaşıldı.

Sonuç: Çökme fraktürleri hayati önem arz eden ve hızlı kara vermeyi gerektiren nöroşirürjik olaylardan biridir. Bilateral temporal çökme fraktürü, nadir görülen bir olgu olduğundan tecrübemizi paylaşmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Bilateral çökme fraktürü, temporal fraktür

PP-270 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA NADİR GÖRÜLEN BİR SERVİKAL OSSİFİKASYON OLGUSU

Burak Atlas, Abdurrahim Taş

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Servikal vertebranın deformasyonu ve ligamanların ossifikasyonu erişkinlerde ve çoğunlukla geriatrik popülasyonda görülmektedir. Pediatrik çağda bu tipte bir ossifikasyonla pek karşılaşmamaktayız. Nadir görülen bu ossifikasyon olgusunu sunmaktayız.

Gereç ve Yöntem: 5 yaşında kız çocuğu 15 gün önce evde takılıp düşme sonrası acil serviste servikal BT görüntülemesi yapılması sonrası C4-C5 vertebraların posteriorunda sağ ağırlıklı kalsifiye ossifikasyonla uyumlu olabilecek bir lezyon saptanması üzerine servikal mrg görüntülemesi yapılmıştır. MRG bulguları da bu ossifikasyonu doğrulamaktadır. Hastanın polikliniğimize başvurusu esnasında ve sonrasında aktif bir şikayeti olmamış ve nörolojik muayenesinde herhangi bir bulguya rastlanmamıştır. Hastanın geçmişte de başka bir travma öyküsü bulunmamaktadır. Fonksiyonel dinamik görüntülemelerin yapılması planlanmış olup tarafımızca takip edilmektedir.

Bulgular: PLLO (Posterior Longitudinal Ligaman Ossifikasyonu), vertebranın her seviyesinde görülmesine rağmen, servikal bölgede en sıktır. Asemptomatik bir tablodan ileri seviye engelliliğe kadar geniş bir spektrumda klinik prezantasyona sahiptir. Tanıda; fizik muayene ile beraber direkt grafiler, bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MR) görüntüleme kullanılır. Özellikle BT, sınıflama ve ameliyat öncesi planlamada çok değerlidir. Hafif-orta şiddette, semptomatik ve şikayetlerin ilerlemediği hastalarda konservatif tedavi tercih edilirken; miyelopati gelişen, konservatif tedaviden yanıt alınamayan ve ilerleyici semptomları olan hastalarda cerrahi tedavi düşünülmelidir.

Sonuç: PLLO, sıklıkla orta yaş veya yaşlı erkeklerin servikal bölgesinde oluşur. Çocuk ve adolesanlarda rapor edilmemiştir. Bizim vakamızda beş yaşında C4-C5 seviyesinde radyolojik olarak posterior longitudinal ligaman ossifikasyonu? ve ya daha önce geçirdiği travmaya bağlı disk herniasyonu ve ya eklem kapsülü olarak yorumlanmıştır. Nörolojik defisit ve aksiyal ağrı olmadığı için hastaya cerrahi uygulanmayıp takip edilmektedir. Böyle bir olguda yaklaşım olası eski travmaların sorgulanması, hareketli görüntülemelerle instabilite ve spinal bası açısından değerlendirme yapılması ve çocukluk çağında görülen metabolik hastalıkların araştırılması şeklinde olabilir.

Anahtar Sözcükler: Servikal ossifikasyon, OPLL, idiyopatik ossifikasyon

PP-271 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KAFA TRAVMASI İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTADA EPILEPTİK ATAK SONRASI PNÖMOTORAKS GELİŞİMİ

Abdurrahman Çetin, Cengiz Möcek

SBU Diyarbakır Gaziyavaşgöl EAH, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Travmatik beyin hasarı, ilk yardım sürecinde yoğun bakım üniteleri olduğu kadar, acil servislere de hekimlerin üstesinden gelmeleri gereken başlıca sorunlardır. Beyin ve koruyucu yapıların gelişimi dina-

mik bir süreçtir ve travmanın etkileri hasarlanma zamanının, hasarlanan beyin lobu parankimal doku gelişiminin hangi evresinde olduğuna bağlıdır.

Gereç ve Yöntem: Hastanın çekilen BBT 'sinde lineer fraktür ve minimal hemoraji gözlemlendi. hasta geldiğinde uykuya meyilli şuur konfüze idi. antiepileptik tedavi uygulandı. Bilincin konfüze olması üzerine yoğun bakım servisinde yatırıldı.3. günde genel durum düzelmesi üzerine servise transfer edildi. 4 gün de serviste takip edilen hasta ek problem gelişmemesi üzerine taburcu edildi.5 gün sonra epilesi nedeni ile ilçe hastanesi acil servisine başvuran hasta 112 aracılığı ile hastanemiz acil servise GKS:14 getirilen hasta kardiyopulmoner arrest geçirmesi üzerine resüsitasyon yapıldı, kardiyak atım ve nabız alındı, bu esnada pnömotoraks gelişmesi üzerine tüp takıldı. entübe edilerek yoğun bakım servisine yatırıldı.2gün entübeli olarak takip edildikten sonra ekstübe edilerek pediatrik yoğun bakım servisine transfer edildi. 1 ay sonra plk kontrolüne gelen hastanın genel durumu iyi şuur açık kooperatör GKS:15 olarak değerlendirildi.

Bulgular: Yüksekten düşme nedeni ile acil servise getirilen Hastanın çekilen BBT 'sinde lineer fraktür ve kontüzyonel I hemoraji gözlemlendi. hasta geldiğinde uykuya meyilli şuur konfüze idi. GKS:11-12 civarında idi.ek patoloji yoktu, çekilen 2 yönlü servikal grafide patoloji yoktu izole kafa travması olarak değerlendirildi.

Sonuç: Travma sonucu acil servise getirilen hastalara multidisipliner yaklaşılmalıdır. Bu tip olgular için 3. basamak acil servisin bilgi ve tecrübe açısından güçlendirilmesi gerektiğini, böylece mortalite ve morbiditenin oranının düşürülebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk yaş kafa travmaları, BBT, acil servis

PP-272 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

GLOSSOFARİNGEAL NEVRALJİDE MİKROVASKÜLER DEKOMPRESYON

Cihan Urgan, Mustafa Şahin, Adem Yılmaz

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Glossofaringeal nevralsi diğer kranial sinirler gibi etkilenen sinirin inerve ettiği bölgelerde elektrik çarpması şeklinde vurucu bir ağrı görülen, tüm kranial nevralsilerin %0.2-1.3'ünü oluşturan, 9. Kranial sinirin aurikül ve faringeal dalların duysal dağılımında etkili olan bir hastalıktır. Diğer nevralsilerde olduğu gibi medikal tedaviye yanıtız ve medikal tedavide yan etki gelişen hastalara cerrahi bir yöntem olan mikrovasküler dekompresyon uygulanmaktadır.2022 yılında Kliniğimize başvuran 3 hastanın pre, per ve post-op süreçlerinin anlatılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Preop süreçte hastaların ağrılarının 9. Sinirin duysal inervasyonuna uygunluğu, medikal tedaviye yanıtları sorgulanmış olup ciss sekans mri görüntülemelerinde ağrı olan taraftaki sinirin vasküler basısı gösterilmeye çalışılmıştır. Perop süreçte Zeiss Pantero Cerrahi mikroskop ile mevcut operasyonların kaydı alınmıştır. İndisyonun yeşili anjiyografisi ile mevcut arter basısı, sinir ve vasküler yapı arasına teflon yerleştirilmesi sonrası malpozisyonlar engellenmeye çalışılmıştır. Postop süreçte hastaların hepsi 9. sinir patolojilerinde görülen disfoni ve disfaji açısından muayene edilmiştir.

Bulgular: 2 hasta özellikle kulak içine yayılan ağrısından 1 hasta daha çok yumuşak damak ağrısından şikayetçiydi. 3 hasta da 20-45 yaş grubundadır.3 hastanın da ağrı süreleri +5 yıl olup medikal tedaviye başlangıçta güzel yanıt vermiş olup yıllar içerisinde aldığı yanıtlar azalmıştır. Perop

2'sinde PİCA 1'inde Vertebral arter basısı görülmüştür. 3 hastanın da perop süreçte belirgin basısı mevcut olup mevcut vasküler yapı ile sinir arasına teflon yerleştirilmiştir. Preop VAS skorlaması 10-9-9 olan hastaların post-op VAS skorlaması sırasıyla 0-1-1 şeklindedir. Post-op süreçte 2 hasta komplikasyonsuz taburcu edilirken, 1 hastada seste çatallaşma duyulması üzerine yapılan endoskopik muayenede tek taraflı vokal kord paralizisi görülmüştür. Hastaya Prednol şemsiyesi başlanmış olup Post-op 7. Günde yapılan kontrol muayenede toparlamaya başladığı görülmüştür.

Sonuç: Glossofaringeal nevralsi nadir rastlanan bir nevralsi çeşidi olup tanı daha çok hastaların klinik semptomları ile koyulmaktadır. Medikal tedaviye dirençli, tipik semptomlar ile başvuran olgularda mikrovasküler dekompresyon başarılı bir şekilde uygulanabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Glossofaringeal nevralsi, mikrovasküler dekompresyon, kulak ağrısı

PP-273 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

COVID-19 SONRASI VASKÜLİTE BAĞLI NON-ANEVRİZMATİK SPONTAN SAK VE VAZOSPAZM

Nevres Ömer Erişik, Rahan Deniz Aydeniz, Ersin İkizoğlu, Ege Coşkun, Koray Ur, Serhat Erbayraktar

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: COVID-19'a sekonder hiperkoagübilite patolojisi her ne kadar bilinse de yine aynı duruma sekonder santral sinir sistemi de dahil olmak üzere çoklu organ sistemlerini etkileyen kanama hadiseleri literatürde yerini almaktadır. Bu bildiride COVID-19 sonrası vaskülitte sekonder spontan subaraknoid kanama geçiren bir olguyu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: 56 yaşında kadın hasta baş ağrısı, bulantı şikayetlerinin geçmemesi sebebiyle acil servise başvurdu. Hastanın yapılan beyin BT görüntülemesinde yaygın bifrontal subaraknoid kanama alanları saptanması üzerine nöroşirürji servisine internasyonu yapıldı. Hastanın yatış sırasında GKS: 15 lateralizan motor ve duyu defisiti bulunmamaktadır.

Bulgular: Hastanın servis yatışından sonra yapılan DSA tetkiklerinde skip lezyonlar tarzında yaygın dar segmentler saptanmış ve vaskülitik süreçler ön planda düşünülmüştür. Servis takiplerinde hastanın yeni nörolojik defisitleri gelişmesi ve yapılan ileri görüntülemelerde kanama alanları içeren yaygın enfarkt alanları vaskülitik süreçleri düşündürür niteliktedir.

Sonuç: COVID-19 hiperkoagübiliteye sebep olmasının arkasındaki patofizyoloji tamamen anlaşılammış olmakla birlikte enfeksiyon sonrası kanamaya sebep olması COVID-19'un sitokin fırtınası, endotelit, vaskülit gibi süreçlerine sekonder gelişen mikrotrombozlara sekonder kanama, disregüle koagülasyon kaskadları ve ve immün trombositopenik purpura gibi multifaktöriyel tablolara bağlı gelişmesi ihtimaller arasında olabilir.

Anahtar Sözcükler: Covid19, subaraknoid kanama

PP-274 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SPİNAL ANESTEZİ İLE DOĞUM SONRASI GELİŞEN İNTRAVENTRİKÜLER KANAMA, OLGU SUNUMU

Hüseyin Doğu, Ali Osman Muçuoğlu

İstanbul Atlas Üniversitesi Tıp Fakültesi Özel Medicine Hospital Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Spinal anestezi oldukça güvenli ve sıkça uygulanan bir anestezi yöntemidir. Spinal anestezi sonrası en sık görülen komplikasyon postdural baş ağrısıdır (%0,5-6). Kanama daha az oranda görülmektedir. Kanama içerisinde de subdural kanamalar daha yoğun görülür. Bizim olgumuz ventrikül içi kanama olması sebebiyle daha nadir bir durumdur.

Gereç ve Yöntem: 30 yaşında kadın hastaya spinal anestezi ile planlı sezeryan doğum eylemi gerçekleştirilmiş. 25 G spinal iğne ile L4-5 me-safesinden girilmiş. Şeffaf BOS gelişi sonrası 11 mg bupivakain ile blok yapılmış. Anestezi ve operasyon süresince problem olmamış. Pre op kan tetkikleri ve anestezi bakısı normal olan hastanın doğum sonrası 2.saatte zonklayıcı tarzda baş ağrısı başlamış. Analjezik tedaviye yanıt alınamayınca 2.gün Beyin BT çekilip tarafımıza danışıldı.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde defisit saptanmadı. Ense sertliği saptanmadı. Beyin BT de sağ lateral ventrikül koroid pleksus düzeyinde hiperdens kanama ile uyumlu lezyon görüldü. Beyin MRG de mevcut lezyonun kanama olduğu netleştirildi. Kontrol kan tetkikleri pre-op dönem ile uyumlu olarak görüldü. Hasta yakın nörolojik izleme alındı. Analjezik ve IV hidrasyon tedavisi verildi. Takiplerinde nörolojik durumdanda gerileme olmadı. Şikayetleri 1 hafta içerisinde azalarak düzeldi. Kontrol BT de kanamanın regrese olduğu görüldü. Hasta ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Spinal anestezi sıklıkla uygulanan bir anestezi türüdür. Bu nedenle sonrasında gelişebilecek komplikasyonlar da gayet açık olarak tanımlanmıştır. Postdural baş ağrısı en çok görülen durumdur. Nöroşirürji pratiğinde ise sıklıkla subdural kanamalara rastlamaktayız. Spinal iğne sonrası dural bir delikten olan BOS kaybı ve intraspinal basınçta düşmenin görülmesi intrakraniyal basınçta düşmeye ve beyinde kaudale doğru bir harekete sebep olur. Bu da hem baş ağrısının hem de intrakraniyal kanamaların sebebidir. ve çoğunlukla köprü venler gerildiği için subdural kanamalar görülür. Bizim vakamız ise literatürde spinal anestezi sonrası herhangi bir vasküler patoloji olmadan görülen tek intraventriküler kanamadır. İleri yaş, serebral atrofi, antikoagülan-antiagregan ilaç kullanımı, dehidratasyon, işlem esnasında aşırı BOS kaybı gibi durumlar intrakraniyal kanama riskini arttıran durumlardır. Bizim olgumuz hem genç yaşta hem de mevcut risklerin hiçbirini taşıyamaması sebebiyle literatürden ayrılıyordu. Vakamızda kanamanın koroid pleksus düzeyinde olması sebebiyle beyin MRG çekilerek herhangi bir koroid pleksus patolojisi ekarte edilmiştir. Genellikle bu bölgede kistik yapılar sebebiyle görülen kanamalar vakamızda spinal anestezi sonrası spontan olarak gelişmiştir.

Anahtar Sözcükler: Spinal anestezi, intraventriküler kanama, baş ağrısı

PP-275 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

GÖZ KAPAĞI DÜŞÜKLÜĞÜNDE POSTERİOR KOMÜNİKAN ARTER ANEVİRİZMASI: OLGU SUNUMU

Murat Geyik, Necati Üçler, Uğur Taşkın Kaplan, Hakan Tutar, Nebi Taş

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

Giriş ve Amaç: Üçüncü kranial sinir nükleusu superior kollikulus seviyesindedir. Nükleustan çıkan sinir Willis halkası posterior komunikan arter ve hipofiz dış kısmında optik traktusla yakın komşuluk gösterir. Kavernöz sinüs lateral duvarından geçerek alt ve üst iki dala ayrılır. Posterior komunikan arter anevrizması olgularında yakın komşuluğu nedeniyle direkt

bası etkisiyle okülomotor sinir felci sıklıkla görülmektedir. Bu çalışmada tek şikayeti göz kapağı düşüklüğü nedeniyle başvuran hastada, Pcom anevrizması ameliyatı ile göz kapağının düzelmesini tartıştık.

Gereç ve Yöntem: 61 yaşında kadın hasta kliniğimize sol üst göz kapağında düşüklük şikayetiyle geldi. Öyküsünde yaklaşık 3 aydır sol üst göz kapağında düşme, gözünü açmada zorlanma olduğu öğrenildi. Hasta 10 gündür sol göz kapağını hiç açamaz olmuş. Hastanın göz arkasında ağrı, baş ağrısı, baş dönmesi ve çift görmesi olmamış. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sağ 3. kranial sinir felci dışında motor ve duysal fonksiyon kaybı yoktu. Göz muayenesinde solda pitoz mevcuttu. Solda direkt ve indirekt ışık reaksiyonu alınmazken sağda direkt ve indirekt ışık reaksiyonları alınmaktaydı. Sol üst göz kapağı kaldırıldığında sol gözde dışa kayma vardı ve çift görme oluştu. Sol gözde aşağı, yukarı ve içe bakış kısıtlılığı vardı, dışa bakış serbestti. Sağ gözde göz hareketleri her yöne serbestti Görme keskinliği her iki gözde tamdı, göz tansiyonları iki gözde de normal sınırlardaydı. Ön segment biyomikroskop muayene bulguları her iki gözde doğaldı. Fundus muayenesinde papil ödem yoktu ve retina her iki gözde doğaldı. Hastaya beyin bilgisayar tomografisi (BT) çekildi.

Bulgular: Solda BT görüntülerinde içinde şüpheli sakküler vasıfta intrakranial anevrizma düşünüldü. Anevrizma lokalizasyonunun daha iyi tespiti için yapılan dijital substrakt anjiyografi görüntülerinde sol karotis interna posterior kommunikan arter birleşim yerinde 9x8 mm boyutlarında bir anevrizma tespit edildi. Hasta elektif şartlarda ameliyata alınarak anevrizma boynuna 1 adet konuldu. Hastanın postoperatif 2. ayda sol göz kapağında pitozun düzeldiği görüldü.

Sonuç: İntrakranial anevrizma nedenli 3. kranial sinir felci oluşum mekanizması Fox tarafından sınıflandırılmıştır. Direkt periferik etki ile anevrizmanın lokal basısı veya hemorajik sinir diseksiyonu, direkt santral etki orta beyin parankimine kanama ya da büyük baziler arterin nükleusa bası etkisiyle oluşmaktadır. İndirekt periferik etki ile kafa içi basınç artışı-unkal herniasyon oluşumuyla, indirekt santral etki ise intrakranial basınç artışı ve vazospazma yol açması ile 3. kranial sinirde paralişi oluşturabilmektedir. İzole 3. kranial sinir felci birçok nedenle oluşabilmektedir. Posterior kommunikan arter anevrizması bilinen en önemli nedenlerden biridir. Anevrizma nedenli izole 3. kranial sinir felci varlığında, anevrizma lokalizasyonu %80 oranda posterior kommunikan arterdir.

Anahtar Sözcükler: Pitoz, intrakranial anevrizma, cerrahi

PP-276 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR BİR OLGU OLARAK İZOLE 4. VENTRİKÜL YERLEŞİMLİ LENFOMA

Gizem Kiper, Gültekin Baş, Emre Özkara

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

Giriş ve Amaç: 4. Ventrikül tümörleri en sık pediatrik yaş grubunda görülür ve patolojik olarak sıklık sırasına göre medulloblastom, pilositik astrositom ve ependimom saptanmaktadır. Erişkin hastalarda ise patoloji en sık sırasıyla medulloblastom, metastaz, ependimom, astrositom, subependimom, koroid pleksus papillomu, hemanjioblastomdur. Primer santral sinir sistemi lenfoması tüm beyin tümörlerinin yaklaşık %1-4'ünü oluşturmaktadır. Genellikle serebral parankimde yerleşir. İzole 4. ventrikül lenfoması ise çok nadir görülmektedir ve literatürde yalnız birkaç olgu

mevcuttur. 4. ventrikül tabanında tümör nedenli opere edilen ve patolojisi lenfoma saptanan, immün yetmezliği bulunmayan erişkin hastayı sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: 49 yaş kadın hasta 15 gündür baş dönmesi, bulantı – kusma, ara ara çift görme şikayetleri ile başvurdu. Hastaya yapılan MRG ile medulla oblongata solunda dorsal yerleşmiş, süperiora fasial kollikulusa kadar uzanan, 4. ventriküle ekspansiyon olmuş, diffüzyon kısıtlayan, homojen kontrastlanan izole kitle lezyonu izlenmiştir. Hasta opere edilerek patolojisi matür B hücreli lenfoma saptanmıştır.

Bulgular: Başvuruda hastada sol gözde sola bakış kısıtlılığı ve sola bakışta sağ gözde nistagmus dışında bulgu saptanmamıştır. 4. Ventrikül tabanında, medulla oblongata yerleşimli izole kitle median telovelar yaklaşımla intraoperatif nöromonitörizasyonla eksize edilmiştir. Serebellar tonsiller diske edildikten sonra lateral ve superiora ekarte edildi ve her iki PISA korunarak 4. ventrikül tabanına yapışık lezyon görüldü. Kitle ile 4.ventrikül tabanında ayırım olmadığı, 4.ventrikül tabanından sıyrılmaya çalışıldığında ciddi nöromonitör uyarısı alındığı izlenmiştir. Bu sebeple tümör total eksize edilmeye çalışılmamıştır. Hasta komplikasyonsuz cerrahi sonrası aynı nörolojik muayene ile uyanmıştır.

Sonuç: Posterior fossanın soliter lezyonları incelenirken lenfoma olasılığı nadir de olsa akılda tutulmalı, diffüzyon kısıtlaması olan hastalarda steroid kullanımı ile patolojik sonucun alınmama riski olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dördüncü ventrikül, lenfoma, telovelar

PP-277 [Genel / Diğer]

İNTRATEKAL GADOLİNYUM BAZLI KONTRAST MADDE ENJEKSİYONUNA BAĞLI GELİŞEN ENSEFALOPATİ

Bekir Murat Döğer¹, Seyfullah Yıldırım¹, Mehmet Fatih Erdi¹, Bekir Turgut²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Gadolinyum bazlı kontrast maddeler, manyetik rezonans (MR) çekimlerinde kontrast madde olarak sıklıkla intravenöz, intratekal yolla vücuda verilerek kullanılan farmakolojik ajanlardır. Özellikle böbrekler üzerinde toksisite meydana getiren molekül, nadiren beyin parankiminde de subaraknoid hemoraji benzeri nörotoksik tutulum ve generalize nöbet prezentasyonu ile klinik ensefalopati tablosu oluşturabilmektedir. Literatürde oldukça nadirdir ve rapor edilen vaka sayısı yok denecek kadar azdır.

Gereç ve Yöntem: 50 yaşında kadın hastaya, iki aydır devam eden rinorenin araştırılması esnasında ileri tetkik olarak kontrastlı MR-Sisternografi çekimi planlandı. Lomber 4-5 aralığından yapılan lomber ponksiyon ile intratekal 3 cc Magnevist® (gadolinyum bazlı kontrast madde) enjeksiyonu uygulandı. Uygulama sonrası, ilk 10 dakika içinde baş ağrısı, bulantı-kusma, irritabilite ve ajitasyon; takip eden 30 dakika içinde de bilinç bulanıklığı, generalize tonik nöbet ve sonrasında post-iktal letarjik dönemi olan klinik tablo gelişti. İlk müdahale esnasında intravenöz diazepam tedavisi de uygulanan hastanın, nöbet sonrası ilk nörolojik muayenesinde; şuuru letarjik idi, verbal uyarana yanıtı yoktu, ağırlı uyaran ile göz açıyor

ve ağrıyı lokalize etme eğiliminde idi; pupiller izokorik, bilateral ışık refleksi reaktifti, ense sertliği mevcuttu.

Bulgular: Generalize nöbetten hemen sonra, hastanın stabilizasyonunu takiben çekilen Beyin BT (Bilgisayarlı Tomografi) incelemesinde; Suprasellar sisterna düzeyinde, Perimezenşefalik bölgede, Silvian fissürler düzeyinde ve Serebellum düzeyinde subaraknoid hemorajiyi düşündürür görünüm izlendi. İntratekal Kontrast madde enjeksiyonundan yaklaşık 24 saat sonra yapılan DSA (Dijital Substraksiyon Anjiyografi) incelemesinde patoloji izlenmedi. Hasta, rutin subaraknoid hemorajisi tedavisini de içeren destek tedavisi ve yoğun bakım takibinin ardından, intratekal kontrast madde enjeksiyonundan 3 gün sonra nörolojik defisiti olmadan taburcu edildi.

Sonuç: Radyolojik tetkikler esnasında görüntü kontrastını artırmak için intravenöz ve intratekal yolla sıkça kullanılan gadolinyum bazlı kontrast maddelerin, intratekal kullanımları sonrasında nörotoksikite ve ensefalopati tablosu oluşturabileceği tüm hekimlerce bilinmelidir.

Anahtar Sözcükler: İntratekal gadolinyum enjeksiyonu, gadolinyum nörotoksitesisi

PP-278 [Genel / Diğer]

TRANSVERS SİNÜSE HERNİYE OLAN ARAKNOİD GRANÜLASYONUN CERRAHİ TEDAVİSİ

Abdullah Yakupoğlu¹, Serdar Çevik², Hakan Hanımoğlu²

¹Memorial Şişli Hastanesi, Girişimsel Radyoloji Bilim Dalı, Şişli, İstanbul
²Memorial Şişli Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Şişli, İstanbul

Giriş ve Amaç: Araknoid granülasyonlar (AG), beyin omurilik sıvısının (CSF) venöz sisteme drene olmasına izin veren, araknoidin dura mater boyunca oluşan küçük çıkıntılardır. BOS pulsasyonunun, araknoid villusun büyümesine ve AG'ye dönüşmesine neden olan ana mekanizma olduğu iddia edilmektedir. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve MRI görüntüleme bulguları genellikle BOS'unkine benzer sinyal intensitesine sahiptir. Bununla birlikte, radyolojik görüntüleme teknolojilerindeki son gelişmeler, özellikle 3D gradient T1 eko gibi MRI skenalarındaki yazılımlar, araknoid granülasyonlara herniye olan beyin dokusunun tanımlanmasına olanak sağlamıştır. Okült ensefalosel olarak da bilinen dural venöz sinüs içerisine olan beyin herniasyonlarının klinik önemi ve semptomatolojisi belirsizdir. Biz bu vaka takdiminde, görme kaybı, disfazi ve baş ağrısı ile seyreden, Labbe veni ile sol transvers sinüs bileşkesinin distaline herniye olan okült ensefalosel olgusunu sunuyoruz. Hastanın şikayetlerinin, ensefalosel kesesinin Labbe veninin akış hemodinamiğine olan etkisine bağlı olduğu düşünüldü ve cerrahi olarak tedavi edildi.

Gereç ve Yöntem: 43 yaşında kadın hasta, uzun zamandır devam eden şiddetli baş ağrısı ve ara ara olan görme şikayetleri ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Nörolojik değerlendirme sonucunda herhangi bir nörolojik defisit tespit edilmedi. Manyetik rezonans görüntüleme (MRI) ile yapılan inceleme sonucunda sağ Labbe veni ve transvers sinüs bileşkesinin distalinde BOS ile izointens yapının transvers sinüs içerisine doğru herniye olduğu gözlemlendi. Sağ Labbe veninin sola göre daha geniş ve hafif tortuöz görünüme sahip olduğu izlenmiştir. Yapılan DSA anjiyografi incelemesi sonucu herniye yapının venöz hipertansiyona sebep olduğu tespit edildi ve cerrahi ile herniye dokunun eksizyonu planlandı.

Bulgular: Paramedian vertikal "Lazy S" insizyon ile lateralde asterion, sü-

periorda lamdoid sütürün 4 cm üstü ve inferiorda lamdoid sütürün 2cm altı olacak şekilde paryatel ve oksipital kemikler ortaya konuldu. Transvers sinüs sınırı olacak şekilde kraniotomi yapıldı. Dura transvers sinüs tabanlı açılarak asıldı. Temporal lobun hafif ekartasyonu ile Labbe veni tespit edildi ve takip edilerek transvers sinüs ile birleşme noktası belirlendi. Venöz kompleksin hemen distalinden transvers sinüse herniye olan yapı görüldü. Herniye doku disseke edilerek çıkarıldı, transvers sinüsün intakt olduğu görüldü. Tüm vaküler yapılar korundu.

Sonuç: Hastanın post operatif erken dönem muayenesinde herhangi bir nörolojik defisiti yok idi. Şikayetlerinde kısmi düzelme tespit edildi. 1. hafta kontrol muayenesinde şikayetlerinin tamamen gerilediği gözlemlendi. MR görüntüleme herniye lezyonunun tamamen ortadan kaldırıldığı ve transvers sinüsün normal boyutlarına ulaştığı gözlemlendi. Sağ Labbe veni eski boyutları ile karşılaştırıldığında küçülmüş ve normal boyutlarına gerilediği gözlemlendi

Anahtar Sözcükler: Araknoid granülasyon, okült ensefalosel, transvers sinüs, cerrahi tedavi

PP-279 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ALT SERVİKAL VERTABRA FRAKTÜRÜ OLGU SUNUMU

Ferhat Arslan, İsmail İçlek, Seyfullah Taha İnan, Durmuş Emre Karatoprak, Mevlüde Güneş, Berkay Tertemiz, Harun Emül, Enes İnan, Ramazan Paşahan

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Servikotorakal bileşke fraktürleri nadir görülür. Servikal omurga fraktürlerinin yaklaşık %2-9'u servikotorakal bileşkede gerçekleşmektedir. Korpus burst fraktürü, faset eklem ve spinöz proses fraktürleri ve dislokasyonu içeren tipte patolojiler izlenmektedir.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 20 yaş erkek hasta suya atlama sonrası spinal travma ile acil servise getirildi. Hastanın üst ekstremitelerinin paraparezik, alt ekstremitelerinin ise paraplejik olduğu görüldü. T4 dermatom seviyesinden itibaren alt seviye dermatomlarda anestezi bulunmaktaydı. Hastanın çekilen spinal bilgisayarlı tomografisinde posteriora deplase olmuş kanal işgaliyeti oluşturan C7 korpus kırığı izlendi. Hastaya anterior yaklaşımla C6-C7 ve C7-T1 diskektomisi, kırılan C7 omur korpusunun ön kısmının eksizyonu ile kısmi korpektomi ve C6-T1 arası plak+vida ile stabilizasyon gerçekleştirildi. Ardından posterior yaklaşımla C7 laminektomisi, C5-C6-T1 seviyelerine vida-rot ile stabilizasyon yapıldı. Erken post operatif takibinde T4-T10 dermatomları arasında dokunma duyusu kısmen alındı. Hastaya erken dönemde fizik tedavi başlandı. Poliklinik takibiyle taburcu edildi.

Sonuç: Servikotorakal bileşke fraktürleri nadir görülse de meydana getirebildikleri paraparezi veya parapleji gibi sonuçları açısından ciddi morbiditeye sebep olmaktadır. Bu kırıkların nörolojik patolojilere yol açmasında ilgili bölgedeki spinal kanal çapının dar ve bu bölgenin arteriyel beslenmesinin görece zayıf olmasına bağlı iskemik hasara duyarlılığı rol oynayabilir. Erken ve etkin gerçekleştirilen cerrahi müdahale ile nöral hasar en aza indirilebilir. Anterior, posterior veya 360 derece yaklaşımla stabilizasyon tercih edilebilecek cerrahi yöntemlerdir.

Anahtar Sözcükler: Parapleji, alt servikal, stabilizasyon

PP-280 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

KANAMAMIŞ İNTERNAL KAROTİD ARTER OFTALMİK SEGMENT ANEVİZMASININ AKIM ÇEVİRİCİ STENT İLE ENDOVASKÜLER TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Feyzi Birol Sarıca¹, Kemal Kapanoğlu², Ergün Dağlıoğlu³

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Giresun

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

³Ankara Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Oftalmik segment anevrizmaları; internal karotid arter (İKA) superior veya medial duvarı ile, oftalmik arter veya superior hipofizeal arter çıkışından kaynaklanırlar. Tüm intrakranial anevrizmaların %3-5'ini oluştururlar. Posterior kommunikan arter ve Anterior koroidal arter anevrizmalarından daha az kanama insidansına sahiptirler. En sık subaraknoid kanama ile prezente olurlar. Ayrıca, görme bozuklukları da sıklıkla gözlenmektedir. Oftalmik segment anevrizmalarının dahil olduğu paraklinoid bölgenin kompleks osseöz yapısı, dural bağlantılar ve optik sinirlere olan yakın komşulukları; bu bölge anevrizmalarının mikrocerrahi yaklaşımla kliplenmesindeki zorluklardır.

Gereç ve Yöntem: Uzun süredir baş ağrısı olan ve migren tanısı ile takip edilen 32 yaşında kadın hastanın son 3 aydır baş ağrısı şiddetlenmiş. Ayrıca sık bulantısı olan hastanın toplamda 3 kez kusması olmuş. Nörolojik muayenesi normal idi. Beyin Manyetik Rezonans Anjiyografide; sol İKA supraklinoid segmentte, 4 mm çapında, sakküler anevrizma ile uyumlu görünüm saptandı. Endovasküler tedavi uygulanan bir merkeze sevk edilen hastaya, 4 Sistem Selektif Serebral Anjiyografi işlemi yapıldı ve sol İKA oftalmik segment anevrizması tanısı konuldu. Aynı seansta; sol İKA oftalmik segment anevrizması; küçük boyutlu olmasına rağmen, pulzasyon ile anevrizma boynu olduğundan, anevrizma distaline geçilerek akım çevirici stent yerleştirilerek anevrizma embolize edilmiştir. Ardından kontrol anjiyogramlarda anevrizma lümeninde staz saptanmıştır. Postoperatif dönemde nörolojik muayenesi normal olan ve kontrol Beyin BT'sinde ek cerrahi patoloji saptanmayan hasta, postoperatif 4. günde taburcu edilmiştir.

Bulgular: Mikrocerrahi kliplleme ile endovasküler koillemenin karşılaştırıldığı ISAT çalışmasında; 1. yıl mortalite ve yatağa bağımlılık oranları; endovasküler grupta %23.7 ve cerrahi grupta ise %30.6 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada; sadece küçük boyutlu, düşük dereceli kanaması bulunan ve koillemeye uygun anevrizmalar bu çalışmaya dahil edilmesine rağmen, çalışmanın sonuçları, tüm anevrizma gruplarına yansıtılmış ve günümüzde anevrizma tedavisinde, endovasküler girişimlerin ilk planda kullanılmasına yol açmıştır. Koil ile embolizasyon; endovasküler tedavi yöntemleri arasında en sık kullanılan yöntem olmasına karşın, geniş boyunlu büyük ve dev anevrizmaların tedavisinde, komplet oklüzyon oranları düşüktür. Son yıllarda, koil embolizasyon ile tedavisi zorluk taşıyan anevrizmaların tedavisinde, akım çevirici stentler tercih edilmektedir. Bu teknik ile; hem parent arterin yeniden yapılandırılması hemde anevrizmanın dolaşım dışı bırakılması mümkün olmaktadır. Sonuçta, akım çevirici stent ile, anevrizma içerisindeki kan akımı yavaşlamakta ve tromboz gelişmektedir.

Sonuç: Paraoftalmik segment anevrizmalarının akım çevirici stentler ile tedavisinden 1 yıl sonraki total oklüzyon oranları %90 civarında bildirilmiş olup, işleme bağlı morbidite ve mortalite oranları da düşüktür. Akım çevirici

rici stentler; sadece geniş boyunlu orta ve büyük boyutlu anevrizmalarda değil, aynı zamanda olgumuzda olduğu gibi, küçük boyutlu anevrizmalarda da güvenli bir şekilde uygulanabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Akım çevirici stent, endovasküler embolizasyon, oftalmik segment anevrizması

PP-281 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

YÜKSEK ENERJİLİ TRAVMA SONRASI GELİŞİP KONSERVATİF İZLEM İLE DÜZELEN C1-C2 ROTATUAR DİSLOKASYON OLGU SUNUMU

Mehmet Emre Yıldırım¹, Burak Yürük¹, Koray Öztürk¹, Tuncer Taşçoğlu¹, Ömer Şahin², Haydar Çelik¹, Ayhan Tekiner¹

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

²Gölbaşı Şehit Ahmet Özsoy Devlet Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Yüksek enerjili travma sonrası kranial patolojiler ve üst servikal yaralanmalar birlikte görülebilmektedir. Acil kranial dekompresif cerrahiye aldığımız ve yoğun bakımda uzun süre kranial hadise sebebi ile takip ettiğimiz vakamızın konservatif tedavi ile düzelen C1-C2 rotatuar dislokasyonunun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 35 yaşında kadın hasta, AİTK (araç içi trafik kazası) sonrası acil servisimize getiriliyor. Gelişinde gks 8, sol hemiparezi, anizokori (sağ pupil dilate, ışık refleksi yok) mevcut olarak değerlendiriliyor. Çekilen beyin BT'de sağ frontal kemikte çökme fraktürü, subdural hematoma ve parankimal hematoma olduğu, servikal BT'de C1-C2 rotasyonel dislokasyonu saptanıyor.

Bulgular: Hasta acil olarak ameliyathaneye alındı. Sağ frontotemporo-parietal travma flebi kaldırıldı. Müskülükütan kaldırılan flep altında parçalı kemik fragmanlı görüldü ve temizlendi. Sağ orbitamedial ve inferior duvarında, sağ frontal sinüs arka duvarında fraktür izlendi. Parçalı kemik fragmanları temizlenerek geniş kraniektomi yapıldı. Duranın defektif olduğu izlendi. Uygun duraplasti yapıldı, frontal sinüs kranialize edildi. Hasta postoperatif yoğun bakımda takip edildi. C1-C2 dislokasyonu açısından soft collar ile takip edilip, nörolojik grade olarak düzelmesi beklendi. Postoperatif 28. günde, rinore gözlenmesi üzerine hasta lomber drenaja alındı. Yaklaşık 2 hafta lomber drenaj ile takip edilmesi ardından lomber drenajı çekildi. Drenajın çekilmesi ardından rinore gözlenmeyen hasta servise alındı. Rehabilitasyon süreci başlatıldı. Yaklaşık 2 ay kadar kliniğimizde yatırılarak takip ve tedavi edilen hastanın, bu süreç içinde çekilen radyolojik tetkiklerinde geç dönemde C1-C2 servikal dislokasyonunun düzeldiği görüldü. Bunun üzerine bir süre daha collar ile takip edilen hastaya servikal girişim planlanmadı. GKS 15, ekstremitelerde defisiti yok, sağ göz dilate ve ışık refleksi yok, sağ göz 30 cm'den parmak sayma (+), sol gözde patoloji yok olarak değerlendirilen hasta, kontrolleri planlanarak taburcu edildi. Parçalı kemik fraktürleri nedeniyle otolog kranioplasti yapılamayacak olan hastanın, 3D rekonstrüksiyon yöntemi ile titanyum kit hazırlıkları başlatıldı.

Sonuç: AİTK gibi yüksek enerjili travmalarda kranyal ve spinal patolojiler sıklıkla birlikte görülebilmektedir. Bu durumda öncelikle hayat kurtarıcı müdahale yapıp, yakın gözetim altında diğer cerrahi müdahaleler için uygun zaman beklenebilir.

Anahtar Sözcükler: Servikal kırık, c1-c2 dislokasyon, konservatif tedavi

PP-282 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

İNFRANTİL İNTRAPARANKİMAL HEMATOM İLE PREZANTE OLAN AVM OLGU SUNUMU**Yavuz Erdem, Tuncer Taşçıoğlu, Burak Yürük, Mehmet Emre Yıldırım, Mehmet Akif Bayar**
SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Arteriyo venöz malformasyonlar (AVM) ilk olarak 1800'lü yılların ortalarında tanımlanmıştır. (1) Konjenital kökenleri de bulunmakta olan AVM'ler, hemen hemen her dekatta kendini gösterebilmektedirler. (2) İnfanitil çağda karşılaştığımız, nadir görülen bir AVM olgusunu paylaşmak istedik.

Gereç ve Yöntem: Bir hafta önce düşme öyküsü de mevcut olan dört aylık kız hasta, yeni başlayan bilinç bozukluğu ve jeneralize nöbet şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvuruyor. Acile gelişinde Glaskow Koma Skalası 8, sol hemiparalik olarak değerlendiriliyor. Çekilen BT'sinde sağ temporal bölgede parankimal hematoma ve SAK (subaraknoid hemoraji) izleniyor. BT anjiyografi çekiliyor ve sağ M2 distalinde hematoma sebebiyle suboptimal değerlendirilebile vasküler patoloji ile uyumlu görünüm izlenmesi üzerine acil olarak ameliyathaneye alınıyor.

Bulgular: Ameliyathanede hastaya sağ frontotemporoparietal, travma flebine uygun cilt insizyonu yapıldı. Geniş frontotemporoparietal kraniyektomi yapıldı. Mikroskop altında ilerlenerek hematoma ulaşıldı, hematoma boşaltıldı, ardından sylvian diseksiyonu yapıldı. Sağ M2 distalinden besleyicisini alan AVM ile kanamış nidus izlendi. Besleyici artere aevrizma klibi konulup nidus total eksize edildi ve patolojiye gönderildi. Ameliyat sonrası yaklaşık 2 hafta kliniğimizde yatırılarak takibi yapıldı. Gönderilen materyaller değerlendirildiğinde patoloji sonucu AVM olarak raporlandı. Post operatif kontrol anjiyografilerinde rezidü lezyon izlenmedi. GKS 15 sol üst ekstremitte distalinde %20 defisit ile kontrolleri planlanarak taburcu edildi.

Sonuç: Özellikle SAK ile birliktelik gösteren intraparaknimal hematomlarda, vasküler yapıları preoperatif değerlendirebilmek için yapılacak olan anjiyo tetkikleri, cerrahi karar verme ve ameliyatın planlanmasında büyük fayda sağlayabilmektedir. Tetkikler sonucu yapılacak olan erken cerrahi ve vasküler malformasyonun tam rezeksiyonu, özellikle pediatrik hastalarda rehabilitasyon sürecini hızlandırabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: İnfanitil subaraknoid kanama

PP-283 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

TORAKAL VERTEBRA KAYNAKLI KONDROSARKOMA: NADİR BİR OLGU SUNUMU**Mehmet Edip Akyol, Mustafa Arslan, Yüksel Tunç, Reşit Demir**
Van Yüzüncü Yıl Tıp Fakültesi, Van

Giriş ve Amaç: Kondrosarkoma (KS) kırıkarak oluşumunu sağlayan kondrositlerden kaynaklı primer malign kemik tümördür. Kemik tümörleri arasında 4. sıklıkta görülür. Erkeklerde daha sık olmak üzere, 40-70 yaş aralığında daha sık görülmektedir. KS'lar primer pelvis, proksimal femur, humerus, omuz kavşağı ve kostaları etkiler. Omurgaya nadir yerleşim gösterir. Vertebra tutulumu nadir olan KS olgusunu klinik özellikleri ve radyolojik bulguları ile sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 37 yaşında erkek hasta, 3 aydır farketmediği sırtının iki kürek arasında omurga üzerinde sert bir şişliği varmış. Son zamanlarda şişliğin belirli büyümesi ile sırt ağrısı ve her iki bacakta uyuşmalar başlamış.

Bulgular: Hastanın muayenesinde üst torakal bölgede spinöz prosesler üzerinde cilt altı ele gelen sert kıvamda yaklaşık 6x4 cm'lik kitlesi vardı. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın idrar ve gaita inkontinansı yoktu. Torakal kontrastli manyetik rezonans görüntüleme (MRG) Torakal 3 ile Torakal 5 düzeyinde spinözleri, laminaları, kostaları ve çevre yumuşak dokuyu tutan, aralıklı kontrast ve kalsifikasyon gösteren posteriodan spinal korda belirgin başı yapan kitle tespit edildi. Ameliyata alınan hastanın kapsüllü yer yer yumuşak ve kalsifiye olan kitle total çıkarıldı. Spinal kord rahatladı, komplikasyon gelişmedi. Patolojik tanısı KS gelen hasta tedavinin devamı için medikal ve radyasyon onkolojisine yönlendirildi.

Sonuç: Omurgada KS sıklığı %4-10 aralığında görülür ve tüm omurga malign tümörlerinin %12'sini oluşturur. Klinikte, olgumuzda olduğu gibi, lokal şişme, cilt altı sertlik ve ağrı daha ileri dönemlerinde de bulunduğu yer itibarıyla başı bulguları görülür. Tanıda X-ray, Tomografi ve MRG gibi radyolojik tetkikler istenmeli ve diğer kemik tümörleri ayırıcı tanıda düşünülmalıdır. Görüntüleme, aralıklı kalsifiye alanlar içeren radyolusen alanlar izlenir. Tutulumda kemikte kortikal erazyon veya destrüksiyon mutlaka görülür. Tedavide geniş rezeksiyon yapılır. Tedavinin devamı olarakta grade'ine göre kemoterapi ve radyoterapi verilebilir. KS tanısı sonrası zaman kaybetmeden geniş rezeksiyon yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kemik tümörü, kondrosarkoma, omurga, torakal vertebra, spinal kord

PP-284 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

PARAKLİNOİD ANEVİZMALARIN MİKROCERRAHİ TEDAVİSİ**Alperen Kaya, Semih Can Çetintaş, Galip Zihni Sanus, Barış Küçükürük**

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

Giriş ve Amaç: Paraklinoid anevrizmalar (PA) Bouthillier sınıflamasına göre, proksimal ve distal dural halkalar arasındaki C5 segmenti ve distal dural halka ile posterior komunikan arter arasındaki C6 segmentinden köken alan internal karotid arter (İKA) anevrizmalarıdır. Yerleşim ve büyüme yönlerine göre klinoidal, karotid cave, oftalmik arter, superior hipofizeal arter, dorsal İKA ve ventral İKA anevrizmaları olarak gruplanırlar. Subaraknoid kanamaya neden olabilecekleri gibi, optik sinir baskısına bağlı olarak görme yetisinde azalma şikâyeti ile de başvurabilirler. Mikrocerrahi yöntem ile tedavileri diğer ön dolaşım anevrizmalarının tedavisinden farklı birtakım tekniklerin kullanımını gerektirmektedir ve bu nedenle güçlükler içermektedir. Bu çalışmada PA'ların mikrocerrahi tedavisi bir retrospektif seride incelenecektir.

Gereç ve Yöntem: Kasım 2017 ile Mart 2022 tarihleri arasında mikrocerrahi yöntem ile tedavi edilen 15 PA olgusu çalışmaya dâhil edilmiştir. Olgulara ve cerrahi girişimlere dair bulgular retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların cinsiyet dağılımı Kadın:14/Erkek:1 ve yaş dağılımı ortalaması 49 (34-66) olarak saptanmıştır. Bir hasta subaraknoid kanama sonrası ve diğer tüm hastalar kanamamış anevrizma olarak başvurmuştur. On beş hastanın ameliyat öncesi anjiyografilerinde 17 PA ve

toplamda 20 anevrizma saptanmıştır. Bir hastada solda 2 PA ve sağda 1 PA saptanmıştır. Serideki PA dışı 3 anevrizma da MCA yerleşimlidir. Bilateral PA saptanan hasta, iki ayrı seansta tedavi edilirken, diğer tüm hastalar, tek seansta tedavi edilmiştir. Proksimal kontrol için geçici klip-ler 4 operasyonda servikal ICA'ya (C1) ve 7 operasyonda klinoidal ICA'ya (C5) yerleştirildi; 5 operasyonda ise servikal ICA hazırlandı ancak geçici klip kullanılmadı. Anterior klinoid çıkıntı 8 hastada intradural teknik ile ve 6 hastada ekstradural teknikle alındı; 1 hastada ekstradural başlanıp intradural olarak tamamlandı; 1 hastada ise klinoidektomi uygulanmadı. Ameliyat sonrasında 1 hastada kendiliğinden düzelen rinore ve 1 hastada epileptik nöbet görüldü; 1 hasta ise İKA diseksiyonu sonrası gelişen iskemik komplikasyon nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: PA'ların mikrocerrahi tedavisi giderek daha az uygulanmaktadır; ancak doğru tekniklerin kullanımı ile kabul edilebilir güvenlik oranı ile uygulanabilir bir tedavi yöntemidir. Mikrocerrahi tedavi PA'ların tedavisinde tek seansta kalıcı tedavi imkanı sağlaması, antiagregan kullanımı gerektirmemesi, optik sinir basısının kaldırılmasına imkan tanınması avantajları ile öne çıkmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, anterior klinoid çıkıntı, paraklinoid anevrizma, paraoftalmik anevrizma

PP-285 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

A CASE OF FATAL RAPID INTRACRANIAL ICA EXTRUSIONAL DISSECTION RESULTED WITH INTRAPARENCHYMAL HEMATOMA ORIGINATED FROM L- ICA FUSIFORM ANEURYSMATIC DILATATION PRESENTED WITH SAH

Abdullah Masoud

HSU Diyarbakır Gazi Yaşargil Training & Research Hospital, Neurosurgery Clinic, Diyarbakır

Introduction-Purpose: Introduction-Purpose: We aim to present a case of rapid evolution of intracranial ICA saccular aneurysm originated from fusiform dilatation 48 hour post SAH ended with fatal outcome

Material-Method: 42 y old male complained from sudden severe explosive headache with nausea, vomiting. He had a history of chronic migraine headache, hyperlipidemia, DM and connective tissue disease. Brought in GCS of 15 followed by intractable hypertension uncontrolled without deep sedation for effective antihypertensive treatment. On urgent cranial CT: supratentorial, fisher grade 1 subarachnoid hemorrhage with minimal triventricular dilatation. On Cranial CTA, Cranial MRA showed R-ICA supraclinoidal segment prebifurcation superomedial wall disarrangement associated with dominantly wide but left VA markedly narrow. Supraclinoidal segment had a symmetric dilated fusiform dilatation with 4.3 mm in diameter. R - VA dominancy with thin L-VA METHOD: Having predisposing factors of spontaneous aneurysmatic SAH diagnosed patient admitted to the NSICU with no indicated urgent surgical status. Patient had gone eventless until manifesting convulsive seizures with lips, facial and acrocynosis spread to head and neck and upper thoracic region then whole body. Bringing to mind rebleeding that proved radiologically with cranial CT-CTA which demonstrated a 5.5 x 3 cm cloth of right frontal lobe located, surrounded by severe edema with 13 mmed midline structures shifting to the left. Basal cisterns, inter-hemispheric fissure, both LV occipital horns filled with hemorrhage and

R-ICA superior medial wall originated 1 cm diametered superior, anterior, lateral projected saccular aneurysmatic formation confused with AcoA aneurysm brought to mindsResults: a very rapid evolution of the first ICA fusiform aneurysmatic dilatation originated extrusional dissection resulted with rupturing aneurysm occurrence as uncontrolable disaster that could not be approached any way because of sudden degrading clinical status of patient that accepted as inoperable or unapproachable ended with fatal outcome

Results: Fatal outcome, rapid dissecting İCA aneurysm formation

Conclusion: Conclusion: We present a case of rapid evolution of cranial ICA aneurysm formation occurred in a short time in a patient saddled with risk factors to make him a victim candidate for disaster in this field having no chance for interpreting surgically or other alternative interventions but only could documented radiologically to be kept in minds of neurosurgeons and interventists chalangens. While cranial arterial dissection recognised as important cause of ischemic stroke, here in we recommend adding this type of dissection as a form of rapid aneurysm formation in the base of risk factors saddled patients.

Keywords: Extrusional dissecting İCA, rapid aneurysm formation, subarachnoidal hemorrhage

PP-286 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

UPPER CERVICAL VERTEBRAE TRAUMATIC C1,C2 FRACTURES TREATED SURGICALLY THROUGH ANTERIOR AND/OR POSTERIOR APPROACHES WITH MINI TITANIUM PLATE & SCREW INTERNAL FIXATION AS TRANSPEDICULAR, TRANSLAMINAR POSTERIORLY OR TRANSORAL ANTERIORLY FOR OSTEOSYNTHESIS WITH LESS INVASIVE OPEN SURGERY; EFFECTIVE,SAFE,LOWER COST AND MORE FUNCTIONAL METHOD

Abdullah Masoud

HSU Diyarbakır Gazi Yaşargil Training & Research Hospital, Neurosurgery Clinic, Diyarbakır

Introduction-Purpose: We aim to present 16 traumatic C1, C2 vertebra fracture treated surgically uneventful with good postoperative course through follow up evaluated retrospectively. Upper cervical complex anatomy with ligaments stability provided at the upper cervical spine region (O-C1-C2). With almost craniocervical, atlantooccipital dislocation vertebra fracture and spinal cord compression according to trauma type, severity, and grade of trauma energy surgical treatment can be determined by assesment trauma type and osseous, ligamentouse structures. Here in, we dealt with trauma pattern of which treatment requires less invasive procedures.

Material-Method: 16 patient of upper cervical trauma C1, C2 due to different aetiology had been admitted to our hospital emergently with unremarkable neurologic findings without deficit in 15 case but gunshot wound case was excluded because she undergone major surgical procedure in addition to anterior approached C2 fracture plate screw internal fixation occipitocervical posterior lateral mass screw stabilization had been added. Age range was 23-70y. Age average was 33,06 y. Gender; male: 12 female: 4. m/f ratio: 3:1Cause of trauma: car accident: 9 road accident: 3. Falling down from height level: 3Diagnostic radiologic modality used:Only 3D CT: 3. CT& CTA: 3 3D CT& MRI: 4 3D CT& CTA & MRI: 5Surgi-

cal procedures1. C1 C2 anterior& posterior mini plate, screw internal fixation: 1 2. C1 anterior+ posterior arc; anterior transoral mini plate, screw posterior internal fixation, C1-2 iliac graft wiring: 13. C1, C2 anterior TO+ posterior plate screw internal fixation& posterior occipitocervical lateral mass screw fixation: 1.4. C2 odontoid type 3 fracture anterior TO cervical plate screw internal fixation: 1. 5. C2 unilateral transpedicular mini screw 28 x 3 mm intralaminar fixation. 6. C2 Bilateral transpedicular mini screw 28x 3 mm internal fixation. 7. C2 posterior right pedicular left translaminal screw. Hospitalization days: 16-55 days total: 370 days Average: 23,12 day Postoperative discharge: 3- 55 days average: 13,93 days In 3 case hospitalization period exceeded due to nosocomial infections.

Results: Cases we treated surgically had no early nor late complication seen, but nosocomial infection seen in 3 patients relieved with antibiotic therapy.

Conclusion: Upper cervical trauma with different types cost challengers time and labor from evaluating, decision making and treating involved surgeons from both legality and conscience point view, responsibility guides to choose less invasive, safe, effective, low cost and easy treatment method that is including approaches and techniques we did in presented cases so we recommend

Keywords: Upper cervical injury, C1, C2 fracture, mini plate-screw, trans laminal screw

PP-287 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

NADİR BİR OLGU SUNUMU: VENTRİKÜLO-ATRIYAL ŞANT DİSTALİNDE TROMBÜS

Berkhan Genç, Uğur Fidan, Alican Tahta, Nejat Akalan

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

Giriş ve Amaç: Hidrosefali acil veya elektif şartlarda tedavi gerektiren bir patolojidir. Standart bir ventriküloperitoneal şant ve endoskopik üçüncü ventrikülostomi uygun seçenekler olmadığında, ventriküloatriyal şant yerleştirilmesi güvenli, nispeten komplikasyonu az ikinci basamak şant prosedürü olarak düşünülmektedir. Kateterin intrakardiyak ucu çevresinde trombüs oluşumu, tromboembolizm ve enfeksiyon ventriküloatriyal şantların mortalite riski taşıyan, nadir ve önemli komplikasyonlarından. Bu çalışmada ventriküloatriyal şant disfonksiyonu ile gelen ve ekokardiyogram tetkiki sonrası atrial uçta trombüs izlenen vakanın tedavi ve izlem süreci tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 4 yaşındaki kadın vakada (29 haftalık, 1300 gr doğum), intrauterin intraventriküler kanama sonrası hidrosefali gelişmesi nedeniyle ventriküler TAP, eksternal ventriküler drenaj, ventriküloperitoneal (V-P) şant takılması ve endoskopik 3. ventrikülostomi operasyonu öyküsü bulunmaktadır. Enfeksiyon ve mekanik nedenlerle revizyon öyküsü olan hastaya ultrason eşliğinde ventriküloatriyal şant yerleştirilmesi operasyonu uygulandı. ventriküloatriyal şant operasyonu sonrası şikayetleri kaybolan hastanın ameliyat sonrası 17. Ayda bulantı, kusma, uykuya meyil ve yürüme güçlüğü gelişmesi üzerine çekilen bilgisayarlı beyin tomografisi ve ekokardiyografi tetkikleri yapıldı.

Bulgular: Bilgisayarlı beyin tomografisinde güncel görüntülemelerde bir yıl önceye göre ventriküllerde genişleme tespit edildi. Bilinci açık, kısmi koopere olan hastada V-A şant disfonksiyonu nedeni araştırıldı. Eko-

kardiyografi tetkikinde şantın atrial ucunda trombüs ile uyumlu mobil trombüs izlendi. Kalp ve damar cerrahisine danışılarak operasyona alınan vakada sağ atriotomi sonrası kateterin trombüs ile birlikte sağ ventrikül içine uzandığı görüldü. Kateter trombüsün uzandığı en proksimal kısma kadar kesilerek atriya uzanacak şekilde kısaltıldı. Distal uçtan beyin omurilik sıvısı gelişi görülerek operasyon sonlandırıldı. Ameliyat sonrası vakanın hidrosefali bulguları geriledi.

Sonuç: Ventriküloatriyal şantların distal kateterinin ucunda kardiyak vejetasyonlar nadiren de olsa görülmektedir. Retrospektif olarak yapılan en büyük vaka sayısına sahip yayınlardan birinde 1200'den fazla ventriküloatriyal şant ameliyatı retrospektif olarak incelenmiş, 9 vakada erken kardiyopulmoner yetmezlik, 6 vakada otopsi bulgularına dayalı olarak sağ atriyum veya ventrikülden bir trombüs ile ilişkilendirilen 15 mortal komplikasyon bildirilmiştir. Ameliyat sonrası süreçte profilaksi amacıyla antiagregan tedavi öneren çalışmalar bulunsa da net bir protokol oluşturacak bilimsel kanıt henüz elde edilememiştir. Vejetasyon gelişen vakalarda trombolitik uygulanması veya endovasküler aspirasyon tedavisi seçenekleri arasında bulunsa da büyük ve hareketli vejetasyonlarda kardiyotomi tercihi ameliyat sırasında gerçekleştirilecek emboli riskini düşürmektedir. Bu tür vakalarda hızlı tanı ve multidisipliner tedavinin hayat kurtarıcı olduğu görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ventriküloatriyal şant, hidrosefali, trombüs

PP-288 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

NADİR BİR OLGU: PEDIATRİK MULTİPLE GLİOBLASTOMA MULTİFORME OLGUSU

Aziz Çevik, Barış Altun, Tevfik Yılmaz, İbrahim Başar

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Glioblastoma multiforme (GBM), yetişkinlerdeki en malign glioma tipidir ve primer beyin tümörlerinin yaklaşık %15,4'ünü temsil eder. Bununla birlikte, çocuklarda tüm pediatrik primer beyin tümörlerinin sadece %3-7'si ile nispeten nadirdir. Pediatrik GBM en yaygın olarak supratentoryal beyinde görülür fakat multiple GBM nadirdir ve birçok ayrıntı halen tam olarak tanımlanmamıştır. Amacımız bilateral glioblastoma tanılı 7 yaşındaki kız olgusu sunmak ve nadir görülen olgunun klinik prezentasyon ve cerrahi tedavisini tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem: Nadir bir pediatrik multiple glioblastoma multiforme olgusu sunulmuştur.

Bulgular: Daha önceden sık sık baş ağrısı şikayeti olan hastanın son 1 haftadır baş ağrısının şiddeti ve sıklığı artmıştır. Şikayetlerine sürekli uyuklama hali eklenmesi ile tetkik edilen hastanın yapılan tetkikler sonucunda Sol frontotemporalde ekspansiyona neden olan kistik ve solid komponentlere sahip solid komponentleri difüzyon kısıtlaması gösteren ve İVKM sonrası yoğun kontrastlanan sagittal planda yaklaşık 57 mm ve ayrıca sağ frontotemporal alanda sagittal planda yaklaşık 4 cm olarak ölçülen çevrelerinde difüzyon artışı gösteren vazojenik ödem alanlarının izlendiği lezyonlar izlenmektedir. Gerekli hazırlıkları tamamlanan hasta cerrahiye alındı ve öncelikle sol frontotemporal bölgedeki tümör dokusu gross total rezeksiyon edildi. Sağ frontotemporal kitlesi ikinci seansa bırakıldı. 2 hafta sonra hasta gerekli hazırlıklar tamamlandıktan sonra yeniden operasyona alındı ve kitle gross total çıkarıldı. Postoperatif erken dönem-

de kliniğinde ciddi bir düzelme saptanan ve herhangi bir defisiti olmayan hastanın patoloji sonucu glioblastoma multiforme uyumlu geldi. Hasta daha sonra radyoterapi/kemoterapi için onkoloji bölümüne yönlendirildi. **Sonuç:** Glioblastoma multiforme (GBM), yetişkinlerdeki en malign glioma tipidir ve primerbeyin tümörlerinin yaklaşık %15,4'ünü temsil eder. Bununla birlikte, çocuklarda tüm pediatrik primerbeyin tümörlerinin sadece %3-7'si ile nadirdir. Pediatrik GBM en yaygın olarak supratentoryal beyinde görülür, multiple yerleşim oldukça nadirdir ve birçok ayrıntı tam olarak tanımlanmamıştır. Sonuç olarak, adjuvan kemoterapi için somut kanıtların yokluğunda, maksimum cerrahi eksizyon ve ardından adjuvan RT (>3 yaşındaki çocuklarda) bu tümörler için mevcut en iyi tedavi stratejisi olmaya devam etmektedir. Sonuç olarak pediatrik GBM yetiskin GBM'ye göre nispeten iyi prognoza sahip olsada GBM sonuçları kötü seyretmeye devam ediyor. Çocukların çoğunda bu zorlu tümörün sağkalımı iyileştirmeye çalışmak için daha fazla terapötik çalışmalara sahip olması gerekiyor.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma multiforme, multiple, pediatrik

PP-289 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

YETİŞKİN BİR HASTADA FORAMEN LUSCHKA YERLEŞİMLİ DEV ATİPİK KOROID PLEKSUS TÜMÖRÜ

Metin Kaplan¹, Ahmet Cemil Ergün¹, İlknur Çalık², Fatime Esen², Gökhan Yıldırım¹

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ
²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

Giriş ve Amaç: Koroid pleksus papillomları daha çok çocukluk yaş grubunda ve lateral ventrikül yerleşimli nadir görülen tümörlerdir. Yetişkinlerde ise çok daha nadirdir ve sıklıkla 4. ventriküle yerleşirler. Bu tümörler genellikle ventriküler yerleşim göstermekle birlikte çok nadir olarak parankim içinde, foramen luschka ve serebellopontin köşede de görülebilirler. Bu raporda yetişkin bir hastada foramen luschka yerleşimli dev bir atipik koroid pleksus papillomu olgusu, çok nadir bir durum olması ve cerrahi tedavisinin tümör büyüklüğü ve yerleşim yeri ile ilişkili olarak zorluklar içermesi nedeniyle sunuldu. Olgunun klinik bulguları ve cerrahi tedavisi tartışıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda kliniğimize son zamanlarda şiddetlenen baş ağrısı, baş dönmesi ve görme bozukluğu nedeniyle başvuran 26 yaşında erkek. Muayenesinde görme keskinliğinde azalma, papil ödem, sol gözde horizontal nistagmus, ataksi, disartri ve serebellar testlerde beceriksizlik vardı. Kranial MR'da foramen luschka'ya yerleşmiş, serebellopontin köşeden foramen magnuma uzanan, 4. ventrikül duvarını tutan ve beyin sapını belirgin komprese eden, T1'de hipointens, T2'de hiperintens ve yoğun olmayan homojen kontrastlanma gösteren dev kitle izlendi. Kitle hidrosefaliye yol açmıştı. Hastaya prone pozisyonunda sol ağırlıklı suboksipital kraniyektomi yapılarak foramen magnuma sarkmış serebellar tonsil yukarıya doğru ekarte edilip tümör ortaya kondu. Daha sonra sol telovelar yaklaşımla tümör takip edilip gros total olarak çıkarıldı. Cerrahi sırasında tümörün 4. ventrikül duvarını, orta serebellar pedükülü, pontus yer yer invaze ettiği, alt kranial sinirleri, baziler arter dallarını, 7. ve 8. kranial sinirleri bazı alanlarda çevrelediği görüldü. Ameliyat sonrası erken dönemde herhangi bir ek nörolojik defisit görülmedi. Hastanın patolojik incelemesi atipik koroid pleksus papillomu olarak rapor edildi. Olgunun

3. ay kontrolünde nörolojik muayenesi normaldi. 3. ve 6. Ay MR'ında herhangi bir nüks izlenmedi.

Bulgular: Atipik papillomların yetişkinlerde çok nadir olması ve bu ekstrem lokalizasyon ayırıcı tanıda zorluğa neden olabilir. Tanıda karakteristik radyolojik görüntü olmadığından mikroskopik inceleme esastır. Tedavide hedef tümörün total rezeksiyonu olup total çıkarılmayan veya nüks eden olgularda adjuvan kemoterapi ve radyoterapi önerilmektedir. Olgumuzda tümör suboksipital telovelar yaklaşımla gros total olarak çıkarıldı. Bu nedenle adjuvan kemoterapi ve radyoterapi olası yan etkiler ve tedavi etkinliğindeki tartışmalar dikkate alınarak verilmedi. Ayrıca olgumuzdaki oftalmoplejinin eşlik etmediği ve pozisyonel olmayan tek taraflı horizontal nistagmus varlığı dikkat çekiciydi. Bu durum ponsta paramedian pontin retiküler formasyonun (PPRF) unilateral parsiyel lezyonunu düşündürmektedir.

Sonuç: Yetişkinlerde foramen luschka yerleşimli tümörlerin ayırıcı tanısında nadir de olsa atipik koroid pleksus papillomu düşünülmelidir. Tümör çevre dokulara invazyon gösterebildiğinden cerrahisi zorluklar içerir. Foramen luschkanın anterior superiorunda pontoserebellar açıdan foramen magnuma uzanan dev tümörlü olgularda suboksipital telovelar yaklaşım tümörün gros total çıkarılmasında uygun koridoru sağlar.

Anahtar Sözcükler: Foramen luschka, atipik koroid pleksus papillomu, telovelar yaklaşım

PP-290 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

4. VENTRİKÜL TÜMÖRLERİNDE TELOVELAR YAKLAŞIM; DENEYİMLERİMİZ

Gizem Başyazıcı Ekinci, Gültekin Baş, Emre Özkara

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

Giriş ve Amaç: Dördüncü ventriküldeki (DV) lezyonlara cerrahi erişim, transversian, subtonsiller veya telovelar yaklaşımlar kullanılarak sağlanabilir. Telovelar yaklaşım, transversian yaklaşıma göre daha güvenli olduğu kanıtlanmıştır. Bu sebeple 4. ventrikül tümörlerine telovelar yaklaşımda dikkat edilecek noktaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2020-2022 yıllarında kliniğimize DV'de kitle nedenli başvuran iki hastanın preoperatif radyolojik görüntüleri, cerrahi sırasında kaydedilen mikroskop görüntüleri ve postoperatif radyolojik görüntüler ile sunuldu.

Bulgular: Transvermian yaklaşım sonrasında özellikle pediatrik hastalarda ortaya çıkan serebellar mutizm, dengesizlik gibi ciddi nörolojik defisitler nedeniyle DV tümörlerinde telovelar yaklaşım transversian yaklaşıma göre oldukça güvenilirdir. Bu yaklaşım vermiş dokusu zarar görmeden 4.ventrikülün tavanına kadar olan kısımda geniş projeksiyon olanağı sunar. Oturur ya da prone pozisyonda cerrahi yapılabilir, oturur pozisyonda intratorasik basınç artışı olmayacağından iyi bir venöz dönüş ve relaks intrakranial yapılar vardır. Ayrıca oryantasyon daha iyi, kanama insizyondan cerrahi sahanın dışına drene olur. Ancak hava embolisi, subdural hematoma/higroma, pnömosefali riski oturur pozisyonda artmıştır. Hava embolisinde end tidal nitrojen artar, end tidal kanbondioksit düşer, arteryel kan basıncı düşecektir. Transözefageal ekokardiyografi kullanılabilir. Prone pozisyonda baş fleksiyonda olacak şekilde mayfield başlıkta nöromonitörizasyon eşliğinde pozisyon verilir, midline insizyonla C1 ark

ve suboksipital kaslar disseke edilerek suboksipital kraniotomi ve gerekirse C1 laminektomi yapılır. 'Y' şeklinde insizyonla dura açıldıktan sonra kaslara asılır. Serebellar tonsillere yapışık araknoid membranlar açılarak BOS drenajı sağlanır, araknoid membran laterale hemostatik klipler ya da sütür kullanılarak lateralde duraya asılabilir. Serebellomedüller fissürlerdeki araknoid membranlar açılarak her iki posteriör inferiyör serebellar arterin (PISA) 3 ve 4. segmentleri etraf dokulardan diseke edildikten sonra pamuk veya pediler yardımıyla korunarak işleme devam edilmelidir. Her iki serebellar tonsiller laterale ekarte edildikten sonra serebellar pedinkül sınırları pamuk veya pediler yardımıyla korunarak tümör diseke edilmeli, gerektiğinde tümöre 'debulking' yapılarak saha rahatlatılmalıdır. Özellikle ependimomlar 4. Ventrikül tabanından geliştiği için ependimomlar 4. Ventrikülün tabanından diseke edilirken medulla ve orta serebellar pedinküle zarar vermektten kaçınılmalıdır. +. Ventrikül tabanında cerrahi sırasında nöromonitörizasyonda fonksiyonel dokuya gelindiğinde fasyal ve vagal trigonlara gelindiğinde nöromonitör uyarı verecektir. Tümör cerrahisi sırasında gelişebilecek kanamalar aquaductta tikiyanıklığa yol açabileceği unutulmamalı, aquaduct pamuk ile kapatılarak ventriküller sisteme hemorajik komponentlerin kaçıış engellenmelidir.

Sonuç: Bu yaklaşımın yaygın olarak kullanılmasına rağmen DV tümörlerinde cerrahi morbidite oranları %10-30 arasında görülmekte, cerrahi sırasında nöromonitörizasyon ve nörovasküler yapıların korunduğundan emin olunmalıdır

Anahtar Sözcükler: Dördüncü ventrikül, telovelar, transversian

PP-291 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SPİNAL TRAVMALARDA ÖNCELİKLİ TETKİK MRG Mİ, BT Mİ OLMALI?

Veli Çıtışlı

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

Giriş ve Amaç: Spinal travmalar, ülkemizde oldukça fazla meydana gelen ve acil servislere çok başvuran hasta gurubunu oluşturmaktadır. Acile gelen her politravmalı hasta, spinal travma da geçirmiş kabul edilerek değerlendirilmeli ve buna göre tanı ve tedavisi yapılmalıdır. En iyi ve hızlı tanı koymak için seçenekler MRG, BT, Direkt grafi gibi tetkiklerdir. Genelde acile ve beyin cerrahisi polikliniklerine gelen hastalara Direkt grafi ve BT çekilmektedir. MRG ise gerekirse çekilmektedir. Bu yaptığımız çalışmada spinal travma ile gelen hastalara öncelikli tetkik olarak MRG (Stir sekans) yapılmasını ve etkilenen bölge MRG ile saptandıktan sonra bu bölgeye yönelik BT tetkiki yapılmasının fraktür olan bölgenin atlanmamasında çok önemli olduğunu vurgulamaya çalıştık. Çünkü önce BT çekilen hastalarda vertebra fraktürlerinin saptanamadığını farkettilik.

Gereç ve Yöntem: Acil servis ve beyin cerrahisi polikliniğine gelen spinal travmalı hastalara yapılan BT, MRG tetkiklerinin sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Acil servise ve beyin cerrahisi polikliniğine gelen ve öncelikli tetkik olarak Direkt grafi ve BT çekilen bazı hastalarda spinal fraktürlerin (kompresyon fraktürleri gibi) saptanamayıp atlandığı ve spinal bölgede ağrı artması veya herhangi bir nedenden dolayı hastaneye tekrar başvurdıklarında önceden saptanmamış olan özellikle vertebra korpus fraktürlerinin var olduğu ve kompresyonun artmış olduğu saptanmıştır. Hatta cerrahi gerektiren durumlar meydana gelmiştir. Halbuki bunlar travma

sonrası hastaneye başvurma anında saptanmış olsalardı yatak istirahati vs gibi önlemlerle cerrahiye gerek duymadan tedavi edilebilirlerdi.

Sonuç: Spinal travma ile hastaneye başvuran her hastaya öncelikli tetkik olarak tüm spinalin MRG-Stir sekans ile taranması ve etkilenen bölge saptandıktan sonra bu bölge veya bölgelerin BT çekilerek tekrar değerlendirilmesi ve sonra tedavi şeklinin belirlenmesi hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Spinal travma, MRG, BT

PP-292 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PATOLOJİK KIRIĞA UYGULANAN KİFOPLASTİ SONRASI KAÇAK OLMASIZIN GELİŞEN RADİKÜLOPATİ

İbrahim Umud Bulut, Ulaş Yüksel, Alemiddin Özdemir, Ahmet Melih Erdoğan, Mustafa Ögden, Bülent Bakar

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

Giriş ve Amaç: Vertebra patolojik çökme kırıklarının en sık sebebi osteoporoz veya tümördür. Bu kırıklar hastalarda, ciddi ağrılara ve vertebralarda kifoza gitmesine sebep olarak önemli ölçüde mobilizasyon bozukluğu ve morbiditeye yol açarlar. Günümüzde bu kırıkların tedavisi için kifoplasti (KP) veya vertebroplasti (VP) sık kullanılan yöntemlerdendir. KP'de amaç kollabe olan vertebra korpusu içerisinde balon şişirilerek vertebranın yüksekliğini geri kazanmasını ve omurganın diziliminin yeniden düzenlenmesini sağlamak; VP'deki amaç ise polimetilmetakrilat (PMMA) sement enjeksiyonu ile korpusun doldurularak sağlamlaştırılmasıdır. Bu girişimler vertebral kemik yapıyı güçlendirerek ağrının en aza indirilmesini, kifozun önlenmesini ve daha iyi yaşam koşullarının sağlanmasını amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: 73 yaşındaki erkek hasta, yaklaşık 1 ay önce merdivenlerden inerken düşme sonrası, sol bacağa vuran ağrısının artması sonucu tarafımıza başvurdu. Yapılan alt ekstremitte kas gücü muayenesinde solda diz ekstansiyonu 4+/5, kalça fleksiyonu 4+/5, sol patellar derin tendon refleksi hipoaktif idi ve solda taban cildi refleksi ekstansör nitelikte idi. Hastanın inkontinans şikayeti mevcut değildi. Hastanın bilinen ek hastalıkları HT, DM ve SVO (2019 Mart) idi. Hastanın çekilen MR görüntülemesinde L4 vertebrada sol dominant kitle, L2 ve L3 vertebrada da lezyonlar olduğu izlenmiştir. Hasta, onkolojiye tarama açısından danışıldı ve hastanın BT görüntülemesi planlandı. Yapılan kontrastsız lomber BT görüntülemesinde, L4 vertebrada patolojik kırık ve L2-L3 vertebralarda da lezyonlar gözlemlendi.

Bulgular: Yapılan görüntülemeler sonucunda hastaya L2-3 vertebroplasti ve L4 kifoplasti uygulandı. Postop erken muayenesinde sol L4-L5 dermatomuna uyan radiküler ağrılar tariflemekteydi. Hastadan kontrol BT görüntülemesi istendi. BT görüntülemesinde bu şikayetlere uyan bir patoloji izlenmedi. Hastaya analjezik tedavi verildi. 10. gün yapılan kontrolde hastanın radiküler ağrıları kendiliğinden geçmişti.

Sonuç: Patolojik vertebra çökme kırıklarının sık görülen sebepleri arasında osteoporoz veya tümörler bulunmaktadır. Bu kırıkların tedavisinde kifoplasti (KP) ve vertebroplasti (VP) sık kullanılan yöntemlerdir. KP'de amaç kollabe olan vertebra korpusu içerisinde balon şişirilerek vertebranın yüksekliğini geri kazanmasını ve omurganın diziliminin yeniden düzenlenmesini sağlamak; VP'deki amaç ise polimetilmetakrilat (PMMA) sement enjeksiyonu ile korpusun doldurularak sağlamlaştırılmasıdır. Bu girişimler vertebral kemik yapıyı güçlendirerek ağrının en aza indirilmesini, kifozun önlenmesini ve daha iyi yaşam koşullarının sağlanmasını amaçlamaktadır. Bu uygulamalar mekanik ve fonksiyonel olarak ciddi fayda sağlamaktadır.

İşlem sonrasında vertebra korpusundan dışarı sement sızıntısı görülebilmektedir. Sızıntının olduğu yere göre radiküler şikayetler olabilmektedir. Bazı hastalarda sement sızıntısı olmadan da çeşitli radiküler ağrılar görülebileceği ve bunların zamanla kendiliğinden geçebileceği unutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kifoplasti, patolojik kırık, tümör, vertebra, radiküler ağrı

PP-293 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PARAZİTER ENFEKSİYON GÖRÜNÜMÜ VEREN SPİNAL İNTRADURAL KAVERNOM: OLGU SUNUMU

Onur Davut Dağ, Gökhan Gürkan

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İzmir

Giriş ve Amaç: Kavernomlar benign karakterli vasküler, normal parankim içermeyen hamartomatöz lezyonlardır. En sık beyin dokusunda görülebilen kavernomlar spinal kolon boyunca da görülebilir. Spinal bölge yerleşimli kavernomlar sıklıkla ekstradural bölgede görülmekte olup genellikle torakal ve servikal bölgede yerleşim gösterirler. Kavernomların lumbosakral yerleşimleri nadirdir. Yazımızda paraziter enfeksiyonlar ile benzer MR görüntüsüne sahip spinal intradural kavernom olgusunu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 69 yaş erkek hasta, 1 yıldır bel ve sol bacak ağrısı tariflemesi nedeni ile kliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde sol uyluk fleksiyonu 4/5 kas gücü kuvvetindeydi. Yapılan MR görüntülemelerinde kranial MR da multipl kavernomlar saptandı. Lomber MR raporunda ise L3 seviyesinde intradural yerleşimli paraziter enfeksiyon ile uyumlu görüntü olarak raporlanan hasta operasyona alındı.

Bulgular: Operasyonda intradural yerleşimli, medullaya yapışık olan, makroskopik görüntüsü kavernom ile uyumlu lezyon ayırt edildi. Kapsülü açıldı ve içeriğinden frozen patoloji gönderildi. Sonuç kan ürünleri ile uyumlu olarak geldi. Bu bulgu patolojinin kavernom ile uyumlu olduğunun göstergesiydi. Operasyon tamamlandıktan sonra postop dönemde hasta motor-duyu defisit saptanmadan taburcu edildi. Kesin patoloji raporu kavernom ile uyumlu olarak geldi.

Sonuç: Benign karakterli vasküler lezyonlardan olan kavernomların spinal yerleşimi nadirdir. Tüm gelişimsel serebrovasküler malformasyonların %8-15'ini oluştururlar. Spinal yerleşimli kavernomların yaklaşık %51'i ekstradural yerleşim gösterirler. En sık torakal bölgede gözlenmelerine rağmen lomber bölgede de yerleşim gösterebilirler. Olguların çoğunda kavernomlar vertebra gövdesinde görülüp, epidural mesafeye uzanırlar. Klinik semptomların başlıca nedeni mikro ve/veya makro kanamalıdır. Intradural spinal kavernomlar yerleşim yerine göre, kitle etkisi veya kanama ile, lokal ağrı, radikülopati, akut spinal kord basısı gibi bulgulara neden olabilir. Lomber ve lumbosakral bölgede yerleşim gösterenlerin semptom ve bulguları uzun süreden beri varolan bel ağrısı ve radikülopati şeklinde olabilir. Tanı özellikle manyetik rezonans görüntüleme ile konur. MR bulgularında ayırıcı tanıda paraziter enfeksiyonların olabileceği özellikle multipl lezyonlarda akılda tutulmalıdır. Hasta öyküsü bu ayırıcı önemlidir. Klinik bulgu veren spinal intradural kavernomların tedavisinde cerrahi çıkarım esastır.

Anahtar Sözcükler: Spinal kavernom, paraziter enfeksiyon, intradural yerleşim

PP-294 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

NE ZAMAN KONSERVATİF TEDAVİ? BİR OLGU SUNUMU: TRAVMATİK SPİNAL EPİDURAL HEMATOM

Mustafa Eren Yüncü¹, Mehmet Şenoğlu²

¹Elbistan Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kahramanmaraş

²İzmir Medicana Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Spinal epidural hematomlar (EDH), nadir görülen bir spinal patolojidir. Gecikmiş tedavide veya tedavi edilmeyen olguda ciddi morbidite ile sonuçlanabilir. Tipik olarak cerrahi bir acil durum olarak kabul edilir. Semptom ve bulguları EDH'nin lokalizasyonuna ve omurilik / cauda equina kompresyon derecesine bağlı olur. Spinal EDH sıklıkla koagülopati veya aşırı antikoagülasyon durumunda görülür ve sıklıkla spontan venöz kanamaya bağlı gelişir. Dura propria (visseral tabaka) ve periorost arasında yer alan ekstradural nöral eksen kompartmanı olarak bilinen anatomik bölgede yerleşirler. Tüm omurga boyunca meydana gelebilir, ancak en sık servikotorasik bölgede ve genellikle 2-4 vertebra segmenti boyunca görülür.

Gereç ve Yöntem: Travma sonrası spinal epidural hematoma tanısı alan hastanın kliniğimizde izlemi, radyolojik görüntüleri ve tedavi seçenekleri çalışmamızda tartışılmıştır.

Bulgular: 49 yaş kadın hasta, 1 hafta önce araç içindeyken ani fren sonrası şiddetli bel ağrısı başlamış. KOAH dışında bilenen hastalık öyküsü ve ilaç kullanımı yoktu. Koagülasyon testlerinde kanama diatezi bulgusu saptanmadı. Yapılan nörolojik muayenesinde duyu ve motor defisiti saptanmadı. Ense sertliği pozitif, DTR'ler normoaktif, babinski bilateral negatif alındı. İdrar ve gaita inkontinansı yok. Lomber MRG ve CT'de lomber seviyede EDH saptandı. Diğer seviyelerde akut patolojik lezyon izlenmedi. Hastaya nöroradyoloji ve nöroşirürji konsyende görüşülerek izlem kararı alındı. Günlük takiplerinde bel ağrısının gerilediği gözlemlendi. Yatışının 5. ve 10. gününde yapılan kontrol MRG'de SEH'de kademeli olarak rezorbsiyon gözlemlendi. Hastanın ense sertliği bulgusunun azaldığı saptandı. Medikal tedavi ile izlem kararı alınan hasta motor defisit görülmeden ve ağrısı belirgin geriledikten sonra poliklinik takibine alınarak taburcu edildi.

Sonuç: SEH nadirdir, ancak spinal travma, antikoagülan veya trombolitik tedavi veya kanama diyatezi olan hastalarda lomber ponksiyon yapılması bu duruma neden olabilir. Semptomlar lokal veya radiküler sırt veya bel ağrısı ile başlar. Kord basısı gelişebilir. Lomber spinal köklerin kompresyonu cauda equina sendromu ve alt ekstremité parezisine neden olabilir. Etiyopatogenezi spontan ve travmatik olmak üzere 2 ana gruba ayrılır. Vakalarının %40-%50'sinde bir neden bulunamaz. MRI altın standart görüntüleme yöntemidir. Methemoglobin degradasyonu nedeniyle epidural boşlukta fuziform kütleli mozaik görünümü, patognomonik bulgusudur. Kord basısı durumunda erken cerrahi dekompresyon, nörolojik iyileşme için en iyi yoldur. Konservatif tedavi, sadece çok hafif ve ilerleyici olmayan nörolojik bozukluğu olan hastalarda veya yüksek kanama riski nedeniyle hemofili hastalarında göz önünde bulundurulabilir. Tanıda birden fazla faktörün epidural hematoma neden olabileceği akılda tutulmalıdır. Biz olgumuzda nörolojik defisiti ve kord basısı olmayan hasta için cerrahi tedavisiz izlem kararı aldık. Yakın nörolojik gözlem ve radyolojik takip sonrasında epidural hematoma rezorbsiyon gözlemlendi. Spinal epidural hematomların tanısında çok yönlü inceleme yapılması ve hastanın nörolojik durumunun detaylı olarak değerlendirilmesi tedavi planında önemli yer tutmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Spinal epidural hematoma, travma, cerrahi, konservatif tedavi

PP-295 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

SCHWANNOMA ÖNTANILI ATİPİK YERLEŞİMLİ DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA**Mehmet Edip Akyol***Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Van*

Giriş ve Amaç: Lenfomalar, primer olarak lenforetiküler sistemden köken alan malign neoplazmlar olup Hodgkin lenfoma (HL) ve non-Hodgkin lenfoma (NHL) olarak ikiye ayrılmaktadır. HL genellikle lenf nodu tutulumu şeklinde prezente olurken ektranodal tutulum NHL'lerde daha siktir. Bu makalede torakal vertebrada pedikül ile birlikte sinir trasesi boyunca tutulum ile seyreden NHL'nin alt grubu olan difüz büyük B hücreli lenfoma olgusu sunulmuştur. Lenfomada kemik iliği tutulumu olmaksızın, sadece kemik ve tek odak tutulumunun nadir olması nedeniyle olgu takdir edilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 67 yaşında, kadın hasta sırtından başlayarak sol meme altına kadar uzanan çizgisel bir hat gibi şiddetli ağrı ile geldi. Düşkün ve zayıf olan hastanın son zamanlarda kilo kaybı olduğu öğrenildi. Hastamız 1 yıl önce çoklu seviye lombe dar kanaldan opere olmuş. Yapılan muayenede, lomber bölgede ve bacaklarda kayda değer ağrısı yoktu. Hastanın sadece sol orta torakal vertebradan başlayan ve sol kosta trasesince sternum alt ucuna kadar tek hat şeklinde şiddetli ağrısı vardı. Trase boyunca palpasyon ile cilt altı kitle görülmedi. Nörolojik muayene normaldi.

Bulgular: Hasta yatırıldı, tüm spinal MRI istendi. Son zamanlardaki kilo kaybından dolayı onkoloji konsültasyon istendi ve istemlerine istinaden kontrastlı toraks ve alt üst abdomen BT istendi. MRI ve Bt sonuçlarında; Torakal 9 düzeyinde sol nöral foramende genişlemeye ve destrüksiyona neden olan vekostovertebral ekleme ve sol torakal bölgeye uzanım gösteren 24x20 mm ebatlı yumuşak doku dansitesi mevcuttu ve öncelikle nörojenik tümör (schwannoma) düşünüldü. Hastaya yapılan endoskopi sonucunda herhangi bir patolojiye saptanmadı. Sadece torakal 9 vertebra sol pedikülden toraks kısmına geçen kitle tespit edilen hasta göğüs cerrahi ile beraber torakotomi yapılarak toraks kısmından pediküle doğru girildi ve küretler ile spinal alandaki kitle çıkarıldı. Şikayetleri ameliyat sonrası geçen hastaya postop çekilen kontrastlı MRI'da kitlenin gros total çıktığı izlendi. Patoloji sonucu difüz büyük B hücreli lenfoma gelen hasta hematoloji kliniğine yönlendirildi.

Sonuç: Santral sinir sistemi (SSS) lenfoması primer ya da sistemik lenfomanın SSS tutulumuna sekonder olabilir. %5-15'de SSS tutulumu görülür. Sekonder SSS lenfomaları primer SSS lenfomalarından daha sık izlenir. Sekonder SSS lenfomaları sıklıkla leptomeningeal tutulum ile prezente olur. Bu hastalarda kemik iliği tutulumu daha siktir. Vakamızda kemik iliği tutulumu yoktu. Lenfomalarda kemik iliği tutulumu olmadan sadece kemik metastazı çok nadir olgularda görülmekte ve prognozu kötü seyretilmektedir. Hastamızın yapılan tüm vücut taramasında tespit edilen lezyon dışında bulgu bulunamadı. SSS tutulumu spinal kord kompresyonu, leptomeningeal tutulum görülebilir. Spinal kord kompresyonu sırt ağrısı, alt ekstremitelerde güç kaybı, paralizye neden olur. Leptomeningeal yayılım kranial sinir paralizisi, meningeal irritasyon bulgularına neden olur. Genelde agresif seyir söz konusudur.

Anahtar Sözcükler: Diffüz büyük B hücreli lenfoma, torakal vertebra, schwannoma, spinal kord

PP-296 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

MALİGN MEZOTELYOMA İNTRAKRANİAL İNFRATENTORİAL METASTAZI, OLGU SUNUMU**Mevlana Akbaba, Ammar Alnageeb, Kadir Oktay, Burak Tutuş, Mehmet Ali İbili, Nuri Eralp Çetinalp***Çukurova Üniv Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana*

Giriş ve Amaç: Mezotelyoma, asbest maruziyetiyle ilişkili olan, plevra, periton, perikard veya tunika vajinalisin mezotel hücrelerinden köken alan bir malignitedir. Büyük çoğunluğu plevral kökenlidir. Olguların yaklaşık yüzde 50'sinde asbeste maruziyet vardır. Malignite sıklıkla komşuluk yoluyla yayılır, uzak metastazlar nadirdir. Beyne olan metastaz sıklığı %2-3 arasındadır. Hastalığın hematojen yolla beyne ulaştığı, burada bozulan kan-beyin bariyeri sonrası santral sinir sistemine metastaz yaptığı düşünülmektedir. Beyin metastazları genellikle hastalığın ileri evresinde, hala hayatta olan kişilerde klinik bir belirti görülmesi sonrası tespit edilir; fakat veriler çoğunlukla otopsi serilerindeki çalışmalara dayanmaktadır. Bu yüzden beyin metastazları olan malign mezotelyoma olgularına çok nadir rastlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 67 yaşında erkek hastamızın, 60 paket/yıl sigara, yaklaşık 20 yıldır asbest maruziyeti ve 2 yıl önce malign mezotelyoma tanısı nedeniyle plörektomi öyküsü mevcuttu. Cerrahi sonrası 18 kür kemoterapi almıştı. Onkoloji bölümü takibindeyken PET BT ve toraks abdomen BT tetkiklerinde parsiyel regresyon saptanan hastanın, yeni gelişen konuşmada yavaşlama, baş dönmesi, denge kaybı ve ensede zonklayıcı tarzda ağrı şikayetleri olması üzerine kontrastlı kranial MR görüntülemesi yapılmış. Posterior fossada orta hatta belirgin aquadukt basısı oluşturan, santralinde nekrotik alan bulunan, diğer kısımları yoğun heterojen kontrastlanan, çevresinde geniş ödem alanı bulunan, ekstraaksiyel kitlesel lezyon saptanan hasta tarafımıza yönlendirildi.

Bulgular: Aquadukt basısına bağlı hidrosefalisi de olan hastaya önce endoskopik üçüncü ventrikülostomi uygulandı ve 1 gün sonra 2. seans operasyonla suboksipital kraniotomi uygulanarak, lezyon gross total eksize edildi. Postoperatif nörolojik muayenesi intakt olan hasta, sorun yaşanmadan postoperatif 4. günde taburcu edildi. Histopatolojik inceleme sonucu malign mezotelyoma metastazı olarak gelen hastanın onkoloji bölümünde kemoterapi ve radyoterapi tedavileri başlandı. Tedavileri devam eden hasta, postoperatif 3. ay içerisinde pulmoner emboli nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: Malign mezotelyomanın intrakranial metastazının hastalığın ilerlemiş evrelerinde görülüyor olmasını bilmekle birlikte, bu olgu ile hastalığın kısmi lokal kontrolü sağlansa da intrakranial metastazının olabileceğini vurgulamayı amaçlamaktayız. Soliter metastatik lezyonu olan olgularda, radikal rezeksiyon sonrası erken dönemde başlanan multimodal tedavinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Mezotelyoma, intrakranial, metastaz

PP-297 [Genel / Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

FRAMELESS NÖRONAVİGASYON SİSTEMLERİNİN BT VE MR FÜZYONU İLE POSTERİYOR FOSSADA KULLANIMI**Gizem Kiper, Gültekin Baş, Emre Özkar, Ali Arslantaş***Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir*

Giriş ve Amaç: Posterior fossa olgularında çerçevesiz nöronavigasyon sistemlerinin doğruluk payının supratentorial yerleşimde lezyonlara göre düştüğü bilinmektedir. Nöronavigasyon sisteminin başarısını arttırmak için pediatrik serebellar kavernom olgusu eşliğinde MRG ve BT füzyonunun doğruluğu artırdığını göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 17 yaş erkek çocukta 1 aydır dengezsizlik, sağ elde ataksi şikayeti nedenli yapılan kranial MRG ile sağ serebellar hemisferde orta serebellar pedikül posteromedialinde 14x12mm etrafında yeni hemorajik odaklar içeren kavernom saptanmıştır. Hastanın başvuru sağ tarafta serebellar testleri bozulmuş, kranial sinir ve ekstremit motor duyu muayenesi ise intakt saptanmıştır. Hasta cerrahiye alınıp nöronavigasyon sisteminde MRG ve BT görüntüleri füzyon yapılarak kullanılmıştır. Mikroşirürjikal teknikle median suboksipital girişim yapılmış ve vermiş komşuluğunda tek trajeksiyon ile lezyona ulaşılmıştır. Lezyon başarılı şekilde total eksize edilmiştir. Hastanın postoperatif nörolojik muayenesi giriş muayenesi ile aynı görülmüştür.

Bulgular: Çerçevesiz stereotaktik sistemler çerçeveli sistemlere göre projeksiyonda ve istenilen hedefte sapmaya daha meyillidir. Çerçeveli sistemlerde çerçeve sonrası alınan görüntülemeler ile yapılan MR-BT füzyonu bu durumun esas sebebi olmakla beraber çerçevesiz sistemlerde kranial yüzeyin tanıtımında yapılan milimetrik sapmalar bile hedeften sapmaya yol açmaktadır. Çerçevesiz sistemler supratentoryou bölgede sadece MRG ya da sadece BT ile sistem kuruluma izin vermekte ve stereotaktik kraniyotomi yapılacaksa çerçeveli sistemlere göre rahat hareket alanı sağladığından daha pratik olmaktadır.

Sonuç: Çerçevesiz nöronavigasyon sisteminde posterior fossanın BT ile ortaya konan kemik yapısını ve MRG ile ortaya konan nöral elemanlarını füze etmek trajeksiyonu, lezyona ulaşmayı ve dolayısıyla cerrahinin başarısını arttırmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Stereotaktik, nöronavigasyon

PP-298 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

YENİDOĞAN DEV ENSEFALOSEL: İKİ OLGU SUNUMU

Sida Doğan¹, Ali Akay²

¹S.B.Ü. Van Bölge ve Eğitim Araştırma Hastanesi, Van

²İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Medikal Point Hastanesi, İzmir

Giriş ve Amaç: Embriyonun gelişim sürecinde santral sinir sisteminde orta hat defektleri olabilmektedir. Beyin parankimin ve beyin omurilik sıvısının (BOS) bir kese içinde kalvaryum dışında bulunmasına ensefalosel, eğer bu kese kalvaryumdan büyükse dev ensefalosel denmektedir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde yapılan iki dev ensefalosel vakasını olgu sunuldu. Hastanemiz sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan bir bölgede bulunmaktadır. Bölgemizde doğan bebeklerde, orta hat defekti yoğun olarak gözlenmektedir.

Bulgular: İlk olgumuz: 36 haftalık doğum öyküsü olan fiziki muayenesinde; mikrosefali, oksipital bölgede yaklaşık 17 cm x 13 cm ebatlarında deri bütünlüğü korunmuş fluktuasyon veren kese mevcuttu. Ensefalosel kesesinin kranial manyetik rezonans grafi (MRG) görüntülerinde büyük ölçüde BOS mevcuttu. Hastayı 13 günlükken operasyona aldık. İkinci olgu: 40 yaş G8P8Y8 anneden, doğum kilosu 2900 sendromik yüz görünümü kısa boyun, mikrosefali, mikrognați, oksipital bölgede 10 cm x 7

cm boyutunda dev ensefalosel kesesi mevcuttu. Kese intakt ve fluktuasyon veriyordu. Kesenin kranial MRG görüntülemesinde, büyük oranda BOS bulunmaktaydı. Hasta 64. gününde opere edildi. Hastalar ameliyat öncesi ve ameliyat sonrasında yenidoğan yoğun bakımda takip edildi. Operasyon öncesi her iki hastaya da kranial bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) ve kranial MRG çekildi. Kesenin büyük oranında BOS bulunmaktaydı. Her iki hastanın cerrahisi benzer şekildedeydi. Hastalara genel anestezi altında prone pozisyon verildi. Öncelikle cilt insizyonu planlandı. Sonrasında keseye yaklaşık yarım cm'lik cilt insizyonu yapılarak BOS yavaşça boşaltıldı. Sonrasında planlanan cilt insizyonu ile cilt ve ciltaltı geçildi. Cilt altına dura yapıştı. Dura, cilt altından disseke edildi. İşlevsiz kabul edilen nöral dokular eksize edildi. Lojda kanama kontrolü sağlandı. Dura, su geçirmez olarak dikildi. Ciltaltına bir adet minivak dren kondu. Fazla olan cilt dokuları eksize edildi. Cilt rekonstrüksiyonu yapıldı. Hastalarda, cerrahi sonrası kısa dönemde komplikasyon görülmeydi.

Sonuç: Dev ensefalosel olarak doğan hastalar genellikle ek hastalıklarla doğmaktadır. Bu yüzden ensefaloselli hastalar, yenidoğan yoğun bakım, plastik cerrahi, beyin cerrahi ve anestezi hekimleri tarafından operasyon öncesinde görüşleri alınarak cerrahiye alınmasına önermekteyiz. Hastaların cerrahiye alınmasından önce yeterli kilolara ulaşmasını sonrasında cerrahiye alınması gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Dev oksipital ensefalosel, multidisipliner, yenidoğan

PP-299 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN REGRESYON GÖSTEREN LOMBER DİSK HERNİSİ OLGUSU

Tezcan Çalışkan, Taner Engin, Tamer Tunçkale, Bilgehan Potoğlu

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

Giriş ve Amaç: Lomber Disk Hernisi (LDH), toplumda önemli bir bel ağrısı nedeni olup, öncelikle konservatif tedavi edilen ancak nörolojik defisit varlığı veya kauda ekuina sendromu durumunda cerrahi tedavi endikasyonu olan bir durumdur. Bazı olgularda mekanizması tam bilinmese de spontan regresyon görülebilmektedir. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) 'nin kullanımının artmasıyla bu durum erkenden yakalanabilmektedir.

Gereç ve Yöntem: LDH nedeniyle operasyon planlanan ancak erken dönem spontan regresyon saptanan bir hasta sunulmuştur.

Bulgular: 64 yaşında kadın hasta, bel ve sol bacak ağrısı şikayetiyle başvurdu. Yapılan muayenesinde Sol Femoral Germe (+), Sol diz ekstansiyonu 4/5 kuvvetinde, sol L3 dermatomuna uyan hipostezi mevcuttu. Lomber MRG'da L2-3 disk seviyesinde ekstrüde disk hernisi saptandı. Mevcut bulgularla hastaya cerrahi tedavi önerilerek ayaktan preop hazırlıkları yapıldı. 1 ay sonra yatışa çağırılan hastanın preop muayenesinde klinik bulgularda tama yakın düzelme görülmesi üzerine yeni Lomber MRG tetkiki yapıldı. Ekstrüde parçanın spontan regrese olduğu görüldü. Hasta medikal tedavi düzenlenerek Fizik Tedaviye başvurmak üzere taburcu edildi.

Sonuç: LDH, toplumda önemli bir bel ağrısı sebebi olmakla birlikte uygun olan hastalarda cerrahi gereksinimi olabilmektedir. Ancak bazen spontan regresyon görülebilmektedir. Literatürde mekanizmada rol alabilecek bazı durumlar bildirilmiştir. Bunlar; disk parçasının intervertebral alana retropozisyonu, ekstrüde parçanın dehidratasyon sonucu küçülmesi ve

epidural boşluğa ilerleyen disk parçasının enzimatik yıkımı ve fagositoz neticesinde kaybolması olarak özetlenebilir. Ancak radyolojik iyileşme ile klinik iyileşme arasında ilişki olmadığı da bildirilmiştir. Spontan regresyonun ne zaman olduğu konusunda bir çok bilgi mevcut olup belirli bir zaman aralığı bildirilmemiştir. Komori ve ark. 150 gün sonra hastaların %63'ünde, Masui ve ark. da 2 yıl sonra olguların %71'inde, Takada ve ark. da 3 aylık takiplerinde olguların >%50'sinde regresyon görüldüğünü belirtmişlerdir. Bizim olgumuzda da 1 ay sonra spontan regresyon geliştiği görüldü. Klinik bulgularda iyileşme saptanan ve ağrı şiddetinde azalma olduğunu ifade eden hastalarda radyolojik görüntülemelerin erken dahi olsa yenilenmesiyle regresyon durumunun tespit edilmesiyle gereksiz cerrahinin önüne geçilebilir.

Anahtar Sözcükler: Disk herni, manyetik rezonans görüntüleme, spontan regresyon

PP-300 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

MEME KANSERİ TANISINDAN 10 YIL SONRA GELİŞEN İZOLE SKALP METASTAZI: OLGU SUNUMU

Lokman Kıran

Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Karaman

Giriş ve Amaç: Meme kanseri bayanlarda en sık görülen kanser çeşididir. Kanser çeşitleri arasında cilde en sık metastaz yapan meme kanseridir. Meme kanserinde izole skalp metastazın nadir görülmektedir. Bu çalışmada mastektomiden 10 yıl sonra gelişen izole skalp metastazı saptanan bir meme kanseri olgusu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 80 yaşında, bayan hasta sağ parietookspital bölgede şişlik ve ele gelen kitle şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Hastaya beyin BT ve kontrastlı beyin MR tetkikleri yapıldı. Tetkikler sonucunda hastanın skalp altında kitle tespit edildi. Özellikle kitleye komşu kraniumda kontrast tutulumu ve dural kalınlaşma dikkat çekti. Hastaya cerrahi planladı. Kitle üzerindeki skalp dokusunun ciddi incelendiği görüldü ve kitle etrafından flep kaldırılarak kitle iç kısımdan skalpe doğru eksize edildi. Kontrast tutan kraniuma kraniektomi yapıldı. Kalınlaşan dura insize edilerek fasia latadan duraplasti yapıldı. Kranium defekti titanyum mesh ile kapatıldı.

Bulgular: Hastanın patoloji sonucunda kesitlerin incelenmesinde epidermis ile ilişkisi görülmemeyen, kısmen kapsüllü, değişik çaplarda asimetrik anastomozlaşan trabeküller ve lobüllerden oluşan bazı alanlarda infiltratif görünümü arada duktal diferansiyasyon, sebase diferansiyasyon gösteren hafif atipi içeren hücreler izlendi. Mitoz 1/10 BBA izlendi. Yapılan immunhistokimyasal çalışmada tümörde CK7, EMA ile yaygın pozitiflik, CEA, GATA-3 ile fokal pozitiflik, p53 ile tek tük boyanma, ki-67 ile %10 pozitiflik izlendi. p16, CK20, CK5/6 ile negatiflik izlendi. Olgunun 10 yıl önceye ait meme kanserinin tanısı ve mastektomi hikayesi mevcuttu ve sonuç malign meme kanseri metastazı olarak belirlendi.

Sonuç: Skalpte kitle ile gelen hastalarda, kanser riski açısından biyopsisi ve cerrahi rezeksizyon materyallerinden patolojik incelemeler yapılmalıdır. Semptomatik olgularda (şiddetli ağrı) ve estetik sorunlara neden olan lezyonlarda da cerrahi tedavi yapılmalıdır. Ekstrakranial metastazlar meme kanseri için nadir olgu sunumları şeklinde literatürde bildirilmiştir. Meme kanseri olgularında atipik yerleşimli metastazlar olabileceği akla gelmeli, erken tanı ile palyatif tedavilerin yanında küratif tedavilerin de yapılabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Meme kanseri, skalp metastazı

PP-301 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

FRONTAL YERLEŞİMLİ KONDROMA: OLGU SUNUMU

Zeynep Balaban, Burak Karaaslan, Gökhan Kurt, Fikret Hüseyin Doğulu, Ömer Hakan Emmez, Ahmet Memduh Kaymaz

Gazi Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Kondromalar primer intrakraniyal kitleler içerisinde oldukça nadir olarak görülmektedir. 27 yaşında erkek hasta 3 aydır süren baş ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan görüntülemelerde sol frontal lob yerleşimli kalsifikasyon gösteren, lobüle, korteksten subkortikal alana yayılım gösteren kitle izlendi. İntraoperatif dural tutulum gözlenen kitle total olarak rezektü edildi. Hastanın patoloji sonucu kondroma olarak raporlandı. Olgumuzda hem nadir gözlenen hem de atipik yerleşimli bir kondroma olgusu değerlendirilecektir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize yaklaşık 4 ay önce sol frontal kitle eksizeyonu sonrası patoloji sonucu kondroma olan olgu incelendi

Bulgular: 27 yaşında erkek hasta 3 aydır süren baş ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde sağ gözde bir birim anizokori bulunması dışında özellik bulunmamaktaydı. Yapılan beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de sol frontal lob yerleşimli, korteksten subkortikal alana uzanan 33x23x32 mm boyutlarında, T2A'da heterojen sinyal özelliğinde, kısıtlı kontrast madde tutulumu olan, periferinde anlamlı vazojenik ödem bulunmayan, lobüle kontürlü, kalsifikasyon gösteren intraaksiyal kitle izlenmiştir. Hasta genel anestezi altında navigasyon yardımı ile kitle yerleşimi gözetilerek gerçekleştirilen kraniyotominin ardından dura açıldığında, dural tutulumlu sert kıvamlı, sarı renkli kitle gözlemlendi. Kitle total olarak eksize edildi. Hastanın patoloji sonucu kondroma olarak raporlandı. Postoperatif dönemde komplikasyon gözlenmedi. Nörolojik muayenesi normal, vital bulgular stabil olan hasta postoperatif 4. gününde taburcu edildi.

Sonuç: Matür kıkırdak dokusundan köken alan kondromalar intrakraniyal tümörler içerisinde oldukça nadir olarak görülmektedir. Genellikle yavaş büyüyen benign lezyonlardır. Kaide yerleşimli olanlar intrakraniyal basınç artışına bağlı semptomatik olabilirken, kortikal yerleşimli olanların kliniği sessiz olarak seyredebilir. Santral sinir sistemi kondromaları tipik olarak bazal sinkondrozis ile birlikte görülmekte ve genellikle paranasal sinüslerden köken almaktadırlar. Kaide yerleşimli intrakraniyal yerleşimli kondromalarda tipik olup, kortikal yerleşim nadir olarak gözlenmektedir. Literatürde az sayıda kortikal yerleşimli kondroma olgusu mevcut olup olgular parietal ve frontal lob yerleşimli görülmüştür. İntraserebral yerleşimli kitlelerin ayırıcı tanısında ender olarak gözlenen kondromaların radyolojik olarak tanınması güçtür. Olgumuzda beyin MRG'de kortikal yerleşimli, kalsifikasyon gösteren kitle lezyonu radyolojik olarak ön planda oligodendrogliomayı düşündürmüştür. Olgumuz kondromalarda intrakraniyal yerleşimin nadiren atipik yerleşimli olabileceğini ve radyolojik olarak ayırımının güç olabileceğini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kondroma, intraserebral, frontal lob, manyetik rezonans görüntüleme

PP-302 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

İNTRAKRANİAL MİKOTİK ANEVİZMA; NADİR BİR OLGU

Aziz Çevik¹, Barış Altun¹, İbrahim Başar¹, Tevfik Yılmaz¹, Barış Aslanoğlu²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

²Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: İntrakranial mikotik anevrizmalar sıklıkla enfektif endokarditli hastalarda enfekte embolinin kan yolu ile damar duvarını tutmasıyla oluşmaktadır. Mikotik anevrizmalar; intrakranial anevrizmaların yalnızca %2-10 oranında görülmesi ile nispeten nadirdir. Bu tip anevrizmaların tedavisi kanadıklarında yüksek ölüm riski taşıdıklarından oldukça önemlidir. Amacımız enfektif endokardit sonrası intraserebral hematoma ile gelen ve mikotik anevrizma tanısı koyulan 51 yaşındaki erkek hasta olgusunu sunmak ve nadir görülen olgunun klinik prezentasyon ve cerrahi tedavisini tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem: Nadir bir intrakranial mikotik anevrizma olgusu sunulmuştur.

Bulgular: Daha önceden bilinen kronik hastalığı ve şikayeti olmayan hastanın yeni başlayan ateş ve gece terlemesi şikayeti ile kardiyoloji polikliniğine başvuruyor ve yapılan EKO sonucunda mitral kapakta vejetasyon saptanıyor. Enfektif endokardit nedeniyle yatırılıyor. Takiplerinden bir hafta sonra hastada ani başlayan baş ağrısı, sağ kolda güç kaybı ve motor afazi geliyor. Çekilen Kranial BT ve BT Anjiyo'da solda intraserebral hematoma ve orta serebral arter (MCA) M2-M3 bölgesinde anevrizma saptandı. Hasta cerrahiye alındı. intraserebral hematoma boşaltılarak M2-M3 anevrizması kapatıldı. Post operatif erken dönemde kliniği belirgin derecede düzelen hasta takipleri sonrası enfektif endokardit tedavisi için Kardiyoloji bölümüne yönlendirildi.

Sonuç: İntrakranial mikotik anevrizma, intrakranial enfeksiyöz anevrizma olarak da bilinir ve nadir bir intrakranial anevrizma tipidir. Ancak rüptüre olduğunda %80 ve rüptüre olmadığında bile %30 gibi yüksek mortalite oranına sahiptir. Bu nedenle klinik tanısı ve tedavisi ciddi önem arz etmektedir. Tedavi seçenekleri antimikrobiyal tedavi, cerrahi ve endovasküler tedaviyi içerir. Tedavi stratejisi, kontrollü denemelerden ziyade büyük vaka serilerine dayanmaktadır. Bütün mikotik anevrizmalar uygun antibiyotik tedavisi almamıştır. Kitle etkisi olan rüptüre mikotik anevrizmalar çoğu durumda ameliyat gerektirirken, kitle etkisi olmayan ve belirgin olmayan yerlerde olanlar da endovasküler tedavi ile yönetilebilir. Rüptüre olmamış mikotik anevrizmalar büyüklük, lokasyon ve kanama riskine göre antibiyotik tedavisi, cerrahi veya endovasküler tedavi ile yönetilebilir. Bizim vakamızda mikotik anevrizma rüptürü sonrası intraserebral hematoma mevcut olduğundan cerrahi yöntem ile tedavi edildi. Bu nedenle cerrahi tedavi halen kanamış mikotik anevrizmalarda önemli bir yer tutmaktadır. Ek olarak bu gibi hastaların klinik takip ve tedavilerinde multidisipliner yaklaşım önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, mikotik anevrizma, intrakranial mikotik anevrizma

PP-303 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

DEKOMPRESİF KRANİYEKTOMİ SONRASI SPONTAN KRANİYOPLASTİ

Cihat Karagöz, Khassan Saidazimov, Elif Bolat, Tuncer Turhan
Ege Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Dekompresif kraniyektomi sonrası kraniyoplasti rutin bir uygulama olmakla birlikte operasyon zamanlaması üzerinde konsensüs sağlanmamıştır. Özellikle pediatrik olgularda spontan kemik rejenerasyonu hasta takibi ve kraniyoplasti planlamasında göz önünde bulundurulmalıdır.

Gereç ve Yöntem: 11 yaşında erkek hastada baş ağrısı ve uyuklu hal gelişmesi üzerine çekilen kraniyal MRG ve BT anjiyografi tetkiklerinde superior sagittal sinüste, sol transvers sinüs, sol sigmoid sinüs ve sol internal juguler vende tromboz ve bunlara sekonder geliştiği düşünülen bilateral frontal loplarda hemoraji saptandı. Yoğun bakım ünitesi takibinde antiödem tedaviye rağmen gelişen solunum paterninin bozulması ve bilincinde gerileme olması üzerine kontrol kraniyal BT çekildi. 1 cm'ye ulaşan orta hat şifti, artmış sağ frontal hemoraji ve vazojenik ödem sebebiyle hasta opere edildi. Sağ taraflı geniş dekompresif kraniyektomi yapıldı, beyin parankiminin oldukça ödemli olması sebebiyle kemik flep yerine konulmadı ve hastanın kliniğinin düzeldiğinde otolog kraniyoplasti materyali olarak kullanılması planıyla batında cilt altı yağ dokuya yerleştirildi. Ameliyattan sonra hasta 3 hafta yoğun bakımda takip edilen olgu postop 1. ayında taburcu edildi. Dekompresyondan fayda gören hasta taburcu olduktan 5 ay sonra kraniyoplasti için polikliniğimize başvurdu. Ameliyat öncesi hazırlık için çekilen kraniyal BT'de hastanın dekompresyon bölgesinde kemik rejenerasyonu geliştiği ve kraniyektomi defektinin büyük oranda kapandığı görüldü. Bu nedenle kraniyoplasti operasyonu ertelendi ve hastaya kafatasının rejenerasyonunu izlemek için radyolojik takip yapılması önerildi. Ancak takipte rejenerasyonun stabil kaldığı gözlemlendi. Kraniyoplasti ameliyatı dekompresyondan 8 ay sonra yapıldı. Otolog kemik dokusu kullanıldı. İlk operasyonda batın duvarına yerleştirilmiş olan kemik flep, dekompresyon defektinde rejenerasyonun tamamlanmadığı kısımlara yerleştirildi.

Bulgular: Hastamızın radyolojik takibinde dekompresyon defektinin büyük oranda spontan kapandığı, kemik rejenerasyonu geliştiği saptandı. Ayrıca frontalde, subdural mesafenin kontrolü için insize edilen dural bölgeye denk gelen kısımda, yeni kemik oluşumunun tamamlanmadığı görüldü.

Sonuç: Kliniğimizde kraniyoplasti, dekompresif kraniyektomi sonrası sıklıkla 6.ayda planlanmaktadır. Olgumuzda postop 5. ayda çekilen kraniyal BT'de spontan kemik rejenerasyonu olduğu ve dekompresyon defektinin büyük oranda kapandığı görüldü. Takipte benzer düzeyde kaldığı için kraniyoplastiye karar verildi. Operasyon zamanlaması ve radyolojik takipler bu açıdan değerlendirilebilir. Ayrıca kemik defektinin dura insizyonu yapılan kısımda tamamlanmamış olması dural zarın osteogenesis üzerindeki etkisi ile ilişkilendirilebilir. Literatürde dura ve perikranyum dokusunun osteogenesis ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.

Anahtar Sözcükler: Kraniyoplasti, kemik rejenerasyonu, dekompresif kraniyektomi

PP-304 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: ÜÇÜNCÜ VENTRİKÜLDE PİLOSİTİK ASTROSİTOM

Erhan Arslan, Adil Uğur Yavuz, Mehmet Ali Demirci, Kaan Kırımlı, Sercan Aydın, Uğur Yazar, Ali Rıza Güvercin, Kayhan Kuzeyli
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç: Astrositomlar glial tümörler içerisinde en sık görülen tümör grubunu oluşturmaktadır. En sık olarak pilositik astrositom (Grade I) görülmekle birlikte diğer astrositom tipleri de farklı oranlarda bildirilmiştir.

Pilositik astrositom, özellikle çocuklarda çok sık görülen santral sinir sistemi tümörü olup kistik ve solid komponenti ile ön plana çıkar. Pediatrik beyin tümörlerinin yaklaşık %25'i, erişkin beyin tümörlerinin %1,5'ini oluşturur. Erkeklerde kızlara göre daha sık görülmektedir. Sıklıkla posterior fossa, kiazma ve hipotalamus bölgesinde görülmesine rağmen, santral sinir sisteminin başka bölgelerinde de görülebilir. Supratentorial yerleşim çok nadir görülmektedir. Ayrıca pilositik astrositomlar için üçüncü ventrikül lokalizasyonu son derece nadir görülmektedir. Üçüncü ventrikül içinde en sık koloid kistler, koroid pleksus papillomu, nörositomlar, meningiomlar, juvenil pilositik astrositom, düşük evreli astrositom, subependimal dev hücreli astrositom, glioblastoma multiforme, ependimom rastlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 3 yaşındaki kız çocuğu 3 aydır zaman zaman meydana gelen baş ağrısı ve bulantı-kusma nedeniyle kliniğimize başvurdu. Glasgow Koma Puanı (GKP) 15 olan nörolojik defisiti olmayan hastaya Beyin MRG'si ile "üçüncü ventrikülü dolduran, kistik komponenti bulunan, solid alanlarda yoğun heterojen kontrastlanan 46x30 mm boyutlarında, ön planda koroid plexus papillomu ya da ependimom olarak değerlendirilen, kitlesel lezyon tanısı konulmuştur. Hastaya transkalozal yaklaşıma uygun üçüncü ventrikül içi kitle gross total rezeksiyonu yapıldı. Postoperatif dönemde nörolojik kötüleşme olmayan olgunun histopatolojik değerlendirilme sonucu pilositik astrositom ile uyumlu olduğu değerlendirildi.

Bulgular: Pilositik astrositomlar prognozu en iyi olan çocukluk çağı tümörleridir. Prognoz için asıl kriterler total rezeksiyon yapılması, tümörün tipi, boyutu ve lokalizasyonudur. Pilositik astrositomların primer tedavisinde amaç yapılabilirse gross total rezeksiyondur. Eğer kist duvarı kontrast tutmuyorsa rezekte edilmeyebilir. Adjuvan tedavi olan radyoterapiye kemoterapi ancak gross total rezeksiyon sonrası tümör rekürrensi olursa, subtotal rezekte edilmiş tümör nörolojik defisit yaratırsa ya da subtotal rezekte edilen tümör radyolojik takiplerde büyürse uygulanır. Bizim olgumuzda hassas alanda bulunan ve beyin sapına yapışıklık gösteren kompartman rezekte edilmemiş ve patoloji sonucu ile olgu adjuvan tedavi planlanması için onkoloji birimlerine yönlendirilmiştir.

Sonuç: Bu olgu sunumunda çocukluk çağında oldukça sık olmakla birlikte, nadir görülen bir lokalizasyonda karşımıza gelen pilositik astrositom vakasını inceledik. Beyin tümörlerinde sık görülen lokalizasyonların dışında farklı histopatolojik tanılarında olabileceği ihtimali mutlaka düşünülmemelidir.

Anahtar Sözcükler: Pilositik astrositom, septum pellucidum, intraventriküler, nöroonkoloji

PP-305 [Genel / Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

SODIUM FLUORESCIN-GUIDED BRAIN BIOPSY WITH INTRAOPERATIVE NAVIGATION IN A HIV-POSITIVE PATIENT: FIRST CASE IN THE LITERATURE

Murat Atar, Şeyma Ürkmez, Ömer Yasir Yılmaz, Halil İbrahim Koçhan, Ahmet Eroğlu, Serhat Pusat, Cem Atabey
Sultan 2. Abdülhamid Han EAH Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Introduction-Purpose: Intraoperative use of sodium fluorescein (Na-FI) in neurosurgery has become popular worldwide. Increasing the tumor resection rate and providing simultaneous intraoperative angiography images have created a great advantage for neurosurgeons. The differences of reaction with Na-FI for pathological lesions in the brain have begun to be reported in the literature.

Material-Method: Based on the cranial MRI results of a 35-year-old wo-

man who was followed up in our clinic due to fever, lymphopenia, and confusion, T2-flair signal increase areas with involvement of the cortex and subcortical material were observed in the left occipital lobe pole, right hippocampus, right temporal lobe, and both frontal lobe locations. Furthermore, contrast enhancement areas, some of which were patchy and circular in places, were observed in the areas defined in the post-contrast series (Fig. 1). In the patient diagnosed with immunodeficiency, opportunistic infections and primary and metastatic malignancies were primarily considered in the differential diagnosis. Biopsy was performed in the left middle frontal gyrus under the guidance of Na-FI with intraoperative neuronavigation for pathological diagnosis. Before the biopsy procedure, 2 mg/kg of 10% Na-FI was injected preoperatively through the central venous catheter. Following the injection, HDMI video recording of the biopsy area was performed simultaneously using the Leica M720 (Leica Microsystems GmbH, Wetzlar, Germany) surgical microscope FL 560 Fluorescence Module (Fig 2). Perivascular encapsulated fungi were identified in the examined pathology preparation. It was observed that the yeast capsule was stained with PAS, GROCOTT, GEMSA, and MUSIN, and the microbiological diagnosis was reported as Cryptococcus neoformans.

Results: We reported a sodium fluorescein-guided brain biopsy with intraoperative navigation in a yeast-infected HIV-positive patient and presented our data with high resolution images and video. Although Na-FI uptake was expected in the infected tissue, Na-FI uptake did not occur in the fungus-infected brain tissue.

Conclusion: This technology may be used to maximize tumor resection and to perform intraoperative angiography by guiding the microsurgical management of aneurysms and arteriovenous malformations. The method may also be used to distinguish the infected brain tissue from the normal tissue. More clinical studies are needed on this subject.

Keywords: Sodium fluorescein, fluorescence-guided surgery, cryptococcus neoformans, cerebral mycosis, HIV

PP-306 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KAUDA EKÜİNA SENDROMUNA NEDEN OLAN TLIF MİGRASYONU; OLGU SUNUMU

Bilal Ertuğrul, Ahmet Cemil Ergün, Metin Kaplan, Güngör Çevik
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Elazığ

Giriş ve Amaç: Transforaminal lomber interbody füzyon (TLIF), dejeneratif lomber hastalıklarının tedavisi için son yıllarda yaygın olarak uygulanan bir yöntem haline gelmiştir. Bu yöntem ile semptomatik dejeneratif seviyelerde instabiliteyi ortadan kaldırmak böylece ağrıyı gidermek ve sinir yaralanmaları olasılığını sınırlamak hedeflenir. Gelişebilecek komplikasyonlar; retraksiyona bağlı sinir kökü ve dura hasarı, endonöral fibrosis, kronik radikülopati, geniş dekompresyona bağlı instabilite, pseudoartroz ve non-füzyon olarak belirtilebilir. Bu raporda TLIF sonrası greftin posteriora doğru migrasyonu ve buna bağlı oluşan kauda eküina sendromunu olgusunu çok nadir bir durum olduğu için sunduk.

Gereç ve Yöntem: 54 yaşında kadın hasta yaklaşık 20 gün önce lomber disk hernisi nedeniyle opere olmuş olup, dünden başlayan kauda eküina sendromu belirtileri olan alt ekstremitelerde güçsüzlük, idrar ve gayta inkontinansı ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan acil radyolojik görüntülemelerinde L 4-5 disk mesafesindeki füzyon materyalinin spinal kanala bası yapıcı şekilde yer değiştirdiği tespit edilmiş olup, hasta acil cerrahiye alınıp TLIF materyali çıkarıldı.

Bulgular: TLİF, günümüzde lomber dejeneratif hastalıkların tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Nadir olarak bu yöntemden sonra greftin geriye doğru yerinden çıkarak nöral yapıyı sıkıştırıp semptomlara yol açması görülebilir. TLİF uygulamasından sonra disk mesafesine füzyon için yerleştirilen kafesin spinal kanala migrasyonunda risk faktörleri olarak total fasetektomi, posterior vida fiksasyonu yapılmamış olması, geniş bir disk aralığı, çok düzeyli füzyon cerrahisi ve lateral radyografilerde armut biçimli disk aralığının varlığı bildirilmiştir.

Sonuç: TLİF'in yüksek füzyon oranına sahip, başarılı klinik sonuçları ve düşük komplikasyon oranları ile etkili bir yöntem olduğunu gösteren çok sayıda çalışma olsa da, bu yöntemle bağlı komplikasyonlar göz ardı edilemez. TLİF yapılan olgularda cerrahi sonrası nörolojik tablonun kötüleşmesinde yerleştirilen greftin spinal kanala migrasyonu ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bu komplikasyonun en aza indirilmesinde uygun hasta seçimi ve doğru cerrahi teknik en önemli iki parametredir. TLİF yönteminde posteriorlardan transpedinküler vida ile fiksasyonun sağlanması ve spinal kanalın yeterli oranda dekompresyonu greft migrasyonu ve buna bağlı oluşabilecek nörolojik hasarlanma riskini en aza indirecektir.

Anahtar Sözcükler: TLİF, kauda ekuina sendromu, lomber disk hernisi

PP-307 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

GLOBUS PALLIDUS LEZYONU OLAN HASTADA ANTERİÖR İNTERHEMİSFERİK TRANSKALLOZAL YAKLAŞIM, OLGU SUNUMU

Neslihan Çavuşoğlu, Abuzer Güngör

T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği İstanbul

Giriş ve Amaç: Globus pallidus, gerek derin yerleşimi gerekse de yakın komşuluğundaki nörovasküler yapılarla olan ilişkileri nedeniyle cerrahisi zor bir bölgedir. Tüm beyin tümörleri içerisinde küçük bir paya sahip olan globus pallidus tümörlerinin cerrahi tedavisi, bölgenin kompleks anatomisi nedeni ile bilgi ve deneyim gerektirmektedir. Bu bölgeye farklı yaklaşımlar tanımlanmıştır. Bu yaklaşımlardan biri de İnterhemisferik yaklaşımdır. İnterhemisferik yaklaşımlar, korpus kallozum boyunca orta hatta yer alan lezyonlara en iyi erişim yoludur. Bu yazıda Anterior İnterhemisferik Transkallozal yaklaşımla opere edilen globus pallidus yerleşimli Pilositik Astrositom olgusu sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem: 10 yaşında kız çocuk, yeni gelişen sol taraf güçsüzlüğü ile başvurdu. Geliş muayenesinde sol üst ekstremitte proksimal kas gücü 4/5 distal 2/5, sol alt ekstremitte proksimal kas gücü 4/5 distal kas gücü 3/5 düzeyindeydi. Yapılan görüntülemelerde sağ globus pallidus'ta kistik ve solid komponentler içeren lezyon saptandı. Hastaya Anterior İnterhemisferik Transkallozal yaklaşımla cerrahi planlandı.

Bulgular: Hasta supin pozisyonda, baş 20-30 derece eleve edilerek omuz altından desteklendi. Yer çekimi etkisiyle beraber hemisferin falkstan ayrılarak beyin retraksiyonuna yardımcı olması için baş lezyon tarafına neredeyse yere paralel olacak kadar çevirildi. Koronal sütüre paralel orta hattı geçen lineer cilt insizyonunu takiben, 1/4 lük kısmı koronal sütün arkasında 3/4 lük kısmı önünde olacak şekilde orta hatta uzanan kemik flep planlanarak kraniyotomi yapıldı. Dura, tabanı sagittal sinüste olan C şeklinde insizyonla açıldı. İnterhemisferik alanda derinleştirilerek diseksiyonun ardından bilateral olarak izlenen perikalozal arterlerin arasından korpus kallozuma ulaşıldı. Bipolar ve aspiratör yardımıyla korpus kallozum anteriorundan 12 mm'lik insizyon ile ventrikül içine giriş sağlandı. BOS boşaltılarak beyin relaksasyonu sağlandı. Nöronavigasyon yardımıyla in-

ternal kapsül crus anteriorundan yapılan insizyon ile lezyona ulaşıldı ve eksize edildi. Hastanın post-op kas gücü sol üst ekstremitte proksimal 4/5 distal 3/5, sol alt ekstremitte 4/5 düzeyindeydi.

Sonuç: Cerrahi açıdan zor bir bölge olan globus pallidusa yapılan cerrahiler tanı ve tedavide kullanılan gereçlerin teknolojilerindeki gelişmelerle birlikte daha başarılı şekilde gerçekleştirilebilmektedir. Bu bölge için tanımlanan yaklaşımlardan Anterior İnterhemisferik Transkallozal yaklaşım güvenli bir yoldur.

Anahtar Sözcükler: Globus pallidus, anterior interhemisferik yaklaşım, korpus kallozum, internal kapsül

PP-308 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ARAKNOİD KİSTİN NADİR KOMPLİKASYONLARINDAN OLAN İNTRAKİSTİK HEMORAJİ

Haydar Çelik, Zeliha Çulcu Gürçan, Koray Öztürk, Mehmet Emre Yıldırım, Mehmet Akif Bayar

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

Giriş ve Amaç: Araknoid kistler membranların gelişim aşamalarında ortaya çıkan benign lezyonlar olup sıklıkta asemptomatiktirler. (1) Travma sonrası intrakistik hemoraji daha sık karşılaşılan bir komplikasyon olsa da travmatik intrakistik kanama %0.02 oranında bildirilmiştir. (2)

Gereç ve Yöntem: 3 gündür olan baş ağrısı şikayetiyle polikliniğimize başvuran 13 yaşındaki erkek hastanın yakın zamanda geçirilmiş travma öyküsü bulunmamaktaydı. Hastanın muayenesinde Glasgow Koma Skoru 15 puan, patolojik muayene bulgusu yoktu ancak ağrısının çok şiddetli olduğunu tarif etmesi üzerine beyin BT çekildi.

Bulgular: Hastanın beyin BT görüntülemesinde sağ temporoparyetelde 2.5 cm kalınlığına ulaşan ve orta hatta 1 cm şifte sebep olan subakut subdural hematoma görüldü. Hastanın travma sebebiyle çektiği yaklaşık 9 yıl önceki beyin BT'si incelendiğinde aynı lokalizasyonda araknoid kisti olduğu görülüp kist içine kanama olabileceği düşünüldü. BT ile yerleştirilecek burr hole'lerin yeri belirlenerek hasta acil operasyona alındı. Basınçlı subakut subdural hematoma açılan iki adet burr kullanılarak drene edilip, subdural mesafe yıkandıktan sonra anteriordeki burr hole kullanılarak endoskopik kist fenestasyonu da yapıldı

Sonuç: Hastanın post op takiplerinde kist boyutunun küçüldüğü gözlenmiş olup söz konusu durumlarda burr hole lokalizasyonlarının modifiye edilerek tekrar kanama oluşturabilecek kist yapısını fenestre edecek şekilde açılmasının uygun olduğu görüldü.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, kist içerisine kanama, kist fenestasyonu

PP-309 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BERTOLOTTİ SENDROMUNUN YÖNETİMİNDE İLAÇ ENJEKSİYONLARININ BAŞARISI: VAKA SUNUMU VE LİTERATÜR ARAŞTIRMASI

Ulaş Yüksel, Mustafa İlker Karagedik, İbrahim Umud Bulut, Muhammed A. A. Tos, Mustafa Ögden, Bülent Bakar

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kırıkkale

Giriş ve Amaç: Lumbosakral transizyonel vertebra (LSTV) tanısına bel ağrısı eşlik ederse bu tabloya "Bertolotti sendromu" adı verilmektedir. Yapılan bu olgu sunumunda kombine kortikosteroid ve lokal anestetik enjeksiyonları ile tedavi edilen bir olgu literatür eşliğinde tartışıldı.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu: Özellikle sol taraflı bel ağrısı ile başvuran 35 yaş kadın hastanın nörolojik muayenesinde sol sakroiliak eklemi- nin palpasyonu ağrılı olduğu, sağ taraf tek ayak üzerinde durduğunda solda bel ağrısının arttığı, kas gücü kaybının olmadığı ancak sol patella refleksinin alınmadığı kayıt edildi. Hastanın çekilen X-ray görüntülerinde sol tarafta Castellvi Tip IIa LSTV görüldü ve hastada Bertolotti sendromu olabileceği düşünüldü. Cerrahi teadviyi kabul etmeyen hastanın ağrısını geçirmeye yönelik floroskopi eşliğinde bilateral sakroiliak eklemlere, bilateral L3-4 ve L4-5 fasetlerine ve sol LSVT eklemine betametazon dipropiyonat + betametazon sodyum ve bupivakain hidroklorür enjeksiyonu yapıldı. İşlemden hemen sonra hastanın bel ağrısının kalmadığı saptandı ve hasta hastaneden şifa ile taburcu edildi. Hastaya uzun dönem takibinde yaklaşık altı ay ara ile toplam 5 kez benzer içerikli enjeksiyonlar yapıldı ve bu sürede gündelik işlerini ve fizik tedavi rehabilitasyonunu aksatmadan ve sorunsuz sürdürebildiği öğrenildi.

Bulgular: Tartışma: Sonuç olarak cerrahi tedavi yöntemlerini kabul etmeyen veya cerrahi tedavi girişimi uygulanamayacak olan hastalarda tıpkı bu olguda da olduğu gibi sıralı şekilde LA ve LA+S enjeksiyonlarının hem yan etki profilinin ve komplikasyon gelişme olasılığının az olması nedeni ile hem hastanın ağrı şikayetlerinin giderilmesinde hem de hasta memnuniyeti bakımından etkili olabileceği düşünüldü.

Sonuç: Bahsi geçen bu metotla ilgili daha kesin bilgilere ulaşabilmek için daha geniş örneklerle çalışmalar yapmanın yararlı olabileceği savunuldu.

Anahtar Sözcükler: Lumbosakral transizyonel vertebra (LSTV), bertolotti sendromu, enjeksiyon

PP-310 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DAR KANAL NEDENİYLE POSTERİYOR DEKOMPRESYON YAPILAN HASTANIN CERRAHİ SONRASI İSKEMİ-REPERFÜZYON HASARI

Mehmet Özgür Özateş, Kadir Çetinkaya, Hümeysra Kullukçu, Gıyas Ayberk

Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Myelopatik olan servikal dar kanal hastalarında sıklıkla uygulanan yöntemlerden biri total laminektomi ve posteriyor dekompresyondur. Genellikle postoperatif dönemde hastalar ek sıkıntı yaşamadan taburcu edilir. Cerrahi sonrası epidural hematoma, enfeksiyon, servikal palsy ve nadirde olsa iskemik reperfüzyon hasarı gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. İskemik reperfüzyonun patofizyolojisinde; reaktif oksijen türevlerinin, proinflatuvar sitokinlerin, kemokinlerin ve nitrik oksitin birikmesi sonucu oluşturduğu düşünülmeyle beraber iskemik-reperfüzyonun oksidatif ve nitrosatif strese bağlı olarak protein degradasyonu, lipid peroksidasyonu, inflamasyon ve hücre ölümünün gerçekleştiği düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem: Bilinen dm, ht öyküsü olan ve yaklaşık 3 ay önce C4-C6 servikal open door laminoplasti operasyon öyküsü olan 67 yaşında erkek hasta boyun ve her iki kol ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremitte 3/5 motor kuvvette idi. Duyu muayenesi doğal, hofman -, klonus - idi. modifiye joa skoru: 15 idi.

Bulgular: Hastanın çekilen servikal mr ında c4-c6 arası ileri derecede spinal stenoz, c4-c5 arası disk herniasyonu saptandı. Hastaya total laminektomi ve posteriyor dekompresyon planlandı. Hasta çivili başlıkta prone pozisyonda intraoperatif nöromonitorizasyon eşliğinde operasyona alındı. Hastaya c4, c5, c6 total laminektomi yapıldı. İntraoperatif nöromonitor değerlerinde düzelme olduğu görüldü. Hastanın postop erken dönem nörolojik muayenesi sol üst ekstremitte 3/5 motor kuvvette, diğer ekstremitelerde belirgin duyu ve motor defisit gözlenmedi. Hofman-, klonus - idi. Postop 1.saat nörolojik muayenesi bilateral üst ve alt ekstremiteler 2/5 motor kuvvette, T1 altı hipoestezi mevcuttu. Hofman -, klonus-. Hastaya postop 1.saatte servikal mr çekildi. C4-6 arası kord ödemi gözlemlendi. Hastaya yüksek doz steroid tedavisi ve OAB:80 mmHg üzeri tutulacak şekilde hidrasyon tedavisi, C vitamini, E vitamini gibi anti-oksidan tedavi başlandı. Postop 24.saat nörolojik muayenesi bilateral üst ekstremiteler 3/5 motor kuvvette. Bilateral alt ekstremiteler 4/5 motor kuvvette. duyu muayenesi doğal. Klonus-, hoffman, idi. Hasta Postop 72. Saatte desteksiz mobilize oldu.

Sonuç: Reperfüzyon iskemisi spinal dekompresyon operasyonları sonrası görülen nadir ve ciddi bir komplikasyondur. Hücre apoptozisine yol açan oksidatif hasar ve nekroz patofizyolojisinde yer almaktadır. İlk 8 saat içerisinde erken başlayan tedaviye yanıtın görüldüğü olgular literatürde mevcuttur. Tedavi algoritması ile ilgili çalışmalar devam etmekle beraber anti-inflatuvar ilaçlar, anti-oksidanlar, protein içerikli sıvılar ve OAB:80 mmHg ve üzeri tutulması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Reperfüzyon hasarı, posteriyor dekompresyon, servikal laminektomi, servikal dar kanal

PP-311 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL SPİNAL EKSTRADURAL KAVERNÖZ HEMANJİOM: OLGU SUNUMU

İbrahim Umud Bulut, Ulaş Yüksel, Alemiddin Özdemir, Mohammed A.A. Tos, Mustafa Ögden, Bülent Bakar

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

Giriş ve Amaç: Kavernoöz hemanjiomlar vücudun herhangi bir yerinde ortaya çıkabilen, en çok merkezi sinir sisteminde olmakla birlikte omurgada görülen damarsal patolojilerdir. Omurga yerleşimli olanlar genellikle omurga kemiğinden köken alan benign patolojilerdir. Kavernoöz hemanjiomlar histopatolojik olarak; nöron içermeyen, adipoz ve bağ dokusu ile kan dolu damarlardan oluşur.

Gereç ve Yöntem: 49 yaşında erkek hasta son 1 haftadır artan, 1 aydır olan bel ağrısı, ayaklarda güçsüzlük, uyuşma ve yürüyememe şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Travma, kilo kaybı yoktu. Tekerlekli sandalyede olan hastanın muayenesinde, alt ekstremitte kas güçleri bilateral 1/5, anal tonus gevşek, anal refleks zayıf, bilateral alt ekstremitte hipoestezi (t10 dermatom seviyesi aşağısında hipoestezi) vardı. Manyetik rezonans görüntüleme taramasında T6-7-8 düzeyinde, T7 posterior spinal kanal yerleşimli ve ekstra dural-ekstra medüller lokalizasyonlu, T1A heterojen, izointens, T2A hiperintens, postkontrast belirgin kontrastlanan epidural bir kitle görüldü.

Bulgular: Cerrahide T6-7-8 posterior laminektomi yapıldı ve iyi sınırlı lezyon görüldü. Lezyonun sinir kökleri ve kemiklerle ilişkisi olmadığı izlendi. Total eksize edildi. Histopatolojik tanısı kavernoöz hemanjiom olarak rapor

edildi. Hastanın postop anal tonusunun intakt ve bilateral alt ekstremite kas güçlerinin 3+/5 olduğu görüldü.

Sonuç: Omurga yerleşimli kavernöz hemanjiomların tanısında hızlı cerrahiye gidilmesi ve ameliyat esnasında masif kanama riskleri sebebiyle, cerrahi öncesi planlamada akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kavernöz hemanjiom, torakal, ekstradural, vertebra, spinal

PP-312 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GRAFEN: GELECEĞİN İMPLANT MALZEMESİ

Cüneyt Temiz¹, Kürşat Kanbur³, Fatih Sargın³, Mehmet Eminoğlu¹, Enver Atik²

¹Manisa Celal Bayar Üniv. Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Manisa

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Makina Mühendisliği Anabilim Dalı, Manisa

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Malzeme Mühendisliği Anabilim Dalı, Manisa

Giriş ve Amaç: Grafen, altıgen bir yapıda birbirine bağlanmış tek katmanlı karbon atomlarından oluşan iki boyutlu bir karbon nanomalzemedir. Ayrıca grafit, karbon nanotüpler ve fullerenler gibi en bilinen karbon bazı malzemelerden bazıları da farklı kombinasyonlarda düzenlenmiş grafen veya onun katmanlarından oluşur. Grafen iki boyutlu moleküler yapıda iken bile yüksek mekanik direnç (elmaştan yüksek), termal ve elektiriksel iletkenlik ve kendi boyutunun %20 si kadar elastik deformasyona uğrayabilmesi gibi özelliklerle, bilinen hiçbir malzemede bulunmayan karakteristiğe sahiptir. Bu özellikler de onu ideal spinal implant ve/veya kaplama malzemesi olabileceğini düşündürmektedir. Henüz, grafenin implant üretimi konusunda, bilindiği kadarıyla, bir yayın bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, laboratuvarlarımızda üretilen grafen oksit ve laminar grafenin üretim süreçleri ve spinal implant teknolojisine yapabileceği olası yararları tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem: Grafen yapısındaki karbon atomları, sp² hibridizasyonu ile kimyasal olarak birbirine bağlanır ve bu eşsiz oluşum birçok alanda üstün özellikler sağlamaktadır. Grafen, yüksek yüzey alanı (2630 m²/g), üstün mekanik mukavemeti (130 GPa gerilme mukavemeti) ve çok düşük özgül dayanım (dayanım/yoğunluk) ile yüksek elektriksel ve termal iletkenliğe sahiptir. Grafen, dünyanın en sert malzemesi olarak bilinen elmaştan daha serttir ve aynı zamanda kendi uzunluğunun %20'sine kadar esneyebilmesi sayesinde yüksek elastik özelliklere sahiptir. Günümüzde grafen, grafitten mekanik veya kimyasal eksfoliasyon yöntemleri, metandan kimyasal buhar biriktirme (CVD) yöntemi ve silisyum karbürden termal ayrıştırma gibi birçok üretim yöntemiyle üretilebilmektedir. Ancak kimyasal eksfoliasyon yöntemi seri üretim için en çok tercih edilen yöntem olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada laboratuvarlarımızda kimyasal eksfoliasyon yöntemi ile yapılan üretim ile ilgili bilgi sunulacaktır.

Bulgular: Çalışmamızda kimyasal eksfoliasyon yöntemi ile elde edilen grafenin özellikleri, kimyasal, mekanik, fiziksel ve mikroskopik olarak verifiye edilmiştir. Böylece Türkiye'de çok az merkezde üretilebilen grafenin laboratuvarlarımızda üretildiği de tescil edilmiştir.

Sonuç: Grafen, dünyanın en sert malzemesi olarak bilinen elmaştan daha serttir ve aynı zamanda kendi uzunluğunun %20'sine kadar esneyebilmesi sayesinde yüksek elastik özelliklere sahiptir. Bu eşsiz özellikleri sayesinde grafen, biyomalzemeler, biyosensörler, fotokatalitik, fotovoltaik, süper

kapasitör malzemeler, esnek ve şeffaf iletken filmler gibi alanlarda kullanılmaktadır. Ayrıca, grafen türevli malzemeler biyoyoumlu malzemeler olarak kabul edilmektedir. Yapılan çalışmalarda grafen kaplı malzemelerin hücrelerin yapışmasını, çoğalmasını ve farklılaşmasını desteklediği bilinmektedir. Tıp alanında, grafen, özellikle üstün iletkenlik özelliği ve mekanik mukavemeti açısından, kemik dokularda kullanılan malzemeler için geleceğin implant üretim ve/veya kaplama malzemesi olarak düşünülebilir. Yüksek teknoloji ile üretilen grafenin, omurga implantları konusunda büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmamız da bu alanda Türkiye'deki öncü çalışmalardandır.

Anahtar Sözcükler: Graften, implant, omurga

PP-313 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

BEYİN SAPI KİTLESİ

Abdullah Mesut, Abdurrahman Çetin, Cengiz Möcek

SBU Diyarbakır Gaziyaşargil EAH, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Schwannomalar, akustik nöromalar, akustik schwannomalar, akustik nöroleiomalar veya vestibüler nöroleiomalar olarak da bilinir, yaygın olarak kraniyal sinirin kılıflarından meydana gelen tümörlerdir. Genellikle metastaz yapmazlar, ancak bazen sinirlerde, kan damarlarında ve komşu kemikte ciddi lokal sorunlara neden olabilirler. Komşu dokularda önemli hasara neden olabilir. Kemik dokusu içinde Schwann kılıfları olmadığı için kemik içinde ortaya çıkmazlar, ancak kemik korteksinde lokal hasara ve bazen kırıklara neden olabilirler. Lezyonlar Nadiren metastaz yapabilir ve bu da ölümlü sonuçlanabilir. Tedavi genellikle lokal olarak rezeksiyondur ve yakın komşuluktaki sinirlere zarar vermesine rağmen genellikle tam iyileşme sağlanmaktadır. Vestibüler schwannomalar, yetişkinlerde intrakraniyal tümörlerin az bir kısmı serebellopontin açığı (CPA) tümörlerinin çoğunu oluşturur. Karşılaştırıldığında, nörofibromatozis tip 2 (NF2) olan hastalar dışında çocuklarda nadirdir. Vestibüler schwannomalı hastaların epidemiyolojisi, patogenezi, klinik görünümü, teşhisi ve yönetimi gözden geçirilecektir.

Gereç ve Yöntem: Schwannomalar, MRI ve BT taramalarında, serebellopontin açısına (CPA) değişken genişleme ile iç işitsel kanal bölgesinde kontrastlanan lezyonlar olarak görülür. Kemik pencere BT taramaları, iç işitsel kanalı (IAC) genişlemesinin kapsamı ve IAC'ye ön ve kaudal tümör büyümesinin kapsamı postoperatif işitme kaybının habercisi olduğundan prognostik öneme sahip olabilir olgumuza da kontrastlı kranial MRI çekildi. posterior fossada foramen magnum düzeyinin 4 mm altından başlayıp superiora uzanım gösteren serebellomedüller sisternada sol da yer alan heterojen kitle (34x29mm) izlendi medulla oblongataya bası var, hidrocefali mevcut değildi, periferik ağırlıklı heterojen kontrastlanma izlendi. ETGA ile prone pozisyonunda masaya alındı. GAÖİ den sonra operasyona başlandı, sol suboksipital kraniotomi uygulandı. serebellomedüller sisterna magnayı dolduran kitle izlendi. kitlenin mobil olduğu izlendi, bipolar forseps yardımı ile etraf dokudan ayrıldı. kitlenin yumuşak kıvamda ve mobil olduğu gözlemlendi, total olarak çıkarıldı. duramater 4/0 ipek sütür ile water tight şeklinde kapatılarak üzeri beriplast doku yapıştırıcısı ile kapatıldı. Kemik flebi yerine yerleştirildi, kalın ipek sütür ile tespit edildi. kas ve cilt altına hemovac dren yerleştirildi çıkarılan kitle histopatolojik incelemeye gönderildi.

Bulgular: Baş ağrısı, kusma, yutma güçlüğü kol ve bacaklarda uyuşma, yürümede zorluk ve zaman zaman solunum sıkıntısı olan ayakta durmakta zorlanmakta

Sonuç: Schwannoma 'ların tiplerinden biri de acustik schwannoma'dır. Vestibüler schwannoma olarak da adlandırılan bir akustik nöroma, iç kulağınızı beyninize bağlayan denge ve işitme sinirleriniz etrafında oluşan benign bir tümördür. Schwannomalar vücuttaki tüm sinir kılıflarından meydana gelebilir, ancak kafada bunlar en çok vestibüler sinir veya denge sinirinden meydana gelir. Akustik nöroma, iyi huylu bir tümördür benign tümörler, büyüyerek ve önemli yapılara ve sinirlere baskı yaparak sorunlara neden olurlar. Bu tümörler, bazen yıllar içinde, yavaş büyüme eğilimindedir. Tümör, en yaygın olarak işitme veya denge işlevlerini etkileyerek semptomlara neden olabilir.

Anahtar Sözcükler: Schwannomalar, tinnitus, serebellopontin bileşke

PP-314 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAVMATİK PNÖMORAŞI OLGUSU

Ömer Elcik, Ümit Faruk Akçakaya, Rahmi Oğuz Şeker, Ersin Teker, Ahmet Özak

Akdeniz Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Antalya

Giriş ve Amaç: Pnömoraji (PR), radyolojik incelemelerde spinal kanalda serbest hava görülmesidir. Özellikle penetran spinal travmalar sonrası hastalarda gözlenebilen, bunun haricinde oldukça nadir tespit edilen bir patolojidir. Etiyolojisi incelendiğinde, travma haricinde iyatrojenik hatta spontan olarak da gözleendiği literatürde bildirilmiştir. Bu vaka sunumumuzda, darp nedeniyle toraks bölgesine travma almış, spinal bölgede travma bulgusu olmayan, radyolojik incelemelerde pnömoraji izlenen olguyu incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 61 yaşında erkek hasta darp nedeniyle acil servise başvurusu sonrası, takip ve ileri tetkik uygulanması amacıyla kliniğimize yatırıldı.

Bulgular: Nörolojik muayenesinde, hastanın bilinci açık, oryante ve koopere olduğu görüldü. Kraniyel sinir, motor ve duyu muayenelerinin de olağan olduğu tespit edildi. Paraspinal ve spinöz bölgede hassasiyet izlenmedi. Hastada gaita ve üriner inkontinans yoktu. Fizik muayenesinde, hastanın servikal bölgeden başlayan aşağıya doğru yayılan; torakal bölge, batın ve ekstremitelerde yaygın cilt altı amfizemi olduğu inspeksiyon ve palpasyon ile tespit edildi. Çoklu kot kırıkları ve bilateral pnömotoraksi olan hastaya göğüs cerrahisi tarafından iki taraflı göğüs tüpü takıldı. Nörolojik defisit, kauda ekuina ve konus medullaris bulguları gözlenmeyen, ancak spinal bilgisayarlı tomografi görüntülemelerinde yaygın pnömoraji izlenen hasta nörolojik ve radyolojik takip planlanarak servise alındı. Takiplerinde nörolojik gerilemesi olmayan, radyolojik olarak regresyon tespit edilen hastaya cerrahi girişim uygulanmadı, konservatif olarak takip edildi

Sonuç: Pnömoraji, klinik nöroşirürji pratiğinde sık olarak karşılaşılmayan bir durumdur. Travmalar en sık neden olarak göze çarpmaktadır. Travmalar arasında, solunum yollarını hedef alan travma en sık etken olup, bunu baş bölgesine, özellikle kafa tabanı ve sinüs bölgelerinin travmaları takip etmektedir. Spinal kord kompresyon bulguları olan hastalarda ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Pnömoraji; semptomatik hastalarda, nadiren de olsa, posterior dekompresyon gibi cerrahi müdahaleler gerektirebilmekle beraber; genellikle asemptomatiktir ve müdahale gerektirmez.

Anahtar Sözcükler: Pnömoraji, travma, toraks travması

PP-315 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR BİR OLGU: TORAKAL VERTEBRAL ANJİOMATOZİS

Ceren Tunay, Mehmet Nihat Dinçbal, Ali Osman Akdemir, Mustafa Ali Akçetin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Anjiyomatozis, matür yağ dokusuna eşlik eden kan damarlarının yaygın proliferasyonu ile karakterize nadir görülen bir vasküler lezyondur. Vertikal olarak devam eden doku tiplerini (örn., subcutis, kas, kemik) ya da aynı doku tiplerini (örn., multipl kas dokuları) içerek vücutun büyük bir bölümünü etkiler. Öncelikle yaşamın ilk 2 dekadında zayıf kadınlarda görülme eğilimi mevcuttur. Anjiyomatozisin cerrahi olarak çıkarılması çok zordur ve yüksek nüks oranı ile ilişkilidir. Vertebral anjiyomatoz, literatürde az sayıda vaka bildirilmiş, nadir görülen bir vasküler malformasyondur. Köpeklerde kutanöz, kardiyak, meningeal, iskelet ve multisistemik formlar dahil olmak üzere çeşitli anjiyomatoz formları bildirilmiştir. Kedilerde az bilinen bir rahatsızlık olarak bildirilmiş olup hayvan deneyleri çalışmaları sürmektedir. Bu sunumumuzda yaygın kemik tutulumu ve aynı zamanda T6 düzeyinde santral spinal stenozu olan bu nadir tümör olgusu paylaşılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 48 yaşında kadın hastanın son 8 aydır ilerleyici sırt ağrısı ve bilateral alt ekstremitelerinde motor kuvvet kaybı şikayeti mevcuttu. Sağ anterosuperior torakal benign kitle rezeksiyonu öyküsü olan hastanın bilateral alt ekstremitelerinde motor kuvveti 2/5 olarak izlendi. Hastanın çekilen tüm MR'ında spinal kemiklerinde yaygın dejenerasyon bulguları mevcuttu. PET – CT tetkikinde akciğer apeksi, kosta, frontal kemik, humerus, T3, T6 ve L4 vertebraları, sakrum ve bazı pelvik alanlarda FDG (+) lezyonlar izlendi. İliak krestten alınan kemik iliği aspirasyon biyopsisinde atipik hücre izlenmedi. Ön planda metastaz veya kemik metabolik hastalıkları düşünüldü.

Bulgular: Hastaya cerrahi planlandı. Genel anestezi altında, prone pozisyonda operasyona alınan hastaya total T6 laminektomi yapılarak alınan materyal biyopsiye gönderildi. Postop dönemde alt ekstremitelerinde motor defisiti devam eden hasta fizik tedavi programına alındı. Hastanın patolojisi anjiyomatozis olarak rapor edilmesi üzerine hasta ayaktan takibe alındı.

Sonuç: Vertebral anjiyomatozis nadir görülen bir vasküler malformasyon olsa da yaygın kemik tutulumu olan hastalarda ön tanıda unutulmamalıdır. Ayrıca bu olguda iliak krestten alınan kemik iliği aspirasyon biyopsisinde atipik hücre saptanmayıp total T6 laminektomi ile alınan kemik biyopsisinde patolojik tanı ortaya konulmuştur. Dolayısıyla hastanın kliniğine göre vertebra tutulumunun olduğu alanda laminektomi ile kemik biyopsisi hem dekompresyon sağlaması hem de patolojik tanı konulmasına faydası açısından kemik iliği aspirasyon biyopsisine tercih edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anjiyomatozis, santral spinal dar kanal, kemik biyopsisi, kemik iliği aspirasyon biyopsisi

PP-316 [Genel / Diğer]

BOTULİNUM TOKSİNİNİN NÖROŞİRÜRJİKAL AÇIDAN TEDAVİSEL KULLANIMI

Buğra Tekinel, Haydar Eren Özkaya, Egemen Nursoy, Hasan Emre Aydın

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kütahya

Giriş ve Amaç: Botulinum toksini Clostridium Botulinum bakterisi tarafından üretilen bir toksindir. Botulinum toksin uygulandığı kaslarda geçici bir hareket kısıtlılığı oluşturur. Botulinum toksini, presinaptik kolinerjik sinir uçlarına geri dönüşümsüz olarak bağlandıktan sonra, asetilkolin salınımını engelleyerek uzun süreli kas gevşemesine sebep olur ve kas gevşemesi sinir uçlarının rejenerasyonu tamamlanana kadar sürer. Kasın tamamını değil, yapıldığı noktanın 1-2cm çevresindeki kas dokusunu etkiler.

Gereç ve Yöntem: Paravertebral spazmlar istemsiz kasılmalardır. Kas spazmının nedeni, şişkin diskin onu yerinde tutan bağa baskı yapması olabilir. Bu bağ sinirler içerdiğinden ağrı oluşur. Ağrı nedeniyle, sırt kasları, vücutun ağrılı bölgeyi hareketsiz hale getirme çabasının sonucu olarak spazma girer. Ağrıyı ortadan kaldırmanın aksine daha da artırır. İlgili kasa uygulandığında; botoks, kasın üç ila altı ay arasında herhangi bir yerde rahat kalmasına yardımcı olabilir, bundan sonra kasın ağrı veya spazm olmadan normal şekilde kasılabileceği umulur. Londra ağrı merkezinde cerrahi ile dekompresyonu kabul etmeyen hastalarda medulla spinalisi rahatlatarak minimal bir dekompresif yaklaşım olarak paravertebral botoks enjeksiyonu kullanılmaktadır. Net etkisi 2 haftada başlayıp 6 aya kadar etki görülebilir.

Bulgular: 2021 yılında Kore'de yapılan bir çalışmada kronik bölgesel ağrı tedavisinde sempatik ganglion bloğu için iki farklı grupta lokal anestezi ve botulinum toksin enjeksiyonu kullanılmış ve kompleks bölgesel ağrı sendromu olan hastalarda botulinum toksin tip A kullanılması daha yüz güldürücü sonuçlara yol açtığını görmüşlerdir. İspanya'da yapılan bir diğer çalışmada denekler üzerinde yapay bir skolyoz oluşturulmuş ve tedavisinde botulinum toksin enjeksiyonu kullanılmıştır. Deformitenin içbükeyliğinde botulinum toksini kullanımının tavuklarda skolyoz ilerlemesini sınırladığı görülmüştür. Ratlarla Yapılan bir diğer çalışmada; 15 dişi rat, R, L ve C olma üzere 3 gruba ayrılmıştır. İntraperitoneal anestezi sonrası, Grup R'deki ratların sağ lomber paraspinal kaslarına EMG yardımı ile Botulinum Toksin-A enjekte edilmiş. L grubundaki ratların sol paraspinal kaslarına aynı işlem uygulanmış. C grubunun sağ lomber paraspinal kaslarına ise 1 cc salin enjekte edilmiştir. Sonuçlar: Grup R'de 3 ratta apeksi sol tarafta olan eğrilik olduğu görülmüş. Grup L'de 3 ratta apeksi sağ tarafta olan eğrilik olduğu görülmüş. Grup C'de herhangi bir koronal eğrilik görülmemiştir. 2009 Yılında Türkiye'de yapılan bir çalışmada L4-L5 lomber disk hernisi operasyonundan 20 gün sonra şiddetli ağrı yakınmasıyla polikliniğe başvuran bir hastada EMG eşliğinde 1.torakal ve 5.lomber vertebral arasında paravertebral kaslara 140 ünite botulinum toksini enjekte edilmiş. Tedavi sonrası olgunun şikayetleri tekrarlamamış ve günlük aktivitelerini sürdürebilecek durumda olduğu görülmüştür.

Sonuç: Botulinum toksin enjeksiyonunun nöroşirürjikal açıdan uygulanması konusunda çalışmalar devam etmekte olup ön planda cerrahi gerektirmeyen spinal patolojilerin tedavisinde kullanılması ve henüz kas ve kemik gelişimi tamamlanmamış deneklerde skolyoz tedavisinde kullanılması bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Botulinum toksin, ağrı tedavisi, spinal patoloji, skolyoz, paravertebral kas spazmları

PP-317 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

MOTOR KORTEKS TUBERKÜLOMA

Araz Aliyev, Gurbat Azizli, Kadir Oktay, Doğu Cihan Yıldırım, Halil Emre Alcan, Nuri Eralp Çetinalp
Çukurova Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Tüberküloz (TBC), onu çevreleyen yapılar (vertebra, kafatası vs.) dahil nöral aksın tüm komponentlerini tutabilme potansiyeli olan bir enfeksiyondur. Santral sinir sistemi (SSS) tüberkülozunun primer tedavisi anti TBC ilaç tedavisidir. TBC kaynaklı kitlesel lezyonlar immüno-lojik yanıtın farklı olmasından dolayı TBC abselerinden ayrı değerlendirilmelidir. Bu hastalar tanılma amaçlı ve kitle etkisine bağlı semptomların gelişmesinden dolayı opere edilebilir. Hastamıza ise operasyon, lezyonun yerleşim yeri itibarıyla daha çok tanılma amaçlı ve bası bulgularını olabildiğince azaltmaya yönelik planlanmıştır. Hastanın operasyon öncesi tanıya yönelik yapılan tetkikleri negatif sonuçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 7 yaş kız hasta, 3 ay önce bulantı kusma şikayeti ve buna ek olarak alt ekstremitelerde güçsüzlük gelişmesi üzerine dış merkeze başvurmuş, araştırma sırasında beyinde lezyon tespit edilmesi üzerine tarafımıza yönlendirilmiştir. Kliniğimizde yapılan MR görüntülemesinde sol tarafta, verteks düzeyinde, motor sahayı da içine alan, ön planda tüberküloz/nörosistiserkoz gibi atipik enfeksiyöz süreci düşündürülen ancak diğer atipik parazitik enfeksiyöz tutulumlar ve kitlelerin de ekarte edilemediği, klinik ve laboratuvar bulgularla birlikte değerlendirmenin önerildiği multiple lezyonlar saptandı. Hastaya tarafımızca operasyon planlandı.

Bulgular: Interhemisferik yaklaşımla kitle subttotal eksize edildi. Kitlenin görsel olarak krem rengi-beyaz ve sert yapıda olduğu izlendi. Frozen biyopsi örneği Patoloji Anabilim Dalı tarafından mononükleer iltihabi dev hücre, inflamatuvar hastalık lehine yorumlandı. Kesin histopatoloji sonucu alınana kadar hastaya hem tüberküloz hem de parazitik enfeksiyonlara yönelik ilaç tedavisi düzenlendi. Takiplerinde patoloji tetkiki nekrotizan granülamatoz iltihap, TBC PCR pozitif şeklinde sonuçlanmış olup, immünohistokimya araştırmasında IgG4 artışı bildirilmiştir. Diğer vücut tarama tetkik ve görüntülemelerinde ek enfeksiyon bulgusuna rastlanmayan hastanın diğer tedavileri stoplanıp TBC tedavisine devam edilmiştir.

Sonuç: Tüberküloz, SSS'de sırasıyla menenjit, tüberküloz, beyin absesi ve Pott absesi şeklinde kendini gösterebiliyor. En sık etken Mycobacterium Tuberculosis'dir. Hidrosefali ve ventrikülit en sık karşılaşılan ikincil klinik durumlardır. Bu hastaların büyük bir bölümü sadece ilaç ile tedavi edilir. Ancak bazı durumlarda cerrahi müdahale şarttır. Bunların başında enfeksiyona sekonder hidrosefali gelmektedir. Hastamızda ise öncelikli cerrahi endikasyon şifte neden olmuş ödem artışı ve diğer yardımcı tetkiklerle hastanın tanısının kesinleştirilememesi olmuştur. Fırsatçı enfeksiyonların tanısı günümüzde, spesifik merkezler dışında az karşılaşıldığı için bazen de tipik bulgular vermediği ve/veya iç içe geçmiş semptomlardan dolayı zor olabilmektedir. Bu tip hastalarda modern görüntüleme yöntemlerine ek olarak hikaye, özgeçmişin detaylandırılması tanı sürecini hızlandıracaktır. Bu tür vakalar aynı zamanda multidisipliner yaklaşımın önemini de ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: Tüberküloz, IgG4, motor korteks

PP-318 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

PEDİATRİK OLGUDA ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI VE GÖÇ EDEN MERMİ, DİRENÇLİ EPILEPSİ

Çağhan Töngel¹, Abdirisak Ali Abukar¹, Raqiib Abdurahman Mubarak¹, Abukar Mahamad Osman², Caner Ünlüer³, Musa Sezer³, Abdullah Cevat Olgun³

¹Somali Mogadişu Türkiye Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mogadishu, Somali

²Bakırköy EAH Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Etlik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Sivil halk üzerinde ateşli silah yaralanmaları önemli sosyolojik problemlerden biridir. İntrakraniyal ateşli silah yaralanmalarında, kurşun giriş ve çıkışı olabileceği gibi bazı hastalarda mermi çekirdeği parankim içerisinde kalabilmektedir. Cerrahi karar verme hastanın klinik durumu, merminin yeri ve etkilerine göre yapılabilmekte olup hasta bazı karar verme süreçleri devreye girmektedir. Bu çalışmada ateşli silah yaralanması sonucu beyin parankimi içerisinde kurşun nedeniyle takip edilen bir olguda, merminin kafatası içerisinde yer değiştirmesi dirençli nöbet geliştirmesi üzerine yapılan klinik yaklaşım tartışılacaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmanın dizaynı olgu sunumu ve literatür taramasını içermektedir.

Bulgular: 10 yaşında kız çocuğu ateşli silah yaralanması sonucu acil servise getiriliyor. Gelişinde genel durumu orta bilinci dalgalı GCS 12/15 pupilleri reaktif 4 ekstremitesi hareketli olarak izlenen hastanın yapılan tetkiklerinde sağ frontal bölgede mermi çekirdeği ile uyumlu yabancı cisim izlenmiştir. Takip amaçlı yatırılan hastanın 1 haftalık yoğun bakım ve 1 haftalık servis takipleri sonucunda hastanın genel durumu iyi GCS 15 olması üzerine hasta öneriler ile taburcu edilmiştir. Aradan 2 hafta geçtikten sonra nöbet şikayeti ile polikliniğe gelen hastanın yapılan tetkiklerinde mermi çekirdeğinin sağ frontal bölgeden sol temporal bölgeye doğru yer değiştirdiği izlenmiştir. Hastanın yapılan EEG' sinde sol temporal bölgede paroksizmal aktivite artışı izlenmesi üzerine hastaya ameliyat planlanmıştır. Sol temporal bölgedeki mermi çekirdeği çıkarıldıktan sonra klinik seyrinde hastanın nöbet şikayetlerinin ortadan kalktığı izlenmiştir. Takip süresini tamamlayan hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

Sonuç: Mermi çekirdekleri ya da şarapnel parçaları, kafatası içerisinde zamanla yer değiştirebilmektedir. Bu yer değişikliği, bulunduğu anatomik bölgeye özgü klinik çıktılar oluşturabilmektedir. Konservatif takip edilen hastaların yabancı cisimlerinin lokalizasyonu ve zamana bağlı seyrinin de takip sırasında akılda tutulması, gelişebilecek komplikasyonların farkına varabilmek açısından değerli olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Göç eden mermi, mermi çekirdeğine sekonder epilepsi, yabancı cisim epilepsisi

PP-319 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

BİLATERAL OKSİPİTAL EPİDURAL HEMATOM

Ramazan Özdemir, Alaeddin Bayrak, Muhammed Burak Sönmez,

Hamit Güneş Feran, Ayşe Karataş Demirciler

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş ve Amaç: Bilateral epidural hematoma nadir olup yüksek mortaliteye sahiptir. Tüm kafa travmalarının %0,1-%0,3 kısmını oluşturur. Tüm erişkin akut epidural hematomların %2-10 ununu kapsar

Gereç ve Yöntem: Biz burada şüpheli travma ile başvuran hastada yapılan görüntülemelerde bilateral oksipital epidural hematomun aptanması nedeniyle opere edilen bir vakayı sunmaktayız.

Bulgular: Şiddetli baş ağrısı nedeniyle acil servise başvuran 34 yaşında kadın hasta, kafa travması olmadığı belirtti. Fizik muayenede sağ kulak arkasında ekimotik alanlar izlendi. Palpasyon ile oksipitalde hassasiyet saptandı. Bilinen anksiyete ve stres ilişkili hipertansiyon hastası olduğu öğrenildi. Bilinç açık, oryante koopere, sol gözde dışı bakış kısıtlılığı tespit edildi. Motor muayenede kas gücü tamdı. Çekilen beyin BT de sağ ağırlıklı her iki oksipitale doğru ilerleyen sağda en geniş yerinde 23.4 mm solda en geniş yerinde 12.6 mm kalınlığa ulaşan epidural hematoma, hematoma alanı

içerisinde milimetrik boyutlu multipl pnömosefali odakları izlendi. Hasta acil operasyona alındı. Sağda lambdoid sutureda ayrışmaya neden olan sol oksipitale uzanan kırık hattı görüldü. Sağda lambdoid suture ortalayan, transvers sinüse ve orta hatta hakim oksipital kraniotomi ile hematoma boşaltıldı. Postoperatif ek nörolojik defisiti olmayan hasta sağlık ile taburcu edildi. Göz takibinde 3. ayda sol gözdeki 6. sinir paralizisi geriledi.

Sonuç: Epidural hematomlar sıklıkla unilateral oluşur. Bilateral epidural hematomlar çok nadirdir. Bilateral epidural hematomlarda bilinç kaybı daha yüksek oranda bildirilmiştir. Bizim vakamızda karşı tarafa uzanan fraktür nedeniyle gelişmiştir. Bilateral epidural hematomlarda literatürde %42-100 oranında mortalite bildirilmiştir. Erken tanı ve acil cerrahi tedavi gereklidir. Aynı seansta iki taraflı hematomun boşaltılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bilateral oksipital hematoma, bilateral epidural hematoma

PP-320 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

HASTANE YOĞUN BAKIM ENFEKSİYONLARI BULAŞ YOLLARI VE KORUNMA ÇALIŞMALARI

Erkan Önder, Ayşegül Bencik, Mehmet Nihat Dinçbal,

Ali Osman Akdemir

Sultanazade Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Hastane enfeksiyonları, hastane yatışlarının sonrasında karşımıza çıkan en ciddi sorunlardan birisidir. Bir enfeksiyonun hastane enfeksiyonu olabilmesi için, yatış yapıldıktan en az 48 saat sonra gerçekleşmiş, taburcu olduktan sonra 30 gün içinde ortaya çıkmış (stent varsa bu süre bir seneye kadar uzayabilir) olması gerekir. Yoğun bakım üniteleri, bütün yataklı servisleri ele aldığımızda yatak kapasitesi olarak %10'luk bir alan kaplar. Bu orana rağmen yoğun bakım üniteleri hastane enfeksiyonları görülme sıklığı olarak başı çekmektedir. Bu çalışma da nöroşirürji kliniğinde kranial cerrahi operasyon sonrası yoğun bakım ünitesinde en az 5 gün yatmış olan hastaların bakımının, transferinin enfeksiyon üzerine etkisi ayrıca enfekte hastanın klinikte içi enfeksiyon bulaş riski incelenmiştir

Gereç ve Yöntem: Nöroşirürji kliniğinde operasyon öncesi hazırlıkları yapıp ameliyathaneye transfer edilen operasyon sonrası yoğun bakım ünitesinde en az 5 gün takibi sonrası servise devri yapılan 15 hastanın transfer aşaması ve şekli, vital bulguları, laboratuvar sonuçları (biyokimya, hemogram, değerleri, kan idrar, balgam, BOS kültürleri), radyolojik görüntüleri, doktor takip notları, konsültasyonları, operasyon öncesi ve operasyon sonrası tüm kayıtlar üzerinden çalışma yürütülmüştür.

Bulgular: Bu hastaların 7 tanesi kültürlerindeki mikroorganizma üremeleri mevcut olarak devam eden antibiyoterapisiyle, 8 inin enfeksiyona bağlı tedavisi tamamlanmış olarak kliniğe alınmış olup yoğun bakımda yattığı süreçteki enfeksiyon üremeleri tekrarlamıştır. 15 hastadan 3'ü operasyon bölgesi apse nedeniyle tekrar ameliyata alınmıştır. Apseden dolayı opere olan hastaların apse kültürlerinde E.coli ve acinetobacter üremesi görülmüştür. Yoğun bakım ünitesinden bulunan hasta yatağı ve çarşafı primer enfeksiyon taşıma ajanlarıdır. Bu sebeple 8 hastada enfeksiyon tekrarlamıştır. Çoğunlukla üremeler Staphylococcus aureus, koagülaznegatif stafillokoklar (KNS) ve Pseudomonas aeruginosa olarak görüldü.

Sonuç: Kurum içi hasta transferleri yapılırken dezenfeksiyonu yapılmış sedye ve temiz çarşafarla yapılması ve hasta taşımayı gerçekleştiren sağlık personellerinin de koruyucu ekipmanla transferi yapması uygun görülmüştür. Ayrıca enfeksiyonu olan hastalar klinik içi yatan diğer hastalara

da risk oluşturduğundan izolasyonu tam sağlanan belirli kliniklerde yada odalarda takip edilmesi, bakım veren sağlık çalışanının eğitimli olması ve ekibin (doktor, hemşire ve diğer sağlık personeli) ayrı tutulması diğer hastalar için bulaş riskini ortadan kaldıracaktır. Bu yöntem ile hastaların yatış süresini ve uygulanan yoğun tedavi sürecini kısaltacağı öngörülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hasta transfer yöntemi, enfeksiyon bulaş ajanları

PP-321 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK BİR OLGUDA KALVARİYAL LİTİK LEZYONU TAKLİT EDEN FRONTAL VENÖZ LAKE

Güner Menekşe, Yunus Kaçar

Özel Kuru Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Venöz Lake (göllenme) kafatasının diploid boşluğu içinde yer alan ileri derece genişlemiş fokal venöz dilatasyonlar sonucu ortaya çıkan lezyonlardır. Bu lezyonlar sıklıkla parasagittal bölgede, superior sagittal sinüsün hemen bitişiğinde gözlenirler. Her ne kadar normal venöz varyantlar olsa da, klinik olarak primer önemleri kafatasının litik lezyonlarını taklit ederler. Bu sunumda semptom veren ve oldukça nadir olarak frontal bölgede saptanan venöz lakesi olan pediatrik bir olgunun sunulması ve ayırıcı tanının tartışılması amaçlanmıştır.

Bulgular: İki yaşında erkek çocuğu ağlama sırasında belirginleşen başın sol tarafında şişlik şikayeti ile poliklinikte görüldü. Fizik muayenede palpasyonla solda koronal sütür önünde frontal bölgede 1x1 cm'lik kemik defektin ve saçlı deride kabarıklığın olduğu görüldü. Lezyon bölgesinde belirgin pulsasyon saptanmadı. BT ve MR incelemesinde, kemik dokuda defekte neden olan sol frontal venöz lake ile uyumlu lezyon saptandı. Pediatrik bu olguda lezyon boyutu ve klinik bulgular göz önüne alınarak, lezyon venöz varyant kabul edildi ve olgu takibe alındı.

Sonuç: Kalvaryumda görülen küçük venöz lakünlerin ileri derece büyümüş varyantları Venöz lake olarak adlandırılır. Serebral venlerin yanı sıra meningeal venlerden de kan alırlar ve diploik ve emisser damarlara bağlanırlar. BT de radyolüsen kemik defekti görünümü mevcuttur. Genellikle sagittal sütüre bitişik litik bir alan olarak görülürler. Bizim olgumuzda saptanan venöz lake nadir bir lokalizasyon olan koronal sütürün önünde ve frontal kemik üzerinde yerleşim göstermekteydi. Bu lezyonların ayırıcı tanısında eozinofilik granülom, meningosel, kranium bifidum, araknoid granülasyon, parietal foramen, epidermoid kist, hemanjiyom, kolesteatom, fibröz displazi, metastaz, cerrahi defekt, travma ve osteomyelit düşünülmelidir. Venöz lakeler için tanımlanmış bir tedavi stratejisi yoktur. Strateji lezyon büyüklüğü ve semptomlara bağlı olarak değişebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Venöz lake, venöz lakün

PP-322 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAVMA SONRASI GEÇ DÖNEMDE BAŞVURAN SERVİKAL LİSTEZİS VE UNİLATERAL FASET KİTLENMESİ: OLGU SUNUMU VE CERRAHİ TEKNİK

Mehmet Emre Yıldırım¹, Haydar Çelik¹, Burak Yürük¹, Kemal Kantarcı¹, Zeliha Çulcu Gürçan¹, Mehmet Akif Bayar¹

¹SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hatay

Giriş ve Amaç: Fleksiyon-rotasyon yaralanmaları, spinal kord hasarı ile birlikte seyreden servikal bölge fraktürlerinin ve dislokasyonlarının en sık nedenini oluşturmaktadır. Fleksiyon-rotasyon yaralanmaları sebebiyle en sık ortaya çıkan omurga patolojilerinden biri unilateral faset kitlenmesidir. Unilateral faset kitlenmesiyle seyreden olgularda, kilitlenmiş fasetin düzeltilmesinde çeşitli tekniklere başvurulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 80 yaşında erkek hasta, 10 gün önce gerçekleşen 2 metre yükseklikten düşme sebebiyle, 112 acil komuta ile il dışından tarafımızca kabul ediliyor. Hasta gelişinde GKS 15, sol üst ekstremitede proksimalde %60-80 distalde %40, sağ üst ekstremitede proksimalde %60 distalde %40 motor defisit saptanıyor. Bilateral hoffmanı pozitif olarak değerlendiriliyor. Hastaya yapılan radyolojik tetkiklerde C5-6 listezis ve sol C5-6 faset kitlenmesi görülüyor. Hasta, preop tetkikleri tamamlanarak operasyona alınıyor.

Bulgular: Hastaya anterior girişim planlanıp supin pozisyonda operasyona alındı. Cilt pililerine uygun C5-C6-C7 korpusları görülebilecek şekilde oblik cilt insizyonu ile cilt ciltaltı geçildi. Platisma cilt kesisine uygun kesilip paravertebral kaslar diseke edilip vertebral korpuslar ortaya konuldu. C5-6 C6-7 mesafelerine diskektomi sonrası C6 korpektomi yapıldı, posterior longitudinal ligamanın (PLL) serbest kemik fragman ile kesilmiş olduğu izlendi. PLL ve serbest kemik fragman alındı. kemik fragmanın dura hasarına neden olduğu da izlenip duraplasti yapıldı. kilitli faset için korpektomi sonrası skopi eşliğinde, hastanın baş kısmına geçilerek önce traksiyon ile birlikte boyuna hafif fleksiyon verildi, yine traksiyon altında kitlenmiş fasetin karşı tarafına doğru rotasyon yapılarak eş zamanlı fleksiyon derecesi bir miktar artırıldı. Sonrasında kitlenmiş fasete doğru rotasyon yapılarak boyuna verilmiş olan fleksiyon sonlandırılarak eski haline getirilip traksiyon sonlandırıldı. Skopi ile kitlenmiş fasetin düzeldiği ve anatomik pozisyona geldiği gözlemlendi. C6 korpektomi kafesi yerleştirilip anterior-dan C5-C7 plak sistemi yerleştirilerek sistem stabil hale getirildi. Skopi ile enstrümanlar lateral ve anteroposterior olarak kontrol edildikten sonra katlar anatomik plana uygun kapatılarak operasyon sonlandırıldı. Post operatif kontrol BT görüldü. Hasta soft collar ile takip edildi. Post op nörolojik muayenesinde sol üst ekstremitede proksimal %60 distal %40, sağ üst ekstremitede proksimal %60 distal %40 defisit ile uygun rehabilitasyon ve kontrolleri planlanarak taburcu edildi.

Sonuç: Servikal yaralanmalar, yüksekten düşme ve AİTK (araç içi trafik kazaları) gibi yüksek enerjili travmalarda sıklıkla karşımıza çıkabilmektedir. Özellikle faset kitlenmelerinin eşlik ettiği, servikal kanalı daraltan travmalarda, cerrahi sırasında uygun sıra ile tedaviye gidilmesi, ameliyatın sorunsuz tamamlanmasına büyük ölçüde fayda sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kilitlenmiş faset, servikal listezis, anterior servikal korpektomi, traksiyon manevraları

PP-323 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

CSF LEAKAGE/ RHINOLIQORRHEA FROM LONG SILENT ANTERIOR SKUL BASE ENCEPHALOCLE TRIGGERED BY OCCULT CRANIAL TRAUMA DUE TO FALLING DOWN BACKWARD. REPAIRED SURGICALLY AFTER 3 YEARED MISDIAGNOSIS

Abdullah Masoud, Cengiz Mücek

HSU Diyarbakır Gazi Yaşargil Training & research Hospital, Neurosurgery Clinic, Diyarbakır

Introduction-Purpose: Introduction-Purpose: We aim to present a case of rare etiology of spontaneous rhinoliquorrhoea delayed diagnosed af-

ter 3 years misdiagnosis confused with rhinosinusitis, allergic rhinitis.

Material-Method: MATERIAL52 year old male suffered from headache and clear fluid discharging from left nostril associated continuous wetness there with no history of meningitis but falling down backward 3 years before. treatment for rhinosinusitis in underserve area as unique chalange that he misdiagnosed untill he was diagnosed by neurosurgery and treated surgically. The collected rhinorrhea laboratory findings compatible with CSF where we couldn't test it for beta2 transferrin. On 3D cranial CT which demonstrate left side frontoethmoidal skul base bone defect. Samely seen by paranasal sinus CT, also we could demonstrate and diagnosed frontoethmoidal meningoencephalocoele protruded anteriorly from skul base radiologically by 3D cranial thin slice cranial CT, multiplanar cranial MRI followed with quantitative analysis of CSF flow Dynamic MRI we see no need for radioopaque CT cysternography or radionucleotide cysternography. METHODAfter diagnosis establishing patient hospitalized. external lomal drainage carried out with, analgesic, prophylactic antibiotic, lacsative, acetazolamide hidration and absolute bedrest for 9 days to notice no leakage seen but on the 10th day rhinoliqorrhea recurred when patient ambulated trespass. Having no neurological defisit nor other systemic pathology. Preoperative neuroanesthesiologist accepted the patient as ASA II risk grouped. As initially, just before surgery cranial CT showed no feature of pneumocephalus. Under general anesthesia on supine position head elevated in neutral citus. Wide frontotemporal craniotomy performed, first extradural exploration made left frontoethmoidal small meningocele seen dissected and excised, cribriforme plate seen intact. bone defect closed with autograft bony grafting, dura mater repaired by interrupted stitches and fibrine glue sealant. then dura opened, reflected samely intradural muscle grafting with fibrine glue sealant followed by dura and other layers water- tight style closing in addition to external lumbal draining continued. Procedure accomplished eventless with good postoperative course was seen.

Results: 3 yeared spontaneous rhinorrhea due to anterior skull base defect valve mecanism there led to delayed diagnosis without infections.

Conclusion: Association of spontaneous rhinoliqorrhea with skull base defects due to frontoethmoidal meningoencephalocoele rare seen. Differential diagnosis to be done with further adequate investigations and medical consultation with related disciplines are essential to avoid misdiagnosis. We recommend straight forward transcranially CSF fistula repairing with perioperatve temporary external lumbal drainage as effective and guaranteed treatment method of choice

Keywords: Anterior meningoencephalocoele, CSF fistula, rhinoliqorrhea

PP-324 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

ANTERİOR TEMPORAL BÖLGE VE İNFRATEMPORAL FOSSA YERLEŞİMLİ EPİDERMOİD TÜMÖRE ENDONAZAL TRANSMAKSİLLER YAKLAŞIM: VAKA SUNUMU

Onur Öztürk¹, Mehmet Osman Akçakaya¹, Muayassar Mirkhasilova², Bora Başaran³, Çetin Ayhan Evliyaoğlu¹

¹Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, İstanbul

²Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD, İstanbul

Giriş ve Amaç: Epidermoid tümörler skuamöz hücreler, keratin, kolesterol ve hücre depozitlerinden oluşan benign karakterli nadir tümörlerdir.

Suprasellar, sylvian fissür, serebellopontin köşe ve posterior fossa yerleşimli olarak daha sıklıkla görülmekle beraber daha nadir intrakranial yerleşimlerle de karşılaşılmaktadır. Bu vaka takdiminde, anterior temporal bölge ve infratemporal fossa yerleşimli rüptüre ve radyolojik olarak ön planda epidermoid ya da dermoid tümör düşünülen hastaya uyguladığımız cerrahi yaklaşım ve sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 49 yaşında kadın hasta, 20 yıl önce ara ara olan baş ağrısı şikayeti nedeniyle tetkik edilmiş ve radyolojik görüntülemelerinde geniş sol sfenoid kanat defektinin eşlik ettiği anterior temporal bölgeden infratemporal fossaya uzanan kitle saptanmış. Ön planda epidermoid/dermoid tümör düşünülen hastanın radyolojik takibinde kitlenin rüptüre olduğu ve kitle içeriğinin subaraknoid alana yayıldığı görülmüş. Ameliyat olmak istemeyen ve klinik-radyolojik takibe devam eden hastanın polikliniğimizde değerlendirilen hastada solda pitozis ve göz hareketlerinde kısıtlılık saptandı. Hastanın kranyal MR'ında sol anterior temporal bölgeden infratemporal fossaya uzanan, medialinde kavernoöz sinüs ve sol internal karotid artere komşu, sol temporal pole bası ve ödem etkisi gözlenen epidermoid/dermoid tümörle uyumlu karakterde kitle ve her iki hemisferde subaraknoid mesafede rüptüre kitle içeriği ile uyumlu çoklu sayıda kitle izlendi. Hastada nörolojik bulguya ve ödem etkisine neden olan kitlenin rezeksiyonu planlandı.

Bulgular: Hastaya endonazal-transmaksiller yolla endoskopik kitle rezeksiyonu planlandı. Sol nostrilden endoskop ile girilerek alt konka total ve orta konka parsiyel alındı. Unsinat proses anteriora doğru rezeke edildikten sonra sol maksiller sinüsün medial duvarı genişletilerek maksiller sinüse girildi. Sfenopalatin arter kapatıldıktan sonra maksiller sinüsün arka duvarı alındı ve periost ortaya kondu. Periost insize edildikten sonra kitle tanındı ve ring küret ile kitle boşaltıldı. Açılı endoskop ile infratemporal fossanın sınırları kontrol edilerek rest kalmadığı görüldü. Valsalva yapılarak BOS fistülü olmadığı kontrol edildi. Hastanın postoperatif erken dönemde solda oftalmopleji bulgularının gerilediği görüldü. 6. ay radyolojik kontrolünde hastanın rest ya da nüks bulgusu olmadığı izlendi.

Sonuç: İnftratemporal fossaya ya da pterygopalatin fossaya uzanan orta kafa tabanı lezyonlarına nöroşirürji pratiğinde daha nadir karşılaşılmaktadır. Anterior temporal bölgeye transkranyal yaklaşım öncelikle tercih edilecek yöntem olmasına karşın uygun vakalarda endoskopik olarak endonazal-transmaksiller yolla cerrahi bölgenin eksplorasyonu ve kitle rezeksiyonu güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid tümör, nöroendoskopi, temporal bölge

PP-325 [Genel / Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

TALAMİK BÖLGEDE KOLLOİD KİST NADİR BİR ANTİTE

Akın Akakın, Özlem Yapıcıer, Berkay Paker, Mert Korkmak
Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kolloid Kistler genellikle 3. ventrikülde oluşan jelatinöz yapılı benign kitlelerdir. Etiyolojisi kesin olmamakla birlikte parafizyal elementlerden oluştuğu düşünülmektedir. Primer beyin tümörlerinin %2'sinden azını oluşturur ve %99'undan fazlasından yerleşimi 3. ventrikülün rostral ucuna yakındır. Genellikle asemptomatik olmakla birlikte semptom verdiklerinde hidrosefaliye ait bulgularla gözlenirler. Histopatolojik olarak kolumnar epitel ile kaplı deskuame hayalet hücreler ve PAS pozitif boyanan filamentöz materyalle dolu bir kisttir.

Gereç ve Yöntem: 39 yaşında kadın hasta 6 ay önce başka bir merkez-

de görülen intraaksiyel kitle ile beyin cerrahisi kliniğimize başvurmuştur. Başvuruda sadece baş ağrısı ve sol taraflı hemihipoestezi mevcuttu. Fizik muayenede belirgin nörolojik defisit saptanmadı. Kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG), T1 ağırlıklı (TR/TE: 596/15 ms), T2 ağırlıklı (TR/TE: 5535/110ms), FLAIR (11.000/140 ms), difüzyon ağırlıklı (TR/TE: 3366/75 ms; b değeri: 1000 s/mm²) ve T2* ağırlıklı gradyan eko (696/23 ms) görüntüleri 1.5 ünite Tesla MR kullanılarak elde edildi. Kontrastlı T1 ağırlıklı görüntüler, 20 µL gadobutrolün (Gadovist®; Bayer Schering Pharma, Berlin-Wedding, Almanya) intravenöz uygulamasından sonra elde edildi. Sol talamusu yerleşik inferiora doğru uzanan ve sol serebral pedinkülün anteriorunda bulunan T2 sekansta heterojen hiperintens, T1 hipointens kontrastlanmayan kitleyi görüldü.

Bulgular: Patolojik tanı için stereotaktik biyopsi yapıldı. Ameliyat sonrası hastada herhangi bir komplikasyon görülmedi. Ameliyat sonrası bilgisayarlı tomografi biyopsi yerini doğrulamak ve prosedürle ilgili herhangi bir komplikasyon olup olmadığını belirlemek için yapıldı. Hasta postoperatif 1. günde ek nörolojik defisiti olmaksızın taburcu edildi. Biyopsi dokusunun patolojik incelemesinde epitelyal doku ile döşenmemiş proteinli kist materyali görüldü. Örnek PAS ve dPAS ile pozitif, panCK ile negatif boyandı. Bu bulgular kolloid kist ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hasta taburcu edildikten kendi isteğiyle ek müdahalede bulunmadan takibe alındı. Hastanın genel durumu iyi ve 6 aylık takibinde herhangi bir ek şikayeti olmadı.

Sonuç: Her ne kadar nadir olarak görülsede bu bölgede yer alan lezyonların ayırıcı tanısında kolloid kistin de yer alması gerektiği vakamızca ortaya konulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Kolloid, kist, talamus, stereotaksi

PP-326 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

MACHINE LEARNING -BASED SURGICAL PLANNING FOR NEUROSURGERY: ARTIFICIAL INTELLIGENT APPROACHES TO THE CRANIUM

Tolga Turan Dunder¹, İsmail Yurtsever², Meltem Kurt Pehlivanoğlu³, Uğur Yıldız⁴, Ayşegül Eker³, Mehmet Ali Demir³, Ahmet Serdar Mutluer⁵, Recep Tektaş³, Mevlüde Sıla Kazan³, Serkan Kitiş¹, Abdulkarim Gökoğlu⁶, İhsan Doğan⁷, Nevcihan Duru⁸

¹Bezmialem Vakıf University, Department of Neurosurgery, İstanbul

²Bezmialem Vakıf University, Department of Radiology, İstanbul

³Kocaeli University, Faculty of Computer Engineering, Kocaeli

⁴Kocaeli University, Department of Informatics, Kocaeli

⁵Bezmialem Vakıf University, İstanbul

⁶Private System Hospital, Department of Neurosurgery

⁷Ankara University, Department of Neurosurgery, Ankara

⁸Kocaeli Health and Technology University, Faculty of Engineering and Natural Sciences, Kocaeli

Introduction-Purpose: Artificial intelligence (AI) applications in neurosurgery have an increasing momentum as well as the growing number of implementations in the medical literature. In recent years, AI research define a link from neuroscience to AI. It is a connection between knowing and understanding the brain and how to simulate the brain. The machine learning algorithms, as a subset of AI, are able to learn with experiences, perform big data analysis and fulfill human-like tasks. Intracranial surgical approaches that have been defined, disciplined, and developed in the

last century have become more effective with technological developments. We aimed to define individual- safe, intracranial approaches by introducing functional anatomical structures and pathological areas to artificial intelligence.

Material-Method: Preoperative MR images of patients with deeply located brain tumors were used for planning. Intracranial arteries, veins, and neural tracts are listed and numbered. Voxel values of these selected regions in cranial MR sequences were extracted and labeled. Tumor tissue was segmented as the target. Q Learning algorithm which is a model-free Reinforcement Learning algorithm was run on labeled voxel values (on optimal paths extracted from the new heuristic-based path planning algorithm), then the algorithm was assigned to list the cortico-tumoral pathways that aim to remove the maximum tumor tissue and in the meantime that functional anatomical tissues will be least affected.

Results: The most suitable cranial entry areas were found with the artificial intelligence algorithm. Cortico-tumoral pathways were revealed using Q learning from these optimal points.

Conclusion: AI will make a significant contribution to the positive outcomes as its use in both preoperative surgical planning and intraoperative technique equipment assisted neurosurgery its use increased.

Keywords: Artificial intelligence, approaches, neurosurgery, brain tumor, neurosurgical planning, machine learning, cranial approaches

PP-327 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİLİ POSTOP 3. GÜN PARAPAREZİ GELİŞEN KONVERSİF VE DEPRESİF HASTA OLGUSU

Özkan Arabacı

Van Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Van

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernisi bel ağrısının en sık sebeplerinden biridir. Lomber disk hernisi, başlangıçta artan bel ağrısını takiben, sıklıkla ani gelişen kalça ve bacak ağrısı ile belirti veren, herniye olmuş nükleus pulposusnucleus pulposus patolojisidir. Lomber Disk hernisinden opere edilen operasyondan 3 gün sonra sonra ağır paraparezi gelişen, yapılan radyolojik ve elektromyelografik tetkikler sonucunda patoloji görülmeyen hastanın psikiyatri kliniğine devir sonrasında nörolojik defisitlerinin kaybolduğu tespit edildi. Literatürde böyle bir vaka ile karşılaşmadım ve bu vakayı sizlere sunmak istedim.

Gereç ve Yöntem: 23 yaşında kadın hasta bel ağrısı ve bacak ağrısı nedeniyle başvurdu. Yapılan tetkiklerde hastanın L4-5 sol hnp tespit edildi. Opere edildi. Operasyondan sonra mobilize edildi. Postop 3.günde hastanın uyluk ve ve bacağına bilateral parezi gelişti.

Bulgular: Hastada paraparezi gelişmesi üzerine fizik tedavi, nöroloji ve psikiyatri klinikleri ile konsülte edildi. Kranyal ve tüm spinal mrg yapıldı. Emg yapıldı.yapılan tetkikler sonucunda parapareziyi açıklayabilecek bir patoloji görülmedi. Hasta dış merkeze sevk edildi. Dış merkezde de yapılan tetkiklerinde patoloji saptanmayan hasta konversif bozukluk ve depresyon tanılarıyla psikiyatri kliniğine yatırıldı. Yapılan antidepresan ve faradi tedavi sonucunda hastanın 5 gün sonra defisitinin tamamen düzeldiği ve mobilize edilerek eksterne edildi. Hastadan izin alınarak psikiyatrik tedavi öncesi ve sonrasında video kaydı alındı.

Sonuç: Lomber disk hernisi operasyonlarından sonra gelişen nörolojik defisitli hastalarda yapılan elektromyelografik ve radyolojik tetkikler so-

nucunda patoloji bulunamayan hastalarda organik nedenlerin dışında psikiyatrik sebeplerin de göz önünde bulundurulmasını öneriyoruz.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, paraparezi, konversiyon bozukluğu, psikiyatri

PP-328 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİOR SERVİKAL ENSTRÜMANTASYON REVİZYONUNDA PEDİKÜL VİDASI İLE LATERAL MASS VİDASININ KARŞILAŞTIRILMASI

Nail Demirel, Mehmet Özgür Yılmaz

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Posterior servikal enstrümantasyon revizyonu prosedürlerinde yaygın olarak kullanılan lateral mass vidasına alternatif olarak pedikül vidasının, özellikle hastada inflamatuvar romatizmal hastalık varlığında avantajlı olabileceğine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Literatür üzerinden bu cerrahide iki vida yönteminin karşılaştırılmasına dair bildiriler incelenmiş, romatoid artriti olan ve tarafımızca ilk operasyonda lateral mass vidası ile opere olduktan sonra vida yetmezliği nedeniyle pedikül vidası ile revizyon operasyonuna alınan bir olgu sunulmaktadır.

Bulgular: İnflamatuvar romatizmal hastalıkların vida yetmezliğine neden olarak servikal posterior enstrümantasyon cerrahisinde revizyon gereksinimine yol açabileceği hem literatürde bildirilmiş olup hem de sunduğumuz olguda izlenmiştir.

Sonuç: Posterior servikal enstrümantasyonda her iki metodun da kendine ait avantajları mevcuttur. İnflamatuvar romatizmal hastalıkların varlığının yol açabileceği komplikasyonlar göz önüne alındığında revizyonda pedikül vidasının çeşitli noktalarla uzun vadede öne çıkabileceğini savunmaktayız. Ayrıca bahsettiğimiz hastalıklar gibi komplike edici faktörlerin eşlik ettiği posterior servikal revizyon cerrahilerinin kıyaslanması adına literatürde yeterli bilgi bulunmamakta olup bu konuya dair araştırmaların bu hastalar için optimal cerrahi yönteminin bulunması açısından artması gerektiğine dikkat çekmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: İnflamatuvar romatizmal hastalık, lateral mass vidası, pedikül vidası, posterior servikal enstrümantasyon

PP-329 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR BİR OLGU: KAVERNÖZ SİNÜSÜN ABDUCENS SİNİR SCHWANNOMU

Aykut İlikhan, Orkhan Hajiyev, Ali Şahin, Nimetullah Alper Durmuş, Ahmet Küçük

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Giriş ve Amaç: Schwannomalar, tüm intrakraniyal tümörlerin yaklaşık %8'ini oluşturur. Kranial sinirlerin Schwann kılıfından kaynaklanan tümörler, kılıf içindeki Schwann hücrelerinin aşırı üretiminden oluşur. Intrakraniyal schwannomlar en sık vestibulokoklear sinirde görülür., trigeminal sinir ikinci en sık bölgedir. Schwannomlar nadiren saf motor sinirden kaynaklanır, abducens sinir schwannomları bu tiplerin en

nadir görülenlerinden biridir. Bu olguda da nadir görülen bir shwannom olgusu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Yöntem: Olgumuz nörolojik muayene bulguları ve radyolojik tetkiklerle değerlendirildi.

Bulgular: **Bulgular:** 40 yaşında erkek hasta, bir aydır olan sol frontal bölgeye yayılan baş ağrısı bulanık ve çift görme şikayeti olan merkezimize başvurdu. Hastanın şikayetleri başlamadan bir hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü mevcuttu. Hastaya ayakta üç doz pulse steroid tedavisi verildi. Tedavi sonrası hastanın şikayetleri kısmen düzeldi. Bir hafta sonra hastanın şiddetli baş ağrısıyla birlikte sola bakışta çift görme şikayeti tekrarladı. Yapılan nörolojik muayenesinde şuur açık, koopere, oryante. Pupiller izokorik, bilateral direkt ve indirekt ışık refleksi pozitif. Sol göz dışı bakış kısıtlı. Fasial asimetri yok. Motor defisit yok. Derin tendon refleksi normoaktif. Patolojik refleks yok. Serebellar testler normal. Bilinen ek hastalığı ve düzenli kullandığı ilacı yok. Hastanın yapılan göz dibi muayenesinde papil ödem izlenmedi. Görme alanı hastanın uyumsuzluğu nedeniyle yapılamadı. Hastaya orbita mr (manyetik rezonans) çekildi. Sol kavernöz sinüs içerisinde anterior inferior kesimde 6. kranial sinir trasesine uyan bölgede 6 mm ölçülerinde T1A hipointens T2A hiperintens kontrast madde enjeksiyonu sonrasında yoğun homojen kontrastlanan kitle lezyonu izlenmiş ve 6. kranial sinir schwannomu olarak raporlandı.

Sonuç: Tartışma ve **Sonuç:** Hastanın yaşı, klinik durumu (kronik hastalıklar dahil), bu tür bir ameliyatı tolere etme yeteneği ve başvurudaki nörolojik durum gibi birçok faktör ameliyat kararını etkiler. Kavernöz sinüs schwannomlarında cerrahi endikasyonlar, büyük lezyonların veya preopon sistemaya uzananların neden olduğu yüksek kafa içi basıncının neden olduğu kranial sinir defisitlerinin varlığını veya kötüleşmesini içerir. Bu olguda hastaya cerrahi düşünülmedi ve radyoterapi planlandı. Radyocerrahi, cerrahi ile kabul edilemez risklere maruz kalan veya daha az invaziv tedavi yöntemini tercih eden hastalarda iyi bir seçenektir.

Anahtar Sözcükler: Shwannom, 6. tranel sinir (abducens) shwannomu, kavernöz sinüs

PP-330 [Genel / Pediatrik Nöroşirürji]

SOL FRONTAL LOBUN SEREBRAL TÜBERKÜLOMU

Fatih Gök, Alp Özgün Börcek, Memduh Kaymaz, Fikret Doğulu, Hakan Emmez, Gökhan Kurt

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

Giriş ve Amaç: Beynin serebral tüberküloму nadir görülen bir olgudur (yaklaşık %1). Bu bakteri in-vivo hematojen yolla yayılır ve beyin, meninkler, hipofiz bezi, kranial sinirler ve omurilik olmak üzere Tüberkülomlar birden fazla bölgede ortaya çıkabilir. Kranial sinir felçleri, baş ağrısı, kusma, nöbet, diyabetes insipidus, değişmiş duyu, görme kaybı veya menenjit gibi semptomlar oluşturabilmektedir. Ameliyata uygun daha büyük olanlar eksize edilir ve ardından anti-tüberküloz tedavi (ATT) başlanır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Afrika kökenli 15 yaşında ek hastalığı olmayan erkek hasta sol frontal alanda yumuşak, elle hissedilen lezyon saptanması üzerine radyolojik görüntülemeler sonrası opere edildi. Duramater kökenli kitle olarak düşünüldüğü için cerrahi makroskopik olarak planlandı. İşlem sonrası patoloji sonucu tüberküloz ile uyumlu gelmesi üzerine hastanın takip ve tedavisi düzenlendi.

Bulgular: 15 yaş Afrika kökenli bilinen ek hastalığı ve nörolojik defisiti

olmayan erkek hasta sol frontal kemik düzeyinde yumuşaklık hissetmesi üzerine ülkemize tedavi olmak amaçlı yönlendirilmiş. Yapılan radyolojik görüntülemeler kemiği destrükte eden dural kaynaklı olduğunu düşündüren ekstra-aksiyel yayımlı lezyon ön planda sarkom düşündürmekteydi. Vakaya giriş planımız duramater kökenli sarkom olduğu yönünde olup makroskopik olarak eksize edileceği şeklindeydi. İntra-operatif görülen lezyon sub-pial invazyonu olan dural defekt oluşturmuş kirli sarı renkte ortası kistik piyojenik yapıdaydı. Kemik ve dura invazyonun olmadığı sınırlar belirlenerek eksize edildi. Parankim içerisinde agresif ilerlenemedi. Motor kortekse yakın olan lezyon sert kıvamlıydı. O yüzden rezidü olarak bırakıldı. Hemostaz sağlandıktan sonra katlar anatomisine uygun kapatılarak işleme son verildi. Post-operatif erken dönemde hastanın muayenesinde GKS 15, sağ üst-alt ekstremitelerde %20 kadar kayıp olduğu saptandı.

Sonuç: Gelişen CNS enfeksiyonları tüberküloz enfeksiyonlarının yaklaşık %1'ini oluşturmaktadır. Enfeksiyon hematogen yolla CNS'ye yayılır. Kanlanması zengin odaklarda çoğalarak daha sonra klinik olarak menenjit, ensefalit, tüberküloz veya tüberküloz apsesi şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Klinik olarak menenjit özellikleri gösterirler; baş ağrısı, nöbet, fokal nörolojik defisit, bilinç, hormonal anormallikler, görme kaybı, mide bulantısı ve kusma. Serebral tüberkülozun konumuna göre kraniyal sinir felçleri, mono veya kuadriparezi, görme kusurları, şiddetli baş ağrısı veya lobar sendromlar bildirilmektedir. Radyolojik incelemeler için ağırlıklı olarak BT veya beyin MRG kullanılır. Serebral tüberküloz kontrastlı görüntülemelerde homojen veya halka şeklinde kontrastlanan lezyon şeklinde gösterilebilir. MRG ayrıca kemoterapi sonrası serebral tüberküloz gerileme ve değişimini incelemek için takipte de yararlıdır. Ayrıca tanıda piyojenik apse, metastaz, sarkoidoz, diğer enfektif lezyonlar (nörokistiserkoz, kriptokokoz, toksoplazmoz) ve glioma/lenfoma düşünülmelidir. Cerrahi CNS tüberküloz enfeksiyonunun yönetiminde önemli bir rol oynamaktadır. Serebral tüberkülozlar beyinde yer kaplayan başka lezyonları taklit eden nadir birkaç hastalıklardandır. Gelişmekte olan ülkelerde ikamet eden bir bireylerde her zaman ayırıcı tanı olarak düşünülmelidir. Ameliyat sadece tanı koymakla kalmaz, aynı zamanda antitüberküloz tedavisi ile kombine edildiğinde hayat kurtarır.

Anahtar Sözcükler: Tüberküloz, serebral tüberküloz, merkezi sinir sistemi, apse

PP-331 [Genel / Diğer]

DÜŞÜK DERECELİ MALİGN EPİTELYAL TÜKRÜK BEZİ TÜMÖRÜNÜN NADİR GÖRÜLEN KALVARYUM METASTAZI: OLGU SUNUMU

Mehmet Sapancı, Eray Öğüt, Murat Atar, Serhat Pusat
S.B.Ü. Sultan 2. Abdülhamid Han E.A.H., İstanbul

Giriş ve Amaç: Tükrük bezi tümörleri, tüm vücut tümörleri içerisinde %2-3 orana sahip olup büyük çoğunluğu benign karakterdedir. Tükrük bezinin malign tümörleri ise uzak metastazlarını düşük oranda kemiğe yapmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 45 Yaşında kadın hasta, üç aydır büyüyen sağ temporal bölgede şişlik ve ağrı yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Fiziki muayenede sağ temporal bölgede saçlı deride şişlik ve ciltte renk değişikliği saptandı. Anamnezde tükrük bezi neoplazmi nedeniyle sağ maksillektomi operasyonu geçirmiş. Kliniğimize gelmeden önce sağ submandibuler glandda kitle nedeniyle opere edilmiş. Patolojisinde düşük dereceli ma-

lin tükrük bezi tümörü ile uyumlu görünüm saptanmış. Hastanın incelenen görüntülemelerinde kemik dokuyu erozyona uğratarak cilt altına taşan, en geniş yerinde 9.9x7.2x5.9 cm büyüklüğünde düzgün sınırlı kitle tespit edildi. Kliniğimizde yapılan cerrahi girişim sonrasında kitle total çıkarılarak patolojiye gönderildi. Kraniektomi alanı titanyum mesh ile kapatılarak kraniyoplasti yapıldı. Çıkarılan kitlenin histopatolojik incelemesi, hastanın bilinen malign epitelyal tükrük bezi tümörü ile uyumlu olarak rapor edildi.

Bulgular: Tükrük bezi tümörlerinin büyük çoğunluğu benign karakterdedir. Malign tükrük bezi tümörlerinin ise en sık metastazı akciğere olmaktadır. Tükrük bezinin malign tümörlerinin uzak metastazlarını %15 gibi düşük oranda kemiğe yapmaktadır. Bununla birlikte kalvaryum ve kraniyal metastaz bildirilen kısıtlı yayın bulunmaktadır. Bu olgumuzda tükrük bezi malign tümörlerinin nadir bir metastazını ele almaktayız.

Sonuç: Malign epitelyal tükrük bezi tümörlerinde cerrahi yaklaşım ilk ve en önemli seçenektir. Cerrahinin başarısı hastanın yaşam süresini doğrudan etkilemektedir. Temel hedef total rezeksiyon olup bu olgumuzda kitle total olarak çıkarılmıştır. Kemik dokunun telafisi mümkün olmayan kayıplarında, titanyum mesh uygulaması, parankimin korunmasına aynı zamanda kozmetik olarak daha iyi bir görüntü elde edilmesine olanak sağlamaktadır. Bu olgumuzda aynı seansta titanyum mesh ile kraniyoplasti uygulandı ve sonuçları olumlu oldu.

Anahtar Sözcükler: Malign tümör, kalvaryum metastazı, kemik metastazı, tükrük bezi

PP-332 [Genel / Diğer]

NÖBET İLE PREZANTE OLAN SOL FRONTAL TÜBERKÜLOM

**Çağhan Töngel¹, Muhammed Farah¹, Mohamad Said¹,
Abukar Mahamed Osman², Muhammed Erkan Emrahoğlu³,
Aziz Kaan Erçandırlı³, Çağrı Elbir³**

¹Somali Mogadişu Türkiye Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mogadishu, Somali

²Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Etlik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Tüberküloz, granülatöz reaksiyonlar ile seyreden bakteriyel bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre dünya çapındaki ölüm nedenlerinin arasında 13. ve enfeksiyondan dolayı ölümler arasında COVID-19'dan sonra ilk sırada yer almaktadır. Akciğer tutulumu dışında her dokuda granülatöz reaksiyon oluşturma potansiyeline sahiptir. Tüberkülozun en ağır formu, intraserebral yerleşimli enfeksiyonlardır. Kitle ile ayırıcı görüntülemeler ile her zaman yapılamamakla birlikte, özellikle tüberküloz açısından risk bölgelerinde ön planda akılda tutulması gereken hastalıklardandır. Bu çalışmada, sağlık hizmetlerine kısıtlı erişimi olan Somali'de nöbet şikâyeti ile gelen bir hastada izlenen intraserebral tüberküloz olgusu tartışılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmanın dizaynı olgu sunumu ve literatür taramasını içermektedir.

Bulgular: Somali Mogadişu Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis'ine nöbet sonrası başvuran 40 yaşında kadın hasta tarafımıza danışıldı. Hastanın yıllardır süren öksürük ve ara ara nefes darlığı şikâyetleri mevcuttu. Hastanın yapılan tetkiklerinde sol frontal para-

sagittal bölgede 25x25 mm boyutlarında kontrast tutan lezyon izlendi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde CRP 15, WBC 45.000 olarak izlendi. Beyin absesi ön tanısı ile hasta acil ameliyata alındı. Sol santral kraniyotomi ile abse eksize edildi. Absenin klivajının iyi olduğu, kapsül yapısının sert ve çevre dokudan kolay ayrıldığı izlendi. Patoloji'ye ve Mikrobiyoloji'ye örnekler gönderildikten sonra hastaya profilaktik antitüberküloz tedavi başlandı. Hastanın gönderilen sonuçları tüberküloz ile uyumlu geldi. Servis takiplerini tamamlayan hasta antitüberküloz tedavisinin düzenlenmesi için nakledildi.

Sonuç: İntraserebral tüberküloz, prognozu kötü bir hastalıktır. Erken tanı, uygun tedavi sürecinin tamamlanması, eşlik eden problemlerin çözümü gibi önemli adımlar içermekle birlikte tedavisi multidisipliner yaklaşım gerektiren bir durumdur. Özellikle risk bölgelerinde yaşayan hastaların görüntülemelerinde neoplaziler ile karışabilmesi nedeniyle akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İntraserebral tüberküloz, tüberküloz, serebral abse, nöbet

PP-333 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OLGULAR VE LİTERATÜR EŞLİĞİNDE "LOMBER DİSK HERNİLERİNDE SPONTAN REGRESYON"

Tahsin Atmaca, Hasan Kamil Sucu, İsmail Ertan Sevin, Onur Davut Dağ

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernisi (LDH), sık tekrarlayan bel, bacak ağrısı gibi radikülopatik yakınmalar ile seyreden, nörolojik bulguların eşlik edebildiği kas iskelet sisteminin en yaygın hastalıklarından biridir. LDH tanısı alan hastaların büyük çoğunluğu konservatif tedavi ile takip edilirken, küçük bir bölümüne ise cerrahi müdahale gerekmektedir. Lomber disk cerrahisinde uygun hasta seçimi ile başarı oranı yüksek olmakla birlikte, konservatif tedavi alan hastalarda zaman içinde şikayetlerin azaldığı; nadir de olsa radyolojik bulguların gerileyebildiği görülmektedir. İlk olarak 1984 yılında Guinto Bilgisayarlı Tomografi (BT) ile regresyon gösteren disk olgusunu sunmuştur. 1985 yılında Manyetik Rezonans (MR) ile LDH'nin regresyonunun gösterilmesi Teplick ve Haksin tarafından yapılmıştır. Biz bu çalışmada polikliniğimize başvurmuş, eskiden tanı almış veya yeni tanı alan LDH'li hastalarda ameliyatsız takip sürecinde şikayetlerin ve radyolojik bulguların seyrini literatür ve olgular eşliğinde incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Beyin ve sinir cerrahisi polikliniğine başvuran ve belirgin motor-duyu defisiti olmayan, operasyon endikasyonu konulmamış veya operasyonu kendi isteğiyle kabul etmeyen 33 LDH hastasını ele aldık. Hastalarımızın yaş, cinsiyet ve demografik özellikler farketmeksizin diğer spinal patolojilerin eşlik etmediği izole LDH'li hastalar olmasına dikkat ettik. Günümüzde LDH'nin tanısında ve takibinde altın standart olması nedeniyle çalışmamızda lomber MRG'yi kullandık. Hastalarımızın gelişmiş şikayetleri ve görüntülemelerini minimum 6 ay maksimum 2 senelik süre zarfında izleyip kontrol muayenelerindeki şikayet ve görüntülemeleri ile karşılaştırdık.

Bulgular: Toplam 33 hastanın 21'inin ağırları ortalama 1 sene içinde hissedilir ölçüde azalmış veya tamamen yok olmuştu. Bu 21 hastanın 8'inin MRG'deki disk patolojisinin tamamen veya büyük ölçüde gerilediğini gözlemledik. Daha önce ameliyat endikasyonu konmuş olan 8 hastanın

3'ünün şikayetleri tamamen geçmişti ve opere olmadılar. Şikayetleri gerileyen hastalara baktığımızda büyük çoğunluğunu 20-40 yaş aralığındaki hastaların oluşturduğunu gözlemledik. Yakınmaları gerileyen hastaların ortak özelliklerine baktığımızda bu kişilerin takip sürecinde fizik tedavi, diyet önerilerine uyan ve kilo veren hastalar olduğu dikkatimizi çekti.

Sonuç: LDH'nin regresyonuna yönelik mekanizma tam olarak anlaşılammamakla birlikte ortaya atılan görüşler 3 ana başlıkta toplanabilir. Bunlar fitiğin intervertebral boşluğa geri çekilmesi, fıtıklaşan parçanın dehidrate olarak büzülmesi ve epidural boşluğa ilerleyen fitiğin enzimatik yıkım ve fagositoz neticesinde rezorbsiyonuyla sonuçlanan bir reaksiyon ve neovaskülarizasyona yol açması olarak özetlenebilir. Güncel literatürde üçüncü mekanizmayı savunan görüşler çoğunluktadır. Literatürde genelde radyolojik iyileşme ile klinik iyileşmenin korelasyon gösterdiği bildirilmektedir. Ancak Komori ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada radyolojik iyileşme ve klinik iyileşme arasında direkt bir ilişki olmadığı da rapor edilmiştir. Kesin mekanizması bilinmemekle birlikte, herniye disklerin kısmi veya tam regresyonu tespit edilebilen bir gerçektir. Sonuç olarak nörolojik defisiti olmayan ve hayat kalitesinde ciddi bozulma yaşamayan hastalara yakın takip altında konservatif tedaviler uygulanabileceği görüşündeyiz.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, spontan regresyon, manyetik rezonans görüntüleme, radikülopati, herniasyon

PP-334 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL DUMBELL SCHWANNOM OLGU SUNUMU

Mehmet Emre Yıldırım, Yavuz Erdem, Haydar Çelik, Koray Öztürk, Burak Yürük, Berkay Ayhan, Ayhan Tekiner

SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Schwannomlar, schwan hücrelerinden köken alan benign sinir kılıf tümörleridir (1). En sık baş, boyun ve ekstremitelerin fleksör yüzlerinde gelişir (2). Spinal tümörlerin 1/3 ini oluşturdukları bilinmektedir (3). Bu olgumuzda hem intradural-ekstrameduller yerleşimli hem de ekstradural uzanım gösteren servikal spinal dumbell schwannom vakası sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 6 yıldır olan sol kol uyuşmasının son 6 ayda artması üzerine dış merkeze başvuran 56 yaşında erkek hasta görülen kontrastsız servikal MR ile tarafımıza yönlendirildi. Hastanın kontrastlı tetkikler istenilip cerrahi planlanarak yatışı verildi. Preoperatif muayenesinde ekstremitelerde nörodefisit olmayan, patolojik refleksi ve piramidal bulgusu olmayan hastanın kontrastlı servikal MR'ında C7-T1 düzeyinde yaklaşık 12x41x18mm boyutlarında nöral foramene uzanan ve nöral forameni genişleten, spinal kordu bu düzeyde posterolaterale iten ve belirgin basılayan kitle lezyonu izlendi.

Bulgular: Hasta genel anestezi altın da prone aybaşıklıkta operasyona alındı. Skopi ile mesafe tayini sonrası C6-T1 orta hat cilt insizyonu ile cilt altı geçildi. paravertebral adeleler tek taraflı olarak laminalar üzerinden sıralanarak C7 laminaları ve T1 laminaları ortaya koyuldu. C7 hemilaminektomi yapıldı dura bulundu. T1 laminaları karrison ile superiordan tıraşlandı. C7-T1 tek taraflı fasetektomi yapılarak lateralde ekspojuz genişletildi. C8 kökü görüldü. Bu aşamada tümörün ekstradural kısmı ile karşılaşıldı. Dura parasagittal bölgeden vertikal lineer olarak açılıp tesbit suturları ile tespit edildikten sonra makroskopik olarak da schwannom ile uyumlu görülen tümör dokusu köken aldığı C8 kökü izlenerek mikrodiseksiyon ile çıkar-

tıldı. Kök ile birlikte ekstradural komponente çıkan kısımlar da rezekle edildikten sonra duraplasti yapıp katlar anatomik plana uygun kapatıldı. Vaka boyunca nöromonitör kullanıldı.

Sonuç: Genellikle arka sinir koklerinden kaynaklanan spinal schwannomalar erişkin primer spinal tümörlerin %30 kadarını oluştururlar ve sıklıkla torakal bölgede görülürler. Genellikle intradural-ekstramedüller konumludurlar. Ancak daha az oranda ekstradural veya intra-ekstradural, dumbbell, kumsaati biçiminde olabilirler. Yıllar içerisinde dumbbell schwannomaların ekstraspinal bölümleri çok büyük boyutlara ulaşabilir. Ekstra dural kısmı çok büyük olan tümörlerde orta hat insizyonunun ekspozur sağlamada yeterli olamayabileceği veya iki seanslı operasyonlara gereksinim duyulabileceği unutulmamalıdır. Olgumuz ekstradural kısmının nisbeten küçük boyutlu olması sebebi ile tek taraflı orta hat insizyonu ve hemilaminektomi ile boşaltılması ve servikotorasik bileşkee yerleşmesi sebebi ile özellikli bulunmuştur

Anahtar Sözcükler: Dumbell schwannom, servikal intradural ekstremedüller tümörler, ekstradural uzanımı olan schwannom

PP-335 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ONLINE PLATFORMLARDA KARPAL TÜNEL SENDROMU CERRAHİSİ İLE İLGİLİ VİDEOLARIN GÜVENİLİRLİĞİNİN VE ŞEFFAFLIĞININ METRİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ: YOUTUBE VİDEOLARININ İÇERİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ömer Özdemir, Osman Boyalı, Furkan Diren, Gülseli Berivan Sezen, Serdar Kabataş, Erdinç Civelek

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji, İstanbul

Giriş ve Amaç: YouTube'daki karpal tünel sendromu cerrahisi videolarının kalitesini ve güvenilirliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: YouTube'da "karpal tünel sendromu cerrahisi" anahtar kelimesi arandı. Arama sonuçlarında çıkan ilk 50 videonun kalite ve güvenilirliğini değerlendirmek için DISCERN puanlama sistemi, Journal of the American Medical Association (JAMA) puanlama sistemi ve Health on the Net (HON) sıralama sistemleri kullanıldı. Her videonun beğeni, beğenmeme ve izlenme sayısı, yükleme günleri, video uzunluğu ve yükleyici gibi özellikleri geriye dönük olarak toplandı. Video kalitesi ile bu faktörler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak araştırıldı.

Bulgular: Sıralanan tüm öne çıkan videoların içeriği zayıf bulundu (ortalama DISCERN puanı [n=1,71/5/5], ortalama JAMA puanı [n=1,76/4/4, ortalama HON puanı [n=16/5]). Ancak tıp merkezleri tarafından yüklenen videoların DISCERN puanları diğerlerine göre daha yüksekti (p=0,022). Diğer değişkenler ile video kalitesi arasında bir ilişki tespit edilmedi.

Sonuç: Sağlık çalışanları ve kuruluşları, çevrimiçi platformlara video kaydederken ve yüklerken daha dikkatli olmalıdır. Bu videolar geniş bir kitleye ulaşabileceğinden, içerikleri bir tedavinin olası komplikasyonları ve diğer tedavi yöntemleri hakkında daha fazla bilgi sağlamalıdır.

Anahtar Sözcükler: YouTube, karpal tünel sendromu cerrahisi, hasta eğitimi

PP-336 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

A CASE OF CAR ACCIDENT UPPER CERVICAL SPINAL TRAUMA WITH C2TYPE III FRACTURE WITH RIGHT CLAVICLE AND MULTIPLE RIB FRACTURES ASSOCIATED WITH RIGHT PNEUMOTHORAX LUNG COTUSION COMPLICATED WITH PNEUMONIA TREATED BY TRANSORAL ANTERIOR CERVICAL APPROACHED PLATE & SCREW INTERNAL FIXATION FOR OSTEOSYNTHESIS IN 23 YEAR OLD MALE LESS INVASIVE, EFFECTIVE LOW COST FUNCTIONAL FAVORABLE SUGGESTED SURGERY

Abdullah Masoud¹, Alptekin Taşçı¹

¹HSU Diyarbakır Gazi Yaşargil TRH, Diyarbakır

²HSU Diyarbakır Gazi Yaşargil TRH, Diyarbakır

Introduction-Purpose: We aim to present thorax injury complicated exceptional upper cervical trauma treatment with advantage internal fixation through anterior approach.

Material-Method: 23year old male car driver in road accident had come with C2 type III, right clavicle and multiple rib fractures associated with pneumothorax and pulmonary cotusion complicated soon with pneumonia. Having a clear medical history he had no neurological deficit, undergone tube thoracostomy from where he had come. 3D cervical spinal CT showed C2 type III fracture with undisplaced dens.on cervical spinal MRI C2 typell oblique fracture with intact transvers ligament and spinal cord without other spinal traumatic finding inside.patient conserved by collar vest with unaltered neurological status during medical treatment for pneumonia. MethodAfter taking informed consent for cervical spinal surgery from his family with thoracic surgeons and anesthesiologists counselling he had undergone internal fixation of fractured odontoid – C 2 bone with adequate turned down Y shaped titanium plate and 5 screw trans orally anterior approach uvula was retracted superiorly tightened to feeding tube passing pharyngeonally and emerging from nostril.with C1 anterior arc inferior edge shaved to gain adequate exposure for the goaled osteosynthesis surgical procedure that had been done without complication uneventfully with good course and outcome seen postoperatively in control radiological studies.

Results: Type III traumatic odontoid fracture with undiplaced dens but instabil odontoid treated anterior trans orally micro plate and screw could be seen less invasive, fonctional, sufficient and low cost treatment method of choice for similar trauma cases.

Conclusion: Presenting this C2 vertebra fracture type III case of complicated spinal trauma with less invasive, efficient, functional, sufficient and low cost in effort and time make this approach favorable fonctional and recommended for such cases.

Keywords: Type III odontoid fracture, anterior trans orally approach

PP-337 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KYPHOTIC ANGLE INCREASE AFTER THORACAL VERTEBRA KYFOPLASTY: A CASE REPORT

Lokman Kıran

Karaman Training and Research Hospital, Karaman, Türkiye

Introduction-Purpose: There are many classifications for thoracolumbar

fractures and treatment methods have been determined according to these classifications. The main treatment method is anterior, posterior or combined fusion surgery in necessary patients. Recently, percutaneous interventions have gained importance, especially due to the advantage of the short duration of surgery. Post-traumatic kyphosis, which requires other surgical treatment depending on the degree of angulation, may occur in the follow-up after the surgery performed as a result of the classification of the fracture. In this study, a case requiring posterior fusion surgery as a result of increased angulation in the follow-up after kyphoplasty procedure is presented.

Material-Method: A 16-year-old male patient applied to the emergency service after a bicycle accident. The patient had dyspnea and described pain in the thoracic region with palpation. T4-5-7 compression and T6 stable burst fracture detected. The patient was followed in the immobile intensive care unit in extubated condition. The patient's pneumothorax and hemothorax regressed, and surgery was decided for the patient. T6 kyphoplasty procedure was applied to the patient with sternum fracture in order to shorten the surgical time in terms of prone position complication.

Results: The patient's preoperative kyphotic angle value was 37.47, and the kyphotic angle after kyphoplasty was 32.41. Postoperatively, the patient was mobilized limitedly with a kypho-orthosis. The patient was discharged with recommendations. The patient came for control on the 14th postoperative day. In the control examination, the kyphotic angle value was measured as 34.21. The change in angle was minimal, the recommendations were repeated to the patient. The kyphotic angle was measured as 46.26 in the patient's control on the 28th postoperative day. Fusion and kyphosis surgery was recommended to the patient with back pain. Stabilization and kyphosis surgery was performed with pedicle screw at thoracic 3-4-5-7-8 levels. Postop kyphotic angle was measured as 26.14. The patient's back pain regressed.

Conclusion: In our case, the postoperative kyphotic angle was lower than the preoperative kyphotic angle. In the following period, an increase in the kyphotic angle was observed in the follow-up examination of our postoperative patient. This increased kyphotic angle was wider than the preop kyphotic angle. Therefore, fusion surgery was decided. Treatment of vertebral fracture is determined by considering the current classifications and the systemic condition of the patient. Patients should be followed closely in terms of orthosis use, compliance with mobilization restrictions, pain status, and kyphotic angle in the postoperative period.

Keywords: Thoracic fracture, kyphoplasty, kyphotic angle

PP-338 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ORTA HAT SEKESTRE DİSKLERE MİKROCERRAHİ İLE YAKLAŞIM: AĞRILI TARAF MI DEFİSİTLİ TARAF MI?

Mehmet Emre Yıldırım, Burak Yürük, Berkay Ayhan, Zeliha Çulcu Gürcan, Ayhan Tekiner

SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Sekestre disk hernileri, boyutlarıyla doğru orantılı bir şekilde tekal keseye bası oluşturarak tekal kesenin ciddi şekilde daralmasına neden olabilmekte ve şiddetli ağrılara ve nörolojik defisitlere sebebiyet verebilmektedir. Bu olguda L4-L5 sekestre disk herniasyonu nedeniyle şiddetli ağrı ve nörolojik defisiti olan hasta sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Uzun süredir bel ağrısı ve zaman zaman sol siyatljisi olan 67 yaşındaki erkek hasta, ağır yük kaldırma sonrası bel ağrısının şiddetlenmesi ve ağrılarının sağ bacağına doğru da yayılıp yürüme bozukluğunu arttırması şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenede sağ düz bacak germe testi 30 derecede pozitif, sağ bragard testi pozitif olup, sol ayak bileği dorsal fleksiyonda kas gücü 3/5 olarak değerlendirildi. Sağ aşil refleksi alınamadı, sağ alt ekstremitede L4-L5 dermatomlarda hipoestezi izlendi. Anamnez detaylandırıldığında ise sol ayak bileğindeki defisit eski bir travma sekeli olduğu bilgisine ulaşıldı

Bulgular: Çekilen lomber MR'da L4-L5 mesafesinde orta hatta büyük sekestre diski olan hastanın motor defisitinin anamnezin derinleştirilmiş hali ile sol tarafta olmasına rağmen akut ve şiddetli ağrılarının sağda olması ve sağda aşif arefleksisinin eşlik etmesi sebebiyle hastaya sağ taraftan yaklaşıldı. Operasyonda sağ L4 hemilaminektomi, sağ 1/3 median fasetektomi, ve foraminotomi yapıldıktan sonra fragman dev parça mikroskop altında çevre dokulardan serbestleştirilerek çıkartıldı. L4-5 aralığına mikrodisektomi yapıldıktan sonra komplikasyonsuz bir şekilde operasyona son verildi. Post operatif bacak ağrı ve hipoestezi geçen, soldaki sekel defisiti aynı şekilde kalan hasta önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Orta hatta yerleşmiş, tekal kesede daralmaya sebep olmuş, büyük hacimli, sekestre lomber disk hernilerinin mikrocerrahisinde hastaya hangi taraftan yaklaşılacağı planlanılırken defisit varlığı elbette yön gösterici olmakla birlikte karar aşamasında başka parametrelerin incelenmesi de gerekmektedir. Radyolojik tetkiklerin doğru yorumu ve daha da önemlisi alınacak detaylı bir anamnez ve yapılacak doğru bir nörolojik muayene gelişen teknolojiye rağmen halen önemini korumalıdır.

Anahtar Sözcükler: Orta hat sekestre disk, lomber diskektomi, nörolojik muayene ve anamnezin önemi

PP-339 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

NADİR GÖZLENEN TRAVMATİK İNTERHEMİSFERİK SUBDURAL HEMATOM REZORBSİYONU: İKİ OLGU SUNUMU

İlyas Tadayyon Einaddin Karakoç¹, Feyzi Birol Sarıca²

¹Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Giresun

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Giresun

Giriş ve Amaç: Akut subdural hematoma (ASDH), major kranial travma olgularının yaklaşık %10-20'sinde gözlenmektedir. İnterhemisferik ASDH'lar, tüm travmatik ASDH'ların %6'sını oluşturmaktadır. Travmatik iki interhemisferik ASDH'un rezorbsiyonu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Olgu 1. 1 aydır göğüste yanma yakınması olan 67 yaşında erkek hasta, düşme sonrası baş ağrısı ve baş dönmesi yakınması ile başvurdu. GKS=15 puan, nörolojik muayenesi ve göz dibi muayenesi normal idi. Sağ paryetalde skalp hematomu ve 3cm.lik sütün kesisi mevcuttu. Özgeçmişinde; koroner arter hastalığı nedeniyle balon anjioplasti sonrası stent uygulanmış ve antikoagülan tedavi kullanılmaktaydı. EKO-Kardiografisinde; hafif derecede Mitral yetmezliği ve Aort yetmezliği tespit edildi. Beyin BT'sinde; Falks serebri sol interhemisferik bölgede 3x1 cm. ve sağ tentorium yaprakları arasında hiperdens görünümde ekstra-aksial yerleşimli ASDH saptandı. Antiödem tedavisi ardından 5 gün sonra çekilen kontrol Beyin BT'de; falks ve tentorium bölgelerinde gözlenen ASDH'da rezorbsiyon başladığı ve 9. günde çekilen Beyin BT'de ise her iki bölgedeki ASDH'un önemli ölçüde rezorbe olduğu gözlemlendi. Olgu

2. Bahçede sırtüstü düşen 72 yaşında erkek hasta, acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde; GKS=12 puan, ağrılı uyararla gözlerini açıyor, ağrıyı lokalize ediyor ve anlamsız konuşmaları mevcuttu. Özgeçmişinde; 25 sene önce geçirdiği trafik kazasına bağlı sağ kol dirsek üstünden ampute imiş. Ayrıca, beyin kanaması nedeniyle bilateral kraniotomi yapılmış ve postoperatif sağ alt ekstremitede monoparezi (grade:4/5) kalıcı olmuş. Hastanın Beyin BT'sinde; bilateral parietal kraniotomi defektleri ve sağ temporal ansefalomalazik alan saptandı. Ayrıca; bilateral frontal lob girus rektus düzeyinde fokal parankimal hematolar, bilateral temporo-parietalde SAK, interhemisferik fissürde ve her iki tentorial yapraklarda ASDH alanları ile sağ postero-parietalde sıvama tarzında ASDH gözlemlendi. Yoğun bakım ünitesinde 3 gün boyunca antiödem tedavisi uygulandı. 3 gün sonrasında kontrol Beyin BT'de; bilateral temporo-parietalde gözlenen SAK sebat ederken, her iki tentorial yaprakta hematoma artış gözlemlendi. Interhemisferik fissürdeki ASDH'un ise rezorbe olduğu gözlemlendi. 1 hafta sonrasında şuuru tamamen açılan hasta (GKS=15 puan), taburcu edildi.

Bulgular: Yaralanmanın şiddeti, klinik durumun progresyonunu belirlemektedir. GKS puanı düşük olan hastalarda 72 saat sonra çekilen Beyin BT'lerde gözlenen hiperdensiteler, travmanın şiddetini göstermektedir.

Sonuç: Travmatik interhemisferik ASDH'larda mortalite oranı %25'dir. Bazı hastalarda ise, nörolojik bulgular geç gözlenmektedir. Yüksek dereceli travmalarda, en az 3 gün boyunca, 24 saat aralıklarla kontrol Beyin BT'lerin çekilmesi; erken cerrahi tedavinin belirlenmesinde ve dolayısıyla prognoza yardımcı olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Interhemisferik subdural hematoma, subdural hematoma rezorbsiyonu

PP-340 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MICROSPORIUM CANIS DERİN SERVİKAL TUTULUM: VAKA BİLDİRİMİ

Benan Baysoy Avinçsal¹, Fatih Cesur¹, Erdinç Civelek¹, Serdar Kabataş¹, Ahenk Karagülle²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji, İstanbul

Giriş ve Amaç: Zoofilik bir dermatofit olan *microsporium canis* genelde tinea facialis veya tinea corporis şeklinde klinik göstermektedir. Kedi ve köpeklerden doğrudan temas veya eşyalarla insanlara aktarılabilir. Biz bu vakamızda servikal bölgede derin doku enfeksiyonuna neden olan nadir bir *microsporium canis* tutulumunu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: 29 yaş kadın hasta boyun ağrısı yakınmasıyla başvuru sonrası MRI görüntülemesinde spinal kord basısına nedeniyle opere edildi. Biyopsi kültürlerinde dermatofit-*microsporium canis* üreme saptandı. Başlangıçta intravenöz vorikonazol ardından oral antifungal itrokanazol tedavisiyle enfeksiyon kliniği 2 yıllık takipte şikayetsiz gözlemlendi. Bu süreçte radyolojik olarak da progresyon gözlenmedi. Hastanın oral antifungal itrokanazol tedavisi gebelik nedeni ile sonlandırıldı. Postpartum 1. ayında, boyunda ve her iki kolda ağrı ve uyuşukluk yakınmaları ile tarafımıza yeniden başvuran hastanın servikal MRI görüntülemesinde aktif enfeksiyonla uyumlu görünüm, spinal kordda T2 hiperintens belirgin ödem ve belirgin kontrast tutulumu olması üzerine tarafımızca yeniden opere edildi. C5-C6 posterior dekompresyon uygulandı.

Bulgular: Operasyon sonrası kültür ve patoloji sonuçlarında patojen olarak dermatofit-*microsporium canis* üremesinden dolayı ikili antifungal tedavi ile klinik takibine devam edildi. Yaklaşık 2 aylık tedavi sürecinde kontrol görüntülemelerde regresyon saptanmadı ve hastanın yakınmalarında klinik kötüleşme ile karşılaşıldı. Aktif enfeksiyon düşünülen bu dönemde biyokimyasal parametreler de enfeksiyonu destekleyecek şekilde yükseldi. Spinal kord basısı semptomları nedeniyle başlanılan metilprednizolon tedavisine bağlı akut alevlenme düşünülen hastanın steroid tedavisi enfeksiyon hekimi görüşü ile sonlandırıldı. Kontrol MRI görüntülemelerinde belirgin regresyon saptandı. Hasta halen ikili antifungal tedavi ile ayaktan takip edilmektedir.

Sonuç: Sonuç olarak biz bu vakamızla sizlere spinal enfeksiyonlar içerisinde fungal enfeksiyonların dirençlilikle karşılaşma potansiyelini ve dirençli spinal enfeksiyonlarda post-op takip sürecinin önemini vurgulamak istiyoruz.

Anahtar Sözcükler: Spondilodiskit, servikal, fungal

PP-341 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL ENSTRÜMANTASYON CERRAHİSİ SONRASI TİTANYUM ALERJİSİ

Halit Şensoy, Aykut Sezer

Dr.Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gaziantep

Giriş ve Amaç: Günümüz nöroşirürji pratiğinde spinal posterior stabilizasyon ve füzyon girişimleri önemli bir yer tutmaktadır. Omurganın füzyon ve enstrümantasyonuna en sıklıkla, instabil omurgaya stabilite sağlamak, füzyon olasılığını artırmak, uzun dönem ağrıyı azaltmak amaçlı başvurulur. Spinal enstrümanların bir çoğu günümüzde titanyum ve titanyum alaşımlarından yapılmaktadır. Spinal enstrümantasyonda ve genel olarak tüm biyomedikal uygulamalarda, malzeme seçimi, malzeme özelliklerinin uygulamaya yönelik modifikasyonu ve biyo-uyumluluk önemli bir yer tutar.

Gereç ve Yöntem: Posterior spinal stabilizasyon yapılırken titanyum alaşımlı transpediküler vida uygulanan, sonrasında enfeksiyon bulgusu olmadan reaksiyonlar gözlenen 3 olguyu inceledik. 60 yaşındaki kadın hastaya L5-S1 grade 2 spondilolistezis olan hastaya L5-S1 dekompresyon ve in situ füzyon ile birlikte L4-L5-S1 transpediküler fiksasyon yapıldı. Ayrıca hastada diyabet, obezite ek hastalıkları vardı. Postoperatif 7. günde yara yerinde koleksiyon ve sonrasında akıntı gelişmesi üzerine yara loj jirige edilerek cilt revizyonu yapıldı. Postoperatif 1. ayda koleksiyonun tekrarlama üzerine enstrümanlar çıkartıldı. 56 yaşındaki erkek hastaya L3-L4 ve L4-L5 spinal stenoz tanısı ile L4-L5 total dekompresyon ve L2-L3-L4-L5 transpediküler fiksasyon yapıldı. Hastada sadece obezite vardı. Postop 5. günde ciltte kızarıklık saptanırken postop 7 günde akıntı izlenmesi üzerine posterior enstrümanlar çıkartıldı. 64 yaşındaki kadın hastaya L3-L4 ve L4-L5 spinal stenoz ve L4-L5 santral protrüde disk hernisi tanısı ile L4 ve L5 total laminektomi, L4-5 mikrodisektomi ve L3-L4-L5 transpediküler fiksasyon yapıldı. Postop 15 günde yara yerinde kızarıklık ve akıntı gelişmesi üzerine enstrümanlar çıkartıldı.

Bulgular: Hastaların cerrahilerinde alınan materyellerde üreme olmadı. Enstrümanların çıkartılması sonrasında postoperatif takibi 6 ay devam etti. Bu süreçte ek problem gelişmedi. Yara iyileşmesi diyabeti olan hasta dışında 2 haftada tamamlandı. Diyabeti olan hastada iyileşme 1 ayda ta-

mamlandı. 1 hastada reaksiyonel kistin membranın duraya yapıştığı için duruplasti gerekliliği ortaya çıktı.

Sonuç: Titanyum alerjisi çok nadir karşılaşılmakla birlikte, yapılan bazı çalışmalarda tüm hastaların yaklaşık %4'ünün titanyuma alerjik olduğu bildirilmiştir. Stabilizasyonun temel aracı olan enstrümanlara karşı alleji varlığı postoperatif dönemde instabilite açısından sorun oluşturabileceğinden cerrahi öncesi dönemde anemnezin doğru ve yeterli alınması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Spinal enstrümantasyon, titanyum alerjisi, yara reziyonu, koleksiyon, metal alerjisi

PP-342 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

VERTEBRA KIRIKLARINDA PERKÜTAN YÖNTEMLER VE KOMPLİKASYONLARI

Başak Caner, Hüseyin İkbâl Akdemir, Muhammed Emin Aksu, Ercan Boşnak, Fatih Sarıtepe, Arda Topçam, Çimen Elias

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Perkütan yolla vertebroplasti ve perkütan kifoplasti, travma, osteoporoz ve tümör nedeniyle zayıflamış veya vertebra yüksekliği kırık nedeniyle azalmış vertebranın transpediküler yolla perkütan olarak polimetilmetakrilat (PMMA) enjeksiyonu ile güçlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada İstanbul Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesinde Ağustos 2018 ile Eylül 2022 arasında yapılan semptomatik vertebra korpus kırığı olan hastalara vertebroplasti ve kifoplasti uygulaması yapılan hastalarda operasyon öncesi ve sonrasında ait klinik ve radyolojik sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular: 63 hastada kifoplasti ve vertebroplasti operasyonu incelendi. Cerrahi operasyon öncesi STIR sekans dahil spinal MRI görüntülemesi sonucuna göre cerrahi operasyon planlandı. 23 ile 87 yaş aralığındaki opere edilen hastaların yaş ortalaması 65,1 idi. Hastaların 18'i erkek ve 45'i kadın idi. Kırıkların vertebra bölge dağılımı torakolomber alanda izlenmekten torakal bölgeye 27 noktadan lomber bölgeye 82 seviyede (%75,2) fraktür izlendi. 63 hastadan 109 vertebra düzeyinden 22'si bilateral olmak üzere transpediküler yolla girişim uygulandı. Hastaların 46'sında tekli seviye, 17'sinde çoklu seviye cerrahi operasyon uygulandı. Hastaların 8'inde vertebroplasti, 101'inde kifoplasti uygulandı. Cerrahi girişim endikasyonu olarak 30 düşme (%47,6), 24 osteoporoz (%38), 5 patolojik materyalden onaylanmış olarak patolojik fraktür ve 4 motorlu araç kazası idi. Her hastadan operasyon sonrası çekilen spinal BT görüntülemesinde 18 hastada disk mesafesine, 5 hastada kanal içine, 4 hastada vertebra anteriorundan ve 3 hastada vertebra lateralinden kaçak izlendi. 33 hastada sement vertebra korpusunda izlendi (%52,3).

Sonuç: Hastaların tümü operasyondan sonra ertesi gün taburcu edildi. Hastaların hiçbirinde operasyondan sonra semptomatik şikayet veya ek defisit izlenmedi. Operasyondan önce VAS skoru ortalama olarak 6,7 olarak izlenen hastaların taburculuk muayenesinde VAS skoru ortalama olarak 3,8 olarak gözlemlendi.

Anahtar Sözcükler: Vertebroplasti, kifoplasti, osteoporoz, fraktür, komplikasyon

PP-343 [Genel / Deneysel ve Anatomi Araştırmaları]

SIÇAN SPİNAL KORD HASARI MODELİNDE İZO-ALANTOLAKTON'UN NÖROİNFLAMASYON ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Basel Tarazi¹, Güner Menekşe²

¹Ankara Acıbadem Hastanesi, Ankara

²Ankara Kuru Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Spinal kord travmasından sonra, hasar oluşumunu takiben ilk 24 saatte serbest oksijen radikallerinin üretimi, mitokondri fonksiyonlarının bozulması ve hasarlı hücrelerdeki (mikroglia, astrosit, nöron) potasyum ve genetik materyalin hücre dışına çıkması ile omurilik dokusunun özelleşmiş makrofajları olan mikroglialar aktiveleşir. Günümüzde temel tedaviler, bu hastaların hastaneye başvurusu, tanı konması ve tedavisinin başlanmasına kadar geçen süreçte, ikincil hasarın azaltılması üzerinedir. İzolantolakton (IAL), geniş biyolojik aktiviteye sahip yeni nesil bir ilaçtır. yapılan çalışmalarda izolantolakton'un antibakteriyel, antienflamatuar ve antiapoptotik etkiye sahip olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada, spinal kord travması modelinde intraperitoneal olarak sıçanlara enjekte edilen İzolantolakton (IAL)'un travmadan 24 saat sonra nöroinflamasyon üzerine etkilerinin incelenmesi ve sık kullanılan anti-inflamatuar ilacı metilprednizolon ile etkilerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada her grupta 8 adet (n=8) olacak şekilde toplam 32 adet erkek Wistar sıçan kullanılmıştır. Gruplar Sham grubu, travma grubu, travma ve Metilprednizolon uygulanan grup, travma ve İzolantolakton uygulanan grup olmak üzere 4 gruba ayrılmıştır. Sıçanlara ketamin / xylazine anestezisi altında 10 cm yükseklikten 15 gr serbest ağırlık düşürülerek spinal travması modeli oluşturulmuştur. Travmadan yarım saat sonra bir gruba tek doz intraperitoneal 20 mg/kg İzolantolakton, kontrol gruplarına ise intraperitoneal yolla serum fizyolojik veya 60 mg/kg Metilprednizolon intraperitoneal uygulanmıştır. Tüm grupların sakrifikasyonu öncesi davranış deneyleri yapılmış. 24. saatin sonunda sıçanlar sakrifiye edilerek spinal dokularındaki histopatolojik ve immunhistokimyasal bulguları gruplar arası karşılaştırılmıştır.

Bulgular: (IAL), travmatik spinal kord hasarında inflamasyonu çeşitli yollarla azaltmaktadır, bunlardan birisi NFkB yolaktır. IAL kullanarak spinal kord hasarında nörolojik olarak anlamlı bir iyileşme ve düzelleme sağlandığı (p<0,0001). IAL verilen grubunda diğer gruplara göre NF-kB işaretli total hücre sayısı azalmıştır (p< 0,0001). Bu bulgulara göre sıçan spinal kord travması modelinde Nf-kB yolağı üzerinden gelişen nöroinflamasyonu inhibe edici etkisi gösterilmiştir. IAL verilen grupta doku TNFα, IL6 düzeyleri azalmıştır (p<0,002), Ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,068), Bu durumun örneklem sayısının yetersizliğinden kaynaklandığı düşünülmüştür. IAL verilen grupta IL-6 ve TNFα salınımı anlamlı olarak azalmıştır (p=0,002). Iba-1 ve F4/80 ile mikroglial ve makrofaj hücreleri değerlendirildiğinde, IAL ile mikroglial ve makrofaj göçün anlamlı olarak daha az olduğu görülmektedir (p= 0,0025), (p=0,0363). IAL travma sonrası gelişen mikroglia aktivasyonunu baskılayarak nöroinflamasyonu azaltan etkileri gösterilmiştir. (p< 0,0001), CD3+ T lenfositler IAL ile anlamlı olarak azalmıştır (p= 0,0084). IAL histopatolojik olarak travma sonrası ödemi belirgin olarak azaltmıştır. Ayrıca nörodejeneratif görünümdeki hücre sayısını da travma grubuna göre azaltmıştır.

Sonuç: IAL orta şiddette spinal travmasına bağlı nöroinflamasyonda, makrofaj, mikrogliyal aktivasyonu ve NFkB yoluyla inhibe ederek nörolojik fonksiyonlarda düzelmeye katkı sağlamıştır.

Anahtar Sözcükler: Spinal kord hasarı, metilprednizolon, izoalantolon, NFkB, nöroinflamasyon

PP-344 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

PETROKLİVAL YERLEŞİMLİ MENENGIOMUN ENDOSKOPIK YAKLAŞIMLA TOTAL REZEKSİYONU

İmran Asadov, Emrah Çeltikçi, Ömer Hakan Emmez, Gökhan Kurt, Fikret Hüseyin Doğulu, Ahmet Memduh Kaymaz

Gazi Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Menengiomer yavaş büyüyen, ekstraksiyal, sıklıkla benign lezyonlardır. En sık yerleşimli bölgeleri falks, konveksite ve tüberkülüm sella olmakla birlikte birçok yerde izlenebilir. Semptomatik menengiomerin öncelikli tedavisi cerrahidir. Alternatif olarak radyocerrahi ve daha küçük boyutlu menengiomerlarda yıllık büyüme hızlarının düşük olması nedeniyle takip de düşünülebilir. Petroklival menengiomer beyin sapına ve kritik nörovasküler yapılarla yakın stratejik konumlarından dolayı cerrahi yaklaşım zorlayıcı olabilir. Petroklival menengioma yönelik anterior ve posterior transpetrozal yaklaşım, retrosigmoid yaklaşım gibi birçok cerrahi yaklaşım tanımlanmıştır. Biz bu olgu sunumunda endoskopik transnazal yaklaşım ile total rezeke ettiğimiz petroklival menengiomer vakası sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: Başını eğince ortaya çıkan ara ara olan baş ağrısı şikayetiyle başvuran nörolojik muayenede defisiti olmayan 45 yaşında kadın hasta dış merkezden Gamma-Knife tedavisi için tarafımıza refere edildi. Tümörün boyutları ve yerleşim yeri nedeniyle cerrahi tedavi tarafımızca daha uygun bulundu ve endoskopik trans-sfenoidal yaklaşım tercih edildi. Kitle total rezeke edildi, post-op dönemde ek nörolojik defisit ve rinore izlenmedi.

Bulgular: 45 yaşında kadın hasta özellikle başını öne eğince ortaya çıkan ve ara ara olan baş ağrısı şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Dış merkezde yapılan görüntülemelerde 35x33 mm boyutlarında petroklival menenjiom tespit edilmiş ve tarafımıza radyocerrahi için yönlendirilmiş. Tümör yerleşimi ve boyutları göz önüne alındığında hastaya tarafımızca operasyon daha uygun görüldü ve endoskopik trans-sfenoidal yaklaşım tercih edildi. Endoskopik olarak nazal orifislerden ilerlenerek sfenoid sinüse ulaşıldı ve önce sella ve ardından inferiora doğru ilerlenerek klivus ortaya kondu. Ardından önemli landmarklardan olan vidian sinir bulunarak takip edildi ve ICA seyri tespit edildi. Sağ ICA petroklival segment ve klivus üzerindeki kemikler turr yardımıyla inceltirilerek eksize edildi ve dura açılarak kitleye ulaşıldı. Vertebral ve baziller arter, superior serebellar arter, posterior serebral arter, 6. ve 7. kafa sinirleri görüldü ve korundu. Kitle tüm sınırları görülerek total eksize edildi. Post op dönemde ek nörolojik defisit izlenmedi. Hasta defisitsiz taburcu edildi.

Sonuç: Petroklival yerleşimli menenjiomerların transkranial cerrahisi zorludur. Post-op hastane yatış süresi, yara yeri komplikasyonları, kozmetik olarak bir skar olmaması gibi avantajları nedeniyle uygun vakalarda transkranial yaklaşım yerine endoskopik transsfenoidal yaklaşım tercih edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Petroklival yerleşimli menenjiom, endoskopik

PP-345 [Genel / Diğer]

BEYİN SAPI'NIN BEYİN OMURİLİK SIVISI İLE DEV ANEVRIZMADAN KORUNMASI

Cem Demirel, Vaner Köksal

Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Samsun

Giriş ve Amaç: Beyin sapı yakınında serebral anevrizmalar veya diğer yavaş büyüyen lezyonlar meydana geldiğinde, beyin sapının lezyondan uzaklaştığı ve kaydığı gösterilmiştir. Bu nedenle, beyin sapı sıkışmasının klinik belirtilerinin nadiren ortaya çıktığı bildirilmektedir. Beyin sapı kayması hızlı bir şekilde meydana gelirse ölümcüldür, ancak yavaş meydana geldiğinde değildir. Bu durum beyin omurilik sıvısının (BOS) nörol dokuyu koruyucu etkisinin bir kanıtı olabilir.

Gereç ve Yöntem: 46 yaşında erkek hastada 8 yıl önce insidental olarak sol vertebral arterinde (VA) 10x15 mm çapında fuziform dilatasyon tespit edilmişti. Anevrizma günümüze kadar giderek büyümüş ve girişimsel işlemlerle anevrizmanın dolaşım dışında bırakılmasında başarı sağlanamamıştır. Anevrizma vertebral arter boyunca aşağıda foramen magnuma, yukarıda vertebroziller bileşmeye kadar uzanıyordu. Anevrizmanın en geniş yeri 29x37 mm boyutundaydı. 8 yıllık fuziform dilatasyondan dev anevrizmaya giden süreçte beyin sapı basısına bağlı klinik bulgusu hiç gelişmemişti.

Bulgular: Anevrizma kitle etkisi ile dördüncü ventrikül basısına ve hidrosefaliye neden oldu. Bu sürecin sonunda hasta baş ağrısı ve kusma şikayeti ile acil servise başvurdu. Acil şartlar altında ventrikülo-peritoneal şant (VPS) takıldı. VPS sonrası klinik şikayetleri dramatik düzelen hasta 5. gün taburcu edildi. Takiplerinde ilk 3 ay hiçbir şikayet görülmedi. Ancak klinik progresyon hiç istenmeyen bir yönde seyir etti. 3. ayda özellikle sıvı gıdalarda belirgin yutma güçlüğü başladı, 6. ayda aspirasyon pnömonisi nedeniyle hasta kaybedildi.

Sonuç: Beyin omurilik sıvısı, beyin sapını dev anevrizma'dan uzun süreli koruyabilmiştir. VPS'den sonra parsiyel tromboze olduğu düşünülen dev anevrizmanın arteriyel pulsasyonlar ile beyin sapını etkileyerek alt kranial sinir bulguları sonucu klinik kötüleşmeye neden olmuştur.

Anahtar Sözcükler: Beyin sapı, dev anevrizma, hidrosefali, posterior fossa

PP-346 [Genel / Nöroonkolojik Cerrahi]

POSTERİOR FOSSA YERLEŞİMLİ ASTROBLASTOM OLGUSU

Ramazan Özdemir, Cafer Tayyar Kızıl, Aslı Kahraman, Hamit Güneş Feran, Ayşe Karataş Demirciler

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, İzmir

Giriş ve Amaç: Astroblastomlar genellikle serebral hemisferlerde yerleşen tüm glial tümörlerin %0.5'inden daha azını içeren nadir görülen nöroepitelyal merkezi sinir sistemi (CNS) tümörleridir. Literatürde orta beyin, serebellum, beyin sapı ve 4. ventrikülün tutulumu nadiren bildirilmiştir. Kadınlarda erkeklere göre iki kat daha sık olduğu bildirilmiştir. Genellikle 5 ila 10 yaş arasındaki çocuklarda ve 21 ila 30 yaş arasındaki genç yetişkinlerde en yüksek prevalansa sahip iki modlu bir yaş dağılımı gösterirler. Radyolojik

olarak genellikle iyi sınırlı, kistik alanları olan kontrast tutan az ödem içeren tümörler olarak görünür. Dünya Sağlık Örgütü 2016 sınıflandırmasında, astroblastom "diğer gliomlar" arasında listelenmiştir ve bir derece atanmamıştır. Ancak şu anda doğrulanmış bir prognostik kriter olmasa bile iki şekilde tanınır: düşük dereceli astroblastom olarak ve malign/anaplastik astroblastom (yüksek dereceli olarak kabul edilir). astroblastik psödoretter ve vasküler hyalinizasyon ile karakterizedir. Nadir görülmesi, hastalığın görüntüleme ve histopatolojik özelliklerinin diğer glial tümörlere benzerliği, klinik semptomatolojisi ve görüntülemedeki görünümünün özgüllükten yoksun olması tanısız bir zorluk teşkil eder. Spesifik olmayan görünümü nedeniyle klinik veya radyolojik aşamada sıklıkla bahsedilmeyen nadir bir tümördür. Tanı histopatolojik incelemeye dayanır.

Gereç ve Yöntem: 38 yaşında erkek hasta 15 gündür olan baş dönmesi şikayeti ile nöroloji tarafından istenilen kontrastlı beyin mrg sonucu posterior fossa da kitle saptanması üzerine beyin cerrahisine yönlendirilmiş olup hasta operasyon amacıyla interne edildi. MRG da posterior fossa orta hatta 3.2 cm çaplı kistik komponent içeren solid kısmı kontrast tutan kitle lezyonu 4. ventriküle bası yaptığı görüldü. Hastaya suboksipital kraniyektomi ile transvermian olarak girilerek kitle total olarak eksize edildi. Patoloji astroblastom olarak geldi. Postoperatif nörolojik defisit olmadan taburcu edildi. Onkoloji konseyinde ek tedavi kararı almayan hastanın 1. Yıl kontrolünde de nüks saptanmamıştır.

Bulgular: Burada serebellar astroblastom tanısı alan yetişkin erkek hastayı sunmaktayız.

Sonuç: Astroblastomların optimal tedavisi henüz net değildir. Kitlenin total eksizeyonu hasta sağkalımını belirleyen en önemli değişken gibi görünmektedir. Literatürde postoperatif RT ve kemoterapi uygulaması değişkenlik göstermekle birlikte malign astroblastom olgularında gros total rezeksiyon ve RT önerilen tedavi seçenekleri olmuştur. Literatürde düşük gradeli olan olgularda dahi nüks bildirilmiştir. Bu nedenle postoperatif yakın takibi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Astroblastom, NOS tümörler, serebellar tümörler, yetişkin çağında astroblastomlar

PP-347 [Genel / Nörovasküler Cerrahi]

ETİYOLOJİSİ İNFEKTİF ENDOKARDİT ÇIKAN ACİL DEKOMPRESİF HEMİKRAİNEKTOMİ YAPILMIŞ İNTRAKRANIAL HEMORAJİK ENFARKT OLGUSU

Koray Öztürk, Burak Yürük, Zeliha Çulcu Gürçan, Tuncer Taşçıoğlu, Mehmet Emre Yıldırım, Ayhan Tekiner
SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: DSÖ verilerine göre her yıl 1,5 milyon insan inme geçirmekte olup bu hastaların üçte biri ölmekte, üçte birinde de kalıcı sakatlıklar gelişmektedir (1). Dekompresif hemikraniyektomi ise şifti olan inme hastalarında mortalite ve morbiditeyi düşürmekte halen en efektif cerrahi yöntemdir (2). Genç hastalarda inmenin altında yatan etyoloji iyi araştırılmalıdır. Bu olguda infektif endokardit tanısı konulan hemorajik inme hastası sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bilinen ek hastalığı olmayan, 42 yaşında erkek hasta ani gelişen bilinç bulanıklığı ve kusma ile acil servise başvurdu. Yapılan muayenede, Glasskow Koma Skalası 6 puan, pupilleri anizokorik ve sağ hemiparezik olan hastanın acil beyin BT ve BT anjiyografi görüntülemeleri

planlandı. Radyolojik görüntülerde sol frontal bölgede geniş parankimal hematoma ve orta hat yapılarında sağa doğru 12 mm şift izlendi. Anjiyografide altta yatan anevrizmatik dilatasyon saptanmayan hasta acil olarak operasyona alındı. Operasyonda sol geniş dekompresif hemikraniyektomi yapıldı aynı seansta sol frontaldaki hematoma boşaltıldı dura açık bırakılıp kemik flep batında cilt altına gömülerek saklanarak operasyona son verildi.

Bulgular: Post operatif dönemde yoğun bakıma alınan hasta operasyondan fayda görmesi ve ekstübe edilmesi sonrası etyolojiye yönelik inceleme başlatıldı. Hastaya çekilen ontrastlı ve diffüzyon beyin MRG'da sol frontal bölgenin yanı sıra sol oksipital bölgede de enfarkt alanları olduğu izlendi. Yapılan karotis vertebral arter USG'de anlamlı patoloji saptanmayan hastada intrakranial kanama etyolojisinin aydınlatılması için olası hematolojik problemler açısından hematoloji ve olası kardiyak septik hadiseler için kardiyoloji konsültasyonları istendi. Kardiyologlar tarafından yapılan ekokardiyografide triküspid kapak ventriküler yüzde 0,4x0,6 cm boyutunda hareketli kitle görüntüsü vejetasyon olarak yorumlandı. Hastanın infektif endokardite yönelik antikoagulan tedavisi başlandı ve uzun süreli iv antibiyoterapi tamamlandıktan sonra yapılan geç dönem ekokardiyografisinde vejetasyonların kaybolduğu izlendi. Genel durumu iyi olan hasta, geç dönemde kranioplastisi de yapılarak Glasgow Koma Skalası 15 puan ve taraf veren nörolojik bulgusu olmaksızın taburcu edildi.

Sonuç: İntrakranial enfarkt veya hemorajiler altta yatan vasküler sebep yoksa genç popülasyonda yaşlı nüfusa göre daha az sıklıkla görülmekte olup etyolojinin doğru belirlenerek kanamaya sebebiyet vermiş primer nedene yönelik tedavilerin de eksiksiz ve zamanında yapılması hasta sağkalımı için çok önemlidir. Primer sebebe sekonder gelişmiş intrakranial enfarkt ve kanamaların tedavisinde ise yıllardır kullanılagelen dekompresif kraniyektomi etkinliğini halen korumaktadır.

Anahtar Sözcükler: İntrakranial kanama, dekompresif hemikraniyektomi, infektif endokardite sekonder intraserebral hemoraji

PP-348 [Genel / Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KRONİK SUBDURAL HEMATOM BOŞALTIMI SONRASI GELİŞEN TANSİYON PNÖMOSEFALİNİN NAZAL OKSİJEN UYGULAMASI İLE TEDAVİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Reha Can Köylü¹, Neşe Keser², Necat Biber¹, Recep Başaran¹, Ercan Kaya¹, Sena Uçma¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kafatası boşluğunda hava bulunmasına pnömosefali, bu iyi huylu havanın basınç etkisi yaratmıyorsa tansiyon pnömosefali (TPS) denir (1). TPS'de hava en sık frontal bölgede görülür. Bilgisayarlı beyin tomografisiyle (BBT) tanı kolaylıkla konulabilir. TPS'nin göstergesi olan "Fuji Dağı işareti" Japonya'daki Fuji yanardağının profilini taklit eden havanın ön lobları ayırdığı ve sıkıştırdığı yerdir (2,3). Hava kabarcığı işareti ise araknoid membrandaki yırtılmadan kaynaklanır ve TPS'de daha sık görülür (3). TPS, beyin cerrahisi girişimlerinin nadir görülen bir komplikasyonu olup kronik subdural hematoma (KSDH) boşaltılmasını takiben oluşan TPS insidansı %2,5 olarak bildirilmektedir (2, 4). Pnömossefali ve TPS'nin klinik özellikleri benzerdir ve spesifik değildir. En sık görülen semptomlar

bulantı, kusma, baş ağrısı, mental durum değişikliği ve konvülsiyonlardır (3,4). TPS'ye zamanında müdahale olmaması durumunda artan intrakranial basınç (İKB), beyin sapı herniasyonu, koma ve ölüme yol açabilir (3). %100 FIO₂ tedavisiyle TPS hacminin önemli ölçüde azaltılabildiği gösterilmiştir (4). Çalışmamızda kSDH boşaltımından sonra gelişen TPS'si beyin cerrahisi servisindeki yatağında nazal kanül yoluyla oksijen (O₂) verilerek tedavi edilen ve bu özelliği nedeniyle literatürdeki ilk olguyu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: 89 yaşında erkek hasta 10 gündür genel durumda bozulma, iletişim ve oral alım azlığı yakınmalarıyla acil servisimize getirildi. Bilinci açık ve motor defisiti olmayan hastanın verbal uyaranlara baş sallama şeklinde yanıtı vardı. BBT'de bilateral subakut komponenti olan kSDH, belirgin orta hat şifti izlendi. Sol tarafa iki, sağ tarafa bir adet burr hole açılarak SDH boşaltılıp subdural alana drenler yerleştirildi. Perop komplikasyon yaşanmadı.

Bulgular: Postop 3. günde genel durumu düzelmeyen hastanın çekilen BBT'sinde Fuji dağı görüntüsü saptandı. Ayrıca pnömosefalinin intraparenkimal alana doğru yayıldığı görüldü. Hastanın femoral arterden alınan kan gazı örneğinde pO₂:70.3 mmHg, pCO₂:29.8 mmHg bulundu. Nazal kanül ile 5lt/dk'dan kontinü O₂ tedavisine başlandı. O₂ tedavisinin ertesi gününde hastanın genel durumu düzeldi, sözel yanıt vermeye ve oturarak yemek yemeye başladı. BBT'sinde TPS'nin azalmaya başladığı, O₂ tedavisinin 3. gününde ise tamama yakın kaybolduğu görüldü. Olgumuz postop 7. günde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: İKB artışı bulguları gelişmeden önce TPS'yi BBT'de Fuji Dağı işaretinin tipik bulgularıyla tanımak olguları invaziv girişim ve yoğun bakım desteğine gerek kalmadan nazal kanül yoluyla O₂ vererek kısa zamanda tedavi edebilmeyi mümkün kılabilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Fuji dağı işareti, pnömosefali, tansiyon pnömosefali, nazal kanül ile oksijen tedavisi

shorter segment stabilization. This surgical intervention was performed in 3 trauma patients aged between 18 and 34 years and 2 patients with a diagnosis of osteoporosis aged 70,73 years. In patients with intracanal bone fragments who underwent unilateral or bilateral hemilaminectomy on an appropriate level in surgery, the bone fragment was cleaned and then stabilized to include the fracture level, as well as an upper and lower level. A shorter stabilization was achieved by preserving the posterior longitudinal ligament complex.

Results: In this way, savings in surgery time, amount of bleeding and instrument usage were achieved. The cases were followed up with an intraoperative neuromonitor, and neuromonitor recordings improved in 2 patients with previous neuromotor deficits. An increase in motor strength was observed in the postoperative examinations of the same cases. Outpatient follow-up of the case with the longest duration is 2 years, and stabilization is observed in all cases during this period. In this article, "Key-hole" laminectomy and short segment stabilization were performed in 5 cases with thoracolumbar fracture by protecting the posterior column according to Denis classification, and neuromonitor recordings and neurologic deficits were improved in the cases, and it was reported as a surgical technique.

Conclusion: In this article, "Key-hole" laminectomy and short segment stabilization were performed in 5 cases with thoracolumbar fracture by protecting the posterior column according to Denis classification, and neuromonitor recordings and neurologic deficits were improved in the cases, and it was reported as a surgical technique.

Keywords: Keyhole laminectomy, lumbar fracture, osteoporosis, thoracic fracture

PP-349 [Genel / Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NEW TECHNIQUE TO PROTECT STABILIZATION IN THORACOLUMBER COMPRESSION FRACTURE CASES; "KEY-HOLE" LAMINECTOMY

Ahmet Karagöz, İsmail Şimşek, Azad Mustafayev, Yahya Güvenç

Marmara University Pendik Training and Research Hospital, İstanbul, Türkiye

Introduction-Purpose: Spinal fractures are quite common in blunt trauma patients admitted to the emergency department, with cervical spine injuries in 3-4% and thoracolumbar fractures in 4-7%. Vertebral fractures of the thoracic and lumbar spine are usually associated with major trauma and can cause spinal cord injury. The main cause is vehicle accidents and falls, and surgical treatment is required in cases of spinal instability.

Material-Method: Surgery is the main treatment approach in cases of instability and neurological deficit due to spinal cord compression in cases of thoracolumbar fracture. In these cases, the aim is to decompress and stabilize afterwards. The main approach in decompressive surgery is to clean the existing intracanal bone fragments and to perform a total laminectomy at the appropriate level. Afterwards, long segment stabilization is performed on a patient basis in stabilization surgery. In our clinic, "key-hole" laminectomy surgery was performed in 5 patients between 2020-2022 for effective but minimal decompression and thus